

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

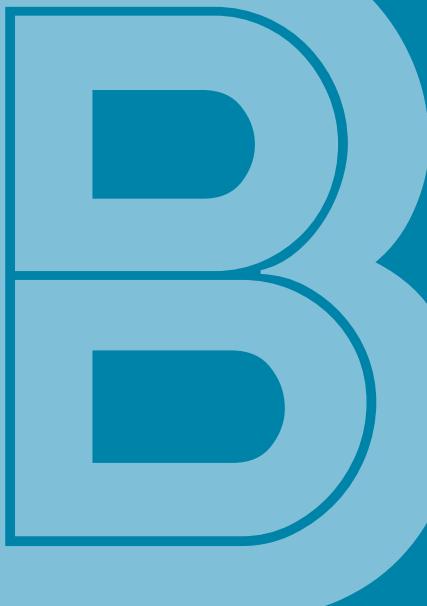
Mise en page: Bakform
Photos de couverture: Andres Barrionuevo, Antonio Hugo, Armin Staudt,
axelbueckert, Bruno Giuliani, criene, davidpereiras,
krockenmitte, nektarstock, nicolasberlin & przemekklos
via photocase.de

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	
Synopse 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 Paarbeziehungen	133
6.3 Das subjektive Wohlbefinden von Jugendlichen in außерfamilialen 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 (Slemo)	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 Jugendlichen	221
10.2 Genderspezifische Differenzen in Wohlbefinden und Gesundheit	222
10.3 Altersbezogene Differenzen und Risikofaktoren	222
10.4 Körperliche Gesundheitsprobleme	223
10.5 Mentale Gesundheitsprobleme	224
10.6 Transitionsunsicherheit, Zukunftsängste und gesellschaftlicher Zusammenhalt	224
10.7 Familie als Sozialisationsort und Schutzfaktor	225
10.8 Peers als Ressourcen und Risiko.....	225
10.9 Fokussierung des Wohlbefindens in institutionellen Kontexten	226
10.10 Strukturelle Rahmenbedingungen für Gesundheit und Wohlbefinden	226
10.11 Jugendliche als kompetente Akteure	227
10.12 Die Covid-19-Pandemie	227
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 jeunes	230
10.2 Différences liées au genre dans le bien-être et la santé.....	231
10.3 Différences liées à l'âge et facteurs de risques	231
10.4 Pathologies physiques	232
10.5 Problèmes de santé mentale	233
10.6 Insécurité quant à la transition, peur de l'avenir et cohésion sociale	233
10.7 La famille, lieu de socialisation et facteur de protection	233
10.8 Les pairs, ressource et risque	234
10.9 Focalisation du bien-être dans des contextes institutionnels	234
10.10 Conditions-cadres structurelles pour la santé et le bien-être	235
10.11 Les jeunes, des acteurs compétents.....	235
10.12 La pandémie de Covid-19	236
10.13 Perspectives de développement du rapport luxembourgeois sur la jeunesse et besoins de recherche	237

Anhang

Glossar	240
Literaturverzeichnis.....	243
Abbildungsverzeichnis.....	264
Tabellenverzeichnis	265
Abkürzungsverzeichnis	266
Autorinnen und Autoren des Jugendberichtes	268

5

KAPITEL 5

WAS JUGENDLICHE FÜR IHR WOHLBEFINDEN UND IHRE GESUNDHEIT TUN ODER NICHT TUN

**Andreas Heinen
Magdalena Schobel
Caroline Residori
Tabea Schulze
Robin Samuel**

WICHTIGE ERGEBNISSE AUS KAPITEL 5

- Jugendliche entwickeln ein umfangreiches Repertoire an gesundheits- und wohlbefindensorientierten Verhaltensweisen. Ein großer Teil der Jugendlichen ernährt sich gesund, treibt Sport und verzichtet auf Alkohol und Tabak, um bewusst der eigenen Gesundheit nicht zu schaden bzw. diese zu fördern.
- Eine kleine Gruppe von Jugendlichen weist ein höheres Risikoverhalten auf. Diese Jugendlichen rauchen und trinken viel, sind sportlich weniger aktiv, häufiger an Mobbing und Schlägereien beteiligt und bewerten ihre Gesundheit und Lebenszufriedenheit niedriger.
- In den wohlbefindensorientierten und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen zeigen sich teilweise große Unterschiede nach Geschlecht, Alter und sozioökonomischem Status.
- Wohlbefindensorientiertes Handeln zeigt sich vor allem im Freizeitbereich – je nach Vorliebe unternehmen Jugendliche beispielsweise etwas mit ihren Freunden, gehen Hobbys nach oder entspannen sich zu Hause.
- Der Konsum von Alkohol oder Tabak, Medienkonsum oder ungesunde Ernährung werden ambivalent bewertet und können neben gesundheitsschädigenden Folgen auch kurzfristig positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden haben (z. B. durch Entspannung, Spaß mit Freunden, sozialen Austausch).
- Jugendliche nehmen sich als selbstwirksam wahr, d. h., sie gehen davon aus, dass sie ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit in hohem Maße selbst beeinflussen können und nutzen entsprechende Bewältigungsmechanismen und Verhaltensstrategien zur Stärkung ihrer Resilienz.
- Durch die Covid-19-Pandemie hat sich das Freizeitverhalten der Jugendlichen stark verändert. Der Rückgang gesellschaftlicher Aktivitäten belastet sie, sie nehmen jedoch alternative Freizeitbeschäftigungen als Ausgleich auf.

5.1 Einleitung

Jugendliche haben mit ihrem Handeln und ihren Verhaltensweisen eine aktive Rolle im Herstellungsprozess von Wohlbefinden und Gesundheit. Ihr Handeln kann sich dabei positiv oder negativ auf ihr subjektives Wohlbefinden und ihr Gesundheitsempfinden auswirken (Faltermaier et al., 2017; Rademaker, 2018; Raithel, 2010). Im Umgang mit Alltagsstressoren, belastenden Situationen oder schwierigen Lebensereignissen zeigen Jugendliche darüber hinaus verschiedene Formen von Bewältigungshandeln, die dazu beitragen können, ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit (wieder-)herzustellen, zu fördern

und Resilienz zu entwickeln (Cicognani, 2011; Clarke, 2006; Franzkowiak & Franke, 2018).

In diesem Kapitel steht das wohlbefindensorientierte und gesundheitsrelevante Handeln von Jugendlichen im Vordergrund (v. a. Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Substanzkonsum, Mediennutzung). Dabei werden die unterschiedlichen Verhaltensweisen analysiert und ein besonderes Augenmerk auf die Motive des jugendlichen Handelns gelegt. Darüber hinaus wird der individuelle Umgang der Jugendlichen mit spezifischen Belastungen und Stressoren nachgezeichnet.

5.2 Jugendliches Handeln und selbstberichtete Motive

In diesem Unterkapitel werden mit dem Ernährungs- und Bewegungsverhalten, der Mediennutzung und digitalen Kommunikation sowie dem Substanzkonsum von Jugendlichen sowohl Handlungen mit positiven als

auch negativen Auswirkungen auf Wohlbefinden und Gesundheitsempfinden berücksichtigt sowie Motive und Ursachen aus Sicht der Jugendlichen dargestellt.

5.2.1 Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen

Gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung sind wichtige Verhaltensweisen, die einen positiven Einfluss auf die körperliche Gesundheit haben und Krankheiten vorbeugen können. Gleichzeitig stellen ein ungesundes Ernährungsverhalten und sportliche Inaktivität zentrale Risikoverhaltensweisen für die Gesundheit dar. Viele gesundheitliche Probleme im Jugendalter können auf diese Verhaltensweisen zurückgeführt werden (Pinquart & Silbereisen, 2002; Raithel, 2010; Richter, 2005). Ernährungs- und Bewegungsverhalten stehen in Verbindung mit Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen und können die Sterblichkeitsrate beeinflussen (Allegrezza et al., 2017; Janssen & Leblanc, 2010; Wang & Fredricks, 2014). Darüber hinaus zeigen Meta-Studien, dass körperliche Aktivität in der Adoleszenz positiv mit einer guten psychischen Gesundheit (d. h. ein besseres Selbstkonzept und weniger Angst oder Depressionen) verbunden ist (Janssen & Leblanc, 2010; Ommundsen et al., 2014; Singh et al., 2012). Durch die Erfahrung von Autonomie und leistungsbezogenen Erfolgen beim Sport, Stressabbau und soziale Integration können die psychische und die soziale Komponente des Wohlbefindens von Jugendlichen gefördert werden (Ommundsen et al., 2014). Zudem hat die angestiegene Prävalenz von Übergewicht in den

letzten Jahrzehnten das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen in das Blickfeld der Gesundheitsforschung gerückt (Bös et al., 2006; Haug et al., 2009; Inchley et al., 2016; Olds et al., 2011).

Im Folgenden wird zunächst ein Überblick über das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen in Luxemburg gegeben, anschließend werden die Motive und Ursachen für das Ernährungs- und Bewegungsverhalten aus Sicht der Jugendlichen beleuchtet.

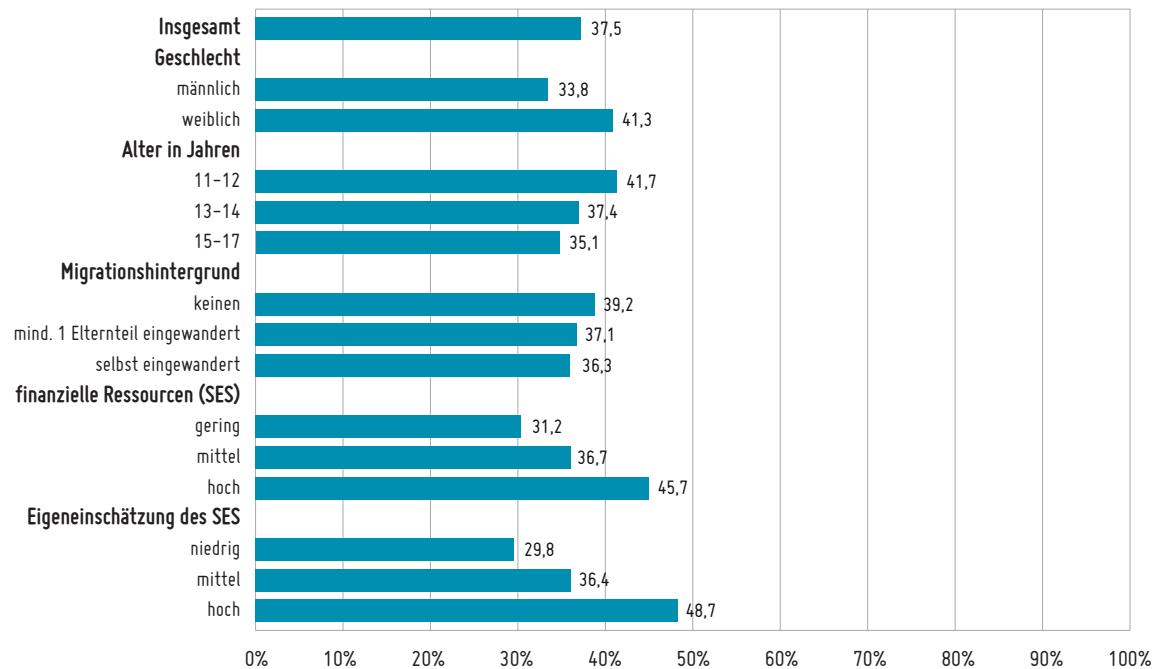
Ernährungsgewohnheiten der Jugendlichen
In der qualitativen Befragung sprechen die Jugendlichen den hohen Stellenwert von Ernährung an und sie berichten von positiven Auswirkungen von gesunder Ernährung auf ihre physische Gesundheit. Gesunde Ernährung bedeutet für sie Gemüse und Obst zu essen sowie viel Wasser zu trinken. Regelmäßige Mahlzeiten in angemessenen Mengen werden ebenfalls als gesund betrachtet, während Süßigkeiten, Fast Food, Chips, Fertiggerichte oder zuckerhaltige Getränke als ungesund eingeschätzt werden.

In der *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*-Studie wurde nach den Ernährungsgewohnheiten der Jugendlichen (11 bis 17 Jahre) gefragt. Laut ihren

Angaben konsumieren 37,6 % täglich Obst und Früchte, 37,5 % täglich Gemüse, 25,5 % täglich Süßigkeiten und 23,9 % täglich zuckerhaltige Getränke. Mädchen, jüngere Jugendliche und Personen mit höherem sozioökonomischem Status (SES) ernähren sich gesünder als Jungen,

ältere Jugendliche und Personen mit niedrigem SES. Sie konsumieren häufiger Gemüse (siehe Abbildung 21), essen häufiger Obst und trinken weniger oft zuckerhaltige Getränke.

Abbildung 21: Anteil der Befragten, die täglich Gemüse essen, nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: HBSC 2018; n (ungewichtet) = 7830, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Im HBSC-Trendbericht wird deutlich, dass die Ernährungsgewohnheiten sich zwischen 2006 und 2018 teilweise verändert haben. Der Konsum von Süßigkeiten und Softdrinks ist zurückgegangen, gleichzeitig ist der Konsum von Obst und Gemüse gestiegen und tägliches Frühstück ist in dieser Altersgruppe seltener geworden (Heinz, van Duin, et al., 2020).

Frühstücksgewohnheiten und die Regelmäßigkeit gemeinsamer Mahlzeiten mit der Familie können ebenfalls Hinweise auf gesunde Ernährungsgewohnheiten geben. Darüber hinaus zeigen sie die Bedeutung der Familie und deren Einfluss auf das Ernährungsverhalten der Jugendlichen auf. Hierzu wurde im Rahmen der HBSC-Studie erhoben, wie häufig die Jugendlichen (11 bis 17 Jahre) an Schultagen frühstücken und wie häufig sie eine Mahlzeit gemeinsam mit ihrer Familie einnehmen. Insgesamt gibt fast die Hälfte der Jugendlichen (49,7 %) an, täglich zu frühstücken, wobei Mädchen weniger häufig angeben täglich zu frühstücken als Jungen. Bei den

Angaben zu den Mahlzeiten mit der Familie geben 56,9 % der Jugendlichen an täglich eine Mahlzeit zusammen mit der Familie einzunehmen, 28,6 % tun dies an den meisten Tagen und bei 14,4 % ist dies einmal in der Woche oder seltener der Fall. Differenziert nach soziodemografischen Merkmalen zeigt sich, dass ältere Jugendliche weniger häufig angeben, täglich zu frühstücken oder täglich mit ihren Familien gemeinsame Mahlzeiten einzunehmen.

Bewegungsverhalten der Jugendlichen

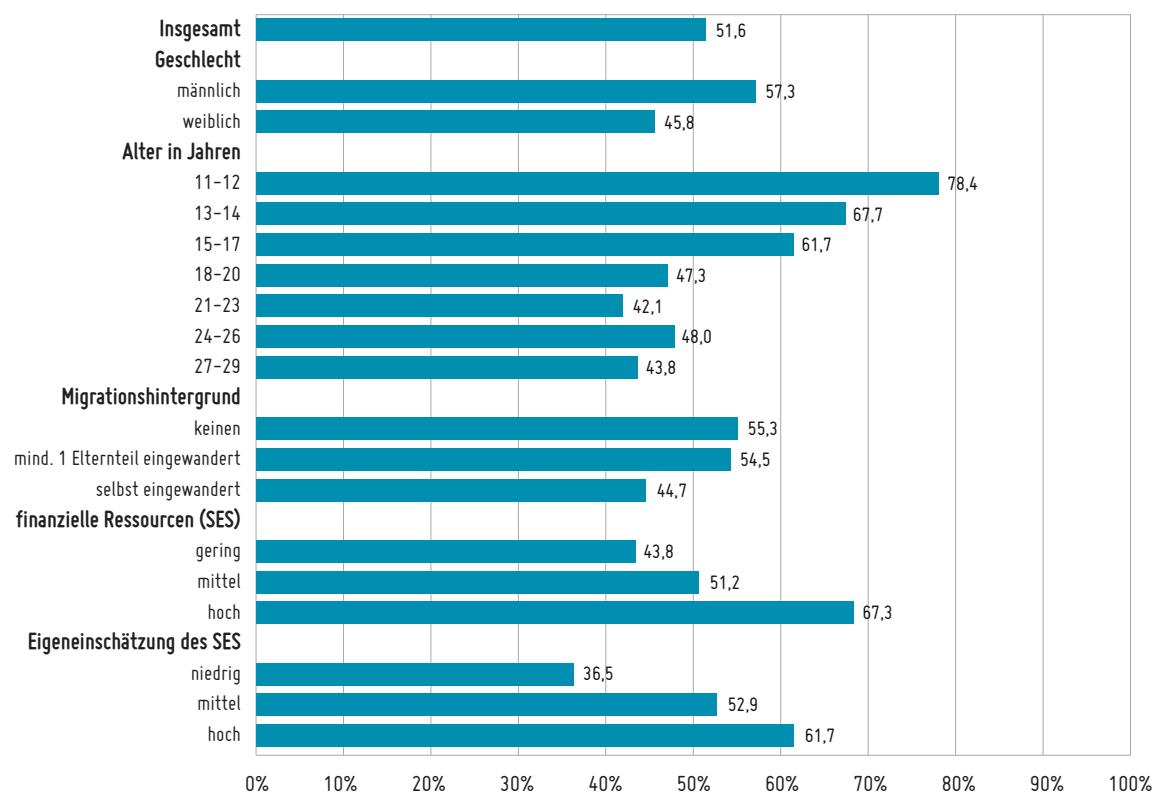
Das Bewegungsverhalten der Jugendlichen wird anhand ihrer körperlichen Aktivität beschrieben. Als körperliche Aktivität gelten sowohl moderates Bewegen (Betätigungen, die den Puls erhöhen und einen zeitweise außer Atem bringen) als auch die sportliche Betätigung (Sport, bei dem man außer Atem kommt oder schwitzt) (Weltgesundheitsorganisation [WHO], 2010). Zwischen 2002 und 2014 war der Gesamtanteil der körperlich aktiven jungen Menschen in den meisten westlichen

Ländern stabil, wobei Jungen insgesamt aktiver waren als Mädchen (Inchley et al., 2016). Für Luxemburg zeigt der HBSC-Trendbericht, dass der Anteil der Schüler, die körperlich aktiv sind, zwischen 2006 und 2018 rückläufig war und Luxemburg im Jahr 2018 im internationalen Vergleich im unteren Mittelfeld liegt (Heinz, van Duin, et al., 2020).

Mit den Daten der HBSC-Studie 2018 und des *Youth Survey Luxembourg* (YSL) 2019 können Ergebnisse zu moderater Bewegung und sportlicher Betätigung für die komplette Altersspanne der 11- bis 29-Jährigen

dargestellt werden. Insgesamt ist etwa die Hälfte der Jugendlichen 2–3 Mal in der Woche sportlich aktiv, und etwa ein Viertel (24,2 %) gibt an, sich innerhalb der letzten Woche an 5 Tagen mindestens 60 Minuten moderat bewegt zu haben. Die körperliche Aktivität ist bei Frauen und bei älteren Jugendlichen geringer als bei Männern und jüngeren Jugendlichen. Personen mit niedrigerem sozioökonomischem Status sind weniger körperlich aktiv als Personen mit mittlerem oder höherem sozioökonomischem Status (siehe Abbildung 22).

Abbildung 22: Anteil der Befragten, die mindestens 2–3 Mal in der Woche sportlich aktiv sind, nach soziodemografischen Merkmalen



Quellen: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 10 001, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Motive und Ursachen von Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen

Auf der Grundlage quantitativer Daten wurden generelle Informationen in Bezug auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen herausgearbeitet. Mithilfe der qualitativen Daten können nun die Motive und Ursachen für das Ernährungs- und Bewegungsverhalten identifiziert werden. Die meisten interviewten

Jugendlichen sehen einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten und ihrem subjektiven Wohlbefinden und Gesundheitsempfinden. Den Verhaltensweisen liegen jedoch teilweise sehr unterschiedliche Motive und Ursachen zugrunde.

Verbesserung der körperlichen Gesundheit und Krankheitsprävention

Die befragten Jugendlichen beschreiben die Aufrechterhaltung oder Steigerung ihrer Gesundheit als einen zentralen Antrieb für gesunde Ernährung und sportliche Aktivitäten. Dabei geht es ihnen zunächst um ihre physische Gesundheit und ihr körperliches Wohlbefinden. Wenn Jugendliche darüber berichten, was sie selbst tun, um gesund zu bleiben, nennen sie Bewegung und gesunde Ernährung sehr oft in einem Zug. Dies spiegelt die Vorstellung der Jugendlichen wider, selbst etwas für ihre Gesundheit tun zu können, und macht die enge Verknüpfung ihres Verständnisses von Gesundheit mit Ernährung und Sport deutlich (siehe Kapitel 4). Die 22-jährige Céline zählt im Interview ihre gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen auf.

„*Ech maachen e bësse Sport, ech probéiere mam Kierper gewiicht ze schaffen, dofir brauch een da kee Material, net extra Hantelen ze kafen. [...] Ech probéiere mech och nees e bëssche méi gesond ze ernieren, och Naschereien e bësschen ewech ze loossen. An ech probéieren sou vill wéi méiglech an Tëschenzäit och ze Fouss ze trëppelen, anstatt den Auto oder Bus ze huelen.*“

(Céline, 22 Jahre, 47:31)

Einige der Interviewten beschreiben, dass sie sich sportlich betätigen oder gesund ernähren, um aktuelle körperliche Beschwerden zu mildern oder möglichen Erkrankungen in der Zukunft entgegenzuwirken. Viele Jugendliche verzichten bewusst auf ungesundes Essen, um gesundheitsschädigende Folgen zu vermeiden. Sie sehen ungesunde Nahrungsmittel als Auslöser für körperliche Beschwerden oder gar Krankheiten wie Bauchschmerzen, Diabetes, Herzerkrankungen oder Krebs.

Körperliche Betätigung zur Steigerung des Wohlbefindens

In sportlichen Aktivitäten sehen viele der Befragten auch einen Beitrag zu ihrem subjektiven Wohlbefinden. Sport hebt ihre Stimmung und führt zu einem Gefühl der Ausgeglichenheit. Viele Befragte beschreiben, dass sie nach einem anstrengenden Tag gerne Sport treiben, um sich körperlich zu verausgaben. Dadurch fühlen sie sich auf positive Weise erschöpft und können zur Ruhe kommen. Für manche Befragte trägt auch der soziale Austausch bei sportlichen Aktivitäten mit Freunden oder Familienmitgliedern zum subjektiven Wohlbefinden bei. Dabei erwähnen die Jugendlichen vor allem Teamsportarten und Aktivitäten in Sportclubs. Christina erzählt, wie Handballspielen ihr Stressempfinden reduziert und sie entspannt.

„*Handball ass e bëssche méi sou [...] aggressiv esou. Mee do ass awer gutt, wann ee gestresst ass an esou, an dann, wann ech dohin ukommen, an dann ass op eemol alles gutt, an da sinn ech esou wierklech, hunn ech vill Energie fir ze spinnen a fir sou. An no dem Match llen ech mech wierklech gutt. An dann kommen ech heem, an dann ginn ech duschen an da sinn ech op eemol ganz relax.*“

(Christina, 21 Jahre, 24:59)

Darüber hinaus ist für eine große Anzahl der Jugendlichen Bewegung in der Natur oder an der frischen Luft ein Weg, sich zu entspannen, und trägt somit zu ihrem subjektiven Wohlbefinden bei. Sie beschreiben die natürliche Umwelt als äußerst beruhigend und machen draußen Sport oder gehen im Wald spazieren, um sich von Stress erholen zu können.

Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und selbstoptimierende Maßnahmen

Die Wahrnehmung des eigenen Körpers und die Unzufriedenheit damit stellen ebenfalls zentrale Motive für gesunde Ernährung und Bewegung dar. Viele Jugendliche streben auch danach, ihr Aussehen und ihre Körperform zu verändern, indem sie abnehmen, ihre Fitness verbessern oder Muskeln aufbauen. In diesen Prozessen der Selbstoptimierung versuchen sie durch aktive Handlungen diesen Zielen näher zu kommen (Balandis & Straub, 2018). Elena, eine 23-jährige Studentin, fühlt sich nicht gesund und glaubt zu dick zu sein, weshalb sie versucht ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu verändern.

„*Ech fänken eben erëm un, mam Vëlo eben, well ech awer mierken, dass ech selwer net gesond sinn. Also gesond, also kierperlech, hunn einfach bëssche vill un mir, et ass dat, dowéinst. Mee soss, ech passen och e bësschen eben op d'lessen och op, ebe fir gesond z'iessen. [...] An och net sou vill méi z'iessen, e bëssche méi wéineg.*“

(Elena, 23 Jahre, 63:18)

Die Ziele, die von den Jugendlichen verfolgt werden, sind oftmals eng verknüpft mit geschlechterspezifischen Idealvorstellungen. Junge Frauen sprechen tendenziell öfter davon, abnehmen zu wollen, während junge Männer öfter ihre Fitness verbessern und Muskelmasse aufbauen wollen. Einige thematisieren in diesem Zusammenhang das Thema Übergewicht. Sie beschreiben, dass sie sich aufgrund ihres Gewichts unwohl oder nicht gesund fühlen und deshalb abnehmen möchten. Sie sehen sich selbst in der Verantwortung, durch sportliche Betätigung

und Ernährung ihr Körpergewicht zu verringern und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern.

Umweltschutz und Tierwohl als Motive für vegetarische und vegane Ernährung

Mehrere v. a. weibliche Befragte erzählen, dass sie aus Gründen des Tier- und Umweltschutzes ihre Ernährungsgewohnheiten auf vegetarische oder vegane Ernährung umgestellt haben. Die jungen Frauen setzten sich zuvor meist intensiv mit Themen wie Umweltverschmutzung durch die Agrarwirtschaft oder Missstände bei der Tierhaltung auseinander. Darüber hinaus beschreiben sie eine vegetarische oder vegane Ernährungsweise als gesund. Laura, eine 21-jährige Studentin, wurde durch einen für sie äußerst schockierenden Film über die Agrarproduktion dazu bewegt, sich vegan zu ernähren.

„Mäi Brudder hat mer een Dokumentarfilm gewisen [...] an et ass un sech iwwer den émweltelechen Impakt vun der Déiereproduiten-Industrie. An dat huet mech sou schockéiert, well ech mech émmer als ‚Émwelt-Mensch‘ gesinn hunn, émmer probéiert hunn éffentlechen Transport ze huelen, net ze vill Plastik ze gebrauchen, an hei an do. [...] An dann hunn ech méi recherchéiert. An dann hunn ech dat erausfonnt, dass Leit och vegan ginn, fir hier Gesondheet, fir dat ze verbesseren.“

(Laura, 21 Jahre, 18:28)

Bei Labras Aussage wird deutlich, dass der Einsatz für Umweltschutz sich nicht nur auf die Ernährung der Jugendlichen auswirkt, sondern einen Einfluss auf andere Lebensbereiche haben kann. So versucht Laura etwa öffentliche Transportmittel zu nutzen oder auf Plastik zu verzichten, um die Umwelt zu schützen. Nachhaltige Nahrungsmittel werden wegen der positiven Auswirkungen auf die Umwelt konsumiert und weil sie als gesund eingestuft werden.

Stress und Zeitmangel als Ursachen für ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel

Obwohl die Jugendlichen ungesunder Ernährung und Bewegungsmangel negative Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit zusprechen, ernähren sie sich teilweise ungesund oder betätigen sich kaum sportlich. Als zentrale Gründe nennen sie hohe Anforderungen und Stress am Arbeitsplatz, in der Schule oder an der Universität. Gesund zu kochen wird als zeitaufwendig beschrieben, und viele entscheiden sich deshalb oft dafür, auswärts zu essen, zu bestellen oder Fertiggerichte zuzubereiten. Die Studentin Nathalie verweist im Zusammenhang mit ihrem Ernährungsverhalten auf den Zeitfaktor.

„Ech iessen, zemoools wann ech Stress hunn oder sou, dann amplaz dass ech mir eppes Gesondes kachen, da sinn ech léiwer, ech iessen iergendeppes, wat schnell an d'Mikrowell geet, an dann, dass ech méi Zäit hunn fir de Rescht, wou ech mir heiansdo denken: Du kéints natierlech méi gesond kachen.“

(Nathalie, 20 Jahre, 44:18)

Haben Jugendliche das Gefühl, zu wenig Zeit zur Verfügung zu haben, um alle Verpflichtungen und Hobbys unter einen Hut zu bekommen, priorisieren sie Freizeitaktivitäten wie Freunde treffen oder Musikinstrumente spielen. Der 16-jährige Schüler Sam erklärt, dass er mit seinem Sport aufgehört hat, um mehr Zeit für seine Freunde zu haben.

„Also, ech hat émmer Sport gemaach, mee de Problem ass doduerch, dass ech Sport gemaach hunn, hat ech dono guer keng Zäit méi fir Schoul. Well ech jo da wierklech no der Schoul sou een bis zwou Stonnen hat, an da misst ech schonn an de Sport, sinn ech eréischt spéit heem komm, konnt ech och ni eng Verabredung mat Kolleegen maachen, déi da spille kommen. Well dat dann herno am Endeffekt ze vill ginn ass, hunn ech dann och domat herno opgehale.“

(Sam, 16 Jahre, 21:36)

Zeitmangel und Stress als Ursachen für ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel sind darüber hinaus mit selbstkritischen Aussagen zu fehlender Disziplin oder Bequemlichkeit verknüpft. Jugendliche erwähnen, dass sie zu faul oder nicht diszipliniert genug sind, um gesund zu kochen oder regelmäßig Sport zu treiben. Körperliche Belastungen im Alltag können ebenfalls dazu führen, dass die Befragten abends keine Energie und Kraft mehr haben, um Sport zu treiben. Ein weiteres Motiv für ungesundes Ernährungsverhalten stellt das Genussempfinden dar. Viele Jugendliche argumentieren, dass sie sich ab und zu „etwas gönnen“ und zwischendurch auch ungesundes Essen zu sich nehmen, da dies gut schmecke.

Familie und Freunde als Einflussfaktoren auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten

Die meisten befragten Jugendlichen nehmen sich als Akteure wahr, die selbst entscheiden, wie sie sich ernähren und ob sie Sport treiben und damit aktiv Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen. Trotzdem hat auch das soziale Umfeld einen großen Einfluss auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen. Erfahren sie Unterstützung von Personen, die ihnen nahestehen, so kann dies zu einer gesunden Ernährung und vermehrten sportlichen Aktivität führen. Alexandra beschreibt

den äußerst großen und positiven Einfluss ihres Lebensgefährten.

„*Fir gesond ze sinn, wéi gesot, ganz vill passen ech mat der Ernährung op, mee do hunn ech och d'Chance, mäi Fréind, deen ass och esou, also mir hunn wierklech dat selwecht Denken, an hien ass nach vill méi sou wierklech, hie passt wierklech ganz vill op op seng Ernährung, seng Gesondheet. Dat heescht, dat ass scho mol flott, wann s du en Partner hues, deen dech mat motivéiert eben.“
(Alexandra, 28 Jahre, 50:6)*

Am häufigsten wird der Einfluss der Eltern sichtbar. Viele Befragte berichten von Regeln oder Gewohnheiten im Elternhaus, die zu einer gesunden Ernährung oder regelmäßiger sportlicher Betätigung beitragen würden. Sie schätzen es beispielsweise sehr, wenn ihre Eltern zu Hause gesund kochen. Sind Eltern oder Geschwister sportlich aktiv, werden die Jugendlichen in der Ausübung ihrer Sportarten von ihren Eltern unterstützt oder finden gemeinsame sportliche Aktivitäten mit der Familie statt, so kann sich dies äußerst positiv auf ihr Bewegungsverhalten auswirken. Die Studentin Erika erzählt, dass ihre ganze Familie und besonders ihre Mutter sehr sportlich ist und sich dies ganz automatisch auf ihr eigenes Bewegungsverhalten ausgewirkt hat.

„*Das hab ich einfach so von klein auf! Meine Mama macht sehr viel Sport und läuft auch sehr viel und das hat sich dann irgendwie so ergeben!*“
(Erika, 22 Jahre, 6:22)

Das soziale Umfeld der Jugendlichen kann sich jedoch auch negativ auf ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten auswirken. Dies betrifft vorrangig die Familie, für einige jedoch auch die Freunde. Werden die Jugendlichen

in ihrem Umfeld mit einem ungesunden Ernährungsverhalten und sportlicher Inaktivität konfrontiert, fällt es ihnen oft schwer, selbst einen gesunden Lebensstil umzusetzen. Die 23-jährige Schülerin Elena beschreibt große Schwierigkeiten, sich gesund zu ernähren, weil ihr dafür die Unterstützung von ihrer Mutter sowie von ihren Freunden fehle.

„*Ech géif soen, dass et méi schwéier fält, well doheem, gesond liewe kann ech iergendwou net, well meng Mamm net émmer, soe mir emol sou, gesond kacht. [...] An och an der Schoul, dann hunn ech Kolleegen, déi dann iergendeppes anescht iesse wéi ech, an da respektiv mech domat opzéien.*“
(Elena, 23 Jahre, 63:27)

Die Auswertung der Daten macht die enge Verbindung deutlich, welche die befragten Jugendlichen zwischen ihrem Gesundheitsempfinden und Sport sowie Ernährung sehen. Die zentralen Motive der Jugendlichen für gesunde Ernährung und Bewegung liegen in der Aufrechterhaltung ihrer physischen Gesundheit, der Vorbeugung von Krankheiten und der Optimierung ihres Körpers. Indem sie sich gesund ernähren oder sportlichen Aktivitäten nachgehen, leisten sie selbst einen aktiven Beitrag zur Aufrechterhaltung oder Verbesserung ihres Gesundheitsempfindens und versuchen ihr subjektives Wohlbefinden positiv zu beeinflussen. Ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel führen die Jugendlichen in erster Linie auf Stress und Zeitmangel zurück. Ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten kann zudem nicht unabhängig von ihrem sozialen Umfeld betrachtet werden. Die Jugendlichen beschreiben vor allem die Familie als einen Faktor, der sich positiv oder negativ auf ihr Ernährungs- und Sportverhalten auswirken kann.

5.2.2 Mediennutzung und digitale Kommunikation

Die Nutzung unterschiedlicher Medien stellt seit langem einen wichtigen Teil der Freizeitgestaltung von Jugendlichen dar, wobei die Rolle digitaler Medien immer wichtiger wurde (Bell et al., 2015; Erbeldinger, 2003; Thole & Hölich, 2008). In den letzten Jahrzehnten konnte auch für luxemburgische Jugendliche ein Bedeutungsverlust traditioneller Printmedien festgestellt werden, wohingegen die digitale Mediennutzung an Bedeutung gewann (Bardes, 2009; Décieux et al., 2018).

Mediennutzung und digitale Kommunikation stehen zudem in enger Verbindung mit dem subjektiven Wohlbefinden und dem Gesundheitsempfinden der Jugendlichen. In mehreren Studien wurde eine Verbindung

zwischen der Nutzung digitaler Medien und Bewegungsmangel, kalorienreicher Ernährung, Übergewicht und Schlafmangel festgestellt (Cleland Woods & Scott, 2016; Kenney & Gortmaker, 2017). Darüber hinaus wurden Zusammenhänge zwischen Mediennutzung und psychischem Wohlbefinden diskutiert, jedoch sind die Befunde hierzu nicht eindeutig (Orben, 2020). Einige Studien beschreiben Zusammenhänge zwischen übermäßiger Mediennutzung – besonders sozialer Netzwerke – und dem Vorhandensein depressiver Symptome, einem niedrigen Selbstwertgefühl, einer Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, größerer Ängstlichkeit, Suchtverhalten oder sogar Selbstmordgefährdung (Cleland Woods

& Scott, 2016; Sherlock & Wagstaff, 2019; Twenge et al., 2018). Andere Studien schätzen diese Zusammenhänge hingegen als nicht generalisierbar ein (Berryman et al., 2018; Orben, 2020). Weiterhin wird diskutiert, ob übermäßiger Konsum digitaler Medien zu depressiven Symptomen führt oder ob depressive Verstimmungen die ausschlaggebenden Faktoren für eine vermehrte Nutzung digitaler Medien sind (Heffer et al., 2019). Darüber hinaus belegen Studien auch positive Effekte der digitalen Mediennutzung auf das psychische Wohlbefinden, beispielsweise durch bestimmte Formen der Online-Kommunikation oder des Spielens von Computerspielen (Burke & Kraut, 2016; Durkin & Barber, 2002; Granic et al., 2014).

Im Folgenden wird ein Überblick über das Mediennutzungsverhalten von Jugendlichen gegeben, wobei der Fokus auf digitale Medien und die Motive hinter dem Nutzungsverhalten gelegt wird.

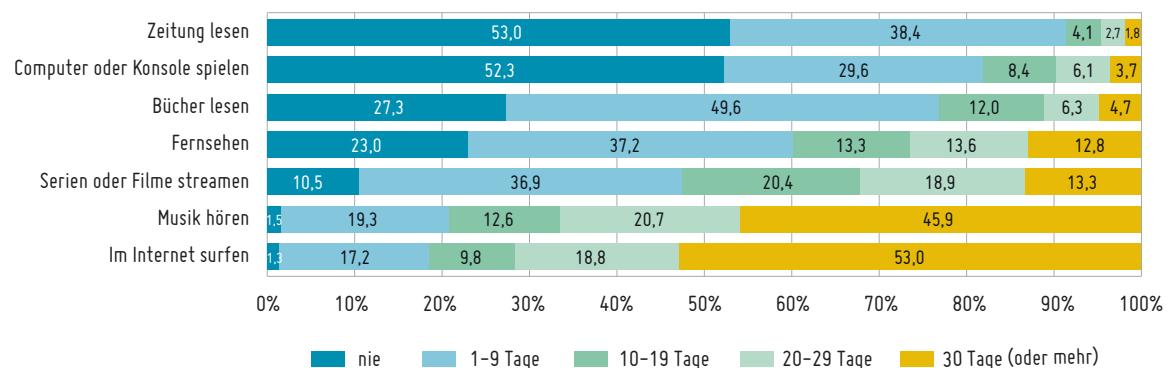
Das Mediennutzungsverhalten der Jugendlichen

Jugendliche nutzen eine Vielzahl unterschiedlicher Medien. In den qualitativen Interviews wurde deutlich, dass Smartphones die wichtigsten digitalen Endgeräte

für die Jugendlichen darstellen, jedoch auch Computer oder Laptops, Fernseher, Tablets und Spielkonsolen relevant sind. Die Relevanz digitaler Medien im Jugendalter ist durch empirische Studien wie etwa die JIM-Studie 2018 gut belegt (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest et al., 2020). Die Ausstattung der Jugendlichen in Luxemburg mit Smartphones, Computern oder Laptops und Fernsehgeräten ist nahezu flächendeckend. 99 % der 16- bis 24-Jährigen nutzen das Internet täglich. Insgesamt 88 % der 16- bis 24-Jährigen verwenden für die private Internetnutzung ein Smartphone, 74 % einen Laptop oder ein Notebook und 44 % einen PC (Frising, 2019).

Im Rahmen des YSL 2019 wurden die jungen Erwachsenen (18- bis 29-Jährigen) nach der Häufigkeit der Nutzung ausgewählter Medien befragt¹. In der Auswertung zeigt sich, dass die digitale Mediennutzung eine außerordentlich wichtige Rolle im Freizeitverhalten der Jugendlichen spielt. Im Internet surfen, Musik hören, Serien oder Filme streamen und Fernsehen gehören zu den häufigsten Freizeitaktivitäten. Traditionelle Medien wie Bücher und Zeitungen nehmen eine weniger wichtige Rolle ein (siehe Abbildung 23).

Abbildung 23: Nutzungshäufigkeit ausgewählter Medien der 18- bis 29-Jährigen

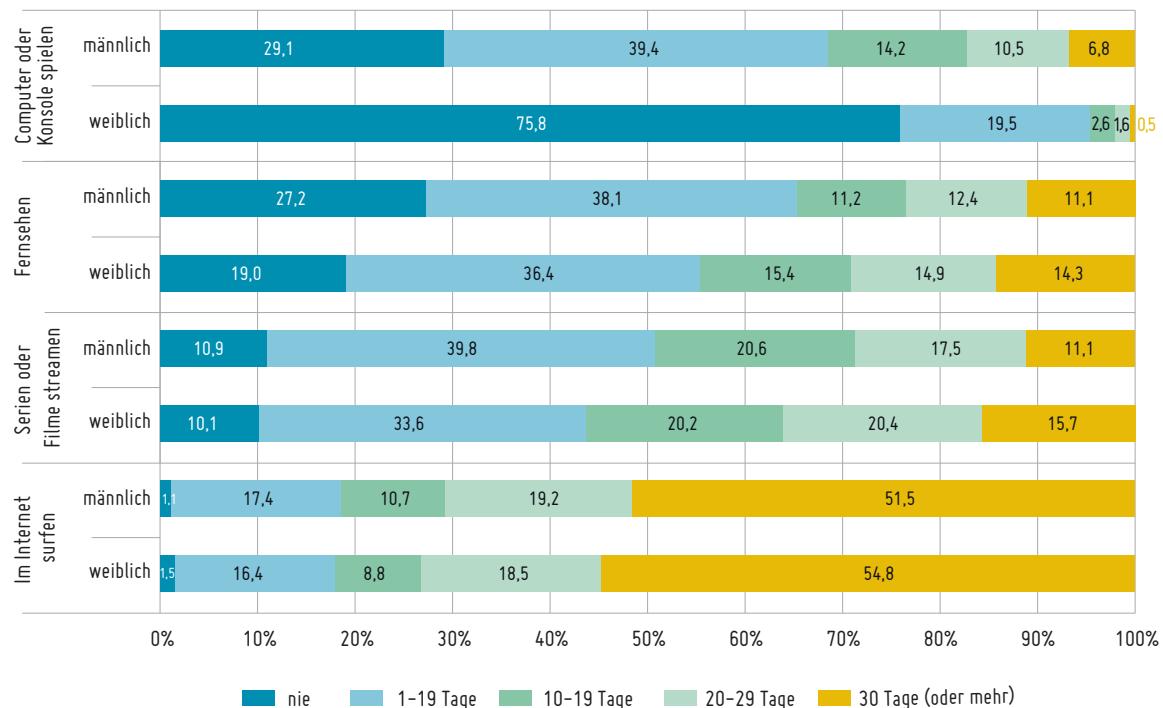


Quelle: YSL 2019; n (ungewichtet) = 2074–2077, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

In Bezug auf die Nutzung digitaler Medien zeigen sich zum Teil große Unterschiede nach Geschlecht oder Alter. Abbildung 24 zeigt, dass junge Frauen etwas häufiger als junge Männer angeben, täglich im Internet zu surfen, fernzusehen oder Serien oder Filme zu streamen. Dagegen spielen junge Männer deutlich häufiger am Computer oder auf einer Konsole. So geben von den männlichen

Befragten insgesamt 6,8 % an, täglich zu spielen, bei den weiblichen Befragten liegt der Anteil mit 0,5 % deutlich niedriger. Dabei geben doppelt so viele junge Frauen wie junge Männer an, nie zu spielen.

¹ Die Auswahl der Items ist an der SHELL-Jugendstudie orientiert und wurde an das Alter der Befragten im Youth Survey angepasst (Shell Deutschland Holding, 2010).

Abbildung 24: Nutzungshäufigkeit ausgewählter digitaler Medien der 18- bis 29-Jährigen nach Geschlecht

Quelle: YSL 2019; n (ungewichtet) = 2053–2055, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Weiterhin unterscheidet sich die Nutzung digitaler Medien nach dem Alter der Befragten. So zeigt sich, dass jüngere Befragte häufiger angeben, täglich im Internet zu surfen oder Filme zu streamen, als ältere. Dagegen ist tägliches Fernsehen in den älteren Altersgruppen stärker ausgeprägt als in den jüngeren Altersgruppen.

Jugendliche nutzen das Internet vor allem als Kommunikationsmedium. Fast alle Jugendlichen nutzen täglich Instant-Messaging-Programme, soziale Netzwerke oder schreiben E-Mails (Frising, 2017). Jugendliche nutzen diese Anwendungen vor allem für die Kommunikation mit Freunden. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen gibt an, mehrmals täglich oder fast den ganzen Tag über Online-Kontakt mit engen Freunden zu haben. Bei etwas über 30 % gilt dies für den größeren Freundeskreis oder andere Personen (z. B. Eltern, Geschwister, Klassenkameraden, Lehrer) (HBSC 2018, 11- bis 17-Jährige).

Dabei zeigt ein Teil der Jugendlichen in Bezug auf soziale Medien durchaus ein problematisches Nutzungsverhalten. Mit Hilfe der *Social Media Disorder Scale (SMD)* konnten Heinz, Kern, et al., (2020) in der Altersgruppe

der 11- bis 18-Jährigen für 5,9 % ein problematisches Nutzungsverhalten² zeigen. Differenziert nach sozio-demografischen Merkmalen zeigt sich, dass Mädchen soziale Medien etwas häufiger in problematischer Weise nutzen als Jungen.

Motive und Ursachen digitaler Mediennutzung der Jugendlichen

Die private Nutzung digitaler Medien ist eine wichtige Freizeitbeschäftigung der Jugendlichen; die Motive dafür sind breit gefächert. Sie reichen von Selbstverwirklichung über Unterhaltung und Kommunikation bis hin zu Regeneration und Entspannung. Darüber hinaus können die Jugendlichen durch (digitale) Freizeitaktivitäten ihre Stimmung beeinflussen und positive Emotionen generieren, was zu einer Steigerung ihres subjektiven Wohlbefindens beitragen kann (Brajša-Žganec et al., 2011; Caldwell, 2005).

Die digitale Mediennutzung trägt auf verschiedene Weise zum subjektiven Wohlbefinden der Befragten bei. Die Möglichkeit der Kommunikation mit anderen

² Mit der „Social Media Disorder Scale (SMD)“ wird problematische Nutzung mit Hilfe von neun Indikatoren erfasst. Wenn mindestens sechs Indikatoren bejaht wurden, wird das Nutzungsverhalten als problematisch eingestuft (Heinz, Kern, et al., 2020).

Personen, vor allem mit Freunden und Familienmitgliedern, spielt hierbei eine große Rolle. Online-Kontakte ergänzen (und ersetzen teilweise) den persönlichen Austausch mit Peers und stellen einen zentralen Aspekt des Sozialverhaltens von Jugendlichen dar (Déieux et al., 2018). Viele Jugendliche heben in den Interviews diesen sozialen Aspekt der Handynutzung hervor. Sie bewerten es positiv, dass die Kommunikation durch Smartphones mit Internetzugang erheblich erleichtert wurde und nun über große Distanzen problemlos möglich ist. Eine besonders große Rolle spielen die Kommunikationsmöglichkeiten von Smartphones mit Internetzugang für jene interviewten Personen, deren Familien oder Freunde im Ausland leben. Der 16-jährige Schüler Sam sieht in der Kommunikation mit weit entfernt lebenden Freunden ein zentrales Motiv für seine Handynutzung.

„Mee Handy ass virun allem wichteg fir mech, well ech, domat definéieren ech och Kommunikatioun, also en Deel dovunner zumindest. Virun allem Fernkommunikatioun. [...] Wann een wéi ech Kolleegen huet, déi ganz wäit ewech wunnen, dass een awer nach Kontakt mat deenen hunn kann.“
(Sam, 16 Jahre, 21:61)

Nicht nur bei der Nutzung mobiler Geräte, auch beim Spielen am Computer oder an Konsolen werden soziale und kommunikative Motive deutlich. Jugendliche treffen sich mit Freunden oder spielen zusammen mit ihren

Geschwistern und identifizieren den sozialen Austausch als wichtigsten Aspekt der Aktivität. Durch den Kontakt mit ihren Freunden per Telefon, über Computer oder Konsolen steigern sie ihr subjektives Wohlbefinden.

Die Nutzung digitaler Medien und den digitalen Austausch mit Freunden beschreiben viele Jugendliche als einen wichtigen Ausgleich zum Alltag. Sie kommen auf andere Gedanken, entspannen, erleben den Austausch als stress- und sorgenfrei. Die Motivation zu entspannen oder abzuschalten, ist vor allem bei Filmen und Serien sowie bei Video- und Computerspielen im Vordergrund. Besonders wenn der Alltag als stressig und anstrengend empfunden wird, gewinnt diese Funktion an Bedeutung. Lara, die ihren Medienkonsum in bestimmten Bereichen als zu hoch einschätzt, beschreibt die Entspannung durch Medienkonsum.

„Ech weess net, et bréngt mech erof an sou, wann ech owes von engem laangen Dag heem kommen sou, an da kann ech meng Serie kucken, da kann einfach entspannen a relaxen. ‘t ass awer wichteg fir mech.“
(Lara, 17 Jahre, 12:28)

Neben den positiven Aspekten sprechen einige Jugendliche darüber hinaus negative Auswirkungen des digitalen Medienkonsums auf ihr subjektives Wohlbefinden und ihr Gesundheitsempfinden an. Diese werden in Kapitel 5.3 diskutiert werden.

5.2.3 Substanzkonsum bei Jugendlichen

Der Konsum von Alkohol, Tabak und anderen psychoaktiven Substanzen kann einen starken negativen Einfluss auf die Gesundheit von Jugendlichen haben. Alkohol- und Tabakkonsum sind Risikofaktoren für zahlreiche Krankheiten und Gesundheitsprobleme (Anderson et al., 2012; Forouzanfar et al., 2016; Inchley et al., 2018; WHO, 2012). Diese Verhaltensweisen werden meist im Jugendalter ausprobiert und können Auswirkungen bis ins späte Erwachsenenalter haben (Richter, 2005). Vor allem Jugendliche verbinden mit dem Substanzkonsum jedoch auch positive Auswirkungen, die ihr subjektives Wohlbefinden steigern (siehe Kapitel 5.3) (Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009). Am Anfang des Kapitels wird das Handeln der Jugendlichen in Bezug auf Alkohol, Tabak und Cannabis überblicksartig dargestellt. Anschließend werden die Motive und Ursachen der Jugendlichen für Alkohol- und Tabakkonsum analysiert.

Der Konsum von Alkohol

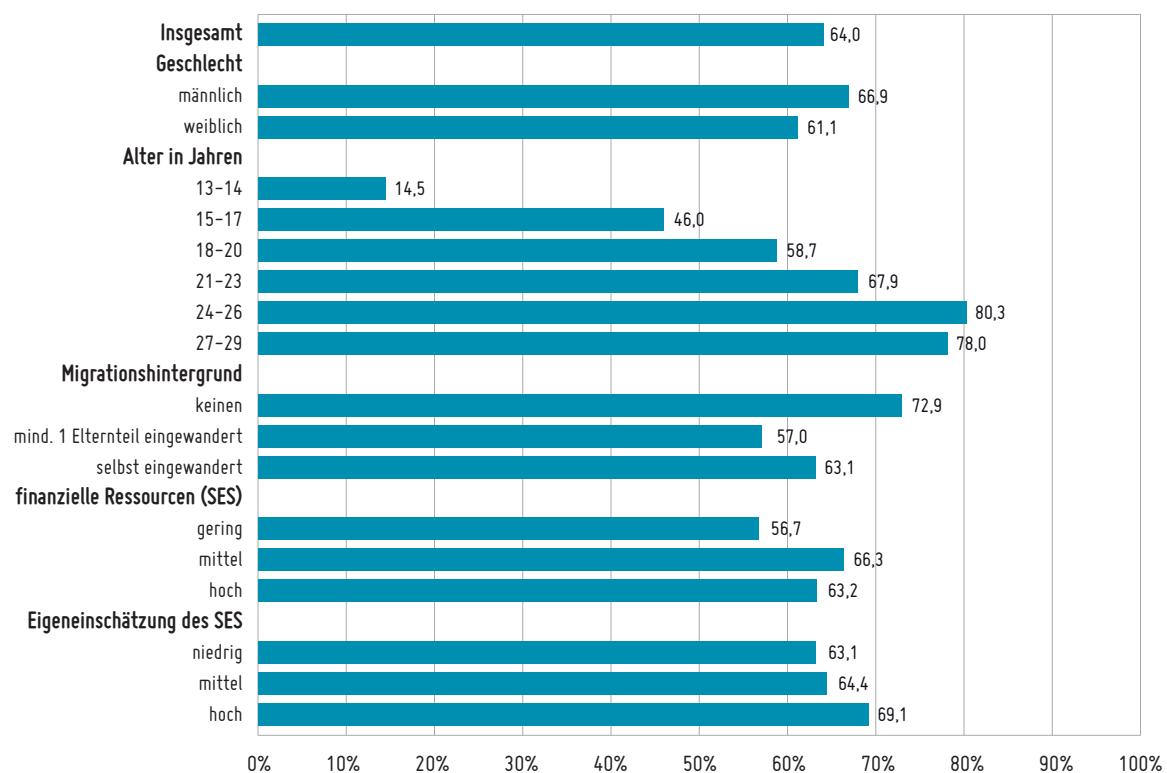
Die Adoleszenz als Phase des Übergangs von der Kindheit zum Erwachsenenalter, ist durch eine erhöhte Risikobereitschaft gekennzeichnet. Das Experimentieren mit Alkohol gehört für viele Jugendliche zum Übergang in das Erwachsenenleben (Raithel, 2010). Die Gesundheitsgefahren des Alkoholkonsums sind aufgrund der weltweiten Verbreitung dieser legalen Droge gut erforscht. Alkoholkonsum kann zu psychischen Problemen wie Suchtverhalten führen sowie soziale Probleme verursachen oder verschärfen, indem etwa die Hemmschwelle zur Anwendung von Gewalt gesenkt wird. Alkohol beeinträchtigt zudem die Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit, wodurch die Gefahr von Unfällen und Verletzungen erhöht wird (Anderson et al., 2012). Ein besonderer Aspekt bei Jugendlichen ist, dass sich Alkoholkonsum und schulische Probleme gegenseitig verstärken können (Wang & Fredricks, 2014). Alkohol kann darüber hinaus zu ungeplantem und in der Folge riskantem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr führen

(Lavikainen et al., 2009). Gefährlich kann der Konsum insbesondere dann sein, wenn die Jugendlichen früh damit beginnen sowie häufig und in großen Mengen Alkohol trinken (Inchley et al., 2020).

In der Gesamtgruppe der 13- bis 29-Jährigen geben 64,0 % an, in den vergangenen 30 Tagen Alkohol getrunken zu haben (siehe Abbildung 25). Dabei werden Unterschiede nach Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund und sozioökonomischem Status deutlich. Während nur 14,5 % der Jugendlichen im Alter von 13 bis 14 Jahren angeben, Alkohol getrunken zu haben, liegt dieser

Anteil in der Altersgruppe der 24- bis 26-Jährigen bei 80,3 %. Der Anteil junger Erwachsener, die in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken haben, steigt bis zum Alter von 25 Jahren an, um sich dann zu stabilisieren. Der Anteil der Alkoholkonsumenten ist bei männlichen Jugendlichen, Jugendlichen mit mittlerem oder hohem sozioökonomischem Status und bei Personen ohne Migrationshintergrund höher als bei weiblichen Jugendlichen, Jugendlichen mit niedrigem sozioökonomischem Status und Personen mit einem Migrationshintergrund.

Abbildung 25: Anteil der Befragten, die in den vergangenen 30 Tagen Alkohol konsumiert haben, nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 7344, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Etwa 19 % der Jugendlichen geben an, in den letzten 30 Tagen betrunken gewesen zu sein. 12,2 % waren ein Mal in den letzten 30 Tagen betrunken, 4,9 % zwei bis drei Mal und 2,1 % mehr als vier Mal. Der Anteil der Mädchen und Frauen ist hierbei geringer als jener der Jungen und Männer.

Wenngleich insgesamt ein großer Teil der Jugendlichen Alkohol konsumiert, so kann zumindest für die jüngeren Jugendlichen in den vergangenen Jahren ein Rückgang des Alkoholkonsums festgestellt werden.

Dieser Trend zeigt sich in Luxemburg aber auch in vielen anderen Ländern. Im HBSC-Trendbericht (Heinz, van Duin, et al., 2020) konnte festgestellt werden, dass in Luxemburg der Anteil der befragten Jugendlichen (13- bis 18-Jährigen), die in den vergangenen 30 Tagen Alkohol konsumiert haben, von 45 % im Jahr 2006 auf 29 % im Jahr 2018 gefallen ist. Im gleichen Zeitraum stieg der Anteil der Befragten, die noch nie betrunken waren von 66 % auf 78 % an.

Der Konsum von Tabak

Tabakkonsum ist in vielen Ländern die vermeidbare Todesursache Nummer eins, da Raucher unter anderem ein erhöhtes Risiko haben an einem Schlaganfall oder an Lungenkrebs zu sterben (WHO, 2012). Rauchen kann Krankheiten verursachen oder verschlimmern und ist daher nach dem Bluthochdruck für die weltweit zweithöchsten DALYs (*disability-adjusted life years – verlorene gesunde Lebensjahre*) verantwortlich (Forouzanfar et al., 2016).

Der Zigarettenkonsum von Jugendlichen hat in den letzten Jahrzehnten abgenommen (Inchley et al., 2018; Reitsma et al., 2017). Für Luxemburg konnte im Rahmen des HBSC-Trendberichts (Heinz, van Duin, et al., 2020) ebenfalls ein Rückgang des Tabakkonsums der 13- bis 18-Jährigen erfasst werden. Der Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, stieg von 2006 bis 2018 von 55 % auf 78 %. Der Anteil jener Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen geraucht haben, sank im gleichen Zeitraum von 23 % (2006) auf 13 % (2018).

Betrachtet man die gesamte Altersspanne von 13 bis 29 Jahren, so geben 23,4 % der Jugendlichen an, in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben. 9,7 % geben an, täglich geraucht zu haben, und gelten daher als Raucher. Der Anteil der Raucher ist etwas höher unter den Jungen und Männern als unter den Mädchen und Frauen, steigt mit dem Alter an und sinkt mit steigendem sozioökonomischem Status.

Der Konsum von Cannabis

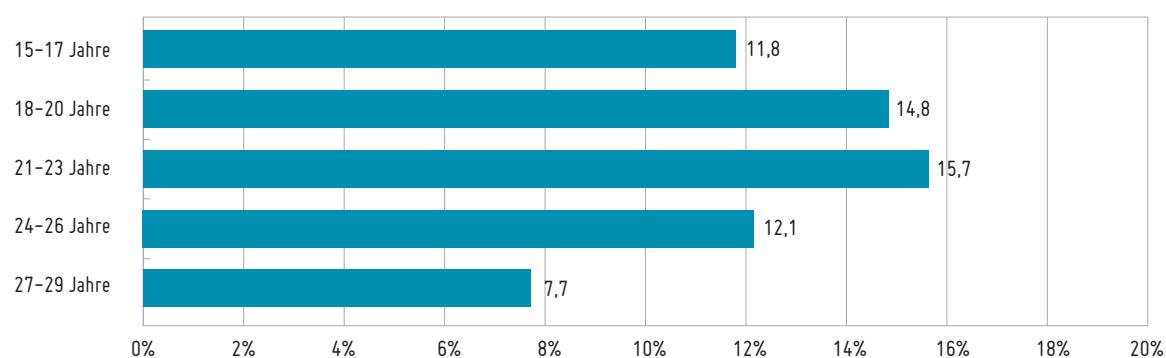
Cannabis wird als die weltweit am häufigsten konsumierte illegale Substanz beschrieben. Der Konsum von

Cannabis und besonders der frühe, hoch dosierte und regelmäßige Cannabiskonsum kann u. a. das Risiko für psychische Erkrankungen (Hoch et al., 2015), soziale Probleme und den Konsum anderer Drogen erhöhen (Silins et al., 2014). Als besonders schädlich gilt der Cannabiskonsum, wenn er früh in der Jugend beginnt, hoch dosiert ist und regelmäßig fortgesetzt wird (Hoch et al., 2015).

Die 15- bis 29-jährigen Teilnehmer des YSL und der HBSC-Studie wurden zu ihrem Cannabiskonsum befragt. Von den Jugendlichen geben 12,2 % an, in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben. Während knapp die Hälfte von ihnen einen ein- bis zweimaligen Cannabiskonsum berichtet, ist bei etwa einem Drittel dieser Jugendlichen von einem regelmäßigen Cannabiskonsum (täglich oder mehrmals wöchentlich) auszugehen. Jungen und Männer sind häufiger Konsumenten von Cannabis als Mädchen und Frauen. Der Anteil der Cannabiskonsumenten ist am niedrigsten bei Personen mit mittlerem sozioökonomischem Status und am höchsten bei Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status. Der Anteil der Jugendlichen, die Cannabis konsumieren, steigt von 11,8 % bei den 15- bis 17-Jährigen bis zu einem Anteil von 15,7 % bei den 21- bis 23-Jährigen an, um danach wieder auf einen Anteil von 7,7 % bei den 27- bis 29-Jährigen zu fallen (siehe Abbildung 26).

Der Cannabiskonsum hat sich in den vergangenen Jahren in einzelnen Altersgruppen teilweise verändert. Im HBSC-Trendbericht konnte festgestellt werden, dass Cannabiskonsum bei den 15-jährigen Befragten zwischen 2006 und 2018 rückläufig war, bei den 17- bis 18-jährigen Jugendlichen jedoch anstieg (Heinz, van Duin, et al., 2020).

Abbildung 26: Anteil der Befragten, die in den vergangenen 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, nach Altersgruppen



Quelle: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 5382, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Motive und Ursachen von Alkohol- und Tabakkonsum der Jugendlichen

In der qualitativen Befragung konnten Motive und Ursachen für Cannabiskonsum nicht herausgearbeitet werden, da ein entsprechender Konsum von den Jugendlichen in den Interviews nicht angesprochen wurde. Allerdings gibt es eine Vielzahl von Hinweisen auf Motive für Alkohol- und Tabakkonsum. Alkohol- und Tabakkonsum von Jugendlichen findet zum überwiegenden Teil in Gesellschaft von Freunden statt und kann mit Motiven wie Anerkennung, soziale Akzeptanz und die Schaffung eines Zugehörigkeitsgefühls zusammenhängen. Die Peergruppe bietet einen Raum, in dem Erfahrungen mit Alkohol gesammelt und diese für die Erwachsenenwelt typische Verhaltensweisen ausgetestet werden können. Allerdings sind auch der familiäre Kontext und die Vorbildfunktionen von Erwachsenen für das Konsumverhalten von Jugendlichen von großer Bedeutung (Biewers-Grimm & Joachim, 2016; Raithel, 2010).

Neugierde als Auslöser für den ersten Alkohol- und Tabakkonsum

Besonders für den erstmaligen Alkohol- oder Tabakkonsum im frühen Jugendalter beschreiben Jugendliche Neugierde und das Verlangen, etwas Neues auszuprobieren, als zentrale Motive. In der Adoleszenz werden Individuen mit verschiedenen Verhaltensweisen konfrontiert, die in erster Linie Erwachsenen vorbehalten sind. Dazu zählen auch Alkohol- und Tabakkonsum. Sie testen diese Verhaltensweisen aus, handeln ihre persönliche Einstellung dazu aus und bilden sich eine eigene Meinung. Die 18-jährige Tanja erzählt, dass sie mit ihren Freundinnen Zigaretten probierte, sie jedoch nicht zu Raucherinnen wurden.

„Ech hunn eng Kéier probéiert mat menge Fréindinnen, awer ech femme net an si och net, duerfir. Et war jo jiddereen: „Okay, mir müssen dat probéieren“, awer soss, nee, et ass einfach näischt fir eis.“
(Tanja, 18 Jahre, 36:32)

Einige Jugendliche erzählen, dass sie mit dem ersten Alkoholkonsum ihre eigenen Grenzen ausgetestet und experimentiert haben. Steve beschreibt seine früheren Alkoholexzesse als eine Phase des Experimentierens, die er durchlaufen habe.

„Natierlech, déi éisch Joren, sou 18 bis 19, dat war sou Experiment-Phas. Dann ass een da freides erausgaangen, an da war ech och esou en Kandidat, dee gemengt huet: „Shot, Shot, Shot. Cocktail hei, Cocktail do!“ An nächste Mueren lung ech dann iergendwou, wou ech net wousst: „Wéi sinn ech dohi komm? Wéini sinn ech

dohi komm?“ An esou weider. Mee dat war eng Phas, einfach dat éisch Joer, wou ech Accès hat zu Alkohol, an dono, hat ech guer net méi d’Verlaangen.“
(Steve, 21 Jahre, 66:25)

Der Einfluss des sozialen Umfelds auf das Konsumverhalten von Alkohol und Tabak

Peers und Freunde haben nach Einschätzung der Jugendlichen den größten Einfluss auf ihren Alkohol- und Tabakkonsum. Jugendliche suchen aktiv die Gesellschaft ihrer Freunde und Bekannten, um sich wohlzufühlen. Ein Teil von ihnen trinkt dabei Alkohol oder raucht. Sie erzählen, dass sie gerne mit Freunden etwas trinken gehen, wobei dem sozialen Aspekt mehr Bedeutung geschenkt wird als dem Alkoholkonsum. Die 28-jährige Myriam merkt an, dass ihr das Zusammensein mit ihren Freunden guttut, gleichzeitig jedoch gesundheitsschädigende Verhaltensweisen fördert.

„Wann ech mat hinne sinn, wann ech Zäit mat hinne verbréngen, da sinn ech frou a glécklech, an hei an do, mee si deelen awer och déi Säit, wou lo d’Gesondheet heiansdo eben hanner ugestallt gëtt, jo. Mam Alkohol an alles, mer drénken och ze vill, mer missten, also lo, ech drénke vill manner, mee et ass net wéi wann ech soss émmer mega vill gedronk hätt, mee weekends awer sou, weess de wann een eraus geet.“
(Myriam, 28 Jahre, 1:12)

Das Rauchverhalten der Jugendlichen ist ebenfalls eng verknüpft mit den Peers. Bei den meisten befragten Rauchern und Gelegenheitsrauchern wird deutlich, dass sie vor allem in Gesellschaft von Freunden zur Zigarette greifen und bei diesen Gelegenheiten mehr rauchen als wenn sie alleine sind. Interessant ist hierbei der Ausdruck „Eine mitrauchen“. Dies macht deutlich, dass Jugendliche dann rauchen, wenn andere das auch tun, wodurch das Rauchen eine soziale Konnotation erhält. Darüber hinaus beschreiben viele der Befragten ihren Freundeskreis als Einflussfaktor bei der Entscheidung, mit dem Rauchen anzufangen. Einige nennen Gruppenzwang oder die Suche nach Anerkennung und sozialer Integration als Gründe, wieso sie anfingen zu rauchen. So erzählt auch John, dass er aufgrund von Gruppendynamiken mit dem Rauchen angefangen hat.

„Jo vun, also ech géif emol soen, dass bei mir, wéi bei jidderengem alt, wéinst Gruppenzwang sou ass. An deem Genre: „Déi aner waren och sou, da wollts du och sou ginn alt“ iergendwann konnt een net méi ophalen an hat een de Misär.“
(John, 19 Jahre, 38:6)

Es lassen sich jedoch nicht alle Befragte von ihrem sozialen Umfeld beeinflussen und einige Jugendliche betonen, dass sie sich bewusst gegen Verhaltensweisen entscheiden, die ihnen von ihrem Umfeld vorgelebt werden. Besonders wenn die Jugendlichen in Form von Krankheiten oder Todesfällen in ihrer Familie die negativen Auswirkungen von Alkohol- oder Tabakkonsum miterlebten, vertreten sie oftmals die Einstellung sich nicht von ihrem Umfeld beeinflussen zu lassen. Unter den Befragten gibt es auch Jugendliche, die über den Alkohol- und Tabakkonsum ihrer Freunde berichten und sich gleichzeitig von diesen Verhaltensweisen distanzieren. Sie machen somit deutlich, dass sie sich nicht von ihren Peers beeinflussen lassen. Teilweise wird der übermäßige Alkoholkonsum der Peers als nicht nachvollziehbar und unnötig dargestellt.

Entspannung als Motiv für das Rauchen

Stress ist ein zentraler Einflussfaktor auf den Tabakkonsum der Jugendlichen. Viele der befragten Raucher beschreiben einen direkten Zusammenhang zwischen ihrem Stressemfinden und ihrem Rauchverhalten. Situationen, in denen sie sich gestresst und unter Druck gesetzt fühlen, so wie v.a. Schulstress wird von mehreren

Befragten als konkreter Auslöser für das Rauchen identifiziert. Marvin sieht im Schulstress einen Hauptgrund dafür, dass er wieder raucht.

*„Also ech hat émmer sou an Ofstänn, ech hat eng Kéier ugefaangen, opgehalen an elo wéinst der Schoul, Stress hat ech erém ugefaangen. Jo also, elo säit dem Januar hat ech erém ugefaangen.“
(Marvin, 18 Jahre, 56:8)*

Auch Erwerbstätige nennen Stress als großen Einflussfaktor auf ihr Rauchverhalten. Im stressigen Arbeitsalltag eine kurze Ruhephase zu haben und abschalten zu können wird von einigen als Grund genannt, wieso sie Zigaretten rauchen. „Raucherpausen“ werden vereinzelt als Möglichkeit betrachtet, sich kurz entspannen zu können.

In diesem Kapitel wurden die Motive für Tabak- und Alkoholkonsum aus Sicht der Jugendlichen herausgearbeitet, die sich in erster Linie auf das soziale Umfeld beziehen sowie Neugierde und Entspannung umfassen. Die Auseinandersetzung der Jugendlichen mit den negativen Auswirkungen ihres Rauchverhaltens und Alkoholkonsums wird in Kapitel 6.3 thematisiert.

5.2.4 Zwischen Gesundheitsverhalten und Risikoverhalten: eine Typologie

Die bisher dargestellten Datenanalysen haben deutlich gemacht, dass eine überwiegende Mehrheit der Jugendlichen sich in Bezug auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit sehr verantwortungsbewusst verhält und Verhaltensweisen zeigt, die förderlich für die Entwicklung ihres Wohlbefindens und ihrer Gesundheit sind. Der überwiegende Teil der Jugendlichen ernährt sich gesund, bewegt sich ausreichend, raucht nicht und konsumiert keinen oder nur selten Alkohol. Riskante und gesundheitsschädigende Verhaltensweisen lassen sich dagegen nur bei einer vergleichsweise kleinen Gruppe von Jugendlichen erkennen.

Mit weiteren Analysen lassen sich verschiedene Gruppen von Jugendlichen in Bezug auf ihre Verhaltensweisen genauer identifizieren und auch spezifische Risiken differenziert beschreiben. Heinz, Kern, et al. (2020) haben auf Grundlage der HBSC-Daten (2018) für 11- bis 18-Jährige eine Typologie entwickelt, die fünf verschiedene Gruppen von Jugendlichen identifiziert, die sich in Bezug auf ihr gesundheitsrelevantes Verhalten

voneinander unterscheiden. Diese Gruppen konnten anhand von sechs Variablen (Konsum von Tabak, Konsum von Alkohol, Körperliche Aktivität, Beteiligung an Schlägereien, aktives Mobbing in der Schule oder online und Konsum von Softdrinks) mittels einer Clusteranalyse³ herausgearbeitet werden. Besonders hervorzuheben sind hier die Kontrasttypen „Positives Verhalten“ und „Negatives Verhalten“.

Type „Positives Verhalten“ – sehr gesundheitsbewusstes Verhalten

Dieser Gruppe wurden 49,5 % der Schüler zugeordnet. Sie zeigen ein hohes Maß an gesundheitsbewußtem Verhalten, d.h. die große Mehrheit raucht und trinkt nicht, die meisten Schüler sind sportlich aktiv und ernähren sich gesund. Sie fühlen sich von ihren Freunden und Eltern stark unterstützt und weisen überdurchschnittliche Werte bezüglich ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens auf. So haben die Schüler in dieser Gruppe seltener psychosomatische Beschwerden, häufiger Normalgewicht und

³ Clusteranalyse ist ein Verfahren zur Entdeckung von Ähnlichkeitsstrukturen. Hierbei werden Fälle (Personen, Objekte) anhand von vorgegebenen Kriterien gruppiert. Die Gruppen (bzw. Cluster) enthalten jeweils Fälle, die sich ähnlich sind. Die Fälle in verschiedenen Clustern weisen hingegen große Unterschiede auf. Die vollständigen Ergebnisse der Clusteranalyse finden sich in Heinz, Kern, et al. (2020).

bewerten ihre Gesundheit und ihre Lebenszufriedenheit besser als die Schüler der anderen vier Gruppen. Dieser Gruppe gehören etwas mehr Mädchen an als Jungen, wobei der Anteil beider Geschlechter mit steigendem Alter kleiner wird. Es handelt sich überwiegend um Schüler aus wohlhabenden Familien und Jugendliche ohne Migrationshintergrund sowie Grundschüler.

Typ „Negatives Verhalten“ – multiple Risikoverhaltensweisen

Das Gegenstück zu dieser Gruppe bildet die Gruppe „Negatives Verhalten“, die mit 7,1 % der befragten Jugendlichen deutlich kleiner ist. Sie ist durch multiple gesundheitsbezogene Risikoverhaltensweisen gekennzeichnet. Die Jugendlichen dieser Gruppe rauchen und trinken viel, sind sportlich weniger aktiv und häufiger an Mobbing und Schlägereien beteiligt. Sie fühlen sich gestresster als die Jugendlichen in den anderen Gruppen und bewerten ihre Gesundheit und ihre Lebenszufriedenheit niedriger. Hinsichtlich des Alters sind in dieser Gruppe die älteren Jugendlichen stärker vertreten. Während von den 11- bis 12-Jährigen nur 0,3 % der Jungen und 0,4 % der Mädchen zu dieser Gruppe gehören, sind es bei den 17- bis 18-Jährigen hingegen 22,5 % der Jungen und 15,7 % der Mädchen. Jugendliche, die bei beiden Elternteilen leben, gehören dieser Gruppe deutlich seltener an (5 %) als Jugendliche, die in „anderen“ Haushaltssituationen leben (17,5 %). Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass die letztgenannten Schüler im Durchschnitt älter sind als die Schüler, die bei beiden Elternteilen leben. Sehr deutliche Unterschiede zeigen sich auch bezogen auf die Schullaufbahn. Im *fondamental* (Grundschule) gehört nur eine sehr kleine Gruppe (0,2 %) zu diesem Cluster, in der *formation professionnelle* (Berufsausbildung) ist es mit einem Anteil von 24,3 % fast jeder vierte Schüler.

Neben diesen zwei sehr gegensätzlichen Gruppen konnten drei weitere Gruppen identifiziert werden, in denen jeweils eine spezifische Verhaltensweise besonders im Vordergrund steht, die ein Risiko in Bezug auf ihr subjektives Wohlbefinden und ihr Gesundheitsempfinden darstellt.

Jugendliche, die der Gruppe „Softdrinks“ (20,8 %) zugeordnet werden, fallen durch einen erhöhten Konsum von zuckerhaltigen Softdrinks auf. Die Wahrscheinlichkeit, zu dieser Gruppe zu gehören, hängt vor allem vom Geschlecht und der Schullaufbahn ab. 25,5 % der Jungen gehören zu diesem Cluster, aber nur 16,3 % der Mädchen. Schüler der unteren Klassen des *enseignement secondaire général* (ESG) (Orientierungsstufe: *Voie d'orientation* und berufsvorbereitende Stufe: *Voie de préparation*) und der *formation professionnelle* gehören häufiger zu dieser Gruppe, Schüler des *fondamental* seltener.

Für Jugendliche der Gruppe „Inaktive“ (13,6 %) ist die geringe körperliche Aktivität das gemeinsame Merkmal. Zu diesem Cluster gehören zu höheren Anteilen Mädchen, Jugendliche aus weniger wohlhabenden Familien, Migranten der ersten Generation sowie Jugendliche der unteren und oberen Klassen des ESG. Jugendliche der Altersstufe der 17- bis 18-Jährigen sind in dieser Gruppe besonders stark vertreten.

Für die weitere Gruppe „Aggression“ (9,0 %) ist ein erhöhtes aggressives Verhalten charakteristisch. Jungen sind in dieser Gruppe mit einem Anteil von 14,5 % deutlich häufiger vertreten als Mädchen (3,7 %). Außerdem gehören eher jüngere Jugendliche dieser Gruppe an. Von den Schülern ohne Migrationshintergrund wurden 5,8 % dieser Gruppe zugeordnet; von den Schülern, die selber eingewandert sind, gehören 11,4 % dazu. Von den Jugendlichen aus dem *fondamental* gehören 17,1 % zu dieser Gruppe. Deutlich unter 5 % liegen die Anteile in den oberen Klassen des ESG und des *enseignement secondaire classique* (ESC). Von den Schülern der unteren Klassen an Sekundarschulen wurden die Schüler der *voie de préparation* mit 16,8 % deutlich häufiger diesem Cluster zugeordnet als Schüler des ESC (6,2 %).

Die Typologie verdeutlicht, dass die große Mehrheit der Jugendlichen keine Risikoverhaltensweisen zeigt („Positives Verhalten“) oder lediglich in einzelnen Bereichen („Softdrinks“, „Inaktive“, „Aggression“). Eine kleine Gruppe von Jugendlichen („Negatives Verhalten“) dagegen weist jedoch multiples Risikoverhalten auf. Sie fühlen sich gestresster als die Jugendlichen der anderen Gruppen und bewerten ihre Gesundheit und Lebenszufriedenheit niedriger. Diese Jugendlichen stellen somit eine wichtige Zielgruppe für gesundheits- und wohlbefindensorientierte Maßnahmen dar, wobei aufgrund der Gruppenmerkmale spezifische Ansatzpunkte sowohl im Interventions-, als auch im Präventionsbereich Berücksichtigung finden können. Grundsätzlich repräsentiert diese Zuordnung eine Momentaufnahme. Die Altersstruktur innerhalb der Typen legt nahe, dass Jugendliche mit zunehmendem Alter durchaus unterschiedliche Typen durchlaufen können.

Zusammenfassend sind für die meisten Jugendlichen gesunde Ernährung und sportliche Betätigungen wichtig und sie tragen zur Steigerung ihres Wohlbefindens und ihrer Gesundheit bei. Dabei zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede im Verhalten nach Geschlecht, Alter, sozialem Status und Migrationshintergrund. Unter den 11- bis 18-Jährigen konnte eine kleine Gruppe mit multiples Risikoverhalten identifiziert werden. Alkohol- und Tabakkonsum werden von den Jugendlichen als gesundheitsschädigend eingeschätzt, trotzdem gehen viele Jugendliche solchen Verhaltensweisen nach. Diese Ambivalenz wird im folgenden Kapitel aufgezeigt und erörtert.

5.3 Die Ambivalenz von Handlungen: zwischen Gesundheitsgefährdung und Steigerung des Wohlbefindens

Vielen Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind heute – unter anderem aufgrund verschiedener Präventionsprogramme – die gesundheitsschädigenden Auswirkungen bestimmter Verhaltensweisen bekannt (Faltermaier et al., 2017; Gerrard et al., 1996). Für viele Verhaltensweisen wie Alkohol- oder Tabakkonsum wurde in den letzten Jahren eine rückläufige Entwicklung festgestellt. Viele Jugendliche zeigen dennoch Verhaltensweisen, die ein Risiko für ihre Gesundheit bedeuten, obwohl ihnen dies durchaus bewusst ist (Faltermaier et al., 2017; Gerrard et al., 1996). Dadurch entsteht eine Inkonsistenz zwischen dem Bewusstsein der Jugendlichen und ihren Handlungen (Festinger, 1957/2012; Gerrard et al., 1996).

5.3.1 Negative Auswirkungen ambivalent bewerteten Handelns

Im Einklang mit der Meinung von Gesundheitsexperten sehen die befragten Jugendlichen durch den Konsum von Alkohol und Tabak sowie durch ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel negative Auswirkungen auf ihre physische Gesundheit. In den Interviews werden Tabak- und Alkoholkonsum sowie ungesunde Ernährung immer wieder als Auslöser für körperliche Beschwerden wie Bauchschmerzen oder Krankheiten wie Diabetes, Herzerkrankungen oder Krebs identifiziert. Obwohl den Jugendlichen negative Folgen bewusst sind, geben viele Befragte an, oft entgegen ihrem besseren Wissen zu agieren. Hinsichtlich des Ernährungsverhaltens etwa stellen sie fest, dass sie ihren eigenen Vorstellungen eines gesunden Lebensstils nicht gerecht werden, da sie sich regelmäßig oder gelegentlich ungesund ernähren. Pia, die im Gesundheitssektor tätig ist, schafft es nicht immer, sich gesund zu ernähren.

„Ze vill Schockela iessen. Ech weess, dass een sech am Fong soll gutt ernären [...] an datt ee soll genuch drénken a genuch ausgewogen iessen, awer selwer kritt een dat net esou hin.“
(Pia, 26 Jahre, 26:25)

Viele Jugendliche sprechen in diesem Zusammenhang auch das eigene Rauchverhalten und ihren Alkoholkonsum an. Abhängig davon, wie viel sie rauchen und Alkohol trinken, schätzen sie ihr Verhalten als ungesund oder gesund ein. Die schwerwiegenderen gesundheitsschädigenden Folgen sehen die Jugendlichen im Tabakkonsum. Wenn sie rauchen, ist ihnen die Gefahr körperlicher Beeinträchtigungen in der Zukunft bewusst. Alkoholkonsum sei hingegen erst in größeren Mengen

In diesem Kapitel werden ambivalente Verhaltensweisen mit unterschiedlichen Auswirkungen auf das subjektive Wohlbefinden und das Gesundheitsempfinden aus Sicht der Jugendlichen dargestellt und der Umgang damit nachgezeichnet. Der erste Teil konzentriert sich auf die negativen Folgen, die Jugendliche bestimmten Verhaltensweisen zuschreiben. Anschließend wird das Spannungsfeld zwischen subjektivem Wohlbefinden und Gesundheitsempfinden diskutiert, um abschließend den Umgang der Jugendlichen mit dieser Ambivalenz darzustellen.

gesundheitsschädigend. Der Student Paul sieht seine Gesundheit durch sein Rauch- und Alkoholkonsumverhalten beeinträchtigt.

„Mee ech hunn, wéi gesot, vill Problemer domat, voilà, mat Gesondheet, [...] well ech mer dat ganz fréi schlecht ugewinnt hunn alles! Ech fémme sáit ech 10 Joer sinn, [...] ech hunn net vill op mäin Kierper opgepast, ech drénke vill Alkohol och. Voilà.“
(Paul, 23 Jahre, 2:30)

Teilweise schätzen die Befragten zudem ihren digitalen Medienkonsum als gesundheitsschädigend ein. Über einen längeren Zeitraum eine ungesunde Sitzhaltung einzunehmen, zu lange auf Bildschirme zu schauen oder die permanente Belastung durch Handystrahlung wirken sich laut mancher Befragter negativ auf ihr Gesundheitsempfinden aus. Deutlich öfter verorten die Jugendlichen im digitalen Medienkonsum jedoch negative Folgen für ihre psychische Gesundheit bzw. ihr subjektives Wohlbefinden. Viele haben das Gefühl, Zeit zu verschwenden, wenn sie das Handy benutzen oder Serien schauen, und glauben, dass sie stattdessen etwas Nützliches tun sollten. Sie haben durch ihr Nutzungsverhalten ein schlechtes Gewissen oder beschreiben eine Unzufriedenheit mit sich selbst, wenn sie zu viel Zeit mit digitalen Medien verbringen. Die 17-jährige Schülerin Alina bewertet es als negativ, dass sie Zeit mit ihrem Handy verschwendet, statt für die Schule zu lernen.

„Vun der Zäit, dass ech jo, meng Zäit och engersäits verschäiss..., also, dass ech déi net ausnotzen, dass ech domadder aner Saache maachen, zum Beispill déi Zäit, wou ech kéint léieren, sinn ech dann um Handy.“
(Alina, 17 Jahre, 25:55)

Darüber hinaus werden von einigen psychischer Druck oder Stress thematisiert, der durch die Handynutzung

entstehe. Sie beschreiben es als Belastung ständig erreichbar sein und direkt antworten zu müssen – besonders in sozialen Netzwerken. Manche Befragte merken zudem an, dass die Bilder, Selbstporträts oder Selbstdarstellungen, die in sozialen Netzwerken kursieren und bestimmten Idealvorstellungen entsprechen, sie unter Druck setzen und ihr subjektives Wohlbefinden beeinträchtigen.

5.3.2 Die Abwägung zwischen der kurzfristigen Steigerung des subjektiven Wohlbefindens und möglichen Gesundheitsschäden in der Zukunft

Bei bestimmten Handlungen werden der Befriedigung bestimmter Bedürfnisse und der kurzzeitigen Steigerung des subjektiven Wohlbefindens eine größere Bedeutung zugesprochen als möglichen gesundheitsschädigenden Folgen in der Zukunft (Faltermaier et al., 2017; Pinquart & Silbereisen, 2002; Raithel, 2004). Sich durch das Rauchen eine Pause zu gönnen, beim Trinken von Alkohol das gesellige Beisammensein mit Freunden zu genießen oder durch das Anschauen von Serien zu entspannen, steigert für die Zeit der Handlung das subjektive Wohlbefinden. In der Jugendphase kann dies zudem in Verbindung mit Entwicklungsaufgaben betrachtet werden. Soziale Anerkennung und Akzeptanz durch die Peers, der Ablösungsprozess von den Eltern oder das Eindringen in die Welt der Erwachsenen sind wichtige Hintergründe und Motive für potentiell riskante Verhaltensweisen der Jugendlichen (Faltermaier et al., 2017; Pinquart & Silbereisen, 2002; Raithel, 2010).

Die gesundheitlichen Schäden, die eventuell in der Zukunft auf die Jugendlichen zukommen, werden dabei den unmittelbaren positiven Effekten der Handlungen nachgeordnet (Faltermaier et al., 2017; Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009; Pinquart & Silbereisen, 2002). Da Jugendliche meist bei guter körperlicher Gesundheit sind, spüren sie zunächst auch kaum gesundheitliche Beeinträchtigungen durch ihre Verhaltensweisen (Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009). Dies führt zusammen mit einem generellen Empfinden von Invulnerabilität und einer optimistischen Verzerrung (*optimistic bias*) im Jugendalter zu einem gehäuften Auftreten von gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen (Faltermaier et al., 2017; Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009).

Die erwerbstätige Chantal, die das Rauchen zur Entspannung und zum Stressabbau nutzt, nimmt derzeit

noch keine schädigenden Folgen wahr, weshalb sie ihrer „kleinen Sünde“ weiterhin nachgeht.

„Mee fir de Moment stéiert et mech net. Ech mierken, et schuet menger Gesondheet elo de Moment nach net. [...] 't ass eben déi kleng Sünde, déi een muss hunn am Liewen. 't liefet een némmen eng Kéier.“
(Chantal, 27 Jahre, 62:18)

Der Genuss beim Konsum ungesunder Nahrungsmittel oder die Entscheidung, gemütlich vor dem Fernseher zu sitzen, anstatt nach einem anstrengenden Tag Sport zu treiben, können ebenfalls kurzfristig zum subjektiven Wohlbefinden der Jugendlichen beitragen. Sich gelegentlich etwas zu gönnen, kann guttun und das subjektive Wohlbefinden steigern. Dabei stehen für die Jugendlichen die unmittelbaren positiven Effekte im Vordergrund und mögliche langfristige Folgen werden vernachlässigt.

„Mee awer heiandsdo hunn ech dann och Deeg, wou ech mer denken: ,wann s de haut eng Tut Chips éss, dat deet der och gutt.“
(Sylvie, 27 Jahre, 60:16)

Jugendliche sehen oftmals einen größeren Vorteil in den unmittelbaren Auswirkungen ihrer Handlungen und deren positivem Einfluss auf ihr subjektives Wohlbefinden. Selbst wenn sie sich der möglichen negativen Folgen für ihre Gesundheit bewusst sind, führt dies nicht unbedingt dazu, dass schädigende Verhaltensweisen aufgegeben werden.

5.3.3 Selbstregulationen im Umgang mit kognitiver Dissonanz

Stufen die Jugendlichen ihre Verhaltensweisen als gesundheitsschädigend oder anderweitig negativ ein, entsteht eine Diskrepanz zwischen ihrem Wissen um

die negativen Folgen und ihren Handlungen (Festinger, 1957/2012). Die Befragten setzen sich mit dieser kognitiven Dissonanz auseinander und gehen auf

unterschiedliche Weise damit um. Viele zeigen Formen kognitiver Selbstregulation, mit denen sie die Dissonanz versuchen zu reduzieren (Gerrard et al., 1996; Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009).

Die Relativierung der eigenen Verhaltensweisen

Einige der Befragten relativieren ihr eigenes gesundheitsschädigendes Handeln und spielen die negativen Auswirkungen herunter. Dies geschieht beispielsweise durch den Vergleich mit dem Verhalten anderer Menschen in ihrem Umfeld, wodurch die Jugendlichen die Auswirkungen ihres eigenen Verhaltens nicht mehr so folgenschwer einstufen. Viele Befragte erklären, dass sie zwar ab und zu trinken, im Vergleich zu anderen aber sehr wenig, dadurch relativieren sie ihr Verhalten. Mäßigung und Unregelmäßigkeit sind zwei zentrale Argumente in der Relativierung des eigenen Konsumverhaltens. Der 18-jährige Délio argumentiert, dass geringer und unregelmäßiger Konsum von Alkohol und Tabak nicht gesundheitsschädigend sei. Um tatsächlich gesundheitsschädigend zu sein, müsse Alkohol und Tabak in größeren Mengen und regelmäßig konsumiert werden.

„Jo bon. 't drénkt een zwar déi eng oder déi aner Schlupp Alkohol. Oder 't fémmt ee vláicht déi eng oder déi aner Zigarett. Mee 't ass awer elo net esou, als géif ech elo wierklech permanent all Dag Alkohol drénken, oder sou. Dat heescht, 't ass elo näischt esou, also e gewésene Rhythmus dran.“
(Délio, 18 Jahre, 64:24)

Manche Jugendliche setzen ihren gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen gesundheitsfördernde Handlungen entgegen und glauben so, einen Ausgleich für das gesundheitsbelastende Handeln erzielen zu können. So argumentieren sie beispielsweise, dass sie zwar rauchen, dafür jedoch keinen Alkohol trinken und Sport treiben, wodurch die negativen Konsequenzen des Tabakkonsums ausgeglichen würden. Viele Jugendliche nennen generell sportliche Aktivitäten als Kompensation für ein ungesundes Ernährungsverhalten. Es sei in Ordnung, sich grundsätzlich oder gelegentlich ungesund zu ernähren, da regelmäßige sportliche Aktivitäten die negativen Auswirkungen ungesunder Ernährung aufheben könnten. Antonio beschreibt ebenfalls, dass er mit Sport die negativen Auswirkungen seiner ungesunden Ernährung ausgleiche.

„Je mange beaucoup de graisse et beaucoup de bonsbons. [...] Ce n'est pas bien, mais je mange quand même. Mais je fais aussi du sport et donc ça enlève.“
(Antonio, 17 Jahre, 42:12)

Der Ausdruck von Wünschen zur Verhaltensänderung

Am häufigsten äußern Jugendliche als Reaktion auf kognitive Inkonsistenzen jedoch Wünsche zur Verhaltensanpassung. Sie schildern Vorhaben, das eigene Verhalten zu ändern, um negative Auswirkungen zu reduzieren bzw. aufzuheben.

Viele Jugendliche, die ihr Ernährungsverhalten als ungesund beschreiben oder nach eigenen Einschätzungen zu wenig Sport treiben, sind der Meinung, dass sie ihr Verhalten ändern sollten. Manche Jugendliche machen allgemeine Aussagen darüber, in Zukunft ihr Verhalten anpassen zu wollen, andere berichten von konkreten Vorhaben, sich gesünder zu ernähren, mehr Sport zu treiben oder den Umgang mit digitalen Medien einzuschränken. Die 17-jährige Lara erzählt, dass sie zusammen mit einem Freund den Handykonsum und die Nutzung der sozialen Netzwerke einschränken will.

„Ech hu lo mat engem Kolleeg sou e Pakt geschloss, dass mer eng Social Media-Detox maachen an dass mer den Handy fir puer Woche guer net méi upaken.“
(Lara, 17 Jahre, 12:6)

Raucherinnen und Raucher äußern zudem oft den Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören oder zumindest den Konsum zu reduzieren. Viele sprechen davon, dass sie bereits weniger rauchen als zuvor und den Tabakkonsum weiter einschränken wollen. In diesen Äußerungen drückt sich das hohe Bewusstsein und die ausgeprägte Sensibilität der Jugendlichen für diese Verhaltensweisen und ihre negativen Auswirkungen auf ihr Gesundheitsempfinden aus.

Zusammenfassend hat sich gezeigt, dass Jugendliche einige ihrer Handlungen negative Auswirkungen auf ihr subjektives Wohlbefinden und/oder ihr Gesundheitsempfinden zuschreiben. Dies trifft auf das Rauchverhalten, ungesunde Ernährung, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und digitalen Medienkonsum zu. Aus unterschiedlichen Gründen zeigen sie diese Verhaltensweisen trotzdem – etwa um soziale Kontakte zu knüpfen, Anerkennung oder Akzeptanz von ihren Peers zu erfahren oder sich zu entspannen. Dabei wird deutlich, dass unmittelbare positive Auswirkungen auf das subjektive Wohlbefinden für die Jugendlichen oftmals eine größere Bedeutung haben als mögliche gesundheitsschädigende Folgen in der Zukunft. Um mit dieser Dissonanz zwischen Wissen und Verhalten umzugehen, zeigen Jugendliche

verschiedene kognitive Anstrengungen, mit denen sie ihre eigenen Verhaltensweisen relativieren. Absichtserklärungen und Vorhaben stellen bei vielen erste

(kognitive) Schritte im Prozess der Verhaltensanpassung dar (Baschung Pfister, 2010).

5.4 Bewältigungshandeln im Umgang mit Belastungen – eine Typologie

Das folgende Kapitel hat zum Ziel, verschiedene Handlungsformen von Jugendlichen im Umgang mit Belastungen herauszuarbeiten. Als Bewältigungshandeln werden alle kognitiven, emotionalen oder verhaltensmäßigen Bemühungen verstanden, mit als stresshaft und belastend empfundenen Situationen, Lebensereignissen oder Lebensphasen umzugehen (Franzkowiak, 2018). Jugendliche befinden sich in einer Lebensphase, in der sie verschiedene Strategien ausprobieren. Mit steigendem Alter wird ihr Bewältigungshandeln komplexer und reichhaltiger und Jugendliche greifen in verschiedenen Situationen flexibler auf unterschiedliche Formen von Bewältigungshandeln zurück (Cicognani, 2011; Gelhaar et al., 2007).

Das Bewältigungshandeln lässt sich nach zentralen Dimensionen differenzieren. Problemorientiertes Bewältigen zielt auf eine Veränderung der belastenden Situation ab; emotionszentriertes Bewältigen stärker auf eine Veränderung der eigenen Gefühle oder Einstellungen (Compas et al., 2001; Eschenbeck, 2010). Oftmals zielt das Bewältigungshandeln gleichzeitig sowohl auf die Veränderung der belastenden Situation, als auch auf die Veränderung der eigenen Emotionen ab (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Darüber hinaus kann Bewältigungshandeln danach unterteilt werden, ob es eigenständig – also allein und ohne Hilfe von außen – durchgeführt oder ob die Unterstützung von anderen Personen in Anspruch genommen wird (Eschenbeck, 2010).

Die als stresshaft empfundenen Situationen, die von den Jugendlichen bewältigt werden müssen, reichen von Alltagsbelastungen bis hin zu kritischen Lebensereignissen (Gelhaar et al., 2007). Dabei ist es wichtig zu beachten, wie die Jugendlichen diese Situationen wahrnehmen und wie sie den Belastungsgrad individuell einschätzen. Erst durch die subjektive Bewertung wird eine Situation als Belastung eingestuft und muss somit bewältigt werden (Franzkowiak, 2018). Darüber hinaus spielt es eine wichtige Rolle, ob die Belastung als kontrollierbar und veränderbar wahrgenommen wird. Je nachdem, ob Jugendliche der Meinung sind, eine belastende Situation beeinflussen zu können oder nicht, wenden sie unterschiedliche Formen von Bewältigungshandeln an (Eschenbeck, 2010).

Bei der Analyse der qualitativen Daten konnten verschiedene Bewältigungsmuster identifiziert werden, die die Jugendlichen im Umgang mit Belastungen zeigen. Wenngleich Jugendliche sehr unterschiedlich mit Problemen und Belastungen umgehen, so lässt sich doch für die meisten Jugendlichen jeweils eine Bewältigungsform identifizieren, die für sie im Vordergrund steht und auf die sie zurückgreifen. Um diese Bewältigungsformen herauszuarbeiten, wurden die befragten Jugendlichen in Bezug auf ihr Bewältigungshandeln nach Gemeinsamkeiten gruppiert und damit typische Formen von Bewältigungshandeln herausgearbeitet. Bei dieser Vorgehensweise werden die befragten Jugendlichen so gruppiert, dass sich die Gruppen in Bezug auf das Bewältigungshandeln intern möglichst ähnlich sind und im Vergleich zu anderen Gruppen möglichst stark voneinander unterscheiden (Kelle & Kluge, 2010). Ausgehend vom Interviewmaterial ließen sich vier verschiedene Typen von Bewältigungshandeln identifizieren, die im Folgenden dargestellt und anhand von Fallbeispielen veranschaulicht werden.

Typ 1: Vermeidungsverhalten und Ablenkung – „Oflenkung [ass] dann eng von deenen beschten Saachen, déi een dann maachen kann, fir dann dat Ganzt ze verännernen“

Diese Jugendlichen lenken sich vor allem durch gezielte Handlungen bewusst von ihren Problemen ab oder zeigen andere kognitive Vermeidungsstrategien wie das Herunterspielen, die Relativierung oder die Bagatellisierung von Belastungen.

Diesem empirischen Typ von Bewältigungshandeln kann Sam zugeordnet werden. Er ist 16 Jahre alt und lebt mit seiner Mutter zusammen. Seinen Vater und dessen neue Ehefrau sieht er jedes zweite Wochenende. Sam beschreibt keinerlei Schwierigkeiten, mit der Trennung seiner Eltern und der zweiten Ehe seines Vaters umzugehen. Er hilft gerne seinen Freunden, nimmt selbst jedoch eher wenig soziale Unterstützung in Anspruch, da er normalerweise eigenständig mit Problemen umgehen möchte. Wenn er sich doch einmal nicht wohlfühlt oder krank ist, lenkt er sich durch verschiedene Aktivitäten davon ab.

“ Ech perséinlech fannen, wann een sech oflenkt vun enger negativer Saach, déi némme temporär ass, dat ass déi beschten Aart a Weis fir sou eppes ze iwwerstoen. An wann een sech nämlech ze vill drop konzentréiert, dann gétt et émmer am Fong just nach méi schlëmm. [...] Dofir ass Oflenkung dann eng vun deene beschte Saachen, déi een da maache kann, fir dann dat Ganzt ze verännernen.“

(Sam, 16 Jahre, 21:24)

Sam unterhält sich beispielsweise mit Freunden am Telefon, sieht Videos, spielt zusammen mit anderen Online-Spiele oder hilft seiner Mutter beim Kochen, um sich von Belastungen und Problemen abzulenken.

Auffallend ist, dass die zehn Jugendlichen, die bevorzugt Vermeidungsverhalten und Ablenkung zur Bewältigung nutzen, zwischen 12 und 17 Jahre alt sind und somit im unteren Altersspektrum des Samples liegen. Darüber hinaus befinden sich in diesem Typ deutlich mehr Jungen. Sie waren in ihrem bisherigen Leben meist mit nur wenigen Ereignissen konfrontiert, die sie selbst als große Belastungen wahrgenommen haben. Sie beschreiben etwa die Trennung der Eltern, Mobbingfahrungen oder chronische physische Beschwerden nicht als kritische Lebensereignisse oder Belastungen. Die meisten Jugendlichen in diesem Typ 1 haben eine positive Lebenseinstellung, wodurch sie Herausforderungen optimistischer entgegentreten und diese tendenziell als wenig belastend einstufen.

Typ 2: Eigenständiges Problemlösen – „ech fannen [eng] Léisung“

Der zweite Typ umfasst Jugendliche, die sich aktiv mit ihren Belastungen auseinandersetzen und bei denen die gezielte Problemlösung im Vordergrund steht. Sie denken über belastende Situationen nach und versuchen, diese durch Handlungen gezielt zu verändern. Gleichzeitig nutzen sie oft bestimmte Handlungen zur Spannungsabfuhr oder Emotionsverarbeitung. Sie betonen stets eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Problem, die möglichst zu dessen Lösung beitragen soll.

Mohammed, ein 24-jähriger Student, zeigt größtenteils ein solches problemlösendes Bewältigungshandeln. Er hat eine positive Lebenseinstellung, ist selbstbewusst und weist hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugungen auf. Mohammed war in seinem Leben bereits mit mehreren kritischen Lebenssituationen konfrontiert; so stellt er beispielsweise die Scheidung seiner Eltern als belastendes Ereignis dar. Er beschreibt eine konfliktreiche Beziehung zu seinem Vater, der vor etwa zwei Jahren starb und der Familie viele Schulden hinterließ. Mohammed unterstützte seine Mutter zu dieser Zeit aktiv, indem er etwa

organisatorische, notarielle und finanzielle Angelegenheiten regelte. Beim Umgang mit Herausforderungen und Problemen denkt er intensiv über die Situation und mögliche Lösungswege nach. Er geht dabei sehr analytisch vor, versucht die Gründe für das Problem zu identifizieren, um herauszufinden, was er für dessen Lösung unternehmen kann. Er schätzt sein problemorientiertes Handeln als wirkungsvoll und zielführend ein.

“ Ech probéieren émmer sou [...]: Okay bon, wat hunn ech haut fir e Problem? Mat der Schoul vläicht, verschidde Saache verstinn ech net, mee bon, [...], ech kucken Internet, ech kucke Bicher, ech fannen [eng] Léisung. [...] Ech probéieren de Problem ze verstoen. Firwat ass de Problem do, an wat hunn ech bei mir zur Verfügung, datt ech domadder émgoe kann.“

(Mohammed, 24 Jahre, 11:114)

Die Jugendlichen, die im Umgang mit Problemen in erster Linie solch ein problemlösendes Bewältigungshandeln zeigen, sind zwischen 18 und 27 Jahre alt und befinden sich damit im oberen Altersspektrum des Samples. Die meisten Jugendlichen mussten bereits mit unterschiedlichen belastenden Situationen umgehen. Sie haben vielfältige Erfahrungen in ihrem Leben gesammelt und berichten reflektiert über ihre persönliche Entwicklung und ihren Umgang mit Problemen. Die meisten von ihnen haben eine positive Lebenseinstellung und hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugungen. Sie sind der Ansicht, dass sie auch schwierige Situationen eigenständig bewältigen können und ihre eigenen Handlungen positive Auswirkungen haben.

Typ 3: Suche nach sozialer Unterstützung – „Do brauch een émmer een fir ze schwätzen“

Für diese Jugendlichen ist die Suche nach sozialer Unterstützung die zentrale Form des Bewältigungshandelns. Eine hohe soziale Ressourcenausstattung sowie positive Erfahrungen mit Peers oder der Familie sind dabei ausschlaggebend. Die Jugendlichen haben in ihrem sozialen Netzwerk meist eine oder mehrere wichtige Ansprechpersonen, die bei Fragen, Sorgen oder Nöten ihre erste Anlaufstelle darstellen. Sie erfahren bei diesen Rat, Verständnis, Vertrauen und richtungsweisende Hilfestellungen oder einfach nur Trost. Durch Gespräche mit Vertrauenspersonen können sie die Probleme „loswerden“ und sie so besser verarbeiten.

Diesem Typ von Bewältigungshandeln kann Pia, eine 28-jährige Angestellte, zugeordnet werden. Sie arbeitet bereits seit mehr als acht Jahren im mobilen Pflegedienst und muss körperlich viel leisten, wodurch sie mit starken

Rückenschmerzen zu kämpfen hat. Sie steht unter ständigem Zeitdruck und ihr fehlen Erholungspausen während der Arbeit. Die hohe körperliche Belastung und die damit verbundenen gesundheitlichen Probleme beeinflussen ihr Wohlbefinden und ihr Gesundheitsempfinden negativ. Um mit den Belastungen auf der Arbeit zurechtzukommen, sind ihre Eltern ihre wichtigsten Ansprechpersonen. Nach einem stressigen Tag redet sie oft mit ihnen, was sie als große Unterstützung wahrnimmt.

„Mat mengen Elteren, jo si wunne relativ no, an mir schwätze bal émmer mateneen iwver d'Aarbecht, iwver wat geschitt ass den Dag, also wann ech dat net hätt, weess ech net, ob ech de Beruff nach kéint laang maachen. Einfach, well och mat den Clienten heiansdo schwéier ass, wann eppes geschitt ass deen Dag, a jo. Do brauch een émmer ee fir ze schwätzen.“

(Pia, 28 Jahre, 26:15)

Für andere sind statt der Eltern die Freunde eine äußerst wichtige Ressource, auf deren Unterstützung sie bei Problemen zurückgreifen können. So berichtet Marvin (18 Jahre), der noch zur Schule geht und bei seinen Eltern wohnt, dass die Freunde seine wichtigste Stütze waren, als er aufgrund seines Outings bei seiner Familie auf Unverständnis stieß. Die fehlende Akzeptanz der Eltern belastete Marvin und hatte negative Auswirkungen auf seine schulischen Leistungen. Mit seinen Freunden konnte er darüber sprechen, was ihm sehr geholfen hat. Kommunikation und der Austausch mit anderen ist ihm wichtig, um andere Perspektiven auf seine Probleme und die damit verbundenen Sorgen und Ängste zu bekommen.

„Et sinn elo villäicht véier Joer hier, wou ech op der Neuvième war, do hat ech mech richteg bei mengen Eltere geout, an dat huet sech, well si et sou schlecht opgeholl hunn, hat ech et, war ech selwer énnergedréckt ginn, an dat huet sech halt op meng schoulesch Verhältnisser och ausgewierkt. An dowéinst, an dat war dee Moment, wou ech dann och [NAME] kennegeléiert hunn, an domat och all déi aner. An jo, do konnt ech vill mat hinne schwätzen, dat huet mech erém opgebaut.“

(Marvin, 18 Jahre, 56:16)

Die Jugendlichen, die diesem Typ von Bewältigungshandeln zugeordnet wurden, sind gekennzeichnet durch eine große Heterogenität in Bezug auf demografische und biografische Merkmale. So befinden sich unter den Jugendlichen Schüler, Studierende und Erwerbstätige gleichermaßen. Die Altersspanne der Jugendlichen liegt entsprechend zwischen 14 und 27 Jahren. Viele der

Jugendlichen mussten bereits mit größeren Belastungen und kritischen Lebensereignissen umgehen oder befinden sich momentan in einer belastenden Situation. Jeder der Jugendlichen nennt mindestens eine wichtige Ansprechperson in seinem sozialen Umfeld, an die er sich bei Problemen und Belastungen wendet.

Typ 4: Suche nach psychologischer Beratung und Therapie – „hier kann ech och alles zielen an si helleft mir dat dann ze verschaffen“

Eine weitere Gruppe von Jugendlichen greift bei Belastungen vorrangig auf die Unterstützung von Therapeuten und Psychologen zurück. Sie fühlen sich allein meist nicht in der Lage, mit bestimmten Problemen und psychischen Belastungen umzugehen, weshalb sie die Unterstützung von professionellem Fachpersonal suchen.

Ein empirisches Fallbeispiel für diesen Typ von Bewältigungshandeln ist Lara. Sie ist eine 17-jährige Schülerin und wohnt bei ihren Eltern. Sie leidet sehr unter schulischem Stress, selbst auferlegtem Druck und chronischen Bauchschmerzen. Deshalb ist sie bereits seit ihrem achten Lebensjahr in therapeutischer Behandlung. Sie hat ein niedriges Selbstvertrauen, ist unsicher und fragt sich oft, was andere Menschen von ihr denken. Sie erzählt, dass sie oft zu viel über Dinge nachdenkt und ihr eigenes Verhalten stets reflektiert. Lara zieht sich eher zurück, anstatt mit ihrer Familie oder Freunden über ihre Probleme und Sorgen zu sprechen. Die Psychologin hilft ihr dabei, Strategien zu entwickeln, wie sie ihr Stressempfinden reduzieren kann und sich weniger von anderen Menschen beeinflussen lässt. Lara beschreibt ihre Psychologin als eine große Hilfe für die Bewältigung ihrer psychischen Probleme.

„Ech gi bei d'Psychologin an si ass wichteg fir mech sou. Sou, well hier kann ech och alles zielen an si helleft mir dat dann ze verschaffen, an si helleft mer och immens domadder, dass ech net méi sou op déi aner Leit hier Meenung ginn, a säit do geet et mer wierklech besser. Ech hunn manner Angscht, ech hunn manner Stress, ech maache mer manner Drock an sou. Dat helleft wierklech vill.“

(Lara, 17 Jahre, 12:22)

Diesem empirischen Typ von Bewältigungshandeln, der eine kleine Fallzahl von fünf Personen umfasst, gehören ausschließlich Frauen im Alter von 14 bis 27 Jahren an. Die meisten Mädchen und jungen Frauen in dieser Gruppe haben Selbstzweifel, sind unsicher und haben Probleme im Umgang mit anderen. Die meisten berichten von Stress und einem hohen Druckgefühl, das oftmals durch

sie selbst und ihr Perfektionsstreben ausgelöst wird. Sie wenden sich vorrangig an Therapeuten und Psychologen und bauen zu ihnen ein großes Vertrauen auf. Sie äußern sich zufrieden mit der Therapie und berichten von positiven Auswirkungen auf ihre Gedankenmuster und ihre Alltagsbewältigung. Durch die Therapie haben sie verschiedene Strategien entwickelt, um selbstständig mit Problemen, Ängsten und Sorgen umzugehen.

Die hier identifizierten vier Typen von Bewältigungshandeln beruhen auf den Beschreibungen des aktuellen Handels der Jugendlichen vor dem Hintergrund ihrer aktuellen Lebenssituation. Gleichwohl bilden sie insgesamt gut das Spektrum der unterschiedlichen Bewältigungsformen in der empirischen Studie ab, auch wenn

nicht in allen Fällen eindeutige Zuordnungen möglich waren, da verschiedene Formen von Bewältigungshandeln kombiniert werden. Da sich das Bewältigungshandeln der Jugendlichen selbst noch entwickelt und auch die Probleme und Belastungen durchaus unterschiedlich sind, ist die Zuordnung der Jugendlichen zu bestimmten Typen von Bewältigungshandeln eine Momentaufnahme. Jugendliche ändern ihr Bewältigungshandeln und passen es im Laufe ihrer Entwicklung oder bei Veränderungen der Lebenssituation an. Dabei machen Jugendliche im Umgang mit Belastungen und durch deren Bewältigung wichtige Erfahrungen, die ihre Resilienz, d. h. ihre Widerstandsfähigkeit stärken und ihnen im Umgang mit zukünftigen Belastungen eine Hilfe sein können.

5.5 Zusammenfassung

Bei der Analyse der gesundheitsrelevanten und wohlbefindensorientierten Verhaltensweisen sowie des Bewältigungshandelns können teilweise große Unterschiede nach Geschlecht, Alter, sozioökonomischem Hintergrund und Migrationshintergrund festgestellt werden. Mädchen essen mehr Obst und Gemüse und trinken weniger zuckerhaltige Getränke als Jungen, treiben jedoch weniger Sport. Jungen konsumieren häufiger Alkohol, Tabak und Cannabis, vor allem im mittleren Jugendalter. Jugendliche mit Migrationshintergrund und niedrigem sozioökonomischem Status sind sportlich weniger aktiv und essen weniger häufig Obst und Gemüse. Es zeigt sich ein starker Einfluss der Familie auf Ernährung und sportliche Betätigung. Bezüglich des Konsums von Alkohol und Tabak spielt die Gemeinschaft der Peers eine bedeutende Rolle.

Insgesamt wird deutlich, dass Jugendliche sich als Akteure sehen, die sich selbst eine große Verantwortung für ihr subjektives Wohlbefinden sowie ihre physische und psychische Gesundheit zuschreiben und aktiv versuchen, diese zu beeinflussen. Entsprechend liegen den Verhaltensweisen oftmals Motive zugrunde, die im Zusammenhang mit subjektivem Wohlbefinden und Gesundheitsempfinden stehen. So treiben Jugendliche

Sport und ernähren sich gesund, um ihre körperliche Gesundheit aufrecht zu erhalten oder ihr subjektives Wohlbefinden zu steigern. Jugendliche nutzen digitale Medien oftmals mit den Zielen, sich zu entspannen oder mit anderen Jugendlichen in Kontakt zu treten. Verhaltensweisen, die bestimmte Aspekte des Wohlbefindens steigern, können dabei auch negative Folgen für die Gesundheit haben. Die Jugendlichen sind sich dessen meist bewusst und setzen kognitive Strategien ein, um mit dieser Ambivalenz umzugehen.

Werden Jugendliche mit Belastungen konfrontiert, zeigen sie unterschiedliche Strategien im Umgang damit. Es konnten insgesamt vier Typen des Bewältigungshandelns herausgearbeitet werden: Ablenkung und Vermeidung wird von einigen jüngeren Jugendlichen als bevorzugte Form des Bewältigungshandelns beschrieben, problemlösendes Verhalten hingegen von einigen älteren Jugendlichen. Die Suche nach sozialer Unterstützung stellt für eine sehr heterogene Gruppe die zentrale Bewältigungsform dar. Eine kleine Gruppe vor allem von jungen Frauen und Mädchen beschreibt die Suche nach Unterstützung in Form psychologischer Beratung und Therapie als wichtigste Form von Bewältigungshandeln.

SPOTLIGHT

Das veränderte Freizeitverhalten während der Covid-19-Pandemie und dessen Einfluss auf das Wohlbefinden der Jugendlichen

Die Covid-19-Pandemie wirkt sich auf den Tagesablauf der Jugendlichen, ihre Freizeitgestaltung und ihr wohlbefindensorientiertes und gesundheitsrelevantes Handeln aus. In ihrer Freizeit haben Jugendliche die Möglichkeit, eigenen Interessen nachzugehen, positive Emotionen zu spüren, Autonomie und Kompetenz zu erleben, sich zu entspannen oder soziale Kontakte zu pflegen. Die Freizeitgestaltung ist deshalb eng verknüpft mit der Sozialisation, der Persönlichkeitsentwicklung und der Identitätsbildung der Jugendlichen und hat einen bedeutenden Einfluss auf ihr subjektives Wohlbefinden (siehe Kapitel 5.2.2) (Brajša-Žganec et al., 2011; Caldwell, 2005; Erbeldinger, 2003; Fegert et al., 2020). Das Ziel dieses Spotlights ist es, die Veränderungen in der Freizeitgestaltung der Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie aus ihrem Blickwinkel nachzuzeichnen.

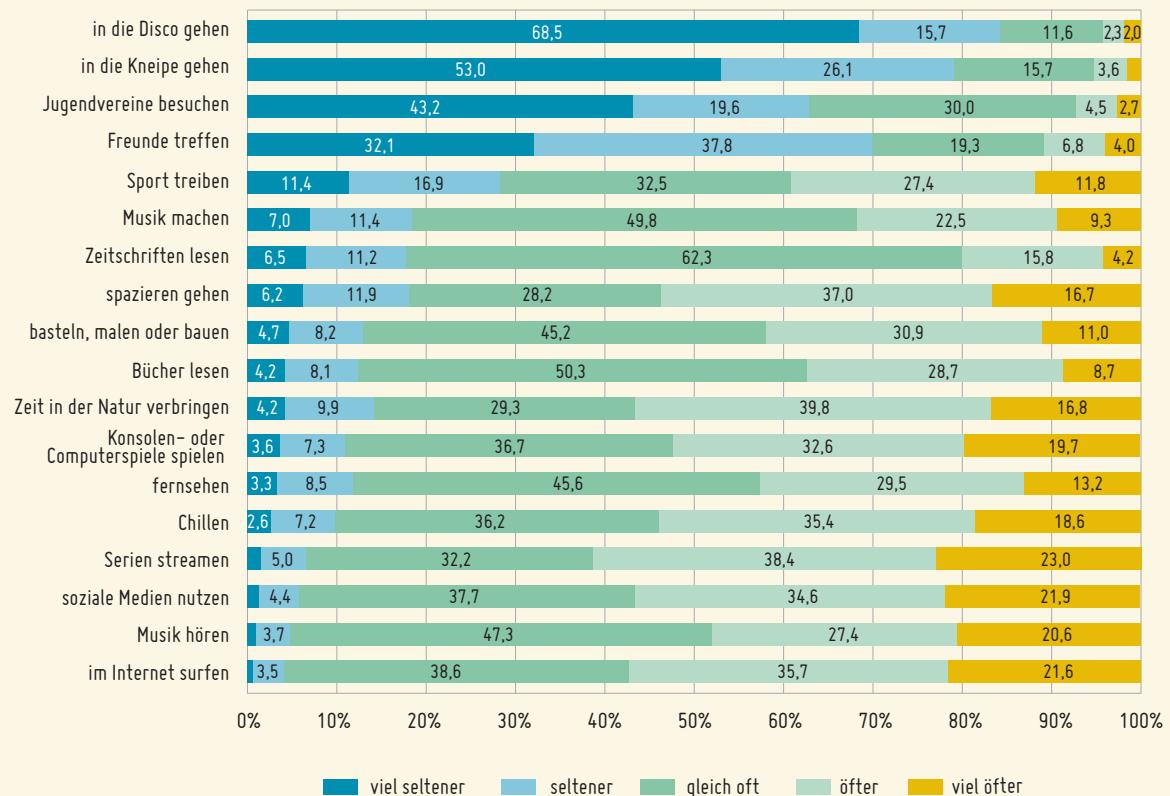
In der repräsentativen YAC-Befragung (2020) wurden die Jugendlichen danach gefragt, wie sich ihre Freizeitgestaltung in verschiedenen Bereichen im Vergleich zu der Zeit vor der Einführung der Maßnahmen gegen Covid-19 verändert hat. Eine Übersicht der Veränderungen findet sich in Abbildung 27. Es ist sehr deutlich zu erkennen, dass gesellschaftliche Aktivitäten (z. B. in die Disco gehen oder Freunde treffen) zurückgingen, wohingegen Freizeitaktivitäten, die allein und zu Hause bzw. in der Umgebung durchgeführt werden können (z. B. Zeit in der Natur verbringen, im Internet surfen), stark gestiegen sind. Bei den Aktivitäten Sport treiben und Musik machen zeigt sich hingegen ein ambivalentes Bild. Es kommt zu einem gleichzeitigen Rückgang bei einigen Jugendlichen und einem Anstieg bei anderen Jugendlichen, da Vereinssport oder Musikunterricht eingeschränkt waren, zu Hause jedoch vermehrt allein sportlichen und musikalischen Aktivitäten nachgegangen werden konnte.

Einschränkung des Wohlbefindens durch den Rückgang gesellschaftlicher Aktivitäten

Nach eigenen Angaben reduzierten die Jugendlichen gesellschaftliche Aktivitäten, die physische Kontakte voraussetzen, erheblich. Fast 70 % der Befragten geben an, (viel) seltener Freunde zu treffen als vor der Einführung der Maßnahmen (siehe Abbildung 27). Dies ist durch die Kontaktbeschränkungen nicht überraschend, zeigt aber, wie stark die junge Bevölkerung von diesen Einschränkungen betroffen ist. Noch deutlicher sind diese Auswirkungen bei den Besuchen von Bars oder Discos zu erkennen. Hier geben etwa 79 % bzw. 84 % einen Rückgang an. Dies muss ebenfalls in Zusammenhang mit den Einschränkungen für Nachtlokale und den eingeführten Sperrstunden für die Gastronomie betrachtet werden (siehe Spotlight Kapitel 3).

In der qualitativen Befragung, die zwischen Juli und August 2020 durchgeführt wurde, wird deutlich, dass den Jugendlichen insbesondere die Aktivitäten mit ihren Freunden stark fehlten. Sie vermissen es, Zeit mit ihren Freunden zu verbringen und sich mit ihnen zu unterhalten. In diesem Zusammenhang werden auch Restaurant-, Bar- oder Cafébesuche sowie Partys genannt, die den Jugendlichen fehlen. Viele beschreiben jedoch, dass sie die Notwendigkeit der Kontaktbeschränkungen verstehen und diese für eine bestimmte Zeit in Ordnung seien.

Abbildung 27: Veränderung ausgewählter Freizeitaktivitäten von 12- bis 29-Jährigen



Quelle: YAC 2020; n (ungewichtet) = 1542–3685, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

So erzählt beispielsweise Diane, dass sie soziale Aktivitäten zwar vermisste, sie die Einschränkungen aber akzeptieren könne.

“Zum Beispill mat Frénn sech gesinn, oder esouquer d'Schoul huet mer e bëssche gefeelt, well ech ginn awer gär an d'Schoul, fir mat menge Frénn ze sinn. [...] Oder och an de Restaurant goen oder an den Kino. All déi Saachen, wou am Fong normal sinn an eisem Liewen. ‘t konnt een op eemol net méi maachen. Dat heescht, jo vill Saachen hunn gefeelt, mee ech wosst, dass net just ech däerf net dat maachen, mee all déi aner Leit däerfen dat och net maachen.“

(Diane, 16 Jahre, 11:12)

Vielen Befragten fehlen zudem die Trainings in ihren Vereinen, die Sportkurse oder Orchesterproben, die sie normalerweise besuchen. Die Einschränkungen der gemeinschaftlichen Aspekte von Musik und Sport erklären den Rückgang dieser Aktivitäten in der YAC-Befragung (2020): 18 % der Befragten geben an, (viel) weniger oft Musik zu machen und etwa 28 % treiben (viel) weniger häufig

Sport (siehe Abbildung 27). Die Studentin Pauline vermisst nicht nur die Unterstützung durch ihren Tanzlehrer, sondern auch das gemeinsame Tanzen in der Gruppe.

“Déi eischt Aktivitéit, wou mir, also bis haut nach émmer feelt, dat ass Danzen, well dat ass wierklech eppes fir mech, wou ech einfach ofschalten a wou ech einfach a menger Welt sinn [...] An während dem Confinement dat eleng müssen ze maachen, ass net dat nämmlecht, well et ass keen do, wou mech guidéiert. [...] Wann een am Danzen ass, mat enger Grupp zesummen, dann, et ass een einfach gutt mat der Grupp.“

(Pauline, 22 Jahre, 5:13)

Aus zwei in Deutschland durchgeföhrten Studien geht ebenfalls hervor, dass Jugendliche die gesellschaftlichen Aktivitäten am meisten vermissen, die Einschränkungen jedoch akzeptieren können (Calmbach et al., 2020; Spittler, 2020). Vielen Befragten wurde durch die Covid-19-Pandemie der Zusammenhang zwischen sozialen Kontakten und ihrem subjektiven Wohlbefinden und ihrer psychischen Gesundheit bewusst. Sie merken

an, dass sie den physischen Kontakt mit Freunden und Familienmitgliedern benötigen, um gesund zu bleiben.

Mediennutzung, kreative Tätigkeiten und Bewegung als Ausgleich

Im Gegensatz zu den gesellschaftlichen Aktivitäten stiegen Freizeitbeschäftigungen, die allein bzw. ohne physischen Kontakt mit Freunden stattfinden können, merklich an. Dies trifft etwa für den Medienkonsum zu. Der Anstieg bei traditionellen Printmedien fällt zwar moderater aus, trotzdem lesen beispielsweise rund 37 % der Jugendlichen (viel) öfter Bücher als zuvor. Markanter sind die Entwicklungen beim digitalen Medienkonsum: rund 61 % der Jugendlichen streamen (viel) häufiger Serien oder Filme und etwa 57 % surfen (viel) öfter im Internet. Bei der Nutzung sozialer Medien und dem Spielen am Computer oder an der Konsole liegen diese Anteile bei etwa 57 % und 52 %. Etwa die Hälfte der Befragten hört zudem (viel) häufiger Musik (siehe Abbildung 27). Der erwerbstätige Gérard merkt an, dass er während des *Confinements* in seiner Freizeit vermehrt seinen Computer verwendete, mehr Videospiele spielte und Serien schaute.

„Au tout début quand les mesures étaient très restrictives il n'y avait pas grand-chose à faire [...]. Du coup, ce que j'ai fait c'est qu'au tout début j'ai tendance à avoir augmenté un peu, je pense le soir, à utiliser plus mon ordinateur. Jouer aux jeux vidéos, regarder des séries ou autre.“

(Gérard, 27 Jahre, 22:5)

Diese Ergebnisse stehen in Einklang mit vielen internationalen Studien, die einen drastischen Anstieg der digitalen Mediennutzung von Jugendlichen und Kindern im Zuge der Covid-19-Pandemie verzeichnen (Baier & Kamenowski, 2020; Branquinho et al., 2020; Calmbach et al., 2020; Götz et al., 2020; Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg & medienanstalt rlp., 2020; Langmeyer et al., 2020; Mondragon et al., 2020; Ortner et al., 2020). Die Jugendlichen erklären dies selbst damit, dass sie mehr Zeit zur Verfügung haben, jedoch nicht vielen alternativen Freizeitaktivitäten nachgehen können. Die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, Langeweile, Ablenkung und ein Ausgleich vom Alltag stellen weitere Motive für die digitale Mediennutzung während der Covid-19-Pandemie dar. Die internationale Studie von Götz et al. (2020) identifiziert ähnliche Motive für die digitale Mediennutzung von Kindern während der Covid-19-Pandemie.

Ein Anstieg ist jedoch auch bei kreativen Tätigkeiten, die allein zu Hause ausgeführt werden können, zu verzeichnen. 42 % der befragten Jugendlichen geben an, (viel) häufiger zu basteln, zu malen oder zu handarbeiten,

und etwa ein Drittel macht (viel) öfter selbst Musik (siehe Abbildung 27). Die Jugendlichen beschreiben in den Interviews, dass sie mit bestimmten kreativen Tätigkeiten (wieder-)angefangen haben, weil sie plötzlich mehr Zeit dafür zur Verfügung hatten oder Abwechslung von ihren anderen Aktivitäten suchten. Das beziehen sie auf Tätigkeiten wie Zeichnen, Malen, Instrumente spielen oder Fotografieren. Die Aktivitäten Spazierengehen und Zeit in der Natur zu verbringen verzeichnen ebenfalls einen sehr deutlichen Zuwachs. Jeweils über 50 % der Befragten sind (viel) öfter in der Natur und gehen (viel) öfter spazieren (siehe Abbildung 27). Während des *Confinements* nutzten viele Jugendliche diese Aktivitäten, um nicht ständig zu Hause sein zu müssen. Sie erzählen, dass dies beispielsweise eine Abwechslung zum Medienkonsum sei und sie dadurch etwas Bewegung bekommen. Noah erzählt, dass er das Gefühl hatte, zu Hause jeden Tag das Gleiche zu machen, weshalb er zwischendurch zum Spazieren hinausging.

„Ech hat émmer d’Gefill, all Dag dat selwecht. Also ech hunn all Dag dat nämmlecht gemaach. Dat huet mer wierklech net gutt gedoen an dunn hunn ech einfach eng Mask ugedoen an ech sinn einfach tréppèle gaangen.“

(Noah, 14 Jahre, 7:14)

Neben dem oben erwähnten Rückgang von sportlichen Aktivitäten in Vereinen kann für einige Jugendliche ein Anstieg individueller Sportarten beobachtet werden. In der YAC-Befragung geben knapp 39 % der befragten Jugendlichen an, (viel) häufiger Sport zu treiben als vor der Einführung der Maßnahmen (siehe Abbildung 27). Die interviewten Jugendlichen sprechen dabei vor allem von Sportarten wie Joggen, Fahrradfahren, Fitnessübungen oder Yoga. Einige Befragte bewerten diese zusätzliche Zeit, die sie vor allem während des *Confinements* für individuelle Sportarten zur Verfügung hatten, sehr positiv und beschreiben, dass sie seit der Covid-19-Pandemie mehr Sport treiben als zuvor. Seit den Lockerungen werden das Spazierengehen oder Wandern zudem als eine Möglichkeit genutzt, Freunde zu treffen, wobei „draußen“ die vorgeschriebene Distanz eingehalten werden kann.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass den Jugendlichen gesellschaftliche Aktivitäten stark fehlen und sich besonders die eingeschränkte Möglichkeit, Freunde zu treffen, negativ auf ihr subjektives Wohlbefinden auswirkt. Es zeigt sich allerdings auch, dass sie als Ausgleich aktiv alternativen Freizeitbeschäftigungen nachgehen, die sich nicht nur auf den (digitalen) Medienkonsum beschränken, sondern von kreativen Tätigkeiten bis hin zu Sport und Bewegung in der Natur reichen.

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 Studientexte 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-Glöckner, 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 Bildungsraum. *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-sante-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. Hendrischke & 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 fir 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). #Sleepyteen: 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.jad.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. *Intl. 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., Breaux, 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). *Freizeithandeln 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_pop1ctz&lang=de
- Eurostat (2020d). *Bevölkerung nach Bildungsabschluss, Geschlecht und Alter [edat_lfse_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_empl_090]*. Europäische Union. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/yth_empl_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://appss.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 [TESSI190]*: 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 burden 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-ssoar-39918>
- Flick, U. (Hg.) (1998b). *Gesundheitsforschung. Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit*. Juventa-Verlag.
- Fooken, I. & Zinnecker, J. (Hg.) (2009). *Kinder des Weltkrieges. Trauma und Resilienz: Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten*. Juventa-Verlag.
- Fooken, 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 résidants. *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>
- Gariepy, 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 Metzte, 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://orbi.lu/bitstream/10993/24723/1/%C2%A7_290_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., Lanarpa, M., Lancella, L., Calò Carducci, F. I., Gabrovska, N., Velizarova, S., Prunk, P., Osterman, V., Krivec, U., Lo Vecchio, A., Shingadia, D., Soranio-Arandes, 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. Merkens & 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., Boraccino, 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 Querschnittsstudie 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., Laukanen, 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>
- Kouvousen, A., Vahtera, J., Elovaario, M., Cox, S. J., Cox, T., Linna, A., Virtanen, M. & Kivimaki, 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>
- Lyssenko, 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.mfps.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 Analysi, 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. Bittingmayer & 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/communiques-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/communiques-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 1ier 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., Santamaría, 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*. Herten.
- 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>
- Neuhäuser, 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://doi.org/10.1111/jcpp.12057](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134356-ud5kox3g26&title>Youth-and-COVID-19-Response-Recovery-and-Resilience</p>
<p>Ortner, C., Kovacs, C. & Jadin, T. (2020). Kinder und Medien in der Covid-19-Krise: Österreich im internationalen Vergleich. <i>Medienimpulse</i>, 58(3), 1–40.</p>
<p>Panter-Brick, C. & Leckman, J. F. (2013). Editorial commentary: Resilience in child development-interconnected pathways to wellbeing. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i>, 54(4), 333–336. <a href=)
- 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>
- Pschyrembel, W. (2007). *Pschyrembel 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). *Entwicklungsarbeiten und Gesundheit im Jugendalter* (OCLC-Nummer: 910519278) [Diplomarbeit/Dissertation, Universität Bielefeld]. WorldCat. https://www.worldcat.org/title/entwicklungsarbeiten-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., Välimäa, 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., Adebiyi, 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/GBEDDownloadsF/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 communitiy: 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 Arbeitsqualitätsindexes in Luxemburg. Working Paper*. Luxemburg. 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>
- Spulung, 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. Rohlfs, 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.

- Urmersbach, 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://wwwen.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*. Copenhagen. 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*. Copenhagen. 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:	Erwerbstätigengquote 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 Zureckkommen 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