



GLOSSAR



Thomas Meyer
Emanuel Schembri
Helmut Willems

Impressum

Glossar
zum Nationalen Bericht zur Situation der Jugend in Luxemburg 2020.
Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg

Layout: Bakform

Informationen und Materialien zum Jugendbericht: www.jugendbericht.lu

Inhalt

Agency	Agency	Agency	5
Bewältigungs-, Copingstrategien, Regulationsfähigkeiten.....	Coping (-strategies), Regulatory Skills	Ajustement (stratégies d') (coping) compétences de régulation	5
Capabilities	Capabilities	Capabilités.....	7
Gesundheit	Health	Santé	7
Gesundheits(bezogene) Ressourcen	Health(-related) Resources	Ressources de santé.....	9
Gesundheits[bezogenes] [Risiko-] Verhalten.....	Health [-Related] [Risk] Behaviour	Comportement de santé [à risque]	10
Gesundheitsförderung/ Prävention.....	Health Promotion/Prevention	Promotion / prévention dans le domaine de la santé	11
Lebenszufriedenheit	Life Satisfaction	Satisfaction par rapport à la vie.....	12
Öffentliche Gesundheit [Public Health]	Public Health	Santé publique [Public Health]	13
Resilienz.....	Resilience.....	Résilience.....	14
Salutogenese	Salutogenesis.....	Salutogenèse	15
Vulnerabilität	Vulnerability.....	Vulnérabilité.....	15
Wohlbefinden	Well-Being.....	Bien-être	16
Literaturverzeichnis.....			18

Agency

Der Begriff Agency steht für Handlungsmöglichkeiten von Individuen in der Gesellschaft und die individuellen und sozialen Bedingungen. Aus der Agency-Perspektive kann der Jugendliche als kompetenter „Akteur“ in Bezug auf die Einschätzung und sein Handeln im Bereich Wohlbefinden und Gesundheit begriffen werden (Mick, 2012). Die Handlungsmöglichkeiten und die Handlungsmächtigkeit von Jugendlichen werden als essentiell für die Herstellung oder Aufrechterhaltung von Wohlbefinden und Gesundheit betrachtet (Rademaker, 2018). Dabei werden die real zur Verfügung stehenden Chancen und Möglichkeiten, aber auch die Grenzen in den Blick genommen. Diese werden nicht allein in den individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen der Jugendlichen gesehen, sondern vor allem auch in den Lebenswelten (z. B. in der Familie, in der Schule, im Betrieb). Jugendliche werden als Konstrukteur ihrer Lebenswelt anerkannt, die unter Berücksichtigung von Mängellagen oder Benachteiligungen ihre realen Handlungsoptionen erweitern und durch Selbstbestimmung und Autonomie ihre Agency in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit gestalten (Rademaker & Liel, 2018).

(Mick, 2012; Rademaker, 2018; Rademaker & Liel, 2018)

Bewältigungs-, Copingstrategien, Regulationsfähigkeiten

Als Bewältigungs- oder Coping-Strategien werden menschliche Anstrengungen bezeichnet, den Anforderungen, Belastungen oder Herausforderungen in ihrem Leben zu begegnen, insbesondere im Umgang mit kritischen Lebensereignissen, chronischen Stressoren (Dauerbelas-

Agency

The term 'agency' describes individuals' capacity for action in society and the individual and social conditions. From an agency perspective, a young person can be understood to be a competent 'protagonist' as regards their assessment and their action in terms of well-being and health (Mick, 2012). Young people's capacity and opportunity for action is viewed as essential for establishing or maintaining well-being and health (Rademaker, 2018). This focuses on the chances and opportunities actually available, as well as the limits in place. This can be seen not only in young people's individual skills and abilities, but also and above all in their living environments (e.g. family, school or work). Young people are recognised as being the builders of their own living environment, who broaden their actual options for action taking deficient situations or disadvantages into consideration, and shape their agency for well-being and health via self-determination and autonomy (Rademaker & Liel, 2018).

(Mick, 2012; Rademaker, 2018; Rademaker & Liel, 2018)

Coping (-strategies), Regulatory Skills

Coping strategies refer to human efforts to meet the demands, strains or challenges that individuals are faced with in life, in particular in dealing with critical life events, chronic stressors, or everyday nuisances. The concept goes back to the US-American psychologist Richard Lazarus. In research on stress, appropriate coping

Agentivité

Le terme Agency est synonyme de la capacité d'individus d'agir au sein de la société ainsi que des conditions individuelles et sociales. Sous l'angle du pouvoir d'agir, le jeune peut être considéré comme un « acteur » compétent quant à son estimation et son action en matière de bien-être et de santé (Mick, 2012). Les possibilités et la capacité d'action des jeunes sont jugées essentielles pour l'instauration ou la préservation du bien-être et de la santé (Rademaker, 2018). L'accent est mis sur les opportunités et possibilités dont disposent réellement les jeunes, mais aussi sur leurs limites. Celles-ci ne résident pas uniquement dans les capacités et compétences individuelles de jeunes, mais aussi et surtout dans les espaces de vie (p. ex. dans la famille, à l'école, dans l'entreprise). Les jeunes sont reconnus comme constructeurs de leur espace de vie, qui, compte tenu de situations difficiles ou de désavantages, élargissent leurs réelles options d'action et, par autodétermination et autonomie conçoivent leur propre pouvoir d'agir sur leur bien-être et leur santé (Rademaker & Liel, 2018).

(Mick, 2012; Rademaker, 2018; Rademaker & Liel, 2018)

Ajustement (stratégies d') (coping), compétences de régulation

Les stratégies d'ajustement ou de coping désignent les efforts humains pour affronter les exigences et les défis de la vie, particulièrement dans l'approche des événements de vie critiques, des stressors chroniques (stress psychique durable) ou des désagréments de tous les jours. On

tungen) oder Alltagsärgernissen. Das Konzept geht auf die Forschungen des amerikanischen Psychologen Richard Lazarus zurück, wonach geeignete Bewältigungs- bzw. Coping-Strategien als bedeutsame → gesundheitliche Ressourcen gelten, etwa bei der Krankheitsverarbeitung von Menschen mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder schwierigen, emotional belastenden sozialen Situationen.

Es gibt zahlreiche Klassifikationsversuche von Bewältigungs- bzw. Coping-Strategien, so etwa die Unterscheidung in problemzentriertes, emotionszentriertes oder bewertungsorientiertes Coping. Erfolgreiches Coping wird begünstigt durch ein hohes Maß an Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen, Problemlösungs- und sozialer Kompetenz sowie durch ein unterstützendes soziales Umfeld.

Bewältigungs- bzw. Coping-Strategien gehören zu den Fähigkeiten, seine eigenen Gefühle zu beeinflussen oder zu steuern (Affekt-Regulation), im weitesten Sinne zu den Selbstregulationsfähigkeiten. Diese gelten in der Entwicklungspsychologie und Lerntheorie als bedeutsames Entwicklungsziel und als zentrale Ressource im Bereich der nicht-kognitiven Fähigkeiten. Laut dem kanadischen Psychologen Albert Bandura etwa bedingt Selbstregulation die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung, Selbstbewertung und Selbstreaktion. Diese wiederum hängen mit der Selbstwirksamkeitserwartung zusammen, also der Erfolgseinschätzung des eigenen Tuns in einem bestimmten Bereich. Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung gilt als leistungsfördernd und steigert laut Bandura wiederum die Effizienz der Selbstregulation.

(Bandura, 1991; Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984)

strategies are considered to be a → health resource, for instance, for a person to come to terms with chronic disease, disability or difficult, emotionally strenuous social situations.

There have been numerous attempts to classify coping strategies, for example, by distinguishing between problem-focused, emotion-focused or appraisal-focused coping. Factors that favour successful coping are high self-esteem, problem-solving and interpersonal skills as well as a supportive social environment.

Coping strategies in the broader sense are among the abilities required to influence or control one's own emotions (affect regulation) and in the broadest sense belong to the [repertoire of] self-regulatory skills. Developmental psychology and learning theory consider them to be a significant goal of [personal] development and a key resource in the area of non-cognitive skills. According to the Canadian psychologist Albert Bandura, self-regulation affects an individual's ability for self-observation, self-evaluation and self-response. These abilities in turn depend on the individual's expectations of self-efficacy, that is, how a person judges her or his ability to successfully execute a course of action in a certain domain. High expectations of self-efficacy are considered to enhance performance, which in turn increases the efficacy of self-regulation.

(Bandura, 1991; Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984)

doit ce concept au psychologue américain Richard Lazarus. Dans la recherche sur le stress, les stratégies appropriées d'ajustement ou de coping sont considérées comme d'importantes → ressources de santé pour les personnes devant surmonter une maladie chronique, un handicap ou une situation émotionnelle pénible et stressante.

Il existe d'innombrables tentatives de classification de l'ajustement ou de coping, par exemple la distinction entre le coping centré sur les problèmes, sur les émotions ou sur l'évaluation. Un coping efficace est favorisé par la présence marquée d'estime et de confiance en soi, de compétences sociales et de résolution des problèmes ainsi que d'un milieu social favorable.

Au sens large, les stratégies d'ajustement ou de coping relèvent des capacités d'influencer ou de guider ses propres sentiments (régulation affective) et au sens le plus large des capacités d'autorégulation. En psychologie du développement et en théorie de l'apprentissage, celles-ci sont considérées comme un objectif important et une ressource centrale des compétences non-cognitives. Selon le psychologue canadien Albert Bandura, l'auto-efficacité détermine en effet la capacité d'auto-observation, d'auto-évaluation et de réaction personnelle. Ces compétences sont à leur tour liées à l'auto-perception de l'efficacité personnelle, soit à l'évaluation du succès de ses propres actions dans un domaine donné. Des attentes élevées par rapport à sa propre auto-efficacité sont considérées comme un activateur de performance et, selon Bandura, augmente à son tour l'efficacité de l'autorégulation.

(Bandura, 1991; Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984)

Capabilities

Im deutschen Sprachgebrauch wird der Begriff Capability häufig mit Handlungs- oder Verwirklichungschancen übersetzt. Der Capability-Ansatz, der ursprünglich aus der Ökonomie kommt (Sen, 2000), wird mittlerweile auch in der Gesundheits- und Wohlbefindensforschung eingesetzt. Im Mittelpunkt des Ansatzes steht die individuelle Entscheidungsfreiheit eines Individuums vor dem Hintergrund und zur Verfügung stehender Mittel und Ressourcen. Er berücksichtigt neben individuellen Ressourcen auch externe Bedingungsfaktoren und ermöglicht damit in der Gesundheitsforschung „ein verbessertes Verständnis von gesundheitlichen Ungleichheiten, und bietet eine theoretische Grundlage für die moderne Gesundheitsförderung.“ (Abel & Benkert, 2020, S. 28). Die Ausprägung der Capabilities von Jugendlichen in Bezug auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit kann durch externe Faktoren, wie etwa durch gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie den individuellen Ressourcen beeinflusst werden.

(Abel & Benkert, 2020; Sen, 2000)

Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1946, S.1) definiert Gesundheit als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Der Anspruch auf Gesundheit ist in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte festgehalten. Die klassische Unterscheidung zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit wurde in jüngerer Zeit durch ganzheitliche(re) Ansätze wie die Psychosomatik oder die biopsychosoziale Medizin erweitert. Diese versuchen, dem

Capabilities

The term ‘capability’ is often used to mean opportunities for action and fulfilment. The capability approach, which originates from economics (Sen, 2000), has since also come to be used in research into health and well-being. The core of this approach is a person’s individual freedom to choose from the means and resources available. As well as individual resources, this also takes into account external conditional factors, and for health research thus enables a better understanding of health inequality, and provides a theoretical basis for modern health promotion (Abel & Benkert, 2020, p. 28). The expression of young people’s capabilities as regards their well-being and health can be affected by external factors such as social and political framework conditions, as well as by individual resources.

(Abel & Benkert, 2020; Sen, 2000)

Health

The World Health Organization (WHO) (1946, S. 1) defines health as “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. Its claim is part of the Universal Declaration of Human Rights. The individual’s right to health is part of the Universal Declaration of Human Rights. In the past decades, the traditional distinction between physical and mental health has been extended by more holistic approaches such as psychosomatic or biopsychosocial medicine. These approaches aim at taking

Capabilités

Dans la langue allemande, le terme de Capability est souvent traduit par opportunités d’action ou d’épanouissement. L’approche Capability, qui trouve son origine dans le secteur économique (Sen, 2000), est entretemps appliquée également dans la recherche en matière de santé et de bien-être. Cette approche se focalise sur la liberté individuelle de l’individu de faire un choix parmi les moyens et ressources disponibles. Elle tient compte, outre des ressources individuelles, de facteurs externes et permet ainsi aux chercheurs de mieux appréhender les inégalités en matière de santé et de créer une base théorique pour la promotion moderne de la santé (Abel & Benkert, 2020, p. 28). L’impact des capacités des jeunes sur leur bien-être et leur santé peut être influencé par des facteurs externes, par exemple le contexte social et politique ainsi que les ressources individuelles.

(Abel & Benkert, 2020; Sen, 2000)

Santé

L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1946, S. 1) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité ». Elle fait partie de la Déclaration universelle des droits de l’homme. Depuis quelques décennies, la distinction traditionnelle entre santé physique et santé mentale a été élargie par des concepts plus holistiques tels que les approches psychosomatique ou biopsychosociale. Ceux-ci tentent de tenir compte des interactions com-

komplexen Zusammenspiel zwischen körperlichen (somatischen), seelischen (psychischen) und sozialen Faktoren Rechnung zu tragen, das Gesundwerden, -sein und -bleiben (Salutogenese) bzw. Krankwerden, -sein und -bleiben (Pathogenese) beeinflusst.

Hurrelmann (2003, S.8) definiert Gesundheit als „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet“

Ein guter Gesundheitszustand und auch ein positives Gesundheitsempfinden stellt eine wichtige Ressource zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter und damit auch für den Prozess der Individuation und gesellschaftlichen Integration dar (Poethko-Müller et al., 2018).

Dem Kindheits- und Jugendalter wird für die gesundheitliche Entwicklung im gesamten weiteren Lebensverlauf hohe Bedeutung zugemessen. Mit Blick auf die Entwicklung von gesundheitsfördernden bzw. schädigenden Verhaltensweisen und Dispositionen gilt diese Lebensphase in vielerlei Hinsicht als konstitutiv (vgl. auch → Gesundheitsrisiken, Risikoverhalten). Das Regionalbüro für Europa der WHO hat im Rahmen seiner Policy-Strategie „Gesundheit21“ die Gesundheit junger Menschen als eines von 21 Zielen für das 21. Jahrhundert definiert.

In Forschung und Politik wird immer wieder darauf hingewiesen, dass Gesundheit stark von sozioökonomischen Faktoren beeinflusst ist. Die gesundheitliche Chancengleichheit wurde deshalb von der WHO zu einem prioritären gesundheitspolitischen Handlungsfeld erklärt.

into account the complex interplay between somatic, psychological and social factors at work when it comes to being (and staying) healthy (salutogenesis) or ill (pathogenesis).

Hurrelmann (2003, p.8) defines health as a person's objective and subjective condition when the physical, mental and social areas of said person's development correlate with their opportunities, objectives and relevant external living conditions.

A good state of health and also a positive perception of health represent vital resources for dealing with development tasks when young, and thus also for the process of individuation and social integration (Poethko-Müller et al., 2018).

The age period of childhood and youth is held to be crucial with respect to health development across the entire lifespan. This age period is considered to be constitutive with regard to behaviour and dispositions promoting health or putting it at risk (see also → health risk behaviour). In the context of its policy strategy "Health21", the WHO's regional office for Europe has defined health of young people as one of its 21 targets for the 21st century.

Both research and policy stress the fact that health is strongly co-determined by socio-economic factors. The WHO has therefore declared health (in)equality to be one of the fields of political action to be prioritized.

(Hurrelmann, 2003; Inchley et al., 2016; Poethko-Müller et al., 2018; World Health Organization [WHO], 1946, 1986, 2013)

plexes entre les facteurs physiques, mentaux et sociaux quand il s'agit d'être (et rester) sain (salutogénèse) ou malade (pathogénèse).

Hurrelmann (2003, p.8) définit la santé comme l'état de la situation objective et subjective dans laquelle se trouve une personne lorsque son développement dans les volets physiques, psychiques et sociaux est en harmonie avec les possibilités, les objectifs et les conditions de vie externes données.

Un bon état de santé et également une perception positive de la santé sont des ressources importantes permettant aux jeunes de mieux gérer les tâches de développement et, par là même, de maîtriser le processus d'individuation et d'intégration dans la société (Poethko-Müller et al., 2018).

Par rapport au développement de la santé tout au long de la vie, une importance particulière est attribuée à la période de l'enfance et de la jeunesse. En vue de l'émergence de comportements et dispositions favorables ou défavorables à la santé, cette période est considérée comme constitutive à bien des égards (voir également → comportement à risque). Dans le cadre de sa stratégie politique « Santé21 », le bureau européen de l'OMS a défini la santé des jeunes comme un des 21 buts pour le 21ème siècle.

La politique et la recherche insistent sur le fait que la santé est fortement codéterminée par des facteurs socio-économiques. C'est pourquoi l'OMS a déclaré l'égalité des chances par rapport à la santé comme champ d'action politique prioritaire.

(Hurrelmann, 2003; Inchley et al., 2016; Organisation mondiale de la santé [OMS], 1946, 1986, 2013; Poethko-Müller et al., 2018)

(Hurrelmann, 2003; Inchley et al., 2016; Poethko-Müller et al., 2018; Weltgesundheitsorganisation [WHO], 1946, 1986, 2013)

Gesundheits(bezogene) Ressourcen

In Ressourcen-Belastungsansätzen wie sie z. B. Antonovskys Modell der → Salutogenese zugrunde liegen, wirken gesundheitsbezogene Ressourcen (kurz: Gesundheitsressourcen) als Gegenkraft zu Krankheitsrisiken. Sie helfen Menschen in Belastungssituationen, diese erfolgreich zu bewältigen, und haben damit einen positiven Einfluss auf ihre Gesundheit.

Als externe Ressourcen gelten etwa soziale Netzwerke oder soziale Unterstützung, aber auch Merkmale der institutionellen Umwelt wie Schule oder Arbeitsplatz sowie die sozio-ökonomische Situation. Zu den internen Ressourcen gehören die kognitiven, psychischen und körperlichen Eigenschaften und Kompetenzen einer Person, etwa Kontroll- und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, Optimismus und Intelligenz, aber auch Handlungskompetenzen wie Coping-Fähigkeiten oder soziale Kompetenzen.

Die Förderung von (gesundheitsbezogenen) Ressourcen gilt als bedeutende Strategie der Gesundheitsförderung, weil sie positive Kräfte und Ziele unterstützt. Dies gilt in ganz besonderem Maße auch für Jugendliche. Die typischen Verunsicherungen in der Identitätsentwicklung von Jugendlichen betreffen oft auch zentrale personale Ressourcen wie ein stabiles Selbstwertgefühl, aber auch das soziale Unterstützungssystem, das in der Adoleszenzphase einen grundlegenden Wandel erfährt.

Zu den wichtigsten Gesundheitsressourcen von Kindern und Jugendlichen gehört ein gesundes

Health(-related) Resources

In the resource–stress approaches that underpin, for instance, Antonovsky's model of → salutogenesis, health-related resources (or 'health resources' for short) counteract health risks. They help people to successfully cope with such risks and therefore have a positive impact on their health.

External health resources are, for instance, social networks or social support, but also the institutional environment such as an individual's school or workplace as well as his or her socio-economic situation. Among the internal health resources are a person's cognitive, psychological and physical constitution and skills, such as the belief of being in control and the belief in one's self-efficacy as well as optimism and intelligence, but also coping or social skills.

Furthering (health-related) resources is considered a significant strategy for promoting health because it empowers individuals and supports positive goals. This is particularly so in the case of youths. The typical insecurities involved in the development of adolescents' identities often also affect crucial personal resources such as a stable sense of self-worth as well as the youths' social support system, which is subject to fundamental change during this period.

One of children's and adolescents' most important health resources is healthy eating habits. During childhood and early adolescence, the young person develops a fundamental relationship to eating; this is when modes of behavior emerge and become firmly established that have a

Ressources de santé

Dans les approches basées sur les ressources et le stress, telles que celles qui sous-tendent p. ex. le modèle d'Antonovsky de la → salutogenèse, les ressources de santé fonctionnent comme une force antagoniste des risques de maladie. En cas de stress, elles aident les gens à surmonter ces situations avec succès, exerçant donc une influence positive sur leur santé.

Sont considérés comme des ressources externes les réseaux sociaux ou toute forme de soutien social, mais également les caractéristiques du milieu institutionnel que sont p. ex. l'école ou le travail, ainsi que la situation socio-économique. Les ressources internes comprennent les qualités et les compétences cognitives, mentales et physiques d'une personne, à savoir la maîtrise de soi et l'auto-efficacité, l'optimisme et l'intelligence, mais aussi les capacités d'action comme le coping ou les compétences sociales.

La promotion de ces ressources est vue comme une importante stratégie de promotion de la santé, puisqu'elle soutient des forces et des objectifs positifs. Ceci est tout particulièrement vrai des adolescents. Les incertitudes typiques du développement de l'identité des jeunes touchent souvent les ressources personnelles centrales : durant l'adolescence, l'estime de soi (et sa solidité) ou le système de soutien social subissent une transformation fondamentale.

Chez les enfants et les adolescents, un comportement alimentaire sain compte parmi les ressources de santé les plus importantes. Le rapport essentiel à l'alimentation se développe pendant l'enfance et au début

Essverhalten. In der Kindheit und frühen Adoleszenz entwickelt sich das grundlegende Verhältnis zum Essen, hier entstehen und verfestigen sich gesundheitsrelevante Verhaltensweisen. Bei den körperlichen (Gesundheits-)Ressourcen spielen motorische Fitness, gute Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination eine bedeutsame Rolle. Diese beeinflussen wiederum psychosoziale Gesundheitsressourcen wie allgemeines und das körperbezogenes Selbstkonzept sowie die Selbstwirksamkeit. Die Forschung belegt deutliche Zusammenhänge zwischen (gesundheitsbezogenen) Ressourcen und Gesundheitsrisiken wie ADHS, Adipositas und Suchtmittelkonsum.

(Faltermaier et al., 2017; Walter & Kailuweit, 2011)

Gesundheits[bezogenes] [Risiko-] Verhalten

„Jugendliche [setzen sich] insgesamt häufiger als Mitglieder anderer Altersgruppen unterschiedlichsten Risiken [aus], in Form von „Ausprobieren“, „Testen“ und „Grenzen überschreiten“. Riskante Verhaltenspraktiken sind [...] ein wesentliches [...] Bestimmungselement der jugendlichen Entwicklungsphase.“ (Raithel 2011:9)

Fundamentale Gesundheitsrisiken für Kinder und Jugendliche wie Kindersterblichkeit, Hunger, Mangelernährung oder fehlende bzw. mangelhafte medizinische Grundversorgung sind in den westlichen Wohlstandsgesellschaften kontinuierlich gesunken. Als persistente und im internationalen Vergleich hoch prävalente Risiken nennt die WHO für die Region Europa dagegen psychische Gesundheitsprobleme, (sexuellen) Missbrauch, Jugendsuizid, Substanzkonsum (v.a. Alkohol und Tabak) sowie Umweltbelastungen und Straßenverkehr. Sorge bereitet der WHO auch die Intensität,

[long-term] impact on health. Physical (health) resources include motor fitness, endurance, strength, agility and coordination. These in turn influence psycho-social health resources such as a person's general and physical self-concept as well as self-efficacy. Research has clearly shown correlations between (health-related) resources and health risks such as ADHS, obesity and drug abuse.

(Faltermaier et al., 2017; Walter & Kailuweit, 2011; World Health Organization [WHO], 2017)

Health [-Related] [Risk] Behaviour

“More than any other age group, youths generally expose themselves more frequently to various risks by ‘trying things out’, ‘testing limits’, and ‘crossing boundaries’. Risky behaviour is [...] an essential [...] determinant in the phase of adolescent development” (Raithel 2011:9; our translation).

In affluent Western societies, there has been a continuous decline in basic health risks facing children and adolescents such as child mortality, hunger, malnutrition or an absence or lack of primary medical care. The persistent and, by international standards, highly prevalent risks that the WHO mentions for the European region are, by contrast, mental health problems, (sexual) abuse, youth suicide, drug abuse (above all alcohol and tobacco) as well as environmental pollution and road traffic. The WHO has also voiced concern over children and adolescents' intense exposure to the digital world, to “cyberspace”.

de l'adolescence, c'est là en effet qu'apparaissent et se consolident les comportements pertinents pour la santé. Une bonne motricité, endurance, force, souplesse et coordination sont autant d'éléments qui jouent un rôle important pour les ressources de santé, car ils influencent le développement d'un concept de soi et d'une auto-efficacité tenant compte de son propre organisme. La recherche a démontré un lien manifeste entre les ressources (de santé) et les risques y liés tels que le TADHA, l'obésité ou la consommation de stupéfiants.

(OMS, 2013)

Comportement de santé [à risque]

« Globalement, les adolescents [s'exposent] plus souvent que les membres des autres groupes d'âge à toutes sortes de risques sous forme d'« essais », de « tests » et de « franchissement de limites ». Les pratiques comportementales à risque sont [...] un élément constitutif essentiel [...] de la phase de développement des adolescents. » (Raithel 2011:9, trad. par l'éditeur)

Les risques fondamentaux pour la santé des enfants et des adolescents tels que mortalité infantile, faim, malnutrition, absence ou mauvaise qualité des soins médicaux de base n'ont cessé de baisser dans les sociétés d'abondance occidentales. L'OMS cite en revanche les problèmes de santé mentale, la maltraitance (sexuelle), le suicide des jeunes, la consommation de substances (surtout l'alcool et le tabac) ainsi que les dangers environnementaux et la circulation routière comme des risques hautement prévalents et persistants en

mit der Kinder und Jugendliche der digitalen Welt, dem „Cyberspace“, ausgesetzt sind. Damit sind einerseits psychische Gesundheitsrisiken (Cyber-Mobbing, Pornografie), aber auch physische Risiken wie Bewegungsmangel und damit verbundene gesundheitliche Probleme wie Übergewicht bzw. Adipositas verbunden.

(Raitchel, 2011; Weltgesundheitsorganisation [WHO], 2014a; World Health Assembly, 2011)

Gesundheitsförderung/ Prävention

Laut Ottawa-Charta der WHO ist Gesundheitsförderung primär auf die Herstellung von Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit gerichtet. Gesundheitsförderndes Handeln hat demnach zum Ziel, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern. Dies soll durch die Schaffung von Möglichkeiten und Voraussetzungen geschehen, die alle Menschen befähigen, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen.

Bei präventiven (vorbeugenden) Maßnahmen wird zwischen primärer (vor dem Eintreten einer Krankheit), sekundärer (im Frühstadium einer Krankheit) und tertiärer (nach Akutbehandlung bzw. Manifestation einer Krankheit) Prävention unterschieden. Prävention ist eng mit dem Konzept der → Salutogenese verknüpft.

Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen ist von besonders weitreichender Bedeutung, weil sich in dieser Lebensphase das gesundheitsrelevante Handeln von den Heranwachsenden im wesentlichen herausbildet und sich auf das Gesundheitsverhalten im Erwachsenenalter auswirkt.

Among the health risks involved here are those to mental health (cyber-bullying, pornography) as well as physical risks such as a lack of exercise and related health problems such as obesity.

(Raitchel, 2011; World Health Assembly, 2011; World Health Organization [WHO], 2014)

Health Promotion/Prevention

According to the WHO's Ottawa Charter, health promotion serves to ensure equal opportunity in the area of health. Action to promote health thus aims to reduce social differences in health status. This is to be accomplished by creating opportunities and conditions to enable all people to achieve their fullest health potential.

Preventive measures are distinguished into primary (prior to developing a disease), secondary (in the early stages of a disease) and tertiary (after acute treatment or the manifestation of a disease) prevention. Prevention is closely associated with → salutogenesis.

Promoting the health of children and adolescents is of particular significance as crucial health-relevant behaviours form in childhood and adolescence and have a determinative impact over the entire lifespan. Many health disorders at young age turn into risk factors in later life.

A basic problem or paradox of health-promotion or prevention policies is that they are [generally] less successful in reaching the disadvantaged groups that would need them most.

comparaison internationale en Europe. L'OMS s'inquiète de l'intensité à laquelle les enfants et les adolescents sont exposés au cyberspace dans l'univers digital. De cette intensité résultent d'une part des risques de santé mentaux (cyberharcèlement, pornographie), mais aussi des risques physiques tels que le manque de mouvement et les problèmes de santé qui en découlent, comme le surpoids ou l'obésité.

(OMS, 2014a; Raitchel, 2011; World Health Assembly, 2011)

Promotion / prévention dans le domaine de la santé

Selon la Charte d'Ottawa de l'OMS, la promotion de la santé est destinée à assurer l'égalité des chances en la matière. Les actions de promotion tendent donc à atténuer les différences sociales dans ce domaine. Pour atteindre cet objectif, il faut créer des opportunités et des conditions grâce auxquelles tous les êtres humains peuvent réaliser leur potentiel de santé maximal.

Les mesures préventives se divisent en mesures primaires (précédant l'apparition d'une maladie), secondaires (au stade précoce d'une maladie) et tertiaires (après la manifestation ou le traitement aigu d'une maladie). La prévention est étroitement liée au concept de → salutogenèse.

La promotion de la santé a une importance toute particulière au cours de l'enfance et de l'adolescence, parce que c'est dans cette phase biographique que se mettent en place les comportements fondamentaux en matière de santé, déterminants pour le reste de la vie. Nombre de troubles de santé durant les jeunes années deviennent plus tard des facteurs de risque.

Ces mesures de prévention sanitaires comportent un problème de fond,

Ein Grundproblem bzw. Paradox von gesundheitsfördernden bzw. präventiven Maßnahmen besteht darin, dass sie benachteiligte gesellschaftliche Gruppen weniger gut erreichen als besser gestellte.

(Egger & Razum, 2012; Weltgesundheitsorganisation [WHO], 1986)

Lebenszufriedenheit

In der psychologischen und ökonomischen Forschung wird Lebenszufriedenheit häufig zur Messung von → Wohlbefinden oder (dauerhaftem) Glück verwendet. Es handelt sich um eine Selbsteinschätzung, die sich auf einen längeren Zeitraum bezieht. Lebenszufriedenheit kann sich auf die allgemeine Lebenssituation beziehen, aber auch auf verschiedene Bereiche wie Familie, Gesundheit, Freunde. I. d. R. wird Lebenszufriedenheit auf einer Antwortskala mit mehreren Abstufungen (Ratingskala) abgefragt.

Bezogen auf die Kindheit und Jugend berichtet die Forschung von einer leichten Abnahme der Lebenszufriedenheit mit zunehmendem Alter. Lebenszufriedenheit ist bei Jugendlichen positiv korreliert mit Stabilität, Zugehörigkeitsgefühl und einem guten Kommunikationsklima innerhalb der Familie. Jugendliche mit hoher Lebenszufriedenheit berichten auch weniger häufig über gesundheitliche Beschwerden. Kinder aus minderprivilegierten Familien weisen auch eine verminderte Lebenszufriedenheit auf.

Während der Adoleszenz ist Lebenszufriedenheit stark beeinflusst von Lebensereignissen und Beziehungen nicht nur zur Familie, sondern auch zu Gleichaltrigen. Auch psychosoziale Faktoren wie Selbstwahrnehmung und Selbstwertgefühl beeinflussen die Lebenszufriedenheit. Ein hohes Stress-Level in der Schule hat negative

(Egger & Razum, 2012; Raczynski & DiClemente, 1999; World Health Organization [WHO], 1986)

Life Satisfaction

In psychological and economic research, life satisfaction frequently serves to measure → well-being or (enduring) happiness. It is a measure based on self-assessment, which pertains to a longer period of time. Life satisfaction can refer to one's life in general or to different areas of life such as family, friends or health. Generally, life satisfaction is surveyed by applying a graded response scale (rating scale).

With regard to childhood and adolescence, research has reported a slight decrease in life satisfaction with age. Among youths, life satisfaction is positively correlated with stability, a sense of belonging and a good communication climate within the family. Youths with high life satisfaction report health problems less frequently. Children of disadvantaged families [tend to] have lower life satisfaction, which is likely to be associated with a less favourable communication climate in these families.

During adolescence, life satisfaction is strongly influenced by life events and relationships not only with family but also with peers. Psycho-social factors such as self-perception and self-esteem impact life satisfaction as well. High levels of stress at school have a negative influence on life satisfaction,

voire un paradoxe, car elles atteignent généralement moins bien les groupes sociaux défavorisés qui en auraient particulièrement besoin.

(OMS, 1986)

Satisfaction par rapport à la vie

La recherche en psychologie et en économie se sert souvent de la satisfaction par rapport à la vie pour mesurer le → bien-être ou le bonheur. Il s'agit d'une auto-évaluation portant sur une longue durée. La satisfaction par rapport à la vie peut porter sur la vie en général, mais aussi sur des domaines variés tels que la famille, la santé ou les amis. En général, on obtient des informations sur la satisfaction par rapport à la vie au moyen d'une échelle de réponses graduée (échelle de notation).

La recherche portant sur les enfants et les jeunes rend compte d'une légère baisse de la satisfaction par rapport à la vie plus l'âge augmente. Chez les adolescents, la satisfaction par rapport à la vie est corrélée positivement à la stabilité, à un sentiment d'appartenance et à un bon climat de communication au sein de la famille. Les adolescents dont la satisfaction par rapport à la vie est grande, évoquent moins souvent des problèmes de santé. Dans les familles moins privilégiées en revanche, les enfants présentent aussi une satisfaction par rapport à la vie atténuée, ce qui est entre autres lié à un climat de communication peu favorable.

Au cours de l'adolescence, la satisfaction par rapport à la vie est fortement influencée par les événements de vie et les relations non seulement avec la famille, mais aussi avec les pairs. Les facteurs psychosociaux que

Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit, während Schulerfolg mit erhöhter Lebenszufriedenheit einhergeht. Es gibt Hinweise darauf, dass eine hohe Lebenszufriedenheit moderierend auf die negativen Effekte von Stress und auf die Entwicklung von psychopathologischem Verhalten wirkt.

(Inchley et al., 2016)

whereas academic success enhances it. There is evidence that high life satisfaction moderates the negative impact of stress and the development of psychopathological behaviour.

(Inchley et al., 2016)

son la perception et l'estime de soi influencent également la satisfaction par rapport à la vie. Un niveau de stress élevé à l'école a des effets négatifs, tandis que le succès scolaire est lié à une plus haute satisfaction par rapport à la vie. En outre, une présence marquée de satisfaction par rapport à la vie paraît modérer les effets négatifs du stress et le développement de comportements psychopathologiques.

(Inchley et al., 2016)

Öffentliche Gesundheit [Public Health]

Der auch im deutschen Sprachraum verwendete englische Begriff „Public Health“ unterliegt in der deutschen Übersetzung einer gewissen Unschärfe. Je nach Zusammenhang wird er mit „Gesundheitswissenschaften“, „öffentliche Gesundheitspflege“ oder einfach „öffentliche Gesundheit“ übersetzt. Aufgrund der Unschärfe im Deutschen wird im Folgenden der englische Begriff verwendet.

Die WHO beschreibt Public Health als „die Kunst und Wissenschaft, Krankheiten vorzubeugen, das Leben zu verlängern und die Gesundheit durch die organisierten Bemühungen der Gesellschaft zu fördern“. Public Health bezeichnet ein anwendungsorientiertes, interdisziplinäres Fachgebiet, das so unterschiedliche Fachdisziplinen wie Demografie, (Sozial-)Epidemiologie, Sozialmedizin, Gesundheitsförderung und Prävention, Versorgungsforschung, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik, Managementwissenschaft und Medizinsoziologie umfasst. Public Health befasst sich u.a. mit der gesundheitlichen Ungleichheit aber auch ethischen Aspekte spielen eine Rolle.

Public Health

The WHO has described public health as “the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through organized efforts of society”. Public health refers to an application-oriented, interdisciplinary field that includes such diverse disciplines such as demography, (social) epidemiology, community medicine, health promotion and prevention, health services research, health reporting, health economics and health policy, and medical sociology. One of the core issues of public health is health inequality between different population groups. Ethical aspects also play a role in many public health issues.

In the early 2010s, the WHO Regional Office for Europe drew up an action plan to strengthen public health efforts to implement the “Health 2020” policy framework. Among the ten “avenues for action” defined in the action plan are the surveillance of population health and well-being, monitoring and response to health hazards and emergencies, health promotion, disease prevention including early detection of illness as well as governance for health and well-being and ensuring a sufficient and competent public health workforce.

Santé publique [Public Health]

L'OMS définit la santé publique comme la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif. La santé publique désigne un domaine interdisciplinaire, orienté vers la pratique, comprenant des disciplines aussi variées que la démographie, l'épidémiologie (sociale), la médecine sociale, la promotion de la santé et la prévention, la recherche en soins, la surveillance, l'économie et la politique de la santé, les sciences de la gestion et la sociologie médicale. Les sujets liés aux inégalités en matière de santé entre les groupes de population sont au cœur de ses préoccupations ainsi que des aspects éthiques.

Au début des années 2010, le bureau régional européen de l'OMS a formulé un plan d'action destiné à renforcer les efforts en matière de santé publique et à promouvoir la mise en œuvre du concept-cadre « santé 2020 ». Parmi les dix points listés dans ce plan, on trouve entre autres la surveillance de la santé et du bien-être de la population, l'observation des dangers pour la santé et des urgences sanitaires, les mesures de protection, la promotion de la santé, la prévention y compris le dépistage rapide, mais

Das WHO-Regionalbüro für Europa formulierte anfangs der 2010er Jahre einen Aktionsplan zur Stärkung der Public Health-Anstrengungen, der die Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ vorantreiben soll. Zu den zehn Punkten des Aktionsplans gehören u.a. das Monitoring von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung, die Beobachtung von Gesundheitsgefahren und gesundheitlichen Notlagen, Gesundheitsschutzmaßnahmen, Gesundheitsförderung, Prävention einschließlich Früherkennung, aber auch gesundheitspolitische Steuerungsmaßnahmen und die Sicherung von qualifizierten Personalbeständen im Gesundheitswesen.

(Egger et al., 2018; Weltgesundheitsorganisation [WHO], 2012)

Resilienz

Resilienz bezeichnet die Fähigkeit, trotz widriger Umstände (z.B. traumatische Erfahrungen wie Krieg, Armut, Deprivation) Krisen zu bewältigen. R. wird oft auch als „psychische Widerstandsfähigkeit“ bezeichnet. Der Resilienz-Begriff wird sowohl individualpsychologisch auf einzelne Menschen als auch soziologisch auf Gruppen (Sozietäten) angewendet. Als Gegenbegriff wird häufig der Begriff „Vulnerabilität“ (Verletzlichkeit) verwendet.

Bei den Faktoren, welche die Resilienz beeinflussen, wird üblicherweise zwischen personalen, Umwelt- und Prozessfaktoren unterschieden. Zu den personalen Faktoren zählen u.a. kognitive Fähigkeiten, eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung und die Fähigkeit, Emotionen und Handlungen zu steuern bzw. zu kontrollieren. Als Umweltfaktor ist gemäß Resilienz-Forschung v.a. ein unterstützendes familiäres bzw. soziales Umfeld bedeutsam.

(Egger et al., 2018; World Health Organization [WHO], 2012)

Resilience

Resilience refers to the ability to cope with crises in spite of adversity (e.g., traumatic experiences such as war, poverty or deprivation). In psychology, the concept of resilience is applied to individuals; in sociology, it is also applied to groups (collectivities). The frequently used antonym of resilience is vulnerability.

When describing the factors that influence resilience, it is common to distinguish between factors at the personal level, environmental factors and processual factors. Personal factors include, for instance, cognitive skills, high expectations of self-efficacy and the ability to control and regulate one's emotions and actions. In resilience research, a primary environmental factor is a supportive familial or social environment.

Promoting resilience revolves around the question of how to strengthen resilient characteristics.

(Goldstein & Brooks, 2005; Rönna-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2015; Steinebach &

aussi les mesures de gouvernance en politique sanitaire ainsi que l'assurance d'effectifs qualifiés dans le système de santé.

(OMS, 2012)

Résilience

La résilience désigne la faculté de surmonter des crises malgré des circonstances défavorables (des expériences traumatiques telles que la guerre, la pauvreté et les privations p. ex.). La résilience est aussi souvent décrite comme une « résistance psychique ». Ce concept s'applique aussi bien aux personnes sur le plan psychologique et individuel qu'aux groupes (sociétés) sur le plan sociologique. On lui oppose fréquemment le concept (antonyme) de « vulnérabilité ».

Parmi ce qui influence la résilience, on distingue habituellement entre les facteurs personnels, environnementaux et de procédé. Les premiers comprennent entre autres les compétences cognitives, une grande auto-efficacité et la capacité de guider et de contrôler ses émotions et ses actes. Au niveau des seconds, la recherche sur la résilience accorde beaucoup d'importance à un environnement familial et social favorable.

La recherche sur la promotion de la

Die Resilienz-Förderung befasst sich mit der Frage, wie resiliente Eigenschaften gestärkt werden können.

(Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2015; Steinebach & Gharabaghi, 2013)

Salutogenese

Konzept des Medizinsoziologen Aaron Antonovsky, das sich als Gegenmodell zur Pathogenese versteht, d.h. einer ausschließlich oder vorrangig krankheitsorientierten Betrachtung von Gesundheit. Die Salutogenese fragt danach, wie Menschen trotz Belastungen und Stress gesund bleiben bzw. welche Mittel (Ressourcen) einer Person dafür zur Verfügung stehen bzw. sich aktivieren lassen. Die Salutogenese ist eng mit dem Begriff der → Prävention verknüpft. Salutogenese wie Prävention streben nicht nur die Veränderung krankheitsverursachender und -aufrechterhaltender Bedingungen an, sondern auch eine Unterstützung vorhandener gesundheitsbegünstigender Ressourcen.

(Antonovsky, 1987, 1997)

Vulnerabilität

Vulnerabilität (von lat. vulnerabilis = verletzlich, verletzbar) bezeichnet eine durch genetische, organisch-biologische, psychische und soziale Faktoren bedingte individuelle Disposition, die mit einer erhöhten Anfälligkeit dafür einhergeht, auf Belastung überdurchschnittlich stark zu reagieren und psychische Störungen zu entwickeln. In der Medizin bezeichnet Vulnerabilität die Anfälligkeit, an etwas zu erkranken. In der Psychologie wird Vulnerabilität als Gegenbegriff für → Resilienz verwendet. In der klinischen bzw. Gesundheitspsychologie beschreibt das Vulnerabilitäts-Stress-Modell (auch: Diathese-Stress-Modell) die Wechselwirkungen zwischen Krank-

Gharabaghi, 2013)

Salutogenesis

Salutogenesis is a concept coined by the medical sociologist Aaron Antonovsky. He conceived this term to be the antithesis to pathogenesis, which views health exclusively or primarily from a disease perspective. Salutogenesis asks how people can remain healthy in the face of stress and strain or which resources a person has at her or his disposal or can be mobilised. Salutogenesis is closely linked to the concept of → prevention. Both salutogenesis and prevention not only seek to change the conditions that cause or prolong disease but also aim to bolster existing resources that are beneficial to maintaining health.

(Antonovsky, 1987, 1997)

Vulnerability

Vulnerability refers to an individual disposition rooted in genetic, organic-biological, mental and social factors that makes an individual more susceptible than average to stress and the development of mental disorders. In medicine, vulnerability means susceptibility to disease. In psychology, vulnerability is the antonym of → resilience. In clinical and health psychology, the vulnerability-stress model (also known as the diathesis-stress model) describes the interactions between the predisposition toward disease (diathesis) and stress. The model combines biological and psychological factors with environmental influences. According to vulnerability research, every person experiences phases of vulnerability in

résilience traite de la question du renforcement des qualités résilientes.

(Cyrulnik, 2007; Manciaux, 2003)

Salutogenèse

Ce concept du sociologue médical Aaron Antonovsky, se veut un contre-modèle de la pathogenèse, c.-à-d. la considération de la santé d'un point de vue exclusivement ou essentiellement orienté sur la maladie. La salutogenèse s'intéresse à la manière dont les individus restent en bonne santé, malgré le stress physique et psychologique, et aux moyens dont ils disposent ou aux ressources qu'ils peuvent activer. La s. est étroitement liée au concept de → prévention. Comme celle-ci, la salutogenèse tend non seulement à modifier les conditions qui provoquent ou prolongent la maladie, mais aussi à soutenir les ressources à disposition favorisant la bonne santé.

(Antonovsky, 1987, 1997; Lindström & Ericksson, 2015)

Vulnérabilité

La vulnérabilité (du lat. vulnerabilis = fragile, vulnérable) désigne une disposition personnelle déterminée par des facteurs génétiques, bio-organiques, psychiques et sociaux, qui va de pair avec une tendance prononcée à réagir plus fort que la moyenne au stress mental et à développer des troubles psychiques. En médecine, la vulnérabilité désigne une susceptibilité accrue de contracter une maladie. En psychologie, le terme de vulnérabilité est utilisé comme antonyme de la → résilience. En psychologie clinique ou sanitaire, le modèle de vulnérabilité au stress (aussi appelé modèle diathèse-stress) décrit les interactions entre la propension à la maladie (diathèse) et le stress. Le

heitsneigung (Diathese) und Stress. Das Modell verbindet biologische und psychologische Faktoren mit Umwelteinflüssen. Laut Vulnerabilitäts-Forschung durchläuft jeder Mensch vulnerable Lebensphasen, in denen eine erhöhte Gefahr besteht, eine psychische Störung zu entwickeln. Zu den Lebensphasen erhöhter gesundheitlicher Vulnerabilität gehört im Jugendalter die Pubertät. Gemäß KiGGS-Studie besteht in der Gruppe der 14- bis 17-Jährigen bei nahezu einem Viertel das Risiko einer psychischen Erkrankung. Die erhöhte Vulnerabilität im Jugendalter steht u.a. in Zusammenhang mit hoher Ungewissheit bezüglich der weiteren Lebensgestaltung und der Einmündung (Transition, Statuspassage) ins Erwachsenenalter.

(Hölling et al., 2012; Quenzel, 2015; Swiss National Centre of Competence in Research, 2011)

Wohlbefinden

Der Begriff des Wohlbefindens ist bereits in der WHO-Definition von Gesundheit explizit enthalten und eng mit dieser verknüpft (vgl. → Gesundheit). Über Gesundheit i.e.S. hinaus beinhaltet Wohlbefinden die Lebenserfahrungen einer Person und berücksichtigt das Verhältnis der individuellen Lebensumstände zu gesellschaftlichen Normen und Wertvorstellungen. Es wird üblicherweise zwischen einer objektiven und einer subjektiven Dimension von Wohlbefinden unterschieden.

Als Beispiele für Faktoren, die das „objektive“ Wohlbefinden beeinflussen, nennt die WHO etwa Gesundheit, Bildung, Arbeitsplatz, soziale Beziehungen, Umwelt, Sicherheit, Bürgerbeteiligung, Politikgestaltung, Wohnbedingungen und Freizeit. Das subjektive Wohlbefinden ist stark durch individuelle Gefühlslagen bestimmt und ergibt

life, in which she or he is at higher risk of developing a mental disorder. One of the phases of heightened health vulnerability in adolescence is during puberty. According to the Study on Health of Children, Adolescents and Young Adults, nearly one in four individuals among the group of 14 to 16-year-olds is at risk of developing a mental disease. Increased vulnerability during adolescence is associated, among other factors, with high uncertainty regarding one's future path in life and the transition to adulthood.

(Robert Koch-Institut [RKI], 2018a, 2018b; Swiss National Centre of Competence in Research, 2011)

Well-Being

The concept of well-being is an explicit element in the WHO's definition of health and is closely associated therewith (see → health). Beyond health proper, well-being takes into account a person's life experiences and the relation between the individual's life circumstances and social norms and values. It is common to distinguish between objective and subjective well-being.

As examples of factors that affect objective well-being the WHO cites health, education, the workplace, social relationships, the environment, security and safety, citizen participation, political voice, the housing situation and leisure. Subjective well-being (SWB) depends strongly on individual emotional states and results from how the individual evaluates her or his life, cognitively and emotionally. SWB is often closely associated or equated with → life satisfaction or happiness.

modèle allie les facteurs biologiques et psychologiques aux influences environnementales. Selon la recherche sur la vulnérabilité, chaque être humain traverse des phases de vie vulnérables durant lesquelles le risque de développer des troubles psychiques s'accroît. Parmi ces phases de vulnérabilité accrue, se trouve la puberté durant l'adolescence. Selon l'étude longitudinale allemande KiGGS, près d'un quart des 14–17 ans présente un risque de développer des troubles mentaux. L'augmentation de la vulnérabilité durant l'adolescence est entre autres liée à une forte incertitude face à l'organisation de sa vie et à l'entrée (transition, rites de passage) dans l'âge adulte.

(Hölling et al., 2012; Spini et al., 2017; Swiss National Centre of Competence in Research, 2011)

Bien-être

Le concept de bien-être apparaît explicitement dans la définition de la santé de l'OMS et y est étroitement lié (voir → santé). Au-delà de la santé proprement dite, le bien-être englobe les expériences d'une personne tout en tenant compte du rapport entre les circonstances de vie individuelles et les normes et valeurs sociales. On distingue habituellement entre la dimension objective et subjective du bien-être.

L'OMS cite comme exemple de bien-être objectif et des circonstances de vie qui y sont liées la santé, la formation, le travail, les relations sociales, l'environnement, la sécurité, la participation civique, la configuration politique, les conditions de logement et les loisirs. Le bien-être subjectif est fortement déterminé par les états émotionnels d'un individu et résulte de la manière dont une personne évalue sa vie du point de vue cognitif

sich daraus, wie eine Person ihr Leben kognitiv und affektiv bewertet. Es wird oft in enge Verbindung gebracht oder gleichgesetzt mit → Lebenszufriedenheit oder Glück.

Das Wohlbefinden der Jugendlichen ist stark von der Schule als sozialem und lebensweltlichen Umfeld geprägt. In Forschung und Gesundheitspolitik wird deshalb dem schulischen Wohlbefinden hohe Aufmerksamkeit geschenkt, das wiederum in engem Zusammenhang mit Chancen- bzw. Bildungs(un)gleichheit steht.

(Diener et al., 2009; Weltgesundheitsorganisation [WHO], 2014b)

The well-being of adolescents is strongly influenced by school as a crucial part of their social and everyday environment. For this reason, much attention is paid in research and health policy to well-being in school, which in turn is closely associated with equal opportunities in education and beyond.

(Diener et al., 2009; World Health Organization [WHO], 2018)

et affectif. Il est souvent associé ou assimilé à la → satisfaction par rapport à la vie ou au bonheur.

Le bien-être des jeunes est fortement marqué par l'école en tant que milieu social et cadre de vie. C'est pourquoi la recherche et la politique de la santé accordent une grande attention au bien-être scolaire, à son tour étroitement lié à l'(in)égalité des chances en matière d'éducation.

(Diener et al., 2009; OMS, 2014b)

Literaturverzeichnis

- Abel, T. & Benkert, R. (2020). *Zentrale Theorien und Konzepte der Gesundheit bei jungen Menschen: Schlussbericht*. Im Auftrag der Universität Luxemburg. Institute of Social and Preventive Medicine, Universität Bern.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass Inc.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. *Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, Bd. 36. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Bandura, A. (1991). Self-regulation of motivation through anticipatory and self-reactive mechanisms. In R. A. Dienstbier (Hrsg.), *Current theory and research in motivation*, Vol. 38. *Nebraska Symposium on Motivation, 1990: Perspectives on motivation* (S. 69–164). University of Nebraska Press.
- Cyrułnik, B. (2007). *Un merveilleux malheur*. Odile Jacob.
- Diener, E., Lucas, R. E. & Oishi, S. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Hrsg.), *Oxford library of psychology. Oxford handbook of positive psychology* (S. 63–73). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>
- Egger, M. & Razum, O. (Hrsg.). (2012). *Public Health: Sozial- Und Präventivmedizin Kompakt*. De Gruyter Verlag.
- Egger, M., Razum, O. & Rieder, A. (Hrsg.). (2018). *De Gruyter Studium. Public Health Kompakt* (3. Aufl.). De Gruyter Verlag. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Faltermäier, T., Leplow, B., Maria, v. S., Selg, H. & Ulich, D. (2017). *Gesundheitspsychologie* (2. Aufl.). *Grundriss der Psychologie: Bd. 21*. Kohlhammer.
- Goldstein, S. & Brooks, R. B. (Hrsg.). (2005). *Handbook of Resilience in Children*. Springer Verlag.
- Hölling, H., Schlack, R., Kamtsiuris, P., Butschalowsky, H., Schlaud, M. & Bärbel-Kurth, M. (2012). Die KiGGs-Studie: Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt*, 55, 836-842. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1486-3>
- Hurrelmann, K. (2003). *Gesundheitssoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (5. Aufl.). *Grundlagentexte Soziologie*. Juventa-Verlag.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey* (Health policy for children and adolescents Nr. 7). Copenhagen. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lindström, B. & Ericksson, M. (2015). *La salutogenèse. Petit guide pour promouvoir la santé*. Presses de l'Université Laval.
- Manciaux, M. (2003). La reconstruction des adolescents: le concept de résilience. *Science Direct*, 58(4-5), 125–128. [https://doi.org/10.1016/S0036-5041\(03\)90012-5](https://doi.org/10.1016/S0036-5041(03)90012-5)
- Mick, C. (2012). Das Agency-Paradigma. In U. Bauer, U. H. Bittlingmayer & A. Scherr (Hrsg.), *Bildung und Gesellschaft. Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie* (1. Aufl., S. 527–541). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Organisation mondiale de la santé [OMS]. (1946). *Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*. World Health Organization.
- Organisation mondiale de la santé [OMS]. (1986). *Promotion de la Santé: Charte d'Ottawa*. Ottawa. World Health Organization. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2012). *Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique*. Copenhagen. Bureau Régional de l'Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/171771/RC62wd12rev1-Fre.pdf
- Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2013). *Santé 2020 : cadre politique et stratégie*. Copenhagen. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/215258/Health2020-Long-Fre.pdf
- Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2014a). *Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020*. Copenhagen. Bureau Régional de l'Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/254226/64wd12f_InvestCAHstrategy_140440.pdf
- Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2014b). *Rapport sur la santé en Europe 2012: La quête du bien-être*. Copenhagen. World Health Organization (WHO). https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/256632/EHR2012-Fre.pdf

- Poethko-Müller, C., Kuntz, B., Lampert, T. & Neuhauser, H. (2018). Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(1), 8–15. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-004>
- Quenzel, G. (2015). *Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter* (OCLC-Nummer: 910519278) [Diplomarbeit/ Dissertation, Universität Bielefeld]. WorldCat. https://www.worldcat.org/title/entwicklungsaufgaben-und-gesundheit-im-jugendalter/oclc/910519278&referer=brief_results
- Raczynski, J. M. & DiClemente, R. J. (1999). *Handbook of Health Promotion and Disease Prevention*. Springer US.
- Rademaker, A. L. (2018). *Agency und Gesundheit in jugendlichen Lebenswelten: Herausforderungen für die Kinder- und Jugendhilfe. Prävention im Kindes- und Jugendalter*. Beltz Juventa.
- Rademaker, A. L. & Liel, K. (2018). „Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Das Präventionsgesetz mit seinen Vorgaben bietet eine Chance für die Soziale Arbeit.“. *Forum sozialarbeit & gesundheit*, 2, 30–34.
- Raithel, J. (2011). *Jugendliches Risikoverhalten: Eine Einführung*. Springer Verlag.
- Robert Koch-Institut (2018a). KiGGS Wave 2 – Health behaviour of children and adolescents. *Journal of Health Monitoring*, 3(2), 1–69.
- Robert Koch-Institut (2018b). KiGGS Wave 2 – Health situation of children and adolescents. *Journal of Health Monitoring*, 3(3), 1–80.
- Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne* (2., erweiterte und aktualisierte Auflage). Kohlhammer.
- Sen, A. (2000). *Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. Aus dem Englischen von Christiana Goldmann*. Carl Hanser Verlag.
- Spini, D., Bernadi, L. & Oris, M. (2017). Vulnerability Across the Life Course. *Research in Human Development*, 14(1), 1–4. <https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1268891>
- Steinebach, C. & Gharabaghi, K. (Hrsg.). (2013). *Resilienzförderung im Jugendalter: Praxis und Perspektiven*. Springer.
- Swiss National Centre of Competence in Research. (2011). *Overcoming vulnerability*. Swiss Centre of Expertise in Life course research. <https://www.centre-lives.ch/en/page-de-base/about-nccr-lives>
- Walter, U. & Kailuweit, I. (2011). Gesund jung?! Herausforderung für die Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – ein Vorwort. In Kaufmännische Krankenkasse (Hrsg.), *Gesund jung?! Herausforderung Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen* (S. 1–2). Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO]. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Ottawa. World Health Organization. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
- Weltgesundheitsorganisation [WHO]. (2012). *Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit*. Kopenhagen. WHO - Regionalbüro für Europa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/171772/RC62wd12rev1-Ger.pdf
- Weltgesundheitsorganisation [WHO]. (2013). *Gesundheit 2020 Europäisches Rahmenkonzept für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden*. Kopenhagen. WHO - Regionalbüro für Europa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/215756/Health2020-Short-Ger.pdf
- Weltgesundheitsorganisation [WHO]. (2014a). *In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020)*. Kopenhagen. WHO - Regionalbüro für Europa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/253768/64wd12g_InvestCAHstrategy_140440.pdf
- Weltgesundheitsorganisation [WHO]. (2014b). *Der Europäische Gesundheitsbericht 2012: Ein Wegweiser zu mehr Wohlbefinden*. Kopenhagen. WHO-Regionalbüro für Europa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/250399/EHR2012-Ger.pdf
- World Health Assembly. (2011). *Youth and health risks: World Health Assembly sixty-fourth session, agenda item 13.16*. Geneva. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/3594/A64_R28-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization [WHO]. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. World Health Organization. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- World Health Organization [WHO]. (1986). *Ottawa charter for health promotion. International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health*. Ottawa, Ontario, Canada. World Health Organization. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

- World Health Organization [WHO]. (2012). *European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services*. Copenhagen. WHO - Regional office for Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. Copenhagen. WHO - Regional office for Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020*. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/253729/64wd12e_InvestCAHstrategy_140440.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HAI): Guidance to Support Country Implementation*. World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2018). *European Health Report 2018: More than numbers - evidence for all*. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-health-report-2018.-more-than-numbers-evidence-for-all-2018>

