

RAPPORT NATIONAL SUR LA SITUATION DE
LA JEUNESSE AU LUXEMBOURG 2020

LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ DES JEUNES AU LUXEMBOURG

NATIONALER BERICHT ZUR SITUATION DER
JUGEND IN LUXEMBURG 2020

WOHLBEFINDEN UND GESUNDHEIT VON JUGENDLICHEN IN LUXEMBURG



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enfance et de la Jeunesse



Impressum

Rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg 2020
Le bien-être et la santé des jeunes au Luxembourg

Editeur: Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et
de la Jeunesse & Université du Luxembourg
Luxembourg, 2021

Relecture: DRUCKREIF Text & Lektorat, Trier
Traduction: T & I Portfolios, Riegelsberg

Tirage: 600

Mise en page: Bakform

Photos de couverture: Andres Barrionuevo, Antonio Hugo, Armin Staudt,
axelbueckert, Bruno Giuliani, criene, davidpereiras,
krockenmitte, nektarstock, nicolasberlin & przemekklos
via photocase.de

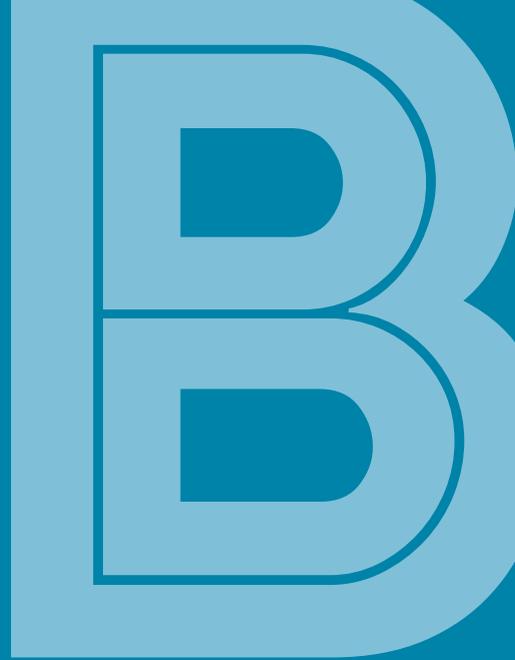
ISSN: 2418-4284

ISBN: 978-99959-1-296-3

Informationen und Materialien zum Jugendbericht: www.jugendbericht.lu

Inhalt

| | |
|---|-----|
| Vorwort des Ministers für Bildung, Kinder und Jugend | 7 |
| Vorwort des Dekans der Fakultät für Geisteswissenschaften, Erziehungswissenschaften und Sozialwissenschaften | 9 |
| A. Das Wohlbefinden der Jugendlichen stärken und fördern! | 11 |
| Beitrag des Ministeriums für Bildung, Kinder und Jugend | |
| B. Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg | 19 |
| R. Samuel, H. Willems (Hrsg.) | |
| Kapitel 1 | |
| Einleitung | 25 |
| Introduction | 28 |
| R. Samuel, H. Willems | |
| Kapitel 2 | |
| Konzeption des Jugendberichtes | 29 |
| A. Schumacher, A. Heinen, H. Willems, R. Samuel | |
| Kapitel 3 | |
| Gesellschaftliche Kontextbedingungen für das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg | 47 |
| A. Schumacher, H. Willems, E. Schembri | |
| Kapitel 4 | |
| Wie Jugendliche ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit einschätzen | 69 |
| A. Heinz, C. Residori, T. Schulze, A. Heinen, R. Samuel | |
| Kapitel 5 | |
| Was Jugendliche für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit tun oder nicht tun | 99 |
| A. Heinen, M. Schobel, C. Residori, T. Schulze, R. Samuel | |
| Kapitel 6 | |
| Welche Bedeutung das soziale Umfeld für das Wohlbefinden der Jugendlichen hat: Familie, Freunde, Schule und weitere Lebensbereiche | 127 |
| A. Heinen, T. Schulze, M. Schobel, E. Schembri, H. Willems | |
| Kapitel 7 | |
| Wie Jugendliche die Covid-19-Pandemie und die Maßnahmen wahrnehmen | 155 |
| C. Residori, L. Schomaker, M. Schobel, T. Schulze, A. Heinen | |
| Kapitel 8 | |
| Wie Experten über das Wohlbefinden und die Gesundheit Jugendlicher diskutieren | 179 |
| S. Biewers Grimm, C. Meyers | |
| Kapitel 9 | |
| Synopsis der zentralen Ergebnisse | 205 |
| Synopsis des principaux résultats | 212 |
| A. Schumacher, A. Heinen, E. Schembri, H. Willems, R. Samuel | |
| Kapitel 10 | |
| Herausforderungen für Politik und Praxis | 219 |
| Défis pour la politique et la pratique | 230 |
| A. Schumacher, A. Heinen, H. Willems, R. Samuel | |
| Anhang | 239 |



WOHLBEFINDEN UND GESUNDHEIT VON JUGENDLICHEN IN LUXEMBURG

Robin Samuel & Helmut Willems (Hrsg.)

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1

Einleitung 25

Introduction 28

R. Samuel, H. Willems

Kapitel 2

Konzeption des Jugendberichtes 29

A. Schumacher, A. Heinen, H. Willems, R. Samuel

2.1 Themenschwerpunkte, Zielsetzung und analytische Perspektiven
des Jugendberichtes 31

2.1.1 Fragestellungen des Jugendberichtes 31

2.1.2 Wohlbefinden und Gesundheit aus sozialwissenschaftlicher Perspektive 31

2.2 Wohlbefinden und Gesundheit aus theoretischer Sicht 32

2.2.1 Wohlbefinden 32

2.2.2 Gesundheit 33

2.2.3 Wohlbefindensorientiertes und gesundheitsrelevantes Handeln 34

2.3 Einflussfaktoren und Ressourcen für Wohlbefinden und Gesundheit 36

2.3.1 Personale Faktoren 36

2.3.2 Soziale Faktoren 38

2.3.3 Strukturelle Faktoren 39

2.4 Datengrundlage und methodische Vorgehensweise 40

2.4.1 Health Behaviour in School-aged-Children (HBSC) und Youth Survey Luxembourg (YSL) –
Quantitative Studien 41

2.4.2 Eine qualitative Studie zu Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen 41

2.4.3 Eine qualitative Studie zu Fachdiskursen zu Wohlbefinden und Gesundheit 42

2.4.4 Young People and Covid-19 (YAC+) – Eine Mixed-Methods-Studie 42

2.4.5 Sekundärdatenanalyse zur Bestimmung von Kontextbedingungen für das Wohlbefinden und
die Gesundheit von Jugendlichen 43

2.5 Zusammenfassung 43

Kapitel 3

**Gesellschaftliche Kontextbedingungen für das Wohlbefinden und
die Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg** 47

A. Schumacher, H. Willems, E. Schembri

3.1 Einleitung 49

3.2 Politische Strukturen und allgemeine Lebensbedingungen in Luxemburg 49

3.3 Demografische Struktur 50

3.4 Bildungs- und Erwerbsstand 53

3.5 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen, soziale Ungleichheit und Armut 58

3.6 Soziale Sicherung und Gesundheitsversorgung 62

3.7 Rechtliche Rahmenbedingungen des Aufwachsens 63

3.8 Zusammenfassung 65

Spotlight: Veränderungen der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Luxemburg für Jugendliche
durch Covid-19 66

Kapitel 4

Wie Jugendliche ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit einschätzen 69

A. Heinz, C. Residori, T. Schulze, A. Heinen, R. Samuel

4.1 Einleitung 71

4.2 Wohlbefinden und Gesundheit – Die Sicht der Jugendlichen 71

4.2.1 Was Jugendliche unter Wohlbefinden verstehen 71

| | | |
|-------|--|----|
| 4.2.2 | Was Jugendliche unter Gesundheit verstehen | 73 |
| 4.2.3 | Wohlbefinden und Gesundheit – Zusammenhänge aus Sicht der Jugendlichen | 75 |
| 4.3 | Die Bewertung des Wohlbefindens | 76 |
| 4.3.1 | Das affektive Wohlbefinden und seine Bedingungsfaktoren | 77 |
| 4.3.2 | Das kognitive Wohlbefinden und die Bedeutung der Lebenszufriedenheit | 78 |
| 4.3.3 | Stressempfinden | 79 |
| 4.4 | Die Bewertung der Gesundheit | 81 |
| 4.4.1 | Die Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustandes | 81 |
| 4.4.2 | Chronische körperliche Erkrankungen | 82 |
| 4.4.3 | Der Gewichtsstatus und dessen subjektive Einschätzung | 83 |
| 4.4.4 | Psychosomatische Gesundheitsbeschwerden | 86 |
| 4.4.5 | Psychische Gesundheit | 88 |
| 4.5 | Zusammenfassung | 93 |
| | Spotlight: Veränderung des Wohlbefindens durch die Covid-19-Pandemie | 95 |

Kapitel 5

Was Jugendliche für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit tun oder nicht tun 99

A. Heinen, M. Schobel, C. Residori, T. Schulze, R. Samuel

| | | |
|-------|--|-----|
| 5.1 | Einleitung | 101 |
| 5.2 | Jugendliches Handeln und selbstberichtete Motive | 101 |
| 5.2.1 | Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen | 101 |
| 5.2.2 | Mediennutzung und digitale Kommunikation | 106 |
| 5.2.3 | Substanzkonsum bei Jugendlichen | 109 |
| 5.2.4 | Zwischen Gesundheitsverhalten und Risikoverhalten: eine Typologie | 113 |
| 5.3 | Die Ambivalenz von Handlungen: zwischen Gesundheitsgefährdung und Steigerung des Wohlbefindens | 115 |
| 5.3.1 | Negative Auswirkungen ambivalent bewerteten Handelns | 115 |
| 5.3.2 | Die Abwägung zwischen der kurzfristigen Steigerung des subjektiven Wohlbefindens und möglichen Gesundheitsschäden in der Zukunft | 116 |
| 5.3.3 | Selbstregulationen im Umgang mit kognitiver Dissonanz | 116 |
| 5.4 | Bewältigungshandeln im Umgang mit Belastungen – eine Typologie | 118 |
| 5.5 | Zusammenfassung | 121 |
| | Spotlight: Das veränderte Freizeitverhalten während der Covid-19-Pandemie und dessen Einfluss auf das Wohlbefinden der Jugendlichen | 122 |

Kapitel 6

**Welche Bedeutung das soziale Umfeld für das Wohlbefinden der Jugendlichen hat:
Familie, Freunde, Schule und weitere Lebensbereiche 127**

A. Heinen, T. Schulze, M. Schobel, E. Schembri, H. Willems

| | | |
|-------|--|-----|
| 6.1 | Einleitung | 129 |
| 6.2 | Die Bedeutung von Familie und Freunden für das Wohlbefinden | 129 |
| 6.2.1 | Familie als Ressource oder Belastung für das Wohlbefinden | 129 |
| 6.2.2 | Freundschaften und Partnerschaften | 133 |
| 6.3 | Das subjektive Wohlbefinden von Jugendlichen in außerfamilialen Lebensbereichen | 136 |
| 6.3.1 | Schulisches Wohlbefinden: Unterstützung durch das Lehrpersonal, die Bewältigung hoher Anforderungen und des Leistungsdrucks | 137 |
| 6.3.2 | Jugendhäuser: Vertrauensvolle Beziehungen und die Interaktion mit Gleichaltrigen | 140 |
| 6.3.3 | Jugendliche in Heimen (Foyer) und betreuten Wohnstrukturen (Sleemo) | 141 |
| 6.3.4 | Jugendliche in der Erwerbsarbeit | 144 |
| 6.4 | Die Bedeutung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und Entwicklungen für das subjektive Wohlbefinden | 146 |
| 6.5 | Zusammenfassung | 149 |
| | Spotlight: Die Bedeutung von Familie und Freunden für das Wohlbefinden der Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie | 150 |

Kapitel 7

Wie Jugendliche die Covid-19-Pandemie und die Maßnahmen wahrnehmen 155

C. Residori, L. Schomaker, M. Schobel, T. Schulze, A. Heinen

7.1 Einleitung 157

7.2 Die Perspektive der Jugendlichen auf die Covid-19-Pandemie 157

7.3 Der Umgang der Jugendlichen mit Informationen und Medien während der Covid-19-Pandemie 159

7.4 Die Bewertung und Umsetzung der Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 durch die Jugendlichen 160

 7.4.1 Die Bewertung der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie 161

 7.4.2 Die Umsetzung der Maßnahmen im Alltag 163

7.5 Die Mitverantwortung für andere als Motivation für das Umsetzen der Maßnahmen 165

7.6 Einschätzungen der Jugendlichen zur Schule und zum Lernen während der Covid-19-Pandemie 167

7.7 Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Jugendlichen 169

7.8 Die Bewältigung der Belastungen durch die Covid-19-Pandemie 174

7.9 Zusammenfassung 177

Kapitel 8

Wie Experten über das Wohlbefinden und die Gesundheit

Jugendlicher diskutieren 179

S. Biewers Grimm, C. Meyers

8.1 Einleitung 181

8.2 Feldspezifische Diskurse zu Wohlbefinden und Gesundheit in der Schule, der Jugendarbeit, der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie im Arbeitsbereich 181

 8.2.1 Gesundheitsbezogene Diskurse im Kontext der formalen Bildung: Zwischen neuen Zielsetzungen und strukturellen Beharrungstendenzen 181

 8.2.2 Wohlbefinden und Autonomieförderung durch Partizipation: Zur Förderung von Wohlbefinden in der Jugendarbeit 185

 8.2.3 Emotionale Sicherheit und Resilienzförderung als Grundelemente von Wohlbefinden in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe 187

 8.2.4 Umgang mit erhöhten Belastungen: Wohlbefinden und Gesundheit im Arbeitsbereich 188

8.3 Feldübergreifende Diskurse zum Wohlbefinden und zur Gesundheit der Jugendlichen 190

 8.3.1 Gesundheitsgefährdung und jugendtypische Risikofaktoren 191

 8.3.2 Psychische Gesundheit von Jugendlichen 192

 8.3.3 Der Zusammenhang von Digitalisierung und Gesundheit 194

 8.3.4 Die Frage der Verantwortlichkeit für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Jugendlichen 196

8.4 Zusammenfassung 198

Spotlight: Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Diskurse und Praktiken zum Wohlbefinden und zur Gesundheit 200

Kapitel 9

Synopse der zentralen Ergebnisse 205

A. Schumacher, A. Heinen, E. Schembri, H. Willems, R. Samuel

9.1 Die Einschätzung von Wohlbefinden und Gesundheit 207

9.2 Die Veränderung von Wohlbefinden und Gesundheit im Zeitverlauf und der Vergleich zu anderen Ländern 208

9.3 Erklärungsfaktoren für unterschiedliche Einschätzungen von Wohlbefinden und Gesundheit 208

9.4 Eigenverantwortung und der Stellenwert von wohlbefindens- und gesundheitsorientiertem Handeln 209

9.5 Die Beurteilung der Covid-19-Pandemie und der damit verbundenen Maßnahmen 209

9.6 Der Blick luxemburgischer Experten auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen 210

9.7 Zusammenfassung 211

Synopsis des principaux résultats..... 212

9.1 La perception du bien-être et de la santé 212
 9.2 L'évolution du bien-être et de la santé au fil du temps et comparaison avec d'autres pays 213
 9.3 Facteurs explicatifs des différentes perceptions du bien-être et de la santé 213
 9.4 Responsabilité personnelle et importance de l'action axée sur le bien-être et la santé..... 214
 9.5 Évaluation de la pandémie de Covid-19 et des mesures prises dans ce contexte 214
 9.6 Le regard posé par les experts luxembourgeois sur le bien-être et la santé des jeunes..... 215
 9.7 Synthèse 216

Kapitel 10

Herausforderungen für Politik und Praxis 219

A. Schumacher, A. Heinen, H. Willems, R. Samuel

10.1 Folgen sozialer Ungleichheit für Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen221
 10.2 Genderspezifische Differenzen in Wohlbefinden und Gesundheit222
 10.3 Altersbezogene Differenzen und Risikofaktoren222
 10.4 Körperliche Gesundheitsprobleme223
 10.5 Mentale Gesundheitsprobleme224
 10.6 Transitionsunsicherheit, Zukunftsängste und gesellschaftlicher Zusammenhalt224
 10.7 Familie als Sozialisationsort und Schutzfaktor225
 10.8 Peers als Ressourcen und Risiko225
 10.9 Fokussierung des Wohlbefindens in institutionellen Kontexten226
 10.10 Strukturelle Rahmenbedingungen für Gesundheit und Wohlbefinden226
 10.11 Jugendliche als kompetente Akteure227
 10.12 Die Covid-19-Pandemie227
 10.13 Entwicklungsperspektiven des luxemburgischen Jugendberichtes und Forschungsbedarf.....228

Défis pour la politique et la pratique 230

10.1 Conséquences de l'inégalité sociale sur le bien-être et la santé des jeunes230
 10.2 Différences liées au genre dans le bien-être et la santé231
 10.3 Différences liées à l'âge et facteurs de risques231
 10.4 Pathologies physiques232
 10.5 Problèmes de santé mentale.....233
 10.6 Insécurité quant à la transition, peur de l'avenir et cohésion sociale233
 10.7 La famille, lieu de socialisation et facteur de protection233
 10.8 Les pairs, ressource et risque234
 10.9 Focalisation du bien-être dans des contextes institutionnels234
 10.10 Conditions-cadres structurelles pour la santé et le bien-être235
 10.11 Les jeunes, des acteurs compétents.....235
 10.12 La pandémie de Covid-19236
 10.13 Perspectives de développement du rapport luxembourgeois sur la jeunesse
 et besoins de recherche237

Anhang

Glossar 240
 Literaturverzeichnis 243
 Abbildungsverzeichnis..... 264
 Tabellenverzeichnis 265
 Abkürzungsverzeichnis266
 Autorinnen und Autoren des Jugendberichtes 268



KAPITEL 2

KONZEPTION DES JUGENDBERICHTES



**Anette Schumacher
Andreas Heinen
Helmut Willems
Robin Samuel**

WICHTIGE ERGEBNISSE AUS KAPITEL 2

- Der luxemburgische Jugendbericht 2020 beinhaltet eine umfassende Beschreibung des Wohlbefindens und der Gesundheit von Jugendlichen. Die Beschreibung basiert auf der Wahrnehmung und Einschätzung der Jugendlichen selbst.
- Der Jugendbericht nimmt eine sozialwissenschaftliche Perspektive ein, wonach Wohlbefinden und Gesundheit als Resultat personaler, sozialer und struktureller Ressourcen betrachtet werden.
- Er analysiert die unterschiedlichen Sichtweisen und Handlungsweisen (Agency) und identifiziert Unterschiede und Ungleichheiten in Gesundheit und Wohlbefinden der Jugendlichen nach Alter, Geschlecht, sozialem Status und Bildungsstatus sowie Migrationshintergrund.
- Die Datengrundlage besteht aus mehreren eigens für diesen Bericht durchgeführten quantitativen und qualitativen Studien und ergänzt diese durch Sekundärdatenanalysen.
- Die integrierte Analyse der Datenquellen erlaubt ein facettenreiches Bild des Wohlbefindens und der Gesundheit der Jugendlichen in Luxemburg zu zeichnen.

2.1 Themenschwerpunkte, Zielsetzung und analytische Perspektiven des Jugendberichtes

Wohlbefinden ist ein Hauptziel menschlichen Handelns. Um Wohlbefinden herstellen und erreichen zu können, sind personale, soziale und strukturelle Faktoren von zentraler Bedeutung. So sind bestimmte Eigenschaften einer Person, ihr Geschlecht, ihr sozioökonomischer Status, die Familie und Peers oder Institutionen wie die Schule oder der Arbeitsplatz eines Jugendlichen mitbestimmend für die Ausprägung von Wohlbefinden.

Wohlbefinden wiederum kann sich günstig auf die Entwicklung von Jugendlichen, die körperliche und emotionale Gesundheit, die kognitive Entwicklung und auch auf das Wohlbefinden im späteren Erwachsenenalter auswirken (Hornberg, 2016; Ohlbrecht & Winkler, 2018; Public Health England, 2015; Rademaker, 2018).

2.1.1 Fragestellungen des Jugendberichtes

Der luxemburgische Jugendbericht hat zum Ziel, eine systematische Beschreibung und Analyse des Wohlbefindens und der Gesundheit von Jugendlichen aus deren subjektiver Perspektive vorzunehmen. Er orientiert sich dabei an den folgenden Fragestellungen:

1. Wie schätzen Jugendliche in Luxemburg ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit ein? Welche Unterschiede zeigen sich etwa bezüglich soziodemografischer und sozioökonomischer Merkmale?
2. In welchem Maße haben Wohlbefinden und Gesundheit der Jugendlichen sich in den letzten Jahren verändert? In welchen Bereichen zeigt sich das am deutlichsten und wie stellt sich die Situation in Luxemburg im Vergleich zu anderen europäischen Ländern dar?
3. Welche Erklärungsfaktoren für unterschiedliche Einschätzungen der Jugendlichen zu ihrem Wohlbefinden und ihrer Gesundheit können identifiziert werden?

4. Welcher Stellenwert kommt den Jugendlichen selbst und ihren Handlungen dabei zu? Welche Verhaltensweisen sind förderlich und welche beeinträchtigen ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit?

5. Wie beurteilen Jugendliche die Covid-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen? Lassen sich Auswirkungen der Pandemie auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit feststellen?

6. Wie blicken Experten aus den gesundheitsbezogenen Fachpolitiken und Praxisfeldern in Luxemburg auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen?

Diese Fragestellungen wurden mit Hilfe von eigens für den Jugendbericht durchgeführten umfangreichen Studien sowie Sekundärdatenanalysen (siehe Kapitel 2.4) bearbeitet. Das dabei zugrunde gelegte Verständnis von Wohlbefinden und Gesundheit soll im Folgenden dargestellt werden.

2.1.2 Wohlbefinden und Gesundheit aus sozialwissenschaftlicher Perspektive

Der luxemburgische Jugendbericht beschäftigt sich mit dem Wohlbefinden und der Gesundheit von Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 29 Jahren. Der Bericht fokussiert hierbei die Sichtweise und die Einschätzungen der Betroffenen, also der Jugendlichen selbst. Ihre subjektive Perspektive, ihre Orientierungen und Bewertungen stehen im Fokus der Berichterstattung. Die sozialwissenschaftliche Perspektive des Jugendberichtes bedeutet hierbei die analytische Berücksichtigung personaler,

sozialer und struktureller Faktoren, die je nach ihrer Ausprägung einen großen Einfluss auf Wohlbefinden und Gesundheit der Jugendlichen ausüben können. Unter personale Faktoren können bestimmte Merkmale einer Person gefasst werden, wie z. B. das Geschlecht, das Alter, der sozioökonomische Status, ein etwaiger Migrationshintergrund und der Bildungsstand. Zu den sozialen Faktoren sind vor allem die Familienbeziehungen und die Peers, aber auch Mitschüler, Berufskollegen etc.

zu zählen. Die strukturelle Dimension umfasst in erster Linie die jugendrelevanten institutionellen Kontexte, wie z. B. die Schulen und Jugendhäuser sowie fremdunterbringende Strukturen, aber auch gesamtgesellschaftliche wohlfahrtsstaatliche Strukturen.

Der sozialwissenschaftliche Blick auf die Ausprägung und das Verständnis von Wohlbefinden und Gesundheit berücksichtigt zentrale soziologisch orientierte Theorien und Konzepte. Unterschiedliche Ressourcen und Potentiale für Wohlbefinden und Gesundheit können etwa mit der Kapitaltheorie von Bourdieu (Bourdieu, 1983) und dem Konzept der *Capabilities* (Befähigungen) (Sen, 1993) beschrieben werden. Das *Agency*-Paradigma, welches

sich auf die Handlungsmöglichkeiten in der Gesellschaft und die individuellen und sozialen Bedingungen der Handlungsfähigkeit der Jugendlichen bezieht (Mick, 2012), kann insbesondere für Voraussetzungen und Grenzen jugendlicher Handlungsfähigkeit im Umgang mit Gesundheit und Wohlbefinden sensibilisieren. Der Blick auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen erfolgt somit aus einer Perspektive, die den Jugendlichen als kompetenten „Agenten“ in Bezug auf die Einschätzung und sein Handeln im Bereich Wohlbefinden und Gesundheit betrachtet und die Interaktion mit seiner Lebenswelt und die damit verbundenen strukturellen Gegebenheiten einschließt.

2.2 Wohlbefinden und Gesundheit aus theoretischer Sicht

2.2.1 Wohlbefinden

In der Kindheits- und Jugendforschung hat das Thema Wohlbefinden in den letzten Jahren immer stärkere Aufmerksamkeit gewonnen (Andresen et al., 2020; Kaman et al., 2020; Ohlbrecht & Winkler, 2018). Um Aussagen über das Wohlbefinden von Jugendlichen wissenschaftsbasiert zu erarbeiten, erscheint es wichtig, diesen zentralen Gegenstandsbereich des Jugendberichtes aus theoretischer Sicht zunächst näher zu beleuchten und zu definieren.

Wohlbefinden ist ein mehrdimensionales Konstrukt, welches die Lebensqualität von Jugendlichen hinsichtlich unterschiedlicher Aspekte wie Gesundheit, Bildung, materielle Situation, soziale Beziehungen, schulische oder berufliche Situation und Freizeit umfassen kann. Grundsätzlich kann Wohlbefinden als positiver Zustand bezeichnet werden. Was Wohlbefinden für ein Individuum und insbesondere für Jugendliche jedoch konkret bedeutet, hängt letztendlich von unterschiedlichen Auffassungen dieses Zustandes sowie von der eigenen Einschätzung über die Erreichbarkeit und Förderung dieses Befindens ab (Abele & Becker, 1991).

Oftmals wird Wohlbefinden als Oberbegriff für positive emotionale Zustände, wie zum Beispiel Freude, Glück, Gesundheit, Stressfreiheit oder Zufriedenheit, genutzt, ohne dass eine klare Trennlinie gezogen wird (Hascher, 2004). Viele Studien zum Wohlbefinden verwenden die umfassende Begriffsbestimmung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Definition von Gesundheit. Sie versteht Gesundheit als einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur als Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO, 1946, S. 1). Gesundheit wird dabei verstanden als das Ausmaß, in dem eine Person ihre Bedürfnisse erfüllen

und zugleich auch mit einer sich verändernden Umwelt und deren Erwartungen umgehen kann (WHO, 1986). Diese Sichtweise bezieht sowohl physische als auch soziale und persönliche Fähigkeiten bei der Analyse von Wohlbefinden mit ein. Innerhalb dieser Definition wird sehr deutlich, wie eng die Begriffe Wohlbefinden und Gesundheit miteinander verflochten werden.

Die in der WHO-Definition vorgenommene Einteilung in psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden bietet Minkinen (2013) zufolge einen nutzvollen, ganzheitlichen und mehrdimensionalen Blickwinkel auf die Begrifflichkeit des Wohlbefindens, der sowohl objektive wie auch subjektive Aspekte zugeordnet werden können (Schor, 1995). Ungeachtet der mitunter subtilen Differenzen besteht weitestgehend Konsens, dass Wohlbefinden eine subjektive Dimension beinhaltet (Diener et al., 1997; Huebner et al., 1998). Diese Fokussierung auf die individuumsbezogene Einschätzung wird auch im luxemburgischen Jugendbericht vorgenommen, somit wird das subjektive Wohlbefinden der Jugendlichen als zentraler Untersuchungsgegenstand definiert.

Subjektives Wohlbefinden

Wohlbefinden zu erreichen, beizubehalten und zu fördern ist für jeden Menschen ein wichtiges Ziel. Hierbei sind die eigene Wahrnehmung und die individuelle Einschätzung der eigenen Befindlichkeit von zentraler Bedeutung.

Diese Betrachtungsweise spiegelt sich in der Definition des subjektiven Wohlbefindens von Diener et al. (2005, S. 63) wider: „Subjective well-being is defined as a person's cognitive and affective evaluations of his or her life. These evaluations include emotional reactions

to events as well as cognitive judgments of satisfaction and fulfillment.“ Hierbei wird zwischen affektiven (Freude, Glück, Angst, Neid usw.) und kognitiven Komponenten (Einschätzung der eigenen Zufriedenheit, Lebensbilanzierung) unterschieden. Grundsätzlich beziehen sich diese subjektiven Einschätzungen (Diener, 1984; Diener et al., 2005) auf drei Bereiche:

- die persönlichen Erfahrungen einer Person und die Erkenntnisse, die eine Person daraus zieht
- das Fernbleiben von negativen Aspekten und das Vorhandensein von positiven Aspekten
- eine Art Lebenszusammenfassung, die eine allgemeine Lebenszufriedenheit erkennen lässt

Wohlbefinden entsteht, wenn ein Mensch über ausreichende psychische, soziale, materielle und körperliche Ressourcen verfügt, um bestimmten psychologischen, sozialen und körperlichen Herausforderungen entgegenzutreten (Dodge et al., 2012). Konkret besteht in

der sozialwissenschaftlichen Forschung Einigkeit, dass insbesondere Familie und Freunde, Bildung, Wohlstand, Sicherheit und Gesundheit sowie das eigene Handeln das Wohlbefinden beeinflussen (Bradshaw & Richardson, 2009).

Wohlbefinden kann sich jedoch auf verschiedene Bereiche beziehen und unterschiedlich erfasst werden. So kann beispielsweise schulisches Wohlbefinden sowohl durch subjektive Aspekte bewertet werden (Wie gern geht ein Kind in die Schule?) als auch durch objektive Indikatoren, wie z. B. die erbrachte schulische Leistung oder die staatliche Investition in Bildung. In der neueren Forschung stehen die subjektiven Indikatoren im Vordergrund, sodass das Wohlbefinden immer mehr als ein auf das Individuum bezogenes Konzept verstanden wird (Ben-Arieh et al., 2014; Schumacher et al., 2003). Aus diesem Grund wird den Selbstauskünften der Jugendlichen im vorliegenden Bericht ein hoher Stellenwert zuerkannt und der Terminus Wohlbefinden im Sinne des subjektiven Wohlbefindens verstanden und genutzt.

2.2.2 Gesundheit

Die psychische, körperliche und soziale Entwicklung von Jugendlichen ist eng mit der Gesundheit verbunden (Quenzel, 2015). Obschon in der Jugendphase im Vergleich zu höheren Altersgruppen gesundheitliche Probleme vergleichsweise selten vorkommen, ist die Thematisierung des Gesundheitsverständnisses und -empfindens in dieser Altersspanne dennoch von hoher Relevanz. So ist die Jugendphase durch starke körperliche und psychische Veränderungen charakterisiert, mit denen Jugendliche sich in dieser Lebensspanne auseinandersetzen müssen. Neben einem guten Gesundheitszustand ist auch ein positives Gesundheitsempfinden von hoher Bedeutung und stellt eine wichtige Ressource zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter (u. a. Qualifikation, Ablösung und Bindung, Partizipation, Regeneration) und damit auch für den Prozess der Individuation und gesellschaftlichen Integration dar (Poethko-Müller et al., 2018). Entsprechend können gesundheitliche Beeinträchtigungen und deren Folgen betroffene Jugendliche vor besondere Herausforderungen im Umgang mit diesen Entwicklungsaufgaben stellen (Weber et al., 2007).

Ebenso wie der Terminus Wohlbefinden kann und wird auch der Gesundheitsbegriff in Abhängigkeit von der betrachtenden Fachdisziplin unterschiedlich definiert. Gesundheit und Krankheit werden aktuell nicht mehr als sich gegenseitig ausschließende Zustände betrachtet, sondern eher als Prozesse auf einem Kontinuum mit fließenden Übergängen. Ein medizinisch ausgerichtetes

Verständnis betont das Funktionieren physiologischer Abläufe, während psychologisch orientierte Gesundheitsdefinitionen das subjektive Empfinden stärker miteinbeziehen (Pschyrembel, 2007). Soziologische Betrachtungen definieren 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“ (Hurrelmann, 2003, S. 8). Somit geht die Gesundheitssoziologie genau wie die Gesundheitspsychologie von einem positiven Gesundheitsbegriff aus und berücksichtigt sowohl das individuelle Gesundheitsverhalten als auch die sozialen und ökologischen Bedingungen, die Einfluss auf Gesundheits- oder Krankheitsentstehung nehmen können.

Jugendliche sind nicht nur in unterschiedlicher Weise von verschiedenen Erkrankungen betroffen, sie schätzen ihre Gesundheit auch unterschiedlich ein. Der subjektiv bewertete Gesundheitszustand wird in der Regel durch eine direkte Befragung der jugendlichen Zielgruppe erfasst, wobei verschiedene Untersuchungen zeigen konnten, dass die dort gegebenen Antworten den objektiv messbaren Gesundheitszustand gut widerspiegeln (Robert Koch-Institut [RKI], 2014) und somit von hoher Relevanz sind.

Subjektive Gesundheitseinschätzung

Die subjektive Gesundheitseinschätzung stellt ein gutes Maß für eine gesundheitsbezogene Lebensqualität und Befindlichkeit dar (Spuling et al., 2017). Gesundheit und die Vorstellung von Gesundheit haben demnach eine starke subjektive Dimension, wobei sowohl alltägliche, individuelle Erfahrungen als auch wissenschaftlich basierte Wissensbestände die soziale Konstruktion von Gesundheit bestimmen (Flick, 1998a). Entsprechend zeigen u. a. Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen und soziale Netzwerke einen Zusammenhang mit der subjektiv empfundenen Gesundheit auf (Weber & Vollmann, 2005).

Die subjektive Gesundheitseinschätzung wurde bereits in verschiedenen wissenschaftlichen Studien erfasst und kann als guter Indikator für den objektiven Gesundheitszustand und überdies für Prognosen hinsichtlich der zukünftigen Häufigkeit von Erkrankungen

herangezogen werden (RKI, 2014). Zudem konnten bislang bereits etliche Studien zur Erfassung der subjektiven Einschätzung der allgemeinen Gesundheit einen Zusammenhang zu soziodemografischen Merkmalen, Belastungen sowie gesundheitsrelevantem Handeln von Jugendlichen nachweisen (Kuntz, Waldhauser, et al., 2018). So zeigen u. a. Bildung, soziale Herkunft, Armut und geringe Teilhabechancen einen deutlichen Zusammenhang zwischen der sozialen Situation und der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen auf (Elgar et al., 2015; Kuntz et al., Rattay, et al., 2018; Lampert & Kroll, 2018; Pfister et al., 2015).

Aufgrund der sozialwissenschaftlichen Ausrichtung dieses Berichtes, die das Hauptaugenmerk auf die Perspektive der Jugendlichen legt, wurde die Erfassung und Analyse der Gesundheit in Form der eigenen subjektiven Einschätzung der Gesundheit durch die Jugendlichen selbst in die Berichterstattung aufgenommen.

2.2.3 Wohlbefindensorientiertes und gesundheitsrelevantes Handeln

Auch die Handlungen von Jugendlichen haben einen Einfluss auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit. Wohlbefindensorientiertes und gesundheitsrelevantes Handeln können entweder zur Herstellung, Erhaltung und Förderung oder aber auch zu einer Beeinträchtigung von Wohlbefinden und Gesundheit führen. Hierbei können die Jugendlichen als kompetente Akteure im Hinblick auf die bewusste Beeinflussung ihres Wohlbefindens und ihrer Gesundheit charakterisiert werden (Pinquart & Silbereisen, 2007; Rademaker, 2018).

Handlungen können sich je nach ihrer Ausgestaltung sowohl negativ als auch positiv auswirken und werden von expliziten und impliziten individuellen Vorstellungen der Jugendlichen, also ihrem subjektiven Konzept von Wohlbefinden und Gesundheit, mitbeeinflusst (Faltermajer et al., 2017). Die persönliche Auffassung von Wohlbefinden und Gesundheit sowie die persönliche Einschätzung darüber, welche Ursachen und kontextuellen Bedingungen Gesundheit bzw. Wohlbefinden hervorrufen, fördern, verhindern oder vermindern (Blättner & Waller, 2011), beeinflussen folglich auch das damit einhergehende individuelle wohlbefindensorientierte und gesundheitsrelevante Handeln.

Wohlbefindensorientiertes Handeln

Die Ausprägung von Wohlbefinden kann durch externe strukturelle Faktoren ebenso wie durch den Jugendlichen selbst, seine *Agency* (Handlungsmächtigkeit) und *Capabilities* (Fähigkeiten und Kompetenzen) beeinflusst werden. Hierbei können sämtliche Verhaltensweisen, die zur Herstellung, Erhaltung und Förderung des Wohlbefindens

führen, als wohlbefindensorientiertes Handeln und somit als Ressourcen betrachtet werden.

Wohlbefindensorientiertes Handeln kann in vielen Lebensbereichen (u. a. Schule, Beruf, Freizeit) und Situationen (soziale Interaktionen) stattfinden. Zur Steigerung des Wohlbefindens nutzen Jugendliche vor allem ihre Freizeit und zeigen unterschiedliche individuelle Präferenzen bzgl. der Aktivitäten, die diesbezüglich ausgeübt werden. Ein Teil dieser Handlungen kann sich positiv auf das Wohlbefinden und die Gesundheit auswirken, wie z. B. sportliche Betätigung, gesunde Ernährung oder Natur erleben. Andere Handlungen können durchaus vorübergehend Wohlbefinden herbeiführen (u. a. Rauchen, Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung), aber die Gesundheit mittel- und langfristig beeinträchtigen und somit eine gewisse Ambivalenz des wohlbefindensorientierten Handelns aufzeigen.

Geht es um die Erhaltung, bzw. Wiederherstellung des Wohlbefindens, ist der Einsatz von stressreduzierenden Maßnahmen oder von Copingstrategien besonders wichtig. Sie können stressinduziertes Unwohlsein verringern oder beseitigen. Transaktionale Stresskonzepte fokussieren hierbei die individuelle Bewertung von Ereignissen (Lazarus & Folkman, 1984), wobei die Relevanz des Stressors auf das Wohlbefinden individuell unterschiedlich eingeschätzt werden kann. Somit können auch unterschiedliche Handlungen vollzogen werden, um das Wohlbefinden wieder zu verbessern. Hierbei kommt es entscheidend auf das dem Individuum zur Verfügung stehende Handlungsrepertoire, seine *Capabilities* und *Agency* an.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere auch der Begriff der Resilienz zu nennen, der in der psychologischen Forschung eng mit dem Begriff des Wohlbefindens verbunden ist. Panter-Brick und Leckmann (2013, S. 333) betrachten Resilienz als „Prozess, sich biologische, psychosoziale, strukturelle und kulturelle Ressourcen nutzbar zu machen, um Wohlbefinden aufrechtzuerhalten“. Die Bedeutung der Resilienz, die vereinfacht auch als psychische Widerstandskraft bezeichnet werden kann, ergibt sich aus dem Potential von Entwicklungsspielräumen, welches in diesem Konzept gesehen wird. Das heißt, hier wird der verengte Blick auf die negativen Auswirkungen von aversiven Lebensbedingungen aufgegeben und auf die positive Bewältigung von negativen Umwelteinflüssen gelenkt (Fookan & Zinnecker, 2009). Fookan (2013) spricht von Resilienz, wenn Personen dazu in der Lage sind, sich mit negativen Lebensumständen oder sogar kritischen Lebensereignissen auseinanderzusetzen und infolge dieser erfolgreichen Auseinandersetzung seelisch zu „wachsen“.

Gesundheitsrelevantes Handeln

Das gesundheitsrelevante Handeln von Heranwachsenden kann nicht nur ihre aktuelle Gesundheit beeinflussen, sondern durch eine Verfestigung von Verhaltensweisen auch Auswirkungen im Erwachsenenalter zeigen. In der Fachliteratur werden unterschiedliche Schwerpunktsetzungen für gesundheitsrelevantes Handeln erkennbar. Frühe Betrachtungen von Kasl und Cobb (1966, S. 246) sehen „jegliche Aktivität, die von einer sich gesund fühlenden Person unternommen wird, um Krankheiten zu verhüten“, als relevant an, während Anderson (1984) von „positivem Gesundheitsverhalten“ (z. B. Erleben von Freude, Abwechslung) spricht und damit weniger die Verhütung von Krankheiten im Blick hat, sondern eher die Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie persönliches Wachstum und Entwicklung fokussiert. Becker (1992) wiederum spricht vom habituellen Gesundheitsverhalten und versteht darunter regelmäßige Maßnahmen, die von einer Person zur Erhaltung ihrer Gesundheit ergriffen werden (u. a. regelmäßiges Essen, Sport, ausreichend Schlaf).

Entsprechend diesen Bestimmungen können unter gesundheitsrelevantem Handeln alle Verhaltensweisen verstanden werden, die einen positiven oder negativen Einfluss auf die Gesundheit ausüben. Unter gesundheitsrelevantes Handeln fallen somit nicht nur Aktivitäten zum Schutz der Gesundheit, sondern auch Handlungen, die eine Gefahr oder ein Risiko für die Gesundheit darstellen können. Verhaltensweisen werden „dann als Risikoverhalten eingestuft, wenn sie an der Entstehung wichtiger und häufiger Erkrankungen beteiligt sind“ (Blättner &

Waller, 2011, S. 65). Dies gilt u. a. für Nikotinkonsum, Alkohol- und Drogenmissbrauch, falsche Ernährung, riskantes Sexualverhalten und Bewegungsmangel; aber auch für gefährdendes Fahrverhalten und gewalttätiges Sozialverhalten.

Warum viele dieser riskanten Verhaltensweisen im Jugendalter verstärkt vorkommen, ist im Zusammenhang mit den verschiedenen Funktionen zu sehen, die diese Verhaltensweisen für Jugendliche erfüllen können. Hierbei kann es sich beispielsweise um eine Bewältigungsstrategie handeln, um mit Angst und Frustration besser umzugehen; um Oppositionsverhalten gegenüber der Gesellschaft; um Verhalten zur Erlangung von Anerkennung und Akzeptanz bei der Peergroup oder um Risikoverhalten aus Vergnügen und Experimentierfreude (Jessor, 1984). Riskante Verhaltensweisen sind damit ambivalent. Sie beinhalten ein gesundheitliches Risiko, können aber auch zu einer kurzfristigen Steigerung des Wohlbefindens führen.

Die sich im Jugendalter ausbildenden Handlungsmuster sind deshalb so bedeutsam, weil sie sich auf die Persönlichkeitsentwicklung (Call et al., 2002) und auch auf das wohlbefindens- und gesundheitsbezogene Verhalten im Erwachsenenalter auswirken können (Hackauf & Ohlbrecht, 2010; Malina, 2001; Manz et al., 2014; Miller et al., 2007; Telama, 2009). Somit können das wohlbefindensorientierte und das gesundheitsrelevante Handeln im Jugendalter als wichtige Komponenten betrachtet werden, die in einer Berichterstattung zu Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter thematisiert und analysiert werden müssen.

2.3 Einflussfaktoren und Ressourcen für Wohlbefinden und Gesundheit

Subjektives Wohlbefinden, Gesundheitsempfinden sowie wohlbefindensorientiertes und gesundheitsrelevantes Handeln werden von personalen, sozialen und strukturellen Ressourcen beeinflusst. Das folgende Kapitel

stellt verschiedene Einflussfaktoren vor, die sich aus der Rezeption theoretischer Ansätze zur Erklärung von Wohlbefinden und Gesundheit ergeben haben.

2.3.1 Personale Faktoren

Es gibt eine Vielzahl personaler Faktoren, die sich auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen auswirken und das individuelle Handeln von Jugendlichen beeinflussen. Hier werden einige spezifische Faktoren wie das Geschlecht, das Alter, der sozioökonomische Status und die Bildung, sowie exemplarisch für die Persönlichkeitseigenschaften - die Selbstwirksamkeit in den Blick genommen.

Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status und Bildungsstand

Das Alter, das Geschlecht, der sozioökonomische Status und der Bildungsstand spielen eine entscheidende Rolle in Bezug auf das Wohlbefinden und die Gesundheit sowie die Ausgestaltung des diesbezüglichen Handelns. In Bezug auf das Alter muss beachtet werden, dass das Jugendalter eine relativ breite Zeitspanne umfasst, in der Jugendliche sich in unterschiedlichen Entwicklungsstadien befinden und verschiedene Entwicklungsaufgaben zu bewältigen haben, die sich auf das Wohlbefinden und das Gesundheitsempfinden so wie das diesbezügliche Handeln auswirken. In Abhängigkeit vom Geschlecht können unterschiedliche Sichtweisen auf Wohlbefinden und Gesundheit zum Tragen kommen, unterschiedliche geschlechtsspezifische Erkrankungen und Belastungen spezifiziert sowie unterschiedliche Bewältigungsmuster identifiziert werden (Grözinger & Piper, 2019). Der sozioökonomische Status sowie der Bildungsgrad stellen Faktoren dar, aufgrund derer u. a. unterschiedliche Ressourcen und Kapitalformen im Sinne Bourdieus von den Jugendlichen im Hinblick auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit erworben und eingesetzt werden können. Somit bietet die Kapitaltheorie, die zur analytischen Betrachtung von Ungleichheitsstrukturen in Gesellschaften entwickelt wurde, auch für wohlbefindens- und gesundheitsbezogenen Forschungen bedeutsames Erklärungspotential.

Bourdieu (1983) unterscheidet zwischen drei verschiedenen Formen des Kapitals: dem ökonomischen, dem kulturellen und dem sozialen Kapital, welche die Stellung bzw. Position eines Jugendlichen im sozialen Raum bestimmen. Ökonomisches Kapital kann bezogen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit finanzielle

Ressourcen bereitstellen, die z. B. eine hochwertigere Ernährung, verbesserten Zugang zu Präventionsmaßnahmen, finanziell aufwendigen sportlichen Aktivitäten oder guten Wohnverhältnissen ermöglichen. Zum kulturellen Kapital gehören beispielsweise die erworbene Bildung, aber auch die durch die Sozialisation erworbenen Werte im Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit. Das soziale Kapital beinhaltet Ressourcen, die durch die Mitgliedschaft zu einer sozialen Gruppe und durch Beziehungsnetze bedingt werden und somit einen erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden haben können (Abel & Benkert, 2020). Das dem Einzelnen zur Verfügung stehende Kapitalvolumen wird durch den Umfang der drei Kapitalformen bestimmt und legt den Handlungsspielraum einer Person und deren Verortung im sozialen Raum fest. Ungleichheiten im Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit sowie auf diesbezügliches Handeln können somit durch die individuell unterschiedliche Stellung des Jugendlichen im sozialen Raum bedingt werden (Abel & Benkert, 2020; Veenstra, 2007).

Darüber hinaus spielen soziale Lebensbedingungen und vor allem aber die *Capabilities*, also die Handlungsfähigkeiten und Handlungschancen, eine wichtige Rolle im Leben eines Jugendlichen. Der *Capability*-Ansatz bzw. Befähigungsansatz, der ursprünglich aus der Ökonomie kommt (Sen, 1993), wird mittlerweile auch in der Gesundheits- und Wohlbefindensforschung eingesetzt. „In der Gesundheitsforschung ermöglicht der Verwirklichungschancen-Ansatz ein verbessertes Verständnis von gesundheitlichen Ungleichheiten, und bietet eine theoretische Grundlage für die moderne Gesundheitsförderung.“ (Abel & Benkert, 2020, S. 28). Hierbei wird zwischen Mitteln und Ressourcen, Verwirklichungschancen und realisierten Verwirklichungschancen unterschieden. Im Mittelpunkt der Theorie steht die Freiheit eines Individuums, wobei diese „mögliche Handlungen und Zustände, für die sich eine Person mit guten Gründen entscheiden kann“ (Sen, 2000, S. 20), umfasst. Die einem Jugendlichen zur Verfügung stehenden Ressourcen können dazu eingesetzt werden, Verwirklichungschancen zu vergrößern und hierdurch Bedürfnisse befriedigen zu können. *Capabilities* sind laut Abel und Benkert (2020) in Bezug auf das Wohlbefinden jedoch nicht nur von der

Verfügbarkeit von Ressourcen abhängig, sondern auch im Zusammenhang mit dem sozialen Kontext eines Individuums zu betrachten.

Der *Capability*-Ansatz sieht die Autonomie des Menschen als zentrales Element; er betont die Möglichkeit der aktiven Gestaltung der Umwelt durch das Individuum und somit das zur Verfügung stehende Potential, gesundheitsrelevantes Handeln verändern zu können. Abel und Schori (2009) sehen hierin die Möglichkeit, durch die Ausweitung von *Capabilities* gesundheitsförderliches Verhalten zu steigern. Insbesondere könnte die Gesundheit durch unterstützende Maßnahmen im Kindheits- und Jugendalter (durch die Ausweitung von Verwirklichungschancen und die Verbesserung von Entwicklungs- und Widerstandsressourcen) verbessert werden (Abel & Benkert, 2020). In diesem Zusammenhang kann auch die Bedeutung der Partizipation im Hinblick auf die Förderung von Wohlbefinden und Gesundheit betrachtet werden. Studien konnten zeigen, dass die Ermöglichung von Partizipation sich positiv auf das allgemeine, das familiäre und das schulische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen auswirkt (Müthing & Razakowski, 2017). Ebenso zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Partizipation und Gesundheit: „Gelebte und erlebte Partizipation erweitert den Raum für gesundheitsdienliche und gesundheitsförderliche Entscheidungen“ (Rosenbrock & Hartung, 2012, S. 10). Rosenbrock und Hartung gehen davon aus, dass die grundsätzliche Erfahrung, an wichtigen Entscheidungsprozessen beteiligt zu sein, eine gesundheitsförderliche Wirkung zeigt.

Im *Agency*-Ansatz wird dem Bereich der Partizipation ebenfalls ein hoher Stellenwert zuerkannt. Hier werden die Handlungsmöglichkeiten und die Handlungsmächtigkeit von jungen Menschen als essentiell für die Herstellung oder Aufrechterhaltung von Wohlbefinden und Gesundheit betrachtet (Rademaker, 2018). Dabei werden die real zur Verfügung stehenden Chancen und Möglichkeiten, sich zu verwirklichen, in den Blick genommen. In diesem Ansatz werden jedoch die Grenzen nicht allein in den individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen der Jugendlichen gesehen, sondern vor allem auch in den Chancen, die den Jugendlichen innerhalb ihrer Lebenswelt (z. B. in der Familie, in der Schule, im Betrieb) zur Verfügung gestellt werden. Jugendliche werden als Konstrukteur ihrer Lebenswelt anerkannt und sollen anhand ihrer Bedarfe unter Berücksichtigung von Mängellagen oder Benachteiligungen ihre realen Handlungsoptionen erweitern können und durch Selbstbestimmung und Autonomie ihre *Agency* in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit erlangen und stärken. „*Agency* beschreibt die realen Handlungsoptionen der Menschen, sich für oder gegen ein Handeln zu entscheiden, und betrachtet diese

Optionen in Relation zum situativen Kontext, in dem sie sich befinden“ (Rademaker & Liel, 2018, S. 32), wobei die Optionen, die einem Jugendlichen zur Verfügung stehen von den eigenen Fähigkeiten, Möglichkeiten, Motiven und gesellschaftlichen Normen und Werten beeinflusst werden können.

Persönlichkeitseigenschaften

Einen weiteren wichtigen personalen Faktor stellen die Ausprägungen von bestimmten *traits* (Persönlichkeitseigenschaften) dar. Im Zusammenhang mit Wohlbefinden und Gesundheit ist insbesondere die Selbstwirksamkeit zu nennen. Diese Eigenschaft stellt eine starke Ressource im Leben der Jugendlichen dar, um mit spezifischen Herausforderungen zurechtzukommen. Die Jugendzeit ist eine besonders stressbehaftete Lebensphase, wobei der Umgang mit Stress und seine erfolgreiche oder nicht erfolgreiche Bewältigung das Wohlbefinden, die Gesundheit und das damit zusammenhängende Handeln entscheidend beeinflussen kann. Interaktionistische Stressmodelle gehen davon aus, dass Stress vor allem dann entsteht, wenn es zu einem Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen der Umgebung und den individuellen Ressourcen der betroffenen Person kommt (Faltermaier et al., 2017). Hierbei spielen die zur Verfügung stehenden und eingesetzten Copingstrategien, also die Bewältigungsstrategien, eine entscheidende Rolle im Hinblick auf die Auswirkungen von Herausforderungen und Belastungen (Stress) auf das Wohlbefinden und die Gesundheit. Als Copingstrategien werden die Bemühungen verstanden, die eine Person aufwendet, um mit der Stresssituation umgehen zu können und möglichst wenig Schaden zu erleiden (Franzkowiak & Franke, 2018). Hierbei kann die Selbstwirksamkeit als eine wichtige Ressource betrachtet werden. Sie beschreibt das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Situationen und Herausforderungen erfolgreich bewältigen zu können (Bandura, 1977). Eine hohe Selbstwirksamkeit kann stressreduzierend wirken und somit einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit ausüben, ebenso wie auf die Entwicklung von Resilienz (Antonovsky, 1997; Burger & Samuel, 2017). Sie bezeichnet die Fähigkeit der Widerstandskraft oder inneren Stärke, mit belastenden Situationen umgehen zu können (Wustmann, 2004), und entwickelt sich durch die erfolgreiche Interaktion und Auseinandersetzung mit der Umwelt.

2.3.2 Soziale Faktoren

Die sozialen Faktoren haben im Leben eines jeden Menschen einen großen Einfluss. Während des Heranwachsens des Jugendlichen kann diesen Faktoren jedoch ein besonders hoher Stellenwert zugeschrieben werden. Hierbei kommen der Familie und der Gruppe der *Peers* (Gleichaltrige) im Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit des Jugendlichen eine wichtige Bedeutung zu.

Familie

Die Familie ist die primäre und meist zentrale Sozialisationsinstanz im Leben eines Menschen (Schneewind, 2010) und prägt auch die wohlbefindensorientierte und gesundheitliche Entwicklung. Innerhalb der Familie werden nicht nur körperbezogene Aspekte und Praktiken des Alltags (u. a. Ernährung, Körperpflege, Zahnhygiene), sondern auch gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen durch Modellernen (Bandura, 1977) weitergegeben, die von den Kindern oftmals im Erwachsenenalter beibehalten werden (Campbell, 2000). Die Familie ist somit entscheidend an der gesundheitlichen Sozialisation beteiligt und vermittelt den Kindern und Jugendlichen eine „somatische Kultur“ (Mrazek, 2006).

Innerhalb der Familie können Jugendliche also gesundheitsrelevante Handlungsbefähigungen erwerben und darüber hinaus lernen, Handlungsoptionen in Abhängigkeit von der Situation einzuschätzen und mit den zur Verfügung stehenden Handlungsressourcen abzustimmen (Seckinger, 2013), und somit ihre *Agency* zu stärken.

Die Familie ist in ihrer Funktion jedoch nicht nur als Sozialisationsinstanz zu betrachten, die soziale Handlungskompetenz im Sinne des *Capability-Ansatzes und Agency-Konzeptes* ermöglichen und vermitteln soll; sie erfüllt auch grundlegende Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen nach Geborgenheit, Sicherheit, Schutz und Fürsorge (Nave-Herz & Onnen-Isemann, 2007). Gerade im Jugendalter spielt der Wunsch nach sozialer Zugehörigkeit verbunden mit dem Bedürfnis nach Anerkennung, Gruppenzugehörigkeit, sozialer Einbindung und interpersonalen Bindungen eine wichtige Rolle. Innerhalb der Wohlbefindensforschung werden diese grundlegenden Bedürfnisse des Jugendlichen ebenfalls in den Blick genommen. So bestimmen u. a. der Einfluss des familiären und schulischen Wohlbefindens sowie das Wohlbefinden im Freundeskreis das allgemeine Wohlbefinden der Jugendlichen oftmals entscheidend mit (Hurrelmann & Andresen, 2010; Müthing et al., 2018), wobei vor allem die Eltern-Kind-Relation eine wichtige Funktion bzgl. des Erwerbs von Schutzfaktoren einnimmt

(Wright & Masten, 2005). Die in dieser Phase erworbenen Bewältigungskompetenzen zeigen zudem einen Einfluss auf den Erwerb bzw. die Entwicklung von Schutzfaktoren zu einem späteren Zeitpunkt.

Insgesamt betrachtet hat die Qualität der Familienbeziehungen einen hohen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden ihrer Mitglieder und kann eine wichtige unterstützende Rolle spielen, wenn es um die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben in der vulnerablen Phase des Jugendalters geht. Familie zeigt somit einen entscheidenden Einfluss auf die Herstellung, Erhaltung und Förderung von Wohlbefinden und Gesundheit ihrer Mitglieder.

Peers

Die *Peers* (Gleichaltrige) spielen im Jugendalter in der Zeit der Verselbständigung und Ablösung von der Familie eine besondere Rolle. Sie bilden eine wichtige Bezugsgruppe, die ein Übungsfeld für soziale Interaktionen und Gruppenzugehörigkeit bietet, emotionale Geborgenheit vermittelt, einen Ort, an dem Anerkennung und Status erworben und eine Orientierung an Normen und Werten außerhalb der Familie stattfinden kann (Schenk-Danzinger, 1993). Für 97 % der befragten Jugendlichen in der Shell Studie (2019) bilden gute Freunde den wichtigsten Wert in ihrem Leben.

Freundschaften sind im Jugendalter also von hoher Bedeutung, sie lösen die Eltern als Freizeitpartner ab und werden neben der Familie zu Vertrauenspersonen und wichtigen Kommunikations- und Interaktionspartnern. Hier können Fähigkeiten gelernt, ausprobiert und erweitert und *Agency* gestärkt werden.

Gleichaltrigengruppen können somit eine Reihe von Schutzfaktoren bereitstellen, u.a. soziale Unterstützung, soziale Kompetenz-, Identitäts- und Selbstkonzeptförderung. Sie können einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden nehmen (Meeus et al., 1999) und in der Regel die Bewältigung von Belastungen erleichtern bzw. deren negative Folgen vermindern. Die *Peers* können ebenso wie die Familie Einfluss auf das Wohlbefinden ausüben und damit zu Schutzfaktoren oder aber auch in Abhängigkeit von ihrer Werteorientierung zu Risikofaktoren werden.

Ob *Peers* letztendlich protektiv (u. a. emotionale Geborgenheit, Ansprechpartner) oder risikobegünstigend (u.a. Alkoholkonsum, Ernährungs- und Bewegungsverhalten) auf Jugendliche Einfluss nehmen, hängt entscheidend von ihrem Wertesystem, ihrem Handlungsrepertoire und deren Bewertung und Bedeutung für den Jugendlichen ab.

2.3.3 Strukturelle Faktoren

Innerhalb der strukturellen Faktoren, die Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen nehmen, sind in erster Linie außerfamiliale Institutionen und Kontexte zu beachten, die in der Lebenswelt der Jugendlichen einen zentralen Stellenwert einnehmen. Schule, Arbeit, Jugendhäuser, Heime oder betreute Wohnstrukturen, die Jugendliche auf dem Weg in ein autonomes Leben begleiten, stehen entsprechend hier im Zentrum der Analyse.

Jugendrelevante Institutionen

Die während der Sozialisation bereits erworbene Handlungsmächtigkeit von jungen Menschen muss auf geeignete Rahmenbedingungen treffen, um ein hohes Wohlbefinden zu ermöglichen. Eine starke Handlungsmächtigkeit ist für das Wohlbefinden förderlich, reicht aber allein nicht aus und kann zu Frustration und Resignation führen, wenn sie etwa auf ein restriktives und hinderliches Lebensumfeld trifft. Umgekehrt kann ein förderliches Umfeld *Agency* und Wohlbefinden steigern. Jugendrelevante Kontexte, bzw. Institutionen, wie z. B. die Schule oder Universität als formale Bildungsinstitution, Jugendhäuser als soziale Begegnungs- und non-formale Bildungsorte oder Strukturen der Fremdunterbringung (*Service Logement En Milieu Ouvert [SLEMO]*), können Ermöglichungsräume zur Verfügung stellen, Partizipation fördern und das Empowerment von Jugendlichen stärken; insbesondere wenn Erfahrungen von Selbstverwirklichung, Autonomie und Selbstwirksamkeit gemacht werden können (Seckinger, 2013). Für eine ressourcenorientierte Perspektive auf Wohlbefinden und Gesundheit muss demnach nicht nur die Stärkung personaler Ressourcen, sondern insbesondere auch die Verbesserung der Rahmenbedingungen in den Blick genommen werden.

So ist beispielsweise die Schule eine Institution, in der Jugendliche viel Zeit verbringen und mit bestimmten sozialen und leistungsbezogenen Anforderungen konfrontiert werden. Sich in der Schule wohlfühlen zu können, wird entscheidend durch die Gestaltung des sozialen Miteinanders, die Leistungserfolge, den empfundenen Stress und die vorhandenen Ressourcen in der Schule mitbestimmt. Eine positive Schulkultur kann somit einen wichtigen Beitrag zum Wohlbefinden und der Gesundheit der Schüler leisten.

Wohlbefinden bedarf daher immer auch geeigneter struktureller Rahmenbedingungen in jugendspezifischen Institutionen. Die Beteiligung des Jugendlichen an seiner Lebensgestaltung wird in den Befähigungsansätzen als unerlässlich für die Herstellung von Wohlbefinden

erachtet. Partizipation, Aushandlungsprozesse, Einflussnahme und Anerkennung können als zentrale Konzepte jugendspezifischer Institutionen die Handlungsmöglichkeiten von Jugendlichen fördern und somit die Ressourcen, die zur Gewinnung von Wohlbefinden nötig sind, entscheidend stärken.

Die Covid-19-Situation

Die pandemische Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 hat in Bezug auf den Erwerb von Handlungsmöglichkeiten und die zur Verfügung stehenden Anwendungsräume und -optionen zu einer beträchtlichen Veränderung der Lebenswelt der Jugendlichen fast überall auf der Welt und so auch in Luxemburg geführt (Residori et al., 2020). Auch wenn bei Jugendlichen eine Erkrankung an Covid-19 häufig milder als bei älteren Menschen verläuft, so sind Jugendliche zwar in der Regel vom Virus schwächer betroffen, von den Maßnahmen jedoch eher stärker (Calmbach et al., 2020). Kontaktbeschränkungen, *Homeschooling*, *remote work*, Reisebeschränkungen und Versammlungsbeschränkungen haben das Leben verändert und können zu sozialer Isolation und Verunsicherung bzgl. der wirtschaftlichen, schulischen und beruflichen Zukunft Jugendlicher führen. Die eingeschränkte Bandbreite an Aktivitäten und die Verengung der Lebenswelten stellen somit starke Einschnitte im alltäglichen Leben der Jugendlichen dar.

Zudem kann die durch Covid-19 beeinflusste Lebenssituation eine Veränderung der Wertschätzung und des wahrgenommenen Stellenwertes von Wohlbefinden und Gesundheit im Alltag der Jugendlichen bedingen. So zeigen strukturelle und gesellschaftliche Einflussfaktoren insgesamt betrachtet einen erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen. Die Schule als gemeinsamer Lernort, die direkte Kommunikation und Interaktion mit Freunden, gemeinsame Freizeit, physische Nähe, Vertrauen in die Zukunft und partizipative Teilhabe haben eine wichtige Bedeutung und scheinen sich in nicht unerheblichem Maße auf das Wohlbefinden von Jugendlichen auszuwirken. Die infolge der Covid-19-Situation ergriffenen politischen und gesellschaftlichen Maßnahmen haben zu Einschränkungen in diesen Bereichen geführt und damit die Gruppe der Jugendlichen im Hinblick auf ihr Wohlbefinden besonders betroffen.

Die in diesem Kapitel dargestellten Begriffsbestimmungen und theoretischen Erklärungsmodelle haben die Bedeutung verschiedener Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen deutlich werden lassen. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen eines Landes nehmen auf alle Jugendlichen Einfluss und werden in Kapitel 3 kurz skizziert. Personale Einflussfaktoren (u. a. Geschlecht, Bildung) sowie spezifische soziale (Familie, Peers) und strukturelle Faktoren (u. a. Schule, Arbeit) wurden als wesentliche

Einflussgrößen bei der Gestaltung und Auswertung der Studien zum Wohlbefinden und der Gesundheit berücksichtigt. Hierbei wird dem subjektiven Blickwinkel der Jugendlichen und der *Agency*-Perspektive ein hoher Stellenwert zuerkannt. Diese Betrachtungsweise spiegelt sich auch in der Auswahl und Ausgestaltung der angewendeten Forschungsmethoden, Datenquellen und der Themenfokussierung der für den Bericht durchgeführten Studien wider. Diese werden im nächsten Kapitel kurz vorgestellt.

2.4 Datengrundlage und methodische Vorgehensweise

Der luxemburgische Jugendbericht nutzt eine Vielfalt an Datenquellen und Erhebungsmethoden zur Beschreibung und Analyse des Wohlbefindens und der Gesundheit. Die im Jugendbericht präsentierten Daten stammen in erster Linie aus Studien, die von den Mitarbeitern des *Centre for Childhood and Youth Research (CCY)* der Universität Luxemburg für diese Berichterstattung konzipiert, durchgeführt und ausgewertet wurden. Zusätzlich wurden bereits bestehende Daten themenspezifisch aufbereitet und analysiert.

Lebenssituationen können jedoch entscheidend durch äußere Umstände beeinflusst werden und das Wohlbefinden und die Gesundheit verändern. Das Auftreten des Coronavirus SARS-CoV-2 während der Entstehung dieses Berichtes ist dafür ein drastisches Beispiel. Da erwartet werden kann, dass die staatlichen Bestimmungen zur Eindämmung der Pandemie (u. a. *Confinement* [Ausgangsbeschränkungen], Kontaktbeschränkungen, Schulschließungen) Auswirkungen auf das Wohlbefinden, das Gesundheitsempfinden und das diesbezügliche Handeln zeigen (Zacher & Rudolph, 2021), wurden hierzu während der bereits laufenden Berichterstattung zusätzliche Studien zu Covid-19 (YAC+) durchgeführt und deren Ergebnisse in den vorliegenden Bericht aufgenommen.

Es konnten somit die Ergebnisse diverser Studien, unterschiedlicher Datenquellen sowie nationaler und internationaler Forschungsstudien zur Wissensgenerierung herangezogen werden. Hierbei sollen die erhobenen und analysierten Daten nicht unabhängig und losgelöst voneinander beschrieben, sondern analytisch verwoben und trianguliert dargestellt werden. Die verschiedenen quantitativen Befragungen werden durch qualitative Studien ergänzt und vertieft, wobei die Schwerpunktsetzung der genutzten und dargestellten Daten in Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Fragestellung erfolgt.

Der Darstellung und Auswertung von Daten sind jedoch auch immer Grenzen gesetzt. So konnten beispielsweise aufgrund des ersten Erhebungszeitpunktes (2019) des *Youth Survey Luxembourg (YSL)*, der die Jugendlichen im Alter von 16 bis 29 Jahren in den Blick nimmt, keine Zeitverläufe für die älteren Jugendlichen dargestellt werden, während dies für die 11- bis 18-Jährigen anhand der Studie *Health Behaviour in School-aged-Children (HBSC)* aufgrund der mehrfachen Erhebungszeitpunkte ermöglicht wurde. Zudem begrenzt die Zusammenführung zweier Studien (HBSC und YSL) aufgrund unterschiedlicher Datensätze und Schwerpunktsetzungen die statistische Auswertbarkeit und limitiert das Spektrum spezifischer inhaltlicher Ergebnisdarstellungen in unterschiedlichem Maße für die verschiedenen Altersgruppen. Ebenso soll darauf hingewiesen werden, dass die Ergebnisse der Studien zu Covid-19 (YAC+) im situativen Kontext ihres Erhebungszeitpunktes betrachtet und interpretiert werden müssen.

Die Anzahl der Studien und ihre teilweise Fokussierung auf unterschiedliche Altersgruppen und Thematiken bieten jedoch den Vorteil, auf diesbezüglich relevante und hochwertige Daten zurückgreifen zu können. Sie ermöglichen eine triangulierte Darstellung von spezifischen Ergebnissen, die sowohl auf zahlreichen inhaltlich breit gefächerten quantitativen als auch auf tiefgehenden qualitativen Daten basieren, die zu einer inhaltsfokussierten und vernetzten Ergebnisdarstellung zusammengeführt werden konnten.

Im Folgenden wird die Methodik der verschiedenen Studien kurz vorgestellt; der methodisch interessierte Leser kann detaillierte Informationen zu den einzelnen Studien und Datenerhebungen auf der Website jugendbericht.lu einsehen.

2.4.1 Health Behaviour in School-aged-Children (HBSC) und Youth Survey Luxembourg (YSL) – Quantitative Studien

Für die Analyse des Wohlbefindens, des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens kann der luxemburgische Jugendbericht auf die Befragung der Studie HBSC zurückgreifen, die seit 2004 regelmäßig und letztmals im Jahr 2018 in Luxemburg durchgeführt wurde; und auf den YSL, der im Jahr 2019 erhoben wurde.

HBSC ist eine internationale Forschungs Kooperation zur Untersuchung des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen im Schulalter, die von der WHO unterstützt und in 51 Ländern in Europa, Asien und Nordamerika durchgeführt wird. Das Kernstück von HBSC ist eine Befragung von über 220.000 Schülern, die alle 4 Jahre wiederholt wird. Die Zielgruppe in Luxemburg sind Schüler im Alter von 11 bis 18 Jahren, die an Regelschulen unterrichtet werden. Das Ziel der HBSC-Befragung ist es, den Gesundheitszustand und das gesundheitsrelevante Verhalten von Kindern und Jugendlichen zu erheben und die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und sozialen Faktoren zu verstehen. Luxemburg hat sich in den Jahren 2006, 2010, 2014 und 2018 an den internationalen HBSC-Befragungen beteiligt. Die HBSC-Studie von 2018 konnte 8.687 gültige Fragebogen auswerten.

Der YSL ist ein mehrsprachiges Umfrageprojekt, das gemeinsam vom Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend und der Universität Luxemburg entwickelt wurde und alle 5 Jahre erhoben werden soll. Das Ziel des YSL 2019 ist es, Erkenntnisse über verschiedene Lebensaspekte von in Luxemburg lebenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu gewinnen. Darüber hinaus beleuchtet die Umfrage Bedürfnisse und Überzeugungen

junger Menschen unterschiedlicher Nationalität und sozialer Herkunft und umfasst Personen im Alter von 16 bis 29 Jahren mit Wohnsitz in Luxemburg (proportional geschichtete Zufallsstichprobe von 8.002 Personen), unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit oder ihrem Geburtsland.

Die Befragungen von HBSC und dem YSL ergänzen sich, da sie unterschiedliche Altersstufen abdecken (HBSC: 11- bis 18-Jährige; YSL: 16- bis 29-Jährige). Für den vorliegenden Jugendbericht wurden aus dem YSL die Daten der 18- bis 29-Jährigen und aus der HBSC-Studie die Daten der 11- bis 17-Jährigen zu einem gemeinsamen Datensatz zusammengefasst. Um unterschiedliche Antwortraten und die unterschiedliche Größe der Stichprobe auszugleichen, wurden die Fälle im kombinierten Datensatz mit Bezug auf die Grundgesamtheit der jeweiligen Ausgangsstudie entsprechend bestimmten Parametern gewichtet. Die Zusammenfassung dieser Daten ermöglichte es, eine Vielzahl von Prävalenzen über das gesamte Altersspektrum des Jugendberichtes darzustellen.

Für die bivariaten Analysen in Bezug auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Schüler und jungen Erwachsenen wurden die Kategorien Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund¹ und sozialer Status genutzt. Um komplexere Zusammenhänge erkennbar werden zu lassen, wurden zusätzlich multivariate Verfahren eingesetzt. Die Darstellung der Ergebnisse findet zum Großteil auf deskriptiver Ebene, teilweise auch auf der Basis multivariater Analysen statt.²

2.4.2 Eine qualitative Studie zu Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen

Die qualitative Befragung von Jugendlichen zielt darauf ab, subjektive Sichtweisen und Deutungsmuster der Jugendlichen zum Thema Wohlbefinden und Gesundheit zu erfassen. Im Mittelpunkt steht die Frage, was Wohlbefinden und Gesundheit aus der Sicht der Jugendlichen bedeutet und wie sie ihr eigenes Wohlbefinden und ihre Gesundheit einschätzen. Mit diesem Fokus auf die subjektive Sichtweise werden die quantitativen Daten ergänzt, erweitert und vertieft und komplettieren somit die Darstellung der Situation der Jugendlichen in Bezug

auf ihre Einstellung zu Wohlbefinden und Gesundheit. Insgesamt wurden 62 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 12 und 28 Jahren interviewt.

Als Instrument zur Datengewinnung wurde in Anlehnung an Witzel das leitfadengestützte Interview ausgewählt (Witzel, 1982, 2000). Ergänzt wurde die Methode durch Facetten des biografisch-narrativen Interviews nach Schütze (Schütze, 1983). Somit kann die Erhebungsmethode als leitfadengestütztes Interview mit narrativen Passagen beschrieben werden.

- 1 Die Operationalisierung des Migrationshintergrundes wird im ausführlicheren Methodenteil, der online zur Verfügung steht, erläutert.
- 2 Die Ergebnisse der Datenanalysen werden in Form von Häufigkeiten oder Kreuztabellen und darauf basierenden Abbildungen dargestellt. In der Datendarstellung wird weitgehend auf statistische Kennzahlen verzichtet. Die p-Werte und Konfidenzintervalle werden in einem Tabellenband gesondert ausgewiesen.

Mit der qualitativen Untersuchung werden nicht nur subjektive Sichtweisen und Deutungsmuster von Jugendlichen hinsichtlich Wohlbefinden und Gesundheit erfasst, sondern auch belastende Faktoren (Risikofaktoren) und Ressourcen (Schutzfaktoren) identifiziert, die einen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit haben können. Neben personalen Faktoren (u. a. Persönlichkeitsmerkmale, Selbstwirksamkeit) werden auch soziale Faktoren (u. a. Familie, Freunde) angesprochen.

Eine wichtige analytische Kategorie bilden zudem ausgewählte Praxisfelder und institutionelle Kontexte von

Jugendlichen. So zielt die Befragung u. a. darauf ab, die subjektiven Erfahrungen und Sichtweisen der Jugendlichen in den jeweiligen Praxisfeldern, deren strukturelle Merkmale und Bedingungen zu erheben und in diesem Zusammenhang, deren Einfluss auf das Wohlbefinden der Jugendlichen zu rekonstruieren. Ziel der Analyse bzw. der Auswertung der Daten ist die Darstellung der subjektiven Sichtweisen der Jugendlichen zu ihrem Wohlbefinden und ihrer Gesundheit, wobei eine Orientierung an dem theoretischen Grundgerüst der qualitativen Inhaltsanalyse nach (Mayring, 2010) genutzt wurde.

2.4.3 Eine qualitative Studie zu Fachdiskursen zu Wohlbefinden und Gesundheit

Die Expertenbefragung zielt auf die Analyse der Fach- und Politikdiskurse über das Wohlbefinden und die Gesundheit im Jugendalter ab. In ihrem Zentrum steht die Erhebung und Gegenüberstellung von verschiedenen Diskursrichtungen und Diskurspositionen sowie die Rekonstruktion (inter-)disziplinärer Verständnisse von Wohlbefinden und Gesundheit in unterschiedlichen Kontexten. Die Studie zeigt überdies exemplarisch strukturelle Maßnahmen und Handlungsansätze auf und gibt Auskunft über die Entstehungsbedingungen, Verlaufsdynamiken und Auswirkungen der Diskurse. Sie untersucht zudem die Schnittstellen und Unterschiede feld- und ebenspezifischer Diskursstränge. Dabei konzentriert sie sich (komplementär zur Jugendbefragung) auf die Untersuchungsfelder der formalen und nonformalen Bildung, die Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie auf den Bereich der Arbeit.

Als methodisches Design wurde ein aufeinander aufbauendes zweistufiges Erhebungsmodell gewählt:

- eine Dokumentenanalyse von relevanten Gesetzen, Policy- und Strategiepapieren, Fachtexten, Medienberichten usw.
- eine qualitative Expertenbefragung

Die Dokumentenanalyse diente a) der Gewinnung zugänglicher Informationen über den Untersuchungsgegenstand und das Untersuchungsfeld, b) der Vorbereitung der Experteninterviews und c) der Rekonstruktion erster Erkenntnisse über Diskursinhalte und Diskurspositionen.

Die qualitative Befragung von 23 Experten anhand leitfadengestützter Interviews nach Meuser und Nagel (2009) diente der vertiefenden Erkenntnisgewinnung zu den Fach- und Politikdiskursen. Als Experten wurden solche Personen angesprochen, die über ein fundiertes und überblickartiges Wissen im Themenbereich Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter verfügen. Der Datenkorpus wurde im Sinne eines *theoretical sampling* im Fortgang der Analyse sukzessive entwickelt und erweitert. In allen vier Untersuchungsfeldern wurden vier bis sechs Personen befragt.

2.4.4 Young People and Covid-19 (YAC⁺) – Eine Mixed-Methods-Studie

Das Projekt YAC⁺ – *Young People and COVID-19: Social, Economic, and Health Consequences of Infection Prevention and Control Measures among Young People in Luxembourg* umfasst eine groß angelegte repräsentative Befragung von Jugendlichen, vertiefende qualitative Interviews mit Jugendlichen und Gruppendiskussionen mit Experten. Das Projekt wurde am CCY durchgeführt, unterstützt durch das Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend und den *Fonds National de la Recherche*, Luxemburg.

Die Zielpopulation der YAC⁺-Survey-Datenerhebung sind die Einwohner Luxemburgs im Alter von 12 bis 29 Jahren. Die befragten Personen wurden mittels einer geschichteten Zufallsstichprobe aus dem *Registre*

national des personnes physiques (RNPP) ausgewählt, die Stichprobe wurde nach Geschlecht, Alter und Wohnbezirk geschichtet. Die Datenerhebung wurde Anfang Juli 2020 gestartet und Mitte Oktober 2020 beendet. Rund 5.000 Personen haben an der Befragung teilgenommen. Die umfassenden Daten zu psychosozialen und gesundheitlichen Aspekten werden mittels statistischer Analysen ausgewertet.

Die qualitativen Interviews zum Thema Jugend und Covid-19 haben zum Ziel, die subjektiven Sichtweisen der Jugendlichen auf die Covid-19-Pandemie zu erfassen. Im Fokus steht dabei die Frage, wie Jugendliche die einschränkenden Maßnahmen einschätzen und bewerten

und welche Auswirkungen die Maßnahmen, aber auch die Pandemie insgesamt auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit haben. Die Befragung wurde aufgrund der pandemischen Situation in Form von leitfadengestützten Online-Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 22 Jugendliche zwischen 12 und 29 Jahren befragt. In Bezug auf Alter und Geschlecht konnte eine in etwa ausgeglichene Zusammensetzung des Samples erreicht werden.

Um den Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die professionellen Diskurse und Praktiken zu erheben, wurden im Oktober 2020 zusätzlich zwei Gruppendiskussionen

mit Experten durchgeführt. An der ersten zweistündigen Gruppendiskussion nahmen sechs Experten aus den Feldern der formalen Bildung und der Arbeit sowie der Jugendpsychiatrie teil. An der zweiten Gruppendiskussion beteiligten sich fünf Experten aus den Feldern der nonformalen Bildung und der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie der Kinder- und Jugendrechte. Ungefähr die Hälfte der Experten in den Gruppendiskussionen waren bereits in der ersten Phase der Untersuchung interviewt worden.

2.4.5 Sekundärdatenanalyse zur Bestimmung von Kontextbedingungen für das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen

Die Analyse von Sekundärdaten eröffnete zwei wichtige Perspektiven, um die Situation der Jugendlichen in Luxemburg zu beschreiben. Zum einen können die wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen der in Luxemburg lebenden Jugendlichen anhand bereits bestehender Erhebungen in vielerlei Hinsicht beschrieben werden (u. a. Einkommen, Bildung, Bruttoinlandsprodukt). Hierzu wurden nationale und internationale Forschungsstudien sowie die Datenbanken von statistischen Ämtern (u.a. Statec, Eurostat) als Informationsquellen genutzt. Zum anderen können auch die Selbstauskünfte der Jugendlichen in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit (sowie das Gesundheitsverhalten) anhand bereits vorhandener Datensätze analysiert und deskriptiv aufbereitet werden. Einen besonderen Stellenwert nehmen hierbei die Registerdaten der *Inspection générale de la sécurité sociale* (Generalinspektion der Sozialen Sicherheit [IGSS]) und des Ministeriums für Gesundheit ein, deren Daten als Indikatoren (u. a. Diagnosen,

Krankenhausaufenthalte) Auskunft über den Gesundheitszustand der in Luxemburg ansässigen Jugendlichen ermöglichen.

Die Auswertung umfasst hierbei:

- die Darstellung von historischen Zeitverläufen und Entwicklungen
- den Vergleich zwischen Luxemburg und seinen Nachbarstaaten
- die Analyse der Zielgruppe nach den Variablen Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status und Migrationshintergrund

Da es sich bei der Sekundärdatenanalyse um bereits bestehende Datensätze handelt, sind der Aufbereitung der Daten Grenzen gesetzt. Die Daten wurden teilweise mit unterschiedlichen Methoden erhoben und umfassen unterschiedliche Zeiträume sowie Untersuchungspopulationen.

2.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden die Themenschwerpunkte, die Zielsetzung und die analytische Perspektive des luxemburgischen Jugendberichtes 2020 beschrieben. Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg werden aus einer sozialwissenschaftlichen Perspektive unter Einbezug von personalen, sozialen und strukturellen Einflussfaktoren betrachtet. Der Einfluss des Geschlechtes, des sozioökonomischen Status, des Alters, der Familie und Peers sowie der Institutionen aus den jugendspezifischen Lebenswelten der Jugendlichen spielt hierbei eine bedeutende Rolle. Ebenso sollen mögliche Veränderungen im Laufe der Zeit und der Vergleich mit anderen Ländern beachtet werden.

Bei der Erfassung des Wohlbefindens und der Gesundheit liegt das Hauptaugenmerk auf der Perspektive der Jugendlichen – ihre Sichtweisen, ihre Bewertung von Wohlbefinden und Gesundheit bildet den Schwerpunkt der Berichterstattung. Hierbei wird den Handlungen der Jugendlichen ein besonderer Stellenwert zuerkannt, insbesondere den Verhaltensweisen, die ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit positiv oder negativ beeinflussen können.

Auf der Basis der in diesem Kapitel dargestellten sozialwissenschaftlich orientierten Theorien wurden die Termini Wohlbefinden und Gesundheit definiert und das zugrundeliegende Verständnis für diese Berichterstattung erläutert: Unter dem Terminus Wohlbefinden

wird das subjektive Wohlbefinden, also die Einschätzung des eigenen Wohlbefindens verstanden. Ebenso wird der Gesundheitszustand als subjektive Selbsteinschätzung der Jugendlichen erhoben. Hierbei interessieren jedoch nicht nur die Einschätzungen der Jugendlichen im Hinblick auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit, sondern auch ihre *Agency* (Handlungsmächtigkeit) und *Capabilities* (Fähigkeiten und Kompetenzen), da deren Ausprägungen eine Ausgangsbasis für Interventions- und Erweiterungsmöglichkeiten aufzeigen können.

Die eigens für diesen Bericht durchgeführten repräsentativen Umfragen, qualitativen Interviews, Experteninterviews und Dokumentenanalysen bilden hierzu die Datengrundlage. Zusätzlich fließen Sekundärdaten aus anderen Studien und Berichten ein, die es ermöglichen, zu den Fragestellungen dieses Berichtes zielführende Informationen zu gewinnen. Die integrierte Analyse der Datenquellen ist darauf gerichtet, ein facettenreiches Bild

des Wohlbefindens und der Gesundheit der Jugendlichen in Luxemburg zu zeichnen und so Akteuren aus der Praxis und Politik eine breit gefächerte Informations- und Diskussionsgrundlage zur Verfügung zu stellen.

Im Jugendbericht wird zur Verbesserung der Lesbarkeit überwiegend auf das generische Maskulinum zurückgegriffen, das Personen weiblichen wie männlichen Geschlechts gleichermaßen einschließen soll. In dem Bewusstsein, dass Sprachhandlungen gesellschaftliche Normen und Machtverhältnisse reproduzieren, werden jedoch nach Möglichkeit Partizipialformen und andere entsprechende Formulierungen verwendet.

Literaturverzeichnis

- Abel, T. & Benkert, R. (2020). *Zentrale Theorien und Konzepte der Gesundheit bei jungen Menschen: Schlussbericht*. Expertise im Auftrag der Universität Luxemburg. Institute of Social and Preventive Medicine, Universität Bern.
- Abel, T. & Schori, D. (2009). Der Capability-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Ansatzpunkte für eine Neuausrichtung der Ungleichheitsforschung. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 34(2), 48–64. <https://doi.org/10.7892/boris.30669>
- Abel, T., Kolip, P., Habermann-Horstmeier, L., Dorner, T. E., Grüninger, U., Egger, M. & Zwahlen, M. (2018). 4. Gesundheitsförderung und Prävention. In M. Egger, O. Razum & A. Rieder (Hg.), *De Gruyter Studium. Public Health Kompakt* (3. Aufl., S. 161–229). De Gruyter Verlag. <https://doi.org/10.7892/boris.109649>
- Abele, A. & Becker, P. (Hg.). (1991). *Wohlbefinden: Theorie - Empirie - Diagnostik*. Juventa-Verlag.
- Abels, H. (2008). Lebensphase Jugend. In H. Abels, M.-S. Honig, I. Saake & A. Weymann (Hg.), *Hagener Studentexte zur Soziologie. Lebensphasen: Eine Einführung* (1. Aufl., S. 77–157). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Afshin, A., Forouzanfar, M. H., Reitsma, M. B., Sur, P., Estep, K., Lee, A., Marczak, L., Mokdad, A. H., Moradi-Lakeh, M., Naghavi, M., Salama, J. S., Vos, T., Abate, K. H., Abbafati, C., Ahmed, M. B., Al-Aly, Z., Alkerwi, A., Al-Raddadi, R., Amare, A. T., . . . Murray, C. J. L. (2017). Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *The New England Journal of Medicine*, 377(1), 13–27. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362>
- Alcantara-Ortega, J., Henrion, T. & Leythienne, D. (2020). *Wages determinants in the European Union: Evidence from structure of earnings survey (SES 2014) data*. 2020 edition. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2785/596126>
- Ali, N. A., Feroz, A. S., Ali, N., Feroz, R., Meghani, S. N. & Saleem, S. (6. August 2020). *When COVID-19 enters in a community setting: An exploratory qualitative study of community perspectives on COVID-19 affecting mental well-being* [Preprint]. Research Square. <https://www.researchsquare.com/article/rs-50625/v1>
- Alieva, A. (2010). *Educational Inequalities in Europe. Performance of Students with Migratory Background in Luxembourg and Switzerland*. Peter Lang Verlag.
- Allegrezza, S. (2020). *PIBien-être: Le confinement a dégradé le bien-être des résidents (Analyses 7-2020)*. Institut national de la statistique et des études économiques (statec). <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/analyses/2020/PDF-Analyses-07-2020.pdf>
- Allegrezza, S., Ametepe, F. S., Hury, J., Osier, G., Peltier, F., Reiff, P., Salagean, I. C. & Schockmel, M. (2017). *Rapport travail et cohésion sociale 2017* (Cahier économique Nr. 123). Luxembourg. Institut national de la statistique et des études économiques (statec). <https://statistiques.public.lu/fr/publications/series/cahiers-economiques/2017/123-cohesion-sociale/index.html>
- Allgaier, A. K., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glückner, J. & Schulte-Körne, G. (2012). Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *General hospital psychiatry*, 34(3), 234–241. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.01.007>
- Allmendinger, J. (2009). Der Sozialstaat des 21. Jahrhunderts braucht zwei Beine. Essay. In Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.), *Aus Politik und Zeitgeschichte-Bildungspolitik* (S. 3–5). Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH.
- Alsdorf, N., Engelbach, U., Flick, S., Haubl, R. & Voswinkel, S. (2017). *Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Analysen und Ansätze zur therapeutischen und betrieblichen Bewältigung. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung: Bd. 190*. transcript. <https://doi.org/10.14361/9783839440308>
- Ametepe, F. (1. Juli 2020). *L'impact financier du confinement: la baisse du revenu globalement contenue*. Statec. <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/regards/2020/PDF-09-2020.pdf>

- Amt für Soziale Dienste (2005). *Regelung zum gesetzlichen Jugendschutz in Luxemburg (2005)*. <http://www.jugendschutz.li/luxemburg.html>
- Anderson, P., Møller, L. & Galea, G. (2012). *Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches*. WHO.
- Anderson, R. (1984). *Gesundheitsförderung: ein Überblick* (Bd. 6).
- Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S. & Wilmes, J. (2020). *Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen: Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie JuCo*. Hildesheim. <https://doi.org/10.18442/120>
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis: Bd. 36*. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Armezzani, M. & Paduanello, M. (2013). Subjective well-being among youth: A study employing the pyramid procedure. *Journal of Constructivist Psychology*, 26(1), 37–49. <https://doi.org/10.1080/10720537.2013.732533>
- Baier, D. & Kamenowski, M. (Juni 2020). *Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown? Ergebnisse einer Befragung im Kanton Zürich*. Zürich.
- Balandis, O. & Straub, J. (2018). Selbstoptimierung und Enhancement: Der sich verbessernde Mensch - ein expandierendes Forschungsfeld. *Journal für Psychologie*, 26(1), 131–155.
- Bandura, A. (1991). Self-regulation of motivation through anticipatory and self-reactive mechanisms. In R. A. Dienstbier (Hg.), *Current theory and research in motivation, Vol. 38. Nebraska Symposium on Motivation, 1990: Perspectives on motivation* (S. 69–164). University of Nebraska Press.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bardes, J. (2009). *Livres et multimédia. La culture chez les jeunes* (Population & Emploi Nr. 39).
- Baschung Pfister, P. (2010). Der lange Weg der Verhaltensänderung. *Physioactive*, 2, 12–17. <https://doi.org/10.5167/uzh-42173>
- Becker, P. (1992). Die Bedeutung integrativer Modelle von Gesundheit und Krankheit für die Prävention und Gesundheitsförderung - Anforderungen an allgemeine Modelle von Gesundheit und Krankheit. In P. Paulus (Hg.), *Prävention und Gesundheitsförderung: Perspektiven für die psychosoziale Praxis* (S. 91–107). GwG-Verlag.
- Bell, V., Bishop, D. V. M. & Przybylski, A. K. (2015). The debate over digital technology and young people. *BMJ (Clinical research ed.)*, 351, h3064. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3064>
- Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I. & Korbin, J. E. (2014). Multifaceted Concept of Child Well-Being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes & J. E. Korbin (Hg.), *Handbook of child well-being* (S. 1–27). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_134
- Berryman, C., Ferguson, C. J. & Negy, C. (2018). Social media use and mental health among young adults. *Psychiatric Quarterly*, 89(2), 307–314. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9535-6>
- Berthet, F., Calteux, A., Wolter, M., Weber, L., van Ginneken, E. & Spranger, A. (2015). *Health Systems in Transition - Luxembourg. HiT in Brief. Hg. v. European Observatory on Health Systems and Policies*. Brüssel. European Observatory on Health Systems and Policies. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/287943/Mini-HiT_Luxembourg-rev1.pdf?ua=1
- Biewers-Grimm, S. & Joachim, P. (2016). Zum Alkoholkonsum Jugendlicher innerhalb der Peergruppe und im öffentlichen Raum - Ergebnisse einer empirischen Studie. In B. Kastenbutt, A. Legnaro & A. Schmieder (Hg.), *Jahrbuch Suchtforschung: Band 8. Rauschdiskurse: Drogenkonsum im kulturgeschichtlichen Wandel* (S. 171–186). Lit Verlag.
- Biewers, S. (2011). Jugendarbeit als Bildungsort. *Forum für Politik, Gesellschaft und Kultur*(312), 44–47.
- Biewers, S., Schumacher, A. & Meyers, C. (in press). *Soziale Arbeit und Sozialpolitik in Luxemburg – Entwicklungen und Reformprozesse*. In: W. Thole (Hg.), *Grundriss sozialer Arbeit*. Springer VS.
- Blättner, B. & Waller, H. (2011). *Gesundheitswissenschaft: Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung* (5. vollst. überarb. und erw. Auflage). Kohlhammer.

- Bös, K., Brochmann, C., Eschette, H., Lämmle, L., Lanners, M., Oberger, J., Opper, E., Romahn, N., Schorn, A., Wagener, Y., Wagner, M. & Worth, A. (2006). *Gesundheit, motorische Leistungsfähigkeit und körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg: Untersuchung für die Altersgruppen 9, 14 und 18 Jahre*. Kurzbericht zum Forschungsprojekt. Luxemburg. Universität Karlsruhe (TH); Ministère de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle (MENFP); Ministère de la Santé; Département ministériel des Sports. <http://www.men.public.lu/catalogue-publications/themes-pedagogiques/promotion-sante-bien-etre/motrice-rapport-sante-06/de.pdf>
- Bourdieu, P. (1983). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In R. Kreckel (Hg.), *Soziale Ungleichheiten* (S. 183–198). Verlag Otto Schwartz & Co.
- Bourke, L. & Geldens, P. M. (2007). Subjective wellbeing and its meaning for young people in a rural Australian center. *Social Indicators Research*, 82(1), 165–187. <https://doi.org/10.1007/s11205-006-9031-0>
- Bradshaw, J. & Richardson, D. (2009). An Index of Child Well-Being in Europe. *Child Indicators Research*, 2(3), 319–351. <https://doi.org/10.1007/s12187-009-9037-7>
- Bradshaw, J., Hoelscher, P. & Richardson, D. (2007). An index of child well-being in the European Union. *Social Indicators Research*, 80(1), 133–177. <https://doi.org/10.1007/s11205-006-9024-z>
- Brajša-Žganec, A., Merkaš, M. & Šverko, I. (2011). Quality of life and leisure activities: How do leisure activities contribute to subjective well-being? *Social Indicators Research*, 102(1), 81–91. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9724-2>
- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L. C., Santos, A. & Matos, M. G. de (2020). „Hey, we also have something to say“: A qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2740–2752. <https://doi.org/10.1002/jcop.22453>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, N. G. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920.
- Brown, L. & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Hg.), *Handbook of Adolescent Psychology* (S. 74–103). John Wiley & Sons, Inc.
- Bukowski, W., Laursen, B. & Rubin, Kenneth, H. (2019). *Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups*. The Guilford Press.
- Bundeszentrale für politische Bildung (1. Juni 2020). *Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf*. Eurostat. <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/europa/70546/bip-pro-kopf>
- Bundeszentrale für politische Bildung (1. September 2017). *Ökologischer Fußabdruck und Biokapazität*. Global Footprint Network 2016. <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/globalisierung/255298/oekologischer-fussabdruck-und-biokapazitaet>
- Burger, K. & Samuel, R. (2017). The Role of Perceived Stress and Self-Efficacy in Young People's Life Satisfaction: A Longitudinal Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 78–90.
- Burgess, S. & Sievertsen, H. H. (2020). *Schools, skills, and learning: The impact of COVID-19 on education*. <https://voxeu.org/article/impact-covid-19-education>.
- Burke, M. & Kraut, R. E. (2016). The relationship between Facebook use and well-being depends on communication type and tie strength. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 21(4), 265–281. <https://doi.org/10.1111/jcc4.12162>
- Cahen, C., Schneider, É. & Braz, F. (2018). *Koalitionsvertrag 2018-2023*. Luxembourg. Le Gouvernement du Grand-Duché du Luxembourg. <https://gouvernement.lu/de/publications/accord-coalition/2018-2023.html>
- Caldwell, L. L. (2005). Leisure and health: Why is leisure therapeutic? *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(1), 7–26.
- Call, K. T., Riedel, A. A., Hein, K., Mcloyd, V., Petersen, A. & Kipke, M. (2002). Adolescent health and well-being in the twenty-first century: A global perspective. *J Research Adolescence (Journal of Research on Adolescence)*, 12(1), 69–98. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00025>
- Calmbach, M., Flaig, B., Edwards, J., Möller-Slawinski, H., Borchard, I. & Schleer, C. (2020). *Wie ticken Jugendliche? SINUS-Jugendstudie 2020: Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland*. Bundeszentrale für politische Bildung/bpb.

- Campbell, T. L. (2000). Familie und Gesundheit. Zum Stand der Forschung. In F. Kröger, A. Hendrichke & S. H. McDaniel (Hg.), *Familie, System und Gesundheit: Systemische Konzepte für ein soziales Gesundheitswesen* (S. 225–241). Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick. Rutgers University Press.
- Catunda, C., van Duin, C., Heinz, A. & Willems, H. (2020). *Suicidal Behaviour in Youth in Luxembourg -Findings from the HBSC 2014 Luxembourg Study*. Esch-sur-Alzette. University of Luxembourg.
- Chambre des Députés (1975). *Loi du 6 février 1975 relative à la majorité civile, l'autorité parentale, l'administration légale, la tutelle et l'émancipation* (Nr. 6). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 260–280.
- Chambre des Députés. (1989). *Loi du 29 juin 1989 portant réforme du régime des cabarets*. (Nr. 43). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 802–807.
- Chambre des Députés (1992). *Loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse* (Nr. 70). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 2195–2202.
- Chambre des Députés (2001). *Loi du 23 mars 2001 concernant la protection des jeunes travailleurs* (Nr. 40). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 908–918.
- Chambre des Députés (2003). *Loi électorale du 18 février 2003* (Nr. 30). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 446–508.
- Chambre des Députés (2008). *Loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille* (Nr. 192). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 2583–2588.
- Chambre des Députés (2009). *Loi du 6 février 2009 relative à l'obligation scolaire* (Nr. 20). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 197–228.
- Chambre des Députés (2011). *Loi du 28 juillet 2011 portant 1. approbation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, faite à New York, le 13 décembre 2006; 2. approbation du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits des personnes handicapées relatif au Comité des droits des personnes handicapées, fait à New York, le 13 décembre 2006, 3. désignation des mécanismes indépendants de promotion, de protection et de suivi de l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées*. (Nr. 169). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 2898–2916.
- Chambre des Députés (2013). *Loi du 18 juillet 2013 modifiant la loi du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac* (Nr. 130). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 2717–2719.
- Chambre des Députés. (2015). *Loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique*. (Nr. 220). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 4781–4786.
- Chambre des Députés (2016). *Loi du 3 novembre 2016 portant réforme du congé parental* (Nr. 224). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 4202–4215.
- Chambre des Députés (2017a). *Loi du 29 juin 2017* (Nr. 617). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–18.
- Chambre des Députés (2017b). *Loi du 29 août 2017 portant sur l'enseignement secondaire* (Nr. 789). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–25.
- Chambre des Députés (2018a). *Loi du 27 juin 2018 instituant le juge aux affaires familiales, portant réforme du divorce et de l'autorité parentale et portant modification* (Nr. 589). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–61.
- Chambre des Députés (2018b). *Loi du 20 juillet 2018 portant création de Centres de compétences en psycho-pédagogie spécialisée en faveur de l'inclusion scolaire* (Nr. 664). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–16.
- Chambre des Députés (2020a). *Loi du 1er avril 2020 instituant l'Ombudsman für Kanner a Jugendlecher* (Nr. 282). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–7.
- Chambre des Députés (2020b). *Loi du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ; 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments*. (Nr. 624). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–14.
- Chambre des Salariés (2017). *Stress am Arbeitsplatz, Mobbing, Aggressionen, Burnout: ... handeln zur Vorbeugung psychosozialer Risiken*. Leitfaden für die Personaldelegation.

- Cicognani, E. (2011). Coping strategies with minor stressors in adolescence: Relationships with social support, self-efficacy, and psychological well-being. *Journal of Applied Social Psychology, 41*(3), 559–578. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00726.x>
- Clarke, A. T. (2006). Coping with interpersonal stress and psychosocial health among children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(1), 11–24. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9001-x>
- Cleland Woods, H. & Scott, H. (2016). #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence, 51*, 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cole, T. J. & Lobstein, T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric obesity, 7*(4), 284–294. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2012.00064.x>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.127.1.87>
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *SocSciMed, 66*(6), 1429–1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Daining, C. & DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review, 29*(9), 1158–1178.
- De Clercq, B., Abel, T., Moor, I., Elgar, F. J., Lievens, J., Sioen, I., Braeckman, L. & Deforche, B. (2017). Social inequality in adolescents' healthy food intake: The interplay between economic, social and cultural capital. *The European Journal of Public Health, 27*(2), 279–286. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw236>
- Décieux, J. P., Heinen, A. & Willems, H. (2018). Social media and its role in friendship-driven interactions among young people: A mixed methods study. *Young, 27*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1177/1103308818755516>
- DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J. & Muntner, P. (2006). Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine, 21*(3), 267–275. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Lucas, R. E. & Oishi, S. (2005). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Hg.), *Oxford library of psychology. Oxford handbook of positive psychology* (S. 63–73). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>
- Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent Findings on Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology, 24*, 25–41.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J. & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *Intnl. J. Wellbeing (International Journal of Wellbeing), 2*(3), 222–235. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4>
- Donkin, A. J. M. (2014). Social gradient. In W. C. Cockerham (Hg.), *Wiley Blackwell encyclopedias in social science. The Wiley Blackwell encyclopedia of health, illness, behavior, and society* (S. 2172–2178). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs530>
- Dragano, N. (2007). *Arbeit, Stress und krankheitsbedingte Frührenten. Zusammenhänge aus theoretischer und empirischer Sicht*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Drapeau, S., Saint-Jacques, M.-C., Lépine, R., Bégin, G. & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence, 30*(6), 977–999.
- Durkin, K. & Barber, B. (2002). Not so doomed: Computer game play and positive adolescent development. *Applied Developmental Psychology, 23*(4), 373–392. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(02\)00124-7](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(02)00124-7)

- Dvorsky, M. R., Breau, R. & Becker, S. P. (2020). Finding ordinary magic in extraordinary times: child and adolescent resilience during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–3. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01583-8>
- Egger, M. & Razum, O. (Hg.) (2012). *Public Health: Sozial- Und Präventivmedizin Kompakt*. De Gruyter Verlag.
- Egger, M., Razum, O. & Rieder, A. (Hg.) (2018). *De Gruyter Studium. Public Health Kompakt* (3. Aufl.). De Gruyter Verlag. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Elgar, F. J., Pförtner, T.-K., Moor, I., De Clercq, B., Stevens, G. W. J. M. & Currie, C. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Lancet*, 385(9982), 2088–2095. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61460-4)
- Elgar, F. J., Xie, A., Pförtner, T.-K., White, J. & Pickett, K. E. (2017). Assessing the view from bottom: How to measure socioeconomic position and relative deprivation in adolescents. *SAGE Research Methods Case*, 91, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.030>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M. & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(3), 177–187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>
- Entringer, T. M., Kröger, H., Schupp, J., Kühne, S., Liebig, S., Goebel, J., Grabka, M. M., Graeber, D., Kroh, M., Schröder, C., Seebauer, J. & Zinn, S. (2020). *Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil* (SOEPPapers on Multidisciplinary Panel Data Research No. 1087).
- Erbeldinger, P. (2003). *Freizeit handeln Jugendlicher - Motive und Bedeutungen: Eine empirische Untersuchung zu Freizeitmotiven Jugendlicher* [Dissertation zum Dr. rer. pol. im Fachbereich IV (Wirtschafts- und Sozialwissenschaften)]. Universität Trier. https://ubt.opus.hbz-nrw.de/files/273/Freizeitmotive_Jugendlicher.pdf
- Eschenbeck, H. (2010). Bewältigung alltäglicher Stresssituationen von Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18(3), 103–118. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000018>
- Eurofound (2016). *Europäische Erhebung zur Lebensqualität – Datenvisualisierung*. Europäische Union. <https://www.eurofound.europa.eu/de/data/european-quality-of-life-survey>
- European Commission. (12. Juni 2008). *European Pact for Mental Health and Well-being: EU HIGH-LEVEL CONFERENCE TOGETHER FOR MENTAL HEALTH AND WELLBEING*. Brüssel. https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf
- Europäische Kommission (2020a). *Beschäftigung, Soziales und Integration: Die verstärkte Jugendgarantie*. Europäische Kommission. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1079&langId=de>
- Europäische Kommission (2020b). *Education & Training 2020 -Schools policy - A whole school approach to tackling early school leaving Policy messages*. European Union. https://ec.europa.eu/education/resources-and-tools/document-library/schools-policy-a-whole-school-approach-to-tackling-early-school-leaving_en
- European Observatory on Health Care Systems (1999). *Health Care Systems in Transition - Luxembourg*. Luxembourg.
- Eurostat (2020a). *Bevölkerung am 1. Januar nach Altersgruppe und Geschlecht [demo_pjangroup]*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/main/data/database>
- Eurostat (2020b). *Bevölkerung am 1. Januar nach Altersgruppen, Geschlecht und Staatsangehörigkeit [migr_pop1ctz]*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/main/data/database>
- Eurostat (2020c). *Vergleich der Nationalitätenstruktur der Gesamtbevölkerung und der unter 15-Jährigen im Zeitverlauf [mig_pop_1ctz]*. Europäische Union. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_pop_1ctz&lang=de
- Eurostat (2020d). *Bevölkerung nach Bildungsabschluss, Geschlecht und Alter [edat_ifse_03]*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/education-and-training/data/database>
- Eurostat (2020e). *Arbeitslosendaten nach Alter und Geschlecht- monatliche Daten [une_rt_m]*. Europäische Union. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/UNE_RT_M__custom_762929/default/table?lang=de
- Eurostat (2020f). *Jugendarbeitslosigkeit nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss [yth_emp_090]*. Europäische Union. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/yth_emp_090/default/table?lang=de

- Eurostat (2020g). *Nichterwerbstätige Jugendliche, die weder an Bildung noch an Weiterbildung teilnehmen, nach Geschlecht, Alter und Erwerbsstatus (NEET Rate) [yth_empl_150] zw. 15 und 29 Jahren; NEET-Rate im europäischen Vergleich von 2007 bis 2019 (in Prozent)*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/youth/data/database>
- Eurostat (2020h). *Anteil der befristeten Arbeitsverträge im Jugendalter [yth_empl_050]*. Europäische Union. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=yth_empl_050&lang=de
- Eurostat (2020i). *Jugenderwerbstätigkeit nach Geschlecht, Alter und Bildungsstand [Yth_empl_010]*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/youth/data/database>
- Eurostat (2020j). *Der von Armut und Ausgrenzung bedrohte Anteil der Bevölkerung in Prozent 2010 und 2019 [ilc_peps01]*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/income-and-living-conditions/data/database>
- Eurostat (2020k). *Gini-Koeffizient des verfügbaren Äquivalenzeinkommens [TESS190]*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tessi190/default/table?lang=de>
- Eurostat (2021). *Arbeitslosendaten nach Alter und Geschlecht- vierteljährliche Daten [une_rt_q]*. Europäische Union. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/UNE_RT_M__custom_762929/default/table?lang=de
- Faltermaier, T. (19. Oktober 2015). *Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsverhalten-krankheitsverhalten-gesundheitshandeln/>
- Faltermaier, T., Leplow, B., Maria, v. S., Selg, H. & Ulich, D. (2017). *Gesundheitspsychologie* (2. Aufl.). *Grundriss der Psychologie: Bd. 21*. Kohlhammer.
- Fédération des Artisans (Hg.) (2013). *Croissance, emploi, esprit d'entreprendre, responsabilité. Les attentes et recommandations de l'artisanat en vue des élections législatives du 20 octobre 2013*.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L. & Clemens, V. (2020). Challenges and burdens of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Ferri, E. (1998). Forty years on: Professor Neville Butler and the british birth cohort studies. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 12(1), 31–44. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3016.1998.0120s1031.x>
- Festinger, L. (1957/2012). *Theorie der kognitiven Dissonanz* (2. Aufl.). Huber. (Erstveröffentlichung 1957)
- Flaquer, L. (2014). Family-related factors influencing child well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes & J. E. Korbin (Hg.), *Handbook of child well-being* (S. 2229–2255). Springer.
- Flick, U. (1998a). Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit: Überblick und Einleitung. In U. Flick (Hg.), *Gesundheitsforschung. Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit* (S. 7–30). Juventa-Verlag. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoa-39918>
- Flick, U. (Hg.) (1998b). *Gesundheitsforschung. Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit*. Juventa-Verlag.
- Fookon, I. & Zinnecker, J. (Hg.) (2009). *Kinder des Weltkrieges. Trauma und Resilienz: Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten*. Juventa-Verlag.
- Fookon, I. (2013). Resilienz und posttraumatische Reifung. In A. Maercker (Hg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen: Mit 40 Tabellen* (4. Aufl.). Springer.
- Forouzanfar, M. H., Afshin, A., Alexander, L. T., Anderson, H. R., Bhutta, Z. A., Biryukov, S., Brauer, M., Burnett, R., Cercy, K., Charlson, F. J., Cohen, A. J., Dandona, L., Estep, K., Ferrari, A. J., Frostad, J. J., Fullman, N., Gething, P. W., Godwin, W. W., Griswold, M., . . . Murray, C. J. L. (2016). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of risks, 1990–2015: A systematic analysis for the global burden of disease study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1659–1724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
- Franzkowiak, P. & Franke, A. (2018). *Stress und Stressbewältigung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/stress-und-stressbewaeltigung/>

- Franzkowiak, P. (2018). *Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/risikofaktoren-und-risikofaktorenmodell/>
- Friedemann, C., Heneghan, C., Mahtani, K., Thompson, M., Perera, R. & Ward, A. M. (2012). Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, *345*, e4759. <https://doi.org/10.1136/bmj.e4759>
- Frising, A. (2017). Regards sur l'utilisation des TIC par les résidents. *Regards du STATEC*(2), 1–4.
- Frising, A. (2019). *Au Luxembourg, 100% des jeunes et 82% des 65 à 74 ans ont un accès internet: Utilisation des technologies de l'information selon les générations* (Regards Nr. 12).
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2009). *Resilienz. UTB: Bd. 3290*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Furlong, A. (2006). Not a very NEET solution: Representing problematic labour market transitions among early school-leavers. *Work, Employment and Society*, *20*(3), 553–569. <https://doi.org/10.1177/0950017006067001>
- Garipey, G., McKinnon, B., Sentenac, M. & Elgar, F. J. (2016). Validity and reliability of a brief symptom checklist to measure psychological health in school-aged children. *Child Indicators Research*, *9*(2), 471–484. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9326-2>
- Garrison, M. M., Richardson, L. P., Christakis, D. A. & Connell, F. (2004). Mental illness hospitalizations of youth in Washington State. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *158*(8), 781–785. <https://doi.org/10.1001/archpedi.158.8.781>
- Gelhaar, T., Seiffge-Krenke, I., Borge, A., Cicognani, E., Cunha, M., Loncaric, D., Macek, P., Steinhausen, H.-C. & Winkler Metzke, C. (2007). Adolescent coping with everyday stressors: A seven-nation study of youth from central, eastern, southern, and northern Europe. *European Journal of Developmental Psychology*, *4*(2), 129–156. <https://doi.org/10.1080/17405620600831564>
- GENYOUth (10. Juni 2020). *Life Disrupted: The Impact of COVID-19 on Teens*. GENYOUth Insights. <https://www.genyouthnow.org/reports/life-disrupted-the-impact-of-covid-19-on-teens>
- Gerkrath, J. (2017). *Grundrechte im Großherzogtum Luxemburg*. https://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/24723/1/%C2%A7290_Gerkrath_Luxemburg.pdf
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Benthin, A. C. & Hessling, R. M. (1996). A Longitudinal Study of the Reciprocal Nature of Risk Behaviors and Cognitions in Adolescents: What You Do Shapes What You Think, and Vice Versa. *Health Psychology*, *15*(5), 344–354.
- Gobina, I., Zaborskis, A., Pudule, I., Kalnins, I. & Villerusa, A. (2008). Bullying and subjective health among adolescents at schools in Latvia and Lithuania. *Int J Public Health (International Journal of Public Health)*, *53*(5), 272–276. <https://doi.org/10.1007/s00038-008-7041-1>
- Götz, M., Mendel, C., Lemish, D., Jennings, N., Hains, R., Abdul, F. & Alper, M. (2020). Children, COVID-19 and the media: A study on the challenges children are facing in the 2020 coronavirus crisis. *Television*, *33*, 4–9.
- Götzinger, F., Santiago-García, B., Noguera-Julián, A., Lanaspá, M., Lancelli, L., Calò Carducci, F. I., Gabrovská, N., Velizarova, S., Prunk, P., Osterman, V., Krivec, U., Lo Vecchio, A., Shingadia, D., Soranio-Aranda, A., Melando, S., Lanari, M., Pierantoni, L., Wagner, N., L'Huillier, A. G., . . . Tebruegge, M. (2020). COVID-19 in children and adolescents in Europe: A multinational, multicentre cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *4*, 653–661.
- Granic, I., Lobel, A. & Engels, Rutger C. M. E. (2014). The benefits of playing videogames. *American Psychologist*, *69*(1), 66–78. <https://doi.org/10.1037/a0034857>
- Groupe RADELUX. (28. November 2012). *Rapport supplémentaire au 3e et 4e rapport national (2001-2009) sur les droits de l'enfant au Luxembourg*. Luxembourg. Groupe RADELUX Rapport alternatif des ONG luxembourgeoises au 3e et 4e rapport gouvernemental sur les Droits de l'Enfant au Luxembourg. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/LUX/INT_CRC_NGO_LUX_13899_F.pdf
- Grözinger, G. & Piper, A. (2019). Gender(un)gleichheit im Lebensverlauf. *Wirtschaftsdienst*, *99*(4), 272–277.
- Hackauf, H. & Ohlbrecht, H. (Hg.) (2010). *Jugend und Gesundheit: Ein Forschungsüberblick*. Juventa-Verlag.
- Hadjar, A., Fischbach, A. & Backes, S. (2018). Bildungsungleichheiten im luxemburgischen Sekundarschulsystem aus zeitlicher Perspektive. In Luxembourg Centre for Educational Testing & Service de Coordination de la Recherche

- et de l'Innovation pédagogiques et technologiques (Hg.), *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018*. Université du Luxembourg.
- Hartmann, W., Bäck, G., Gorgi, M., Hajszan, M., Hartel, B., Marek, D., Pfohl-Chalaupek, M., Steinmann, R., Bodeving, C., Seele, C. & Biewers, S. (2018). *Nationaler Rahmenplan zur non-formalen Bildung im Kindes- und Jugendalter*. Luxembourg. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse & Service National de la Jeunesse.
- Hartung, A., Chauvel, L. & Bar-Haim, E. (2018). "Bréngt et eppes ze studéieren?" – Zur Entwicklung der Erträge von Bildungsinvestitionen in Luxemburg. *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018*. In Luxembourg Centre for Educational Testing & Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques (Hg.), *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018* (S. 104–113). Université du Luxembourg.
- Hascher, T. & Hagenauer, G. (2011). Schulisches Wohlbefinden im Jugendalter – Verläufe und Einflussfaktoren. In A. Ittel, H. Merckens & L. Stecher (Hg.), *Jahrbuch Jugendforschung: 10. Ausgabe 2010* (1. Aufl., 15–45). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hascher, T. (2004). *Schule positiv erleben- Ergebnisse und Erkenntnisse zum Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern*. Wohlbefinden in der Schule - Eine Einführung. Haupt Verlag.
- Hascher, T. (2017). *Die Bedeutung von Wohlbefinden und Sozialklima für Inklusion*. In Lütje-Klose et al. (Hg.) *Inklusion: Profile für die Schul- und Unterrichtsentwicklung in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Theoretische Grundlagen – Empirische Befunde – Praxisbeispiele. Waxmann.
- Haug, E., Rasmussen, M., Samdal, O., Iannotti, R., Kelly, C., Borraccino, A., Vereecken, C., Melkevik, O., Lazzeri, G., Giacchi, M., Ercan, O., Due, P., Ravens-Sieberer, U., Currie, C., Morgan, A. & Ahluwalia, N. (2009). Overweight in school-aged children and its relationship with demographic and lifestyle factors: Results from the WHO-collaborative health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study. *International Journal of Public Health*, 54(2), 167–179. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5408-6>
- Haugland, S. & Wold, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence--reliability and validity of survey methods. *Journal of Adolescence*, 24(5), 611–624. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0393>
- Hauret, L. (2017). *Les NEETs au Luxembourg: Une population hétérogène* (Les Rapports du Liser). Luxembourg Institute of Socio-Economic Research (LISER).
- Havighurst, R. J. (1981). *Developmental tasks and education* (3. Aufl.). Longman.
- Hawke, L. D., Barbic, S. P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K. & Henderson, J. L. (2020). Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 701–709.
- Hawkins-Rodgers, Y. (2007). Adolescents adjusting to a group home environment: A residential care model of re-organizing attachment behavior and building resiliency. *Children and Youth Services Review*, 29(9), 1131–1141.
- Heffer, T., Good, M., Daly, O., MacDonell, E. & Willoughby, T. (2019). The longitudinal association between social-media use and depressive symptoms among adolescents and young adults: An empirical reply to Twenge et al. (2018). *Clinical Psychological Science*, 7(3), 462–470. <https://doi.org/10.1177/2167702618812727>
- Heinz, A., Catunda, C., van Duin, C., Torsheim, T. & Willems, H. (2020). Patterns of health-related gender inequalities-A Cluster analysis of 45 countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.011>
- Heinz, A., Kern, M. R., van Duin, C., Catunda, C. & Willems, H. (2020). *Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in Luxemburg – Bericht zur luxemburgischen HBSC-Studie 2018*. Esch-sur-Alzette. University of Luxembourg.
- Heinz, A., van Duin, C., Catunda, C., Kern, M. R., Residori, C. & Willems, H. (2018). *Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg: Bericht zur HBSC-Befragung luxemburgischer Schülerinnen und Schüler im Jahr 2014* (INSIDE Research Reports. Institute for Research on Generations and Family - Youth Research). Luxembourg. Universität Luxemburg; Ministère de la Santé; Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE).
- Heinz, A., van Duin, C., Kern, M. R., Catunda, C. & Willems, H. (2020). *Trends from 2006 - 2018 in health behaviour, health outcomes and social context of adolescents in Luxembourg*. Esch-sur-Alzette. University of Luxembourg (UL);

- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE); Ministère de la Santé. <http://hdl.handle.net/10993/42571>
- Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., Zewdie, D., Darmstadt, G. L., Greene, M. E., Hawkes, S., Henry, S., Heymann, J., Klugman, J., Levine, R., Raj, A. & Rao Gupta, G. (2019). Gender Inequality and Restrictive Gender Norms: Framing the Challenges to Health. *The Lancet*, 393(10189), 2440–2454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)
- Helbig, M. (2013). Geschlechtsspezifischer Bildungserfolg im Wandel. Eine Studie zum Schulverlauf von Mädchen und Jungen an allgemeinbildenden Schulen für die Geburtsjahrgänge 1944-1986 in Deutschland. *Journal For Educational Research Online*, 5(1), 141–183.
- Hellmann, T., Schmidt, P. & Heller, S. M. (2019). *Social Justice in the EU and OECD-Index Report 2019*. Bertelsmann Stiftung. <https://doi.org/10.11586/2019033>
- Hetland, J., Torsheim, T. & Aarø, L. E. (2002). Subjective health complaints in adolescence: Dimensional structure and variation across gender and age. *Scand J Public Health (Scandinavian Journal of Public Health)*, 30(30), 223–230. <https://doi.org/10.1177/140349480203000309>
- Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U. & Preuss, U. W. (2015). Risks associated with the non-medicinal use of cannabis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(16), 271–278. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0271>
- Hodačová, L., Hlaváčková, E., Sigmundová, D., Kalman, M. & Kopčáková, J. (2017). Trends in life satisfaction and self-rated health in Czech school-aged children: HBSC Study. *Central European Journal of Public Health*, 25, 51-56. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4820>.
- 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>
- Hornberg, C. (2016). Gesundheit und Wohlbefinden. In U. Gebhard & T. Kistemann (Hg.), *Landschaft, Identität und Gesundheit: Zum Konzept der Therapeutischen Landschaften* (S. 63–69). Springer VS.
- Huber, S. G., Günther, P. S., Schneider, N., Helm, C., Schwander, M., Schneider, J. & Pruitt, J. (2020). *COVID-19 und aktuelle Herausforderungen in Schule und Bildung: Erste Befunde des Schul-Barometers in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Schul-Barometer. Waxmann.
- Huebner, E. S., Hills, K. J., Jiang, X., Long, R. F., Kelly, R. & Lyons, M. D. (2014). Schooling and children's subjective well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes & J. E. Korbin (Hg.), *Handbook of child well-being* (S. 797–819). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_26
- Huebner, E. S., Laughlin, J. E., Ash, C. & Gilman, R. (1998). Further validation of the multidimensional students' life satisfaction scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 16(2), 118–134. <https://doi.org/10.1177/073428299801600202>
- Hurrelmann, K. & Andresen, S. (Hg.) (2010). *Kinder in Deutschland. 2. World Vision Kinderstudie*. Fischer. https://www.worldvision.de/sites/worldvision.de/files/pdf/2Kinderstudie2010_komplett.pdf
- Hurrelmann, K. (2003). *Gesundheitssoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (5. Aufl.). *Grundlagentexte Soziologie*. Juventa-Verlag.
- Hurrelmann, K. (2012). Jugendliche als produktive Realitätsverarbeiter: Zur Neuausgabe des Buches „Lebensphase Jugend“. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 7(1), 89–100.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hg.) (2007). *Lehrbuch Gesundheitswissenschaften. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (2. Aufl.). Huber.
- Hury, J., Peltier, F., Ries, J., Salagean, I., Thill, G. & Zahlen, P. (2015). *Rapport travail et cohésion sociale* (Cahier économique Nr. 120). Luxembourg. Institut national de la statistique et des études économiques (statec).
- IAB-Forum (18. September 2019). *Gini-Koeffizient*. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit. <https://www.iab-forum.de/glossar/gini-koeffizient/>
- Inspection générale de la sécurité sociale [IGSS] (2019). *Zahl der Versicherten in der Altersgruppe der 12- bis 29-Jährigen*.

- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C. & Arnarsson, Á. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada* [International report, Volume 1 Key Findings]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>
- Inchley, J., Currie, D., Vieno, A., Torsheim, T., Ferreira-Borges, C., Weber, M. M., Barnekow, V. & Breda, J. (2018). *Adolescent alcohol-related behaviours: Trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014*. Observations from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-national study.
- 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
- Institut national pour le développement durable et la responsabilité sociale des entreprises [INDR] (2019). Extraits concernant la gestion du bien-être au travail, tirés du chapitre „Social“. In *Guide ESR: L'ouvrage de référence de la RSE au Grand-Duché de Luxembourg*. Luxembourg: Institut national pour le développement durable et la responsabilité sociale des entreprises (INDR).
- Jacob, R. (2006). *Sozial- und Gesundheitsberichterstattung: Hintergründe, Defizite, Möglichkeiten*. Peter Lang. <https://www.socialnet.de/rezensionen/4662.php>
- Jäger, J. A. & Peters, U. (2017). *Die Kinder- und Familienhilfe in Luxemburg: Strukturen und Entwicklung im Kontext von Schutz und Hilfe*. Luxemburg. Universität Luxemburg.
- Jané-Llopis, E. & Braddick, F. (2008). *Mental health in youth and education: Consensus paper*. European Commission.
- Janssen, I. & Leblanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(40), 1–16. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>
- Jessor, R. (1984). Adolescent development and behavioral health. In J. D. Matarazzo (Hg.), *Behavioral health: a handbook of health enhancement and disease prevention* (S. 69–90). Wiley.
- Kaman, A., Ottová-Jordan, V. & Bilz, Ludwig, Sudeck, Gorden, Moor, Irene & Ravens-Sieberer, Ulrike (2020). Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. *Journal of Health Monitoring*, 5(3), 7–21. <https://doi.org/10.25646/6891>
- Kasl, S. V. & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. *Archives of Environmental Psychology*, 12(2), 246–266. <https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664365>
- Kastner, M. (2006). Prävention in der Arbeitswelt. *Psychotherapeut*, 51(6), 440–451. <https://doi.org/10.1007/s00278-006-0516-8>
- Kelle, U. & Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung* (2. Aufl.). *Qualitative Sozialforschung: Bd. 15*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kelleher, C., Tay, J. & Gabhain, S. N. (2007). Influence on self-rated health of socio-demographic, lifestyle and affluence factors: An analysis of the Irish and international health behaviours among school-aged children (HBSC) Datasets 1998. *Irish Medical Journal*, 100(8), 43–46.
- Keller, R. (2011). *Diskursforschung: Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen* (4. Aufl.). *Qualitative Sozialforschung: Bd. 14*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kenney, E. L. & Gortmaker, S. L. (2017). United States adolescents' television, computer, videogame, smartphone, and tablet use: Associations with sugary drinks, sleep, physical activity, and obesity. *The Journal of Pediatrics*, 182, 144–149. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.11.015>
- Kern, M. R., Heinz, A., Stevens, G. W. J. M., Walsh, S. D. & Willems, H. (2020). „What's a normal weight?“ - Origin and receiving country influences on weight-status assessment among 1.5 and 2nd generation immigrant adolescents in Europe. *Social Science & Medicine*, 264, 113306. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113306>
- Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä, J. (2010). Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 43–50.

- Kirsch, C., Engel de Abreu, P. M., Neumann, S., Wealer, C., Brazas, K. & Hauffels, I. (2020). *Subjective well-being and stay-at-home-experiences of children aged 6-16 during the first wave of the COVID-19 pandemic in Luxembourg: A report of the project COVID-Kids*. Luxembourg. University of Luxembourg.
- Klocke, A. & Hurrelmann, K. (Hg.). (1998). *Kinder und Jugendliche in Armut: Umfang, Auswirkungen und Konsequenzen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-10472-8>
- Knoop, Q., Quelch, J. A. & Knoop, C.-I. (2018). *Compassionate management of mental health in the modern workplace*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-71541-4>
- Koivusilta, L. K., Rimpelä, A. H. & Kautiainen, S. M. (2006). Health inequality in adolescence. Does stratification occur by familial social background, family affluence, or personal social position? *BMC Public Health*, 6(110), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-110>
- Kouvonen, A., Vahtera, J., Elovainio, M., Cox, S. J., Cox, T., Linna, A., Virtanen, M. & Kivimäki, M. (2007). Organisational justice and smoking: the Finnish public sector study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(5), 427–433.
- Krause, H.-U. (2014). *Grundwissen erzieherische Hilfen: Ausgangsfragen, Schlüsselthemen, Herausforderungen* (4. Aufl.). *Basistexte Erziehungshilfen*. Beltz Juventa.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kuntz, B. (2011). *Bildung und Gesundheit. Die Gesellschaft und ihre Gesundheit*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kuntz, B., Rattay, P., Poethko-Müller, C., Thamm, R., Hölling, H. & Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, 3(3), 19–36. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-076>
- Kuntz, B., Waldhauser, J., Zeiher, J., Finger, J. & Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, 3(2), 45–62. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-067>
- Lampert, T. & Kroll, L. E. (2018). Gesundheitliche Ungleichheit. In Statistisches Bundesamt & Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hg.), *Datenreport 2018: Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland* (Bd. 1). Bundeszentrale für politische Bildung/bpb.
- Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg & Medienanstalt rlp. (2020). *JIMplus 2020: Lernen und Freizeit in der Corona-Krise*. Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg (LFK).
- Langmeyer, A., Guglhör-Rudan, A., Naab, T., Urlen, M. & Winklhofer, U. (9. Mai 2020). *Kindsein in Zeiten von Corona: Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern*. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/dasdji/themen/Familie/DJI_Kindsein_Corona_Erste_Ergebnisse.pdf
- Lavikainen, H. M., Lintonen, T. & Kosunen, E. (2009). Sexual behavior and drinking style among teenagers: A population-based study in Finland. *Health Promotion International*, 24(2), 108–119. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap007>
- 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.
- Lee, E.-H. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian nursing research*, 6(4), 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>
- Lenz, T. & Heinz, A. (2018). Das luxemburgische Schulsystem – Einblicke und Trends. In Luxembourg Centre for Educational Testing & Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques (Hg.), *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018* (S. 23–34). Université du Luxembourg. https://www.bildungsbericht.lu/media/ul_natbericht_de_web_1.2.pdf
- Levin, K. A. & Currie, C. (2014). Reliability and validity of an adapted version of the cantril ladder for use with adolescent samples. *Social Indicators Research*, 119(2), 1047–1063. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0507-4>
- Levin, K. A., Dallago, L. & Currie, C. (2012). The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent–child communication. *Social Indicators Research*, 106(2), 287–305. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9804-y>

- Levita, L. (May 2020). *Initial research findings on the impact of COVID-19 on the well-being of young people aged 13 to 24 in the UK*. Sheffield.
- Lexas (2017). *Migrationsrate*. <https://www.laenderdaten.de/bevoelkerung/migrationsrate.aspx>
- Li, S. & Xu, Q. (2020). Family support as a protective factor for attitudes toward social distancing and in preserving positive mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of health psychology*, 00(0), 1-10. <https://doi.org/10.1177/1359105320971697>
- Lohaus, A. (Hg.) (2018). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-55792-1>
- Louazel, V., Wagener, Y. & Lair, M.-L. (2010). *Pour une stratégie nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes au Luxembourg: Promotion, prévention, prise en charge, intégration*. CRP Santé, Luxembourg; Ministère de la Santé.
- Luhmann, M., Hawkley, L. C., Eid, M. & Cacioppo, J. T. (2012). Time frames and the distinction between affective and cognitive well-being. *Journal of research in personality*, 46(4), 431–441. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.04.004>
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M. & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592–615. <https://doi.org/10.1037/a0025948>
- Luthar, S. S., Barkin, S. H. & Crossman, E. J. (2013). „I can, therefore I must“: Fragility in the upper-middle classes. *Development and Psychopathology*, 25(4pt2), 1529–1549. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000758>
- Luxembourg Centre for Educational Testing [LUCET] & Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques [SKRIPT] (Hg.) (2018). *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018*. Université du Luxembourg. <http://www.men.public.lu/catalogue-publications/themes-transversaux/statistiques-analyses/bildungsbericht/2018/de.pdf>
- Lysenko, L., Rottmann, N. & Bengel, J. (2010). Resilienzforschung: Relevanz für Prävention und Gesundheitsförderung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 10, 1067–1072.
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L. & Fardouly, J. (2020). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Malina, R. M. (2001). Physical activity and fitness: Pathways from childhood to adulthood. *American Journal of Human Biology*, 13(2), 162–172. [https://doi.org/10.1002/1520-6300\(200102/03\)13:2<162::AID-AJHB1025>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1520-6300(200102/03)13:2<162::AID-AJHB1025>3.0.CO;2-T)
- Manz, K., Schlack, R., Poethko-Müller, C., Mensink, G., Finger, J. & Lampert, T. (2014). Körperlich-Sportliche Aktivität und Nutzung Elektronischer Medien im Kindes- und Jugendalter: Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt*, 57(7), 840–848. <https://doi.org/10.1007/s00103-014>
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11., aktual., überarb. Aufl). Beltz.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg & medienanstalt rlp. (2020). *JIMplus 2020: Lernen und Freizeit in der Corona-Krise*. <https://www.mpfs.de/studien/jim-studie/jimplus-2020/>
- Meeus, W., Iedema, J., Helsen, M. & Vollebergh, W. (1999). Patterns of Adolescent Identity Development: Review of Literature and Longitudinal Analysis, 19(4), 419–461. <https://doi.org/10.1006/drev.1999.0483>
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview — konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In S. Pickel, G. Pickel, H.-J. Lauth & D. Jahn (Hg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft* (S. 465–479). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91826-6_23
- Mick, C. (2012). Das Agency-Paradigma. In U. Bauer, U. H. Bittlingmayer & A. Scherr (Hg.), *Bildung und Gesellschaft. Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie* (1. Aufl., S. 527–541). Springer VS.
- Mielck, A. & Helmert, U. (1998). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In K. Hurrelmann & U. Laser (Hg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. Juventa.
- Mielck, A. (2012). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. In E. Brähler, J. Kiess, C. Schubert & W. Kiess (Hg.), *Gesund und gebildet. Voraussetzungen für eine moderne Gesellschaft*. Göttingen (S. 129–145). Vandenhoeck & Ruprecht Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-658-11010-9_8

- Miller, J. W., Naimi, T. S., Brewer, R. D. & Jones, S. E. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119(1), 76–85. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1517>
- Ministère de la Famille et de l'Intégration (2010). *3e et 4e rapport périodique présenté par la Luxembourg conformément au paragraphe 1b) de l'article 44 de la convention*. Ministère de la Famille et de l'Intégration.
- Ministère de la Santé (Hg.) (2010). *Rapport d'activité du Ministère de la Santé 2009*. Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2009/rapport-activite-ministere-sante-2009.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2011). *Rapport d'activité du Ministère de la Santé 2010*. Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2010/rapport-activite-ministere-sante-2010.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2013). *Rapport d'activité du Ministère de la Santé 2012* (Rapport d'activié). Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2012/rapport-activite-ministere-sante-2012.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2016). *Rapport d'activité du Ministère de la Santé 2015*. Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2015/rapport-activite-ministere-sante-2015.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2017). *Rapport d'activité du Ministère de la Santé 2016* (Rapport d'activié). Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2016/rapport-activite-ministere-2016.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2018). *Rapport d'activité du ministère de la Santé 2017* (Rapport d'activié). Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2017/rapport-activite-ministere-sante-2017.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2019). *Rapport d'activité du ministère de la Santé 2018* (Rapport d'activié). Luxembourg. Le Gouvernement du Grand-Duché du Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2018/rapport-activite-2018-sante.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2020). *Rapport d'activité du Ministère de la Santé 2019*. Luxembourg. <https://gouvernement.lu/dam-assets/fr/publications/rapport-activite/minist-sante/2019-rapport-activite-sante/Rapport-d-activite-2019-du-ministere-de-la-Sante.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (Mai 2015). *Stratégie et plan d'action gouvernementaux 2015–2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées*. Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/s/strategie-plan-drogues-2015-2019/index.html>
- Ministère de la Sécurité sociale (2017). *Krankenversicherung und Gesundheitswesen in Luxemburg*. https://cns.public.lu/dam-assets/publications/depliants/assurance_maladie/CNS-MSS-pictogramme-DE-nb.pdf
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] (Hg.) (13. Juli 2017). *Les jeunes NEETs au Luxembourg: Décrire et comprendre le phénomène pour mieux agir*. Luxembourg. <http://www.men.public.lu/fr/actualites/articles/communiqués-conference-presse/2017/06/13-NEETs/index.html>
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] & Université du Luxembourg [UL] (2015). *La transition de l'adolescence vers l'âge adulte / Übergänge vom Jugend- ins Erwachsenenalter: Rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg 2015 / Nationaler Bericht zur Situation der Jugend in Luxemburg 2015*. Luxembourg.
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] (Hg.) (13. Juli 2017). *Les jeunes NEETs au Luxembourg: Décrire et comprendre le phénomène pour mieux agir*. Luxembourg. <http://www.men.public.lu/fr/actualites/articles/communiqués-conference-presse/2017/06/13-NEETs/index.html>
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] (2020a). *Jugendarbeit in der Schule*. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] (2020b). *Liste des enfants et jeunes adultes vivant au Luxembourg accueillis ou placés en institution ou en famille d'accueil au 1er avril 2020*.
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] & Université du Luxembourg [UL] (2015). *La transition de l'adolescence vers l'âge adulte / Übergänge vom Jugend- ins Erwachsenenalter: Rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg 2015 / Nationaler Bericht zur Situation der Jugend in Luxemburg 2015*. Luxembourg.

- Minkkinen, J. (2013). The structural model of child well-being. *Child Indicators Research*, 6(3), 547–558. <https://doi.org/10.1007/s12187-013-9178-6>
- Mondragon, N. I., Sancho, N. B., Santamaria, M. D. & Munitis, A. E. (2020). Struggling to breathe: a qualitative study of children's wellbeing during lockdown in Spain. *Psychology & Health*, 36(2), 179–194. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1804570>
- Moor, I., Rathmann, K., Stronks, K., Levin, K., Spallek, J. & Richter, M. (2014). Psychosocial and behavioural factors in the explanation of socioeconomic inequalities in adolescent health: a multilevel analysis in 28 European and North American countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(10), 912–921. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-203933>
- Mrazek, J. (2006). Somatische Kultur, Körperkonzept und Geschlecht. In I. Hartmann Tews & B. Rulofs (Hg.), *Handbuch Sport und Geschlecht*. (S. 78–88). Hofmann Verlag.
- Müthing, K. & Razakowski, J. (2017). Wohlbefinden und Partizipation in Politik, Familie und Schule bei Kindern in Deutschland. In H. Bertram (Hg.), *Zukunft mit Kindern, Zukunft für Kinder: Der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland im europäischen Kontext* (S. 51–60). Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf00sd.6>
- Müthing, K., Razakowski, J. & Gottschling, M. (2018). *LBS-Kinderbarometer Deutschland 2018-Stimmungen, Trends und Meinungen von Kindern aus Deutschland*. Hertens.
- Nagata, J. M., Bibbins-Domingo, K., Garber, A. K., Griffiths, S., Vittinghoff, E. & Murray, S. B. (2019). Boys, bulk, and body ideals: Sex differences in weight-gain attempts among adolescents in the United States. *The Journal of Adolescent Health*, 64(4), 450–453. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.002>
- Nave-Herz, R. & Onnen-Isemann, C. (2007). Gesellschaftliche Institutionen. In H. Joas (Hg.), *Lehrbuch der Soziologie* (3. Aufl., S. 313–419). Campus Verlag GmbH.
- Nell, J., Scheier, E., Zuniga, M. & Samuel, R. (2020). *Catalogue de mesures en faveur des jeunes confrontés à des transitions difficiles et en faveur des jeunes NEET*. Université du Luxembourg (UL); Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE). <http://hdl.handle.net/10993/43523>
- Neuhauser, H., Schienkiewitz, A., Schaffrath Rosario, A., Dortschy, R. & Kurth, B.-M. (2013). *Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)* (2. Aufl.). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI-Hausdruckerei.
- Nilles, J.-P. & Both, L. (2015). *Thema „Jugendliche und Alkohol“ in der Jugendarbeit* (Pädagogische Handreichung). Service National de la Jeunesse (SNJ).
- Nilles, J.-P., Tholl, L. & Schorn, A. (2016). *Carat – Ein Schulklimamodell für Luxemburger Schulen*. MENJE/ SCRIPT-INNO.
- Nitzko, S. & Seiffge-Krenke, I. (2009). Wohlbefindensforschung im Kindes- und Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17(2), 69–81. <https://doi.org/10.1026/0943-8149.17.2.69>
- O'Connor, K. J. & Peroni, C. (2020). One in Three Luxembourg Residents Report their Mental Health Declined during the COVID-19 Crisis. *International Journal of Community Well-Being*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s42413-020-00093-4>
- Ohlbrecht, H. & Winkler, T. (2018). Gesundheit und Wohlbefinden im Kindes- und Jugendalter. In A. Lange, S. Schutter & C. Steiner (Hg.), *Springer Reference Sozialwissenschaften. Handbuch Kindheits- und Jugendsoziologie* (S. 607–618). Springer.
- Olds, T., Maher, C., Zumin, S., Péneau, S., Lioret, S., Castetbon, K., Bellisle, Wilde, J. de, Hohepa, M., Maddison, R., Lissner, L., Sjöberg, A., Zimmermann, M., Aeberli, I., Ogden, C., Flegal, K. & Summerbell, C. (2011). Evidence that the prevalence of childhood overweight is plateauing: Data from nine countries. *IJPO (International journal of pediatric obesity)*, 6(5-6), 342–360. <https://doi.org/10.3109/17477166.2011.605895>
- Olk, T. (2007). *Kinder im „Sozialinvestitionsstaat“ ZSE: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*. DIPF & Juventa.
- Ommundsen, Y., Løndal, K. & Loland, S. (2014). Sport, children, and well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes & J. E. Korbin (Hg.), *Handbook of child well-being* (S. 911–940). Springer.
- Orben, A. (2020). Teenagers, screens and social media: A narrative review of reviews and key studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(4), 407–414. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01825-4>

- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2018). *Education at a Glance 2018: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/eag-2018-en>.
- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2019a). *International Migration Outlook 2019*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/c3e35eec-en>
- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2019b). *PISA 2018 Results (Volume III) - What School Life Means for Students' Lives: Volume III*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/acd78851-en>
- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2020a). *Programme for International Student Assessment - PISA: PISA 2018 Database*.
- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2020b). *Youth and COVID-19: Response, Recovery and Resilience*. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134356-ud5kox3g26&title=Youth-and-COVID-19-Response-Recovery-and-Resilience
- Ortner, C., Kovacs, C. & Jadin, T. (2020). Kinder und Medien in der Covid-19-Krise: Österreich im internationalen Vergleich. *Medienimpulse*, 58(3), 1–40.
- Panther-Brick, C. & Leckman, J. F. (2013). Editorial commentary: Resilience in child development-interconnected pathways to wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 333–336. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12057>
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M. & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2296–2303. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9>
- Paulus, P. (2003). Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur »guten gesunden Schule«. In K. Areger & U. P. Lattmann (Hg.), *Gesundheitsfördernde Schule. Eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven* (S. 93–114). Sauerländer Verlag.
- Permien, H. (2010). Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe – Kultur aus der Unkultur? In M. Dörr & H. Birgit (Hg.), „Unkulturen“ in *Bildung und Erziehung* (S. 53–67). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pfister, L., Keller, R., Bauer, T. & Achermann, E. (2015). *Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen im Kanton Zürich*. Pädagogische Hochschule Zürich. https://phzh.ch/MAP_DataStore/178651/publications/Gesundheitliche%20Ungleichheit_Kt%20Zh_Datenlage_Forschungsergebnisse%202015.pdf
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2002). Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter: Entwicklungspsychologische Erklärungsansätze. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 45(11), 873–878. <https://doi.org/10.1007/s00103-002-0492-2>
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2007). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hg.), *Lehrbuch Gesundheitswissenschaften. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (2. Aufl., S. 61–69). Huber.
- 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>
- Prummer, M. & Hasmüller, A. (2015). Schulkultur und Mobbing: Ein Mobbing-Präventions-Projekt als Beitrag zur Weiterentwicklung der Schulkultur. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 22(2), 149–164. <https://doi.org/10.1007/s11613-015-0418-0>
- Psyhyrembel, W. (2007). *Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch*. De Gruyter Verlag.
- Public Health England (09.2015). *Measuring Mental Wellbeing in Children and Young People*. London: OGL. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/768983/Measuring_mental_wellbeing_in_children_and_young_people.pdf
- 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
- 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.

- Rademaker, A. L. (2016). *Agency & Gesundheit: Eine triangulative Analyse biopsychosozialer Repräsentationen von Gesundheitstypen Jugendlicher* [Dissertation]. Universität Bielefeld. https://pub.uni-bielefeld.de/download/2905569/2905570/rademaker-anna-lena_dissertation.pdf
- Rademaker, A. L. (2018). *Agency und Gesundheit in jugendlichen Lebenswelten: Herausforderungen für die Kinder- und Jugendhilfe. Prävention im Kindes- und Jugendalter*. Beltz Juventa.
- Rahn, P. (2005). Übergang zur Erwerbstätigkeit: Bewältigungsstrategien Jugendlicher in benachteiligten Lebenslagen (1. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Raithel, J. (2004). Lebensstil und gesundheitsrelevantes Verhalten im Jugendalter. *Soziale Welt*, 55(1), 75–94. <https://doi.org/10.5771/0038-6073-2004-1-75>
- Raithel, J. (2010). Gesundheitsrelevantes Risikoverhalten unter Jugendlichen. In H. Hackauf & H. Ohlbrecht (Hg.), *Jugend und Gesundheit: Ein Forschungsüberblick* (S. 160–177). Juventa-Verlag.
- Raithel, J. (2011). *Jugendliches Risikoverhalten: Eine Einführung*. Springer Verlag.
- Rattay, P., v.d. Lippe, E., Mauz, E., Richter, F., Hölling, H., Lange, C. & Lampert, T. (2018). Health and health risk behaviour of adolescents—Differences according to family structure. Results of the German KiGGS cohort study. *PLoS one*, 13(3), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192968>
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Torsheim, T., Hetland, J., Freeman, J., Danielson, M. & Thomas, C. (2008). An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European Journal of Public Health*, 18(3), 294–299. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn001>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R. & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Ravens-Sieberer, U., Ottova, V., Hildebrandt, D. & Klasen, F. e. a. (2012). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der deutschen HBSC-Studie 2006–2010. *Gesundheitswesen*, 74(1), 33–41.
- Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Hetland, J., Vollebergh, W., Cavallo, F., Jericek, H., Alikasifoglu, M., Välimaa, R., Ottova, V. & Erhart, M. (2009). Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *International Journal of Public Health*, 54(2), 151–159. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5406-8>
- Ree, J. de & Alessie, R. (2011). Life satisfaction and age: Dealing with underidentification in age-period-cohort models. *Social Science & Medicine*, 73(1), 177–182. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.008>
- Reitsma, M. B., Fullman, N., Ng, M., Salama, J. S., Abajobir, A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abera, S. F., Abraham, B., Abyu, G. Y., Adebisi, A. O., Al-Aly, Z., Aleman, A. V., Ali, R., Al Alkerwi, A. a., Allebeck, P., Al-Raddadi, R. M., Amare, A. T., Amberbir, A., . . . Gakidou, E. (2017). Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 389(10082), 1885–1906. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30819-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X)
- Residori, C., Sozio, M. E. & Schomaker, Lea & Samuel, R. (2020). YAC–Young People and COVID-19. Preliminary Results of a Representative Survey of Adolescents and Young Adults in Luxembourg. University of Luxembourg.
- Richter, M. & Mielck, A. (2006). Gesundheitliche Ungleichheit im Jugendalter: Herausforderungen für die Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1(4), 248–254. <https://doi.org/10.1007/s11553-006-0037-x>
- Richter, M. (2005). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Der Einfluss sozialer Ungleichheit*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-89929-3>
- Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A. & Richardsen, K. R. (2020). Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS one*, 15(8), e0238161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161>
- Robert Koch-Institut. (2014). *Subjektive Gesundheit. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«*. RKI. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/subjektive_gesundheit.pdf?__blob=publicationFile

- Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne* (2., erweiterte und aktualisierte Auflage). Kohlhammer.
- Rose, A. & Rudolph, K. (2006). A Review of Sex Differences in Peer Relationship Processes: Potential Trade-Offs for the Emotional and Behavioral Development of Girls and Boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98–131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.98>
- Rosenbrock, R. & Hartung, S. (Hg.) (2012). *Handbuch Partizipation und Gesundheit*. Verlag Hans Huber.
- Samuels, G. M. & Pryce, J. M. (2008). „What doesn't kill you makes you stronger“: Survivalist self-reliance as resilience and risk among young adults aging out of foster care. *Children and Youth Services Review*, 30(10), 1198–1210.
- Sarracino, F. (1. Juni 2020). *Job insecurity worsened for 25% of the residents as a consequence of the COVID-19 crisis: Results of the COVID-19 Social and Economic Impact Survey*. Statec. Regards. <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/regards/2020/PDF-06-2020.pdf>
- Schenk-Danzinger, L. (1993). *Entwicklung – Sozialisation – Erziehung*. Klett-Cotta.
- Schmid, M. (2007). *Psychische Gesundheit von Heimkindern: Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe*. Juventa.
- Schneewind, K. A. (2010). *Familienpsychologie*. Kohlhammer.
- Schober, B., Lüftenegger, M., Spiel, C., Holzer, J., Ikanovic, S. K., Pelikan, E. & Fassl, F. (2020). *Was hat sich während der Zeit des Home Learning verändert? Erste Ergebnisse der zweiten Erhebung bei Schüler*innen*. Wien. Universität Wien.
- School for Health in Europe. (2021). *SHE Values*. Schools for Health in Europe Network Foundation. <https://www.schoolsforhealth.org/concepts/she-values>
- Schor, E. L. (1995). Developing communality: Family-centered programs to improve children's health and well-being. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 72(2), 413–442.
- Schubarth, W. (28. Oktober 2020). „Wir wollen wieder in die Schule“ – Schule als sozialen Ort (wieder)entdecken. Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/coronavirus/317803/wir-wollen-wieder-in-die-schule-schule-als-sozialen-ort-wiederentdecken>
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (Hg.) (2003). *Diagnostik für Klinik und Praxis: Bd. 2. Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Hogrefe.
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, 13(3), 283–293.
- Seckinger, M. (2013). Jungen Menschen Ermöglichungsräume zur Verfügung stellen – eine Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe. In SOS-Kinderdorf (Hg.), *Wohlergehen junger Menschen. Dokumentation zur Fachtagung „Wohlergehen, Befähigung und Handlungswirksamkeit als Konzepte für die Kinder- und Jugendhilfe“* (S. 57–74). Sozialpädagogisches Institut (SPI).
- Sen, A. (1993). Capability and Well Being. In M. C. Nussbaum & A. Sen (Hg.), *The Quality of Life* (1. Aufl., S. 270–293). Clarendon Press. <https://doi.org/10.1093/0198287976.003.0003>
- Sen, A. (2000). Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. Aus dem Englischen von Christiana Goldmann. Carl Hanser Verlag.
- Service National de la Jeunesse [SNJ] (2017). *NEETs in Luxemburg- Describing and understanding the issue for an improved response*. SNJ.
- Shell Deutschland (Hg.) (2010). *Shell-Jugendstudie: Bd. 16. Jugend 2010: Eine pragmatische Generation behauptet sich*. Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- Shell Deutschland (Hg.) (2019). *Jugend 2019 – 18. Shell Jugendstudie: Eine Generation meldet sich zu Wort*. Albert, M.; Hurrelmann, K.; Quenzel, G.; Schneekloth, U.; Leven, I.; Utzmann, H.; Wolfert, S. Beltz.
- Sherlock, M. & Wagstaff, D. L. (2019). Exploring the relationship between frequency of Instagram use, exposure to idealized images, and psychological well-being in women. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(4), 482–490.
- Silins, E., Horwood, L. J., Patton, G. C., Fergusson, D. M., Olsson, C. A., Hutchinson, D. M., Spry, E., Toumbourou, J. W., Degenhardt, L., Swift, W., Coffey, C., Tait, R. J., Letcher, P., Copeland, J. & Mattick, R. P. (2014). Young Adult Sequelae of Adolescent Cannabis Use: An Integrative Analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(4), 286–293. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70307-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70307-4)

- Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C. G. & Woolacott, N. F. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity. A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 17(2), 95–107. <https://doi.org/10.1111/obr.12334>.
- Singh, A., Uijtdewilligen, L., Twisk, J. W. R., van Mechelen, W. & Chinapaw, M. J. M. (2012). Physical activity and performance at school: A systematic review of the literature including a methodological quality assessment. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 166(1), 49–55. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.716>
- Sischka, P. & Steffgen, G. (13. Februar 2019). *Quality of Work-Index. 4. Forschungsbericht zur Weiter-entwicklung des Arbeitsqualitätsindex in Luxembourg. Working Paper*. Luxembourg. Universität Luxemburg. <https://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/39432/1/Sischka%20Steffgen%20%282019%29%20-%204.%20Forschungsbericht%20-%20Quality%20of%20Work%20%282019-02-13%29.pdf>
- Skinner, E. A. & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The development of coping: Stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence*. Springer.
- Smith, K. & Joshi, H. (2002). The Millennium Cohort Study. *Population Trends*, 107(107), 30–34.
- Spittler, M. (2020). Corona - Eine Generationenfrage? In *Junges Deutschland in Zeiten von Corona: Mit Einordnung im europäischen Vergleich. So denken Menschen zwischen 16 und 26 Jahren* (Junges Europa - die Jugendstudie der TUI Stiftung). <https://www.tui-stiftung.de/unsere-projekte/junges-europa-die-jugendstudie-der-tui-stiftung/corona-eine-generationenfrage/>
- Spuling, S. M., Wurm, S., Wolff, J. K. & Wünsche, J. (2017). Heißt krank zu sein sich auch krank zu fühlen? Subjektive Gesundheit und ihr Zusammenhang mit anderen Gesundheitsdimensionen. In K. Mahne, K. Wolff & J. Simonson (Hg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 157–170). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_10
- Statec. (2020a). *Luxemburg in Zahlen 2020*. Statec. <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/luxembourg-en-chiffres/2020/luxemburg-zahlen.pdf>
- Statec. (2020b). *Conjoncture Flash September 2020*. Statec. <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/conjoncture-flash-en/2020/PDF-Flash-09-2020-EN.pdf>
- Statec. (2021). *PIB en volume pour le 4ème trimestre 2020: 1.6% par rapport au trimestre précédent*. Statec. <https://statistiques.public.lu/fr/actualites/economie-finances/comptes-finances/2021/03/20210315/index.html>
- Steinebach, C. & Gharabaghi, K. (Hg.) (2013). *Resilienzförderung im Jugendalter: Praxis und Perspektiven*. Springer.
- Stranks, J. (2005). *Stress at work: Management and prevention*. Elsevier Butterworth-Heinemann.
- Telama, R. (2009). Tracking of physical activity from childhood to adulthood: A review. *Obesity facts*, 2(3), 187–195. <https://doi.org/10.1159/000222244>
- Thole, W. & Hölich, D. (2008). „Freizeit“ und „Kultur“ als Bildungsorte — Kompetenzerwerb über non-formale und informelle Praxen von Kindern und Jugendlichen. In C. Rohlf, M. Harring & C. Palentien (Hg.), *Kompetenz-Bildung* (69-93-93). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90909-7_5
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S. & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Torsheim, T., Ravens-Sieberer, U., Hetland, J., Välimaa, R., Danielson, M. & Overpeck, M. (2006). Cross-National Variation of Gender Differences in Adolescent Subjective Health in Europe and North America. *Social Science & Medicine*, 62(4), 815–827. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.047>
- Traylor, A. C., Williams, J. D., Kenney, J. L. & Hopson, L. M. (2016). Relationships between Adolescent Well-Being and Friend Support and Behavior. *Children & Schools*, 38(3), 179–186. <https://doi.org/10.1093/cs/cdw02>
- TUI Stiftung (22. Oktober 2020). *Junges Deutschland in Zeiten von Corona: Mit Einordnung im europäischen Vergleich. So denken Menschen zwischen 16 und 26 Jahren* (Junges Europa - die Jugendstudie der TUI Stiftung). <https://www.tui-stiftung.de/unsere-projekte/junges-europa-die-jugendstudie-der-tui-stiftung/deutschlandbericht/>
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L. & Martin, G. N. (2018). Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates Among U.S. Adolescents After 2010 and Links to Increased New Media Screen Time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3–17.

- Urnersbach, B. (21. August 2020). *Statistiken zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) in der Europäischen Union und der Euro-Zone*. Statista. <https://de.statista.com/themen/2280/bruttoinlandsprodukt-bip-in-eu-und-euro-zone/#:~:text=Im%20Jahr%202018%20betrug%20das,circa%2011%2C57%20Billionen%20Euro.>
- Veenstra, G. (2007). Social space, social class and Bourdieu: Health inequalities in British Columbia, Canada. *Health & Place*, 13(1), 14–31. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2005.09.011>
- Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., Mytton, O., Bonell, C. & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 397–404. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)
- Vögele, C., Lutz, A., Yin, R. & D'Ambrosio, C. (7. Juli 2020). *How do different confinement measures affect people in Luxembourg, France, Germany, Italy, Spain and Sweden? COME HERE: First Report*. https://www.uni.lu/research/highlights/how_do_different_confinement_measures_affect_people_first_results
- Waldhauser, J., Kuntz, B. & Lampert, T. (2018). Unterschiede in der subjektiven und psychischen Gesundheit und im Gesundheitsverhalten bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen an weiterführenden Schulen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(4), 374–384.
- Walter, U. (2011). Gesund jung?! Herausforderung für die Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – ein Vorwort. In Kaufmännische Krankenkasse (Hg.), *Gesund jung?! Herausforderung Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen* (S. 1–2). Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Wang, M. T. & Fredricks, J. A. (2014). The reciprocal links between school engagement, youth problem behaviors, and school dropout during adolescence. *Child Development*, 85(2), 722–737. <https://doi.org/10.1111/cdev.12138>
- Weber, A., Hörmann, G. & Heipertz, W. (2007). Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht. *Deutsches Ärzteblatt*, 104(43), A2957–A2952.
- Weber, H. & Vollmann, M. (2005). Gesundheitspsychologie. In H. Weber & T. Rammsayer (Hg.), *Handbuch der Psychologie: Bd. 2. Handbuch der Persönlichkeitspsychologie und Differentiellen Psychologie* (1. Aufl., S. 524–534). Hogrefe
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (1946). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. World Health Organization.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (1986). *Ottawa charter for health promotion. International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health*. World Health Organization.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2011). *ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems*. 10th revision, 2010 ed. World Health Organization.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2012). *Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit*. Malta. Weltgesundheitsorganisation Regional Büro für Europa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/171772/RC62wd12rev1-Ger.pdf
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2012). *WHO global report: mortality attributable to tobacco*. World Health Organization. https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2013). *Gesundheit 2020 Europäisches Rahmenkonzept für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden*. Kopenhagen. Weltgesundheitsorganisation Regional Büro für Europa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/215756/Health2020-Short-Ger.pdf
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2014). *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
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2018). *Fact sheets on sustainable development goals: health targets: Mental Health*. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/348011/Fact-sheet-SDG-Mental-health-UPDATE-02-05-2018.pdf?ua=1
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2019). *Psychische Gesundheit - Faktenblatt*. WHO.

- WHO expert consultation (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*, 163(9403), 157–163. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15268-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15268-3)
- Willems, H., Heinen, A. & Meyers, C. (2013). Jugendliche als Zielgruppe offener Jugendarbeit. In Service National de la Jeunesse (Hg.), *Handbuch Offene Jugendarbeit in Luxemburg* (S. 37–48).
- Willems, H., Schumacher, A. & Heinen, A. (2015). Die Konzeption des luxemburgischen Jugendberichtes. In *La transition de l'adolescence vers l'âge adulte / Übergänge vom Jugend- ins Erwachsenenalter: Rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg 2015 / Nationaler Bericht zur Situation der Jugend in Luxemburg 2015* (S. 33–49). Luxembourg.
- Witzel, A. (1982). *Verfahren der qualitativen Sozialforschung: Überblick und Alternativen*. Campus Forschung: Bd. 322. Campus Verlag.
- Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1(1), Art. 22. <https://doi.org/10.17169/fqs-1.1.1132>
- Wright, M. O'D. & Masten, A. S. (2005). Resilience Processes in Development. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Hg.), *Handbook of Resilience in Children* (S. 17–37). Springer Verlag.
- Wustmann, C. (2004). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bildungsqualität*. Beltz.
- Zacher, H. & Rudolph, C. W. (2021). Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(1), 50–62. <https://doi.org/10.1037/amp0000702>
- Zhong, B.-L., Luo, W., Li, H.-M., Zhang, Q.-Q., Liu, X.-G., Li, W.-T. & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1745–1752. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E.S., Oeltmann, J. E. & Drane, J.W. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29(4), 279–288. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00269-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00269-5)

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|----------------------|--|-----|
| Abbildung 1: | Altersverteilung der EU-28-Länder und Luxemburg im Vergleich für 2019 | 51 |
| Abbildung 2: | Vergleich der Nationalitätenstruktur der Gesamtbevölkerung und der unter 15-Jährigen im Zeitverlauf | 52 |
| Abbildung 3: | Tertiäre Bildungsabschlüsse der 25- bis 34-Jährigen im Jahr 2009/14/19 nach Geschlecht | 54 |
| Abbildung 4: | Jugendarbeitslosigkeit der unter 25-Jährigen im Vergleich zur Gesamtarbeitslosigkeit im Januar 2020 | 55 |
| Abbildung 5: | Entwicklung der Jugendarbeitslosigkeit der unter 25-Jährigen in Luxemburg und der EU | 56 |
| Abbildung 6: | Nichterwerbstätige Jugendliche, die weder an Bildung noch an Weiterbildung teilhaben im Alter zw. 15 und 29 Jahren; NEET-Rate im europäischen Vergleich von 2007 bis 2019 (in Prozent) | 57 |
| Abbildung 7: | Erwerbstätigenquote der 25- bis 29-Jährigen nach Bildungsabschluss im Jahr 2019..... | 58 |
| Abbildung 8: | Der von Armut und Ausgrenzung bedrohte Anteil der Bevölkerung in Prozent 2010 und 2019 im europäischen Vergleich im Hinblick auf verschiedene Altersgruppen | 59 |
| Abbildung 9: | Die Bildungsausgaben pro Schüler in Luxemburg und anderen Ländern in US-\$ | 60 |
| Abbildung 10: | WHO-5-Wohlbefindens-Index nach soziodemografischen Merkmalen | 77 |
| Abbildung 11: | Lebenszufriedenheit nach soziodemografischen Merkmalen | 78 |
| Abbildung 12: | Wahrgenommener Stress nach PSS-4 (Cohen et al., 1983), nach soziodemografischen Merkmalen | 80 |
| Abbildung 13: | Anteil der Befragten, die ihre Gesundheit als „ausgezeichnet“ bewerten, nach soziodemografischen Merkmalen | 81 |
| Abbildung 14: | Gewichtsstatus der Befragten nach soziodemografischen Merkmalen | 84 |
| Abbildung 15: | Übereinstimmung des objektiven Gewichtsstatus mit dessen Einschätzung durch die Befragten, nach soziodemografischen Merkmalen | 86 |
| Abbildung 16: | Anteil der Schüler und jungen Erwachsenen, mit multiplen psychosomatischen Beschwerden, nach soziodemografischen Merkmalen | 87 |
| Abbildung 17: | Anteil der Befragten, die angeben, diagnostizierte psychische Probleme zu haben, nach soziodemografischen Merkmalen..... | 88 |
| Abbildung 18: | Depressives Syndrom nach PHQ-8 nach soziodemografischen Merkmalen..... | 89 |
| Abbildung 19: | Personen im Alter von 12 bis 30 Jahren, die in einer erstattungsfähigen psychotherapeutischen Behandlung sind | 93 |
| Abbildung 20: | Lebenszufriedenheit nach soziodemografischen Merkmalen (2019 und 2020) | 96 |
| Abbildung 21: | Anteil der Befragten, die täglich Gemüse essen, nach soziodemografischen Merkmalen | 102 |
| Abbildung 22: | Anteil der Befragten, die mindestens 2–3 Mal in der Woche sportlich aktiv sind, nach soziodemografischen Merkmalen | 103 |
| Abbildung 23: | Nutzungshäufigkeit ausgewählter Medien der 18- bis 29-Jährigen | 107 |
| Abbildung 24: | Nutzungshäufigkeit ausgewählter digitaler Medien der 18- bis 29-Jährigen nach Geschlecht | 108 |
| Abbildung 25: | Anteil der Befragten, die in den vergangenen 30 Tagen Alkohol konsumiert haben, nach soziodemografischen Merkmalen | 110 |
| Abbildung 26: | Anteil der Befragten, die in den vergangenen 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, nach Altersgruppen | 111 |
| Abbildung 27: | Veränderung ausgewählter Freizeitaktivitäten von 12- bis 29-Jährigen | 123 |

| | | |
|----------------------|---|-----|
| Abbildung 28: | Das affektive Wohlbefinden der 18- 29-Jährigen nach dem Grad der familiären Unterstützung | 130 |
| Abbildung 29: | Die Unterstützung durch die Familie nach soziodemografischen Merkmalen | 130 |
| Abbildung 30: | Das affektive Wohlbefinden der 18- 29-Jährigen nach dem Grad der Unterstützung durch Freunde | 133 |
| Abbildung 31: | Unterstützung durch Freunde nach soziodemografischen Merkmalen | 134 |
| Abbildung 32: | Auswirkungen von Covid-19 auf das Zusammenleben im Haushalt nach soziodemografischen Merkmalen | 150 |
| Abbildung 33: | Besorgnis über die Covid-19-Pandemie nach soziodemografischen Merkmalen | 158 |
| Abbildung 34: | Bewertung der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie nach soziodemografischen Merkmalen | 161 |
| Abbildung 35: | Umsetzung der Maßnahmen im Alltag (16-29-Jährige) | 164 |
| Abbildung 36: | Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen Covid-19-Infektion nach soziodemografischen Merkmalen | 166 |
| Abbildung 37: | Auswirkungen von Covid-19 und den Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 nach soziodemografischen Merkmalen | 170 |
| Abbildung 38: | Durchschnittliches Zurechtkommen mit der Covid-19-Pandemie und den Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 nach soziodemografischen Merkmalen | 174 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|-------------------|--|----|
| Tabelle 1: | Nationalitätenstruktur in Luxemburg 2020 | 52 |
| Tabelle 2: | Höchster erreichter Bildungsabschluss (%) der 25- bis 34-Jährigen im Jahr 2009/14/19 für die Länder Belgien, Deutschland, Frankreich und Luxemburg | 54 |
| Tabelle 3: | Gini-Koeffizient: Luxemburg und Nachbarländer (skaliert von 0 bis 100) | 61 |
| Tabelle 4: | Social Justice Index: Platzierung Luxemburgs und der Nachbarstaaten nach Bereichen (2019) | 61 |
| Tabelle 5: | Anteil der 18- bis 29-Jährigen nach diagnostizierter chronischer körperlicher Erkrankung | 83 |
| Tabelle 6: | Anteil der schulmedizinischen Untersuchungen, die zu einem Avis führten (in %) | 90 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-------------------|--|
| AEF | Aide à l'enfance et à la famille |
| BIP | Bruttoinlandsprodukt |
| BMI | Body-Mass-Index |
| bzgl. | bezüglich |
| bzw. | beziehungsweise |
| CePAS | Centre psycho-social et d'accompagnement scolaires |
| CNS | Caisse nationale de santé |
| d. h. | das heißt |
| DALY | Disability-adjusted life years |
| ebd. | ebenda |
| EHIS | European Health Interview Survey |
| ESC | Enseignement secondaire classique |
| ESG | Enseignement secondaire général |
| EST | Enseignement secondaire technique |
| etc. | et cetera |
| EU | Europäische Union |
| EU-SILC | European Union Statistics on Income and Living Conditions |
| gha | globaler Hektar |
| HBSC | Health Behaviour in School-aged Children |
| i. d. R. | in der Regel |
| ICD | International Classification of Diseases |
| ICD-Code E | Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten neu |
| ICD-Code F | Psychische und Verhaltensstörungen |
| ICD-Code N | Krankheiten des Urogenitalsystems |
| ICD-Code T | Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen |
| IGSS | Inspection générale de la sécurité sociale |
| INDR | Institut national pour le développement durable et la responsabilité sociale des entreprises |
| IOTF | International Obesity Task Force |
| ISCED | International Standard Classification of Education |
| LFS | Labour Force Survey |
| LUCET | Luxembourg Centre for Educational Testing |
| MENJE | Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse |
| N | Anzahl der untersuchten Fälle |
| NEET | Not in Education, Employment or Training |
| OECD | Organisation for Economic Co-operation and Development |
| OKaJu | Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher |
| ONE | Office National de l'Enfance |
| PHQ-9 | Patient Health Questionnaire-9 |
| PISA | Programme for International Student Assessment |
| PSELL | Panel Socio-Économique Liewen zu Lëtzebuerg |

| | |
|---------------|---|
| PSS-4 | Perceived Stress Scale-4 |
| SCRIPT | Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques |
| SDG | Sustainable Development Goals |
| SePAS | Service psycho-social et d'accompagnement scolaires |
| SES | sozioökonomischer Status |
| Slemo | Structure de logement en milieu ouvert |
| SMD | Social Media Disorder Scale |
| SNJ | Service National de la Jeunesse |
| SSE | Service socio-éducatif |
| u. a. | unter anderem |
| UEL | Union des Entreprises Luxembourgeoises |
| UL | Université du Luxembourg |
| UNESCO | United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization |
| UN | United Nations |
| usw. | und so weiter |
| v. a. | vor allem |
| vgl. | vergleiche |
| WHO | World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation) |
| YAC | Young People and COVID-19 (Quantitative Studie) |
| YAC+ | Young People and COVID-19 (Dachprojekt : qualitative + quantitative Studie) |
| YSL | Youth Survey Luxembourg |
| z. T. | zum Teil |
| z. B. | zum Beispiel |
| zw. | zwischen |