

# HBSC-Studienverbund Deutschland

## Faktenblatt zur Studie Health Behaviour in School-aged Children 2017/18

### Lebenszufriedenheit von Kindern und Jugendlichen

#### Hintergrund

Die Bewertung des eigenen Lebens ist ein Ausdruck des subjektiven Wohlbefindens und wird von zahlreichen Faktoren geprägt. Die Lebenszufriedenheit ist ein zeitlich relativ stabiles Konstrukt (1). Im Jugendalter wird die Lebenszufriedenheit maßgeblich durch eigene (Lebens-)Erfahrungen sowie durch familiäre und soziale Beziehungen geprägt (2). Studien weisen darauf hin, dass eine geringe Lebenszufriedenheit mit psychischen Auffälligkeiten verbunden ist (3). In weiteren Studien konnte ein Zusammenhang zwischen einer hohen Lebensqualität und psychosozialen Ressourcen in der Schule sowie einer höheren Schulzufriedenheit gezeigt werden (4). Dahingegen sind Risiken, wie z.B. Mobbing, mit einer geringeren Lebenszufriedenheit assoziiert (5). Zudem weisen Studien darauf hin, dass Jugendliche mit höherem Bildungs niveau im Allgemeinen über eine höhere Lebenszufriedenheit berichten (6).

#### Wie wurde die Lebenszufriedenheit erfasst?

Die Bewertung der Lebenszufriedenheit erfolgte über die „Cantril Ladder“ (7). Die Jugendlichen wurden gebeten, auf einer 11-stufigen visuellen Analogskala in Form einer Leiter anzugeben, auf welcher Stufe sie ihr derzeitiges Leben verorten. Das obere Ende der Leiter bezeichnet dabei das „beste denkbare Leben“ (10 Punkte) und das untere Ende das „schlechteste denkbare Leben“ (0 Punkte). Ein Wert von mindestens 6 wird als höhere Lebenszufriedenheit definiert. In Abbildung 1 wird der altersspezifische Anteil der Mädchen und Jungen dargestellt, die zufrieden mit ihrem Leben sind (6-10 Punkte). Die Tabellen 1 und 2 zeigen, wie groß der Anteil an Jungen und Mädchen ist, die ihre Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10 Punkten differenziert nach Alterskategorie, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund einschätzen.

#### Hauptergebnisse

- 91,6% der Jungen und 85,9% der Mädchen geben an, mit ihrem Leben zufrieden zu sein (6 oder mehr Punkte).
- Während die Einschätzung der Lebenszufriedenheit bei den Jungen über das Alter hinweg wenig Veränderungen zeigt, nimmt der Anteil der Mädchen, die eine hohe Lebenszufriedenheit angeben, mit höherem Alter ab.
- Jugendliche aus Familien mit höherem Wohlstand beurteilen ihre Lebenszufriedenheit positiver als Jugendliche aus einer schlechter gestellten Familie.
- Es sind nur geringfügige Unterschiede nach Migrationsstatus festzustellen. Tendenziell zeigt sich, dass Jugendliche ohne Migrationshintergrund häufiger eine höhere Lebenszufriedenheit angeben ( $\geq 6$  Punkte), während Jugendliche mit einseitigem oder beidseitigem Migrationshintergrund häufiger angeben, mit ihrem Leben unzufriedener zu sein ( $\leq 5$  Punkte).
- Insgesamt zeigt sich, dass Mädchen im Vergleich zu Jungen generell weniger zufrieden mit ihrem Leben sind.

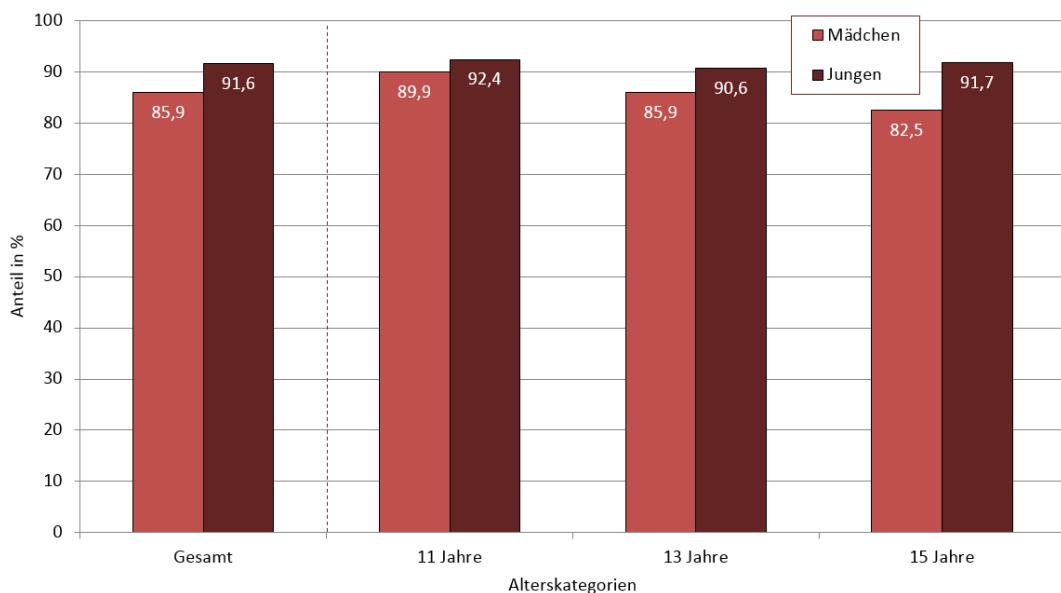


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen mit hoher Lebenszufriedenheit (6 oder mehr Punkte) nach Alter und Geschlecht (in %)

## Bewertung und Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Ergebnisse der HBSC-Studie 2017/18 zeigen, dass die meisten Mädchen und Jungen mit ihrem Leben zufrieden sind. Dabei sind Jungen allerdings über alle Altersgruppen hinweg zufriedener mit ihrem Leben als Mädchen. Mit höherem Alter nimmt die Zufriedenheit mit dem eigenen Leben bei den Mädchen ab, während die Lebenszufriedenheit bei den Jungen über das Alter hinweg nahezu konstant bleibt. Diese Befunde decken sich mit wissenschaftlichen Ergebnissen vorheriger Studien und können durch die unterschiedliche Entwicklung in der Adoleszenz begründet werden (8). Dazu zählt auch der schulische Kontext, denn der Leistungsdruck nimmt mit dem Alter zu (4). Gleichzeitig erfahren die Mädchen und Jungen körperliche Veränderungen, die ihre allgemeine Zufriedenheit und ihr Wohlbefinden beeinflussen können (1). Kinder und Jugendliche aus schlechter gestellten Familien berichten eine geringere Lebenszufriedenheit, was vermuten lässt, dass auch materielle Faktoren eine wichtige Rolle bei der Bewertung des eigenen Lebens spielen (6). Daraus lässt sich ableiten, dass Gesundheitsförderungsprogramme neben der Berücksichtigung der Lebensumstände vorrangig die Ressourcen in benachteiligten Gruppen fokussieren sollten.

## Literatur

1. Proctor, C.L., Linley, P.A. & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583–630.
2. Calmeiro, L., Camacho, I. & Gaspar de Matos, M. (2018). Life satisfaction in adolescents: The role of individual and social health assets. *The Spanish Journal of Psychology*, 21, E23.
3. Lambert, M., Fleming, T., Ameratunga, S. et al. (2014). Looking on the bright side: An assessment of factors associated with adolescents' happiness. *Advances in Mental Health*, 12, 101-109.
4. Rathmann, K., Herke, M.G., Hurrelmann, K. et al. (2018). Perceived class climate and school-aged children's life satisfaction: The role of the learning environment in classrooms. *PLoS One*, 13(2).
5. Arnarsson, A., Nygren, J., Nyholm, M. et al. (2019). Cyberbullying and traditional bullying among Nordic adolescents and their impact on life satisfaction. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1-9.
6. Moor, I., Lampert, T., Rathmann, K. et al. (2014). Explaining educational inequalities in adolescent life satisfaction: Do health behaviour and gender matter? *International Journal of Public Health*, 59(2), 309-317.
7. Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
8. Cavallo, F., Dalmasso, P., Ottová-Jordan, V. et al. (2015). Trends in life satisfaction in European and North-American adolescents from 2002 to 2010 in over 30 countries. *European Journal of Public Health*, 25(suppl 2), 80-82.

Tabelle 1: Einschätzung der Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10 von **Mädchen** nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)<sup>1</sup>

	0 (das schlechteste denkbare Leben)	1-5	6-9	10 (das beste denkbare Leben)
	%	%	%	%
<b>Mädchen gesamt (n=2.286)</b>	0,3	13,8	71,8	14,1
<b>Alterskategorien</b>				
11 Jahre (n=714)	0,1	9,9	66,6	23,4
13 Jahre (n=709)	0,4	13,7	72,6	13,2
15 Jahre (n=863)	0,4	17,2	75,7	6,8
<b>Familiärer Wohlstand (n=2.251)</b>				
Niedrig (n=441)	0,5	21,5	67,4	10,6
Mittel (n=1.412)	0,3	13,1	73,9	12,8
Hoch (n=398)	0,3	6,9	70,3	22,5
<b>Migrationshintergrund (n=2.183)</b>				
Kein (n=1.458)	0,1	12,4	74,3	13,2
Einseitig (n=264)	0,8	16,7	69,7	12,9
Beidseitig (n=461)	0,4	16,3	68,1	15,2
<b>Gesamt (n=4.303)</b>				
Jungen und Mädchen	0,3	10,9	74,4	14,4

Tabelle 2: Einschätzung der Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10 von **Jungen** nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)<sup>1</sup>

	0 (das schlechteste denkbare Leben)	1-5	6-9	10 (das beste denkbare Leben)
	%	%	%	%
<b>Jungen gesamt (n=2.017)</b>	0,3	8,1	76,9	14,7
<b>Alterskategorien</b>				
11 Jahre (n=667)	0,0	7,6	69,8	22,7
13 Jahre (n=685)	0,7	8,8	77,4	13,2
15 Jahre (n=665)	0,4	7,8	83,7	8,0
<b>Familiärer Wohlstand (n=1.974)</b>				
Niedrig (n=296)	0,9	14,5	72,3	12,3
Mittel (n=1.366)	0,2	7,8	77,3	14,7
Hoch (n=312)	0,3	2,8	80,7	16,1
<b>Migrationshintergrund (n=1.882)</b>				
Kein (n=1.291)	0,2	6,9	79,3	13,6
Einseitig (n=212)	0,0	7,7	83,3	9,0
Beidseitig (n=379)	1,1	11,5	69,8	17,6
<b>Gesamt (n=4.303)</b>				
Jungen und Mädchen	0,3	10,9	74,4	14,4

<sup>1</sup> Angaben zur absoluten Häufigkeit n beziehen sich auf die ungewichteten Daten; Prozentangaben beziehen sich auf die gewichteten Daten

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland\* (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Lebenszufriedenheit von Kindern und Jugendlichen“(Autorinnen Wüstner, Ravens-Sieberer).

**Autorinnen:** Anne Wüstner, Ulrike Ravens-Sieberer

#### Kontakt HBSC-Studie

Prof. Dr. Matthias Richter  
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)  
Medizinische Fakultät  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Magdeburger Straße 8  
06112 Halle (Saale)  
Tel +49 (0) 345 | 557 1166  
Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: [hbsc-germany@medizin.uni-halle.de](mailto:hbsc-germany@medizin.uni-halle.de)



---

\*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Leitung und Koordination, Prof. Dr. Matthias Richter); Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck MPH); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer MPH)