

RAPPORT NATIONAL SUR LA SITUATION DE
LA JEUNESSE AU LUXEMBOURG 2020

LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ DES JEUNES AU LUXEMBOURG

NATIONALER BERICHT ZUR SITUATION DER
JUGEND IN LUXEMBURG 2020

WOHLBEFINDEN UND GESUNDHEIT VON JUGENDLICHEN IN LUXEMBURG



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



Impressum

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

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

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

Tirage: 600

Mise en page: Bakform

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

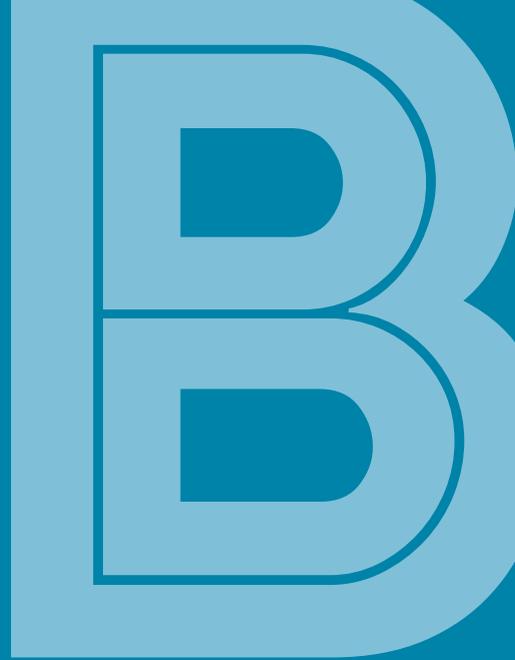
ISSN: 2418-4284

ISBN: 978-99959-1-296-3

Informationen und Materialien zum Jugendbericht: www.jugendbericht.lu

Inhalt

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



WOHLBEFINDEN UND GESUNDHEIT VON JUGENDLICHEN IN LUXEMBURG

Robin Samuel & Helmut Willems (Hrsg.)

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1

Einleitung 25

Introduction 28

R. Samuel, H. Willems

Kapitel 2

Konzeption des Jugendberichtes 29

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

2.1 Themenschwerpunkte, Zielsetzung und analytische Perspektiven
des Jugendberichtes 31

2.1.1 Fragestellungen des Jugendberichtes 31

2.1.2 Wohlbefinden und Gesundheit aus sozialwissenschaftlicher Perspektive 31

2.2 Wohlbefinden und Gesundheit aus theoretischer Sicht 32

2.2.1 Wohlbefinden 32

2.2.2 Gesundheit 33

2.2.3 Wohlbefindensorientiertes und gesundheitsrelevantes Handeln 34

2.3 Einflussfaktoren und Ressourcen für Wohlbefinden und Gesundheit 36

2.3.1 Personale Faktoren 36

2.3.2 Soziale Faktoren 38

2.3.3 Strukturelle Faktoren 39

2.4 Datengrundlage und methodische Vorgehensweise 40

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

2.4.2 Eine qualitative Studie zu Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen 41

2.4.3 Eine qualitative Studie zu Fachdiskursen zu Wohlbefinden und Gesundheit 42

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

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

2.5 Zusammenfassung 43

Kapitel 3

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

A. Schumacher, H. Willems, E. Schembri

3.1 Einleitung 49

3.2 Politische Strukturen und allgemeine Lebensbedingungen in Luxemburg 49

3.3 Demografische Struktur 50

3.4 Bildungs- und Erwerbsstand 53

3.5 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen, soziale Ungleichheit und Armut 58

3.6 Soziale Sicherung und Gesundheitsversorgung 62

3.7 Rechtliche Rahmenbedingungen des Aufwachsens 63

3.8 Zusammenfassung 65

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

Kapitel 4

Wie Jugendliche ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit einschätzen 69

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

4.1 Einleitung 71

4.2 Wohlbefinden und Gesundheit – Die Sicht der Jugendlichen 71

4.2.1 Was Jugendliche unter Wohlbefinden verstehen 71

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

Kapitel 5

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

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

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

Kapitel 6

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

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

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

Kapitel 7

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

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

7.1 Einleitung 157

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

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

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

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

 7.4.2 Die Umsetzung der Maßnahmen im Alltag 163

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

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

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

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

7.9 Zusammenfassung 177

Kapitel 8

Wie Experten über das Wohlbefinden und die Gesundheit

Jugendlicher diskutieren 179

S. Biewers Grimm, C. Meyers

8.1 Einleitung 181

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

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

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

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

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

8.3 Feldübergreifende Diskurse zum Wohlbefinden und zur Gesundheit der Jugendlichen 190

 8.3.1 Gesundheitsgefährdung und jugendtypische Risikofaktoren 191

 8.3.2 Psychische Gesundheit von Jugendlichen 192

 8.3.3 Der Zusammenhang von Digitalisierung und Gesundheit 194

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

8.4 Zusammenfassung 198

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

Kapitel 9

Synopse der zentralen Ergebnisse 205

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

9.1 Die Einschätzung von Wohlbefinden und Gesundheit 207

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

9.3 Erklärungsfaktoren für unterschiedliche Einschätzungen von Wohlbefinden und Gesundheit 208

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

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

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

9.7 Zusammenfassung 211

Synopsis des principaux résultats..... 212

9.1 La perception du bien-être et de la santé 212

9.2 L'évolution du bien-être et de la santé au fil du temps et comparaison avec d'autres pays 213

9.3 Facteurs explicatifs des différentes perceptions du bien-être et de la santé 213

9.4 Responsabilité personnelle et importance de l'action axée sur le bien-être et la santé..... 214

9.5 Évaluation de la pandémie de Covid-19 et des mesures prises dans ce contexte 214

9.6 Le regard posé par les experts luxembourgeois sur le bien-être et la santé des jeunes..... 215

9.7 Synthèse 216

Kapitel 10

Herausforderungen für Politik und Praxis 219

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

10.1 Folgen sozialer Ungleichheit für Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen221

10.2 Genderspezifische Differenzen in Wohlbefinden und Gesundheit222

10.3 Altersbezogene Differenzen und Risikofaktoren222

10.4 Körperliche Gesundheitsprobleme223

10.5 Mentale Gesundheitsprobleme224

10.6 Transitionsunsicherheit, Zukunftsängste und gesellschaftlicher Zusammenhalt224

10.7 Familie als Sozialisationsort und Schutzfaktor225

10.8 Peers als Ressourcen und Risiko225

10.9 Fokussierung des Wohlbefindens in institutionellen Kontexten226

10.10 Strukturelle Rahmenbedingungen für Gesundheit und Wohlbefinden226

10.11 Jugendliche als kompetente Akteure227

10.12 Die Covid-19-Pandemie227

10.13 Entwicklungsperspektiven des luxemburgischen Jugendberichtes und Forschungsbedarf.....228

Défis pour la politique et la pratique 230

10.1 Conséquences de l'inégalité sociale sur le bien-être et la santé des jeunes230

10.2 Différences liées au genre dans le bien-être et la santé231

10.3 Différences liées à l'âge et facteurs de risques231

10.4 Pathologies physiques232

10.5 Problèmes de santé mentale.....233

10.6 Insécurité quant à la transition, peur de l'avenir et cohésion sociale233

10.7 La famille, lieu de socialisation et facteur de protection233

10.8 Les pairs, ressource et risque234

10.9 Focalisation du bien-être dans des contextes institutionnels234

10.10 Conditions-cadres structurelles pour la santé et le bien-être235

10.11 Les jeunes, des acteurs compétents.....235

10.12 La pandémie de Covid-19236

10.13 Perspectives de développement du rapport luxembourgeois sur la jeunesse
et besoins de recherche237

Anhang

Glossar 240

Literaturverzeichnis 243

Abbildungsverzeichnis..... 264

Tabellenverzeichnis 265

Abkürzungsverzeichnis266

Autorinnen und Autoren des Jugendberichtes 268



KAPITEL 10

HERAUSFORDERUNGEN FÜR POLITIK UND PRAXIS



Anette Schumacher
Andreas Heinen
Helmut Willems
Robin Samuel

Herausforderungen für Politik und Praxis

Der Jugendbericht 2020 liefert eine grundlegende Bestandsaufnahme zu Wohlbefinden und Gesundheit junger Menschen in Luxemburg und stellt relevantes Überblickswissen über eine breite und heterogene Population zur Verfügung. Gleichzeitig richtet der Bericht den Blick auf spezifische Gruppen von Jugendlichen, indem er Risikogruppen in der jungen Bevölkerung identifiziert und spezifische Problemlagen beschreibt.

Die abschließende Reflexion der Forschungsergebnisse soll es nun ermöglichen, vor diesem Hintergrund Herausforderungen für zukünftiges politisches und praxisbezogenes Handeln aufzuzeigen und damit Anregungen für gesellschaftliche und politische Maßnahmen zu geben.

Grundlage für diese interventionsorientierten Reflexionen sind zum einen tragfähige und zuverlässige Daten. Wir konzentrieren uns daher in diesen Reflexionen auf diejenigen Ergebnisse unserer Forschung, die für Luxemburg relevant und spezifisch sind, die im Bericht vielfach

belegt sind oder die durch international-vergleichende Forschung abgesichert sind.

Grundlage ist zum Zweiten aber auch die Orientierung an den aktuellen jugend- und gesundheitspolitischen Zielsetzungen und pädagogischen Programmen in Luxemburg. Diese sind gekennzeichnet durch die Prämissen, das Kind bzw. den Jugendlichen in den Mittelpunkt einer ressortübergreifenden Politik zu stellen, Kinder und Jugendliche als gleichwertige Mitglieder der Gesellschaft zu verstehen, als kompetente und handlungsmächtige Akteure wahrzunehmen und vor allem die Stärkung der mentalen Gesundheit und Resilienz der Jugendlichen zu fördern. Zu diesem Zweck wird eine stärkere Vernetzung und Kooperation der Praxisstrukturen angeregt.

Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden einige zentrale Ergebnisse hervorgehoben und im Hinblick auf damit verbundene politische und gesellschaftliche Herausforderungen diskutiert.

10.1 Folgen sozialer Ungleichheit für Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen

Luxemburg weist insgesamt betrachtet einen hohen Lebensstandard und ein hohes Maß an sozialer Sicherheit und staatlicher Unterstützung auf, was sich auch in der ökonomischen und sozialen Lage vieler junger Menschen widerspiegelt. Entsprechend berichten viele Jugendliche über ein – im internationalen Vergleich – recht hohes allgemeines Wohlbefinden, ein hohes Vertrauen in politische und gesellschaftliche Institutionen und ein hohes Maß an Zufriedenheit und Zuversicht mit der persönlichen Situation.

Auch wenn das Wohlbefinden und die Gesundheit von der überwiegenden Mehrzahl der befragten Jugendlichen in Luxemburg positiv eingeschätzt werden, so zeigen sich doch durchgehend große Unterschiede in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status (SES) der Herkunftsfamilie. Jugendliche mit einem niedrigen SES bewerten ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit durchschnittlich schlechter als Jugendliche mit hohem SES und berichten zudem über deutlich mehr Stress. Wer den eigenen Sozialstatus gering einschätzt, zeigt eine dreimal höhere Wahrscheinlichkeit für ein niedriges Wohlbefinden im Vergleich zu einem Jugendlichen, der

seinen Sozialstatus hoch einschätzt. Jugendliche mit einem niedrigen SES sind auch deutlich weniger dazu in der Lage, ihren Gewichtsstatus adäquat einzuschätzen, sie ernähren sich schlechter, konsumieren mehr Süßigkeiten und treiben weniger Sport als Jugendliche mit einem hohen SES. Jeder dritte Jugendliche mit niedrigem SES berichtete zudem, bei Problemen nur eine geringe Unterstützung durch die Familie zu erhalten. Neben fehlenden finanziellen Möglichkeiten spielen dabei auch gesundheitsbezogene Einstellungen, Motive und Handlungsmuster als Teil einer erlernten somatischen Kultur eine bedeutsame Rolle für die Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten. Auch die durch die Covid-19-Pandemie bedingte Situation hat zu einer weiteren Benachteiligung von Jugendlichen mit niedrigem SES geführt; sie kommen schlechter mit der veränderten Situation zurecht und zeigen niedrigere Werte in ihrer Lebenszufriedenheit.

Soziale Ungleichheit im Sinne von in unterschiedlichem Ausmaß zur Verfügung stehenden finanziellen, sozialen und kulturellen Ressourcen kann somit als ein durchgehender Faktor der Herstellung unterschiedlicher Ausgangsbedingungen für die Entwicklung

von Wohlbefinden und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg angesehen werden. Je nach Ressourcenausstattung kann also die soziale Herkunft für Kinder und Jugendliche einen Schutzfaktor darstellen, aber auch ein Risikofaktor sein.

Ausgehend von diesen Befunden erscheint es besonders wichtig, den Folgen der sozialen Ungleichheit in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Luxemburg gezielt entgegenzuwirken. Entsprechende Strategien und Programme sollten insbesondere auf Kinder und Jugendliche aus benachteiligten

Milieus ausgerichtet sein, wo ein hohes Armutsrisiko, prekäre Beschäftigungsverhältnisse, ein niedriges Einkommen, Migrationshintergrund und unzureichende gesellschaftliche Integration als Indikatoren fehlender gesellschaftlicher Inklusion und beeinträchtigter Entwicklungs- und Aufstiegschancen angesehen werden können. Dabei sollten Kinder und Jugendliche (unter Einbezug der Familien) vor allem in der Entwicklung von Gesundheitsbewusstsein und entsprechenden Handlungskompetenzen unterstützt werden.

10.2 Genderspezifische Differenzen in Wohlbefinden und Gesundheit

In unseren Analysen haben sich vielfach deutlich unterschiedliche Befunde für Jungen und Mädchen hinsichtlich der Einschätzung ihres Wohlbefindens, ihrer Gesundheit und auch hinsichtlich des wohlbefindens- und gesundheitsrelevanten Handelns gezeigt. Diese Befunde konnten im Kontext unserer soziologischen Analysen meist als das Resultat unterschiedlicher Geschlechterrollen interpretiert werden. Mädchen und junge Frauen zeigen ein stärkeres Interesse an den Themen Wohlbefinden und Gesundheit, eine höhere Sensibilität und Kompetenz für die Wahrnehmung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Störungen des Wohlbefindens und auch ein breiteres Repertoire an Bewältigungsstrategien inklusive der Suche nach professioneller Unterstützung.

Jungen und junge Männer hingegen zeigen ein geringeres Interesse an den Themen Wohlbefinden und Gesundheit, eine geringere Sensibilität und Kompetenz für die Wahrnehmung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Störungen ihres Wohlbefindens und auch eingeschränkte Bewältigungsstrategien mit einer starken Betonung der eigenständigen Bewältigung ohne Unterstützung durch Dritte.

Vor diesem Hintergrund lassen sich viele der identifizierten geschlechtsspezifischen Differenzen in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit besser verstehen.

Mädchen und junge Frauen schätzen ihre Gesundheit im Allgemeinen schlechter ein als Jungen und

junge Männer. Sie sind stärker von psychosomatischen Beschwerden und einer Zunahme des Schulstresses betroffen; der Anteil diagnostizierter psychischer Erkrankungen liegt bei jungen Frauen höher als bei jungen Männern; und sie werden auch etwas häufiger aufgrund psychischer Störungen in Therapien behandelt. Bezüglich des Gewichtes sind Jungen und junge Männer häufiger (objektiv) von Übergewicht betroffen, wobei sich mehr männliche Jugendliche subjektiv als zu dünn einschätzen; dagegen leiden Mädchen und junge Frauen öfter (objektiv) an Untergewicht, schätzen sich jedoch häufiger als zu dick ein. Ebenso zeigten sich bezüglich des gesundheitsrelevanten Handelns geschlechtsspezifische Unterschiede: Mädchen ernähren sich gesünder, zeigen aber weniger sportliche Aktivität als Jungen.

Präventionsmaßnahmen und Maßnahmen zur Stärkung gesundheitsbezogener Handlungsfähigkeit sollten traditionelle Rollenvorstellungen in ihrer Bedeutung für die Wahrnehmung von und die Sorge um Wohlbefinden und Gesundheit stärker hinterfragen, eine realistischere Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands (wie z. B. auch des Gewichtsstatus) fördern und Selbstvertrauen sowie Selbstakzeptanz geschlechtsspezifisch stärker in den Blick nehmen und fördern. Ansatzpunkte hierfür bieten sich vor allem in den außerfamilialen Lebensbereichen der Jugendlichen, etwa in der Jugendarbeit oder der Schule.

10.3 Altersbezogene Differenzen und Risikofaktoren

Der Jugendbericht berücksichtigt in seinen Untersuchungen eine Altersspanne von 12 bis 29 Jahren: von der Pubertät und frühen Adoleszenz (12 bis 14 Jahre) bis hin zum jungen Erwachsenenalter und der Postadoleszenz (25 bis 29 Jahre). Innerhalb dieser breiten Altersspanne kommen in Abhängigkeit von den jeweiligen

körperlichen und psychischen Entwicklungsprozessen und altersbedingten Lebenssituationen (u. a. Schule, Arbeit) ganz unterschiedliche Einstellungen, Interessen und Verhaltensweisen zum Tragen. Damit verbunden zeigen sich in Abhängigkeit vom Alter z. T. sehr unterschiedliche Befunde in Bezug auf das Wohlbefinden, die

Gesundheitseinschätzung und das gesundheitsrelevante Handeln der Jugendlichen: Einige gesundheitliche Probleme entwickeln sich verstärkt mit zunehmendem Alter; andere sind eher an ein bestimmtes Alter und eine bestimmte Entwicklungsphase gekoppelt (z. B. die Pubertät mit dem hohen Stellenwert von Identitätsfragen) und verlieren danach an Bedeutung.

So ist der Anteil der übergewichtigen Jugendlichen in der ältesten Altersgruppe doppelt so hoch wie in der jüngsten. Auch ist der Anteil Jugendlicher mit moderaten oder schweren depressiven Symptomen in den älteren Altersgruppen deutlich höher. Zudem unterscheidet sich die Einschätzung der Lebenszufriedenheit nach Alter. Jüngere Jugendliche zeigen eine höhere Lebenszufriedenheit als ältere Jugendliche. Auch Ernährungsgewohnheiten und sportliche Aktivität weisen einen Zusammenhang mit dem Alter der Jugendlichen auf: Jüngere Personen ernähren sich gesünder als ältere Jugendliche; sie konsumieren mehr Obst und Gemüse und trinken weniger zuckerhaltige Getränke. Besonders auffällig ist zudem die deutlich geringere Bewegungsinintensität bei älteren Jugendlichen, wobei oftmals Stress und Zeitmangel sowie die Priorisierung anderer Aktivitäten als Ursachen sowohl für den Mangel an Bewegung als auch für ungesunde Ernährung angegeben werden.

In Bezug auf riskantes Gesundheitsverhalten zeigen sich in den letzten Jahren in Luxemburg Rückgänge im Alkohol- und Tabakkonsum der Jugendlichen, jedoch ein Anstieg im Cannabisgebrauch. Doch auch wenn das Trinken von Alkohol insgesamt rückläufig ist, zeigt ein Blick auf die aktuellen Zahlen, dass nahezu jeder Zweite der 15- bis 17-Jährigen in den vergangenen 30 Tagen Alkohol konsumiert hat; bei den 24- bis 26-Jährigen sind es gar vier von fünf Jugendlichen. Beim Cannabiskonsum ist es in der Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen jeder zehnte Jugendliche, der einen Konsum in den letzten 30 Tagen bestätigt. Ein multiples gesundheitsschädigendes Verhalten zeigt sich vor allem im Alter von etwa 15 bis 17 Jahren besonders konzentriert; offenbar bilden sich in dieser mittleren Jugendphase schädigende Verhaltensweisen

besonders stark heraus, verlieren aber mit zunehmendem Alter für viele Jugendliche wieder an Bedeutung.

Darüber hinaus konnte jedoch auch sichtbar gemacht werden, dass Jugendliche über unterschiedliche Bewältigungsstrategien verfügen, um mit bestimmten Belastungen und gesundheitlichen Herausforderungen umgehen zu können. Vor allem ältere Jugendliche verfügen über eine größere Vielfalt von Bewältigungshandlungen und können diese flexibler handhaben und damit auf verschiedene Situationen passgenauer reagieren.

Diese Ergebnisse könnten Ansatzpunkte sowohl für die inhaltliche Ausgestaltung als auch für eine altersadäquate Ansprache der Zielgruppe von Präventions- und Fördermaßnahmen zur Verfügung stellen. Hier wird es darauf ankommen, das Problem einer grundlegenden lebensphasenübergreifenden Persistenz einmal erworbener Verhaltensmuster gegenüber den Jugendlichen zu betonen, ohne ihr aktuelles Verhalten selbst radikal zu problematisieren. Dies gilt etwa für den Umgang mit Alkohol, Tabak und weichen Drogen, aber auch für ungesundes Essen und einen ungesunden Lebensstil. Vieles davon ist als Teil jugendspezifischer Lebensstile weitgehend akzeptiert und unhinterfragte Voraussetzung für die Akzeptanz und Zugehörigkeit zu den Netzwerken von Peers und Freunden und damit für das Wohlbefinden der Jugendlichen. Vielen Jugendlichen sind die damit verbundenen Risiken durchaus bewusst, sie nehmen sie aber für die Stärkung ihrer sozialen Integration und ihres Wohlbefindens in Kauf. Präventions- und Fördermaßnahmen sollten diese grundlegende Ambivalenz bewusstmachen und Jugendliche unterstützen in der Entwicklung von eigenständigen Bewältigungsmustern zum Umgang mit Risiken und zur Herstellung resilienter Handlungsweisen.

Da die in der Jugend erworbenen Verhaltensmuster sich oftmals im späteren Erwachsenenalter weiter verfestigen, ist eine Investition in das Erlernen gesundheitsbezogener Bewältigungsmuster und Handlungskompetenzen sowohl für die Jugendlichen selbst sinnvoll und vorteilhaft als auch gesamtgesellschaftlich betrachtet von großer Bedeutung.

10.4 Körperliche Gesundheitsprobleme

Als eines der zentralen Probleme hinsichtlich der körperlichen Gesundheit, aber auch des Wohlbefindens hat sich bei Teilen der Jugendlichen das Übergewicht identifizieren lassen. Übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche weisen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko (u. a. für kardiovaskuläre Erkrankungen, erhöhten Blutdruck, Diabetes) auf und sind auch in ihrem Wohlbefinden stark beeinträchtigt. In Luxemburg ist gut ein Viertel der

Jugendlichen von Übergewicht betroffen, ein Trend, der international eng gekoppelt ist an die technologisch bedingten Veränderungen im Freizeit- und Mobilitätsverhalten in der modernen Gesellschaft.

Neben dem tatsächlichen Gewichtsstatus spielt jedoch auch die Einschätzung des eigenen Gewichtes eine wichtige Rolle in Bezug auf das Wohlbefinden. Sich zu dick oder zu dünn zu fühlen und somit nicht mit

seinem Körper zufrieden zu sein, kann das Wohlbefinden nachhaltig beeinträchtigen, da ein gutes Körperempfinden für viele Jugendliche sehr wichtig ist. Nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten glaubt aber, das richtige Gewicht zu haben, obwohl zwei Drittel der befragten Jugendlichen normalgewichtiger sind. Somit scheinen viele Jugendliche eine unpassende und unrealistische Körperwahrnehmung zu haben. Sich in seiner Haut wohl zu fühlen, zufrieden mit sich und seinem Körper zu sein

und ihn zu akzeptieren, ist aber für das Wohlbefinden von Jugendlichen von großer Bedeutung.

Präventions- und Interventionsmaßnahmen bzgl. Unter- oder Übergewicht sollten daher in erster Linie nicht allein auf akute Gewichtsveränderungen abzielen, sondern darüber hinaus grundsätzlich alle Kinder und Jugendlichen im Hinblick auf ihre Körperwahrnehmung und körperlichen Veränderungen in den Blick nehmen und präventive Maßnahmen auch diesbezüglich entwickeln.

10.5 Mentale Gesundheitsprobleme

Die Anzahl der von psychosomatischen Beschwerden betroffenen jungen Menschen und auch die Prävalenz diagnostizierter psychischer Störungen sind in den letzten Jahren international und auch in Luxemburg deutlich angestiegen. Viele der befragten Fachleute sehen diese Verschlechterung der psychischen Gesundheit der Jugendlichen als Resultat einer zunehmenden gesellschaftlichen Leistungserwartung, eines hohen Erfolgsdrucks bei gleichzeitiger Zunahme von Unsicherheiten aufgrund individualisierter Lebensplanungen. Jugendliche, die unter psychischen Problemen leiden, sind oftmals auf professionelle Hilfe angewiesen.

Grundsätzlich sollten unterschiedliche Maßnahmen zur Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der psychischen Gesundheit der Jugendlichen priorisiert ins

Auge gefasst werden. Aus diesem Grund sollten vermehrt Angebote auch niedrigschwellig und zeitnah in ausreichender Zahl zur Verfügung gestellt werden. Da Personen mit geringen finanziellen Ressourcen häufiger von psychosomatischen Beschwerden betroffen sind, ist es wichtig, dass die Kosten von therapeutischen Behandlungen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der psychischen Gesundheit erstattet werden. Dies gilt in Luxemburg derzeit nicht für die von Psychologen durchgeführten therapeutischen Behandlungen. Darüber hinaus wäre es wichtig, gerade vor dem Hintergrund steigender Prävalenzen der in vielen Lebensbereichen weiterhin existierenden Tabuisierung und Stigmatisierung psychischer Krankheiten gezielt entgegenzuwirken.

10.6 Transitionsunsicherheit, Zukunftsängste und gesellschaftlicher Zusammenhalt

Jugend als Transitionsphase, also als Zeit des Übergangs vom Jugendlichen zum erwachsenen Gesellschaftsmitglied, stellt junge Menschen vor besondere Herausforderungen. Insbesondere die in dieser Zeit zu erfüllende Entwicklungsaufgabe des „Qualifizierens“, die darauf abzielt, eine berufliche Erwerbsarbeit aufzunehmen und sich eine ökonomische Existenz zu schaffen, ist heute mit vielfältigen Unsicherheiten verbunden: mit wechselnden Formen der (Aus-)Bildungsübermittlung in Schulen, Universitäten und Ausbildungsstätten; mit Planungsunsicherheiten, die den weiteren Bildungsweg betreffen; mit steigender Jugendarbeitslosigkeit, weniger neuen Stellen und vermehrter Kurzarbeit. Hieraus resultiert für junge Menschen eine besonders belastende Situation, die sie ihre Integration in die Erwerbsgesellschaft als gefährdet sehen lässt. Es hat sich gezeigt, dass sich diese Unsicherheit während der Ausnahmesituation der Covid-19-Pandemie für einen Teil der Jugendlichen als besonders belastend darstellt.

Transitionsbezogene Unsicherheiten und Zukunftsängste in der jungen Generation haben auch in Luxemburg zugenommen. Der Glaube an den „Caring State“, an eine Gesellschaft, die nicht alles den anonymen Marktkräften überlässt, sondern sich aktiv um den einzelnen Jugendlichen und seine Integration kümmert, droht insbesondere bei benachteiligten Jugendlichen und Jugendlichen mit Migrationshintergrund verloren zu gehen. Entsprechende Erwartungen an die Politik und die Gesellschaft wurden in den letzten Jahren bereits durch große Anstrengungen im Bereich der Berufsfördermaßnahmen etc. beantwortet. Sie weiter zu entwickeln, stärker auf die besonders betroffenen Zielgruppen hin zu fokussieren und durch personalisierte Coachingangebote (Transitionslotsen) und eine entsprechende Kommunikationsstrategie zu begleiten, scheint weiterhin von großer Bedeutung zu sein.

10.7 Familie als Sozialisationsort und Schutzfaktor

Die Familie in ihren vielfältigen Formen sowie das soziale Umfeld stellen für viele Jugendliche wichtige Ressourcen für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit dar. So konnte deutlich gezeigt werden, dass Jugendliche, die eine hohe familiäre Unterstützung erfahren, über ein höheres Wohlbefinden berichteten als Jugendliche mit geringer oder moderater Unterstützung. Die Familienmitglieder und insbesondere die Eltern werden von vielen Jugendlichen als Vertrauenspersonen gesehen, die als kompetente Ansprechpartner bei auftretenden Problemen um Rat gebeten werden können.

Bei etwa einem Viertel der befragten Jugendlichen fällt jedoch die Unterstützung durch die Familie nur moderat oder gering aus; bei einer kleinen Minderheit ist die Familie gar eher eine Belastung und Herausforderung, die die Jugendlichen bewältigen müssen.

Die Familie und insbesondere die Eltern haben jedoch nicht nur eine Bedeutung für das aktuelle Wohlbefinden und die Gesundheit ihrer Kinder, sondern auch für deren späteres Leben als Erwachsene. Viele der befragten Jugendlichen betrachten die Regeln und Gewohnheiten, die sie im Elternhaus erfahren haben, als maßgeblichen Beitrag zur Ausgestaltung ihrer eigenen Ernährungs- und Lebensstile und heben die Vorbildfunktion der Eltern hervor. Dies kann sich je nach dem vorgelebten Verhalten positiv oder negativ auf das eigene gesundheitsrelevante Handeln des Jugendlichen auswirken.

Insbesondere während des *Confinements* hat sich der Stellenwert der Familie für viele Jugendliche nochmals erhöht und positiv auf ihr Wohlbefinden ausgewirkt. Innerhalb vieler Familien wurde deutlich mehr Zeit miteinander verbracht und damit die Bedeutung der Familie wieder stärker ins Bewusstsein der Jugendlichen gerückt.

Die Bedeutung der Familie als einer gesundheitsrelevanten Ressource (Sicherheit, Geborgenheit, Verständnis, Unterstützung), die einen überaus wichtigen Beitrag zum Erwerb und zur Erprobung von gesundheitsbezogenen Fähigkeiten und der Entwicklung von Resilienz des Jugendlichen leistet, bedarf der stärkeren gesellschaftlichen und politischen Anerkennung. Eine bessere Unterstützung familialer Gesundheitserziehung und eine Förderung gesundheitsbezogener familialer Aktivitäten und Strategien durch entsprechend breit gefächerte und bedarfsorientierte Informations- und Unterstützungsangebote für Jugendliche und ihre Familien ist hier von großer Bedeutung. Auch eine Verbesserung der Beteiligungsmöglichkeiten von Eltern etwa in Form von Elternarbeit oder Elternkomitees in Schulen könnte hierzu einen wichtigen Beitrag leisten, insbesondere wenn es gelingt, verstärkt jene Eltern anzusprechen, die über geringe Ressourcen verfügen.

10.8 Peers als Ressourcen und Risiko

Neben der Familie hat sich die Rolle der Freunde und Peers als besonders bedeutsam für das Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten von Jugendlichen gezeigt. Anerkennung unter Gleichaltrigen und vertrauensvolle unterstützende Freundschaften zeigen positive Wirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Jugendlichen. Als wichtige Bezugsgruppe und „Übungsfeld“ für soziale Interaktionen stellen die Netzwerke der Peers neben der Familie eine bedeutsame Lebenswelt dar, innerhalb derer die Übernahme von Verhaltensformen und -normen eingeübt werden kann. Peers können soziale Unterstützung beim Umgang mit problematischen Situationen und Belastungen ermöglichen und somit deren Bewältigung erleichtern. Andererseits können Peer-Beziehungen aber auch wohlbefindens- und gesundheitsbelastend sein, wenn riskante Verhaltensweisen übernommen werden, um Anerkennung in der Gruppe zu finden, oder wenn Jugendliche innerhalb dieser sozialen Beziehungen mit Mobbing, aggressivem Verhalten, Risikoverhalten oder

übersteigertem Konformitätsdruck konfrontiert werden. Obwohl heute insgesamt etwas weniger Jugendliche von akuten Mobbingereferenzen berichten, ist Mobbing als soziales Problem gerade im Jugendalter ernst zu nehmen und eine große und nachhaltige Belastung für die Betroffenen.

Dies gilt insbesondere auch für die Erfahrungen in den sozialen Medien, deren Bedeutung für jugendliche Interaktionen erheblich zugenommen hat und die wegen der größeren Anonymität und Abstraktheit der Kommunikation auch verstärkt verletzend und menschenfeindliche Kommunikation erleichtern.

Jugendliche, die durch negative Peereinflüsse in Face-to-Face-Alltagssituationen oder in den sozialen Medien betroffen und in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt sind, brauchen Unterstützung durch professionelle und kompetente Berater. Sie werden oft nicht selbst initiativ bei der Suche nach professioneller Hilfe und Unterstützung und brauchen von daher auch sensible, zugewandte

Formen der Ansprache und Bewusstseinsbildung. Formale und nonformale jugendrelevante Institutionen könnten durch eine professionelle, feldübergreifende und interdisziplinäre Vernetzung gemeinsam ein solches Sensorium für diese jugendspezifischen Risiken und Gefährdungen

entwickeln. Gleichwohl gilt es auch, die Potentiale der Peers als Sozialisationsinstanz anzuerkennen und zu fördern. In der sozialen Interaktion mit Gleichaltrigen finden nicht nur wichtige Lernprozesse statt, hier erfahren Jugendliche auch Unterstützung und Anerkennung.

10.9 Fokussierung des Wohlbefindens in institutionellen Kontexten

Formale institutionelle Kontexte für Jugendliche wie die Schule oder die Arbeitswelt, in denen Jugendliche viel Zeit verbringen, können Wohlbefinden und Gesundheit ebenso entscheidend beeinflussen wie die Familie, Peers oder andere außerschulische Lebensbereiche (u. a. Jugendhäuser, Vereine, Freizeit). Das Stresslevel, die Leistungsanforderungen, die Interaktionen und sozialen Beziehungen sowohl zu den (pädagogischen) Fachkräften als auch zu den anderen Jugendlichen in diesen Kontexten sowie der Grad an wahrgenommenen Partizipationsmöglichkeiten spielen eine entscheidende Rolle für das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Jugendlichen. Diese institutionellen Kontexte haben somit eine hohe Bedeutung für das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen.

Auf der Basis unserer Untersuchungen ist deutlich geworden, dass Wohlbefinden und Gesundheit der Jugendlichen insbesondere in den formalen Institutionen noch nicht ausreichend fokussiert und als zentrale Ressourcen für Bildungserfolge, Entwicklungsfortschritte und Arbeitsleistungen wahrgenommen werden.

Grundsätzlich wird es hier verstärkt darauf ankommen, das Bewusstsein der engen wechselseitigen Abhängigkeit von Beruflichem und Privatem, von Arbeit, Schule,

Familien und sozialem Umfeld weiterzuentwickeln und den Jugendlichen ganzheitlich in all seinen unterschiedlichen Facetten und Interessen wahrzunehmen. Hierbei könnte die Förderung von Handlungsmöglichkeiten und -fähigkeiten (Agency) in Schulen, den Heimen und der Arbeitswelt, aber auch in nonformalen Settings (z. B. Jugendhäuser, Freizeitbereich) durch Ausweitung von Partizipation und gezieltem individuellem Empowerment einen wertvollen Beitrag leisten. Regeln und Strukturen kritisch zu hinterfragen, Partizipationsräume weiter zu öffnen und die Vernetzung zwischen den Institutionen zu stärken, könnte Jugendlichen helfen, eigene Gestaltungsspielräume und eigene Ressourcen besser wahrzunehmen und gewinnbringend einzusetzen. Insbesondere eine stärkere Vernetzung und Kooperation zwischen schulischen und außerschulischen Institutionen könnte dazu einen Beitrag leisten. Eine strategische Weiterentwicklung von bildungs-, entwicklungs- und leistungsbezogenen Zielsetzungen innerhalb dieser institutionellen Kontexte bedarf daher einer stärkeren Wahrnehmung von Wohlbefinden und Gesundheit als zentraler Voraussetzung für erfolgreiches Lernen und Arbeiten.

10.10 Strukturelle Rahmenbedingungen für Gesundheit und Wohlbefinden

Die meisten Jugendlichen schätzen die gesellschaftlichen und strukturellen Rahmenbedingungen für ein gutes und sicheres Leben in Gesundheit und Wohlbefinden in Luxemburg recht hoch ein. Sie zeigen überwiegend großes Vertrauen in den luxemburgischen Rechtsstaat, in die gesundheitliche Versorgung, den hohen medizinischen Standard, die Arbeitsbedingungen und den vergleichsweise hohen materiellen Wohlstand.

Sie sprechen jedoch auch spezifische strukturelle und gesamtgesellschaftliche Belastungen an, wie die Wohnungsmarktsituation, die Verkehrsbelastung oder die Umweltprobleme, die bei einem Teil der Jugendlichen Sorgen und Zukunftsängste auslösen. Umweltverschmutzung, Klimawandel und Artensterben werden ebenso von den Jugendlichen thematisiert wie die Sorge, sich

aufgrund der Wohnungsproblematik keine eigene Wohnung leisten zu können und aus finanziellen Gründen bei ihren Eltern wohnen bleiben zu müssen. Zudem werden verkehrstechnische Problematiken wie Staus und lange Fahrtzeiten als Stressfaktoren benannt, die sich negativ auf das Wohlbefinden auswirken.

Gesellschaftspolitische Reformen, die als Anpassung an spezifische strukturelle und soziale Gesamtsituationen in den Blick genommen werden, könnten spezifische jugendrelevante Problematiken stärker mit einbeziehen und entsprechend berücksichtigen. Durch die Ermöglichung der Partizipation von Jugendlichen bei der Mit- und Ausgestaltung von Strukturen und Verwirklichungsräumen könnten bedürfnisorientierte Lösungsansätze stärker berücksichtigt und Agency gefördert werden.

10.11 Jugendliche als kompetente Akteure

Die in den Expertendiskursen und auch von den Jugendlichen selbst angesprochenen aktuellen Lebensbedingungen in Luxemburg stellen einerseits für viele Jugendliche gute Voraussetzungen für ihre individuelle Lebensgestaltung und Verwirklichungschancen dar. Andererseits existieren aber auch Risiken, die in zunehmendem Stress, gesteigertem Leistungs- und Erfolgsdruck, Jugendarbeitslosigkeit, prekären Beschäftigungssituationen und Armutsgefährdung deutlich werden. Diese verunsichern viele junge Menschen und können zu psychischen und somatischen Störungen führen, wenn keine ausreichenden Ressourcen zur Bewältigung zur Verfügung stehen.

Der Bericht hat deutlich gemacht, dass Jugendliche sich ihrer Verantwortung und ihrer Potentiale im Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit meist sehr bewusst sind. Um diesbezügliche Handlungschancen jedoch zu ermöglichen, müssen strukturelle Bedingungen so gestaltet werden, dass sie zur Befähigung anleiten. Das dem nationalen Rahmenplan zur nonformalen Bildung im Kindes- und Jugendalter zugrundeliegende Verständnis vom Jugendlichen als kompetentem Akteur sollte in den

unterschiedlichen institutionellen Settings auf entsprechende Rahmenbedingungen stoßen, die den Erwerb von breit gefächerten Capabilities ermöglichen. Partizipation als Teilhabe und Mitwirkung der Jugendlichen an Gestaltungsprozessen stellt hierfür einen wichtigen Eckpunkt dar. So können Jugendliche sich als handlungsmächtig erfahren und zudem bedarfsorientierte Räume für Handlungs- und Verwirklichungsoptionen zur Verfügung gestellt werden.

Ausgangspunkt sollte dabei immer ein subjektorientiertes Verständnis von Jugend sein, das Jugendliche in ihren je eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen ernst nimmt und als eigenverantwortlich handelnde Personen anerkennt. Um Gesundheitsgefahren und umweltbezogenen sowie psychosozialen Risiken besser begegnen zu können, müssen individuelle Befähigungen und Ressourcen (u. a. Resilienz, Selbstwirksamkeit, Bewältigungsstrategien) erkannt und bewusst gemacht und Umsetzungsmöglichkeiten und -chancen in verschiedenen Kontexten gezielt aufgebaut und entwickelt werden.

10.12 Die Covid-19-Pandemie

Der Jugendbericht beschäftigt sich auch mit den Einschätzungen der Jugendlichen zur Covid-19-Pandemie und den damit verbundenen Maßnahmen. Mit Hilfe einer breit angelegten Zusatzstudie konnten wichtige Erkenntnisse zum Umgang der Jugendlichen mit der Pandemie, ihrem Bewältigungshandeln und den Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit gewonnen werden.

Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie haben den Tagesablauf, die Freizeitgestaltung und auch das wohlbefindensorientierte und gesundheitsrelevante Handeln der Jugendlichen verändert. Gesellschaftliche Aktivitäten wurden reduziert, während individuelle Freizeitaktivitäten in der Natur, kreative Tätigkeiten oder virtuelle Aktivitäten zugenommen haben. Entsprechend werden persönliche Kontakte und soziale Interaktionen von den Jugendlichen sehr vermisst und ihre Bedeutung für das subjektive Wohlbefinden und die psychische Gesundheit wird verstärkt wahrgenommen und thematisiert. Im Hinblick auf die körperliche Gesundheit steht die Sorge um die Familie und ältere Angehörige oft stärker im Vordergrund als die Sorge um die eigene Gesundheit.

Die Jugendlichen fühlen sich in der Regel gut über die Covid-19-Pandemie und die damit zusammenhängenden Maßnahmen informiert. Allerdings schränken

sie mit der Zeit ihren Nachrichtenkonsum ein, um sich psychisch zu schützen und besser mit ihren Ängsten umgehen zu können.

Die Auswirkungen der Pandemie auf das Zusammenleben in der Familie werden in Abhängigkeit vom SES unterschiedlich bewertet. Jugendliche, deren Familien über gute finanzielle Ressourcen verfügen, schätzen die Auswirkungen der Pandemie auf das Zusammenleben im Haushalt positiver ein, während negative Auswirkungen häufiger von finanziell schlechter situierten Jugendlichen angegeben werden.

Die familiäre Unterstützung wird von den Jugendlichen jedoch als eine wichtige Ressource wahrgenommen und zur besseren Bewältigung der verschiedensten Belastungen der Pandemie genutzt. Eine weitere Bewältigungsstrategie in dieser Krisensituation stellt für viele Jugendliche die verstärkte Nutzung digitaler Medien zur Kontaktherstellung und -erhaltung zu Freunden dar.

In Bezug auf die schulische Situation wurde von Seiten der Jugendlichen auf das teilweise fehlende Interesse an ihrem Wohlbefinden aufmerksam gemacht. Die zusätzliche soziale Isolation durch die Einschränkung der Kontakte zu Freunden (auch das Vermissten körperlicher Nähe) und die damit verbundene gefühlte Freiheits-einschränkung sowie Unsicherheiten in Bezug auf die

schulische und berufliche Laufbahngestaltung haben sich teilweise negativ auf ihr Wohlbefinden und die psychische Gesundheit ausgewirkt. Als weitere Belastung hat sich für benachteiligte Jugendliche eine Verringerung des Haushaltseinkommens durch Kurzarbeit oder Jobverlust während der Pandemie gezeigt. Der essentielle Einfluss sozialer Ungleichheit auf Wohlbefinden und Gesundheit zeigt sich somit in der Zeit der Pandemie verstärkt.

Das Bedürfnis und die Suche nach emotionaler Unterstützung ist als ein zentrales Element der Bewältigung von belastenden oder herausfordernden Situationen zu erkennen. Familie, Freunde, aber auch die Unterstützung im Kontext von Institutionen wie der Schule nehmen eine zentrale Bedeutung bei der Erhaltung und Förderung von Wohlbefinden und psychischer Gesundheit ein. Die

Covid-19-Pandemie, die sich als belastende Ausnahmesituation zeigt, verstärkt die bereits erhaltenen Befunde im Hinblick auf die Bedeutung emotionaler Unterstützung in verschiedenen Sozialisationskontexten und den starken Einfluss des SES.

Jugendliche zeigen in Situationen, die eine besondere Herausforderung darstellen (wie z. B. die Covid-19-Pandemie), aktiv aufsuchende Bewältigungsstrategien und legitimieren somit die Betrachtung des Jugendlichen als Akteur und Gestalter. Diese Potentiale weiterzuentwickeln bedarf geeigneter Möglichkeiten sowohl im familiären als auch im institutionellen Umfeld der Jugendlichen. Hier gilt es, der Familie und den sozialen Interaktionspartnern aus den verschiedensten Kontexten bedarfsgerechte Unterstützung zukommen zu lassen, um dieser Aufgabe gerecht werden zu können.

10.13 Entwicklungsperspektiven des luxemburgischen Jugendberichtes und Forschungsbedarf

Der vorliegende luxemburgische Jugendbericht hat anhand der erhobenen Daten eine Fülle von Informationen zur aktuellen Situation der Jugendlichen im Bereich Wohlbefinden und Gesundheit zur Verfügung stellen können und auf dieser Basis einige Interventionsfelder und Herausforderungen herausgearbeitet.

Hierbei haben sich der sozioökonomische Status und die Geschlechterrollen als übergreifende Einflussfaktoren gezeigt, die sich sowohl auf das Wohlbefinden und die Gesundheit als auch auf das wohlbefindensorientierte und gesundheitsrelevante Handeln der Jugendlichen auswirken. Soziale Ungleichheiten bedeuten unterschiedliche Ressourcenausstattung und Entwicklungschancen für Jugendliche auch in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit. Unterschiedliche Vorstellungen von Geschlechterrollen gehen mit unterschiedlichen Sensibilitäten und Erwartungshaltungen in Bezug auf den Umgang mit der Gesundheit und dem eigenen Körper einher. Dies trägt zu geschlechtsspezifischen gesundheitlichen Ungleichheiten und Problemlagen bei.

Die jugend- und gesundheitspolitischen Zielsetzungen der luxemburgischen Politik, die einerseits den Jugendlichen als kompetenten Akteur betrachten und andererseits eine wohlbefindensorientierte Umgestaltung von Rahmenbedingungen in den identifizierten Handlungsfeldern Schule, Arbeit, Jugendarbeit und Jugendhilfe fördern wollen, bilden gute Voraussetzungen für den weiteren Ausbau und die Ausgestaltung spezifischer Hilfen und Unterstützungsangebote.

Von Seiten der Forschung wird es vor allem darauf ankommen, durch gezielte Untersuchungen zu den

Ursachen, Risikofaktoren und Mechanismen der Herstellung von Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen die Informationsgrundlagen für das staatliche und professionelle Handeln weiter zu verbessern. Dies gilt generell für die Analyse der Zusammenhänge von sozialen Ungleichheiten und gesundheitlicher Ungleichheit, aber auch für das Verständnis der Rolle einzelner Risiko- oder Schutzfaktoren für die Herstellung von Wohlbefinden und Gesundheit. Einige Forschungsdesiderata, die hierzu einen wertvollen Beitrag leisten könnten, sind im Folgenden aufgelistet:

- Was sind individuelle und soziale Schutzfaktoren, die es einzelnen Jugendlichen ermöglichen, trotz sozialer Benachteiligung stabile und nachhaltig gesunde Lebensstile und Bewältigungsmuster aufzubauen?
- Wie können geschlechtsspezifische gesundheitliche Beeinträchtigungen und Handlungsmuster bewusst gemacht und verändert werden?
- Welche Rolle spielen soziale Medien für die zunehmende Entwicklung von psychischen Beeinträchtigungen und mentalen Belastungen bei Jugendlichen?
- Welche Bewältigungskompetenzen und Ressourcen brauchen Jugendliche zum besseren Umgang mit gesellschaftlichen Erwartungen und Herausforderungen?
- Wie tangiert die aktuelle Pandemie die Zukunftspläne sowie die Ausbildungs- und Berufsverläufe der Jugendlichen und wie gehen sie damit um?

Um die in diesem Bericht beschriebenen Problemfelder erfolgreich angehen zu können, wird es überdies

entscheidend sein, die Wirksamkeit von Maßnahmen und Präventionskampagnen wissenschaftlich fundiert zu begleiten und zu evaluieren, etwa mittels randomisierter Feldstudien.

Über die vertiefende Analyse von Mechanismen und sozialen Ungleichheiten in der Herstellung von Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter sowie die wissenschaftliche Evaluation von Interventionen kann die Forschung auch künftig entscheidende Beiträge zu einer evidenzbasierten Politikgestaltung zur Verfügung stellen, die für eine dynamische und vielfältige Gesellschaft wie die luxemburgische unabdingbar ist.

Défis pour la politique et la pratique

Le rapport sur la jeunesse 2020 fournit un état des lieux détaillé sur le bien-être et la santé des jeunes au Luxembourg et un aperçu important sur une population large et hétérogène. Le rapport met également l'accent sur des groupes spécifiques de jeunes en identifiant des groupes à risques parmi les jeunes et en décrivant des problèmes spécifiques.

La réflexion finale des résultats de la recherche doit à présent permettre de définir dans ce contexte les enjeux auxquels se verra confronter l'action future des responsables politiques et des acteurs sur le terrain et donner ainsi des suggestions en matière de mesures sociales et politiques.

Ces réflexions axées sur l'intervention se fondent d'une part sur des données solides et fiables. Nous nous concentrons donc ici sur les résultats de notre recherche qui sont importants pour le Luxembourg et spécifiques de notre pays, démontrés à plusieurs reprises dans le

rapport ou qui s'appuient sur des recherches comparatives internationales.

Elles se basent d'autre part sur l'orientation des objectifs actuels en matière de jeunesse et de santé et sur les programmes pédagogiques au Luxembourg. Ces objectifs et programmes sont guidés par des principes selon lesquels l'enfant ou le jeune doit être placé au centre d'une politique intersectorielle, les enfants et les jeunes doivent être considérés comme des membres de la société à part entière, perçus comme des acteurs compétents et capables d'agir et selon lesquels il faut notamment renforcer la santé mentale et la résilience des jeunes. Pour ce faire, il est suggéré de renforcer la mise en réseau et la coopération des structures d'aide et d'accompagnement des jeunes.

Dans ce contexte, nous présentons quelques résultats centraux et les examinerons quant aux défis politiques et sociaux qui y sont liés.

10.1 Conséquences de l'inégalité sociale sur le bien-être et la santé des jeunes

D'une manière générale, le Luxembourg jouit d'un niveau de vie élevé, d'un niveau élevé de sécurité sociale et de soutien public, ce qui se reflète également dans la situation économique et sociale de nombreux jeunes gens. En conséquence, de nombreux jeunes font état – par rapport à la situation internationale – d'un bien-être général élevé, d'une grande confiance dans les institutions politiques et sociales et d'un niveau élevé de satisfaction et de confiance quant à leur situation personnelle.

Même si la grande majorité des jeunes interrogés au Luxembourg a une perception positive de son bien-être et de sa santé, on relève de grandes différences en fonction du statut socio-économique de la famille d'origine. En moyenne, les jeunes avec un statut socio-économique faible évaluent leur bien-être et leur santé de manière plus négative que les jeunes dont le statut socio-économique est élevé et font état d'un stress nettement plus important. Ceux qui estiment que leur propre statut social est faible ont une probabilité trois fois supérieure de se sentir moins bien qu'un jeune qui estime avoir un statut social élevé. Les jeunes avec un statut socio-économique faible sont nettement moins en mesure d'estimer leur poids de manière adéquate, ils se nourrissent moins bien,

consomment plus d'aliments sucrés et font moins de sport que les jeunes dont le statut socio-économique est élevé. Un jeune sur trois dont le statut socio-économique est faible indique ne bénéficier que d'un faible soutien familial en cas de problèmes. Outre le manque de moyens financiers, les idées que les jeunes se font de la santé, les motifs et comportements, qui font partie d'une culture somatique apprise, jouent un rôle important pour expliquer les inégalités liées à la santé. La situation induite par la pandémie de Covid-19 a également défavorisé encore plus les jeunes avec un statut socio-économique faible ; ils ont plus de difficultés à gérer la nouvelle situation et ont des niveaux moins élevés en matière de satisfaction de la vie.

L'inégalité sociale au sens de ressources financières, sociales et culturelles disponibles à des degrés divers peut ainsi être considérée comme un facteur constant de création de conditions de départ différentes pour le développement du bien-être et de la santé des enfants et des jeunes au Luxembourg. En fonction de la dotation en ressources, l'origine sociale peut être un facteur de protection, mais aussi un facteur de risque pour les enfants et les jeunes.

Sur la base de ces constats, il semble particulièrement important de contrecarrer de manière ciblée les conséquences de l'inégalité sociale sur le bien-être et la santé des enfants et des jeunes au Luxembourg. Des stratégies et programmes correspondants devraient cibler notamment les enfants et jeunes issus de milieux défavorisés dans lesquels le risque élevé de pauvreté, l'emploi précaire, les faibles revenus, la migration et l'intégration

insuffisante dans la société peuvent être considérés comme des indicateurs de manque d'inclusion sociale et des facteurs affectant les perspectives de développement et de carrière. Il conviendrait ici notamment de sensibiliser les enfants et les jeunes (y compris leurs familles) aux questions de santé et de les aider à développer des compétences en la matière.

10.2 Différences liées au genre dans le bien-être et la santé

Nos analyses ont fourni à plusieurs reprises des résultats sensiblement différents pour les garçons et les filles quant à la perception de leur bien-être, de leur santé et également quant aux actions relatives au bien-être et à la santé. Dans le contexte de nos analyses sociologiques, ces constats ont le plus souvent pu être interprétés comme le résultat de rôles des genres différents. Les filles et les jeunes femmes s'intéressent plus aux questions de santé et de bien-être, sont plus sensibles à la perception de problèmes de santé et de troubles du bien-être, ont plus de compétences en la matière et ont également un plus large répertoire de stratégies leur permettant de gérer ces situations, y compris de recherche d'un soutien professionnel.

Les garçons et les jeunes hommes sont moins intéressés par les questions de santé et de bien-être, sont moins sensibles à la perception de problèmes de santé et de troubles du bien-être, ont moins de compétences en la matière et ont un nombre limité de stratégies pour gérer la situation en insistant sur le fait qu'ils souhaitent la maîtriser eux-mêmes sans concours de tiers.

Compte tenu de cela, on comprend mieux de nombreuses différences spécifiques au genre que nous avons identifiées en termes de santé et de bien-être.

Les filles et les jeunes femmes ont en général une perception plus mauvaise de leur santé que les garçons et les jeunes hommes. Elles sont plus fortement atteintes

de troubles psychosomatiques et souffrent de la hausse du stress scolaire ; le pourcentage de troubles mentaux diagnostiqués est plus élevé chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes ; et elles se trouvent un peu plus souvent en traitement pour troubles mentaux. Au niveau du poids, les garçons et les jeunes hommes sont plus souvent (point de vue objectif) touchés par le surpoids, alors que plus de jeunes de sexe masculin se trouvent subjectivement trop minces ; en revanche, les filles et les jeunes femmes souffrent plus fréquemment (point de vue objectif) de manque de poids, mais se trouvent plus fréquemment trop grosses. Des différences liées au genre apparaissent également dans leur comportement : les filles ont une alimentation plus saine, mais sont moins sportives que les garçons.

Les mesures de prévention et les mesures visant à renforcer la capacité d'action dans le domaine de la santé devraient remettre plus fortement en question l'importance des représentations traditionnelles des rôles pour la perception et le souci de bien-être et de santé, promouvoir une perception plus réaliste du propre état de santé (p. ex. du poids), prendre davantage en compte et promouvoir la confiance en soi et l'acceptation de soi spécifique au genre. On trouvera des approches surtout en dehors du milieu familial, par exemple dans le travail jeunesse ou à l'école.

10.3 Différences liées à l'âge et facteurs de risques

Dans ses analyses, le rapport sur la jeunesse tient compte de la tranche d'âge de 12 ans à 29 ans : de la puberté et du début de l'adolescence (de 12 à 14 ans) aux jeunes adultes et à la post-adolescence (25 à 29 ans). Des attitudes, des intérêts et des comportements très différents voient le jour dans cette large tranche d'âge, en fonction des processus de développement physique et mental et de situations de vie liées à l'âge (entre autres école, travail). Il en résulte, en fonction de l'âge, des constats parfois

très différents quant au bien-être, quant à la perception de leur santé et au comportement des jeunes en matière de santé : certains problèmes de santé se renforcent avec l'âge, d'autres sont plutôt liés à un âge donné et à une phase de développement donnée (p. ex. la puberté avec la grande importance des questions identitaires), puis perdent de leur importance.

Ainsi, le pourcentage des jeunes en surpoids est deux fois plus élevé chez les jeunes les plus âgés que chez

les plus jeunes. Le pourcentage de jeunes souffrant de symptômes dépressifs modérés ou graves est nettement plus élevé chez les jeunes les plus âgés. Par ailleurs, la satisfaction de vie des jeunes est perçue différemment selon l'âge des jeunes. Les plus jeunes sont plus satisfaits de leur vie que les jeunes plus âgés. Les habitudes alimentaires et l'activité physique sont également liées à l'âge des jeunes. Les plus jeunes ont une alimentation plus saine que les jeunes plus âgés ; ils consomment plus de fruits et de légumes et boivent moins de boissons sucrées. On constate notamment une intensité nettement moindre de l'activité physique chez les plus âgés, ceux-ci indiquant souvent le stress et le manque de temps ainsi que la priorité donnée à d'autres activités pour expliquer à la fois le manque d'activité physique et l'alimentation malsaine.

Quant aux comportements à risques, on note ces dernières années une régression de la consommation d'alcool et de tabac chez les jeunes luxembourgeois, mais une augmentation de la consommation de cannabis. Pourtant, même si la consommation d'alcool baisse globalement, il ressort des chiffres actuels que presque un jeune sur deux entre 15 et 17 ans a consommé de l'alcool durant les derniers 30 jours. C'est même le cas de quatre jeunes sur cinq âgés de 24 à 26 ans. À propos de la consommation de cannabis, un jeune sur dix entre 15 et 17 ans confirme avoir consommé du cannabis durant les derniers 30 jours. Un comportement nuisible à la santé à maints égards se concentre autour de 15 à 17 ans ; c'est dans cette phase de la jeunesse que se développent manifestement des comportements nuisibles qui, cependant, perdent de nouveau en importance avec l'âge chez de nombreux jeunes.

10.4 Pathologies physiques

Le surpoids a pu être identifié comme l'un des problèmes centraux de la santé physique et du bien-être chez certains jeunes. Les enfants et les jeunes en surpoids et obèses présentent un plus fort risque en matière de santé (entre autres maladies cardio-vasculaires, hypertension, diabète) et leur bien-être s'en voit fortement altéré. Au Luxembourg, un quart des jeunes au moins souffre de surpoids, une tendance que l'on retrouve à l'échelle internationale et qui est étroitement liée aux modifications de comportement en matière de loisirs et de mobilité, dues aux nouvelles technologies dans la société moderne.

Outre le poids réel, la perception du propre poids joue également un rôle important pour le bien-être. Se sentir trop gros ou trop mince et donc ne pas être satisfait avec son corps peut altérer durablement le bien-être, car une

bonne conscience corporelle est très importante pour de nombreux jeunes. Pourtant, juste un peu plus de la moitié des jeunes interrogés croit avoir le poids idéal alors que deux tiers sont de poids normal. Il semble donc que de nombreux jeunes aient une perception erronée ou irréaliste de leur propre corps. Se sentir bien dans sa peau, être satisfait de soi et de son corps et l'accepter ainsi est toutefois très important pour le bien-être des jeunes.

Il a également été possible de montrer que les jeunes disposaient de différentes stratégies pour gérer le stress et les défis en matière de santé. Les plus âgés notamment disposent d'une plus grande diversité de stratégies et peuvent les gérer de manière plus flexible et réagir ainsi avec précision à différentes situations. Ces résultats pourraient fournir des points de départ pour concrétiser les mesures de prévention et de soutien et atteindre le groupe cible d'une manière adaptée à l'âge des jeunes. Il sera essentiel de préciser le problème vis-à-vis des jeunes que des comportements, une fois adoptés, ne peuvent pas être modifiés du jour au lendemain, sans pour autant problématiser leur comportement actuel de manière radicale. C'est le cas pour la consommation d'alcool, de tabac et de drogues douces, mais aussi pour une alimentation malsaine et un mode de vie malsain. Ceci est largement accepté comme faisant partie du mode de vie typique de la jeunesse et est une condition sine qua non pour l'acceptation et l'appartenance aux réseaux de pairs et d'amis et, par là même, pour le bien-être des jeunes. De nombreux jeunes sont conscients des risques qui y sont liés, mais les acceptent pour renforcer leur intégration sociale et leur bien-être. Les mesures de prévention et de soutien devraient faire prendre conscience de cette ambivalence fondamentale et aider les jeunes à développer des approches leur permettant de gérer eux-mêmes les risques et de trouver des modes de comportement résilients.

Étant donné que les comportements adoptés durant la jeunesse se consolident souvent à l'âge adulte, il est judicieux et bénéfique pour les jeunes d'acquérir des approches et des compétences de gestion de leur santé. Ceci revêt également une grande importance pour la société en général.

Les mesures de prévention et d'intervention sur le manque de poids ou le surpoids ne devraient pas viser en premier lieu uniquement les modifications brutales de poids, mais prendre fondamentalement en considération tous les enfants et les jeunes quant à la perception qu'ils ont de leur corps et des changements physiques. Il convient ici de développer des mesures préventives.

10.5 Problèmes de santé mentale

Le nombre de jeunes gens avec des troubles psychosomatiques et la prévalence de troubles mentaux diagnostiqués ont fortement augmenté à l'échelle internationale et au Luxembourg au cours des dernières années. De nombreux experts interrogés estiment que cette détérioration de la santé mentale des jeunes est le résultat d'une attente de performance croissante de la part de la société, d'une pression forte liée à la réussite alors qu'augmentent simultanément les incertitudes en raison de l'organisation individualisée de leur vie. Les jeunes qui souffrent de troubles mentaux ont souvent besoin d'une aide professionnelle.

Différentes mesures visant à préserver, rétablir ou améliorer la santé mentale des jeunes devraient être

envisagées. Pour cette raison, les offres devraient être accessibles à tous et mises à disposition rapidement et en nombre suffisant. Puisque les personnes aux ressources financières limitées souffrent plus fréquemment de troubles psychosomatiques, il est important que les coûts de traitement thérapeutique pour préserver ou rétablir la santé mentale soient remboursés. Ce n'est pas le cas actuellement au Luxembourg pour les traitements thérapeutiques effectués par des psychologues. Il serait par ailleurs important, au regard de l'augmentation des prévalences, de contrecarrer de manière ciblée les tabous continuant d'exister dans de nombreux domaines et la stigmatisation des troubles mentaux.

10.6 Insécurité quant à la transition, peur de l'avenir et cohésion sociale

La jeunesse, phase de transition et de passage du jeune au statut de membre adulte de la société, pose des défis particuliers aux jeunes. La tâche à accomplir durant cette phase, à savoir la « qualification », dont l'objectif est de permettre au jeune d'exercer une activité professionnelle et de se construire une existence viable, est liée aujourd'hui à diverses incertitudes : formes changeantes de transmission d'éducation et de formation dans les écoles, les universités et les centres de formation, insécurités en termes de planification concernant le parcours scolaire/universitaire, hausse du chômage des jeunes, moins de nouveaux emplois, plus de chômage partiel. Il en résulte pour les jeunes gens une situation particulièrement menaçante qui les amène à penser que leur intégration dans la société active est compromise. Il s'est avéré que cette insécurité avait été particulièrement

éprouvante pour certains jeunes durant la situation exceptionnelle que représente la pandémie de Covid-19.

Les insécurités portant sur cette transition et la peur de l'avenir ont également augmenté dans la jeune génération au Luxembourg. La croyance en un « État bienveillant » (*Caring State*), en une société qui ne laisse pas tout aux forces anonymes du marché, mais qui s'occupe activement de chaque jeune et de son intégration, menace de disparaître, notamment chez les jeunes défavorisés et les jeunes issus de la migration. De grands efforts ont été faits dans la promotion de la formation professionnelle pour répondre aux attentes adressées aux acteurs politiques et sociaux. Il semble être très important de continuer à les développer, à les focaliser sur les groupes particulièrement concernés et à les accompagner d'offres de coaching personnalisées (« guides de transition ») et d'une stratégie de communication correspondante.

10.7 La famille, lieu de socialisation et facteur de protection

La famille sous ses formes les plus diverses et l'environnement social constituent pour de nombreux jeunes des ressources importantes pour leur bien-être et leur santé. Il a été possible de démontrer que les jeunes qui bénéficient d'un grand soutien familial font état d'un bien-être supérieur que les jeunes qui n'ont qu'un soutien faible ou modeste. Les membres de la famille, les parents notamment, sont considérés par de nombreux jeunes comme des personnes de confiance, des interlocuteurs compétents auxquels on peut demander conseil en cas de problèmes.

Un quart environ des jeunes interrogés n'est que faiblement ou moyennement soutenu par la famille ; pour une petite minorité, la famille est même plutôt une charge et un défi que doivent relever les jeunes.

La famille, et les parents notamment, ne jouent pas seulement un rôle important pour le bien-être et la santé actuelle de leurs enfants, mais aussi pour leur future vie d'adulte. Parmi les jeunes interrogés, nombreux sont ceux qui considèrent que les habitudes et les règles apprises dans le foyer parental les aident à organiser leurs propres habitudes alimentaires et modes de vie et soulignent le

rôle exemplaire des parents. En fonction de ce qu'ils ont vécu, ceci peut avoir des impacts positifs ou négatifs sur le comportement des jeunes en matière de santé.

Pendant le confinement notamment, l'importance de la famille a augmenté pour de nombreux jeunes et a eu des répercussions positives sur leur bien-être. De nombreuses familles ont partagé plus de temps et les jeunes ont pris conscience de l'importance de la famille.

L'importance de la famille comme ressource importante pour la santé (sécurité, chaleur humaine, compréhension, soutien), qui contribue fortement à l'acquisition et à l'expérimentation de compétences en matière de

santé et au développement de la résilience des jeunes, doit être mieux reconnue par les acteurs politiques et sociaux. Il est très important de mieux soutenir l'éducation à la santé au sein de la famille et de promouvoir les activités et stratégies familiales en matière de santé en proposant aux jeunes et à leurs familles des offres d'information et de soutien diversifiées et fonction de leurs besoins. Un meilleur soutien à l'éducation sanitaire de la famille, par exemple sous forme de travail des parents ou de comités de parents dans les écoles, pourrait fournir une précieuse contribution, notamment si l'on réussit à attirer les parents qui disposent de faibles ressources.

10.8 Les pairs, ressource et risque

À côté de la famille, le rôle des amis et des pairs s'est avéré très important pour le bien-être et la santé des jeunes. La reconnaissance entre pairs et les amitiés basées sur la confiance et le soutien réciproque ont des effets positifs sur le bien-être et la santé des jeunes. En tant que groupe de référence et « terrain d'exercice » pour les interactions sociales, les réseaux de pairs représentent, à côté de la famille, un espace de vie important au sein duquel les jeunes peuvent expérimenter l'adoption de nouveaux comportements et normes. Les pairs peuvent permettre un soutien social dans la gestion de situations problématiques et de stress et faciliter leur maîtrise. Toutefois, les relations avec des pairs peuvent également avoir des effets négatifs sur le bien-être et la santé lorsque des comportements à risques sont adoptés pour trouver une reconnaissance au sein du groupe ou lorsque des jeunes sont confrontés à un harcèlement moral, à un comportement agressif, à un comportement risqué ou à un conformisme exagéré au sein de ces relations sociales. Bien qu'aujourd'hui le nombre de jeunes ayant fait l'expérience de harcèlement baisse légèrement, le harcèlement moral est un problème social à prendre au sérieux, notamment dans la jeunesse, et un fardeau lourd pour les jeunes concernés.

C'est notamment le cas pour les expériences faites dans les réseaux sociaux dont l'importance a considérablement augmenté pour les interactions des jeunes et qui, du fait du plus grand anonymat et de l'abstraction de la communication, facilite encore plus la communication blessante et misanthrope.

Les jeunes affectés par l'influence négative de pairs dans la communication directe ou dans les réseaux sociaux et dont le bien-être est altéré ont besoin de l'aide de conseillers professionnels et compétents. Ils ne prennent pas souvent eux-mêmes l'initiative de rechercher une aide et un soutien professionnels et ont besoin de contacts ouverts et sensibles et d'une prise de conscience. En mettant en place un réseau intersectoriel et interdisciplinaire professionnel, les institutions formelles et non formelles importantes pour les jeunes pourraient développer un sens particulier pour ces risques et dangers spécifiques aux jeunes. Néanmoins, il faut également reconnaître et promouvoir le potentiel des pairs en tant qu'instance de socialisation. L'interaction sociale avec des personnes du même âge ne se limite pas à des processus d'apprentissage importants ; les jeunes y trouvent également soutien et reconnaissance.

10.9 Focalisation du bien-être dans des contextes institutionnels

Les cadres institutionnels formels pour les jeunes, comme l'école ou le monde du travail où les jeunes passent beaucoup de temps peuvent avoir sur le bien-être et la santé un impact aussi décisif que la famille, les pairs ou d'autres espaces de vie extra-scolaires (entre autres les maisons de jeunes, les associations, les loisirs). Le niveau de stress, les exigences de performance, les interactions et relations sociales avec le personnel (éducatif) et avec

d'autres jeunes dans ces contextes ainsi que le degré d'opportunités de participation perçues jouent un rôle essentiel pour le bien-être subjectif des jeunes. Ces cadres institutionnels ont donc une grande importance pour le bien-être et la santé des jeunes.

Sur la base de nos études, nous avons pu montrer que l'accent n'était pas suffisamment mis sur le bien-être et la santé des jeunes, notamment dans les institutions

formelles, et que ces facteurs n'étaient pas perçus comme des ressources centrales pour la réussite scolaire, les progrès en matière de développement et les performances au travail.

Il faudra ici fondamentalement développer plus encore la prise de conscience de l'interdépendance étroite de la vie professionnelle et privée, du travail, de l'école, des familles et de l'environnement social et de tenir compte globalement du jeune avec ses multiples facettes et intérêts. La promotion des possibilités d'action et des compétences en la matière (Agency) à l'école, dans les foyers et dans le monde du travail, mais aussi dans les établissements non formels (p. ex. les maisons de jeunes, les loisirs) pourrait largement y contribuer par

l'élargissement de la participation et l'autonomisation ciblée des jeunes. Reconsidérer d'un œil critique les règles et les structures, ouvrir plus encore les espaces de participation et renforcer la mise en réseau entre les institutions pourrait aider les jeunes à mieux percevoir leurs propres marges de manœuvre et leurs propres ressources et à en tirer parti. Une mise en réseau et une coopération plus étroite entre les institutions scolaires et extra-scolaires notamment pourraient y contribuer. Le développement stratégique d'objectifs en matière d'éducation, de développement et de performance au sein de ces contextes institutionnels requiert une plus forte perception du bien-être et de la santé, condition primordiale à un apprentissage et un travail réussi.

10.10 Conditions-cadres structurelles pour la santé et le bien-être

Les jeunes, pour la plupart, estiment que les conditions-cadres sociales et structurelles sont très bonnes au Luxembourg pour assurer une vie en bonne santé et un bien-être en toute sécurité. Ils ont, dans leur majorité, une grande confiance dans l'État de droit luxembourgeois, dans les soins de santé, dans les standards sanitaires élevés, dans les conditions de travail et dans le bien-être matériel relativement élevé.

Ils évoquent toutefois aussi des problèmes structurels et sociaux spécifiques tels que la situation sur le marché du logement, la charge représentée par le trafic ou les problèmes environnementaux qui préoccupent une partie des jeunes et suscitent une peur de l'avenir. La pollution de l'environnement, le changement climatique et l'extinction des espèces sont thématiques par les jeunes tout comme la crainte de ne pouvoir se permettre un

propre logement pour des raisons financières en regard de la problématique sur le marché du logement et de devoir de ce fait continuer à habiter chez leurs parents. Ils mentionnent également les problèmes de transport, par exemple les embouteillages et les longs trajets, comme facteurs de stress impactant négativement leur bien-être.

Les réformes socio-politiques, envisagées pour s'adapter à la situation structurelle et sociale spécifique, pourraient intégrer plus largement les problématiques spécifiques importantes pour les jeunes et en tenir compte en conséquence. En permettant aux jeunes de participer à la conception et à la concrétisation de structures et d'espaces de réalisation, il pourrait être possible de mieux tenir compte d'approches de solution axées sur les besoins des jeunes et de promouvoir leur pouvoir d'agir.

10.11 Les jeunes, des acteurs compétents

Les conditions de vie actuelles au Luxembourg, évoquées dans les discours d'experts et par les jeunes mêmes, mettent à disposition des bonnes conditions à de nombreux jeunes pour aménager leur vie selon leurs idées. Mais il existe également des risques qui se manifestent par un stress croissant, des exigences accrues de performance et de succès, le chômage des jeunes, l'emploi précaire et le risque de pauvreté. Ces risques déstabilisent de nombreux jeunes et peuvent donner lieu à des troubles mentaux et somatiques s'ils ne disposent pas de ressources suffisantes pour maîtriser ces problèmes.

Le rapport a montré clairement que les jeunes étaient le plus souvent tout à fait conscients de leur responsabilité et de leur potentiel quant à leur bien-être et leur

santé. Pour permettre aux jeunes d'agir en conséquence, il est indispensable que les conditions structurelles soient telles qu'ils puissent acquérir les compétences nécessaires. Le jeune considéré comme un acteur compétent, principe sur lequel se fonde le cadre de référence national sur l'éducation non formelle, devrait trouver dans les différents établissements institutionnels les conditions lui permettant d'acquérir des compétences très étendues. La participation et le concours des jeunes aux processus de conception sont des pierres angulaires importantes. Les jeunes peuvent ainsi se sentir capables d'agir et des espaces d'action et de réalisation de leur aspirations, axés sur leurs besoins, peuvent être mis à leur disposition.

Le point de départ devrait toujours être une compréhension du jeune comme sujet, prenant au sérieux les propres idées et besoins des jeunes et les reconnaissant comme étant des personnes responsables. Pour pouvoir mieux faire face aux risques de santé, aux risques liés à l'environnement et aux risques psychosociaux, il faut

identifier et mettre en avant les compétences et ressources individuelles (entre autres la résilience, l'efficacité personnelle, les stratégies de gestion de problèmes) et construire/développer de manière ciblée des possibilités et opportunités de réalisation dans différents contextes.

10.12 La pandémie de Covid-19

Le rapport sur la jeunesse porte également sur la manière dont les jeunes perçoivent la pandémie de Covid-19 et les mesures qui y sont liées. Grâce à une étude supplémentaire de grande ampleur, il a été possible d'obtenir des enseignements importants sur la manière dont les jeunes gèrent la pandémie, sur leur comportement et les répercussions de la pandémie sur leur bien-être et leur santé.

Les impacts de la pandémie de Covid-19 ont bouleversé le quotidien, les loisirs et les activités des jeunes ayant trait à leur bien-être et leur santé. Les activités sociales ont été réduites alors que les activités de loisirs pratiquées en solitaire comme les activités de pleine nature, les activités créatives ou virtuelles ont augmenté. Les contacts personnels et les interactions sociales manquent beaucoup aux jeunes et leur importance pour le bien-être subjectif et la santé mentale est perçue plus fortement et thématisée. En ce qui concerne la santé physique, les jeunes sont souvent plus inquiets pour leur famille et leurs parents âgés que pour leur propre santé.

En général, les jeunes se sentent bien informés sur la pandémie de Covid-19 et sur les mesures prises dans ce contexte. Au fil du temps, ils limitent cependant leur consommation de nouvelles pour se protéger mentalement et mieux gérer leurs craintes.

Les répercussions de la pandémie sur la vie en famille sont évaluées différemment selon le statut socio-économique. Les jeunes dont les familles disposent de bonnes ressources financières ont une perception plus positive des répercussions de la pandémie sur la vie en ménage, alors que les jeunes dont les ressources financières sont limitées évoquent plus souvent des répercussions négatives.

Les jeunes perçoivent toutefois le soutien familial comme une ressource importante et l'utilisent pour mieux gérer les différents stress déclenchés par la pandémie. L'utilisation renforcée des médias numériques pour établir et maintenir le contact avec des amis est une autre stratégie permettant de maîtriser ces problèmes en période de crise.

Quant à la situation scolaire, les jeunes ont souligné le manque d'intérêt observé parfois pour leur bien-être. L'isolement social dû à la restriction des contacts avec

des amis (ainsi que le manque de proximité physique) et le sentiment d'être limités dans leur liberté ainsi que des incertitudes quant à leur parcours scolaire et professionnel ont eu des répercussions parfois négatives sur leur bien-être et leur santé mentale. Pour les jeunes défavorisés, la baisse du revenu familial sous l'effet du chômage partiel ou de la perte de travail pendant la pandémie s'est avérée être une charge supplémentaire. L'influence essentielle de l'inégalité sociale sur le bien-être et la santé est encore plus nette pendant la pandémie.

Le besoin et la recherche de soutien émotionnel sont identifiés comme un élément central de la maîtrise de situations difficiles ou délicates. La famille, les amis, mais aussi le soutien apporté dans le contexte d'institutions comme l'école revêtent une importance centrale pour la préservation et l'amélioration du bien-être et de la santé mentale. La pandémie de Covid-19, situation exceptionnelle pénible, renforce les constats déjà faits quant à l'importance du soutien émotionnel dans différents contextes de socialisation et quant à l'influence forte du statut socio-économique.

Dans des situations constituant un défi particulier (la pandémie de Covid-19 p. ex.), les jeunes recherchent activement des stratégies permettant de relever ces défis et justifient ainsi qu'on les considère comme des acteurs et concepteurs. Développer ce potentiel implique de disposer de possibilités appropriées autant dans le domaine familial que dans l'environnement institutionnel des jeunes. Les familles et les partenaires de l'interaction sociale dans les contextes les plus divers doivent bénéficier d'un soutien adapté aux besoins pour pouvoir satisfaire à cette tâche.

10.13 Perspectives de développement du rapport luxembourgeois sur la jeunesse et besoins de recherche

Grâce aux données recensées, le présent rapport luxembourgeois sur la jeunesse a fourni de nombreuses informations sur le bien-être et la santé actuels des jeunes et a permis d'identifier quelques champs d'intervention et défis.

Le statut socio-économique et les rôles de genre se sont avérés être des facteurs d'influence globaux qui ont des répercussions autant sur le bien-être et la santé que sur le comportement des jeunes dans ces domaines. Les inégalités sociales entraînent une dotation en ressources et des chances de développement différentes pour les jeunes quant à leur bien-être et leur santé. Des perceptions différentes du rôle des genres vont de pair avec différentes sensibilités et attentes quant à la manière de gérer leur santé et leur propre corps. Cela contribue à accentuer les inégalités spécifiques aux genres en matière de santé et les situations problématiques.

Les objectifs des politiques de la jeunesse et de la santé au Luxembourg qui, d'une part, considèrent le jeune comme un acteur compétent et, d'autre part, souhaitent promouvoir la transformation (axée sur le bien-être) des conditions générales dans les champs d'action identifiés que sont l'école, le travail, le travail jeunesse et l'aide à la jeunesse, créent des conditions favorables pour l'amélioration et la mise en place d'aides et d'offres de soutien spécifiques.

Côté recherche, il faudra notamment réaliser des études ciblées sur les causes, les facteurs de risque et les mécanismes d'instauration du bien-être et de la santé de jeunes et améliorer ainsi les informations de base pour l'action de l'État et de professionnels. C'est globalement le cas pour l'analyse des liens entre les inégalités sociales et l'inégalité sanitaire, mais aussi pour la compréhension du rôle que jouent différents facteurs de risque ou de protection pour l'instauration du bien-être et de la santé. Quelques perspectives de recherche susceptibles de

fournir une contribution précieuse sont mentionnées ci-dessous :

- Quels sont les facteurs de protection individuels et sociaux qui permettent à certains jeunes, bien que défavorisés socialement, de mettre en place des modes de vie et des modèles de gestion des problèmes stables et durablement sains ?
- Comment mettre le doigt sur les problèmes de santé et les comportements spécifiques aux genres et les modifier ?
- Quel rôle jouent les médias sociaux dans le développement croissant de troubles mentaux et de stress psychologique chez les jeunes ?
- De quelles compétences et ressources les jeunes ont-ils besoin pour mieux gérer les attentes de la société et les défis ?
- De quelle manière la pandémie actuelle affecte-t-elle les projets futurs ainsi que le parcours scolaire et professionnel des jeunes et comment gèrent-ils cette situation ?

Pour pouvoir s'attaquer avec succès aux problèmes décrits dans le présent rapport, il sera décisif d'accompagner et d'évaluer sous l'angle scientifique l'efficacité des mesures et des campagnes de prévention, par exemple à l'aide d'études de terrain randomisées.

En analysant en profondeur les mécanismes et les inégalités sociales pour instaurer le bien-être et la santé dans la jeunesse et en procédant à une évaluation scientifique d'interventions, la recherche pourra à l'avenir également fournir des contributions essentielles pour l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles, indispensables à une société dynamique et diversifiée comme celle du Luxembourg.

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-Glückner, J. & Schulte-Körne, G. (2012). Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *General hospital psychiatry*, 34(3), 234–241. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.01.007>
- Allmendinger, J. (2009). Der Sozialstaat des 21. Jahrhunderts braucht zwei Beine. Essay. In Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.), *Aus Politik und Zeitgeschichte-Bildungspolitik* (S. 3–5). Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH.
- Alsdorf, N., Engelbach, U., Flick, S., Haubl, R. & Voswinkel, S. (2017). *Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Analysen und Ansätze zur therapeutischen und betrieblichen Bewältigung. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung: Bd. 190*. transcript. <https://doi.org/10.14361/9783839440308>
- Ametepe, F. (1. Juli 2020). *L'impact financier du confinement: la baisse du revenu globalement contenue*. Statec. <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/regards/2020/PDF-09-2020.pdf>

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

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

- Campbell, T. L. (2000). Familie und Gesundheit. Zum Stand der Forschung. In F. Kröger, A. Hendrichke & S. H. McDaniel (Hg.), *Familie, System und Gesundheit: Systemische Konzepte für ein soziales Gesundheitswesen* (S. 225–241). Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick. Rutgers University Press.
- Catunda, C., van Duin, C., Heinz, A. & Willems, H. (2020). *Suicidal Behaviour in Youth in Luxembourg -Findings from the HBSC 2014 Luxembourg Study*. Esch-sur-Alzette. University of Luxembourg.
- Chambre des Députés (1975). *Loi du 6 février 1975 relative à la majorité civile, l'autorité parentale, l'administration légale, la tutelle et l'émancipation* (Nr. 6). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 260–280.
- Chambre des Députés. (1989). *Loi du 29 juin 1989 portant réforme du régime des cabarets*. (Nr. 43). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 802–807.
- Chambre des Députés (1992). *Loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse* (Nr. 70). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 2195–2202.
- Chambre des Députés (2001). *Loi du 23 mars 2001 concernant la protection des jeunes travailleurs* (Nr. 40). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 908–918.
- Chambre des Députés (2003). *Loi électorale du 18 février 2003* (Nr. 30). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 446–508.
- Chambre des Députés (2008). *Loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille* (Nr. 192). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 2583–2588.
- Chambre des Députés (2009). *Loi du 6 février 2009 relative à l'obligation scolaire* (Nr. 20). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 197–228.
- Chambre des Députés (2011). *Loi du 28 juillet 2011 portant 1. approbation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, faite à New York, le 13 décembre 2006; 2. approbation du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits des personnes handicapées relatif au Comité des droits des personnes handicapées, fait à New York, le 13 décembre 2006, 3. désignation des mécanismes indépendants de promotion, de protection et de suivi de l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées*. (Nr. 169). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 2898–2916.
- Chambre des Députés (2013). *Loi du 18 juillet 2013 modifiant la loi du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac* (Nr. 130). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 2717–2719.
- Chambre des Députés. (2015). *Loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique*. (Nr. 220). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 4781–4786.
- Chambre des Députés (2016). *Loi du 3 novembre 2016 portant réforme du congé parental* (Nr. 224). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 4202–4215.
- Chambre des Députés (2017a). *Loi du 29 juin 2017* (Nr. 617). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–18.
- Chambre des Députés (2017b). *Loi du 29 août 2017 portant sur l'enseignement secondaire* (Nr. 789). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–25.
- Chambre des Députés (2018a). *Loi du 27 juin 2018 instituant le juge aux affaires familiales, portant réforme du divorce et de l'autorité parentale et portant modification* (Nr. 589). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–61.
- Chambre des Députés (2018b). *Loi du 20 juillet 2018 portant création de Centres de compétences en psycho-pédagogie spécialisée en faveur de l'inclusion scolaire* (Nr. 664). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–16.
- Chambre des Députés (2020a). *Loi du 1er avril 2020 instituant l'Ombudsman 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). #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence, 51*, 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cole, T. J. & Lobstein, T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric obesity, 7*(4), 284–294. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2012.00064.x>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.127.1.87>
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *SocSciMed, 66*(6), 1429–1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Daining, C. & DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review, 29*(9), 1158–1178.
- De Clercq, B., Abel, T., Moor, I., Elgar, F. J., Lievens, J., Sioen, I., Braeckman, L. & Deforche, B. (2017). Social inequality in adolescents' healthy food intake: The interplay between economic, social and cultural capital. *The European Journal of Public Health, 27*(2), 279–286. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw236>
- Décieux, J. P., Heinen, A. & Willems, H. (2018). Social media and its role in friendship-driven interactions among young people: A mixed methods study. *Young, 27*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1177/1103308818755516>
- DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J. & Muntner, P. (2006). Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine, 21*(3), 267–275. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Lucas, R. E. & Oishi, S. (2005). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Hg.), *Oxford library of psychology. Oxford handbook of positive psychology* (S. 63–73). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>
- Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent Findings on Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology, 24*, 25–41.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J. & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *Intnl. J. Wellbeing (International Journal of Wellbeing), 2*(3), 222–235. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4>
- Donkin, A. J. M. (2014). Social gradient. In W. C. Cockerham (Hg.), *Wiley Blackwell encyclopedias in social science. The Wiley Blackwell encyclopedia of health, illness, behavior, and society* (S. 2172–2178). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs530>
- Dragano, N. (2007). *Arbeit, Stress und krankheitsbedingte Frührenten. Zusammenhänge aus theoretischer und empirischer Sicht*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Drapeau, S., Saint-Jacques, M.-C., Lépine, R., Bégin, G. & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence, 30*(6), 977–999.
- Durkin, K. & Barber, B. (2002). Not so doomed: Computer game play and positive adolescent development. *Applied Developmental Psychology, 23*(4), 373–392. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(02\)00124-7](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(02)00124-7)

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

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

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

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

- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE); Ministère de la Santé. <http://hdl.handle.net/10993/42571>
- Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., Zewdie, D., Darmstadt, G. L., Greene, M. E., Hawkes, S., Henry, S., Heymann, J., Klugman, J., Levine, R., Raj, A. & Rao Gupta, G. (2019). Gender Inequality and Restrictive Gender Norms: Framing the Challenges to Health. *The Lancet*, 393(10189), 2440–2454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)
- Helbig, M. (2013). Geschlechtsspezifischer Bildungserfolg im Wandel. Eine Studie zum Schulverlauf von Mädchen und Jungen an allgemeinbildenden Schulen für die Geburtsjahrgänge 1944-1986 in Deutschland. *Journal For Educational Research Online*, 5(1), 141–183.
- Hellmann, T., Schmidt, P. & Heller, S. M. (2019). *Social Justice in the EU and OECD-Index Report 2019*. Bertelsmann Stiftung. <https://doi.org/10.11586/2019033>
- Hetland, J., Torsheim, T. & Aarø, L. E. (2002). Subjective health complaints in adolescence: Dimensional structure and variation across gender and age. *Scand J Public Health (Scandinavian Journal of Public Health)*, 30(30), 223–230. <https://doi.org/10.1177/140349480203000309>
- Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U. & Preuss, U. W. (2015). Risks associated with the non-medicinal use of cannabis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(16), 271–278. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0271>
- Hodačová, L., Hlaváčková, E., Sigmundová, D., Kalman, M. & Kopčáková, J. (2017). Trends in life satisfaction and self-rated health in Czech school-aged children: HBSC Study. *Central European Journal of Public Health*, 25, 51-56. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4820>.
- Hölling, H., Schlack, R., Kamtsiuris, P., Butschalowsky, H., Schlaud, M. & Bärbel-Kurth, M. (2012). Die KiGGS-Studie: Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt*, 55, 836-842. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1486-3>
- Hornberg, C. (2016). Gesundheit und Wohlbefinden. In U. Gebhard & T. Kistemann (Hg.), *Landschaft, Identität und Gesundheit: Zum Konzept der Therapeutischen Landschaften* (S. 63–69). Springer VS.
- Huber, S. G., Günther, P. S., Schneider, N., Helm, C., Schwander, M., Schneider, J. & Pruitt, J. (2020). *COVID-19 und aktuelle Herausforderungen in Schule und Bildung: Erste Befunde des Schul-Barometers in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Schul-Barometer. Waxmann.
- Huebner, E. S., Hills, K. J., Jiang, X., Long, R. F., Kelly, R. & Lyons, M. D. (2014). Schooling and children's subjective well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes & J. E. Korbin (Hg.), *Handbook of child well-being* (S. 797–819). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_26
- Huebner, E. S., Laughlin, J. E., Ash, C. & Gilman, R. (1998). Further validation of the multidimensional students' life satisfaction scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 16(2), 118–134. <https://doi.org/10.1177/073428299801600202>
- Hurrelmann, K. & Andresen, S. (Hg.) (2010). *Kinder in Deutschland. 2. World Vision Kinderstudie*. Fischer. https://www.worldvision.de/sites/worldvision.de/files/pdf/2Kinderstudie2010_komplett.pdf
- Hurrelmann, K. (2003). *Gesundheitssoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (5. Aufl.). *Grundlagentexte Soziologie*. Juventa-Verlag.
- Hurrelmann, K. (2012). Jugendliche als produktive Realitätsverarbeiter: Zur Neuausgabe des Buches „Lebensphase Jugend“. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 7(1), 89–100.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hg.) (2007). *Lehrbuch Gesundheitswissenschaften. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (2. Aufl.). Huber.
- Hury, J., Peltier, F., Ries, J., Salagean, I., Thill, G. & Zahlen, P. (2015). *Rapport travail et cohésion sociale* (Cahier économique Nr. 120). Luxembourg. Institut national de la statistique et des études économiques (statec).
- IAB-Forum (18. September 2019). *Gini-Koeffizient*. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit. <https://www.iab-forum.de/glossar/gini-koeffizient/>
- Inspection générale de la sécurité sociale [IGSS] (2019). *Zahl der Versicherten in der Altersgruppe der 12- bis 29-Jährigen*.

- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C. & Arnarsson, Á. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada* [International report, Volume 1 Key Findings]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>
- Inchley, J., Currie, D., Vieno, A., Torsheim, T., Ferreira-Borges, C., Weber, M. M., Barnekow, V. & Breda, J. (2018). *Adolescent alcohol-related behaviours: Trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014*. Observations from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-national study.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey* (Health policy for children and adolescents Nr. 7). Copenhagen. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf
- Institut national pour le développement durable et la responsabilité sociale des entreprises [INDR] (2019). Extraits concernant la gestion du bien-être au travail, tirés du chapitre „Social“. In *Guide ESR: L'ouvrage de référence de la RSE au Grand-Duché de Luxembourg*. Luxembourg: Institut national pour le développement durable et la responsabilité sociale des entreprises (INDR).
- Jacob, R. (2006). *Sozial- und Gesundheitsberichterstattung: Hintergründe, Defizite, Möglichkeiten*. Peter Lang. <https://www.socialnet.de/rezensionen/4662.php>
- Jäger, J. A. & Peters, U. (2017). *Die Kinder- und Familienhilfe in Luxemburg: Strukturen und Entwicklung im Kontext von Schutz und Hilfe*. Luxemburg. Universität Luxemburg.
- Jané-Llopis, E. & Braddick, F. (2008). *Mental health in youth and education: Consensus paper*. European Commission.
- Janssen, I. & Leblanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(40), 1–16. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>
- Jessor, R. (1984). Adolescent development and behavioral health. In J. D. Matarazzo (Hg.), *Behavioral health: a handbook of health enhancement and disease prevention* (S. 69–90). Wiley.
- Kaman, A., Ottová-Jordan, V. & Bilz, Ludwig, Sudeck, Gorden, Moor, Irene & Ravens-Sieberer, Ulrike (2020). Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. *Journal of Health Monitoring*, 5(3), 7–21. <https://doi.org/10.25646/6891>
- Kasl, S. V. & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. *Archives of Environmental Psychology*, 12(2), 246–266. <https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664365>
- Kastner, M. (2006). Prävention in der Arbeitswelt. *Psychotherapeut*, 51(6), 440–451. <https://doi.org/10.1007/s00278-006-0516-8>
- Kelle, U. & Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung* (2. Aufl.). *Qualitative Sozialforschung: Bd. 15*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kelleher, C., Tay, J. & Gabhain, S. N. (2007). Influence on self-rated health of socio-demographic, lifestyle and affluence factors: An analysis of the Irish and international health behaviours among school-aged children (HBSC) Datasets 1998. *Irish Medical Journal*, 100(8), 43–46.
- Keller, R. (2011). *Diskursforschung: Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen* (4. Aufl.). *Qualitative Sozialforschung: Bd. 14*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kenney, E. L. & Gortmaker, S. L. (2017). United States adolescents' television, computer, videogame, smartphone, and tablet use: Associations with sugary drinks, sleep, physical activity, and obesity. *The Journal of Pediatrics*, 182, 144–149. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.11.015>
- Kern, M. R., Heinz, A., Stevens, G. W. J. M., Walsh, S. D. & Willems, H. (2020). „What's a normal weight?“ - Origin and receiving country influences on weight-status assessment among 1.5 and 2nd generation immigrant adolescents in Europe. *Social Science & Medicine*, 264, 113306. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113306>
- Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä, J. (2010). Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 43–50.

- Kirsch, C., Engel de Abreu, P. M., Neumann, S., Wealer, C., Brazas, K. & Hauffels, I. (2020). *Subjective well-being and stay-at-home-experiences of children aged 6-16 during the first wave of the COVID-19 pandemic in Luxembourg: A report of the project COVID-Kids*. Luxembourg. University of Luxembourg.
- Klocke, A. & Hurrelmann, K. (Hg.). (1998). *Kinder und Jugendliche in Armut: Umfang, Auswirkungen und Konsequenzen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-10472-8>
- Knoop, Q., Quelch, J. A. & Knoop, C.-I. (2018). *Compassionate management of mental health in the modern workplace*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-71541-4>
- Koivusilta, L. K., Rimpelä, A. H. & Kautiainen, S. M. (2006). Health inequality in adolescence. Does stratification occur by familial social background, family affluence, or personal social position? *BMC Public Health*, 6(110), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-110>
- Kouvonen, A., Vahtera, J., Elovainio, M., Cox, S. J., Cox, T., Linna, A., Virtanen, M. & Kivimäki, M. (2007). Organisational justice and smoking: the Finnish public sector study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(5), 427–433.
- Krause, H.-U. (2014). *Grundwissen erzieherische Hilfen: Ausgangsfragen, Schlüsselthemen, Herausforderungen* (4. Aufl.). *Basistexte Erziehungshilfen*. Beltz Juventa.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kuntz, B. (2011). *Bildung und Gesundheit. Die Gesellschaft und ihre Gesundheit*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kuntz, B., Rattay, P., Poethko-Müller, C., Thamm, R., Hölling, H. & Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, 3(3), 19–36. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-076>
- Kuntz, B., Waldhauser, J., Zeiher, J., Finger, J. & Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, 3(2), 45–62. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-067>
- Lampert, T. & Kroll, L. E. (2018). Gesundheitliche Ungleichheit. In Statistisches Bundesamt & Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hg.), *Datenreport 2018: Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland* (Bd. 1). Bundeszentrale für politische Bildung/bpb.
- Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg & Medienanstalt rlp. (2020). *JIMplus 2020: Lernen und Freizeit in der Corona-Krise*. Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg (LFK).
- Langmeyer, A., Guglhör-Rudan, A., Naab, T., Urlen, M. & Winklhofer, U. (9. Mai 2020). *Kindsein in Zeiten von Corona: Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern*. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/dasdji/themen/Familie/DJI_Kindsein_Corona_Erste_Ergebnisse.pdf
- Lavikainen, H. M., Lintonen, T. & Kosunen, E. (2009). Sexual behavior and drinking style among teenagers: A population-based study in Finland. *Health Promotion International*, 24(2), 108–119. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap007>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lee, E.-H. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian nursing research*, 6(4), 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>
- Lenz, T. & Heinz, A. (2018). Das luxemburgische Schulsystem – Einblicke und Trends. In Luxembourg Centre for Educational Testing & Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques (Hg.), *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018* (S. 23–34). Université du Luxembourg. https://www.bildungsbericht.lu/media/ul_natbericht_de_web_1.2.pdf
- Levin, K. A. & Currie, C. (2014). Reliability and validity of an adapted version of the cantril ladder for use with adolescent samples. *Social Indicators Research*, 119(2), 1047–1063. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0507-4>
- Levin, K. A., Dallago, L. & Currie, C. (2012). The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent–child communication. *Social Indicators Research*, 106(2), 287–305. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9804-y>

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

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

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

- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2018). *Education at a Glance 2018: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/eag-2018-en>.
- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2019a). *International Migration Outlook 2019*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/c3e35eec-en>
- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2019b). *PISA 2018 Results (Volume III) - What School Life Means for Students' Lives: Volume III*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/acd78851-en>
- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2020a). *Programme for International Student Assessment - PISA: PISA 2018 Database*.
- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2020b). *Youth and COVID-19: Response, Recovery and Resilience*. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134356-ud5kox3g26&title=Youth-and-COVID-19-Response-Recovery-and-Resilience
- Ortner, C., Kovacs, C. & Jadin, T. (2020). Kinder und Medien in der Covid-19-Krise: Österreich im internationalen Vergleich. *Medienimpulse*, 58(3), 1–40.
- Panther-Brick, C. & Leckman, J. F. (2013). Editorial commentary: Resilience in child development-interconnected pathways to wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 333–336. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12057>
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M. & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2296–2303. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9>
- Paulus, P. (2003). Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur »guten gesunden Schule«. In K. Areger & U. P. Lattmann (Hg.), *Gesundheitsfördernde Schule. Eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven* (S. 93–114). Sauerländer Verlag.
- Permien, H. (2010). Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe – Kultur aus der Unkultur? In M. Dörr & H. Birgit (Hg.), „Unkulturen“ in *Bildung und Erziehung* (S. 53–67). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pfister, L., Keller, R., Bauer, T. & Achermann, E. (2015). *Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen im Kanton Zürich*. Pädagogische Hochschule Zürich. https://phzh.ch/MAP_DataStore/178651/publications/Gesundheitliche%20Ungleichheit_Kt%20Zh_Datenlage_Forschungsergebnisse%202015.pdf
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2002). Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter: Entwicklungspsychologische Erklärungsansätze. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 45(11), 873–878. <https://doi.org/10.1007/s00103-002-0492-2>
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2007). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hg.), *Lehrbuch Gesundheitswissenschaften. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (2. Aufl., S. 61–69). Huber.
- Poethko-Müller, C., Kuntz, B., Lampert, T. & Neuhauser, H. (2018). Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(1), 8–15. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-004>
- Prummer, M. & Hasmüller, A. (2015). Schulkultur und Mobbing: Ein Mobbing-Präventions-Projekt als Beitrag zur Weiterentwicklung der Schulkultur. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 22(2), 149–164. <https://doi.org/10.1007/s11613-015-0418-0>
- Psyhyrembel, W. (2007). *Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch*. De Gruyter Verlag.
- Public Health England (09.2015). *Measuring Mental Wellbeing in Children and Young People*. London: OGL. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/768983/Measuring_mental_wellbeing_in_children_and_young_people.pdf
- Quenzel, G. (2015). *Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter* (OCLC-Nummer: 910519278) [Diplomarbeit/Dissertation, Universität Bielefeld]. WorldCat. https://www.worldcat.org/title/entwicklungsaufgaben-und-gesundheit-im-jugendalter/oclc/910519278&referer=brief_results
- Rademaker, A. L. & Liel, K. (2018). „Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Das Präventionsgesetz mit seinen Vorgaben bietet eine Chance für die Soziale Arbeit.“. *Forum sozialarbeit & gesundheit*, 2, 30–34.

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

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

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

- Urnersbach, B. (21. August 2020). *Statistiken zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) in der Europäischen Union und der Euro-Zone*. Statista. <https://de.statista.com/themen/2280/bruttoinlandsprodukt-bip-in-eu-und-euro-zone/#:~:text=Im%20Jahr%202018%20betrug%20das,circa%2011%2C57%20Millionen%20Euro>.
- Veenstra, G. (2007). Social space, social class and Bourdieu: Health inequalities in British Columbia, Canada. *Health & Place*, 13(1), 14–31. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2005.09.011>
- Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., Mytton, O., Bonell, C. & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 397–404. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)
- Vögele, C., Lutz, A., Yin, R. & D'Ambrosio, C. (7. Juli 2020). *How do different confinement measures affect people in Luxembourg, France, Germany, Italy, Spain and Sweden? COME HERE: First Report*. https://www.uni.lu/research/highlights/how_do_different_confinement_measures_affect_people_first_results
- Waldhauser, J., Kuntz, B. & Lampert, T. (2018). Unterschiede in der subjektiven und psychischen Gesundheit und im Gesundheitsverhalten bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen an weiterführenden Schulen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(4), 374–384.
- Walter, U. (2011). Gesund jung?! Herausforderung für die Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – ein Vorwort. In Kaufmännische Krankenkasse (Hg.), *Gesund jung?! Herausforderung Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen* (S. 1–2). Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Wang, M. T. & Fredricks, J. A. (2014). The reciprocal links between school engagement, youth problem behaviors, and school dropout during adolescence. *Child Development*, 85(2), 722–737. <https://doi.org/10.1111/cdev.12138>
- Weber, A., Hörmann, G. & Heipertz, W. (2007). Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht. *Deutsches Ärzteblatt*, 104(43), A2957–A2952.
- Weber, H. & Vollmann, M. (2005). Gesundheitspsychologie. In H. Weber & T. Rammsayer (Hg.), *Handbuch der Psychologie: Bd. 2. Handbuch der Persönlichkeitspsychologie und Differentiellen Psychologie* (1. Aufl., S. 524–534). Hogrefe
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (1946). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. World Health Organization.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (1986). *Ottawa charter for health promotion. International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health*. World Health Organization.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2011). *ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems*. 10th revision, 2010 ed. World Health Organization.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2012). *Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit*. Malta. Weltgesundheitsorganisation Regional Büro für Europa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/171772/RC62wd12rev1-Ger.pdf
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2012). *WHO global report: mortality attributable to tobacco*. World Health Organization. https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2013). *Gesundheit 2020 Europäisches Rahmenkonzept für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden*. Kopenhagen. Weltgesundheitsorganisation Regional Büro für Europa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/215756/Health2020-Short-Ger.pdf
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2014). *Der Europäische Gesundheitsbericht 2012: Ein Wegweiser zu mehr Wohlbefinden*. Kopenhagen. WHO-Regionalbüro für Europa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/250399/EHR2012-Ger.pdf
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2018). *Fact sheets on sustainable development goals: health targets: Mental Health*. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/348011/Fact-sheet-SDG-Mental-health-UPDATE-02-05-2018.pdf?ua=1
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2019). *Psychische Gesundheit - Faktenblatt*. WHO.

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

Abbildungsverzeichnis

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

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

Tabellenverzeichnis

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

Abkürzungsverzeichnis

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

PSS-4	Perceived Stress Scale-4
SCRIPT	Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques
SDG	Sustainable Development Goals
SePAS	Service psycho-social et d'accompagnement scolaires
SES	sozioökonomischer Status
SIemo	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