SUCHT | SCHWEIZ

Lausanne, Mai 2020
Forschungsbericht Nr. 113

Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung

Resultate der Studie “Health Behaviour in School-aged Children” (HBSC)

Unter der Leitung von: Marina Delgrande Jordan

Autorinnen:
Simone Ambord
Yvonne Eichenberger
Marina Delgrande Jordan

Dieses Projekt wurde finanziert vom Bundesamt für Gesundheit (Vertrag Nr. 16.012454 / 204.0001 / - 1482) und von den Kantonen

PRÄVENTION | HILFE | FORSCHUNG

Dank

Unser Dank gilt insbesondere allen Jugendlichen, die mit dem Ausfüllen der Fragebogen den wichtigsten Beitrag zu diesem Forschungsprojekt geleistet haben, sowie ihren Klassenlehrpersonen und den verantwortlichen örtlichen und kantonalen Schulbehörden, die uns die Erlaubnis zur Durchführung der Befragung gegeben haben. Wir danken auch dem Bundesamt für Gesundheit, das die Studie in Auftrag gegeben und den Grossteil ihrer Finanzierung übernommen hat, sowie denjenigen Schweizer Kantonen, die das Projekt ebenfalls finanziell unterstützt haben. Auch dem Bundesamt für Statistik, welches uns für die Stichprobenziehung der Befragung eine Liste aller Schweizer Schulklassen zur Verfügung gestellt hat, gilt unser Dank.

Wir möchten unserer Mitarbeiterin Edith Bacher, welche nach 24 Jahren Mitgliedschaft im HBSC-Team Schweiz im August 2018 in Rente ging, unseren herzlichsten Dank und unsere Anerkennung aussprechen. Durch ihr beständiges Engagement, ihre aussergewöhnlichen Kompetenzen und ihre wertvolle Unterstützung während der letzten sechs HBSC-Studien hat Edith Bacher massgeblich zum Gelingen dieses Projekts während all dieser Jahre beigetragen.

Auch Françoise Cattin, Brikena Skuqi und Michael Imoberdorf, die in der Phase der Stichprobenziehung mit den Verantwortlichen der ausgewählten Schulklassen Kontakt aufgenommen haben, möchten wir herzlich danken. Ausserdem gilt unser Dank Hervé Kuendig, Leiter der Abteilung Forschung von Sucht Schweiz sowie Co-PI des HBSC-Projekts in der Schweiz, für seine Unterstützung in den verschiedenen Phasen des Projekts. Wir danken auch insbesondere Sophie Masseroni für das Layout der Darstellungen in diesem Bericht, Eva Schneider für die Übersetzung der Zusammenfassung ins Französische, Luca Notari für die Übersetzung der Zusammenfassung ins Italienische und Christiane Gmel für das Management der bibliografischen Referenzen. Schliesslich möchten wir uns beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) bedanken, für die hilfreichen Inputs zur Fertigstellung dieses Forschungsberichts.

Impressum

Auskunft:	Marina Delgrande Jordan, Tel. ++41 (0)21 321 29 96 mdelgrande@addictionsuisse.ch
Bearbeitung:	Ambord, S., Eichenberger, Y., Delgrande Jordan, M., Masseroni, S., Gmel, C.
Vertrieb:	Sucht Schweiz, Forschung, 1001 Lausanne, Tel. ++41 (0)21 321 29 66, Fax ++41 (0)21 321 29 40 cgmel@addictionsuisse.ch
Bestellnummer:	Forschungsbericht Nr. 113
Grafik/Layout:	Sucht Schweiz
Copyright:	© Sucht Schweiz Lausanne 2020
ISBN:	978-2-88183-253-6
Zitierhinweis:	Ambord, S., Eichenberger, Y. & Delgrande Jordan, M. (2020). Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung - Resultate der Studie “Health Behaviour in School-aged Children” (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 113). Lausanne: Sucht Schweiz. Lausanne: Addiction Suisse.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung **9**

Résumé **19**

Riassunto **29**

1 Einleitung **39**

2 Methode **40**

2.1 Die Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) **40**

2.2 Nationale Stichprobe 2018 ..... **40**

2.3 Zeitliche Entwicklung: HBSC-Studien 1990 bis 2014 ..... **41**

2.4 Statistische Analysen **42**

2.5 Regressionsanalysen: Operationalisierung der Kriterien und Prädiktoren **44**

2.5.1 Kriterien *44*

2.5.2 Prädiktoren: Soziodemografische Merkmale *45*

2.5.3 Prädiktoren: Gesundheit, Gesundheitsverhalten, Familie, Freundschaft, Schule *46*

3 Liste der präsentierten Indikatoren **49**

4 Stand im Jahr 2018 ..... **50**

4.1 Lebenszufriedenheit **50**

4.2 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand **53**

4.3 Psychoaffektive und physische Beschwerden **55**

4.3.1 Chronische psychoaffektive und physische Beschwerden *55*

4.3.2 Häufigkeit der psychoaffektiven und physischen Beschwerden in den letzten sechs Monaten bei den 15-Jährigen *57*

4.3.3 Multiple chronische Beschwerden *61*

4.3.4 Zusammenfassung *65*

4.4 Körperliche Behinderungen und chronische Krankheiten **66**

4.5 Behandlungsbedürftigte Verletzungen **68**

4.6 Erleben von Stress durch die Arbeit für die Schule **70**

4.7 Übliche Schlafdauer **72**

4.7.1 Zusammenhang mit Müdigkeit, Einschlafschwierigkeiten und Durchschlafschwierigkeiten *75*

4.7.2 Zusammenfassung *76*

4.8 Exkurs **76**

4.8.1 Wahrgenommene familiäre Unterstützung *76*

4.8.2 Elterliches Bescheidwissen *77*

4.8.3 Einstellung zur Schule ... 77
4.8.4 Beziehung zu Mitschülerinnen und Mitschülern ... 77
4.8.5 Beziehung zur Lehrperson ... 78
4.8.6 Mobbing in der Schule ... 78
5 Zeitliche Entwicklung ... 79
5.1 Lebenszufriedenheit ... 79
5.2 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand ... 81
5.3 Psychoaffektive und physische Beschwerden ... 83
5.3.1 Multiple chronische Beschwerden ... 83
5.3.2 Prävalenz chronischer psychoaffektiver bzw. physischer Beschwerden der 15-Jährigen ... 86
5.3.3 Zusammenfassung ... 97
5.4 Auftreten von zwei oder mehr behandlungsbedürftigen Verletzungen ... 99
5.5 Erleben von Stress aufgrund der Arbeit für die Schule ... 101
5.6 Übliche Schlafdauer ... 103
5.7 Grafische Übersicht über die Ergebnisse zur Entwicklung über die Zeit ... 105
6 Zusammenhang zwischen Gesundheit/Wohlbefinden und Merkmalen der Jugendlichen ... 107
6.1 Deskriptive Ergebnisse der 17 Prädiktoren ... 107
6.2 Ergebnisse der Regressionsanalysen ... 111
6.2.1 Lebenszufriedenheit ... 111
6.2.2 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand ... 114
6.2.3 Zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten ... 117
7 Diskussion ... 122
7.1 Diskussion der Ergebnisse ... 122
7.2 Weiterführende Überlegungen ... 125
8 Literatur ... 126
9 Anhang ... 129

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1 Finale[a] nationale HBSC-Stichprobe 2018: Anzahl Fälle und durchschnittliches Alter pro Untergruppe (HBSC 2018) 40

Tabelle 2.2 Fallzahlen und Altersdurchschnitt in den verschiedenen HBSC-Studien 1986 bis 2014, nach Analysegruppen 41

Tabelle 4.1 **Durchschnittliche Lebenszufriedenheit** der 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter, (HBSC 2018) 52

Tabelle 4.2 Anteile der 11- bis 15-Jährigen, die in den letzten 6 Monaten die folgenden **chronischen psychoaffektiven und physischen Beschwerden** (d.h. mehrmals in der Woche oder täglich) zeigten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018) 55

Tabelle 6.1 Multiple lineare Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Merkmalen, nahem Unterstützungsumfeld, gesundheitsrelevanten Indikatoren sowie der Schule und der **Lebensunzufriedenheit**, 11- bis 15-Jährige bzw. 14- und 15-Jährige (HBSC 2018) 112

Tabelle 6.2 Multiple logistische Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Merkmalen, Unterstützungsumfeld, gesundheitsrelevanten Indikatoren sowie der Schule und dem **selbsteingeschätzten Gesundheitszustand** («einigermassen gut» und «schlecht»), 11- bis 15-Jährige bzw. 14- und 15-Jährige (HBSC 2018) 115

Tabelle 6.3 Multiple logistische Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Merkmalen, Unterstützungsumfeld, gesundheitsrelevanten Indikatoren, der Schule und dem **Erleben von zwei oder mehr chronischen psychoaffektiven Beschwerden** in den letzten sechs Monaten, 11- bis 15-Jährige bzw. 14- und 15-Jährige (HBSC 2018) 118

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 4.1 **Lebenszufriedenheit** der 11- bis 15-Jährigen, nach Alter (HBSC 2018, in %) 50

Abbildung 4.2 **Lebenszufriedenheit** der 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)..... 51

Abbildung 4.3 **Lebenszufriedenheit** der 11- bis 15-Jährigen – Boxplot, nach Geschlecht (HBSC 2018)..... 52

Abbildung 4.4 **Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand** der 11- bis 15-Jährigen, nach Alter (HBSC 2018, in %) 53

Abbildung 4.5 **Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand** der 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)..... 54

Abbildung 4.6 Häufigkeit in den letzten sechs Monaten von zwölf **psychoaffektiven und physischen Beschwerden** unter den 15-Jährigen, Jungen und Mädchen zusammen betrachtet (HBSC 2018, in %) 57

Abbildung 4.7 Häufigkeit in den letzten sechs Monaten von zwölf **psychoaffektiven und physischen Beschwerden** unter den 15-jährigen Jungen (HBSC 2018, in %) 58

Abbildung 4.8 Häufigkeit in den letzten sechs Monaten von zwölf **psychoaffektiven und physischen Beschwerden** unter den 15-jährigen Mädchen (HBSC 2018, in %) 59

Abbildung 4.9 Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die in den letzten sechs Monaten **mindestens zwei von elf Beschwerden** mehrmals in der Woche oder täglich zeigten, nach Alter (HBSC 2018, in %)..... 62

Abbildung 4.10 Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die in den letzten sechs Monaten **mindestens zwei von elf Beschwerden** mehrmals in der Woche oder täglich zeigten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)..... 63

Abbildung 4.11 Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die in den letzten sechs Monaten **mindestens zwei von sieben psychoaffektiven Beschwerden** mehrmals in der Woche oder täglich zeigten, nach Alter (HBSC 2018, in %) 64

Abbildung 4.12 Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die in den letzten sechs Monaten **mindestens zwei von sieben psychoaffektiven Beschwerden** mehrmals in der Woche oder täglich zeigten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %) 65

Abbildung 4.13 Prävalenz **chronischer Krankheiten und körperlicher Behinderungen** unter den 14- und 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2018, in %)..... 67

Abbildung 4.14 Häufigkeit **behandlungsbedürftiger Verletzungen** in den letzten 12 Monaten, Total, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)..... 69

Abbildung 4.15 **Durch die Arbeit für die Schule erlebter Stress**, Total, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)..... 71

Abbildung 4.16 **Anteil der 14- bis 15-Jährigen mit mindestens 8 Stunden Schlaf in Nächten vor Schultagen und schulfreien Tagen**, nach Alter, nach Geschlecht (HBSC 2018, in %) 73

Abbildung 4.17 Übliche **Schlafdauer in Nächten vor Schultagen bzw. vor schulfreien Tagen, bei 14- und 15-Jährigen, nach Geschlecht** (in Stunden), Boxplot (HBSC 2018) 74

Abbildung 5.1 Entwicklung der **Lebenszufriedenheit** (Werte von 6 bis 10 auf einer Skala von 0 bis 10) bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 79

Abbildung 5.2 Entwicklung der durchschnittlichen **Lebenszufriedenheit** (Skala von 0 bis 10) bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; Mittelwerte) 80

Abbildung 5.3 Entwicklung des **selbsteingeschätzten Gesundheitszustands** („gut“ bzw. „ausgezeichnet“) bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 81

Abbildung 5.4 Entwicklung des durchschnittlichen **selbsteingeschätzten Gesundheitszustands** bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; Mittelwerte) 82

Abbildung 5.5 Entwicklung des Erlebens von **mindestens zwei chronischen physischen bzw. psychoaffektiven Beschwerden** (in den letzten sechs Monaten) bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 84

Abbildung 5.6 Entwicklung des Erlebens von **mindestens zwei chronischen psychoaffektiven Beschwerden** (in den letzten sechs Monaten) bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 85

Abbildung 5.7 Entwicklung des Erlebens von **chronischer Traurigkeit / Bedrücktheit** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 87

Abbildung 5.8 Entwicklung des Erlebens von **chronischer Gereiztheit / schlechter Laune** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 88

Abbildung 5.9 Entwicklung des Erlebens von **chronischer Nervosität** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 89

Abbildung 5.10 Entwicklung des Erlebens von **chronischer Ängstlichkeit / Besorgnis** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 90

Abbildung 5.11 Entwicklung des Erlebens von **chronischer Verärgerung / Wut** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 91

Abbildung 5.12 Entwicklung des Erlebens von **chronischer Müdigkeit** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 92

Abbildung 5.13 Entwicklung des Erlebens von **chronischen Einschlafschwierigkeiten** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 93

Abbildung 5.14 Entwicklung des Erlebens von **chronischen Kopfschmerzen** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 94

Abbildung 5.15 Entwicklung des Erlebens von **chronischen Rückenschmerzen** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 95

Abbildung 5.16 Entwicklung des Erlebens von chronischen **Schwindelgefühlen** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 96

Abbildung 5.17 Entwicklung des Erlebens von **chronischen Bauchschmerzen** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %) 97

Abbildung 5.18 Entwicklung des Auftretens von **zwei oder mehr behandlungsbedürftigen Verletzungen** (in den letzten zwölf Monaten) bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 1998 – 2018; in %) 99

Abbildung 5.19 Entwicklung des Erlebens von **Stress** aufgrund der Arbeit für die Schule («einigermassen» bzw. «sehr gestresst») bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 1994 – 2018; in %) 101

Abbildung 5.20 Entwicklung des durchschnittlichen aufgrund der Arbeit für die Schule erlebten **Stress** bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 1994 – 2018; Mittelwerte) 102

Abbildung 5.21 Entwicklung des Anteils der 14- bis 15-Jährigen mit **mindestens acht Stunden Schlaf** in Nächten vor Schultagen, nach Geschlecht (HBSC 2014 – 2018; in %)..... 103

Abbildung 5.22 Entwicklung des Anteils der 14- bis 15-Jährigen mit **mindestens acht Stunden Schlaf** in Nächten vor schulfreien Tagen, nach Geschlecht (HBSC 2014 – 2018; in %) 104

Abbildung 5.23 Entwicklung von **Indikatoren der Gesundheit und des Wohlbefindens** bei den 11- bis 15-Jährigen bzw. 14- und 15-Jährigen (HBSC, in %) 105

Abbildung 5.24 Entwicklung des **Erlebens von verschiedenen chronischen Beschwerden** (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen (HBSC 2002 – 2018; in %) 106

Abbildungen 6.1 Anteile der 11- bis 15-Jährigen bzw. 14- und 15-Jährigen hinsichtlich der **soziodemografischen Prädiktoren**, der **Prädiktoren des nahen Unterstützungsumfelds, des gesundheitsrelevanten Verhaltens sowie der Schule** (HBSC 2018, in %) 108

Zusammenfassung

Die Studie « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC)

Die internationale Studie « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) wird in mehr als 40 grösstenteils europäischen Ländern alle vier Jahre unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO-Europa) durchgeführt.

In der Schweiz wird die HBSC-Studie seit 1986 von Sucht Schweiz durchgeführt. Bei der Studie im Jahr 2018 handelt es sich also um die neunte HBSC-Studie in der Schweiz. Ziel der Studie ist es, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen von Schülerinnen und Schülern im Alter von 11 bis 15 Jahren und deren Entwicklung über die Zeit zu beobachten.

Von allen Klassen des 5. bis 9. Schuljahrs (d.h. 7. bis 11. Jahr HarmoS) an öffentlichen Schulen wurden insgesamt 805 Schulklassen per Zufallsziehung für die nationale Schweizer HBSC-Studie 2018 ausgewählt.

Die HBSC-Studie basiert auf einem standardisierten schriftlichen Papierfragebogen, den die Schülerinnen und Schüler selbst ausfüllen. Es existieren zwei Fragebogenversionen. Die kurze Version ist für Schülerinnen und Schüler des 5. bis 7. Schuljahrs (d.h. 7. bis 9. Jahr HarmoS) vorgesehen, von denen die meisten zwischen 11 und 13 Jahren alt sind. Die lange Version richtet sich an Schülerinnen und Schüler des 8. und 9. Schuljahrs (d.h. 10. und 11. Jahr HarmoS), von denen die meisten 14 und 15 Jahre alt sind.

Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und anonym. Insgesamt nahmen 715 der 805 zufällig ausgewählten Klassen an der Studie teil (Teilnahmequote auf Klassenebene: 88.8%). Die nationale HBSC-Stichprobe 2018 umfasst 11’121 Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren.

Die Mehrheit der 11- bis 15-Jährigen fühlt sich gut

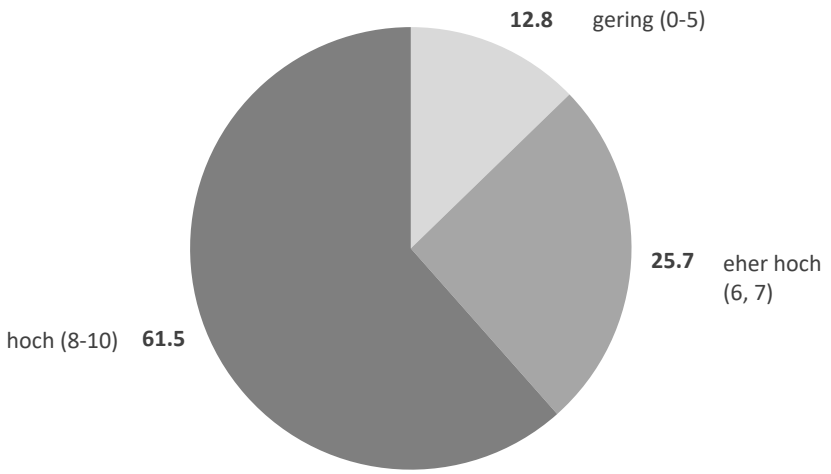
Im Jahr 2018 fühlte sich eine deutliche Mehrheit der 11- bis 15-Jährigen gesund und wohl. Die positive Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes und Wohlbefindens war bei den Jungen etwas verbreiteter als bei den Mädchen und kam in den jüngeren Altersgruppen häufiger vor als in den älteren Altersgruppen.

Im Jahr **2018** zeigten **87.2%** der 11- bis 15-Jährigen **(J: 90.7%; M: 83.6%)** eine **eher hohe bis hohe Lebenszufriedenheit**. Das heisst, sie haben auf einer Skala von 0-10 einen Wert von 6-10 angegeben. Die mittlere Lebenszufriedenheit lag bei einem Wert von 7.68 (SD[1]=1.84). Durchschnittlich wiesen Jungen (MW[2]=7.90, SD=1.72) eine etwas höhere Lebenszufriedenheit auf als Mädchen (MW=7.45, SD=1.94). Auch zeigte sich, dass die Lebenszufriedenheit umso höher ausfiel, je jünger die Jugendlichen waren[3].

Der Anteil der 11- bis 15-Jährigen, welche **mit ihrem Leben eher zufrieden oder sehr zufrieden** waren, blieb über die untersuchten Jahre (2002-2018) relativ **stabil** (zwischen 87% und 90%) (siehe Abbildung 3). Der Anteil der 15-jährigen Mädchen, welche mit dem Leben eher bis sehr zufrieden waren, ist im Jahr 2018 (78.6%) im Vergleich zu vorherigen Jahren (2002: 85.1%, 2014: 84.9%) gesunken.

[1] Standardabweichung
[2] Mittelwert
[3] (rp=-0.148, p=.000, n=10989)

Abbildung 1 ***Lebenszufriedenheit****, 11- bis 15-Jährige (HBSC 2018, in %)*

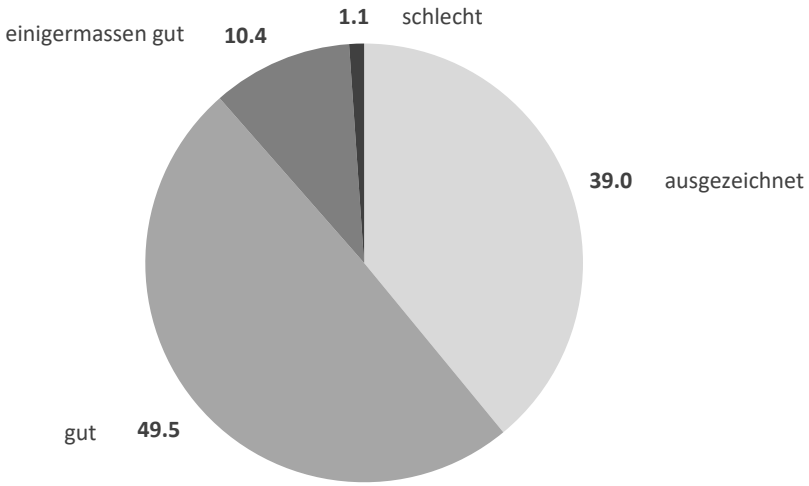


Lesebeispiel **Im Jahr 2018 gaben 12.8% der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen eine geringe Lebenszufriedenheit an.**

Im **2018** schätzten **88.5%** der 11- bis 15-Jährigen **(J: 90.8%; M: 86.1%)** ihren Gesundheitszustand als gut bis ausgezeichnet ein. Verglichen mit jüngeren Jugendlichen schätzten ältere Schülerinnen und Schüler ihren Gesundheitszustand tendenziell schlechter ein.

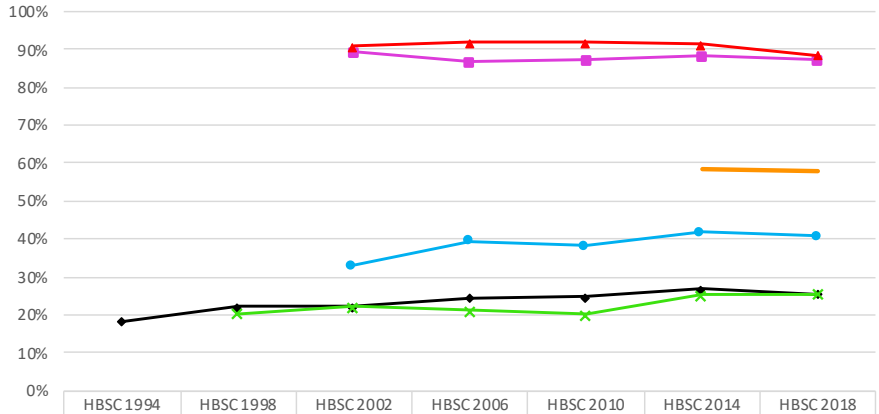
Der Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die ihren **Gesundheitszustand** als **gut** bis **ausgezeichnet** einschätzten, ist über die Jahre ebenfalls relativ **konstant** geblieben und zwar im Bereich von rund 90%. Im Jahr 2018 fiel der Anteil jedoch leicht geringer aus als noch 2002 bzw. 2014 (siehe Abbildung 3).

Abbildung 2 ***Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand****, 11- bis 15-Jährige (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel **Im Jahr 2018 gaben 39.0% der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen an, einen ausgezeichneten Gesundheitszustand zu haben.**

Abbildung 3 *Entwicklung von **Lebenszufriedenheit, selbsteingeschätztem Gesundheitszustand, Schulstress, chronischen psychoaffektiven und/oder physischen Beschwerden und behandlungsbedürftigen Verletzungen** bei 11- bis 15-Jährigen (HBSC, in %)*



	HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
hohe/eher hohe Lebenszufriedenheit			89.3	86.9	87.2	88.5	87.2
ausgezeichneter/guter Gesundheitszustand*			90.9	92.0	91.9	91.4	88.5
einigermassen/sehr gestresst**	18.4	22.2	22.3	24.5	24.8	26.7	25.5
multiple chronische Beschwerden***			32.9	39.4	38.3	41.7	40.7
≥ 2 behandlungsbedürftige Verletzungen****		20.3	22.2	21.2	20.2	25.2	25.5
≥ 8 Stunden Schlaf in Nächten vor Schultagen*****						58.6	57.8

Lesebeispiel **Im Jahr 2018 gaben 40.7% der 11- bis 15-Jährigen an, an mindestens zwei von elf chronischen psychoaffektiven und/oder physischen Beschwerden zu leiden.**

Bemerkungen
*** Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand**
**** Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress**
***** Mindestens zwei (von elf) chronische psychoaffektive und/oder physische Beschwerden (d.h. mehrmals pro Woche oder täglich) in den letzten sechs Monaten**
****** In den letzten 12 Monaten**
******* Übliche Schlafdauer; nur 14- und 15-Jährige**

Multiple chronische psychoaffektive und physische Beschwerden

Während der Pubertät ist es normal, unterschiedliche physische und psychische Beschwerden zu verspüren. Treten die Beschwerden aber häufiger und länger auf, kann dies belastend sein.

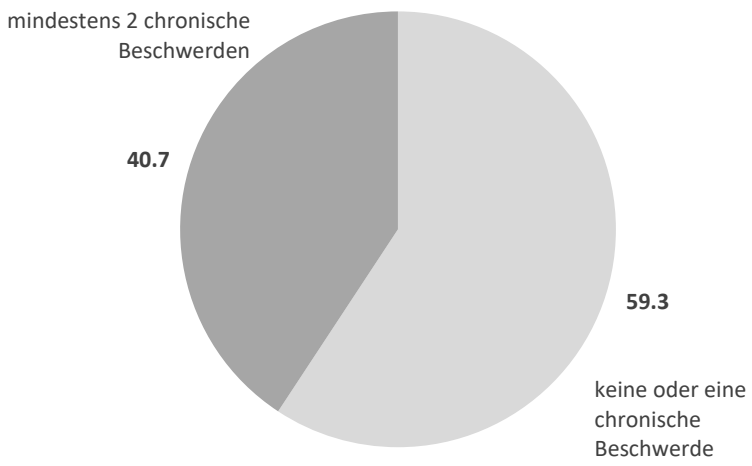
Im Jahr **2018** berichteten **40.7%** der befragten 11- bis 15-Jährigen **(J: 32.6%, M: 49.3%)**, **in den letzten sechs Monaten mindestens zwei (von elf[4]) Beschwerden mehrmals wöchentlich oder täglich** erlebt zu haben. Das Erleben von mindestens zwei (von elf) chronischen Beschwerden kam in den höheren Altersgruppen häufiger vor.

Der Anteil der 11- bis 15-Jährigen mit **mindestens zwei (von elf) chronischen Beschwerden** (in den letzten 6 Monaten) ist zwischen 2002 (32.9%) und 2014 (41.7%) **angestiegen**, 2018 aber **ähnlich hoch** geblieben (40.7%) (siehe Abbildung 3)[5].

[4] Physische Beschwerden: Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Schwindel; Psychoaffektive Beschwerden: traurig/bedrückt, gereizt/schlecht gelaunt, nervös, konnte schlecht einschlafen, müde, ängstlich/besorgt, verärgert/wütend.

[5] 2018 gaben 34.3% (J: 27.1%; M: 41.8%) der 11- bis 15-Jährigen an, zwei oder mehr (von sieben) chronische psychoaffektive Beschwerden erlebt zu haben. Dieser Anteil war bei den älteren Jugendlichen verglichen mit den jüngeren höher. Der Anteil der 11- bis 15-Jährigen, welche von mindestens zwei chronischen psychoaffektiven Beschwerden betroffen waren, nahm von 2002 (27.4%) nach 2014 (35.2%) zu und blieb 2018 auf ähnlichem Niveau (34.3%).

Abbildung 4 ***Chronische psychoaffektive und/oder physische Beschwerden*** *(d.h. mehrmals pro Woche oder täglich in den letzten sechs Monaten), 11- bis 15-Jährige (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel **Im Jahr 2018 gaben 40.7% der 11- bis 15-Jährigen an, in den letzten sechs Monaten mindestens zwei chronische psychoaffektive und/oder physische Beschwerden erlebt zu haben.**

Die Analysen, die zu den *einzelnen* psychoaffektiven und physischen Beschwerden durchgeführt wurden, beziehen sich lediglich auf die Angaben der 15-Jährigen und zeigen die Entwicklung dieser Beschwerden seit 2002 (Tabelle 1):

Tabelle 1 ***Chronische physische bzw. psychoaffektive Beschwerden*** *(d.h. mehrmals in der Woche oder täglich während der letzten 6 Monate),* ***15-Jährige*** *(HBSC 2002-2018, in %)*

	2018			Zeitvergleich* seit 2002 … (Total 15-Jährige)
	Total 15-Jährige	15-jährige Jungen	15-jährige Mädchen	
Chronische physische Beschwerden				
Rückenschmerzen	15.2	11.7	18.9	**… leicht zunehmend, stabil 2014 - 2018**
Kopfschmerzen	14.5	6.8	22.5	**… leicht zunehmend, stabil 2014 - 2018**
Schwindel	10.1	6.4	13.8	**… weitgehend stabil, Zunahme 2014 - 2018**
Bauchschmerzen	8.9	4.9	13.0	**… weitgehend stabil, Zunahme 2002 - 2006**
Chronische psychoaffektive Beschwerden				
Müdigkeit	47.5	38.6	56.8	**… (schrittweise) zunehmend, stabil 2014 - 2018**
Gereiztheit/schlechte Laune	24.0	17.8	30.5	**… (schrittweise) zunehmend, stabil 2006 - 2014**
Einschlafschwierigkeiten	22.8	16.3	29.5	**… zunehmend 2002 - 2010, stabil 2010 - 2018**
Traurigkeit/Bedrücktheit	18.6	8.8	28.8	**… schwankend 2002 - 2010, leicht zunehmend 2010 - 2018**
Verärgerung/Wut	17.4	14.1	20.7	**… schwankend, stabil 2014 - 2018**
Nervosität	16.4	12.6	20.3	**… schwankend, stabil 2014 - 2018**
Ängstlichkeit/Besorgnis	11.0	5.8	16.5	**… weitgehend stabil, Zunahme 2002 - 2006**

Bemerkung : ***Detaillierte Informationen zur Entwicklung über die Zeit können dem Kapitel 5 entnommen werden. Eine grafische Übersicht bietet Abbildung 5.24.**

Körperliche Behinderungen und chronische Erkrankungen

Die Frage nach körperlicher Behinderung, Langzeiterkrankung oder chronischen Erkrankungen[6] wurde neu im Jahr 2018 in den HBSC-Fragebogen integriert (lange Fragebogenversion, für 14- und 15-Jährige). Im Jahr 2018 gaben **64.8%** der 14- bis 15-Jährigen **(J: 64.5%; M: 65.1%)** an, an keiner körperlichen Behinderung, Langzeiterkrankung oder chronischen Erkrankung zu leiden. 26.3% der 14- bis 15-Jährigen litten an einer Erkrankung, 8.9% an zwei oder mehr Erkrankungen.

Am häufigsten genannt wurde Heuschnupfen (22.9% der 14- und 15-Jährigen) und am zweithäufigsten Asthma (10.4%).

Behandlungsbedürftige Verletzungen in den letzten 12 Monaten

Im Jahr 2018 gaben **25.5%** der 11- bis 15-Jährigen **(J: 27.9%; M: 22.9%)** an, **in den letzten zwölf Monaten mindestens zweimal aufgrund einer Verletzung professionell behandelt** worden zu sein. Der Anteil an 11- bis 15-Jährigen mit zwei oder mehr behandlungsbedürftigen Verletzungen ist von 20.3% (1998) auf rund 25% (2014: 25.2%, 2018: 25.5%) angestiegen (siehe Abbildung 3).

[6] Unter chronischen Gesundheitsproblemen wurden die folgenden Kategorien abgefragt: Heuschnupfen, Asthma, Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit oder ohne Hyperaktivität (ADHS, ADS), Diabetes Typ I, Diabetes Typ II, körperliche Behinderung, andere langfristige Erkrankungen.

Tabelle 2 *Weitere Indikatoren der Gesundheit und des Wohlbefindens der 11- bis 15-Jährigen (HBSC, in %)*

	2018			Erstes hier untersuchtes Jahr:	Zeitvergleich* (Total 11- bis 15-Jährige)
	Total 11- bis 15-Jährige	11- bis 15-jährige Jungen	11- bis 15-jährige Mädchen		
Behandlungsbedürftige Verletzungen *(mind. zwei in den letzten 12 Monaten)*	25.5	27.9	22.8	1998	**seit 1998 weitgehend stabil, Zunahme 2010 - 2014**
14-15-Jährige Übliche Schlafdauer vor Schultagen *(mind. 8 Stunden)*	57.8	57.4	58.2	2014	**seit 2014 stabil**
Schule mögen *(einigermassen bis sehr)*	75.7	72.1	79.4	2002	**seit 2002 schwankend, Zunahme 2014 - 2018**
Stress durch die Arbeit für die Schule *(einigermassen oder sehr)*	25.5	23.8	27.2	1994	**seit 1994 (schrittweise) zunehmend, stabil 2014 - 2018**
Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern *(eher gut bis gut)*	68.4	70.3	64.4	2002	**seit 2006 schwankend, Abnahme 2014 - 2018**
Beziehung zu den Lehrpersonen *(eher gut bis gut)*	50.8	51.6	50.0	2014	**seit 2014 Abnahme**
Mobbing in der Schule *(mind. 2- oder 3-mal pro Monat)*	6.3	5.8	6.9	2018	-
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie *(hoch)*	85.4	86.7	84.0	2014	**seit 2014 stabil**
14-15-Jährige elterliches Bescheidwissen** *(hoch)*	80.5	77.0	84.1	2010	**leichte Zunahme 2010 - 2014, stabil 2014 - 2018**

Bemerkungen : **Die Resultate betreffen alle 11- bis 15-Jährigen mit Ausnahme der üblichen Schlafdauer und des elterlichen Bescheidwissens (durch 14-15-Jährige gekennzeichnet). ** Elterliches Bescheidwissen: Einschätzung der Jugendlichen dazu, wie viel ihre Eltern über ihre (Freizeit-) Aktivitäten und ihren sozialen Umgang wissen.**
*** Detaillierte Informationen zur Entwicklung über die Zeit können dem Kapitel 5 sowie den Anhängen 9, 10, 11 und 12 entnommen werden; weitere Informationen finden sich zudem im Bericht Delgrande et al. (2019a).**

Übliche Schlafdauer

Gemäss internationalen Empfehlungen (Hirshkowitz et al., 2015) sollten Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren 8 bis 10 Stunden pro Nacht schlafen.

Im Jahr 2018 schliefen **57.8%** der 14- bis 15-Jährigen **(J: 57.4%; M: 58.2%) in Nächten vor Schultagen** üblicherweise **acht Stunden oder mehr**. **Vor schulfreien Tagen** schliefen **92.5%** der 14- und 15-Jährigen **(J: 91.0%; M: 94.1%)** üblicherweise mindestens acht Stunden. Die Schlafdauer unterschied sich lediglich in Nächten vor schulfreien Tagen bedeutend nach Geschlecht. Nach Alter zeigt sich, dass 15-Jährige im Vergleich zu 14-Jährigen in Nächten vor Schultagen sowie in Nächten vor schulfreien Tagen durchschnittlich weniger schlafen.

Zwischen 2014 und 2018 ist eine gewisse **Stabilität** der Schlafdauer von acht Stunden oder mehr **in Nächten vor Schultagen sowie schulfreien Tagen** zu erkennen (siehe Abbildung 3).

Schule

Im Jahr 2018 gaben **75.6%** der 11- bis 15-Jährigen **(J: 72.1%; M: 80.6%)** an, **die Schule einigermassen bis sehr zu mögen**. Dieser Anteil war bei den älteren verglichen mit den jüngeren Jugendlichen geringer. Über die Jahre betrachtet zeigt sich, dass ab 2006 der Anteil an denjenigen, welche die Schule einigermassen bis sehr mögen, **sinkt**, und von 2014 nach 2018 wieder **ansteigt**.

Im Jahr 2018 fühlten sich **25.5%** der 11- bis 15-Jährigen (**J: 23.8%; M: 27.2%**) **einigermassen bis sehr durch die Arbeit für die Schule gestresst**, während **74.5%** der 11- bis 15-Jährigen sich **ein bisschen oder überhaupt nicht durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlten.** Anteilsmässig mehr ältere als jüngere Jugendliche fühlten sich einigermassen bis sehr durch die Arbeit für die Schule gestresst. Der Anteil der 11- bis 15-Jährigen, welche sich **durch die Arbeit für die Schule einigermassen bis sehr gestresst** fühlten, ist zwischen 1994 (18.4%) und 2014 (26.7%) **angestiegen** und im Jahr 2018 auf ähnlichem Niveau geblieben (25.5%) (siehe Abbildung 3).

Die **Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern**[7] wurde von **68.4%** der 11- bis 15-Jährigen **(J: 70.3%; M: 66.4%)** als **eher gut bis gut** eingeschätzt. Die durchschnittliche Einschätzung der Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern unterschied sich minim nach Alter (11-Jährige: MW=4.04, SD=0.76; 15-Jährige: MW= 3.94, SD=0.75) und lag mit Ausnahme von 2018 (MW=3.99, SD=0.75) über die untersuchten Jahre hinweg (2002-2014) durchgehend bei einem Wert von etwas mehr als 4.0.

57.4% der 11- bis 15-Jährigen **(J: 57.6%; M: 57.2%)** nahmen die **Beziehung zu den Lehrpersonen**[8] **als eher gut bis gut** wahr. Die Wahrnehmung der Beziehung zu den Lehrpersonen unterschied sich bedeutend nach Alter: 11-Jährige nahmen die Beziehung zu den Lehrpersonen im Schnitt am besten wahr (MW=4.09, SD=0.81), während diese Einschätzung in den höheren Altersgruppen, insbesondere bei den 15-Jährigen (MW=3.65, SD=0.91), tiefer ausfiel. Die Wahrnehmung der Beziehung zu den Lehrpersonen hat sich von 2014 (MW=3.89, SD=0.84) nach 2018 (MW=3.86, SD=0.87) minim verschlechtert.

6.3%[9] der 11- bis 15-Jährigen **(J: 5.8%; M: 6.9%)** gaben an, dass sie in den letzten Monaten in der Schule **mindestens zwei- bis dreimal pro Monat gemobbt wurden**[10]. Zudem zeigten sich altersspezifische Unterschiede: So wurden anteilsmässig signifikant mehr 11-Jährige mindestens zwei- bis dreimal pro Monat gemobbt als Jugendliche in den anderen Altersgruppen (ausser 12-Jährige).

Die Familie[11]

85.4% der 11- bis 15-Jährigen **(J: 86.7%; M: 84.0%) nahmen eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahr** und **80.5%** der 14- bis 15-Jährigen **(J: 77.0%; M: 84.1%)** dachten, dass **ihre Eltern viel darüber wissen, was sie in ihrer Freizeit tun und mit wem sie diese verbringen**. Hinsichtlich des Alters zeigten sich beim elterlichen Bescheidwissen anteilsmässig nur kleine Unterschiede: Mehr 14-Jährige als 15-Jährige gaben an, dass ihre Eltern viel darüber wissen, was sie in ihrer Freizeit tun. Die Unterstützung seitens der Familie wurde von den 11-Jährigen im Schnitt (MW=6.12, SD=1.11) am höchsten wahrgenommen; die älteren Jugendlichen nahmen die Unterstützung seitens der Familie hingegen als etwas tiefer wahr (z.B. 15-Jährige: MW=5.83, SD=1.26). Zwischen 2014 und 2018 sind keine bedeutenden Veränderungen hinsichtlich der Wahrnehmung der Unterstützung durch die Familie zu erkennen (2018: MW=5.97, SD=1.21; 2014: MW=6.00, SD=1.27).

---

[7] Für die Unterschiedsanalysen wurde ein Mittelwertsindex (recodiert) aus den drei Fragen zur Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern gebildet, welcher von 1 bis 5 reicht. Werte von 4 bis 5 bedeuten eine eher gute bis gute Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern (Vergleich Anhänge 9a-9c).

[8] Für die Unterschiedsanalysen wurde ein Mittelwertsindex (recodiert) aus den drei Fragen zur Beziehung zu den Lehrpersonen gebildet, welcher von 1 bis 5 reicht. Werte von 4 bis 5 bedeuten eine eher gute bis gute Beziehung zu den Lehrpersonen (Vergleich Anhänge 10a-10c).

[9] Definition von Mobbing im HBSC-Fragebogen: Jemand wird gemobbt, wenn eine andere Person oder eine Gruppe von Personen ihm/ihr gegenüber wiederholt gemeine und unangenehme Dinge sagt oder antut. Wenn jemand wiederholt geärgert oder mit Absicht ausgeschlossen wird, spricht man ebenfalls von Mobbing. Die Person, die mobbt, ist mächtiger als die Person, die gemobbt wird, und will ihr Schaden zufügen. Es ist kein Mobbing, wenn zwei gleich starke oder gleich mächtige Personen miteinander streiten oder kämpfen.

[10] Wird ein/e Jugendliche/r über einen längeren Zeitraum so häufig (d.h. mindestens zwei- bis dreimal pro Monat) gemäss obiger Definition schikaniert, spricht man gemäss Solberg und Olweus (2003) von «Mobbing»; siehe auch Punkt 4.8.6.

[11] Die Berechnungen der Indices sind im Bericht von Delgrande et al. (2019) «Eine explorative Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Merkmalen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher in der Schweiz - Ergebnisse der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018» zu finden.

Soziale Unterstützung als zentraler Schutzfaktor für das Wohlbefinden

In welchem Zusammenhang Merkmale der 11- bis 15-Jährigen bzw. der 14- und 15-Jährigen mit ihrem Wohlbefinden und ihrer Gesundheit stehen, zeigen die Regressionsanalysen. Als **Risikofaktoren** für einen einigermassen guten/schlechten (selbsteingeschätzten) Gesundheitszustand, eine geringere Lebenszufriedenheit sowie das Erleben von multiplen chronischen psychoaffektiven Beschwerden zeigen sich deutlich eine **tiefe bis mittlere (wahrgenommene) soziale Unterstützung**, sei dies durch die Familie oder durch Freundinnen und Freunde. **Jeglicher Substanzkonsum** sowie das Pflegen eines **eher ungesunden Lebensstils** stellen auch Risikofaktoren dar. **Stressempfinden aufgrund der Arbeit für die Schule** und eine allgemein **negative Einstellung gegenüber der Schule** zeigen ebenfalls einen negativen Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit und der selbsteingeschätzten Gesundheit der Jugendlichen. Aussagen über Ursache-Wirkungsbeziehungen, die den beobachteten Zusammenhängen zwischen den Merkmalen der Jugendlichen und ihrer Gesundheit bzw. ihrem Wohlbefinden zugrunde liegen könnten, lassen sich keine machen, denn die durchgeführten Analysen basieren auf Querschnittdaten.

Zusammenhang zwischen der Gesundheit und dem Wohlbefinden und den Merkmalen der 11- bis 15-Jährigen bzw. der 14- und 15-Jährigen (HBSC 2018)

		Lebensunzufriedenheit 0 «bestes erdenkliches Leben» und 10 «schlechtestes erdenkliches Leben»	Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand einigermassen gut oder schlecht	chronische psychoaffektive Beschwerden mind. zwei mehrmals pro Woche oder täglich
Soziodemografische Merkmale	**Alter**			
	12 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗	↗	×
	13 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗	↗	↗
	14 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗↗	↗↗	↗
	15 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗↗	↗↗	↗
	Geschlecht männlich *(vs. weiblich)*	↘	↘↘	↘↘
	Sprachregion französisch- und italienischsprachig *(vs. Deutschschweiz)*	↗	×	↗
	Familienform[a] andere *(vs. MVK-Familie)*	↗↗	↗	↗
Nahes Unterstützungsumfeld	**Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie** tief – mittel *(vs. hoch)*	↗↗↗	↗↗↗	↗↗
	Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen tief – mittel *(vs. hoch)*	↗↗	↗↗	↗
	14-15-Jährige **Elterliches Bescheidwissen**[b] wenig – mittel *(vs. viel)*	↗↗	↗↗	↗↗
Gesundheitsrelevante Indikatoren	14-15-Jährige **Chronische Gesundheitsprobleme** mindestens ein Problem vorhanden *(vs. kein Problem vorhanden)*	↗	↗	↗
	Alkoholkonsum mindestens einmal pro Woche *(vs. nie/weniger als einmal pro Woche)*	↗	↗↗	↗↗
	Rauchen herkömmlicher Zigaretten mindestens einmal pro Woche *(vs. Nicht-RaucherIn/weniger als einmal pro Woche)*	↗↗↗	↗↗↗	↗↗
	14-15-Jährige **Verwendung von E-Zigaretten** mindestens einmal im Leben *(vs. nie im bisherigen Leben)*	↗↗	↗↗	↗↗
	14-15-Jährige **Konsum illegalen Cannabis** mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen *(vs. nie / an 1-2 Tagen in den letzten 30 Tagen)*	↗↗	↗↗	↗↗
	14-15-Jährige **Übliche Schlafdauer vor Schultagen** weniger als 8 Stunden *(vs. 8 Stunden oder länger)*	↗↗	↗↗	↗↗
	Körperliche Aktivität an 0-6 der letzten 7 Tage mind. 60 min./Tag *(vs. an jedem der letzten 7 Tagen für mind. 60 Minuten körperlich aktiv)*	↗	↗	×
	Konsum von Früchten und Gemüse weniger als 5 Portionen pro Tag *(vs. mind. 5 Portionen Früchte und Gemüse pro Tag)*	↗	↗	↗
	Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen Anzahl Stunden pro Tag (0 bis 2) *(vs. 0)*	↗	↗	↗
	Wahrnehmung des Körpergewichts			
	Denken, ein bisschen/viel zu dünn zu sein *(vs. ungefähr das richtige Gewicht)*	↗	↗↗	↗
	Denken, ein bisschen/viel zu dick zu sein *(vs. ungefähr das richtige Gewicht)*	↗↗	↗↗↗	↗↗
Schule	**Einstellung gegenüber der Schule** nicht sehr/ überhaupt nicht mögen *(vs. einigermassen/sehr mögen)*	↗↗	↗↗	↗↗
	Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress einigermassen/sehr gestresst *(vs. überhaupt nicht/ein bisschen gestresst)*	↗↗	↗↗	↗↗↗

Lesebeispiel: 11- bis 15-Jährige, die sich einigermassen oder gar sehr durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen, haben eine rund dreimal höhere Wahrscheinlichkeit, in den letzten sechs Monaten zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden erlebt zu haben, als Gleichaltrige, die sich überhaupt nicht oder ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen. Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Bemerkungen: Um zu prüfen, ob die Kriterien „Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand" sowie „multiple chronische psychoaffektive Beschwerden" mit den verschiedenen Merkmalen der Jugendlichen (siehe Tabellenzeilen) zusammenhängen, wurden multiple logistische Regressionsanalysen durchgeführt. Bei den Ergebnissen dieser Analysen handelt es sich um «Odds Ratios» (OR), die hier statt in Zahlenform durch einen, zwei oder zwei Pfeile dargestellt werden, die auch die Richtung der Beziehung angeben (höhere Wahrscheinlichkeit = ↗; geringere Wahrscheinlichkeit = ↘). Die Anzahl der Pfeile veranschaulicht die Stärke der statistischen Beziehung. Ein Pfeil: 1 < OR ≤ 1.69 (↗) oder 0.7 ≤ OR < 1 (↘); zwei Pfeile: 1.7 ≤ OR ≤ 2.99 (↗↗) oder 0.5≤ OR ≤ 0.69 (↘↘); drei Pfeile: OR ≥ 3 (↗↗↗) oder OR ≤ 0.49 (↘↘↘). Ein Kreuz (✕) steht für eine statistisch nicht signifikante Beziehung (OR = ca. 1).
Um zu prüfen, ob das Kriterium „Lebenszufriedenheit" mit den verschiedenen Merkmalen der Jugendlichen (siehe Tabellenzeilen) zusammenhängt, wurden multiple lineare Regressionsanalysen durchgeführt, deren Ergebnisse Regressionskoeffizienten sind. Die unstandardisierten Regressionskoeffizienten (sogenannte «b») sind in der Tabelle ebenfalls als Pfeile dargestellt. Die Richtung des statistischen Zusammenhangs wird durch einen Pfeil gekennzeichnet (Verschlechterung der Lebenszufriedenheit = ↗ bzw. Verbesserung der Lebenszufriedenheit = ↘). Anstatt in der üblichen Zahlen-Form werden die Regressionskoeffizienten hier durch ein bis drei Pfeile oder ein Kreuz dargestellt. Die Anzahl der Pfeile veranschaulicht die Stärke der statistischen Beziehung. Ein Pfeil: b < 0.5 (↗) oder b < -0.5 (↘); zwei Pfeile: 0.5 ≤ b ≤ 0.9 (↗↗) oder -0.5 ≤ OR ≤ -0.9 (↘↘); drei Pfeile: b ≥ 1.0 (↗↗↗) oder b ≤ 0.9 (↘↘↘). Ein Kreuz (✕) bedeutet, dass kein statistischer Zusammenhang gefunden werden konnte (b = ca. 0).
Die Beziehungen betreffen alle 11- bis 15-Jährigen mit Ausnahme einiger Merkmale, die sich nur auf die 14- und 15-Jährige beziehen. Diese Ausnahmen sind in der Tabelle durch ein «14-15-Jährige» vor den betreffenden Indikatoren gekennzeichnet. Nähere Informationen finden sich im Unterkapitel 5.4.
[a] Familienform: «MVK-Familie» bedeutet, dass die Jugendlichen (Kind) mit Mutter und Vater sowie ggf. weiteren Personen wie Geschwistern oder Grosseltern in einem Haushalt leben. Nicht die Familienform als solche ist entscheidend, sondern es sind insbesondere die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung sowie die Fähigkeit der Eltern, auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen, relevant. Anders formuliert: eine Familienform, die für sich genommen als ideal betrachtet werden kann, gibt es nicht.
[b] Elterliches Bescheidwissen: Einschätzung der Jugendlichen dazu, wie viel ihre Eltern über ihre (Freizeit-) Aktivitäten und ihren sozialen Umgang wissen.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der HBSC-Studie 2018 zeigen unter anderem auf, dass eine deutliche Mehrheit der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler in der Schweiz mit ihrem Leben zufrieden ist und den eigenen Gesundheitszustand positiv einschätzt. Gleichzeitig weisen die Resultate aber auch darauf hin, dass ein nicht zu vernachlässigender Teil der Jugendlichen von physischen bzw. psychischen Belastungen betroffen zu sein scheint. Jugendliche, die mit solchen Schwierigkeiten konfrontiert sind, sollten einen möglichst einfachen Zugang zu Unterstützungsangeboten haben, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Bestenfalls gelingt es jedoch, frühzeitig zu intervenieren. Dies z.B. indem man die Jugendlichen ermutigt und befähigt, einen gesunden Lebensstil zu pflegen (genügend Bewegung und Schlaf, ausgewogene Ernährung, Verzicht auf den Konsum psychoaktiver Substanzen, moderate Nutzung von Bildschirmgeräten usw.). Ausserdem scheinen Massnahmen zur Prävention psychischer Probleme bzw. zur Förderung der psychischen Gesundheit, die auf den Erwerb und die Festigung von persönlichen Kompetenzen (life skills) abzielen, vielversprechend zu sein (Luis & Lamboy, 2015). Diese Kompetenzen stellen wichtige Ressourcen dar, die den Schülerinnen und Schülern u.a. dabei helfen können, Entwicklungsaufgaben zu bewältigen und negative Auswirkungen von Stress zu mildern (Mangrulkar, Vince Whitman & Posner, 2001).

Résumé

L'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

L'étude internationale « *Health Behaviour in School-aged Children* » (HBSC) est réalisée tous les quatre ans dans plus de 40 pays, pour la plupart européens, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS-Europe).

En Suisse, l'étude HBSC est réalisée depuis 1986 par Addiction Suisse. L'étude de 2018 est donc la neuvième réalisée en Suisse. L'objectif est d'observer les comportements de santé des élèves âgé-e-s de 11 à 15 ans et leur évolution au fil du temps.

Pour l'enquête nationale HBSC 2018, 805 classes ont été sélectionnées au hasard parmi l'ensemble des classes de 5e à 9e années de programme (7e à 11e années HarmoS) des établissements publics de Suisse.

L'enquête HBSC est basée sur un questionnaire papier standardisé autoadministré, élaboré en deux versions. La version courte est destinée aux élèves des 5e à 7e années de programme (7e à 9e années HarmoS), âgé-e-s pour la plupart de 11 à 13 ans. La version longue, quant à elle, s'adresse aux élèves des 8e et 9e années de programme (10e et 11e années HarmoS), âgé-e-s pour la plupart de 14 et 15 ans.

La participation à l'enquête était volontaire et anonyme. Au total, 715 des 805 classes sélectionnées au hasard ont pris part à l'enquête (taux de participation au niveau des classes : 88.8%). L'échantillon national HBSC 2018 comprend 11'121 élèves âgé-e-s de 11 à 15 ans.

La grande majorité des 11 à 15 ans se sentent bien

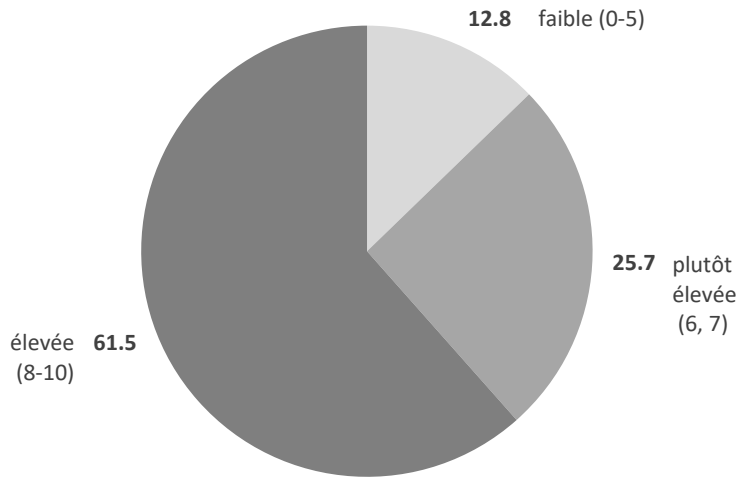
En 2018, la grande majorité des 11 à 15 ans se sentaient bien et en bonne santé. Une perception positive de son propre état de santé et de son bien-être était un peu plus courante chez les garçons que chez les filles, ainsi que chez les plus jeunes en comparaison aux plus âgé-e-s.

En **2018**, **87.2%** des 11 à 15 ans **(G: 90.7%; F: 83.6%)** étaient **assez ou très satisfait-e-s de leur existence**. Cela signifie qu'ils/elles se sont placé-e-s sur les niveaux 6 à 10 d'une échelle graduée de 0 à 10. Leur score de satisfaction moyen était de 7.68 (écart-type=1.84). Les garçons (moyenne=7.90, écart-type=1.72) étaient en moyenne un peu plus satisfaits que les filles (moyenne=7.45, écart-type =1.94). De plus, la satisfaction face à l'existence était d'autant moins élevée que les élèves étaient âgé-e-s[12].

La part des 11 à 15 ans **assez ou très satisfait-e-s de leur existence** est restée relativement **stable** sur l'ensemble de la période d'observation (2002-2018), oscillant entre 87% et 90% (voir figure 3). À noter chez les filles de 15 ans une baisse en 2018 (78.6%) en comparaison aux années précédentes (2002: 85.1%, 2014: 84.9%).

[12] (rp=-0.148, p=.000, n=10989)

Figure 1 ***Satisfaction face à l'existence**, 11 à 15 ans (HBSC 2018, en %)*

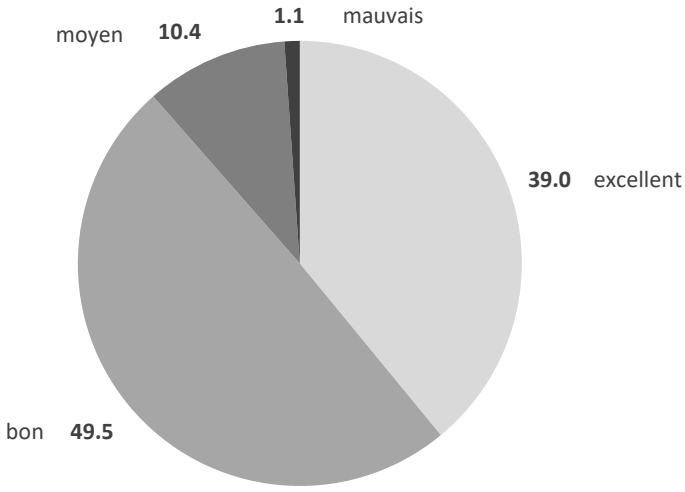


Exemple de lecture : en 2018, 12.8% des 11 à 15 ans avaient une faible satisfaction face à l'existence.

En **2018**, **88.5%** des 11 à 15 ans **(G : 90.8%; F: 86.1%)** évaluaient leur état de santé comme bon ou excellent. L'état de santé a tendance à être évalué comme moins bon par les élèves les plus âgé-e-s.

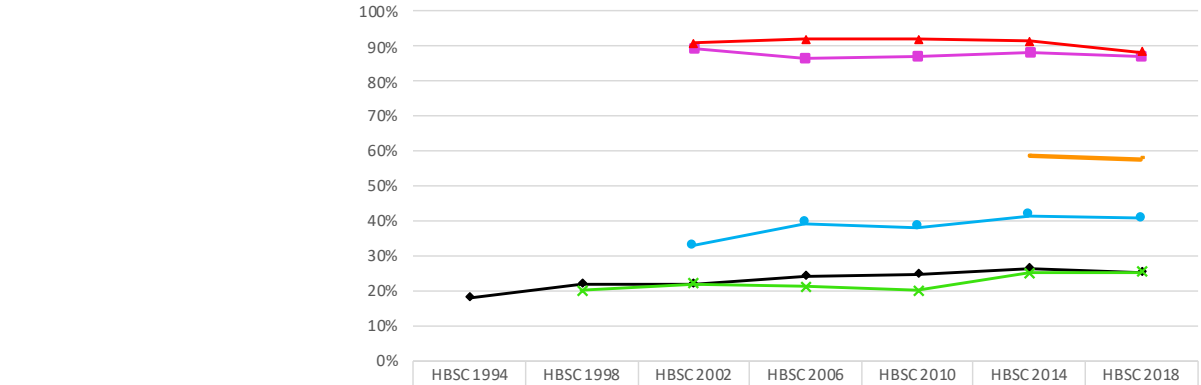
Évaluer son **état de santé comme bon à excellent** est également resté relativement **stable** entre les années d'enquête, soit autour de 90%. En 2018, la proportion est toutefois un peu plus basse qu'en 2002 et 2014 (voir figure 3).

Figure 2 ***État de santé autoévalué**, 11 à 15 ans (HBSC 2018, en %)*



Exemple de lecture : En 2018, 39.0% des 11 à 15 ans évaluaient leur état de santé comme excellent.

Figure 3 *Évolution de la **satisfaction face à l'existence, de l'état de santé auto-évalué, du stress lié au travail scolaire, des multiples symptômes physiques et psychoaffectifs chroniques, des blessures nécessitant un traitement et de la durée habituelle du sommeil** chez les 11 à 15 ans (HBSC, en %)*



	HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
Satisfaction face à l'existence élevée/plutôt élevée			89.3	86.9	87.2	88.5	87.2
État de santé excellent/bon*			90.9	92.0	91.9	91.4	88.5
Assez/très stressé·e**	18.4	22.2	22.3	24.5	24.8	26.7	25.5
Symptômes chroniques multiples***			32.9	39.4	38.3	41.7	40.7
≥ 2 blessures ayant nécessité un traitement****		20.3	22.2	21.2	20.2	25.2	25.5
≥ 8 heures de sommeil les nuits avant les jours d'école*****						58.6	57.8

Exemple de lecture: En 2018, 40.7% des 11 à 15 ans ont dit avoir ressentis au moins deux (sur onze) symptômes physiques et/ou psychoaffectifs chroniques.

Remarques

*** État de santé autoévalué par les élèves**
**** Stress ressenti en lien avec le travail scolaire**
***** Au moins deux (sur onze) symptômes physiques et/ou psychoaffectifs chroniques (c.-à-d. plusieurs fois par semaine ou chaque jour au cours des six derniers mois)**
****** Dans les 12 derniers mois**
******* Durée habituelle du sommeil; question posée uniquement aux 14 et 15 ans**

Symptômes physiques et psychoaffectifs chroniques multiples

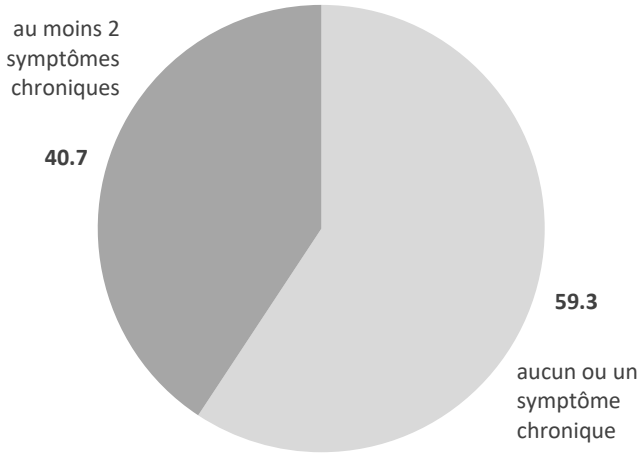
Durant la période de puberté, il est normal de faire l'expérience de symptômes physiques et psychiques. Cependant, souffrir de ces symptômes fréquemment et sur une longue durée peut être éprouvant.

En **2018**, **40.7%** des 11 à 15 ans **(G: 32.6% ; F: 49.3%)** avaient ressenti, **au cours des six derniers mois, au moins deux (sur onze[13]) symptômes plusieurs fois par semaine ou chaque jour**. Ressentir au moins deux (sur onze) symptômes chroniques était plus répandu chez les élèves les plus âgé-e-s.

La part des 11 à 15 ans ayant ressenti **au moins deux symptômes chroniques (sur onze)**[14] (au cours des six derniers mois) a **augmenté** entre 2002 (32.9%) et 2014 (41.7%), puis est restée à un **niveau comparable** en 2018 (40.7%) (voir figure 3)[15].

[13] Symptômes physiques: Maux de tête, maux de ventre, maux de dos, vertiges; Symptômes psychoaffectifs: tristesse, mauvaise humeur/agacement, nervosité, difficultés à s'endormir, fatigue, anxiété/inquiétude, être fâché-e/en colère.
[14] Au cours des 6 derniers mois.
[15] En 2018, 34.3% des 11 à 15 ans (G: 27.1%, F: 41.8%) ont dit avoir ressenti au moins deux (sur sept) symptômes psychoaffectifs chroniques. Cette proportion était plus élevée chez les plus âgé-e-s en comparaison aux plus jeunes. La part des 11 à 15 ans qui ont dit avoir ressenti au moins deux symptômes psychoaffectifs chroniques, s'est accrue entre 2002 (27.4%) et 2014 (35.2%), puis est restée à un niveau assez comparable en 2018 (34.3%).

Figure 4 ***Symptômes physiques et/ou psychoaffectifs chroniques*** *(c.-à-d. plusieurs fois par semaine ou chaque jour au cours des six derniers mois), 11 à 15 ans (HBSC 2018, en %)*



Exemple de lecture : En 2018 40.7% des 11 à 15 ans ont dit avoir ressenti au moins deux symptômes physiques et/ou psychoaffectifs chroniques dans les six derniers mois.

Le tableau 1 montre l'évolution des symptômes physiques et psychoaffectifs chroniques depuis 2002, uniquement chez les 15 ans:

Tableau 1 ***Symptômes physiques et/ou psychoaffectifs chroniques*** *(c.-à-d. plusieurs fois par semaine ou chaque jour au cours des six derniers mois),* ***15 ans*** *(HBSC 2002-2018, en %)*

	2018			Comparaison dans le temps* depuis 2002 … (15 ans Total)
	15 ans Total	15 ans Garçons	15 ans Filles	
Symptômes physiques chroniques				
Maux de dos	15.2	11.7	18.9	**… légère hausse, stable 2014 - 2018**
Maux de tête	14.5	6.8	22.5	**… légère hausse, stable 2014 - 2018**
Vertiges	10.1	6.4	13.8	**… majoritairement stable, hausse 2014 - 2018**
Maux de ventre	8.9	4.9	13.0	**… majoritairement stable, hausse 2002 - 2006**
Symptômes psychoaffectifs chroniques				
Fatigue	47.5	38.6	56.8	**…hausse (progressive), stable 2014 - 2018**
Agacement/mauvaise humeur	24.0	17.8	30.5	**… hausse (progressive), stable 2006 - 2014**
Difficultés à dormir	22.8	16.3	29.5	**… hausse 2002 - 2010, stable 2010 - 2018**
Tristesse	18.6	8.8	28.8	**… irrégulière 2002 - 2010, légère hausse 2010 - 2018**
Fâché-e/colère	17.4	14.1	20.7	**… irrégulière, stable 2014 - 2018**
Nervosité	16.4	12.6	20.3	**… irrégulière, stable 2014 - 2018**
Anxiété/inquiétude	11.0	5.8	16.5	**… majoritairement stable, hausse 2002 - 2006**

Remarque: *Des informations détaillées sur l'évolution au fil du temps sont disponibles au chapitre 5. Elles sont illustrées sous forme graphique (voir figure 5.24).

Handicaps et maladies chroniques

En 2018, une question dédiée aux handicaps et aux maladies de longue durée ou chroniques[16] a été incluse pour la première fois dans le questionnaire HBSC (version longue, pour les 14 et 15 ans). En 2018, **64.8%** des 14 et 15 ans **(G: 64.5%; F: 65.1%)** n'ont mentionné aucun handicap et aucune maladie de longue durée ou chronique, alors que 26.3% en ont mentionné un-e et 8.9% deux ou plus.

Le rhume des foins (22.9% des 14 et 15 ans), suivi de l'asthme (10.4%), étaient les plus fréquemment mentionnés.

Blessures ayant nécessité un traitement au cours des 12 derniers mois

En 2018, **25.5%** des 11 à 15 ans **(G: 27.9%; F:22.9%)** ont été **pris-es en charge médicalement au moins deux fois pour une blessure au cours des 12 derniers mois**. Globalement, la part des 11 à 15 ans qui se sont blessé-e-s au moins deux fois au point de nécessité un traitement est passée de 20.3% (1998) à 25.2% en 2014 et 25.5% en 2018 (figure 3).

[16] Options de réponses proposées aux élèves : rhume des foins, asthme, trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH, TDA), diabète de type I, diabète de type II, handicap physique, autres maladies à long terme.

Tableau 2 Autres indicateurs de la santé et du bien-être des 11 à 15 ans (HBSC 2002-2018, en %)

	2018			Première année d'enquête	Comparaison dans le temps* (11-15 ans Total)
	11-15 ans Total	11-15 ans Garçons	11-15 ans Filles		
Blessures nécessitant un traitement *(au moins deux au cours des 12 derniers mois)*	25.5	27.9	22.8	1998	**depuis 1998 majoritairement stable, hausse 2010 - 2014**
[14-15 ans] Durée habituelle du sommeil avant les jours d'école *(au moins 8 heures)*	57.8	57.4	58.2	2014	**stable depuis 2014**
Aimer l'école *(un peu ou beaucoup)*	75.7	72.1	79.4	2002	**irrégulière depuis 2002, hausse 2014 - 2018**
Stress lié au travail scolaire *(assez voire très stressé-e)*	25.5	23.8	27.2	1994	**hausse (progressive) depuis 1994, stable 2014 - 2018**
Relations avec les camarades de classe *(plutôt bonne à bonne)*	68.4	70.3	64.4	2002	**irrégulière depuis 2006, diminution 2014 - 2018**
Relation avec les enseignant-e-s *(plutôt bonne à bonne)*	50.8	51.6	50.0	2014	**diminution depuis 2014**
Harcèlement à l'école *(au moins 2-3 fois par mois)*	6.3	5.8	6.9	2018	-
Soutien (perçu) de la part de la famille *(élevé)*	85.4	86.7	84.0	2014	**stable depuis 2014**
[14-15 ans] Parents «au courant»** *(très)*	80.5	77.0	84.1	2010	**légère hausse 2010 - 2014, stable 2014 - 2018**

Remarques: les résultats concernent les 11 à 15 ans, avec une exception pour la durée habituelle du sommeil et les parents «au courant» (indiquée par un [14-15 ans]). **Parents « au courant » : connaissance des parents des activités et fréquentations de l'élève dans son temps libre.
***Des informations détaillées sur l'évolution au fil du temps sont disponibles au chapitre 5, ainsi que dans les annexes 9, 10, 11 et 12 et le rapport Delgrande et al. (2019a).**

Durée habituelle du sommeil

Selon les recommandations internationales (Hirshkowitz et al., 2015), les jeunes de 14 à 17 ans devraient dormir entre 8 et 10 heures par nuit.

En 2018, **57.8%** des 14 et 15 ans **(G: 57.4%; F: 58.2%)** dormaient habituellement **8 heures ou plus les nuits avant les jours d'école**. Durant **les nuits avant les jours sans école**, **92.5%** des 14 et 15 ans **(G: 91.0%; F: 94.1%)** dormaient habituellement au moins 8 heures. La durée du sommeil diffère selon le sexe de manière significative uniquement pour les nuits sans école le lendemain. En outre, les 15 ans dorment en moyenne moins longtemps que les 14 ans, et ce autant les nuits avant les jours d'école que les nuits sans école le lendemain.

On note une certaine **stabilité** entre 2014 et 2018 de la durée habituelle du sommeil, aussi bien pour les **nuits avant les jours d'école** (voir figure 3) que pour les **nuits sans école le lendemain.**

École

En 2018, **75.6%** des 11 à 15 ans **(G: 72.1%; F: 80.6%)** ont dit **aimer l'école un peu ou beaucoup**. Une telle appréciation de l'école diminue chez les élèves plus âgé-e-s. On observe par ailleurs un **recul** entre 2006 et 2014 de la part des élèves qui disent aimer un peu ou beaucoup l'école, suivi d'une **hausse** en 2018.

En 2018, **25.5%** des 11 à 15 ans **(G: 23.8%; F: 27.2%) se sentaient assez voire très stressé-e-s par le travail scolaire**, contre **74.5%** des 11 à 15 ans qui ne ressentaient que **peu ou pas du tout de stress**. Les élèves les plus âgé-e-s étaient proportionnellement plus nombreux à se sentir assez ou très stressé-e-s par le travail scolaire que les plus jeunes. La part des 11 à 15 ans qui se sentaient **assez ou très stressé-e-s par le travail scolaire** a **augmenté** entre 1994 (18.4%) et 2014 (26.7%), puis est restée à un **niveau comparable** en 2018 (25.5%) (figure 3).

Les relations avec les camarades de classes ont été jugées plutôt bonnes à bonnes par **68.4%** des 11 à 15 ans **(G: 70.3%; F: 66.4%)**[17]**.** On note par ailleurs que l'évaluation moyenne des relations avec les camarades de classe différait de manière minime mais statistiquement significative entre les groupes d'âge (11 ans: score moyen=4.04, écart-type=0.76; 15 ans: score moyenne= 3.94, écart-type=0.75) et est restée à une valeur légèrement supérieure à 4.0 pour toutes les années d'enquêtes (2002-2014), à l'exception de 2018 où la valeur est légèrement plus basse (moyenne = 3.99, écart-type=0.75).

Pour **57.4%** des 11 à 15 ans **(G: 57.6%; F: 57.2%)**, leurs **relations avec les enseignant-e-s** sont plutôt bonnes à bonnes[18]. L'évaluation moyenne des relations avec les enseignant-e-s diffère entre les groupes d'âge: en moyenne les 11 ans ont des meilleures relations avec les enseignant-e-s (moyenne=4.09, écart-type=0.81) que les plus âgé-e-s, et particulièrement les 15 ans, pour qui les relations se sont avérées en moyenne moins bonnes (moyenne=3.65, écart-type=0.91). L'évaluation des relations avec les enseignant-e-s s'est très légèrement péjorée entre 2014 (moyenne=3.89, écart-type=0.85) et 2018 (moyenne=3.86, écart-type=0.87).

6.3%[19] des 11 à 15 ans **(G: 5.8%; F: 6.9%)** ont dit **avoir été harcelé-e-s au moins deux ou trois fois par mois** à l'école durant les derniers mois[20]. On observe des différences entre les groupes d'âge: les 11 ans sont proportionnellement plus nombreux à avoir été harcelé-e-s au moins deux ou trois fois par mois que les autres groupes d'âge (sauf 12 ans), et ce de manière statistiquement significative.

Famille[21]

85.4% des 11 à 15 ans **(G: 86.7%; F: 84.0%) percevaient un soutien élevé de la part de leur famille** et **80.5%** des 14 et 15 ans **(G: 77.0%; F: 84.1%)** estimaient que **leurs parents en savaient beaucoup sur ce qu'ils/elles faisaient dans leur temps libre et avec qui**. On observe seulement de petites différences entre les âges: proportionnellement plus de 14 ans que de 15 ans estimaient que leurs parents en savaient beaucoup sur ce qu'ils/elles faisaient durant leur temps libre. Le soutien (perçu) de la part de la famille a été en moyenne évalué plus élevé chez les 11 ans (moyenne=6.12, écart-type=1.11) que chez les 15 ans (moyenne=5.83, écart-type=1.26). Entre 2014 et 2018, on n'observe pas de différence notable du soutien (perçu) de la part de la famille (2018: moyenne=5.97, écart-type=1.21; 2014: moyenne=6.00, écart-type=1.27).

[17] Une échelle de score a été créée sur la base de trois questions relatives aux camarades de classe (annexes 9a-9d). Elle est graduée de 1 à 5 et un score de 4 à 5 signifie des relations plutôt bonnes à bonnes avec les camarades de classe.
[18] Une échelle de score a été créée sur la base de trois questions relatives aux enseignant-e-s (annexes 10a-10c). Elle est graduée de 1 à 5 et un score de 4 à 5 signifie des relations plutôt bonnes à bonnes avec les enseignant-e-s.
[19] Définition du harcèlement dans le cadre du questionnaire HBSC : dire ou faire de façon répétée des choses méchantes et désagréables. C'est aussi du harcèlement quand, de façon répétée, on embête une personne ou l'exclut exprès. La personne qui harcèle a plus de pouvoir que celle qui est harcelée, et elle lui veut du mal. Ce n'est pas du harcèlement quand deux personnes d'à peu près la même force ou le même pouvoir se disputent ou se battent.
[20] Si un jeune est embêté-e aussi fréquemment sur une longue période (c.-à-d. au moins deux ou trois fois par mois), on parle de « harcèlement » selon Solberg et Olweus (2003), voire le point 4.8.6.
[21] Le calcul de l'indice est expliqué dans le rapport de Delgrande et al. (2019 « Eine explorative Untersuchung des Zusammenhangs zwischen des Konsum psychoaktiver Substanzen une Merkmalen 11- bis 15-Jähriger Jugendlicher in der Schweiz – Ergebnisse der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC 2018)».

Le soutien social comme facteur de protection central pour le bien-être

Les liens entre les caractéristiques des 11 à 15 ans resp. des 14 et 15 ans et leur bien-être resp. leur santé, ont été analysés au moyen de régressions. Parmi les **facteurs de risque** d'un état de santé (auto-évalué) moyen/mauvais, d'une faible satisfaction face à l'existence, ainsi que des multiples symptômes psychoaffectifs chroniques figure clairement un **soutien social (perçu) bas à moyen,** que ce soit de la part de la famille ou des ami-e-s. **Les consommations de substances psychoactives** ainsi qu'un style **de vie défavorable à la santé** sont également des facteurs de risque. **Le stress perçu lié au travail scolaire** et une **attitude générale négative face à l'école** montrent également un lien négatif avec la satisfaction face à l'existence et l'état de santé auto-évalué. Aucune affirmation ne peut être faite sur les relations de causalité pour les liens observés entre les caractéristiques des jeunes et leur santé resp. leur bien-être, car les analyses se basent sur des données transversales.

Relation entre la santé et le bien-être et les caractéristiques des 11 à 15 ans resp. des 14 et 15 ans (HBSC 2018)

		Insatisfaction face à l'existence	État de santé auto-évalué	Symptômes psychoaffectifs chroniques
		0 «la meilleure vie possible» et 10 «la plus mauvaise vie possible»	moyen ou mauvais	≥ deux symptômes plusieurs fois par semaine ou chaque jour
Caractéristiques sociodémographiques	**Âge**			
	12 ans *(vs. 11 ans)*	↗	↗	×
	13 ans *(vs. 11 ans)*	↗	↗	↗
	14 ans *(vs. 11 ans)*	↗↗	↗↗	↗
	15 ans *(vs. 11 ans)*	↗↗	↗↗	↗
	Sexe garçon *(vs. fille)*	↘	↘↘	↘↘
	Région linguistique Francophone et italophone *(vs. germanophone)*	↗	×	↗
	Forme de la famille[a] autre *(vs. MPE)*	↗↗	↗	↗
Soutien social de l'entourage	**Soutien (perçu) de la part de la famille** bas – moyen *(vs. élevé)*	↗↗↗	↗↗↗	↗↗
	Soutien (perçu) de la part des ami-e-s bas – moyen *(vs. élevé)*	↗↗	↗↗	↗
	14-15 ans **Parents « au courant »** [b] un peu – moyennement *(vs. beaucoup)*	↗↗	↗↗	↗↗
Indicateurs liés à la santé	14-15 ans **Problèmes de santé chroniques** au moins un problème existant *(vs. aucun problème existant)*	↗	↗	↗
	Consommation d'alcool au moins 1x par semaine *(vs. jamais/moins d'1x par semaine)*	↗	↗↗	↗↗
	Consommation de cigarettes traditionnelles au moins 1x par semaine *(vs. jamais/moins d'1x par semaine)*	↗↗↗	↗↗↗	↗↗
	14-15 ans **Utilisation de la cigarette électronique** au moins 1x dans la vie *(vs. jamais dans la vie)*	↗↗	↗↗	↗↗
	14-15 ans **Consommation de cannabis illégal** au moins 3 jours au cours des 30 derniers jours *(vs. jamais/1-2 jours au cours des 30 derniers jours)*	↗↗	↗↗	↗↗
	14-15 ans **Durée habituelle du sommeil les nuits avant les jours d'école** moins de 8 heures *(vs. 8 heures ou plus)*	↗↗	↗↗	↗↗
	Activité physique 0-6 des 7 derniers jours au min. 60 minutes/jour *(vs. actif/ve physiquement au min. 60 minutes chaque jour au cours des 7 derniers jours)*	↗	↗	×
	Consommation de fruits et légumes moins de 5 portions par jour *(vs. au moins 5 portions de fruits et légumes par jour)*	↗	↗	↗
	Temps passé devant un écran les jours d'école Nombre d'heures par jour (0 à 21) (vs. 0)	↗	↗	↗
	Perception du poids corporel			
	Penser être un peu/beaucoup trop maigre *(vs. à peu près du bon poids)*	↗	↗↗	↗
	Penser être un peu/beaucoup trop gros-se *(vs. à peu près du bon poids)*	↗↗	↗↗↗	↗↗
École	**Attitude envers l'école** l'aimer pas beaucoup/pas du tout *(vs. l'aimer un peu/beaucoup)*	↗↗	↗↗	↗↗
	Stress perçu lié au travail scolaire assez/très stressé-e *(vs. pas du tout/un peu stressé-e)*	↗↗	↗↗	↗↗↗

Exemple de lecture: Les 11 à 15 ans qui se sont senti-e-s assez voire très stressé-e-s par le travail scolaire, ont environ trois fois plus de probabilité resp. de chance d'avoir souffert au cours des six derniers mois de deux symptômes chroniques psychoaffectifs ou plus, que ceux/celles des mêmes âges qui ne se sont pas du tout ou un peu senti-e-s stressé-e-s par le travail scolaire. Cela est valable quel que soit l'âge et le sexe.

Remarques: Afin de vérifier si les indicateurs «état de santé auto-évalué» et «multiples symptômes psychoaffectifs chroniques» sont liés aux différentes caractéristiques des jeunes (voir les lignes du tableau), des régressions logistiques multiples ont été calculées. Les résultats de ces analyses sont des « Odds Ratios » (OR), dont les valeurs sont représentées ici par une, deux ou trois flèches qui indiquent aussi le sens de la relation (probabilité accrue =↗ ; probabilité diminuée=↘). Le nombre de flèches représente la force de la relation statistique. Une flèche: 1 < OR ≤ 1.69 (↗) ou 0.7 ≤ OR < 1 (↘); deux flèches: 1.7 ≤ OR ≤ 2.99 (↗↗) ou 0.5≤ OR ≤ 0.69 (↘↘); trois flèches: OR ≥ 3 (↗↗↗) ou OR ≤ 0.49 (↘↘↘). Une croix (×) indique une relation statistique non significative (OR = env.1).

Afin de vérifier si l'indicateur «satisfaction face à l'existence» est lié aux différentes caractéristiques des jeunes (voir les lignes du tableau), des régressions linéaires multiples ont été réalisées, dont les résultats sont des coefficients de corrélation. Les coefficients de régressions non standardisés (appelé « b ») sont représentés dans le tableau par une, deux ou trois flèches. Le sens des relations statistiques est indiqué par une flèche (risque augmenté d'insatisfaction face à l'existence =↗ resp. risque diminué d'insatisfaction face à l'existence =↘). À la place des valeurs chiffrées, les coefficients de régression sont représentés ici par une à trois flèches ou une croix. Le nombre de flèches indique la force de la relation statistique. Une flèche: b < 0.5 (↗) ou b < -0.5 (↘); deux flèches: 0.5 ≤ b ≤ 0.9 (↗↗) ou -0.5≤ OR ≤ -0.9 (↘↘); trois flèches: b ≥ 1.0 (↗↗↗) ou b ≤ 0.9 (↘↘↘). Une croix (×) signifie qu'il n'y a pas de lien statistiquement significatif (b = env. 0)

Les relations concernent tous les 11 à 15 ans, à l'exception de certaines caractéristiques qui ne concernent que les 14 et 15 ans. Ces exceptions sont indiquées dans le tableau par un «14-15 ans » à côté de l'indicateur concerné. Plus d'informations sont disponibles au sous-chapitre 5.4.

[a] Forme de la famille: « MPE » signifie que l'Élève habite avec sa Mère et son Père ainsi qu'éventuellement d'autres personnes comme des frères et sœurs ou des grands-parents. Ce qui est déterminant ce n'est pas la forme de la famille en tant que telle, mais bien davantage la qualité de la relation parents-enfant et la capacité des parents à répondre aux besoins de leur enfant. Autrement dit, aucune forme de famille n'est optimale en soi.

[b] Parents « au courant » : connaissance des parents des activités et fréquentations de l'élève dans son temps libre.

Conclusions

Les résultats de l'enquête HBSC 2018 montrent notamment qu'en Suisse une grande majorité des élèves de 11 à 15 ans est satisfaite de son existence et s'estime en bonne santé. En même temps, les résultats indiquent qu'une part non négligeable des jeunes présente des symptômes physiques ou psychiques chroniques. Les jeunes confrontés à ces difficultés devraient avoir un accès aussi aisé que possible à des offres de soutien adaptées à leurs besoins. Une intervention en amont de l'apparition de ces difficultés est toutefois possible, par exemple en encourageant les jeunes et en les rendant capables d'entretenir un mode de vie sain (activité physique et sommeil en suffisance, alimentation équilibrée, pas de consommation de substances psychotropes, usage modéré des écrans, etc.). De plus, les approches de prévention des problèmes psychiques et de promotion de la santé psychique qui visent l'acquisition de compétences psychosociales (life skills) semblent prometteuses (Luis & Lamboy, 2015). Celles-ci représentent des ressources importantes pour les élèves, car elles peuvent entre autres les aider à franchir les étapes de leur développement et atténuer les conséquences négatives du stress (Mangrulkar, Vince Whitman & Posner, 2001).

Riassunto

L’inchiesta Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

L’inchiesta internazionale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) viene realizzata ogni quattro anni in più di 40 paesi, la maggior parte dei quali europei, sotto l’egida dell’Organizzazione mondiale della sanità (OMS-Europa).

In Svizzera, l’inchiesta HBSC è realizzata da Dipendenze Svizzera dal 1986. Lo studio del 2018 è quindi il nono a essere stato realizzato nel nostro paese. L'obiettivo è quello di osservare i comportamenti in materia di salute degli allievi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni e la loro evoluzione nel corso del tempo.

Per l’indagine nazionale HBSC 2018, 805 tra tutte le classi dalla quinta elementare alla quarta media (dal 7º all’11º anno di HarmoS) delle scuole pubbliche della Svizzera sono state selezionate in maniera aleatoria.

L’indagine HBSC è basata su un questionario scritto standardizzato autosomministrato, elaborato in due versioni. La versione breve è destinata agli allievi dalla quinta elementare alla seconda media (dal 7º al 9º anno di HarmoS), per la maggior parte di età compresa tra gli 11 e i 13 anni. La versione lunga è riservata invece agli allievi dalla terza media alla quarta media (corrispondenti al 10º e all’11º anno di HarmoS), per la maggior parte di età compresa tra i 14 e i 15 anni.

La partecipazione all’indagine è stata volontaria e anonima. In totale, 715 delle 805 classi selezionate in maniera casuale hanno preso parte all’indagine (tasso di partecipazione delle classi : 88.8%). Il campione nazionale HBSC 2018 include 11’121 allievi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni.

La stragrande maggioranza degli allievi dagli 11 ai 15 anni si sente bene

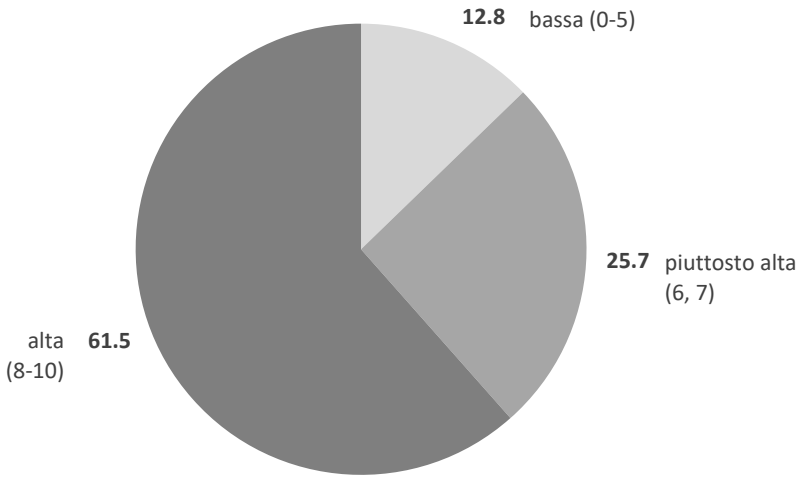
Nel 2018, la stragrande maggioranza dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni si sentiva bene e in buona salute. Una percezione positiva della propria salute e del proprio benessere erano leggermente più comuni tra i ragazzi che tra le ragazze, e tra i più giovani rispetto ai più grandi.

Nel **2018**, **l'87,2%** dei giovani tra gli 11 e i 15 anni **(G: 90,7%; F: 83,6%) era abbastanza o molto soddisfatto della propria esistenza**. Ciò significa che si sono collocati tra 6 a 10 su una scala che andava da 0 a 10. Il loro punteggio medio di soddisfazione era di 7,68 (SQM=1,84). I ragazzi (media=7,90, SQM=1,72) erano in media leggermente più soddisfatti delle ragazze (media=7,45, SQM=1,94). Inoltre, la soddisfazione per la propria esistenza era più bassa quanto più grandi erano gli studenti[22].

La percentuale di giovani di età compresa tra gli 11 e i 15 anni che si sono dichiarati **abbastanza o molto soddisfatti della loro vita** è rimasta relativamente stabile durante l'intero periodo di osservazione (2002-2018), oscillando tra l'87% e il 90% (cfr. figura 3). Tra le ragazze quindicenni, nel 2018 si è registrata una diminuzione (78,6%) rispetto agli anni precedenti (2002: 85,1%, 2014: 84,9%).

[22] (rp=-0.148, p=.000, n=10989)

Figura 1 ***Soddisfazione rispetto all'esistenza**, 11 a 15 anni (HBSC 2018, in %)*

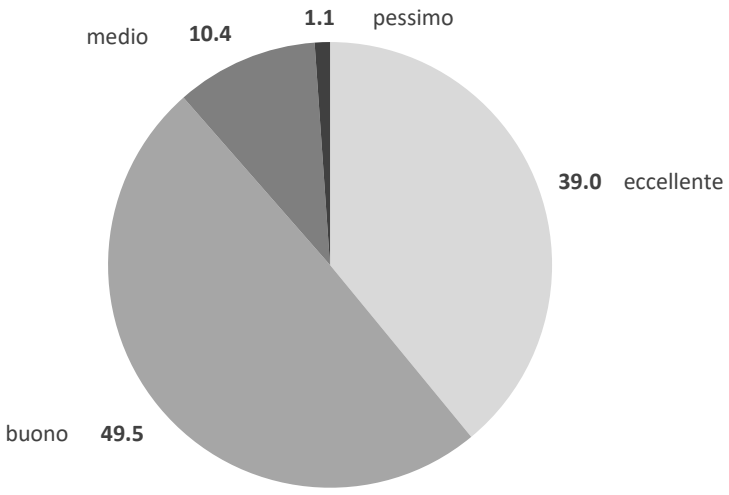


Esempio di lettura: nel 2018, il 12,8% dei giovani tra gli 11 e i 15 anni aveva una soddisfazione rispetto all'esistenza bassa.

Nel **2018**, **l'88,5%** dei giovani di età compresa tra gli 11 e i 15 anni **(M: 90,8%; F: 86,1%)** valutava il proprio stato di salute come buono o eccellente. Lo stato di salute tendeva ad essere valutato come più basso dagli allievi più grandi.

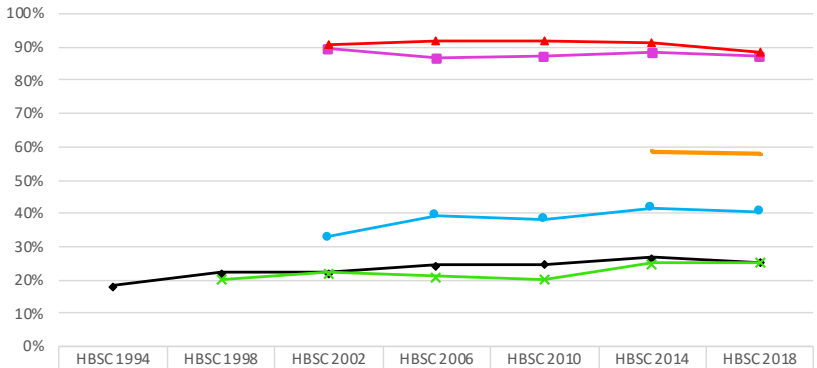
Anche la valutazione del proprio **stato di salute da buono a eccellente** è rimasta relativamente stabile, intorno al 90%, tra gli anni dell'indagine. Nel 2018, tuttavia, la percentuale era leggermente inferiore rispetto al 2002 e al 2014 (cfr. figura 3).

Figura 2 ***Stato di salute autovalutato**, 11 a 15 anni (HBSC 2018, in %)*



Esempio di lettura: nel 2018, il 39,0% dei giovani tra gli 11 e i 15 anni valutava il proprio stato di salute come eccellente.

Figura 3 *Evoluzione della* ***soddisfazione rispetto all'esistenza, dello stato di salute autovalutato, dello stress legato al lavoro scolastico, dei molteplici sintomi cronici fisici e/o psico-affettivi, delle ferite che hanno richiesto cure mediche e della normale durata del sonno****, 11 a 15 anni (HBSC, in %)*



	HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
Soddisfazione rispetto all'esistenza alta/piuttosto alta			89.3	86.9	87.2	88.5	87.2
Stato di salute eccellente/buono*			90.9	92.0	91.9	91.4	88.5
Abbastanza/molto stressato·a**	18.4	22.2	22.3	24.5	24.8	26.7	25.5
Multiplici sintomi cronici***			32.9	39.4	38.3	41.7	40.7
≥ 2 ferite che hanno richiesto un trattamento****		20.3	22.2	21.2	20.2	25.2	25.5
≥ 8 ore di sonno prima dei giorni di scuola*****						58.6	57.8

Esempio di lettura: Nel 2018, il 40,7% dei giovani tra gli 11 e i 15 anni ha riferito di avere almeno due (su undici) sintomi cronici fisici e/o psico-affettivi.

Osservazioni
*** Stato di salute degli allievi autovalutato**
**** Stress percepito legato al lavoro scolastico**
***** Almeno 2 (su 11) sintomi cronici fisici e/o psico-affettivi (cioè più volte alla settimana o quotidianamente negli ultimi 6 mesi)**
****** Negli ultimi 12 mesi**
******* Durata del sonno abituale; domanda posta solo ai quattordicenni e ai quindicenni**

Molteplici sintomi cronici fisici e/o psico-affettivi

Durante la pubertà è normale che si manifestino sintomi fisici e psicologici. Tuttavia, soffrire di questi sintomi frequentemente e per un lungo periodo di tempo può essere pesante.

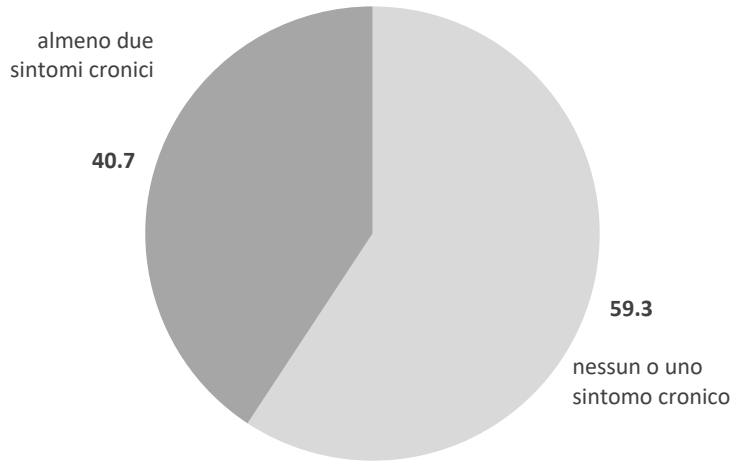
Nel **2018**, il **40,7%** dei giovani di età compresa tra gli 11 e i 15 anni **(M: 32,6%; F: 49,3%)** presentavano **almeno due sintomi (su undici[23]) più volte alla settimana o quotidianamente negli ultimi sei mesi**. La presenza di almeno due sintomi cronici (su undici) era più comune tra gli allievi più grandi.

La percentuale di giovani tra gli 11 e i 15 anni che avevano almeno due sintomi cronici (su undici; negli ultimi sei mesi) è **aumentata** tra il 2002 (32,9%) e il 2014 (41,7%), per poi rimanere a un **livello comparabile** nel 2018 (40,7%) (cfr. figura 3)[24].

[23] Sintomi fisici: mal di testa, mal di pancia, mal di schiena, vertigini; Sintomi psico-affettivi: tristezza, cattivo umore/essere infastidito, nervosismo, difficoltà ad addormentarsi, fatica, ansia/preoccupazione, rabbia.

[24] Nel 2018, il 34,3% dei giovani tra gli 11 e i 15 anni (M: 27,1%, F: 41,8%) ha riferito di avere provato almeno due (su sette) sintomi psico-affettivi cronici. Questa proporzione era più alta tra i più grandi rispetto ai più giovani. La percentuale di giovani tra gli 11 e i 15 anni che ha riferito di aver provato due o più sintomi psico-affettivi cronici, è aumentata dal 2002 (27,4%) al 2014 (35,2%), quindi nel 2018 è rimasto ad un livello abbastanza comparabile (34,3%).

Figura 4 ***Sintomi cronici fisici e/o psico-affettivi*** *(cioè più volte alla settimana o quotidianamente negli ultimi 6 mesi), 11 a 15 anni (HBSC 2018, in %)*



Esempio di lettura: nel 2018 il 40,7% dei giovani tra gli 11 e i 15 anni dichiarava di aver avuto almeno due sintomi fisici e/o psico-affettivi cronici negli ultimi sei mesi.

La tabella 1 mostra l'evoluzione dei sintomi cronici fisici e psico-affettivi dal 2002, solo per i quindicenni:

Tabella 1 ***Sintomi cronici fisici e/o psico-affettivi*** *(cioè più volte alla settimana o quotidianamente negli ultimi 6 mesi), 15 anni (HBSC 2002-2018, %)*

	2018			Confronto nel tempo* dal 2002 ... (15 anni Totale)
	15 anni Totale	15 anni Ragazzi	15 anni Ragazze	
Sintomi fisici cronici				
Mal di schiena	15.2	11.7	18.9	**...leggero aumento, stabile 2014 - 2018**
Mal di testa	14.5	6.8	22.5	**...leggero aumento, stabile 2014 - 2018**
Vertigini	10.1	6.4	13.8	**...per lo più stabile, aumento 2014 - 2018**
Mal di pancia	8.9	4.9	13.0	**...per lo più stabile, aumento 2002 - 2006**
Sintomi psico-affettivi cronici				
Fatica	47.5	38.6	56.8	**...in aumento (graduale), stabile 2014 - 2018**
Malumore/infastidito	24.0	17.8	30.5	**... aumento (graduale), stabile 2006 - 2014**
Difficoltà ad addormentarsi**	22.8	16.3	29.5	**... aumento 2002 - 2010, stabile 2010 - 2018**
Tristezza	18.6	8.8	28.8	**... irregolare 2002 - 2010, in leggero aumento 2010 - 2018**
Rabbia	17.4	14.1	20.7	**...irregolare, stabile 2014 - 2018**
Nervosismo	16.4	12.6	20.3	**...irregolare, stabile 2014 - 2018**
Ansia/preoccupazione	11.0	5.8	16.5	**... per lo più stabile, aumento 2002 - 2006**

Nota: *Le informazioni dettagliate sull'evoluzione nel tempo sono disponibili nel capitolo 5 e sono illustrate graficamente (vedi figura 5.24).

Disabilità e malattie croniche

Nel 2018, una domanda dedicata alle disabilità e alle malattie croniche o di lunga durata[25] è stata inserita per la prima volta nel questionario HBSC (versione lunga, per i giovani di 14 e 15 anni). Nel 2018, il **64,8%** dei quattordicenni e quindicenni (**M: 64,5%; F: 65,1%)** non menzionava alcuna disabilità e nessuna malattia cronica o di lunga durata, mentre il 26,3% ne menzionava una e l'8,9% due o più.

Il raffreddore da fieno (22,9% dei giovani di 14 e 15 anni), seguito dall'asma (10,4%), sono state le più menzionate.

Ferite che hanno richiesto cure mediche negli ultimi 12 mesi

Nel 2018, il **25,5%** dei giovani di età compresa tra gli 11 e i 15 anni (**M: 27,9%; F: 22,9%**) è stato **sottoposto ad almeno due trattamenti medici per delle ferite negli ultimi 12 mesi**. Nel complesso, la percentuale di giovani di 11-15 anni che si sono feriti almeno due volte al punto di necessitare di cure è aumentata dal 20,3% (1998) al 25,2% nel 2014 e al 25,5% nel 2018 (Figura 3).

[25] Opzioni di risposta: raffreddore da fieno, asma, disturbo da deficit dell'attenzione con o senza iperattività (ADHD, ADD), diabete di tipo I, diabete di tipo II, disabilità fisica, altre malattie di lunga durata.

Tabella 2 Altri indicatori della salute e del benessere delle giovani di 11-15 anni (HBSC, in %)

	2018			Primo anno di indagine	Confronto nel tempo* (11-15 anni Totale)
	11-15 anni Totale	11-15 anni Ragazzi	11-15 anni Ragazze		
Ferite da curare *(almeno due negli ultimi 12 mesi)*	25.5	27.9	22.8	1998	**dal 1998 per lo più stabile, aumento 2010 - 2014**
14-15 anni Tempo di sonno abituale prima dei giorni di scuola *(almeno 8 ore)*	57.8	57.4	58.2	2014	**stabile dal 2014**
Amare la scuola *(abbastanza o molto)*	75.7	72.1	79.4	2002	**irregolare dal 2002, aumento 2014 - 2018**
Stress legato al lavoro scolastico *(abbastanza o molto stressato)*	25.5	23.8	27.2	1994	**aumento (graduale) dal 1994, stabile 2014 - 2018**
Rapporti con i compagni di classe *(da abbastanza buono a buono)*	68.4	70.3	64.4	2002	**irregolare dal 2006, diminuzione 2014 - 2018**
Rapporto con gli insegnanti *(da abbastanza buono a buono)*	50.8	51.6	50.0	2014	**diminuzione dal 2014**
Bullismo a scuola *(almeno 2-3 volte al mese)*	6.3	5.8	6.9	2018	-
(Percepito) sostegno familiare *(alto)*	85.4	86.7	84.0	2014	**stabile dal 2014**
14-15 anni Genitori « al corrente »** *(molto)*	80.5	77.0	84.1	2010	**leggero aumento 2010 - 2014, stabile 2014 - 2018**

Note: I risultati sono per i giovani di 11 a 15 anni, con un'eccezione per la durata abituale del sonno e per i genitori "al corrente" (indicati con 14-15 anni). **I genitori "al corrente": la conoscenza da parte dei genitori delle attività del tempo libero e delle amicizie dell'allievo.

***Informazioni dettagliate sui cambiamenti nel tempo si trovano nel capitolo 5, negli allegati 9, 10, 11 e 12 e nel rapporto Delgrande et al. (2019a).**

Durata abituale del sonno

Secondo le raccomandazioni internazionali (Hirshkowitz et al., 2015), i giovani dai 14 ai 17 anni dovrebbero avere dalle 8 alle 10 ore di sonno a notte.

Nel 2018, il **57,8%** dei giovani di 14 e 15 anni (**M: 57,4%; F: 58,2%**) **dormivano d'abitudine 8 ore o più le notti prima dei giorni di scuola**. **Le notti prima dei giorni senza scuola**, il **92,5%** dei giovani di 14 e 15 anni (M: 91,0%; F: 94,1%) **dormivano d'abitudine almeno 8 ore**. La durata del sonno si differenzia notevolmente in base al sesso solo per le notti prima dei giorni senza scuola. Inoltre, i quindicenni dormivano in media meno dei quattordicenni, sia le notti prima dei giorni di scuola che le notti prima dei giorni senza scuola.

Vi è una certa stabilità tra il 2014 e il 2018 nella normale durata del sonno, sia per le notti prima dei giorni di scuola (cfr. Figura 3) sia per le notti prima dei giorni senza scuola.

Scuola

Nel 2018, **il 75,6%** dei giovani tra gli 11 e i 15 anni **(M: 72,1%; F: 80,6%)** dichiaravano che **la scuola gli piaceva abbastanza o molto**. Tale apprezzamento della scuola diminuiva tra gli allievi più grandi. Tra il 2006 e il 2014 c'è stato un calo nella percentuale di allievi che hanno detto di amare la scuola abbastanza o molto, seguito da un aumento nel 2018.

Nel 2018, **il 25,5%** dei giovani dagli 11 ai 15 anni **(M: 23,8%; F: 27,2%) si sentiva abbastanza o molto stressato dal lavoro scolastico**, mentre il 74,5% dei giovani si sentiva poco o per nulla stressato. Gli allievi più grandi erano proporzionalmente più numerosi a sentirsi abbastanza o molto stressati dal lavoro scolastico rispetto ai più giovani. La parte di giovani tra gli 11 e i 15 anni che si sentivano abbastanza o molto stressati dal lavoro scolastico è aumentata tra il 1994 (18,4%) e il 2014 (26,7%), per poi rimanere ad un livello comparabile nel 2018 (25,5%) (figura 3).

I rapporti con i compagni di classe sono stati valutati da abbastanza buoni a buoni dal **68,4%** dei giovani tra gli 11 e i 15 anni **(M: 70,3%; F: 66,4%)**[26]. Si osserva inoltre che la valutazione media dei rapporti con i compagni di classe differisce in modo minimo ma statisticamente significativo tra le varie fasce d'età (11 anni: punteggio medio=4,04, SQM=0,76; 15 anni: punteggio medio=3,94, SQM=0,75) e rimane a un valore leggermente superiore a 4,0 per tutti gli anni di indagine (2002-2014), ad eccezione del 2018 dove il valore è leggermente inferiore (media=3,99, SQM=0,75).

Per **il 57,4%** dei giovani tra gli 11 e i 15 anni **(M: 57,6%; F: 57,2%)**, **i rapporti con gli insegnanti sono abbastanza buoni o buoni**[27]. La valutazione media dei rapporti con gli insegnanti differisce a seconda delle fasce d'età: in media, i ragazzi di 11 anni hanno rapporti migliori con gli insegnanti (media=4,09, SQM=0,81) rispetto ai ragazzi più grandi, soprattutto i quindicenni, per i quali i rapporti erano mediamente meno buoni (media=3,65, SQM=0,91). La valutazione dei rapporti con gli insegnanti si è leggermente deteriorata tra il 2014 (media=3,89, scarto quadratico medio=0,85) e il 2018 (media=3,86, scarto quadratico medio=0,87).

Il 6.3%[28] dei giovani dagli 11 ai 15 anni **(M: 5,8%; F: 6,9%)** hanno dichiarato di **essere stati bullizzati a scuola** almeno due o tre volte al mese negli ultimi mesi[29]. Ci sono differenze tra le varie fasce d'età: i giovani di 11 anni hanno statisticamente una probabilità maggiore di essere bullizzati almeno due o tre volte al mese rispetto alle altre fasce d'età (ad eccezione dei dodicenni).

Famiglia[30]

L'85.4% dei giovani dagli 11 ai 15 anni (M: 86,7%; F: 84,0%) ritenevano che la famiglia fosse molto solidale e l'80,5% dei 14 e 15 anni (M: 77,0%; F: 84,1%) riteneva che i genitori sapessero molto su ciò che facevano e con chi nel tempo libero. Ci sono solo piccole differenze tra le età: proporzionalmente più quattordicenni che quindicenni ritenevano che i genitori sapessero molto di quello che facevano nel tempo libero. Il sostegno familiare percepito è stato in media valutato più alto tra gli allievi di 11 anni (media=6,12, SQM=1,11) che tra i quindicenni (media=5,83, SQM=1,26). Tra il 2014 e il 2018 non vi è alcuna differenza significativa nel sostegno familiare (percepito) (2018: media=5,97, SQM=1,21; 2014: media=6,00, SQM=1,27).

[26] È stata creata una scala di punteggio basata su tre domande relative ai compagni di classe (allegati 9a-9d). La scala va da 1 a 5 e un punteggio da 4 a 5 significa che i rapporti sono abbastanza buoni o buoni con i compagni di classe.

[27] È stata creata una scala di punteggio basata su tre domande relative agli insegnanti (allegati 10a-10c). La scala va da 1 a 5 e un punteggio da 4 a 5 significa che i rapporti sono abbastanza buoni o buoni con gli insegnanti.

[28] Definizione di bullismo nel questionario HBSC: dire o fare ripetutamente cose cattive e spiacevoli. È anche considerato bullismo quando una persona viene ripetutamente infastidita o esclusa di proposito. La persona che bullizza ha più potere della persona che viene bullizzata e vuole farle del male. Non si tratta di bullismo quando due persone di forza o potere all'incirca uguali litigano o si aggrediscono.

[29] Se un giovane viene maltrattato così frequentemente per un lungo periodo di tempo (cioè almeno due o tre volte al mese), secondo Solberg e Olweus (2003) si parla di "bullismo", cfr. punto 4.8.6.

[30] Il calcolo dell'indice è spiegato nel rapporto di Delgrande et al. (2019 « Eine explorative Untersuchung des Zusammenhangs zwischen des Konsum psychoaktiver Substanzen une Merkmalen 11- bis 15-Jähriger Jugendlicher in der Schweiz – Ergebnisse der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC 2018)».

Il sostegno sociale come fattore centrale di protezione per il benessere

La relazione tra le caratteristiche dei giovani dagli 11 ai 15 anni risp. dei ragazzi di 14 e 15 anni e il loro benessere e la loro salute è stata analizzata con delle regressioni. Tra i fattori di rischio di uno stato di salute (autovalutato) medio/pessimo, di una bassa soddisfazione della propria esistenza e dei molteplici sintomi psico-affettivi cronici figura chiaramente un sostegno sociale (percepito) basso o medio da parte di familiari e amici. L'uso di sostanze e stili di vita non salutari sono anch'essi fattori di rischio. Lo stress percepito legato al lavoro scolastico e l'atteggiamento complessivamente negativo nei confronti della scuola, mostrano anch'essi un legame negativo con la soddisfazione per la vita e lo stato di salute. Non è possibile fare affermazioni sulle relazioni causali dei legami osservati tra le caratteristiche dei giovani e la loro salute o il loro benessere, in quanto le analisi si basano su dati trasversali.

Legami tra salute, benessere e caratteristiche dei giovani di 11-15 anni risp. di 14-15 anni (HBSC 2018)

		Insoddisfazione rispetto all'esistenza 0 «la miglior vita possibile» e 10 «la peggior vita possibile»	**Stato di salute auto-valutato** (medio o pessimo)	**Sitomi psicho-affettivi cronici** (≥ 2 sintomi più volte alla settimana o ogni giorno)
Caratteristiche socio-demografiche	**Età**			
	12 anni *(vs. 11 anni)*	↗	↗	×
	13 anni *(vs. 11 anni)*	↗	↗	↗
	14 anni *(vs. 11 anni)*	↗↗	↗↗	↗
	15 anni *(vs. 11 anni)*	↗↗	↗↗	↗
	Sesso ragazzo *(vs. ragazza)*	↘	↘↘	↘↘
	Regione linguistica francese e italiano *(vs. tedesco)*	↗	×	↗
	Forma di famiglia[a] altre *(vs. AMP)*	↗↗	↗	↗
Famiglia, amici	**Sostegno (percepito) della famiglia** basso – medio *(vs. alto)*	↗↗↗	↗↗↗	↗↗
	Sostegno (percepito) degli amici basso – medio *(vs. alto)*	↗↗	↗↗	↗
	14-15 anni **Genitori «al corrente»** [b] poco – mediamente *(vs. molto)*	↗↗	↗↗	↗↗
indicatori di salute	14-15 anni **Problemi di salute cronici** almeno un problema *(vs. nessun problema)*	↗	↗	↗
	Consumo di alcol almeno una volta alla settimana *(vs. mai / meno di una volta alla settimana)*	↗	↗↗	↗↗
	Consumo di sigarette tradizionali almeno una volta alla settimana *(vs. mai / meno di una volta alla settimana)*	↗↗↗	↗↗↗	↗↗
	14-15 anni **Uso di sigarette elettroniche** almeno una volta nella vita *(vs. mai)*	↗↗	↗↗	↗↗
	14-15 anni **Consumo di cannabis illegale** almeno tre volte negli ultimi 30 giorni *(vs. mai/1 o 2 giorni negli ultimi 30 giorni)*	↗↗	↗↗	↗↗
	14-15 anni **Durata abituale del sonno prima i giorni di scuola** meno di 8 ore *(vs. 8 ore o più)*	↗↗	↗↗	↗↗
	Attività fisica da 0 a 6 giorni durante gli ultimi 7 giorni per almeno 60 min./giorno *(vs. fisicamente attivo/a per almeno 60min. ogni giorno negli ultimi 7 giorni)*	↗	↗	×
	Consumo di frutta e verdura meno di cinque porzioni al giorno *(vs. almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno)*	↗	↗	↗
	Tempo passato davanti ad uno schermo i giorni di scuola Numero di ore al giorno (0 a 21) *(vs. 0)*	↗	↗	↗
	Percezione del proprio peso corporeo			
	Pensare di essere un po' o decisamente troppo magro/a (vs. avere il giusto peso)	↗	↗↗	↗
	Pensare di essere un po' o decisamente troppo grasso/a *(vs. pensare di essere più o meno del peso giusto)*	↗↗	↗↗↗	↗↗
Scuola	**Amare la scuola** abbastanza o molto (*vs. non molto/per niente*)	↗↗	↗↗	↗↗
	Stressato/a dal lavoro scolastico abbastanza/molto *(vs. un po'/per niente)*	↗↗	↗↗	↗↗↗

Esempio di lettura: i giovani dagli 11 ai 15 anni che si sono sentiti un po' o molto stressati dal lavoro scolastico hanno circa tre volte più probabilità di aver sofferto di due o più sintomi cronici psico-affettivi negli ultimi sei mesi rispetto a quelli della stessa età che non si sono sentiti, o solo poco, stressati dal lavoro scolastico. Questo vale indipendentemente dall'età e dal sesso.

Nota: Per i due indicatori "stato di salute autovalutato" e "sintomi psico-affettivi cronici multipli" sono state calcolate delle regressioni logistiche multiple, per le quali gli OR (Odds Ratios) sono rappresentati da una, due o tre frecce che indicano anche la direzione della relazione (probabilità aumentata = ↗ ; probabilità diminuita = ↘). Il numero di frecce illustra la forza del rapporto statistico. Una freccia: 1 < OR ≤ 1,69 (↗) o 0.7 ≤ OR < 1 (↘); due frecce: 1.7 ≤ OR ≤ 2.99 (↗ ↗) o 0.5 ≤ OR < 0.7 (↘ ↘); tre frecce: OR > 2.99 (↗ ↗ ↗). Una croce (✕): relazione statisticamente non significativa (OR = circa 1). Per l'indicatore "soddisfazione rispetto all'esistenza" sono state calcolate regressioni lineari multiple, per le quali sono indicati i coefficienti di regressione non standardizzati (b). Trattandosi di coefficienti di regressione non standardizzati, non è possibile confrontare i risultati delle diverse caratteristiche tra loro, ma solo la relazione diretta tra la caratteristica e l'indicatore. Per maggiori informazioni fare riferimento al sotto-capitolo 5.4.

Le relazioni concernono l'insieme degli allievi dagli 11 ai 15 anni, eccezion fatta per qualche caratteristica che comprendono unicamente gli allievi di 14 e 15 anni. Queste eccezioni sono indicate nella tabella da un indice 14-15 prima degli indicatori considerati.

[a] Forma di Famiglia: "MAP" significa che l'Allievo vive con sua Madre e suo Padre oltre che ad altre eventuali persone come dei fratelli o sorelle o dei nonni. Ciò che è decisivo non è la forma della famiglia in quanto tale, ma piuttosto la qualità del rapporto genitore-figlio e la capacità dei genitori di soddisfare le esigenze del proprio figlio. In altre parole, nessuna forma di famiglia è di per sé ottimale.

[b] Genitori "al corrente": la conoscenza da parte dei genitori delle attività del figlio e di chi frequenta nel tempo libero.

Conclusioni

I risultati dell'inchiesta HBSC 2018 mostrano in particolare che in Svizzera la grande maggioranza degli allievi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni è soddisfatta della propria esistenza e si considera in buona salute. Allo stesso tempo, i risultati indicano che una percentuale non trascurabile di giovani ha sintomi cronici fisici o psicologici. I giovani che si trovano ad affrontare queste difficoltà dovrebbero avere un accesso più facile possibile ad offerte di sostegno adattate alle loro esigenze. È tuttavia possibile intervenire prima dell'insorgere di queste difficoltà, per esempio incoraggiando i giovani e rendendoli capaci di adottare uno stile di vita sano (attività fisica e sonno sufficienti, alimentazione equilibrata, nessun consumo di sostanze psicotrope, uso moderato di schermi, ecc.). Inoltre, gli approcci in materia di prevenzione dei problemi mentali e di promozione della salute mentale finalizzati all'acquisizione di competenze psicosociali (*life skills*) sembrano essere promettenti (Luis & Lamboy, 2015). Si tratta di risorse importanti per gli allievi, in quanto possono aiutarli anche nelle successive fasi dello sviluppo fisico e psicosociale e mitigare le conseguenze negative dello stress (Mangrulkar, Vince Whitman & Posner, 2001).

1 Einleitung

Kinder und Jugendliche befinden sich in einer Lebensphase, innerhalb welcher sie unterschiedliche Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen meistern müssen. Das erfolgreiche Absolvieren dieser Entwicklungsaufgaben ist eine wesentliche Voraussetzung für die emotionale, kognitive, moralische, soziale und sexuelle Weiterentwicklung der Kinder und Jugendlichen (Delgrande Jordan & Eichenberger, 2016). In dieser wichtigen Lebensphase sind Schutzfaktoren der Kinder und Jugendlichen zentral, um die auf sie einwirkenden Belastungen bewältigen zu können (Becker et al., 1994). Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Gesundheitsproblemen, während Schutzfaktoren diese mindern. Kinder und Jugendliche bilden ihre Schutzfaktoren aus persönlichen Merkmalen (Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitsgefühl usw.) sowie dem nahen (Familie, Freundeskreis, etc.) und allgemeinen Umfeld (kultureller Kontext, etc.) (Eichenberger & Delgrande Jordan, 2017).

Ein besonderer Fokus in diesem Forschungsbericht liegt dabei auf dem Thema Wohlbefinden der Jugendlichen. Denn immer mehr Kinder und Jugendliche zeigen psychische Auffälligkeiten und chronische Krankheiten (WHO, 2005). Gemäss dem WHO Bericht (WHO, 2005) ist die Akzeptanz von körperlicher Gesundheit durch Traumata, genetische Störungen und Krankheiten seit Längerem anerkannt und implementiert. Dass aber die psychische Gesundheit und das Wohlergehen der Kinder und Jugendlichen aufgrund derselben Faktoren beeinträchtigt werden können und sogar Langzeiteffekte bis ins Erwachsenenalter haben können, ist noch nicht lange verbreitet. Aus diesem Grund wird im vorliegenden Bericht untersucht, welche Faktoren in Verbindung mit dem Wohlbefinden und der Gesundheit der Jugendlichen stehen.

Für die Definition von “Gesundheit” im vorliegenden Bericht wird an die Definition der WHO verwiesen: «Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity» (International Health Conference, 2002). Gesundheit wird also nicht nur als die Abwesenheit von physischen Symptomen verstanden, sondern es wird von Gesundheit gesprochen, wenn physisches, mentales und soziales Wohlbefinden vorhanden sind. Umso wichtiger ist die subjektive Wahrnehmung der Jugendlichen von ihrem eigenen Gesundheitszustand, da diese Wahrnehmung den physischen und psychischen Zustand hinsichtlich des Wohlbefindens der Jugendlichen ausdrückt (Jylha, 2009).

2 Methode

Die Methodik der HBSC-Studie 2018 wird ausführlich in den Forschungsberichten Delgrande Jordan et al., 2019a und Delgrande Jordan et al., 2019b (Delgrande Jordan et al., 2019a; Delgrande Jordan et al., 2019b) beschrieben.

2.1 Die Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)

Die Daten der Schweizer HBSC-Studie aus dem Jahr 2018 stellen die zentrale Datengrundlage für die vorliegende Untersuchung dar. Bei der HBSC-Studie handelt es sich um eine Querschnitterhebung, die seit 1986 alle vier Jahre in mehr als 40 mehrheitlich europäischen Ländern durchgeführt wird. Wie der Name «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) beschreibt, werden im Rahmen dieser Studie insbesondere gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie Ernährung, Bewegung sowie Konsum von psychoaktiven Substanzen untersucht. Zudem werden Indikatoren des körperlichen und psychischen Befindens erhoben und Fragen zum sozialen Umfeld gestellt. Zielgruppe der Studie sind 11- bis 15-jährige Jugendliche, die die obligatorische Schule besuchen, d.h. sich in einer Klasse des 5. bis 9. Schuljahrs (bzw. des 7. bis 11. Jahres HarmoS) befinden – ausgenommen sind hierbei Sonder- und Privatschulen. Die älteren Jugendlichen (8. und 9. Schuljahr) erhalten jeweils eine umfassendere Fragebogenversion, die Jüngeren (5. bis 7. Schuljahr) hingegen eine kürzere Fassung.

Finanziert wird die HBSC-Studie in der Schweiz vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Mehrzahl der Kantone.

Für eine detaillierte Beschreibung der Studienvorbereitungen, der Stichprobenziehung sowie der Studiendurchführung und der Teilnahmequote bzw. Gründe der Nicht-Teilnahme sei auf den Forschungsbericht von Delgrande Jordan et al. (2019a) verwiesen. Weitere Informationen zur HBSC-Studie sind auf der nationalen (www.hbsc.ch) und der internationalen Webseite (www.hbsc.org) des Projekts zu finden.

2.2 Nationale Stichprobe 2018

Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und anonym. Insgesamt nahmen 715 der 805 zufällig ausgewählten Klassen an der Studie teil (Teilnahmequote auf Klassenebene: 88.8%). Die finale nationale Stichprobe der HBSC-Studie 2018 umfasst 11'121 Mädchen und Jungen im Alter von 11 bis 15 Jahren (siehe Tabelle 2.1).

Insgesamt konnten 5'598 Mädchen (50.3%) sowie 5'523 Jungen (49.7%) befragt werden. Die Gruppe der 15-Jährigen war im Vergleich zu den anderen Altersgruppen (zwischen 20.1% bei den 11-Jährigen und 21.2% bei den 14-Jährigen) leicht untervertreten (17.5%).

Tabelle 2.1 *Finale[a] nationale HBSC-Stichprobe 2018: Anzahl Fälle und durchschnittliches Alter pro Untergruppe (HBSC 2018)*

	Jungen						Mädchen						Total					
	11 J.	12 J.	13 J.	14 J.	15 J.	Total	11 J.	12 J.	13 J.	14 J.	15 J.	Total	11 J.	12 J.	13 J.	14 J.	15 J.	Total
Anzahl Fälle (n)	1119	1126	1154	1129	995	5523	1111	1136	1170	1227	954	5598	2230	2262	2324	2356	1949	11121
Anteil (%)	20.3	20.4	20.9	20.4	18.0	100.0	19.8	20.3	20.9	21.9	17.0	100.0	20.1	20.3	20.9	21.2	17.5	100.0
Durchschnittliches Alter (Jahre)	11.5	12.5	13.5	14.5	15.4	13.5	11.5	12.5	13.5	14.5	15.4	13.4	11.5	12.5	13.5	14.5	15.4	13.4

Bemerkungen: **[a] Nach Bereinigung der Daten; mehr Informationen zum Vorgehen bei der Datenbereinigung finden sich in Delgrande Jordan et al. (2019).**

2.3 Zeitliche Entwicklung: HBSC-Studien 1990 bis 2014

Die Tabelle 2.2 fasst die Fallzahlen und den Altersdurchschnitt in den einzelnen Analysegruppen zusammen. Diese Angaben beruhen auch für die HBSC-Studien 1986 und 1994 auf ungewichteten Daten.

Tabelle 2.2 Fallzahlen und Altersdurchschnitt in den verschiedenen HBSC-Studien 1986 bis 2014, nach Analysegruppen

		HBSC 1990		HBSC 1994		HBSC 1998		HBSC 2002		HBSC 2006		HBSC 2010		HBSC 2014		HBSC 2018	
Alter		Fallzahl (n)	Verteilung nach Untergruppe	Fallzahl (n)	Verteilung nach Untergruppe	Fallzahl (n)	Verteilung nach Untergruppe	Fallzahl (n)	Verteilung nach Untergruppe	Fallzahl (n)	Verteilung nach Untergruppe	Fallzahl (n)	Verteilung nach Untergruppe	Fallzahl (n)	Verteilung nach Untergruppe	Fallzahl (n)	Verteilung nach Untergruppe
11	Jungen	261	45.2%	856	44.4%	751	50.0%	752	48.2%	898	50.6%	840	50.1%	879	49.3%	1119	50.2%
	Mädchen	317	54.8%	1071	55.6%	751	50.0%	807	51.8%	875	49.4%	836	49.9%	903	50.7%	1111	49.8%
12	Jungen	491	50.8%	1434	47.2%	949	52.7%	857	48.9%	1094	52.3%	1073	50.4%	974	50.0%	1126	49.8%
	Mädchen	476	49.2%	1607	52.8%	851	47.3%	897	51.1%	996	47.7%	1054	49.6%	974	50.0%	1136	50.2%
13	Jungen	458	49.4%	1619	48.0%	926	49.5%	1046	47.8%	1048	48.8%	1111	49.7%	1016	48.3%	1154	49.7%
	Mädchen	469	50.6%	1754	52.0%	946	50.5%	1144	52.2%	1099	51.2%	1126	50.3%	1088	51.7%	1170	50.3%
14	Jungen	478	51.3%	1676	49.0%	880	48.5%	983	49.0%	995	47.9%	1078	49.9%	1078	48.3%	1129	47.9%
	Mädchen	453	48.7%	1745	51.0%	936	51.5%	1022	51.0%	1084	52.1%	1081	50.1%	1155	51.7%	1227	52.1%
15	Jungen	524	51.5%	1591	49.8%	863	50.5%	965	51.3%	864	50.8%	954	49.6%	925	50.6%	995	51.1%
	Mädchen	494	48.5%	1602	50.2%	845	49.5%	915	48.7%	838	49.2%	970	50.4%	902	49.4%	954	48.9%

Bemerkung: Die Angaben basieren für alle HBSC-Studien auf ungewichteten Stichproben (siehe Forschungsbericht Delgrande Jordan et al., 2019b).

2.4 Statistische Analysen

Bei der Stichprobe, die für die HBSC-Studie 2018 in der Schweiz gezogen wurde, handelt es sich um eine sogenannte **Klumpenstichprobe** (*cluster sample*). Das heisst, die Jugendlichen werden nicht einzeln zufällig zur Teilnahme an der Studie ausgewählt, sondern es werden ganze Schulklassen per Zufallsziehung selektioniert. Eine Schulklasse entspricht einem «Klumpen». Insbesondere bezüglich des Verhaltens (z.B. des Konsums psychoaktiver Substanzen) muss angenommen werden, dass sich Jugendliche, die derselben Klasse angehören, ähnlicher sind als Jugendliche, die einzeln zufällig ausgewählt worden wären. Der Einfluss dieses Sachverhalts muss z.B. bei der Berechnung der Regressionsanalysen mittels einer Korrektur (des Standardfehlers) berücksichtigt werden. Für detaillierte Informationen zu diesem Thema sei auf den Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019a) verwiesen.

Für die Untersuchung der Zusammenhänge zwischen den Merkmalen der Jugendlichen (Prädiktoren) und den Indikatoren der Gesundheit und des Wohlbefindens (Kriterien) wurde auf Regressionsmodelle zurückgegriffen. Sie haben unter anderem den Vorteil, dass gleichzeitig der «Einfluss» von mehreren Prädiktoren auf ein Kriterium untersucht werden kann bzw. es ist möglich, den «Einfluss» eines Prädiktors unter Berücksichtigung bzw. Kontrolle anderer Prädiktoren und Kontrollvariablen zu analysieren. Dieser Aspekt ist bei den vorliegenden Analysen besonders wichtig, denn es ist davon auszugehen, dass zwischen den untersuchten Variablen komplexe, wechselseitige Beziehungen bestehen. Mit der Durchführung von zahlreichen Regressionsanalysen mit jeweils nur einem einzigen Prädiktor könnte man dieser Tatsache nicht gerecht werden.

Die lineare Regressionsanalyse berechnet nicht nur die Stärke eines Zusammenhangs, sondern auch die Richtung des Zusammenhangs. Dies bedeutet, dass im Vornherein anhand theoretischer Überlegungen bestimmt wird, wie sich die zu analysierenden Merkmale gegenseitig beeinflussen. Die zu erklärende Variable wird normalerweise abhängige Variable genannt oder Kriterium. Variablen, welche die zu erklärende Variable beeinflussen, werden unabhängige Variable oder Prädiktor genannt. Der Regressionskoeffizient b ist der am meisten interessierende Wert. Der unstandardisierte Regressionskoeffizient b beschreibt den Effekt von der unabhängigen Variablen auf die abhängige Variable. Dies bedeutet, dass der Regressionskoeffizient b beschreibt, inwiefern sich die abhängige Variable verändert, wenn die unabhängige Variable um eine Einheit erhöht wird (Jann, 2005). Im vorliegenden Bericht wurde die multiple lineare Regressionsanalyse bei der abhängigen Variablen «Lebenszufriedenheit» verwendet. Dabei wurde jeweils eine multiple Regressionsanalyse erstellt mit einer unabhängigen Variablen sowie den Kontrollvariablen Alter und Geschlecht.

Die logistische Regressionsanalyse wird bei dichotomen abhängigen Variablen verwendet. Dabei wird berechnet, wie wahrscheinlich es ist, dass ein Ereignis eintritt. In den folgenden Analysen wurden Odds Ratios berechnet, welche die bedingte Wahrscheinlichkeit angeben, dass ein Ereignis eintritt in Abhängigkeit von einer zweiten Variablen. Multiple logistische Regressionen wurden für die beiden abhängigen Variablen «selbsteingeschätzter Gesundheitszustand» und «chronische psychoaffektive Beschwerden» verwendet. Dies bedeutet also, dass das Verhältnis von gesunden zu nicht gesunden Jugendlichen berechnet wird in Abhängigkeit eines bestimmten Merkmals. Entsprechend wird das Verhältnis berechnet von Jugendlichen mit multiplen chronischen psychoaffektiven Beschwerden zu denjenigen Jugendlichen, welche keine multiplen chronischen psychoaffektiven Beschwerden zeigen in Abhängigkeit eines bestimmten Merkmals (Leonhart, 2009).

Zu bemerken bleibt, dass die Odds Ratios oder b-Regressionskoeffizienten in diesem Forschungsbericht lediglich als Koeffizienten bzw. Masse des Zusammenhangs dienen, da es sich bei der HBSC-Studie um eine Querschnittuntersuchung handelt, auf deren Grundlage keine Schlussfolgerungen zu Kausalitäten (Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen) gezogen werden können.

Die vier soziodemografischen Merkmale (Alter, Geschlecht, Familienform, Sprachregion) wurden gemeinsam analysiert, d.h. es wurde für jeden der drei Kriterien Lebenszufriedenheit, selbsteingeschätzter Gesundheitszustand und multiple chronische psychoaffektive Beschwerden eine multiple Regression berechnet, die alle vier soziodemografischen Merkmale (Prädiktoren) gleichzeitig enthielt. Die anderen Indikatoren (Prädiktoren) wurden separat auf ihren Zusammenhang zu den drei Indikatoren der Gesundheit und des Wohlbefindens (Kriterien) geprüft, jedoch wurden in jede dieser Analysen das Alter und das Geschlecht als Kontrollvariablen miteinbezogen (bzw. statistisch kontrolliert).

Beim Konfidenzintervall handelt es sich um einen Wertebereich, in welchem sich die tatsächlichen Werte in der Grundgesamtheit (Population) befinden, die das gefundene Stichprobenergebnis mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit produziert haben können (Neyman, 1937; zitiert in Bortz, 2005, (S.101)). Das bedeutet, dass die Odds Ratios bzw. Chancenverhältnisse, die auf Grundlage der Stichprobe berechnet bzw. geschätzt wurden, in der interessierenden Population (d.h. wenn man alle 11- bis 15-Jährigen bzw. 14- und 15-Jährigen in der Schweiz hätte befragen können) durchaus höher oder tiefer hätten ausfallen können. Darüber, wie viel höher oder tiefer die Odds Ratios in der interessierenden Population im Vergleich zur Stichprobe sein könnten, geben die untere und die obere Grenze des 95%-Konfidenzintervalls Auskunft. Bei der Interpretation der Ergebnisse bzw. beim Ziehen von Schlussfolgerungen für die Gesamtheit aller 11- bis 15-Jährigen bzw. 14- und 15-Jährigen in der Schweiz muss man sich also immer bewusst sein, dass eine gewisse «Ungenauigkeit» besteht.

In jede Analyse konnten nur diejenigen Jugendlichen aufgenommen werden, die alle für die Analyse relevanten Fragen beantwortet hatten. Die Anzahl der zur Verfügung stehenden Fälle kann daher von einer Analyse zur anderen variieren. In jeder Tabelle ist die höchste mögliche Anzahl Jugendlicher angegeben (ungewichtetes n), die potentiell in den Analysen enthalten sein können (n_{max}). Diese Anzahl entspricht der Grösse der Stichprobe (11- bis 15-Jährige: n_{max}=11'121; 14- und 15-Jährige: n_{max}=4'305).

Die statistischen Analysen in diesem Bericht wurden unter Berücksichtigung einer **Gewichtungsvariablen** durchgeführt. Diese Gewichtung war notwendig, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Verteilung auf die Alters- und Geschlechtergruppen in der Stichprobe der HBSC-Studie 2018 nicht genau der Verteilung, wie sie in der ständigen Wohnbevölkerung im Jahr 2018 in der Schweiz vorzufinden war, entspricht. Die Gewichtung ist insbesondere bei der Berechnung von Totalen relevant (z.B. Gesamtanteil der Jugendlichen, die sich gut durch ihre Familie unterstützt fühlen), d.h. bei der Ermittlung von Gesamtwerten für die Altersgruppen (z.B. für alle 15-jährigen Mädchen und Jungen gemeinsam), für die gesamte Gruppe der Mädchen (jeden Alters), für die gesamte Gruppe der Jungen (jeden Alters) sowie für alle Jugendlichen zusammen betrachtet.

In den Balkendiagrammen ist auf jeder Grafik pro Balken das **95%-Konfidenzintervall** abgebildet. Wenn die Konfidenzintervalle zweier Balken nicht denselben Prozentwert enthalten, ist der Unterschied zwischen den beiden Prävalenzen (Höhe des Balkens) statistisch signifikant. Wenn die Intervalle jedoch Prozentwerte gemeinsam haben, kann man nicht wissen, ob der Unterschied zwischen den Prävalenzen statistisch signifikant ist oder nicht (man muss den Unterschied demzufolge zwingend testen).

Die Regressionsanalysen wurden in Stata SE Version 15 berechnet. Der Effekt der Klumpenstichprobe wurde mit Hilfe der Befehlssammlung «svy» (StataCorp LP, 2013) berücksichtigt. Für die vorangehende Vorbereitung der Daten wurde SPSS Version 22 verwendet.

2.5 Regressionsanalysen: Operationalisierung der Kriterien und Prädiktoren

2.5.1 Kriterien

Lebenszufriedenheit
In der HBSC-Studie wurden die 11- bis 15-jährigen Jugendlichen zu ihrer Lebenszufriedenheit befragt. Zur Beantwortung stand eine 11-stufige Antwortskala von 0 bis 10 in Form einer Leiter zur Verfügung. Die Jugendlichen wurden gefragt «wo stehst du auf dieser Leiter, wenn du dein derzeitiges Leben betrachtest?». Die Zahl 0 stand dabei für das «schlechteste mögliche Leben», 10 für das «beste erdenkliche Leben». Für die linearen Regressionsanalysen wurde die 11-stufige Antwortskala beibehalten und als intervallskalierte Skala gehandhabt, jedoch umgekehrt kodiert, was bedeutet, dass 0 danach «bestes erdenkliches Leben» und 10 «schlechtestes erdenkliches Leben» bedeutete.

Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand
Die 11- bis 15-jährigen Jugendlichen der HBSC-Studie wurden zu ihrem Gesundheitszustand befragt. Dabei war das subjektive Empfinden des Gesundheitszustandes von Interesse. Auf die Frage «Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?» konnten die Jugendlichen eine der folgenden vier Antwortoptionen ankreuzen: «ausgezeichnet», «gut», «einigermassen gut» und «schlecht». Diese Frage wurde für die Regressionsanalysen dichotomisiert, also in zwei Kategorien aufgeteilt, wobei die ersten beiden Kategorien zu «ausgezeichnet/gut» und die letzten beiden zu «einigermassen gut/schlecht» zusammengefasst wurden. Als Referenzkategorie wurde in den logistischen Regressionsanalysen «ausgezeichnet/gut» gewählt.

Zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden
Die 11- bis 15-jährigen Jugendlichen der HBSC-Studie wurden gefragt, wie oft sie in den letzten sechs Monaten die folgenden Beschwerden hatten: «ich fühlte mich traurig, bedrückt», «ich war gereizt, schlecht gelaunt», «ich fühlte mich nervös», «ich konnte schlecht einschlafen», «ich fühlte mich müde», «ich fühlte mich ängstlich, besorgt», «ich war verärgert, wütend», «ich konnte nicht durchschlafen». Zu jeder dieser Beschwerden ausser «ich konnte nicht durchschlafen» (siehe 4.3.3 Multiple chronische Beschwerden) konnten die Jugendlichen folgende Angaben machen: «etwa täglich», «mehrmals pro Woche», «ungefähr einmal pro Woche», «ungefähr einmal pro Monat», «selten oder nie». Pro Beschwerde wurde eine neue dichotome Variable generiert und zwar wurden die Antwortkategorien «etwa täglich» und «mehrmals pro Woche» zusammengefasst zu «etwa täglich bis mehrmals pro Woche», während die übrigen drei Antwortoptionen zur Kategorie «weniger als mehrmals wöchentlich» zusammengenommen wurden. Anschliessend wurde ein Summenindex erstellt, welcher angeben soll, ob mehr als 2 Beschwerden mehrmals wöchentlich vorhanden sind. Mit diesen Kriterien wurde ein Index gebildet, welcher die 7 erfragten psychoaffektiven Beschwerden umfasst. [31]

[31] Für die 2018-er sowie die Trendergebnisse wurde ein zweiter Index erstellt, welcher 11 Beschwerden, psychoaffektive und physische (Bauch- Rücken- und Kopfschmerzen sowie Schwindel) enthält.

2.5.2 Prädiktoren: Soziodemografische Merkmale

Alter
Aus dem Geburtsjahr und -monat der HBSC-Studie konnte das Alter der Jugendlichen berechnet werden. Das Alter dient als Prädiktor oder als Kontrollvariable. Dabei wurde jeweils die Alterskategorie der 11-Jährigen als Referenzkategorie gewählt, ausser, wenn die Frage lediglich von 14- und 15-Jährigen beantwortet wurde.

Geschlecht
Die befragten Jugendlichen wurden im Rahmen der HBSC-Studie gefragt, ob sie ein Junge oder ein Mädchen sind. Auch diese Variable wurde entweder als Prädiktor oder Kontrollvariable in den Analysen verwendet. Mädchen wurden jeweils Als Referenzkategorie gewählt.

Sprachregion
Für die Analysen war von Interesse, in welcher Sprachregion die befragten Jugendlichen leben. Entsprechend wurden die HBSC-Fragebogen in drei Sprachen erstellt: Deutsch, Französisch und Italienisch. Klassen im rätoromanischen Sprachgebiet haben die deutsche Fassung des Fragebogens erhalten, weshalb diese Jugendlichen in der Kategorie «Deutschschweiz» enthalten sind. Die nationale HBSC-Stichprobe umfasst eine begrenzte Anzahl von 11- bis 15-Jährigen im italienischen Sprachgebiet. Für diese vergleichsweise kleine Gruppe von Jugendlichen errechneten Ergebnisse wären mit grossen Fehlermargen (bzw. Konfidenzintervallen) behaftet. Ausserdem können sie nicht als repräsentativ für alle 11- bis 15-Jährigen im italienischen Sprachgebiet erachtet werden. Deshalb wurden die Jugendlichen im italienischen Sprachgebiet gemeinsam mit denjenigen im französischen Sprachgebiet analysiert (Kategorie «Französisch- und italienischsprachige Schweiz»). Die Referenzkategorie in den Regressionsanalysen war jeweils «Deutschschweiz».

Familienform
Den Jugendlichen wurden im Rahmen der HBSC-Studie 2018 einige Fragen zum Thema Familie zur Beantwortung vorgelegt. Zuerst wurden die Jugendlichen gebeten anzugeben, mit welchen Personen sie gemeinsam in einem Haushalt leben. Die Jugendlichen wurden instruiert, Angaben zu demjenigen Haushalt zu machen, in welchem sie «die ganze oder die meiste Zeit» leben – für den Fall, dass sie mehr als ein Zuhause haben. Insgesamt wurde nach sechs Personen bzw. Optionen gefragt, bei denen jeweils mit «ja» oder «nein» geantwortet werden konnte: «Mutter»; «Vater»; «Partnerin oder Partner des Vaters / Stiefmutter»; «Partner oder Partnerin der Mutter / Stiefvater»; «ich lebe in einem Kinderheim oder in einer Pflegefamilie»; «jemand anderes oder woanders (z.B. Geschwister, Grosseltern) ». Insgesamt 226 der befragten Jugendlichen haben gar keine Angaben zu dieser Frage gemacht.
Aus den Angaben der Jugendlichen wurde eine Variable mit den zwei Ausprägungen «MVK-Familie» (MVK = Mutter-Vater-Kind) und «andere Familienform» berechnet. Bei Jugendlichen, die bei «Mutter» und «Vater» sowie gegebenenfalls «jemand anderes oder woanders (z.B. Geschwister, Grosseltern)» «ja» angekreuzt hatten, wurde angenommen, dass sie in einer «MVK-Familie» leben, das heisst mit beiden Elternteilen und eventuell Geschwistern (oder z.B. Grosseltern) in einem Haushalt wohnen. Obwohl die Jugendlichen gebeten wurden, ihre Antworten auf einen Haushalt zu beziehen, lässt sich nicht vollständig ausschliessen, dass bei gewissen Jugendlichen, die nach dem oben beschriebenen Muster geantwortet haben, Mutter und Vater in Realität in getrennten Haushalten leben (ohne, dass je ein/e neue/r Partner/in auch dort lebt) und sich das Sorgerecht teilen und der/die Jugendliche an beiden Orten gleich viel Zeit verbringt.

Alle anderen Kombinationen von Personen wurden als «andere Familienform» betrachtet. Bei der Bereinigung der Daten hat sich gezeigt, dass damit ganz unterschiedliche Konstellationen gemeint sein können.

So haben einige Jugendliche sowohl bei «Mutter», «Vater» und «Partnerin oder Partner des Vaters / Stiefmutter» bzw. «Partner oder Partnerin der Mutter / Stiefvater» «ja» angekreuzt. In diesen Fällen wurde – ähnlich wie weiter oben bereits geschildert – angenommen, dass die Eltern in getrennten Haushalten leben und sich das Sorgerecht (zur Hälfte) teilen, sowie dass bei mindestens einem Elternteil ein/e neue/r Partner/in im gleichen Haushalt wohnt und dass die Jugendlichen in beiden Haushalten gleich viel Zeit verbringen. Mit «anderen Familienformen» können aber auch Familien gemeint sein, bei denen der/die Jugendliche mit einem Elternteil und eventuell Geschwistern zusammenlebt. Einigen Jugendliche leben gemäss ihren Angaben in einer Pflegefamilie bzw. in einem Kinderheim. Auch sie wurden der Kategorie «andere Familienform» zugeordnet.

2.5.3 Prädiktoren: Gesundheit, Gesundheitsverhalten, Familie, Freundschaft, Schule

Chronische Gesundheitsprobleme
Die 14- und 15-jährigen Jugendlichen wurden in der HBSC-Studie gefragt, «Hast du eine körperliche Behinderung, eine Langzeiterkrankung oder chronische Erkrankung, welche von einer Ärztin oder einem Arzt diagnostiziert wurde?». Dabei konnten sie die folgenden Antwortkategorien ankreuzen mit «ja» und «nein»: «Körperliche Behinderung», «Asthma», «Diabetes Typ I», «Diabetes Typ II», «Heuschnupfen», «ADHS/ADS», «Andere langfristige Erkrankungen». Für die Regressionsanalysen wurde zuerst ein Summenindex erstellt und anschliessen wurde dieser dichotomisiert. Wer den Wert 0 hatte, wurde der Kategorie «keine chronischen Probleme» zugeordnet, und Werte von 1 bis 7 wurden der Kategorie «mindestens ein Problem vorhanden» zugewiesen.

Körperliche Aktivität
Die Jugendlichen der HBSC-Studie wurden gefragt, an wie vielen der vergangenen 7 Tagen sie mindestens für 60 Minuten körperlich aktiv waren. Sie konnten diese Frage mit einer der folgenden Antwortkategorien beantworten: «an keinem Tag», «an 1 Tag», «an 2 Tagen», «an 3 Tagen», «an 4 Tagen», «an 5 Tagen», «an 6 Tagen», «an 7 Tagen». Für die Regressionsanalysen wurde diese Variable kategorisiert in 2 Ausprägungen, «an 0-6 der letzten 7 Tage» und «an jedem Tag der letzten 7 Tage». In der Regressionsanalyse wurde die Kategorie «an jedem Tag der letzten 7 Tage» als Referenzkategorie gewählt.

Einstellung gegenüber der Schule
Die Jugendlichen der HBSC-Studie wurden zu ihrer Einstellung zur Schule befragt. Sie wurden gefragt, was sie zurzeit von der Schule halten. Die Frage konnten sie mit den folgenden vier Antwortkategorien beantworten: «ich mag sie sehr», «ich mag sie einigermassen», «ich mag sie nicht sehr», «ich mag sie überhaupt nicht». Für die Regressionsanalyse wurde diese Frage in zwei Kategorien eingeteilt. Die ersten beiden Antworten wurden zu «Schule sehr/einigermassen mögen» und die anderen beiden zu «Schule nicht sehr/überhaupt nicht mögen». Als Referenzkategorie wurde «Schule sehr/einigermassen mögen» gewählt.

Wahrnehmung des Körpers
Die Jugendlichen der HBSC-Studie wurden bezüglich ihrer Körperwahrnehmung folgendes gefragt: «Denkst du, dass du, …: «...viel zu dünn bist?», «…ein bisschen zu dünn bist?», «…ungefähr das richtige Gewicht hast?», «…ein bisschen zu dick bist?», «…viel zu dick bist?». Für die Regressionsanalysen wurde die Variable in drei Kategorien eingeteilt: Die ersten beiden Antwortkategorien wurden zu «denken, ein bisschen / viel zu dünn zu sein» zusammengefügt, «denken, ein ungefähr richtiges Gewicht zu haben» wurde beibehalten und aus den letzten beiden Antwortkategorien wurde die Kategorie «denken, ein bisschen/viel zu dick zu sein» generiert. Als Referenzkategorie wurde «denken, ein ungefähr richtiges Gewicht zu haben» gewählt.

Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie
Der Index zur wahrgenommenen Unterstützung durch die Familie wurde entsprechend dem Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019a) (Punkt 4.3.3.2.2 Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie) berechnet.

Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen
Der Index zur wahrgenommenen Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen wurde entsprechend dem Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019a) (Punkt 4.3.3.2.3 Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen) berechnet.

Elterliches Bescheidwissen
Der Index zum elterlichen Bescheidwissen wurde entsprechend dem Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019a) (Punkt 4.3.3.2.1 Elterliches Bescheidwissen) berechnet.

Alkoholkonsum
Der Index zum Alkoholkonsum wurde entsprechend dem Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019a) (Punkt 4.3.2.5 Mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum) berechnet.

Rauchen herkömmlicher Zigaretten
Die Frage zum Rauchen von herkömmlichen Zigaretten wurde entsprechend dem Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019a) (Punkt 4.3.2.2 Mindestens wöchentliches Rauchen von herkömmlichen Zigaretten) rekodiert.

Verwendung von E-Zigaretten
Die Frage zur Verwendung von E-Zigaretten wurde entsprechend dem Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019a) (Punkt 4.3.2.3 Mindestens einmalige Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas)) rekodiert.

Konsum von illegalem Cannabis
Die Frage zum Cannabiskonsum wurde entsprechend dem Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019a) (Punkt 4.3.2.10 Mindestens dreimaliger Konsum von illegalem Cannabis in den letzten 30 Tagen) rekodiert.

Übliche Schlafdauer vor Schultagen
Die übliche Schlafdauer wurde entsprechend dem Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019a) (Punkt 4.3.3.2.7 Schlafdauer) berechnet.

Konsum von Früchten und Gemüse
Der tägliche Konsum von Früchten und Gemüse wurde entsprechend dem Bericht von Delgrande Jordan et al. 2020 (Delgrande Jordan et al., 2020) (Punkt 3.3.4 Nombre de portions de fruits et légumes consommées) berechnet.

Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen

Für die Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen wurde eine Skala gebildet, welche eine Einschätzung (möglicherweise eine Überschätzung) der üblichen täglichen Dauer der Bildschirmnutzung an Schultagen erlaubt. Diese Skala ist der Summenindex der drei Fragen hinsichtlich der üblichen täglichen Dauer der Bildschirmnutzung an Schultagen für «Fernsehen, Videos und andere Formen der Unterhaltung», «Spielen von Videospielen» und «andere Aktivitäten wie z.B. das Besuchen von sozialen Netzwerken und das Erledigen von Hausaufgaben». Vor der Erstellung des Index wurden diese drei Fragen

umcodiert, um die Antwortskalen in Nutzungsstunden umzuwandeln: «überhaupt nicht» = 0 Stunden, «etwa eine halbe Stunde am Tag» = 0.5 Stunden, «etwa 1 Stunde am Tag» = 1 Stunde, «etwa 2 bis 3 Stunden am Tag» = 2.5 Stunden, «etwa 4 bis 5 Stunden am Tag» = 4.5 Stunden, «etwa 6 bis 7 Stunden am Tag» und «etwa 8 Stunden oder mehr am Tag» (beide Antwortkategorien zusammen betrachtet) = 7 Stunden. Weitere Informationen sind im Forschungsbericht Delgrande Jordan (in Arbeit) zu finden.

Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress

Die Frage zum Stressempfinden durch die Arbeit für die Schule wurde gleich codiert und analysiert wie im Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019a) (Punkt 4.3.3.2.4 Stress durch die Arbeit für die Schule).

Boxplot

Anhand eines Boxplot wird die Verteilung einer oder mehrerer Variablen grafisch dargestellt anhand der Kennwerte Median und Quartil. Der Median teilt die der Grösse nach geordneten Daten genau in der Mitte. Quartile teilen die der Grösse nach geordneten Daten in vier gleich grosse Abschnitte (Jann, 2005). In einem Boxplot werden dabei vor allem das untere Quartil (Q1), der Median (Q2) und das obere Quartil (Q3) interpretiert. In der rechteckigen Box befinden sich 50% der Daten und der dicke horizontale Strich stellt den Median dar. Das untere Quartil bezieht sich auf die unteren 25% (Beginn der Box), das obere Quartil auf die oberen 25% der Antworten (Ende der Box).

Effektstärke nach Cohen

Die Effektstärke ist ein Mass, um die Bedeutsamkeit eines Ergebnisses zu beschreiben; die Effektstärke von Cohen (d) oder der Korrelationskoeffizient (*r*) von Pearson werden wie folgt berechnet.

Formel für Cohen's d= $r = \frac{z}{\sqrt{N}}$

Die Grösse der Effektstärke ist wie folgt nach Cohen eingeteilt:
r= .10 -> schwacher Effekt
r= .30 -> mittlerer Effekt
r= .50 -> starker Effekt

3 Liste der präsentierten Indikatoren

Im Rahmen der HBSC-Studie 2018 wurden die Jugendlichen des 5. bis 9. Schuljahrs (7. bis 11. Jahr HarmoS) zu folgenden Themen befragt:

- Lebenszufriedenheit
- Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand
- Häufigkeit 12 psychoaffektiver und physischer Beschwerden in den letzten 6 Monaten
- Häufigkeit behandlungsbedürftiger Verletzungen in den letzten 12 Monaten
- Erleben von Stress durch die Arbeit für die Schule

Die lange Version des HBSC-Fragebogens 2018, die nur für die Jugendlichen des 8. und 9. Schuljahrs (10. und 11. Jahr HarmoS) vorgesehen war, enthielt unter anderem diese Fragen:

- Übliche Schlafdauer vor Schultagen bzw. vor schulfreien Tagen
- Prävalenz langfristiger oder chronischer Krankheiten bzw. körperlicher Behinderungen

Die HBSC-Studie ist eine der Datenquellen für die Online-Plattform des Schweizerischen Monitoring-Systems Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM):

- Indikator ‘Asthma (Alter: 14-15)’ (OBSAN)
- Indikator ‘Diabetes (Alter: 14-15)’ (OBSAN)

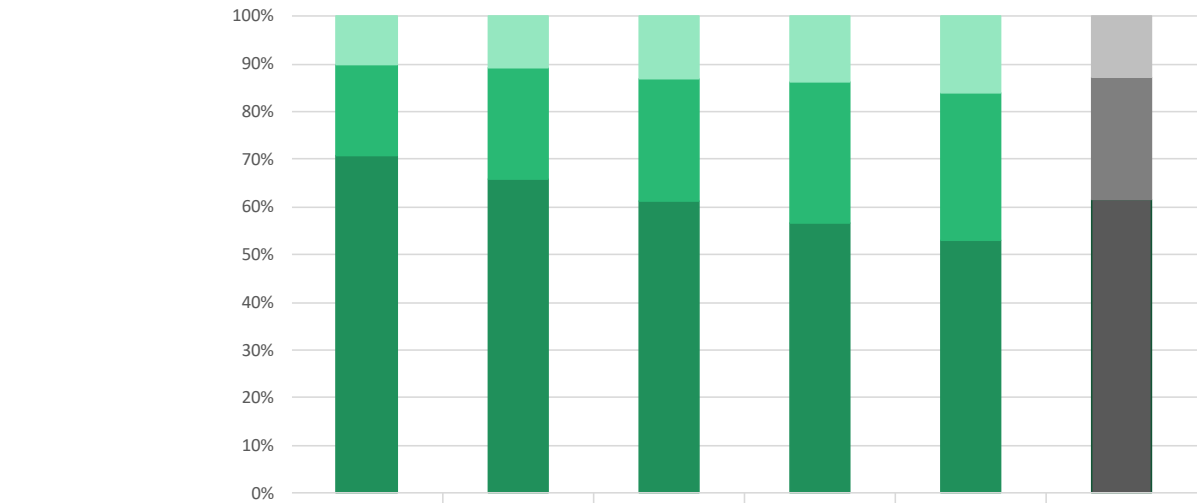
4 Stand im Jahr 2018

4.1 Lebenszufriedenheit

Die Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren wurden um ihre subjektive Einschätzung bezüglich ihrer Lebenszufriedenheit gebeten. Auf einer 11-stufigen Skala von 0 «schlechtestes Leben» bis 10 «bestes Leben» gaben sie an, wie sie derzeit ihr Leben einschätzen. Für die Analysen wurde die Variable in drei Kategorien eingeteilt: 0 bis und mit 5 = «gering», 6 und 7 = «eher hoch» sowie 8 bis 10 = «hoch» (vgl. 2.5 Operationalisierung).

Abbildung 4.1 zeigt die Anteile der 11- bis 15-Jährigen, welche angegeben haben, mit ihrem Leben wenig, eher zufrieden und sehr zufrieden zu sein.

Abbildung 4.1 ***Lebenszufriedenheit*** *der 11- bis 15-Jährigen, nach Alter (HBSC 2018, in %)*

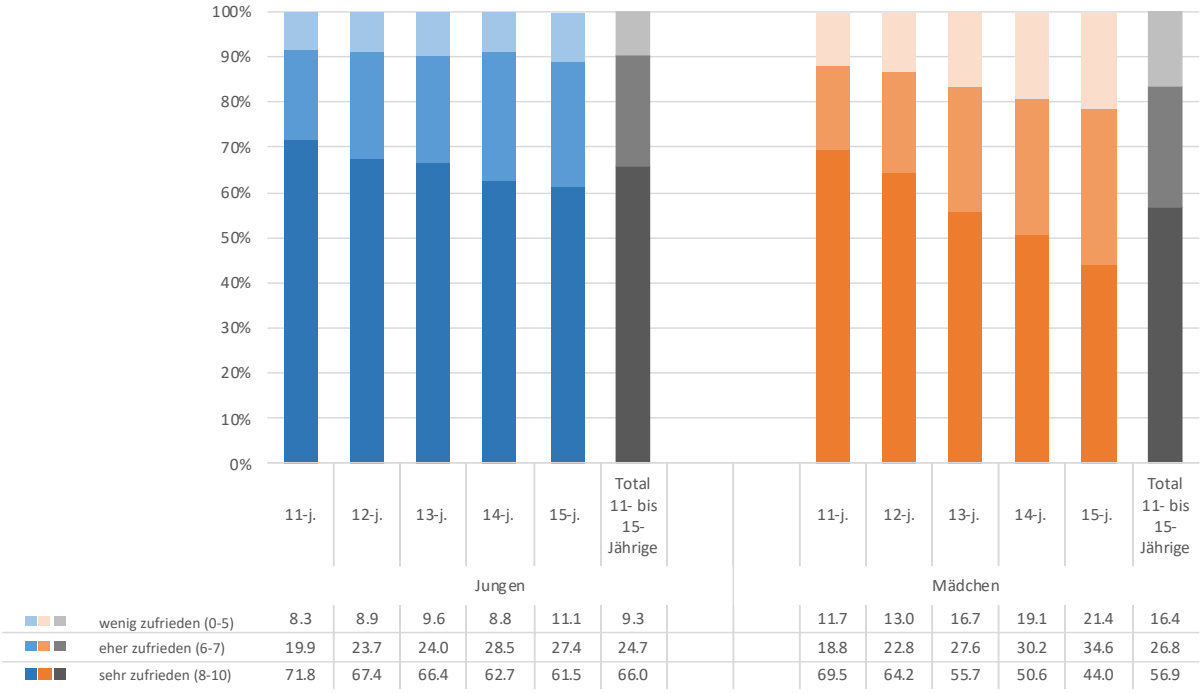


	11-j.	12-j.	13-j.	14-j.	15-j.	Total 11- bis 15- Jährige
wenig zufrieden (0-5)	10.0	10.9	13.1	13.8	16.1	12.8
eher zufrieden (6-7)	19.4	23.3	25.7	29.4	30.9	25.7
sehr zufrieden (8-10)	70.7	65.8	61.2	56.8	52.9	61.5

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 waren 70.7% der 11-jährigen Jugendlichen sehr zufrieden mit ihrem Leben. 0 bis 5 «gering», 6 bis 7 «eher hoch», 8 bis 10 «hoch»**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Abbildung 4.2 ***Lebenszufriedenheit*** *der 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 waren 19.9% der 11-jährigen Jungen und 18.8% der 11-jährigen Mädchen eher zufrieden mit ihrem Leben.**
0 bis 5 «gering», 6 bis 7 «eher hoch», 8 bis 10 «hoch»

Bemerkung: **Das 'Total 11- bis 15-Jährige' basiert auf gewichteten Daten.**

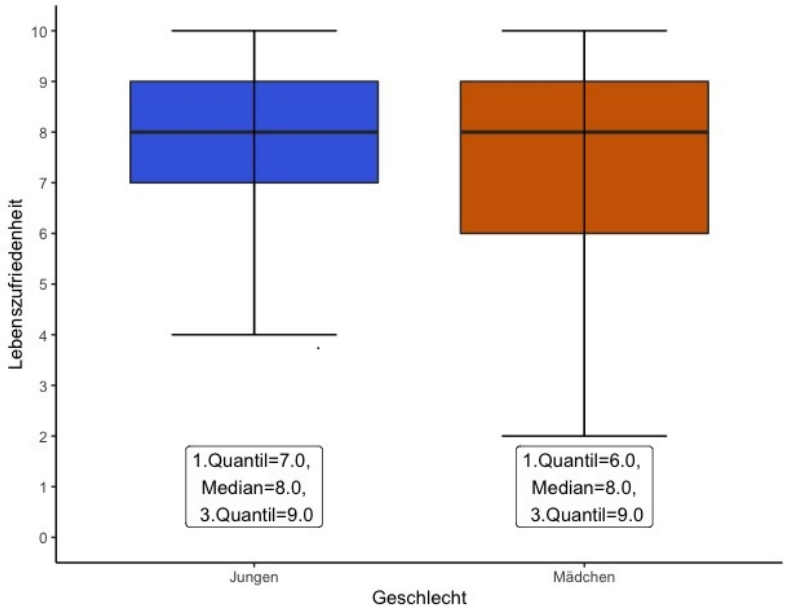
Abbildung 4.2 zeigt, dass die deutliche Mehrheit der 11- bis 15-Jährigen eine eher hohe bis hohe Lebenszufriedenheit zeigt (87.2%). Signifikant mehr Mädchen als Jungen sind wenig zufrieden mit ihrem derzeitigen Leben[32]. Wird die Lebenszufriedenheit hinsichtlich des Alters genauer betrachtet, zeigt sich, dass die Lebenszufriedenheit bei den befragten Jugendlichen in höheren Altersgruppen tendenziell etwas abnimmt[33]. So weisen 11-Jährige den höchsten Anteil an eher hoher bis hoher Lebenszufriedenheit auf (90.0%). Die Lebenszufriedenheit nimmt mit jeder höheren Altersgruppe ab. Bei den 15-Jährigen fällt der Anteil an hoher Lebenszufriedenheit mit 83.9% am tiefsten aus im Vergleich zu den anderen Altersgruppen.

Werden die Häufigkeiten nach Geschlecht genauer betrachtet, zeigt sich, dass die Verteilung der Daten bei den Mädchen etwas stärker streut. In der Abbildung 4.3 ist dies beispielsweise daran zu erkennen, dass 75% der Antworten der Mädchen zwischen 6 und 10 liegen und 75% der Angaben der Jungen zwischen 7 und 10 auf der Skala von 0 bis 10. Der Medianwert, welcher bei Jungen sowie Mädchen 8 ist, sagt aus, dass genau 50% der Jungen und Mädchen eine Lebenszufriedenheit grösser oder gleich 8 vorweisen, und 50% kleiner oder gleich 8.

[32] Chi-Quadrat(2)=147.7, p= .000
[33] Chi-Quadrat(4)=185.7, p= 0.000

In Abbildung 4.3 ist ein Boxplot dargestellt, welcher die Verteilung des Antwortverhaltens der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen bezüglich der Lebenszufriedenheit darstellt (vgl. 2.4 Statistische Analysen)

Abbildung 4.3 ***Lebenszufriedenheit*** *der 11- bis 15-Jährigen – Boxplot, nach Geschlecht (HBSC 2018)*



Lesebeispiel: **50% der Antworten der 11- bis 15-jährigen Jungen liegen zwischen 7 und 9 auf der Skala von 0 bis 10.**

Tabelle 4.1 ***Durchschnittliche Lebenszufriedenheit*** *der 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter, (HBSC 2018)*

Lebenszufriedenheit	Geschlecht	Mittelwert	SD
11 Jahre	Jungen	8.21	1.68
	Mädchen	7.97	1.83
12 Jahre	Jungen	7.93	1.75
	Mädchen	7.79	1.85
13 Jahre	Jungen	7.88	1.72
	Mädchen	7.38	1.96
14 Jahre	Jungen	7.78	1.66
	Mädchen	7.19	1.93
15 Jahre	Jungen	7.66	1.73
	Mädchen	6.92	1.92
Total	Jungen	7.90	1.72
	Mädchen	7.45	1.94

Auch die Überprüfung von Mittelwertsunterschieden (Tabelle 4.1) der Lebenszufriedenheit nach Geschlecht zeigt signifikante Geschlechterunterschiede[34]. Jungen weisen eine etwas höhere durchschnittliche

[34] t(10687.8)= 12.645, p= .000

Lebenszufriedenheit auf als Mädchen. Wird betrachtet, ob und wie stark das Alter und die Lebenszufriedenheit zusammenhängen, zeigt sich, dass ein signifikant negativer Zusammenhang besteht[35]. Dies bedeutet, je jünger die Jugendlichen, umso höher ist die Lebenszufriedenheit. Dieser Zusammenhang weist aber eine geringe Effektstärke auf.

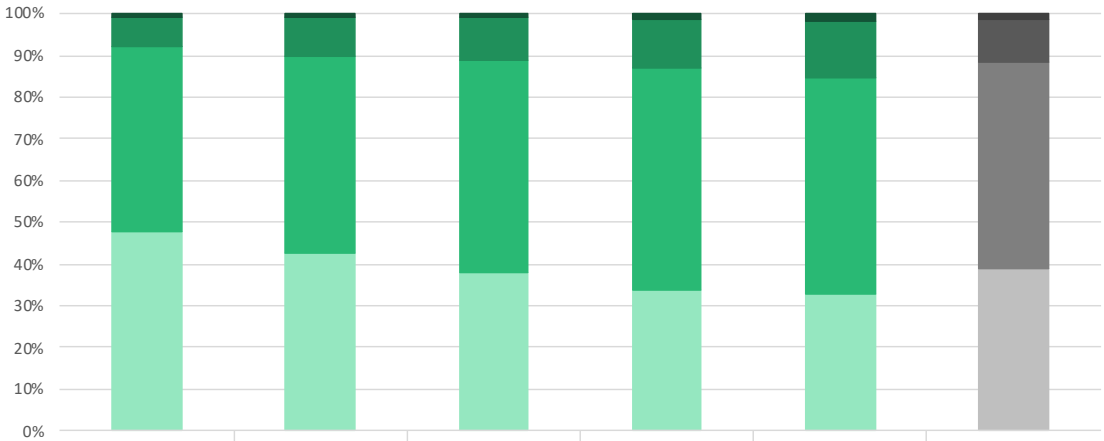
Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse bezüglich der Lebenszufriedenheit, dass eine deutliche Mehrheit (87.2%) der 11- bis 15-Jährigen eine «eher hohe» bis «hohe» Lebenszufriedenheit aufweisen, d.h. auf einer Skala von 0-10 Werte über 5 angegeben haben. Jungen zeigen durchschnittlich eine etwas höhere Lebenszufriedenheit als Mädchen und je jünger die Jugendlichen sind, umso höher ist die Lebenszufriedenheit.

4.2 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand

Die 11- bis 15-jährigen Jugendlichen wurden nach der Einschätzung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes gefragt. Sie konnten die Frage mit vier Antwortkategorien beantworten, nämlich «ausgezeichnet», «gut», «einigermassen gut» und «schlecht». Diese Variable wurde dichotomisiert, was bedeutet, dass der Gesundheitszustand kategorisiert wurde in einen «ausgezeichneten/guten» und «einigermassen guten/schlechten» Gesundheitszustand.

Abbildung 4.4 zeigt die Häufigkeitsverteilung des selbsteingeschätzten Gesundheitszustandes der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen.

Abbildung 4.4 ***Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand*** *der 11- bis 15-Jährigen, nach Alter (HBSC 2018, in %)*



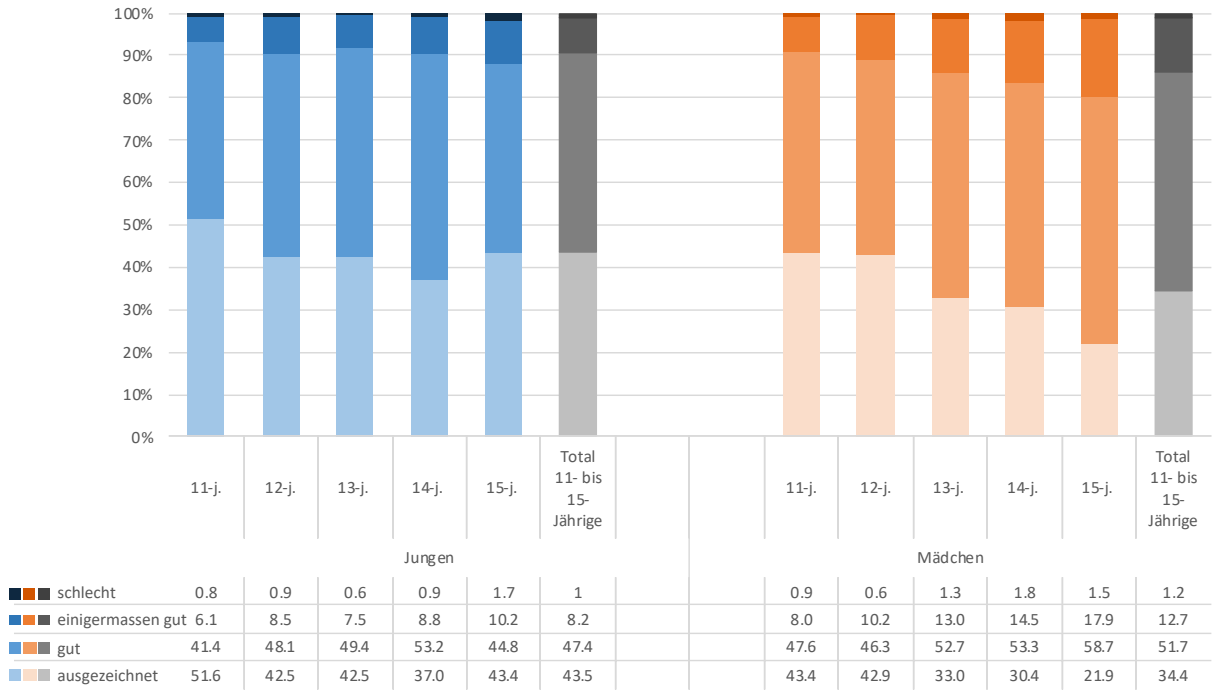
	11-j.	12-j.	13-j.	14-j.	15-j.	Total 11- bis 15- Jährige
schlecht	0.9	0.8	1.0	1.4	1.6	1.1
einigermassen gut	7.0	9.3	10.1	11.6	13.9	10.4
gut	44.5	47.2	51.0	53.3	51.6	49.5
ausgezeichnet	47.6	42.7	37.9	33.8	32.8	39.0

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 gaben 13.9% der 15-jährigen Jugendlichen an, einen einigermassen guten Gesundheitszustand zu haben.**

Bemerkungen: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

[35] r_p =- .148, p = .000, n = 10989

Abbildung 4.5 ***Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand*** *der 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 gaben 10.2% der 15-jährigen Jungen und 17.9% der 15-jährigen Mädchen an, einen einigermassen guten Gesundheitszustand zu haben.**

Bemerkungen: **Das 'Total 11- bis 15-Jährige' basiert auf gewichteten Daten.**

In Abbildung 4.5 ist zu erkennen, dass die deutliche Mehrheit (88.5%) der Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren ihren Gesundheitszustand als «ausgezeichnet» oder «gut» einschätzen. Hingegen geben 11.5% der Jugendlichen an, ihren Gesundheitszustand als «einigermassen gut» bzw. «schlecht» wahrzunehmen. Wird der Gesundheitszustand nach Geschlecht genauer analysiert, zeigen sich signifikante Geschlechterunterschiede[36]. Mehr Jungen (90.8%) als Mädchen (86.1%) schätzen ihren Gesundheitszustand als gut oder ausgezeichnet ein. Nach Altersgruppen zeigt sich, dass der Anteil an Jugendlichen mit einem «ausgezeichneten/guten» Gesundheitszustand in den höheren Altersgruppen tendenziell etwas abnimmt[37]. Wird das Alter geschlechterspezifisch betrachtet, zeigen sich bei den Jungen ebenfalls signifikante Unterschiede nach dem Alter. Der Anteil an 11- bis 15-jährigen Jungen mit einem ausgezeichneten/guten Gesundheitszustand nimmt in den höheren Altersgruppen etwas ab[38]. Bei den Mädchen zeigt sich dasselbe Muster[39].

Zusammenfassend zeigen diese Analysen, dass 88.5% der 11 bis 15-Jährigen ihren Gesundheitszustand als mindestens gut einschätzen, diese Wahrnehmung in den höheren Altersgruppen etwas abnimmt und bei den Jungen höher ist als bei den Mädchen.

[36] Chi-Quadrat(1)=59.750, p= .000
[37] Chi-Quadrat(4)=71.718, p=.000
[38] Chi-Quadrat(4)= 16.922, p=0.002
[39] Chi-Quadrat(4)=60.825, p= .000

4.3 Psychoaffektive und physische Beschwerden

Die 11- bis 15-jährigen Jugendlichen wurden zu 12 psychoaffektiven und physischen Beschwerden befragt und zwar inwiefern diese Beschwerden in den letzten sechs Monaten aufgetreten sind: «ich hatte Kopfschmerzen», «ich hatte Bauchschmerzen», «ich hatte Rückenschmerzen», «ich fühlte mich traurig, bedrückt», «ich war gereizt, schlecht gelaunt», «ich fühlte mich nervös», «ich konnte schlecht einschlafen», «ich fühlte mich schwindlig», «ich fühlte mich müde», «ich fühlte mich ängstlich, besorgt», «ich war verärgert, wütend», «ich konnte nicht durchschlafen».

4.3.1 Chronische psychoaffektive und physische Beschwerden

*Tabelle 4.2 Anteile der 11- bis 15-Jährigen, die in den letzten 6 Monaten die folgenden **chronischen psychoaffektiven und physischen Beschwerden** (d.h. mehrmals in der Woche oder täglich) zeigten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018)*

		11 Jahre	12 Jahre	13 Jahre	14 Jahre	15 Jahre	Δ Alter	Total 11-15 Jahre[a]	Total 11-15 Jahre[b]
		%	%	%	%	%	Chi2 adjustiert	%	%
Psychoaffektive Beschwerden *(mehrmals pro Woche oder täglich)*									
müde	Jungen	27.7	31.6	37.7	36.8	38.6	***	34.5	39.8
	Mädchen	33.0	38.5	47.1	51.9	56.8	***	45.4	
konnte schlecht einschlafen	Jungen	21.9	22.8	20.3	18.4	16.3	**	20.0	24.6
	Mädchen	29.2	29.4	30.5	28.2	29.5	n.s.	29.4	
gereizt, schlecht gelaunt	Jungen	11.8	14.5	15.2	15.2	17.8	**	14.9	19.8
	Mädchen	17.0	20.1	28.1	29.1	30.5	***	24.9	
konnte nicht durchschlafen	Jungen	16.4	16.7	17.2	14.0	15.3	n.s.	15.9	17.6
	Mädchen	15.9	17.0	20.2	21.5	21.9	***	19.3	
verärgert, wütend	Jungen	14.9	14.6	13.4	14.7	14.1	n.s.	14.3	16.5
	Mädchen	15.9	17.9	20.7	18.4	20.7	*	18.7	
traurig, bedrückt	Jungen	8.6	8.4	9.6	8.4	8.8	n.s.	8.8	16.1
	Mädchen	18.8	20.8	24.4	26.2	28.8	***	23.8	
nervös	Jungen	11.6	13.2	13.5	12.6	12.6	n.s.	12.7	15.7
	Mädchen	14.4	16.7	21.2	21.7	20.3	***	18.8	
ängstlich, besorgt	Jungen	4.3	5.5	6.0	5.6	5.8	n.s.	5.4	9.5
	Mädchen	11.4	10.8	15.0	14.7	16.5	***	13.7	
Physische Beschwerden *(mehrmals pro Woche oder täglich)*									
Kopfschmerzen	Jungen	8.5	9.4	9.9	9.9	6.8	n.s.	8.9	13.4
	Mädchen	12.4	16.1	18.4	21.5	22.5	***	18.2	
Rückenschmerzen	Jungen	8.6	9.6	12.1	11.8	11.7	*	10.8	12.9
	Mädchen	8.8	14.6	15.0	18.1	18.9	***	15.1	
Bauchschmerzen	Jungen	6.4	5.7	5.3	4.9	4.9	n.s.	5.4	9.5
	Mädchen	12.4	15.2	14.0	14.2	13.0	n.s.	13.7	
schwindlig	Jungen	4.5	5.1	5.6	6.0	6.4	n.s.	5.5	8.2
	Mädchen	6.9	8.6	11.6	14.0	13.8	***	11.0	

Lesebeispiel: **56.8% der 15-Jährigen Mädchen haben angegeben, mehrmals in der Woche oder täglich müde zu sein.**

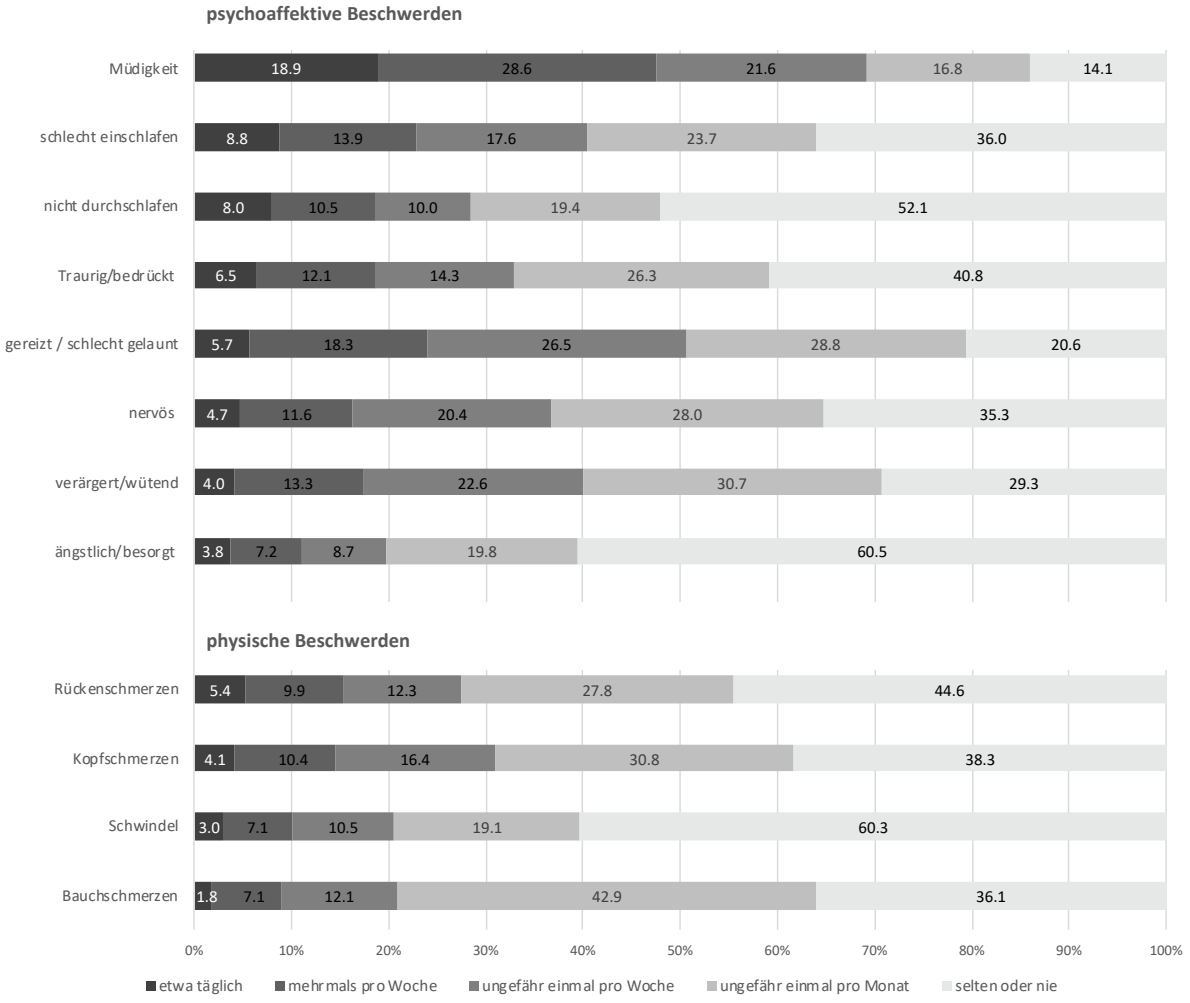
Bemerkung:
[a] Das 'Total 11- bis 15-Jährige' für die Jungen bzw. für die Mädchen basiert auf gewichteten Daten.
[b] Das 'Total 11- bis 15-Jährige' (Jungen und Mädchen zusammen betrachtet) basiert auf gewichteten Daten.
Δ Alter: für jede Beschwerde wurde ein statistischer Test der Häufigkeiten nach Altersgruppen durchgeführt, separat für Jungen und für Mädchen. Signifikanzniveau: * = p < .05 ; ** = p < .01 ; *** = p < .001 ; n.s. = nicht signifikant.

In Tabelle 4.2 sind die psychoaffektiven und physischen Beschwerden dargestellt, welche bei den 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in den letzten sechs Monaten mehrmals in der Woche oder täglich aufgetreten sind.

In Tabelle 4.2 ist zu erkennen, dass Müdigkeit mit 39.8% die am häufigsten vorhandene chronische Beschwerde unter den 11- bis 15-Jährigen ist. Insbesondere bei den 15-Jährigen ist ein hoher Anteil vorhanden, welcher mehrmals in der Woche oder täglich müde ist (Mädchen: 56.8%, Jungen: 38.6%). Am zweithäufigsten bekunden die befragten Jugendlichen, dass sie mehrmals in der Woche schlecht einschlafen können (24.6%). Bei den Jungen nimmt die Häufigkeit mit zunehmendem Alter ab, bei den Mädchen bleibt sie relativ stabil. Mit 19.8% geben die 11- bis 15-Jährigen am dritthäufigsten an, mehrmals in der Woche oder täglich gereizt oder schlecht gelaunt zu sein. Dieser Anteil nimmt in den höheren Altersgruppen zu und zeigt sich tendenziell bei den Mädchen höher als bei den Jungen. In der Tabelle ist durchwegs zu erkennen, dass Mädchen im Vergleich zu den Jungen einen höheren Anteil ausmachen, welche mehrmals in der Woche oder täglich an den abgefragten Beschwerden leiden. Zudem ist zu erkennen, dass tendenziell der Anteil der Jugendlichen, welcher mehrmals in der Woche oder täglich Beschwerden zeigt, in den höheren Altersgruppen zunimmt und insbesondere bei den 15-Jährigen, bei Jungen als auch bei Mädchen, im Vergleich zu den anderen Altersgruppen, deutlich am höchsten ausfällt. Aus diesem Grund werden in den folgenden Abschnitten die Häufigkeitsverteilungen der 15-Jährigen genauer analysiert.

4.3.2 Häufigkeit der psychoaffektiven und physischen Beschwerden in den letzten sechs Monaten bei den 15-Jährigen

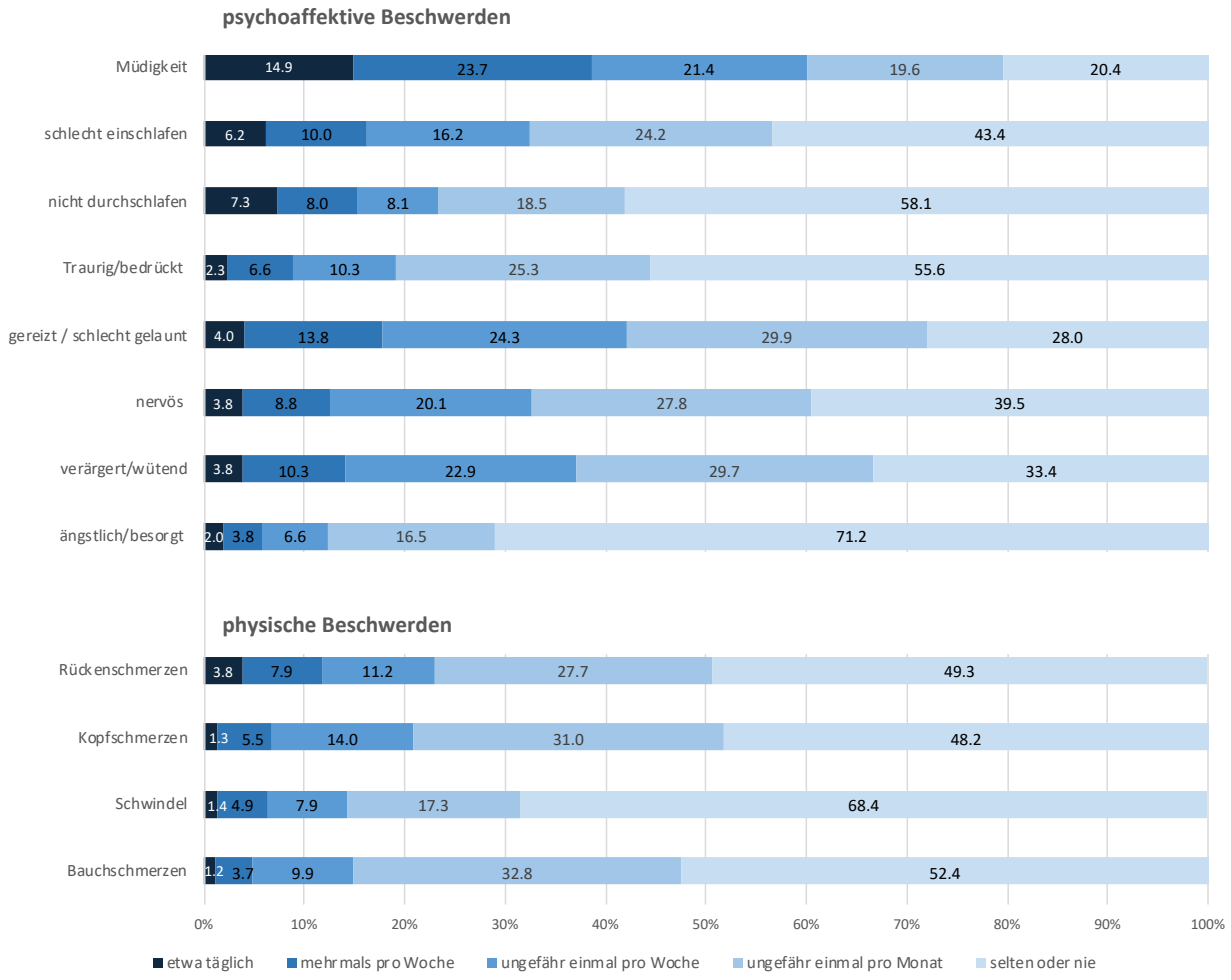
Abbildung 4.6 *Häufigkeit in den letzten sechs Monaten von zwölf **psychoaffektiven und physischen Beschwerden** unter den 15-Jährigen, Jungen und Mädchen zusammen betrachtet (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel **Im Jahr 2018 gaben 28.6% der 15-jährigen Mädchen und Jungen an, in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche müde gewesen zu sein.**

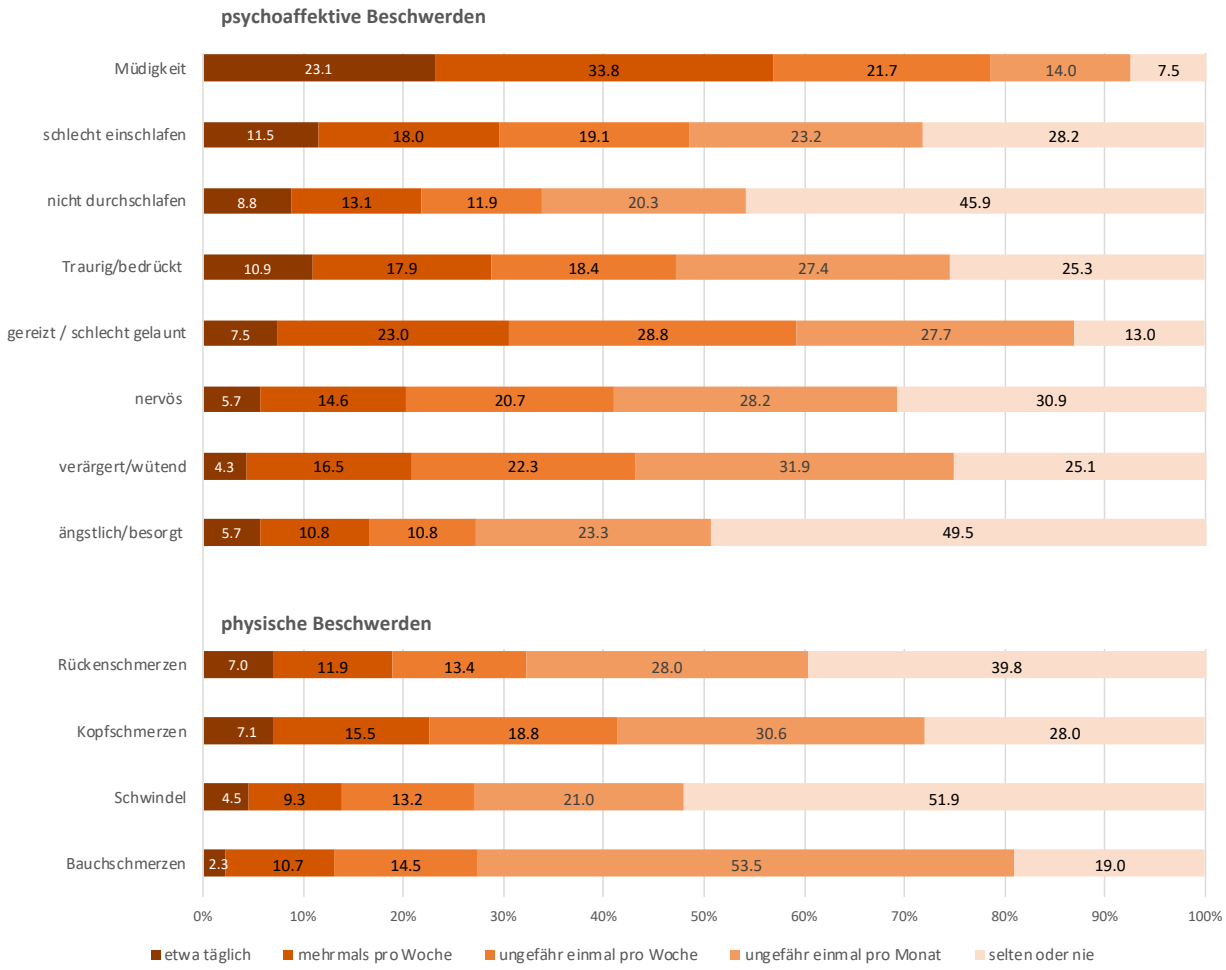
Bemerkung **Die Resultate (Jungen und Mädchen zusammen betrachtet) basieren auf gewichteten Daten.**

Abbildung 4.7 *Häufigkeit in den letzten sechs Monaten von zwölf **psychoaffektiven und physischen Beschwerden** unter den 15-jährigen Jungen (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel **Im Jahr 2018 gaben 7.3% der 15-jährigen Jungen an, dass sie in den letzten sechs Monaten etwa täglich nicht durschlafen konnten.**

Abbildung 4.8 *Häufigkeit in den letzten sechs Monaten von zwölf **psychoaffektiven und physischen Beschwerden** unter den 15-jährigen Mädchen (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel **Im Jahr 2018 hatten 18.8% der 15-jährigen Mädchen in den letzten sechs Monaten ungefähr einmal pro Woche Kopfmerzen.**

Als häufigste Gesundheitsbeschwerde wurde **Müdigkeit** angegeben. 47.5% aller 15-Jährigen fühlten sich in den letzten sechs Monaten etwa täglich oder mehrmals pro Woche müde. Werden die Häufigkeiten nach Geschlecht genauer betrachtet, zeigen sich einige Unterschiede. Deutlich mehr Mädchen (23.1%) als Jungen (14.9%) fühlten sich fast täglich müde[40].

22.7% der 15-Jährigen konnten in den letzten sechs Monaten öfters als einmal in der Woche **schlecht einschlafen**. Die geschlechterspezifischen Unterschiede manifestieren sich wie folgt[41]: 16.2% der Jungen und 29.5% der Mädchen schliefen in den letzten sechs Monaten etwa täglich oder mehrmals pro Woche schlecht ein. 67.6% der Jungen und 51.4% der Mädchen geben an, einmal im Monat oder seltener nicht gut eingeschlafen zu sein.

18.5% der befragten 15-Jährigen konnten in den letzten sechs Monaten mehrmals in der Woche bis täglich **nicht durchschlafen**. Eine deutliche Mehrheit von 71.5% hingegen hat angegeben, in den letzten sechs

[40] Mann-Whitney-U-Test : U= 349394, p= .000
[41] Mann-Whitney-U-Test: U = 364623, p= .000

Monaten einmal im Monat oder sogar weniger nicht durchgeschlafen zu haben. Wird das Nicht-Durchschlafen-Können geschlechterspezifisch betrachtet, wird ersichtlich, dass etwas mehr Mädchen (21.9%) als Jungen (15.3%) mehrmals in der Woche oder sogar täglich nicht durchschlafen konnten[42].

18.6% der 15-jährigen Mädchen und Jungen haben angegeben, in den letzten sechs Monaten etwa täglich oder mehrmals pro Woche **traurig** oder **bedrückt** gewesen zu sein (Mädchen: 28.8 %, Jungen: 8.9%). Werden die relativen Häufigkeiten von Jungen und Mädchen verglichen, zeigen sich doch klare Unterschiede[43]. Mehr Mädchen (18.4%) als Jungen (10.3%) geben an, ungefähr einmal in der Woche traurig oder bedrückt zu sein.

Total hat 24.0% der 15-jährigen Mädchen und Jungen angegeben, mehr als einmal in der Woche in den letzten sechs Monaten **gereizt** oder **schlecht gelaunt** gewesen zu sein. Werden Geschlechterunterschiede analysiert, zeigen sich signifikante Unterschiede[44]. Fast doppelt so viele Mädchen, nämlich 30.5%, wie Jungen (17.8%) fühlen sich mehrmals in der Woche bis täglich gereizt oder schlecht gelaunt. 58.9%% der Jungen und 40.7% der Mädchen hingegen fühlten sich einmal im Monat oder weniger gereizt oder schlecht gelaunt.

Sich in den letzten sechs Monaten täglich bis mehrmals in der Woche **nervös** gefühlt zu haben, gaben 16.3% der 15-Jährigen an. Weniger Jungen (12.6%) als Mädchen (20.3%) geben an, sich mehrmals in der Woche oder täglich nervös gefühlt zu haben[45].

Sich in den letzten sechs Monaten täglich bis mehrmals in der Woche **verärgert** oder **wütend** gefühlt zu haben geben 17.3% der 15-Jährigen an. Eine deutliche Mehrheit von 60% fühlte sich entsprechend einmal im Monat oder sogar seltener verärgert oder wütend. Geschlechterunterschiede zeigen sich vor allem dahingehend, dass ein grösserer Anteil der Mädchen (20.8%) sich täglich bis mehrmals in der Woche wütend gefühlt hat im Vergleich zu den Jungen (14.1%)[46].

Sich in den letzten sechs Monaten täglich bis mehrmals in der Woche **ängstlich** oder **besorgt** gefühlt zu haben, geben 11% der 15-jährigen Jugendlichen an. Eine deutliche Mehrheit von 80.3% hingegen fühlte sich in den letzten sechs Monaten weniger oder einmal im Monat ängstlich oder besorgt. Werden die Geschlechterunterschiede genauer betrachtet, zeigen sich signifikante Unterschiede[47]; 16.5% der Mädchen und 5.8% der Jungen fühlten sich täglich bis mehrmals in der Woche ängstlich oder besorgt.

15.3% der 15-Jährigen Mädchen und Jungen haben angegeben, täglich bis mehrmals in der Woche an **Rückenschmerzen** zu leiden, während 12.3% angeben, in den letzten sechs Monaten ungefähr einmal in der Woche Rückenschmerzen verspürt zu haben. Werden die Häufigkeiten nach Geschlecht verglichen, zeigen sich bedeutende Geschlechterunterschiede. 11.7% der Jungen und 18.9% der Mädchen geben an, täglich bis mehrmals in der Woche Rückenschmerzen zu verspüren[48].

Eine deutliche Mehrheit von 69.1% der befragten 15-jährigen Jugendlichen hat angegeben, monatlich oder weniger häufig **Kopfschmerzen** zu haben. Werden die Angaben nach Geschlecht betrachtet, zeigen sich signifikante Geschlechterunterschiede, welche jedoch nicht allzu gross ausfallen. Deutlich mehr Mädchen (22.6%) als Jungen (6.8%) geben an, täglich bis mehrmals in der Woche Kopfschmerzen zu haben. Diese

[42] Mann-Whitney-U-Test: U= 401541, p= .000
[43] Mann-Whitney-U-Test: U= 281971, p= .000
[44] Mann-Whitney-U-Test: U= 354788, p= .000
[45] Mann-Whitney-U-Test: U= 406126, p= .000
[46] Mann-Whitney-U-Test : U=408129, p= .000
[47] Mann-Whitney-U-Test : U= 350048, p= .000
[48] Mann-Whitney-U-Test: u= 402363, p=.000

Zahlen zeigen, dass 15-jährige Mädchen stärker von Kopfschmerzen betroffen sind im Vergleich zu den Jungen[49].

10.1% aller 15-Jährigen Jugendlichen haben angegeben, sich in den letzten sechs Monaten täglich bis mehrmals in der Woche **schwindlig** gefühlt zu haben. Einer deutlichen Mehrheit von 79.4% hingegen ist einmal im Monat oder sogar weniger schwindlig. Deutlich mehr Jungen (85.7%) als Mädchen (72.9%) geben an, sich einmal im Monat oder seltener schwindlig gefühlt zu haben[50].

79.0% der 15-Jährigen hatten in den letzten sechs Monaten einmal im Monat oder weniger **Bauchschmerzen**. Werden die Häufigkeiten nach Geschlecht verglichen, zeigen sich signifikante Geschlechterunterschiede[51]. Mehrmals in der Woche Bauchschmerzen zu haben, geben 3.7% der Jungen und 10.7% der Mädchen an.

4.3.3 Multiple chronische Beschwerden

Es gilt als normal, dass Jugendliche vorübergehend ein oder mehrere psychoaffektive Symptome aufweisen, die sich aber in den meisten Fällen kaum auf ihren Alltag auswirken. Wenn es sich allerdings um mehrere und chronische Symptome handelt, dann können diese mit einem beeinträchtigten Wohlbefinden zusammenhängen und ein Hinweis auf Schwierigkeiten bei der psychosozialen Anpassung oder Vorboten einer psychischen Erkrankung im Erwachsenenalter sein (Delgrande Jordan & Eichenberger, 2016).

In den folgenden Abschnitten wurden zwei Indizes generiert. Der erste Index umfasst 11 der 12 erfragten Beschwerden. Der zweite Index umfasst die 7 erfragten psychoaffektiven Beschwerden. Wichtig für beide Indizes war das Kriterium, dass mindestens zwei der entweder 11 oder 7 Beschwerden chronisch (täglich bis mehrmals in der Woche) vorhanden sein mussten. Eines der zwölf erfragten körperlichen und psychoaffektiven Beschwerden (Durchschlafschwierigkeiten) wurde nicht in die Berechnung der beiden kombinierten Indikatoren «physische und psychoaffektive Beschwerden» und «psychoaffektive Beschwerden» einbezogen. Der Grund ist, dass Durchschlafschwierigkeiten erstmals in der HBSC-Studie 2018 erfragt wurden. Wären sie in die Indikatorberechnung eingeflossen, hätten keine Berechnungen zur Entwicklung der beiden Indikatoren über die Zeit («Trend») mehr vorgenommen werden können. Ohne das Symptom «Durchschlafschwierigkeiten» ist der Indikator «psychoaffektive Beschwerden» ausserdem mit demjenigen in früheren HBSC-Publikationen vergleichbar.

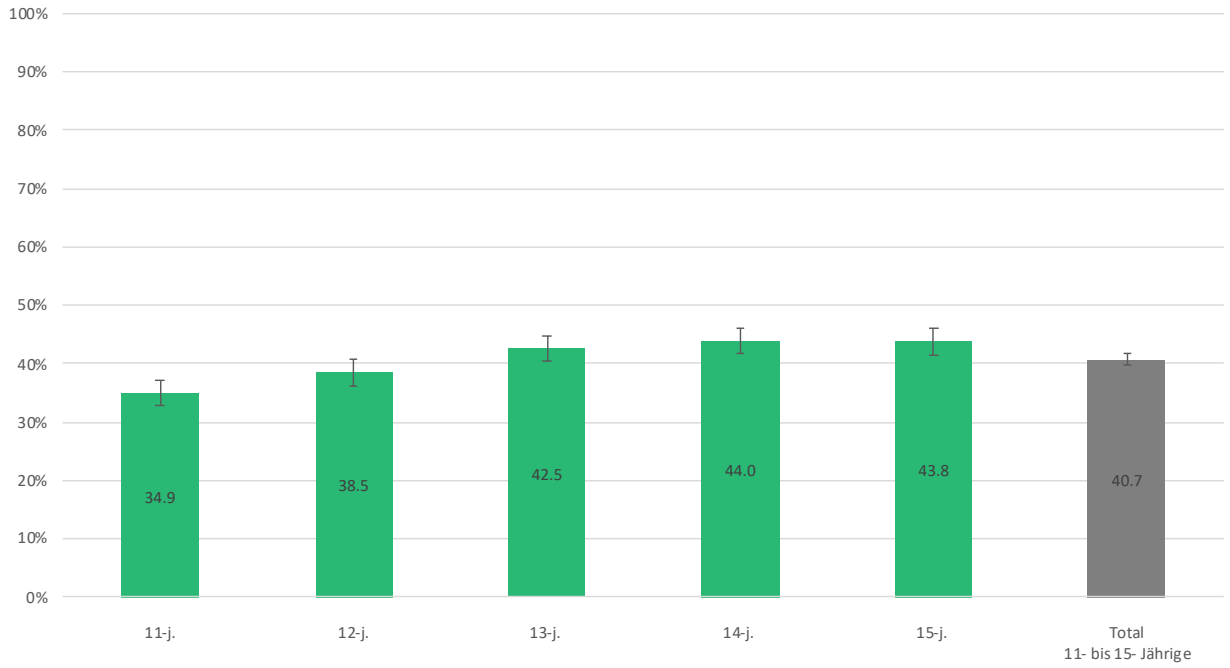
Mindestens zwei von elf chronischen psychoaffektiven bzw. physischen Beschwerden

Der Index «physische und psychoaffektive Beschwerden» wurde umcodiert, damit verglichen werden konnte, ob mindestens zwei Beschwerden mehrmals in der Woche oder täglich bei den Jugendlichen vorhanden waren (Unterkapitel 2.5).

Abbildung 4.9 zeigt die Anteile der 11- bis 15-Jährigen an, welche in den letzten sechs Monaten mindestens zwei von elf der abgefragten Beschwerden erlebten.

[49] Mann-Whitney-U-Test: U = 332070, p = .000, Effektstärke cohen's d= 0.260
[50] Mann-whitney-U-Test: U= 374334, p= .000
[51] Mann-Whitney-U-Test: U=301411, p= . 000

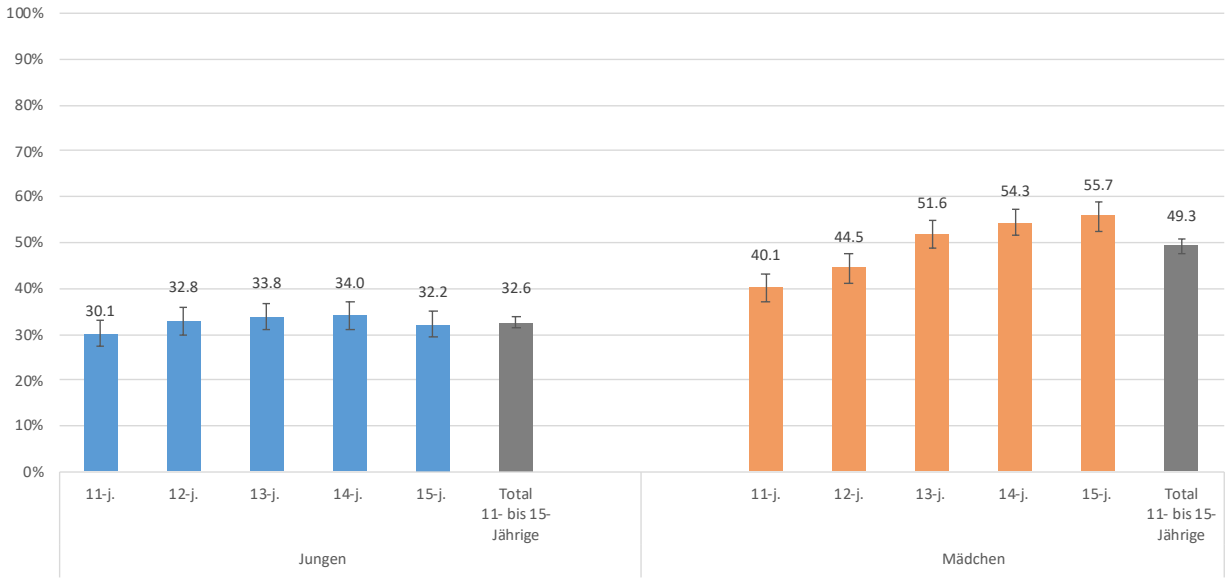
Abbildung 4.9 *Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die in den letzten sechs Monaten **mindestens zwei von elf Beschwerden** mehrmals in der Woche oder täglich zeigten, nach Alter (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 verspürten 44.0% der 14-jährigen Jugendlichen mindestens zwei von elf Beschwerden mehrmals in der Woche oder täglich in den letzten sechs Monaten.**

Bemerkungen: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**
Auf jedem Balken in der Grafik ist das 95%-Konfidenzintervall (KI 95%) abgebildet. Für die richtige Interpretation des KI vgl. Unterkapitel 2.4

Abbildung 4.10 *Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die in den letzten sechs Monaten **mindestens zwei von elf Beschwerden** mehrmals in der Woche oder täglich zeigten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 verspürten 34.0% der 14-jährigen Jungen und 54.3% der 14-jährigen Mädchen mindestens zwei von elf Beschwerden mehrmals in der Woche oder täglich in den letzten sechs Monaten.**

Bemerkungen: **Das 'Total 11- bis 15-Jährige' basiert auf gewichteten Daten.**
Auf jedem Balken in der Grafik ist das 95%-Konfidenzintervall abgebildet. Für die richtige Interpretation des KI vgl. Unterkapitel 2.4

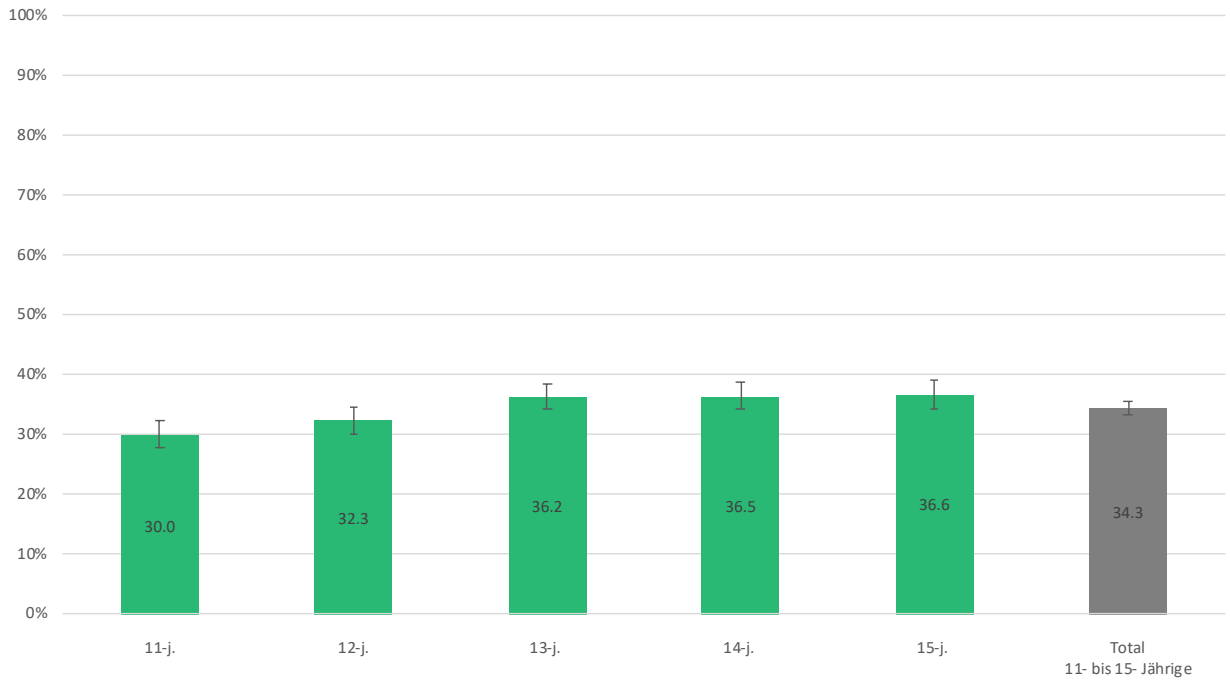
Ein doch recht hoher Anteil der 11- bis 15-Jährigen zeigt mindestens zwei der elf Beschwerden mehrmals in der Woche oder täglich. Genau genommen zeigen 40.7% der Jugendlichen zwei Symptome mehrmals in der Woche oder täglich: 32.6% der Jungen und 49.3% der Mädchen[52]. Wird der Index innerhalb des Geschlechts nach den Altersgruppen genauer betrachtet, zeigt sich, dass bei den Jungen keine signifikanten altersspezifischen Häufigkeitsunterschiede zu beobachten sind[53]. Bei den Mädchen hingegen schon; der Anteil an Mädchen mit mehr als zwei Beschwerden mehrmals in der Woche bis täglich erhöht sich über die Altersgruppen[54].

Mindestens zwei von sieben chronischen psychoaffektiven Beschwerden

Es wurde ein Index erstellt mit 7 der 8 psychoaffektiven Beschwerden (traurig/bedrückt fühlen, gereizt/schlecht gelaunt, nervös, schlecht einschlafen, müde, ängstlich, verärgert; nicht durchschlafen können wurde nicht einbezogen, siehe Bemerkung unter Abschnitt 5.3.3). Abbildung 4.11 stellt die Anteile der 11- bis 15-Jährigen dar, welche mindestens zwei von sieben psychoaffektiven Beschwerden mehrmals in der Woche erlebt hatten.

[52] Mann-Whitney-U-Test: U = 11297106, p = .000
[53] Chi-Quadrat(4) = 4.712, p = .318
[54] Chi-Quadrat(4) = 73.113, *p* = .000

Abbildung 4.11 *Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die in den letzten sechs Monaten **mindestens zwei von sieben psychoaffektiven Beschwerden** mehrmals in der Woche oder täglich zeigten, nach Alter (HBSC 2018, in %)*



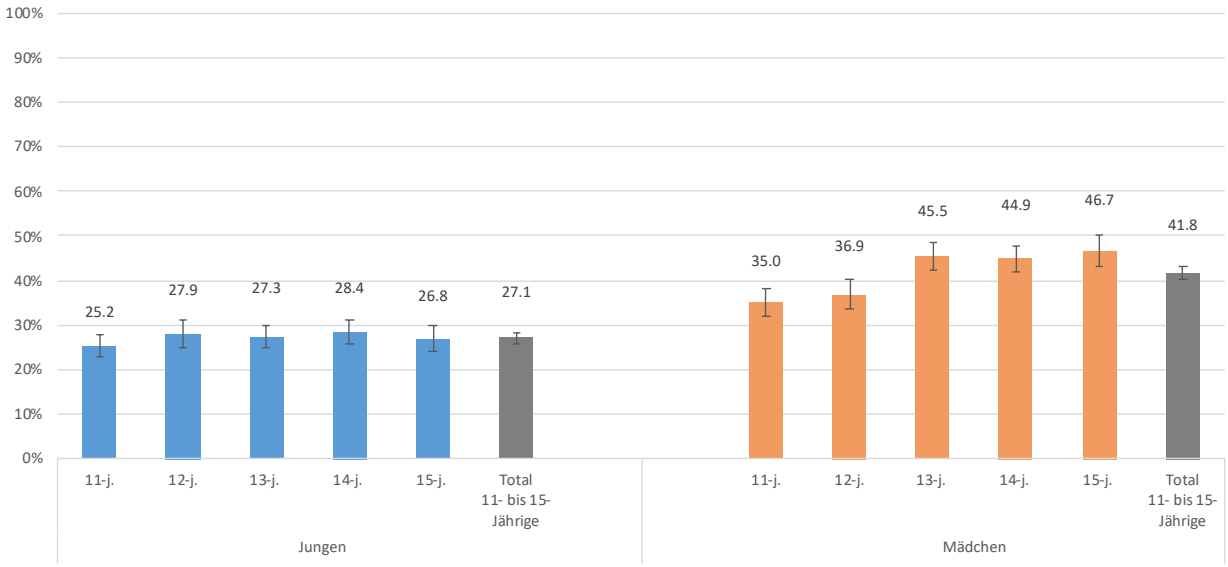
Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 verspürten 30.0% der 11-jährigen Jugendlichen mindestens zwei von sieben psychoaffektiven Beschwerden mehrmals in der Woche oder täglich in den letzten sechs Monaten.**

Bemerkungen: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**
Auf jedem Balken in der Grafik ist das 95%-Konfidenzintervall abgebildet. Für die richtige Interpretation des KI vgl. Unterkapitel 2.4

Werden die berichteten sieben Beschwerden der Jugendlichen in **Kombination** miteinander betrachtet, also welche Beschwerden gemeinsam wie häufig auftreten, zeigt sich, dass 43.3% gar keine psychoaffektiven Beschwerden erlebt haben. Dabei gibt es 127 unterschiedliche Kombinationen von Beschwerden (inklusive «nur» eine Beschwerde), welche abgesehen von den vier häufigsten Kombinationen sehr wenige Fälle aufweisen, was an den tiefen Prozentsätzen um 1% gut zu erkennen ist.

Werden nun lediglich die **Kombinationen von mindestens zwei psychoaffektiven Beschwerden** betrachtet, zeigt sich, dass die Beschwerdekombination «Müdigkeit und Einschlafschwierigkeiten» mit 4.5% am häufigsten vorkommt, am zweithäufigsten mit 1.8% die Kombination 'Traurigkeit, Gereiztheit, Nervosität, schlecht einschlafen, Müdigkeit, Ängstlichkeit und nicht durchschlafen', am dritthäufigsten mit 1.3% 'Gereiztheit und Müdigkeit', sowie am vierthäufigsten mit 1.1% 'Nervosität und Müdigkeit'.

Abbildung 4.12 *Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die in den letzten sechs Monaten **mindestens zwei von sieben psychoaffektiven Beschwerden** mehrmals in der Woche oder täglich zeigten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 verspürten 27.9% der 12-jährigen Jungen und 36.9% der 12-jährigen Mädchen mindestens zwei von sieben psychoaffektiven Beschwerden mehrmals in der Woche oder täglich in den letzten sechs Monaten.**

Bemerkungen: **Das 'Total 11- bis 15-Jährige' basiert auf gewichteten Daten.**
Auf jedem Balken in der Grafik ist das 95%-Konfidenzintervall abgebildet. Für die richtige Interpretation des KI vgl. Unterkapitel 2.4

34.3% der 11- bis 15-Jährigen zeigen mindestens zwei dieser Symptome mehrmals in der Woche oder täglich. Multiple chronische psychoaffektive Beschwerden unterscheiden sich signifikant nach Geschlecht[55]. Sie treten bei den 11- bis 15-jährigen Mädchen bei 41.8% auf und bei 27.1% der Jungen. Bei den 11- bis 15-jährigen Jungen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Alters[56]. Bei den Mädchen zeigt sich hingegen ein signifikanter Unterschied zwischen den Altersgruppen, und zwar, dass in höheren Altersklassen die Häufigkeit von multiplen chronischen psychoaffektiven Beschwerden etwas ansteigt[57].

4.3.4 Zusammenfassung

Es zeigt sich anhand des Index der 11 Beschwerden, dass 40.7% der befragten 11- bis 15-Jährigen mindestens zwei Beschwerden mehrmals wöchentlich oder täglich wahrnehmen. Zudem sind Mädchen signifikant mehr von multiplen psychoaffektiven und physischen Beschwerden betroffen als Jungen. Der Anteil der multiplen Beschwerden, welche mehrmals wöchentlich bis täglich vorhanden sind, ist in den höheren Altersgruppen verbreiteter. Hinsichtlich der einzelnen Beschwerden zeigt sich deutlich, dass sich mit 40% ganz allgemein Müdigkeit am häufigsten zeigt. Deutlich weniger, aber immerhin noch 25%, können schlecht einschlafen und 20% sind mehrmals in der Woche gereizt oder schlecht gelaunt.

[55] Mann-Whitney-U-Test: U = 11894648.5, p = .000
[56] Chi-Quadrat(4) = 3.145, p=0.534
[57] Chi-Quadrat(4) = 49.913, p=0.000

4.4 Körperliche Behinderungen und chronische Krankheiten

Die Frage nach körperlicher Behinderung, Langzeiterkrankung oder chronischen Erkrankungen wurde neu im Jahr 2018 in den Fragebogen integriert. Diese Frage wurde lediglich den 14- und 15-Jährigen gestellt aufgrund von Verständnisgründen und da diese Frage für jüngere Jugendliche nicht altersgerecht erschien. Die 14- und 15-Jährigen wurden also gefragt, ob sie eine körperliche Behinderung, eine Langzeiterkrankung oder chronische Erkrankung haben, welche von einem Arzt oder einer Ärztin diagnostiziert wurde. Es wurden sieben chronische Krankheiten/Behinderungen abgefragt, welche mit «ja» und «nein» beantwortet werden konnten.

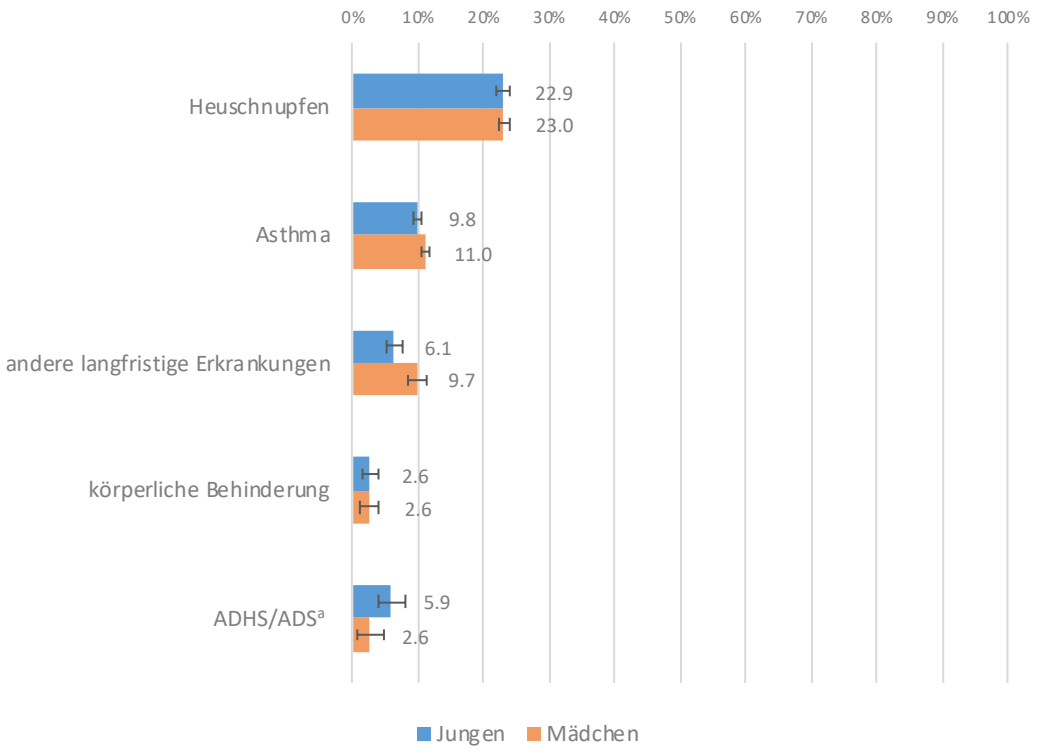
In einem ersten Schritt wurde ein Summenindex erstellt (2.5 Regressionsanalysen: Operationalisierung). Dabei ist zu erkennen, dass ein grosser Teil (64.8%) der 14- bis 15-jährigen Jugendlichen an gar **keiner körperlichen Behinderung, Langzeiterkrankung oder chronischen Erkrankung** leidet.

Eine chronische Erkrankung zu haben geben 26.3% der Jugendlichen an, während 7.3% **zwei** Erkrankungen haben und 1.6% der befragten 14- bis 15-Jährigen von **drei oder mehr** Erkrankungen berichten. Geschlechterunterschiede sind keine vorhanden[58], weshalb aber trotzdem auf die deskriptive Beschreibung eingegangen wird. 25.2% der Mädchen und 27.5% der Jungen haben eine der aufgeführten Erkrankungen oder Behinderungen, während 6.9% der Jungen und 7.7% der Mädchen an zwei Behinderungen oder Krankheiten leiden. Auch die Anzahl Behinderungen oder Erkrankungen unterscheidet sich nach den Altersgruppen, also den 14- und 15-Jährigen, nicht signifikant[59].

Um einen Überblick zu erhalten, was für Behinderungen oder chronische Krankheiten überhaupt vorliegen, wurde eine neue Variable generiert aus den «ja»- Antworten der 14- und 15-jährigen Jugendlichen bezüglich der chronischen Krankheiten/körperlichen Behinderungen (Abbildung 4.13).

[58] $t(3766.29) = -.962$, $p = .336$)
[59] $F(1,3678) = 2.474$, $p = .116$

Abbildung 4.13 *Prävalenz **chronischer Krankheiten und körperlicher Behinderungen** unter den 14- und 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 gaben 22.9% der 14- und 15-jährigen Jungen und 23.0% der 14- und 15-jährigen Mädchen an, Heuschnupfen zu haben.**

Bemerkungen: **[a] ADHS/ADS: Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit oder ohne Hyperaktivität**
Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.
Bei dieser Grafik ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass ein Prozentsatz über 100% möglich ist, da mehrmals Antworten möglich sind.
Auf jedem Balken in der Grafik ist das 95%-Konfidenzintervall abgebildet. Für die richtige Interpretation des KI vgl. Unterkapitel 2.4

Werden die chronischen Erkrankungen oder Krankheiten im Sinne eines Rankings betrachtet, zeigt sich folgendes Bild: Am stärksten vertreten ist der Heuschnupfen, an zweiter Stelle das Asthma, andere langfristige Erkrankungen, ADHS/ADS, körperliche Behinderung und zum Schluss beide Diabetes Typen.

Diejenige chronische Krankheit, welche von den 14- und 15-jährigen Jugendlichen am meisten genannt wurde, ist Heuschnupfen. Am zweitstärksten vorhanden ist die Erkrankung Asthma. Im Rahmen der nationalen HBSC-Studie 2018 gaben 11 Jugendliche im Alter von 14 und 15 Jahren an, dass sie an Diabetes leiden. Dies entspricht 0.3% der Stichprobe der Jugendlichen in diesem Alter. Vier der Erkrankten bezeichneten ihren Diabetes als Typ 1 und sieben als Typ 2.

Zusammenfassend zeigt sich, dass 64.8% der 14- bis 15-jährigen Jugendlichen an keiner körperlichen Behinderung oder einer der abgefragten Langzeiterkrankungen bzw. chronischen Erkrankungen leiden. Am meisten wurden Heuschnupfen (22.9%) und Asthma (10.4%) angekreuzt. Die Ergebnisse unterscheiden sich nicht bedeutend nach Geschlecht und Alter.

4.5 Behandlungsbedürftigte Verletzungen

Die 11- bis 15-jährigen Jugendlichen wurden gefragt, wie oft sie in den letzten 12 Monaten eine Verletzung[60] hatten, sodass sie von einer medizinischen Fachperson wie Ärztinnen, Ärzten, Krankenschwestern oder Krankenpflegern behandelt werden mussten.

Verletzungen können auch ein Hinweis sein auf einen risikoreichen Lebensstil der Jugendlichen und zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes beitragen (de Looze et al., 2012). Aus diesem Grund wird vor allem verglichen, wie viele Jugendliche bereits zweimal oder mehr aufgrund einer Verletzung von einer medizinischen Fachperson behandelt werden mussten.

Eine deutliche Mehrheit der befragten Jugendlichen musste im letzten Jahr weniger als zweimal professionell behandelt werden aufgrund einer Verletzung (74.5%). 25.5% mussten zweimal oder mehr professionell behandelt werden aufgrund einer Verletzung. Werden die professionellen Behandlungen nach Geschlecht betrachtet, zeigen sich signifikante Geschlechterunterschiede[61]. 27.9% der Jungen und 22.9% der Mädchen mussten zweimal und mehr professionell behandelt werden aufgrund von Verletzungen. Wird betrachtet, inwiefern sich Unterschiede nach Altersgruppen innerhalb des Geschlechts manifestieren, zeigen sich bei den Jungen keine signifikanten Unterschiede[62], bei den Mädchen hingegen schon[63]; 11-jährige Mädchen zeigen im Vergleich zu den anderen Altersgruppen der Mädchen einen tieferen Anteil an zwei oder mehr behandlungsbedürftigen Verletzungen.

In der Abbildung 4.14 sind die Häufigkeiten der Verletzungen, welche von medizinischem Personal behandelt werden mussten, nach Geschlecht und Total dargestellt.

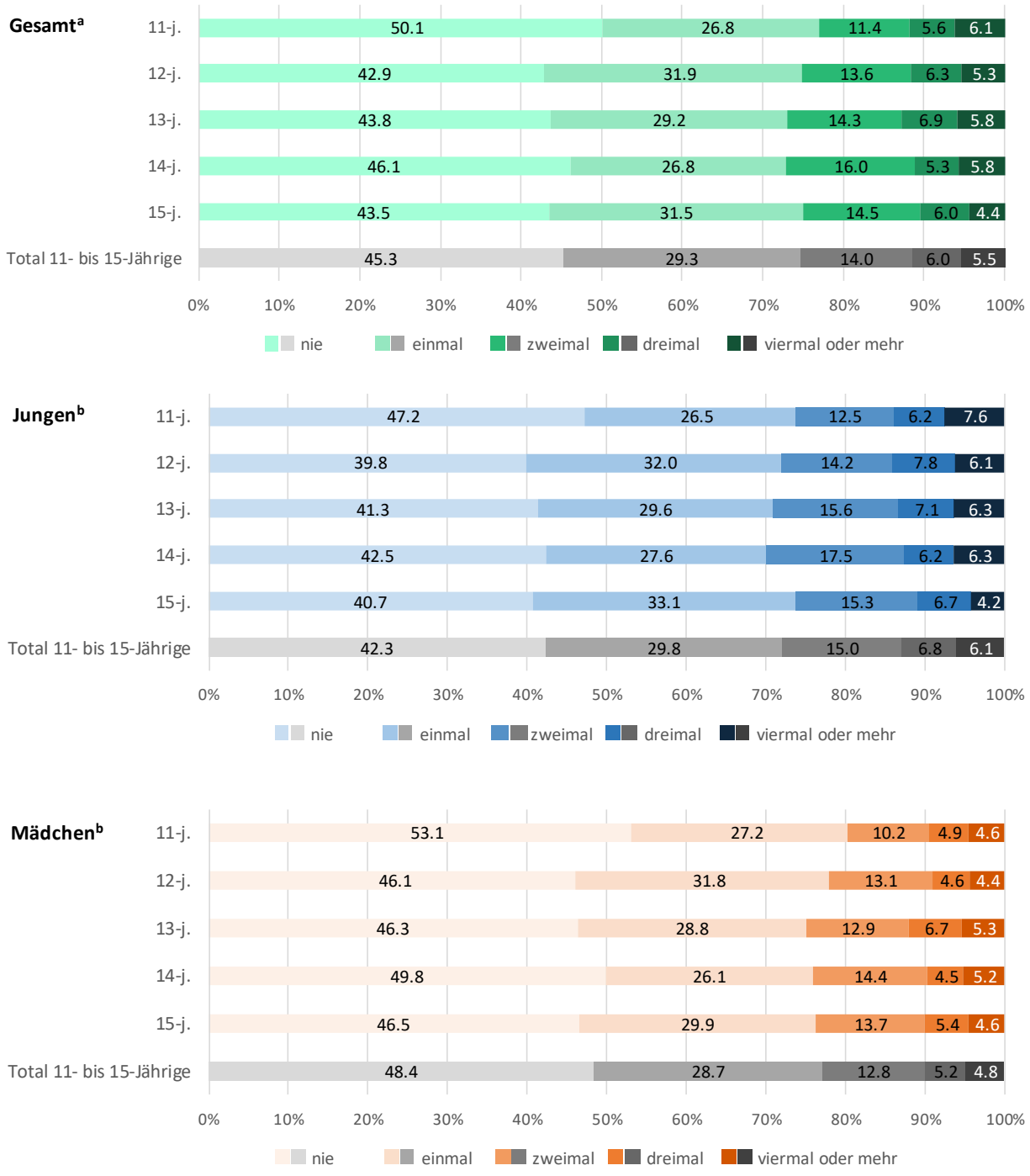
[60] Definition im Rahmen der HBSC-Studie: «In der nächsten Frage geht es um Verletzungen. Manche Jugendliche verletzen sich, zum Beispiel beim Sport, im Strassenverkehr, beim Spielen zu Hause oder auf dem Spielplatz, aber auch bei Schlägereien. Zu den Verletzungen zählen auch Verbrennungen und Vergiftungen, jedoch keine Krankheiten wie Masern oder Grippe.»

[61] Mann-Whitney-U-Test: U= 14458811, p= .000

[62] Chi-Quadrat(4) = 5.898, p = .207

[63] Chi-Quadrat(4)= 10.611, p= .031

Abbildung 4.14 *Häufigkeit **behandlungsbedürftiger Verletzungen** in den letzten 12 Monaten, Total, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel **Im Jahr 2018 gaben 33.1% der 15-jährigen Jungen an, einmal in den letzten 12 Monaten eine behandlungsbedürftige Verletzung erlebt zu haben.**

Bemerkungen:
[a] Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.
[b] Das 'Total 11- bis 15-Jährige' basiert auf gewichteten Daten.

Zusammenfassend zeigt sich, dass 25.5% der 11- bis 15-Jährigen zweimal oder mehr aufgrund einer Verletzung professionell behandelt werden mussten. Mehr Jungen (27.9%) als Mädchen (22.8%) mussten zweimal und mehr professionell behandelt werden aufgrund von Verletzungen. Hinsichtlich des Alters sind keine wesentlichen Unterschiede zu erkennen.

4.6 Erleben von Stress durch die Arbeit für die Schule

Jugendliche von 11 bis 15 Jahren wurden gefragt, inwiefern sie sich durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen. Sie konnten die Frage auf einer vierstufigen Antwortskala beantworten von «überhaupt nicht gestresst», «ein bisschen gestresst» bis «einigermassen gestresst» und «sehr gestresst».

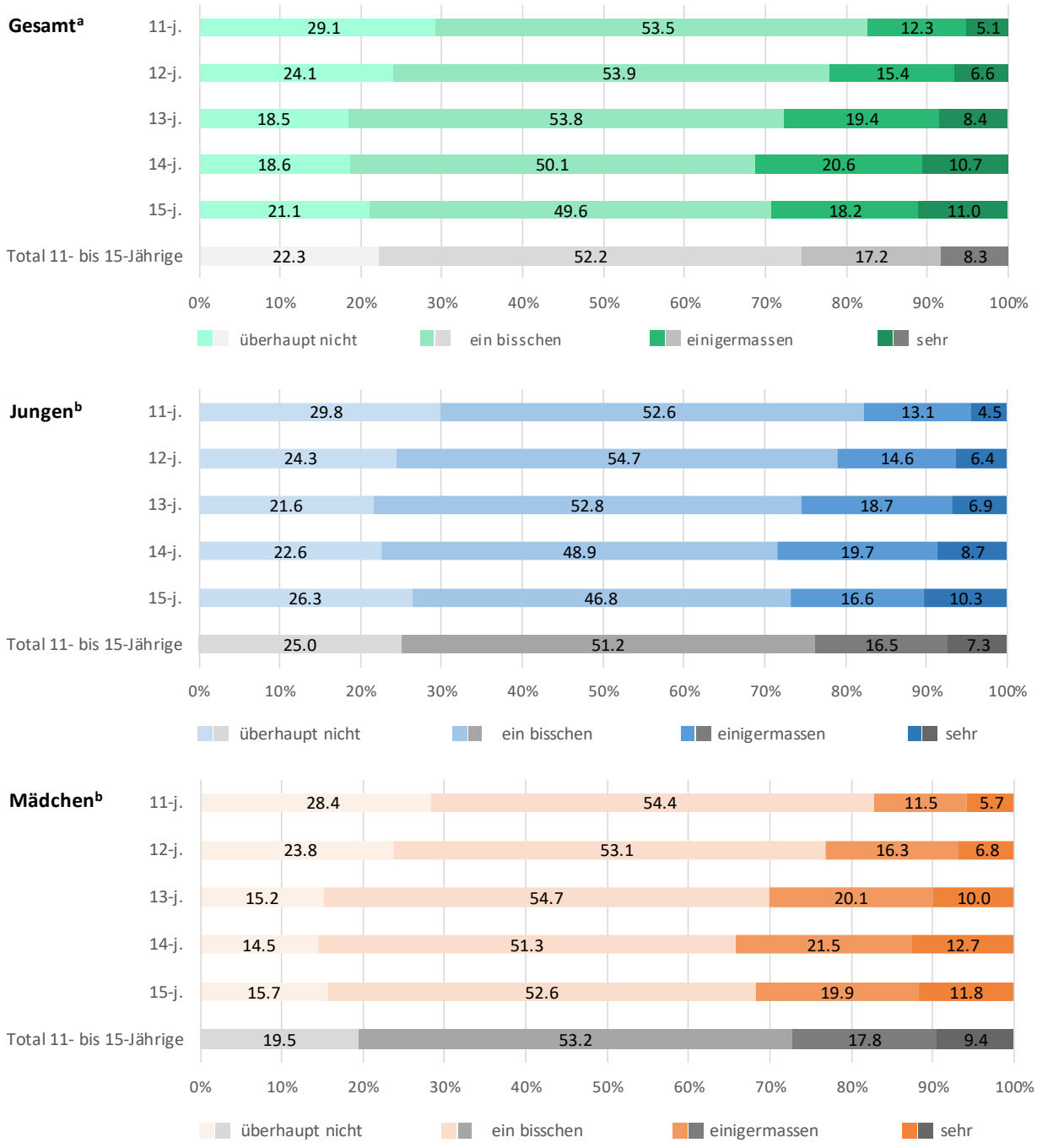
25.5% der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen fühlten sich 2018 durch die Arbeit für die Schule einigermassen bis sehr gestresst und 74.5% ein bisschen bis überhaupt nicht gestresst. Die Analysen zeigen signifikante Geschlechterunterschiede[64]. Beispielsweise zeigen sich bei den Jungen 23.8% einigermassen bis sehr gestresst. Bei den Mädchen ist dieser Anteil etwas höher mit 27.2%. Wird betrachtet, inwiefern sich der Schulstress nach Geschlecht und innerhalb der Altersgruppen manifestiert, zeigt sich der Anteil bei den 11-jährigen Jungen am tiefsten und steigt dann über die Altersgruppen hinweg signifikant an[65]. Bei den Mädchen zeigt sich dasselbe Muster[66].

Wird der Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Schulstress betrachtet, zeigt sich ein bedeutender Zusammenhang, und zwar nimmt die Wahrnehmung des Schulstresses in den höheren Altersgruppen zu[67]. Dieser Zusammenhang weist aber eine schwache Effektstärke auf.

In den folgenden Abbildungen sind die Häufigkeiten des Stressempfindens durch die Arbeit für die Schule der 11-bis 15-Jährigen zu finden, nach Geschlecht und Total dargestellt.

[64] Mann-Whitney-U-Test: U=14482443, p= .000
[65] Chi-Quadrat(4)=48.057, p=.000
[66] Chi-Quadrat(4)=109.273, p= .000
[67] r = .118, p = .000, n = 10958

Abbildung 4.15 ***Durch die Arbeit für die Schule erlebter Stress**, Total, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)*



Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 fühlten sich 34.2% der 14-jährigen Mädchen einigermassen bis sehr gestresst durch die Arbeit für die Schule.**

Bemerkungen:
[a] Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.
[b] Das 'Total 11- bis 15-Jährige' basiert auf gewichteten Daten.

Zusammenfassend zeigen die Resultate, dass 74.5% der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen sich einigermassen bis überhaupt nicht gestresst fühlen durch die Arbeit für die Schule. Mädchen fühlen sich häufiger gestresst als Jungen. Zudem zeigt sich, je älter die Jugendlichen sind, desto gestresster fühlen sie sich durch die Arbeit für die Schule.

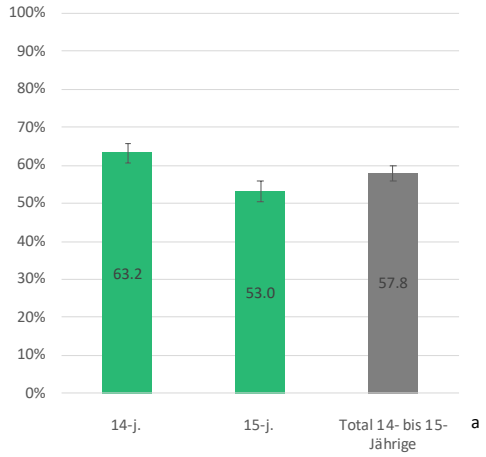
4.7 Übliche Schlafdauer

Die Fragen zum Schlaf wurden lediglich den 14- und 15- jährigen Jugendlichen gestellt, was bedeutet, dass sich die Auswertungen auf diese Altersgruppe beziehen. Aus den Angaben, wann die Jugendlichen normalerweise einschlafen und wann sie aufstehen, konnte die Schlafdauer berechnet werden, sowohl vor Schultagen als auch vor schulfreien Tagen. Gemäss Hirshkowitz et al. (2015) werden 8 bis 10 Stunden Schlaf für 14- bis 17-Jährige (*teenagers*) empfohlen, weshalb auch die hier betrachtete Schlafdauer an dieser Empfehlung orientiert wird.

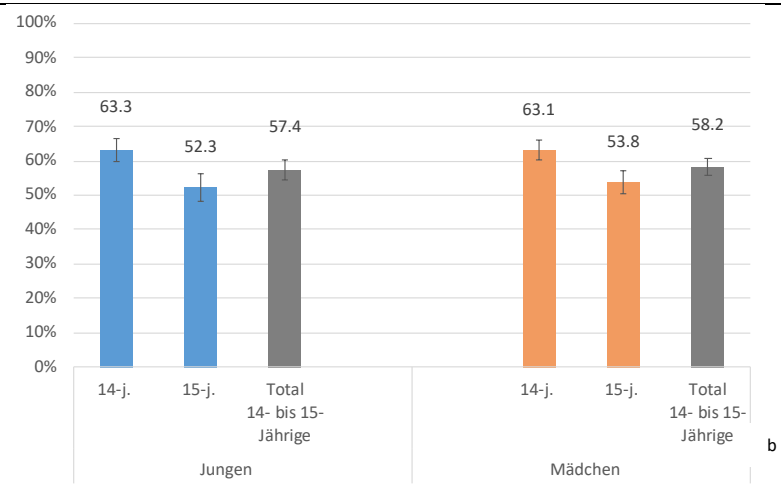
Bereits im Unterkapitel 4.3 zeigten die Ergebnisse, dass 47.5% der 15-jährigen Jugendlichen täglich bis mehrmals in der Woche müde sind, 22.7% täglich bis mehrmals in der Woche schlecht einschlafen können und 18.5% täglich bis mehrmals in der Woche nicht durchschlafen können. Interessant ist nun zu betrachten, wie viele Stunden Schlaf die Jugendlichen vor Schultagen und an Nächten vor schulfreien Tagen erhalten. Angaben zum Zusammenhang der Schlafdauer und dem Wohlbefinden der Jugendlichen ist im Unterkapitel 6.2 zu finden.

Abbildung 4.16 ***Anteil der 14- bis 15-Jährigen mit mindestens 8 Stunden Schlaf in Nächten vor Schultagen und schulfreien Tagen****, nach Alter, nach Geschlecht (HBSC 2018, in %)*

Nächte vor Schultagen

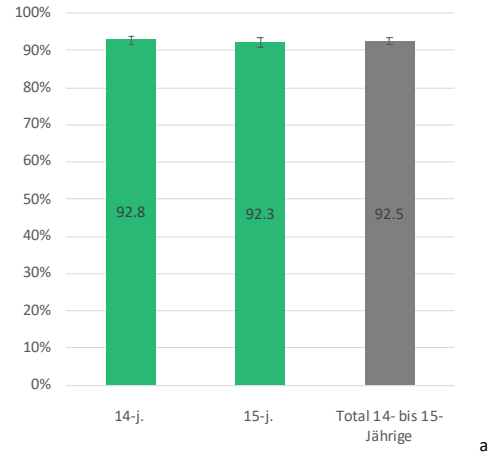


a

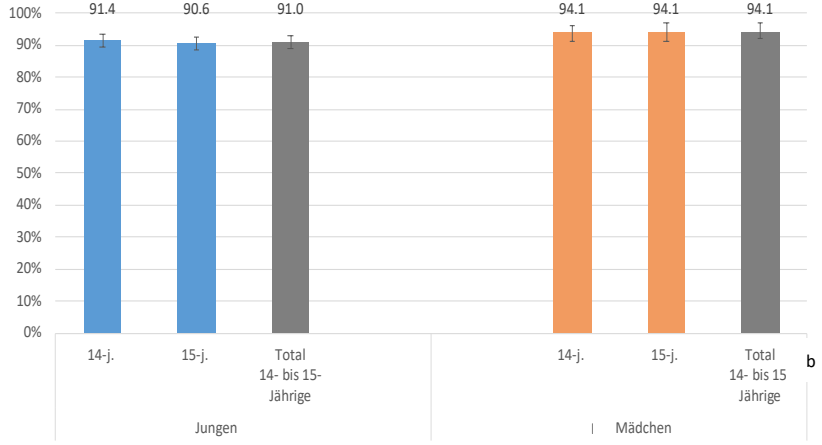


b

Nächte vor schulfreien Tagen



a

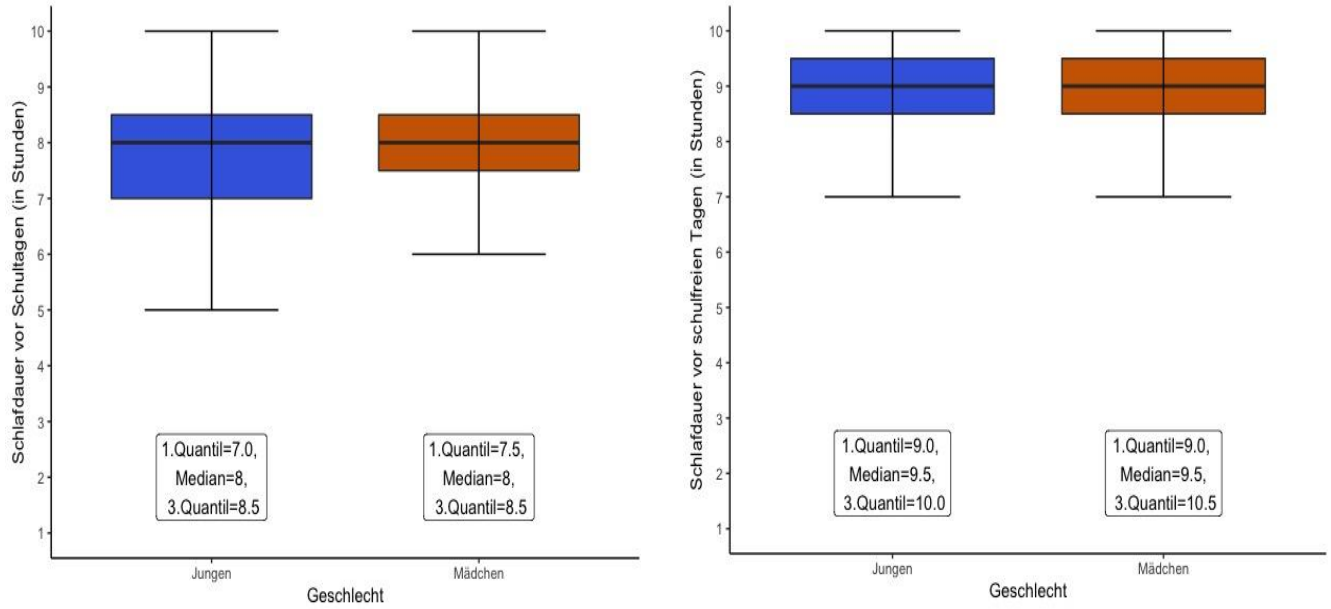


b

Bemerkungen: [a] **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.** [b] **Das 'Total 11- bis 15-Jährige' basiert auf gewichteten Daten.**
Auf jedem Balken in der Grafik ist das 95%-Konfidenzintervall abgebildet. Für die richtige Interpretation des KI vgl. Unterkapitel 2.4.
Lesebeispiel: Im Jahr 2018 schliefen 53.0% der 15-Jährigen in Nächten vor Schultagen üblicherweise mindestens 8 Stunden.

Die Abbildung 4.17 zeigt mittels Boxplots die Verteilung des Antwortverhaltens auf die Fragen zur Schlafdauer in Nächten vor Schultagen und schulfreien Tagen der 14- und 15-Jährigen (vgl. 2.4 Statistische Analysen).

Abbildung 4.17 *Übliche **Schlafdauer in Nächten vor Schultagen bzw. vor schulfreien Tagen, bei 14- und 15-Jährigen, nach Geschlecht** (in Stunden), Boxplot (HBSC 2018)*



Werden die Antworten der Jugendlichen zu ihrer üblichen Schlafdauer in Nächten vor Schultagen nach Geschlecht genauer betrachtet, zeigt sich, dass die Verteilung der Daten bei den Jungen etwas stärker streut. In der Abbildung ist dies beispielsweise daran zu erkennen, dass 75% der Antworten der Jungen zwischen 7 und 10 liegen und 75% der Angaben der Mädchen zwischen 7.5 und 10. Der Medianwert, welcher bei Jungen sowie Mädchen 8 ist, sagt aus, dass genau 50% der Jungen und Mädchen eine Schlafdauer grösser oder gleich 8 vorweisen und 50% kleiner oder gleich 8 Stunden.

Werden die Antworten der Jugendlichen zu ihrer üblichen Schlafdauer vor schulfreien Tagen nach Geschlecht genauer betrachtet, zeigt sich, dass die Verteilung der Daten relativ ähnlich ist, diese bei den Mädchen nur minim stärker streuen. In der Abbildung ist dies beispielsweise daran zu erkennen, dass die blaue und die orangefarbige Box praktisch gleich gross sind. Der Medianwert, welcher bei Jungen sowie Mädchen 9.5 ist, sagt aus, dass genau 50% der Jungen und Mädchen eine Schlafdauer grösser oder gleich 9.5 vorweisen und 50% kleiner oder gleich 9.5 Stunden.

57.8% der 14- bis 15-jährigen Jugendlichen schlafen in Nächten vor Schultagen 8 Stunden oder mehr, während doch ein grosser Anteil von 42.2% nicht 8 Stunden Schlaf erhält. Die Schlafdauer nach Geschlecht zeigt keine signifikanten Mittelwertsunterschiede[68] und auch keine signifikanten Verteilungsunterschiede auf[69].

In Nächten vor schulfreien Tagen schlafen 92.5% der 14- bis 15-jährigen Jugendlichen 8 Stunden oder mehr und ein kleiner Anteil von 7.5% weniger als 8 Stunden. Die mittlere Schlafdauer ist nach Geschlecht

[68] T(3777.81)=-1.196, p= .232
[69] Chi-Quadrat (1)= 0.473, p=0.492

unterschiedlich[70]. Und zwar schlafen Jungen an schulfreien Tagen durchschnittlich etwas weniger (MW=9.38, SD=1.31) als Mädchen (MW=9.63, SD=1.23).

Interessant ist auch der Vergleich der Schlafdauer nach Altersgruppen. Die Schlafdauer unterscheidet sich bei den 14- und 15-jährigen Jugendlichen in Nächten vor Schultagen[71] sowie an schulfreien Tagen signifikant[72]. In Nächten vor Schultagen schlafen 14-jährige Jugendlichen durchschnittlich länger (MW=7.93, SD=1.02) als 15-jährige (MW=7.68, SD=1.04). Dasselbe Muster zeigt sich auch an schulfreien Tagen, 14-Jährige schlafen durchschnittlich 9.58 Stunden (SD=1.28) und 15-Jährige 9.44 Stunden (SD=1.26).

Wird die Schlafdauer innerhalb des Geschlechts nach den Altersgruppen betrachtet, zeigen sich dieselben Ergebnisse. Bei den Jungen schlafen 14-Jährige durchschnittlich an Schultagen[73] sowie an schulfreien Tagen[74] signifikant mehr als 15-Jährige. Bei den Mädchen zeigt sich dasselbe Muster an Schultagen[75] sowie an schulfreien Tagen[76].

4.7.1 Zusammenhang mit Müdigkeit, Einschlafschwierigkeiten und Durchschlafschwierigkeiten

Interessant ist nun, die Schlafdauer in Zusammenhang zu setzen mit den Beschwerden Müdigkeit, Durchschlafschwierigkeiten sowie Einschlafschwierigkeiten.

55.8% der 14- und 15-Jährigen mit weniger als 8 Stunden Schlaf in Nächten vor Schultagen geben an, mehrmals in der Woche oder täglich **müde** zu sein[77]. Unter den Jugendlichen mit 8 Stunden oder mehr Schlaf fühlen sich hingegen 38.9% mehrmals in der Woche oder täglich müde. Zwischen 14- und 15-Jährigen mit weniger als 8 Stunden Schlaf in Nächten vor schulfreien Tagen und Gleichaltrigen mit 8 und mehr Stunden Schlaf in solchen Nächten zeigen sich jedoch keine signifikanten Unterschiede bezüglich chronischer Müdigkeit (d.h. mehrmals pro Woche oder täglich)[78].

Wird betrachtet, inwiefern **Einschlafschwierigkeiten** und die Schlafdauer zusammenhängen, zeigen sich folgende Unterschiede[79]: 30.0% der 14- bis 15-Jährigen, welche weniger als 8 Stunden in Nächten vor Schultagen schlafen, können mehrmals in der Woche oder täglich schlecht einschlafen. Hingegen geben 17.1% der 14- bis 15-Jährigen, welche 8 Stunden oder mehr in Nächten vor Schultagen schlafen, an, mehrmals in der Woche oder täglich Einschlafschwierigkeiten zu haben. Auch in Nächten vor schulfreien Tagen zeigen sich hinsichtlich der Häufigkeiten signifikante Unterschiede[80]. 32.3% der 14- bis 15-Jährigen, welche weniger als 8 Stunden in Nächten vor schulfreien Tagen schlafen, haben mehr als einmal in der Woche Einschlafschwierigkeiten. Im Gegensatz dazu haben 21.7% derjenigen Jugendlichen, welche in Nächten vor schulfreien Tagen 8 Stunden und mehr schlafen, mehrmals in der Woche oder täglich Einschlafschwierigkeiten.

Zudem zeigen sich signifikante Unterschiede in Zusammenhang mit der Beschwerde '**nicht durchschlafen können**'. Unter denjenigen 14- und 15-Jährigen mit weniger als 8 Stunden Schlaf in Nächten vor Schultagen geben 23.1% an, mehrmals in der Woche oder täglich nicht durchschlafen zu können. Dagegen

[70] T(3834)=-6.373, p=.000
[71] Chi-Quadrat(1)=59.115, p= .000
[72] Chi-Quadrat(1)= 6.920, p= .000
[73] Chi-Quadrat(1)=36.797, p=.000
[74] Chi-Quadrat(1)= 6.920, p= .000
[75] Chi-Quadrat(1)=22.833, p= .000
[76] Chi-Quadrat(1)= 4.359, p= .037
[77] Chi-Quadrat(1)=109.86, p=0.000
[78] Chi-Quadrat(1)=0.689, p=0.407
[79] Chi-Quadrat(1)= 91.235, p=0.000
[80] Chi-Quadrat(1)=17.466, p=0.000

geben 13.6% der 14- und 15-Jährigen mit 8 Stunden und mehr Schlaf in Nächten vor Schultagen an, mehrmals in der Woche oder täglich nicht durchschlafen zu können[81]. In Nächten vor schulfreien Tagen zeigen sich ähnliche Häufigkeiten: 23.9% der 14- und 15-Jährigen, die in Nächten vor schulfreien Tagen weniger als 8 Stunden schlafen, geben an, mehrmals in der Woche oder täglich nicht durschlafen zu können. 17.2% der 14- und 15-Jährigen, die in Nächten vor schulfreien Tagen 8 Stunden und mehr Schlaf erhalten, geben an, mehrmals in der Woche oder täglich nicht durchschlafen zu können.

4.7.2 Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass in Nächten vor Schultagen ein doch recht hoher Anteil der 14- und 15-Jährigen, nämlich 42.2%, weniger als 8 Stunden schläft. In Nächten vor schulfreien Tagen hingegen schlafen 92.5% der 14- und 15-Jährigen 8 Stunden und mehr. Die mittlere Schlafdauer unterscheidet sich lediglich in Nächten vor schulfreien Tagen signifikant nach Geschlecht: Jungen schlafen durchschnittlich etwas weniger als Mädchen. 14-Jährige schlafen durchschnittlich etwas länger als 15-Jährige, unabhängig davon, ob es sich um Nächte vor Schultagen oder vor schulfreien Tagen handelt. Auch zeigt sich, dass die 14- und 15-Jährigen mit weniger als 8 Stunden Schlaf in Nächten vor Schultagen verglichen mit Gleichaltrigen mit 8 Stunden und mehr Schlaf häufiger von chronischer Müdigkeit, Durchschlaf- bzw. Einschlafschwierigkeiten betroffen sind.

4.8 Exkurs

Im folgenden Kapitel werden einige Themen behandelt, welche indirekt mit dem Thema Gesundheit und Wohlbefinden der Jugendlichen in Zusammenhang stehen. Detaillierte Ergebnisse (inkl. Totale und gewichtete «n»), sowie, wo dies möglich ist, Angaben zur Entwicklung der Prävalenzen über die Zeit finden sich in den Anhängen 9a bis 12 des Berichts. Angaben zur Beziehung zu den Eltern sowie zur Unterstützung durch die Eltern sind im Forschungsbericht «*Eine explorative Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Merkmalen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher in der Schweiz - Ergebnisse der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018*» (Delgrande et al. 2019a) zu finden.

4.8.1 Wahrgenommene familiäre Unterstützung

Die 11- bis 15-jährigen Jugendlichen wurden nach der familiären Unterstützung gefragt. Dabei wurde aus der Fragebatterie mit den vier Fragen ein Mittelwertsindex erstellt. Die Antwortskala reicht von 1 bis 7, wobei hohe Werte eine hohe wahrgenommene familiäre Unterstützung und tiefe eine tiefere wahrgenommene familiäre Unterstützung bedeuten. Der Index wurde dichotomisiert in «hohe familiäre Unterstützung» (Werte 5-7) und «mittlere bis tiefe familiäre Unterstützung» (Werte 1-4). 85.4% der 11- bis 15-Jährigen haben angegeben, eine hohe familiäre Unterstützung wahrzunehmen. Der T-test zeigt, dass sich die Mittelwerte der familiären Unterstützung zwar nach Geschlecht unterscheiden[82], auch wenn sich die Mittelwerte nur minim voneinander unterscheiden (Jungen: MW=6.01; SD=1.17, Mädchen: MW=5.93, SD=1.26). Jungen weisen eine minim durchschnittlich höhere elterliche Unterstützung auf als Mädchen. Auch zeigen sich signifikante Unterschiede nach Alter[83], auch wenn diese Unterschiede eher gering sind. Der Mittelwert zeigt sich bei den 11-Jährigen mit 6.12 am höchsten (SD=1.11) und sinkt dann nur unwesentlich kontinuierlich bis zu den 15-Jährigen mit 5.83 (SD= 1.26).

[81] Chi-Quadrat(1), 59.308, p=0.000
[82] T(10685.2)= 3.815, p=0.000
[83] F(4,10701)=22.887, p=0.000

4.8.2 Elterliches Bescheidwissen

Die 14- bis 15-jährigen Jugendlichen wurden gefragt, wie viel ihre Eltern über gewisse Bereiche ihres Lebens (z.B. Freundschaften, Aktivitäten nach der Schule) wissen. Die Antwortskala reicht von 1 «sie wissen viel», 2 «sie wissen wenig» bis 3 «sie wissen nichts». Es wurden insgesamt fünf Bereiche abgefragt und aus den Antworten der Jugendlichen wiederum ein Index erstellt. Aus diesem Index wurde eine dichotomisierte Variabel erstellt, welche angibt, ob die Eltern viel über ihr Kinder wissen oder mittel bis wenig. Dabei zeigt sich, dass 80.5% der Eltern viel über ihr Kind wissen. Der T-Test zeigt, dass sich die Mittelwerte nach Geschlecht signifikant unterscheiden[84]: Mädchen geben den Eltern durchschnittlich mehr Information ab als Jungen (Mädchen: MW=2.78, SD=0.34; Jungen: MW=2.69, SD=0.37). Nach Alter zeigen sich ebenfalls signifikante Unterschiede[85], auch wenn diese sehr klein ausfallen. 14-jährige Jugendliche geben ihren Eltern im Vergleich zu den 15-jährigen durchschnittlich mehr Informationen ab (14-Jährige: MW=2.75, SD=0.35, 15-Jährige: MW= 2.72, SD=0.36).

4.8.3 Einstellung zur Schule

Die 11- bis 15-jährigen Jugendlichen wurden gefragt, was sie zurzeit von der Schule halten. 75.6% der 11- bis 15-Jährigen mögen die Schule einigermassen bis sehr, 24.4% hingegen mögen sie nicht sehr oder überhaupt nicht. Nach Geschlecht betrachtet zeigen sich bedeutende Unterschiede[86]. Bei den 11- bis 15-jährigen Jungen zeigt sich, dass 21.1% die Schule sehr mögen und 51% sie einigermassen mögen. Werden die Antwortkategorien «ich mag sie sehr» und «ich mag sie einigermassen» zusammengerechnet, macht dies einen Anteil von 72.1% der Jungen aus, welcher die Schule also sehr bis einigermassen mag. Hingegen geben 19.1% an, die Schule nicht sehr zu mögen, und 8.8% mögen die Schule überhaupt nicht. Bei den Mädchen zeigt sich, dass 27.2% die Schule sehr mögen und 52.2% die Schule einigermassen mögen. 15% mögen die Schule nicht sehr und 5.7% überhaupt nicht. Wird betrachtet, inwiefern sich die Angaben innerhalb des Geschlechts nach Alter unterscheiden, zeigen sich bei den Jungen[87] wie bei den Mädchen[88] signifikante Altersunterschiede. Tendenziell zeigt sich bei den Mädchen wie bei den Jungen, dass der Anteil derjenigen, welcher die Schule sehr bis einigermassen mag, in den höheren Altersgruppen jeweils etwas tiefer ausfällt.

4.8.4 Beziehung zu Mitschülerinnen und Mitschülern[89]

Die 11- bis 15-jährigen Jugendlichen wurden nach ihrer Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern gefragt und aus der Fragebatterie der drei Items ein Index erstellt. Um die Daten deskriptiv besser darzustellen, wurde aus dem Index eine Variable mit drei Kategorien gebildet. Dabei zeigt sich, dass 68.4% der Jugendlichen eine eher gute bis gute Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern wahrnehmen, 31.6% eine mittlere bis schlechte Beziehung. Bei Jungen und Mädchen zeigt sich dasselbe Verteilungsmuster. Der T-Test zeigt, dass sich die Mittelwerte der Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern zwar nach Geschlecht unterscheidet[90], dies aber nur minim (Jungen: MW=4.01; SD=0.74, Mädchen:

[84] T(3630.31)= -6.989, p= 0.000
[85] F(1,3757)=5.576, p=0.000
[86] Chi-Quadrat(3) = 106.603 p < .05, n = 10966
[87] Chi-Quadrat(4) = 148.759, *p* < .05
[88] Chi-Quadrat(4) = 243.265, *p* < .05
[89] Für die Unterschiedsanalysen wurde ein Mittelwertsindex (recodiert) aus den drei Fragen zur Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern gebildet, welcher von 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 5 (stimmt genau) reicht (Vergleich Anhang 9a-9d). Die Variable wurde dichotomisiert, was bedeutet, dass Werte von 4 und 5 ein eine gute/eher gute Beziehung und Werte von 1-3 eine mittlere bis schlechte Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern bedeutet.
[90] T(10805.721)=2.792, p=0.005

MW=3.97, SD=0.76). Mädchen weisen folglich eine durchschnittlich minim bessere Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern auf als Jungen. Ausserdem zeigen sich signifikante Unterschiede nach Alter[91], auch wenn sie sehr gering sind. Der Mittewert ist bei den 11-Jährigen mit 4.04 am höchsten (SD=0.76) und sinkt dann nur minim, aber kontinuierlich bis zu 3.94 (SD= 0.75) bei den 15-Jährigen.

4.8.5 Beziehung zur Lehrperson[92]

Die 11- bis 15-jährigen Jugendlichen wurden nach ihrer Beziehung zu den Lehrpersonen gefragt und aus der Fragebatterie der drei Items ein Index erstellt. Dabei zeigt sich, dass 57.4% der Jugendlichen eine eher gute bis gute Beziehung zu den Lehrpersonen haben, 42.6% eine mittlere bis schlechte Beziehung. Diese Verteilung ist bei den Jungen und Mädchen gleich. Der T-Test zeigt keine signifikanten Geschlechterunterschiede bezüglich des Mittelwerts[93] (Jungen: MW=3.85; SD=0.89, Mädchen: MW=3.87; SD=0.85). Nach Alter betrachtet zeigen sich jedoch signifikante Mittelwertsunterschiede[94]. Der Mittelwert liegt bei den 11-Jährigen mit 4.09 (SD=0.81) am höchsten und sinkt dann kontinuierlich bis zu 3.65 (SD=0.91) bei den 15-Jährigen.

4.8.6 Mobbing in der Schule

Von Mobbing (*bullying* im Englischen) wird gesprochen, wenn eine Person unerwünscht und wiederholt über einen längeren Zeitraum, d.h. mindestens zwei- oder dreimal pro Monat, belästigt[95] wird (Solberg & Olweus, 2003). Aus diesem Grund können Belästigungen, die in den letzten Monaten nur ein- oder zweimal pro Monat oder seltener aufgetreten sind, nicht als Mobbing im engeren Sinne betrachtet werden. Sie spiegeln wahrscheinlich andere Verhaltensweisen wider, die darin bestehen, einen anderen Schüler oder eine andere Schülerin zwar stark, aber nur gelegentlich zu belästigen.
In der HBSC-Studie 2018 wurden die 11- bis 15-Jährigen gefragt, wie oft sie in den letzten Monaten in der Schule gemobbt worden sind. 93.7% der 11- bis 15-Jährigen wurden nie (81.4%) bzw. ein- oder zweimal (12.3%) in den letzten Monaten in der Schule gemobbt. Hingegen wurden im Jahr 2018 6.3% mindestens zweimal pro Monat gemobbt. Wird die Verteilung genauer nach Geschlecht betrachtet, zeigt sich, dass anteilsmässig etwas mehr Mädchen (6.9%)[96] als Jungen (5.8%)[97] mindestens zweimal pro Monat gemobbt wurden. Bei den Jungen sowie bei den Mädchen zeigt sich, dass bei den älteren im Vergleich zu den jüngeren Jugendlichen weniger oft von Mobbing (d.h. mindestens zweimal pro Monat) berichtet wurde.

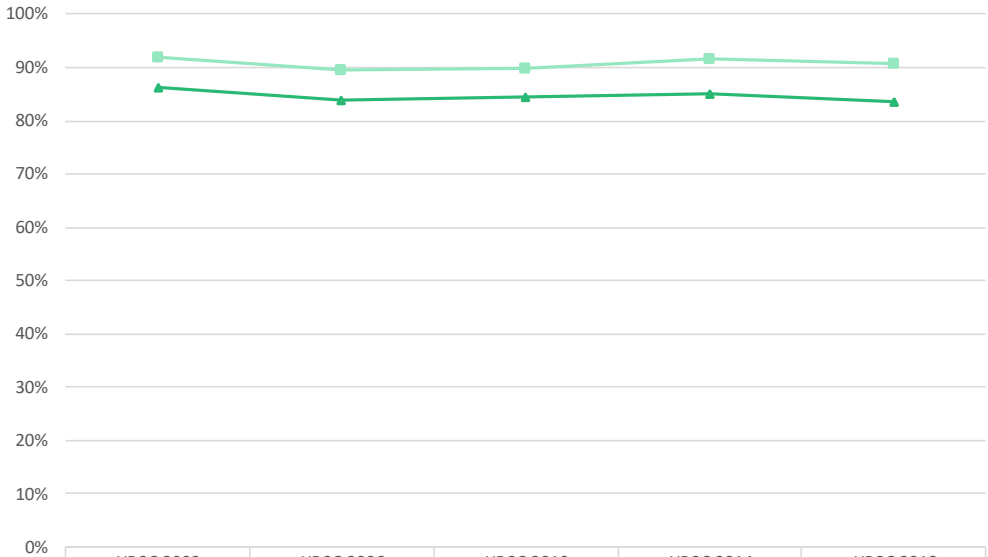
[91] F(4,10803)=6.663, p=0.000
[92] Für die Unterschiedsanalysen wurde ein Mittelwertsindex (recodiert) aus den drei Fragen zur Beziehung zu den Lehrpersonen gebildet, welcher von 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 5 (stimmt genau) reicht (Vergleich Anhang 10a-10d). Die Variable wurde dichotomisiert, was bedeutet, dass Werte von 4 und 5 ein eine gute/eher gute Beziehung und Werte von 1-3 eine mittlere bis schlechte Beziehung zur Lehrperson bedeutet.
[93] T(10628.246)=-1.007, p=0.314
[94] F(4,10685)=81.878, p=0.000
[95] Definition von Mobbing im HBSC-Fragebogen: Jemand wird gemobbt, wenn eine andere Person oder eine Gruppe von Personen ihm/ihr gegenüber wiederholt gemeine und unangenehme Dinge sagt oder antut. Wenn jemand wiederholt geärgert oder mit Absicht ausgeschlossen wird, spricht man ebenfalls von Mobbing. Die Person, die mobbt, ist mächtiger als die Person, die gemobbt wird, und will ihr Schaden zufügen. Es ist kein Mobbing, wenn zwei gleich starke oder gleich mächtige Personen miteinander streiten oder kämpfen
[96] Chi-Quadrat(4)=13.123, p=.011
[97] Chi-Quadrat(4) = 67.948, p=.000

5 Zeitliche Entwicklung

5.1 Lebenszufriedenheit

Die Grafik Abbildung 5.1 zeigt auf, wie sich die Anteile der 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen, die mit ihrem Leben «eher zufrieden» (Werte von 6 bis 7 auf einer Skala von 0 bis 10) bis «sehr zufrieden» (Werte von 8 bis 10 auf einer Skala von 0 bis 10) waren, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 1).

Abbildung 5.1 *Entwicklung der **Lebenszufriedenheit** (Werte von 6 bis 10 auf einer Skala von 0 bis 10) bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
11- bis 15-jährige Jungen	92.1	89.6	89.9	91.6	90.7
11- bis 15-jährige Mädchen	86.3	84.0	84.4	85.2	83.6
Total 11- bis 15- Jährige	89.3	86.9	87.2	88.5	87.2

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 waren 90.7% der 11- bis 15-jährigen Jungen und 83.6% der 11- bis 15-jährigen Mädchen mit ihrem Leben eher zufrieden oder sehr zufrieden (Werte von 6 bis 10 auf einer Skala von 0 bis 10).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Trotz leichter Fluktuationen[98] zwischen etwa 87% und 90% blieb der Anteil der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen, die mit ihrem Leben eher zufrieden oder sehr zufrieden waren, zwischen den untersuchten Jahren einigermassen stabil, wobei der Anteil der eher oder sehr Zufriedenen bei den Mädchen durchgehend mindestens fünf Prozentpunkte tiefer lag als bei den Jungen.

Betrachtet man die Altersgruppen der 11-, 13- und 15-jährigen Jungen, so war kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 bzw. 2014 und 2018 zu finden (siehe Anhang 1). Dasselbe trifft auf die gleichaltrigen Mädchen zu, wobei es jedoch eine Ausnahme gibt: Bei den 15-Jährigen war der Anteil

[98] Statistisch signifikanter Unterschied für die 11- bis 15-Jährigen zwischen 2002 und 2006: $F(1, 1177) = 20.48$, $p < .001$; zwischen 2006 und 2014 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1217) = 8.83$, $p < .01$; zwischen 2002 und 2018 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1303) = 16.31$, $p < .001$; zwischen 2014 und 2018 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1343) = 5.81$, $p < .05$

der Mädchen, die mit ihrem Leben eher zufrieden oder sehr zufrieden waren, 2018 (78.6%) tiefer als 2002 (85.1%)[99] und als 2014 (84.9%)[100].

Die Grafik Abbildung 5.2 zeigt auf, wie sich die durchschnittliche Lebenszufriedenheit (auf einer Skala von 0 bis 10) bei den 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt.

Abbildung 5.2 *Entwicklung der durchschnittlichen **Lebenszufriedenheit** (Skala von 0 bis 10) bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; Mittelwerte)*

	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
11- bis 15-jährige Jungen	8.00	7.84	7.87	7.94	7.90
11- bis 15-jährige Mädchen	7.69	7.54	7.53	7.51	7.45
Total 11- bis 15- Jährige	7.85	7.69	7.70	7.73	7.68

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 zeigten die 11- bis 15-jährigen Jungen eine durchschnittliche Lebenszufriedenheit von 7.90 und die 11- bis 15-jährigen Mädchen eine durchschnittliche Lebenszufriedenheit von 7.45 auf einer Skala von 0 bis 10.**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Die durchschnittliche Lebenszufriedenheit (auf einer Skala von 0 bis 10) blieb bei den 11- bis 15-Jährigen ab 2006 bis 2018 im Bereich von 7.70 stabil[101], wobei sie bei den Mädchen durchgehend etwas tiefer ausfiel als bei den Jungen[102].

In den Untergruppen des Alters und Geschlechts zeigten sich unterschiedliche Verläufe: Bei den 11- und 13-jährigen Jungen (8.21 bzw. 7.88) sowie den 13-jährigen Mädchen (7.38) war die durchschnittliche Lebenszufriedenheit 2018 etwa gleich hoch wie noch 2002 (11-j. J.: 8.17; 13-j. J.: 7.99; 13-j. M.: 7.51)[103]. Bei

[99] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1303) = 13.20$, $p < .001$

[100] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1343) = 10.84$, $p < .01$

[101] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2006 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1177) = 22.39$, $p < .001$; zwischen 2002 und 2018 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1303) = 28.46$, $p < .001$; zwischen 2014 und 2018 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1343) = 2.40$, $p = 0.122$

[102] Die Variabilität der Daten (ausgedrückt als Standardabweichung, SD) lag in allen untersuchten Gruppen und Jahren zwischen 1.60 und 1.96 (für Details siehe Anhang 13).

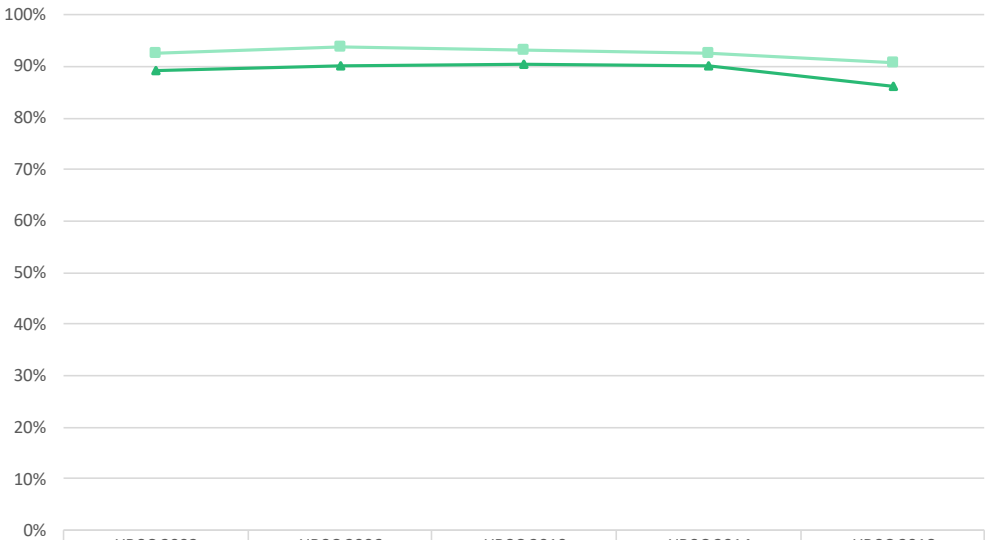
[103] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 11-jährigen Jungen: $F(1, 9672) = 0.28$, $p = 0.596$; zwischen 2002 und 2018 für die 13-jährigen Jungen: $F(1, 9647) = 2.07$, $p = 0.150$; zwischen 2002 und 2018 für die 13-jährigen Mädchen: $F(1, 9615) = 2.24$, $p = 0.135$

den 15-jährigen Jungen (7.66), den 11-jährigen Mädchen (7.97) und insbesondere den 15-jährigen Mädchen (6.92) fiel die durchschnittliche Lebenszufriedenheit im Jahr 2018 hingegen tiefer aus als noch 2002 (15-j. J.: 7.86; 11-j. M.: 8.15; 15-j. M.: 7.40)[104].

5.2 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand

Die Grafik Abbildung 5.3 zeigt auf, wie sich die Anteile der 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen, die ihren Gesundheitszustand als „gut" oder gar „ausgezeichnet" beschrieben, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 2).

Abbildung 5.3 *Entwicklung des **selbsteingeschätzten Gesundheitszustands** („gut" bzw. „ausgezeichnet") bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
11- bis 15-jährige Jungen	92.6	93.7	93.2	92.6	90.8
11- bis 15-jährige Mädchen	89.2	90.2	90.5	90.1	86.1
Total 11- bis 15- Jährige	90.9	92.0	91.9	91.4	88.5

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 schätzten 90.8% der 11- bis 15-jährigen Jungen und 86.1% der 11- bis 15-jährigen Mädchen ihren Gesundheitszustand als «gut» bzw. «ausgezeichnet» ein.**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Der Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die ihren Gesundheitszustand als „gut" oder „ausgezeichnet" beschrieben, lag zwischen 2002 und 2014 durchgehend im Bereich von 91% bis 92%, gefolgt von einer leichten Abnahme im Jahr 2018[105].

Die 11- und 13-jährigen Jungen wiesen in allen Untersuchungsjahren von 2002 bis 2018 Anteile von rund 92% bis 94% auf (Ausnahme[106]: 11-jährige Jungen, 2014: 91.2%) (siehe Anhang 2). Bei den 11- und 13-

[104] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 9661) = 5.81$, $p < .05$; zwischen 2002 und 2018 für die 11-jährigen Mädchen: $F(1, 9713) = 3.92$, $p < .05$; zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 9568) = 26.74$, $p < .001$

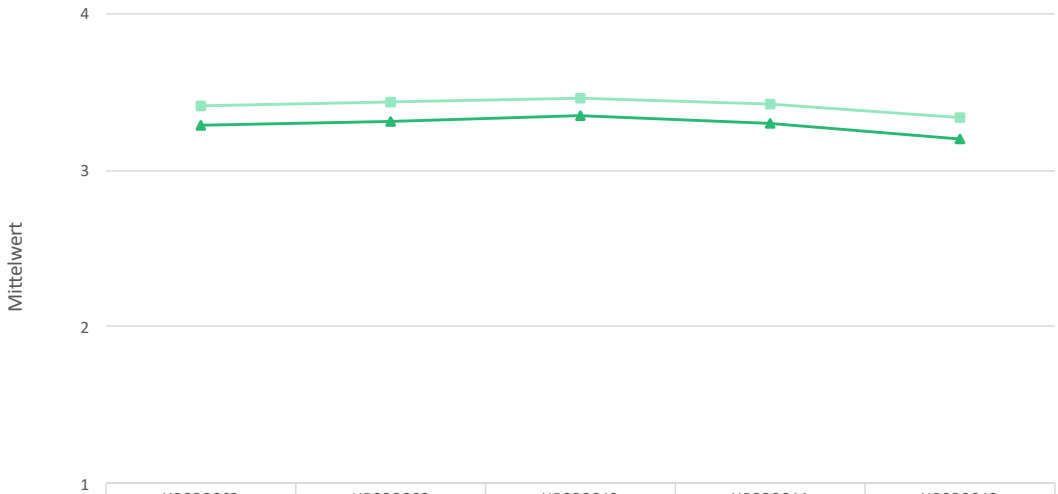
[105] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1343) = 41.75$, $p < .001$; zwischen 2014 und 2018 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: $F(1, 1343) = 10.20$, $p < .01$; zwischen 2014 und 2018 für die 11- bis 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1343) = 35.58$, $p < .001$

[106] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2014 für die 11-jährigen Jungen: $F(1, 1049) = 6.01$, $p < .05$

jährigen Mädchen fielen die Anteile 2018 (91.1% bzw. 85.7%) ähnlich aus wie 2002 (91.8% bzw. 87.8%)[107], lagen zwischenzeitlich jedoch etwas höher[108]. Sowohl bei den 15-jährigen Jungen und noch deutlicher bei den gleichaltrigen Mädchen waren die Anteile der Jugendlichen, die ihren Gesundheitszustand als „gut" oder „ausgezeichnet" einschätzten, im Jahr 2018 (Jungen: 88.2%; Mädchen: 80.6%) geringer als noch 2002 (Jungen: 92.3%; Mädchen: 86.8%)[109] bzw. 2014 (Jungen: 91.9%; Mädchen: 89.4%)[110].

Die Grafik Abbildung 5.4 zeigt auf, wie sich der durchschnittliche selbsteingeschätzte Gesundheitszustand (auf einer Skala von 1 («schlecht») bis 4 («ausgezeichnet»)) bei den 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt.

Abbildung 5.4 *Entwicklung des durchschnittlichen **selbsteingeschätzten Gesundheitszustands** bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; Mittelwerte)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
11- bis 15-jährige Jungen	3.41	3.43	3.46	3.42	3.33
11- bis 15-jährige Mädchen	3.28	3.31	3.35	3.30	3.19
Total 11- bis 15- Jährige	3.35	3.37	3.40	3.36	3.26

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 beurteilten die 11- bis 15-jährigen Jungen ihren Gesundheitszustand im Durchschnitt mit 3.33 und die 11- bis 15-jährigen Mädchen mit 3.19 auf einer Skala von 1 («schlecht») bis 4 («ausgezeichnet»).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Der durchschnittliche selbsteingeschätzte Gesundheitszustand der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen bewegte sich zwischen 2002 und 2014 im Bereich von 3.35 bis 3.40, was bedeutet, dass sie im Schnitt ihren Gesundheitszustand zwischen «gut» und «ausgezeichnet» einschätzten; im Jahr 2018 folgte schliesslich ein leichter Rückgang (3.26)[111][112], wobei der Mittelwert aber zwischen «gut» und «ausgezeichnet» verblieb.

[107] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 11-jährigen Mädchen: F(1, 1303) = 0.28, p = 0.600; zwischen 2002 und 2018 für die 13-jährigen Mädchen: F(1, 1303) = 1.91, p = 0.167

[108] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2010 für die 11-jährigen Mädchen: F(1, 1216) = 5.46, p < .05; zwischen 2010 und 2018 für die 11-jährigen Mädchen: F(1, 1342) = 9.36, p < .01; zwischen 2002 und 2006 für die 13-jährigen Mädchen: F(1, 1177) = 7.31, p < .01; zwischen 2014 und 2018 für die 13-jährigen Mädchen: F(1, 1343) = 7.85, p < .01

[109] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1303) = 8.11, p < .01; zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1303) = 12.93, p < .001

[110] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1343) = 6.44, p < .05; zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1343) = 27.69, p < .001

[111] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 11- bis 15-Jährigen: F(1, 1343) = 76.47, p < .001; zwischen 2014 und 2018 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: F(1, 7456) = 36.33, p < .001; zwischen 2014 und 2018 für die 11- bis 15-jährigen Mädchen: F(1, 7459) = 50.06, p < .001

[112] Die Variabilität der Daten (ausgedrückt als Standardabweichung, SD) lag in allen untersuchten Gruppen und Jahren zwischen 0.60 und 0.72 (für Details siehe Anhang 14).

Die 11-jährigen Jungen (3.50) und Mädchen (3.47) schätzten ihren Gesundheitszustand im Schnitt zwischenzeitlich, d.h. im Jahr 2010, besser ein als 2002[113] (3.42 bzw. 3.38) und 2018[114] (3.44 bzw. 3.34). Im Jahr 2018 beurteilten die 13- und 15-jährigen Jungen (3.34 bzw. 3.30) und Mädchen (3.17 bzw. 3.01) ihren Gesundheitszustand im Durchschnitt etwas schlechter als 2002[115] (13-j. J.: 3.44; 15-j. J.: 3.40; 13-j. M.: 3.27; 15-j. M.: 3.18), wobei insbesondere zwischen 2014[116] (13-j. J.: 3.42; 15-j. J.: 3.38; 13-j. M.: 3.31; 15-j. M.: 3.25) und 2018 eine Verschlechterung zu erkennen war.

5.3 Psychoaffektive und physische Beschwerden

5.3.1 Multiple chronische Beschwerden

Mindestens zwei von elf chronischen psychoaffektiven bzw. physischen Beschwerden

Die Grafik Abbildung 5.5 zeigt auf, wie sich die Anteile der 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen, die in den letzten sechs Monaten **mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) unter mindestens zwei von elf untersuchten physischen und psychoaffektiven Beschwerden**[117] gelitten hatten, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 4.1).

[113] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2010 für die 11-jährigen Jungen: F(1, 9671) = 5.53, p < .05; zwischen 2002 und 2010 für die 11-jährigen Mädchen: F(1, 9713) = 8.57, p < .01

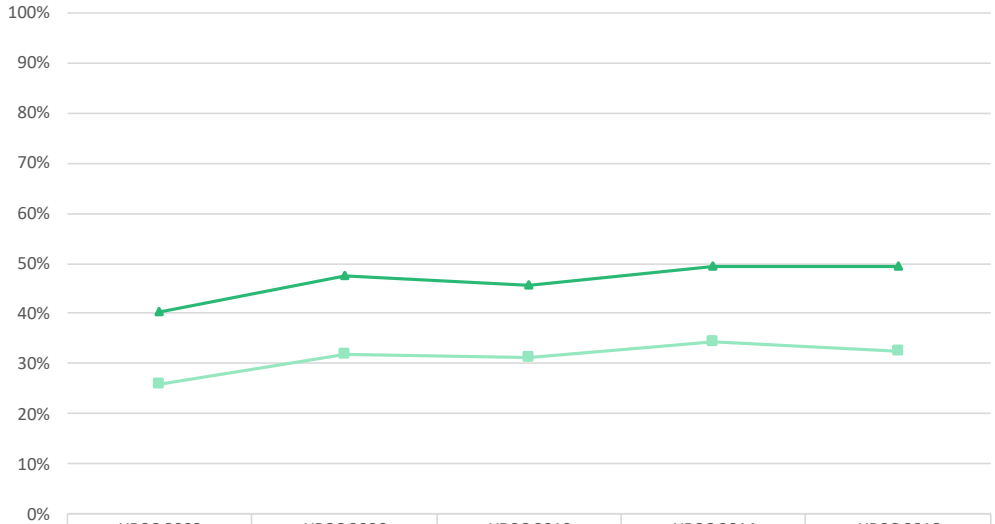
[114] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2018 für die 11-jährigen Jungen: F(1, 9672) = 4.89, p < .05; zwischen 2010 und 2018 für die 11-jährigen Mädchen: F(1, 9713) = 20.53, p < .001

[115] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 13-jährigen Jungen: F(1, 9647) = 11.26, p < .001; zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 9661) = 9.61, p < .01; zwischen 2002 und 2018 für die 13-jährigen Mädchen: F(1, 9615) = 7.95, p < .01; zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 9568) = 30.13, p < .001

[116] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 13-jährigen Jungen: F(1, 9647) = 7.84, p < .01; zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 9659) = 5.94, p < .05; zwischen 2014 und 2018 für die 13-jährigen Mädchen: F(1, 9615) = 17.60, p < .001; zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 9568) = 66.01, p < .001

[117] Berücksichtigte Beschwerden: Traurigkeit/ Bedrücktheit, Gereiztheit/ schlechte Laune, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten, Müdigkeit, Ängstlichkeit/ Besorgnis, Verärgerung/ Wut, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Schwindel.

Abbildung 5.5 *Entwicklung des Erlebens von **mindestens zwei chronischen physischen bzw. psychoaffektiven Beschwerden** (in den letzten sechs Monaten) bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
11- bis 15-jährige Jungen	25.8	31.8	31.1	34.5	32.6
11- bis 15-jährige Mädchen	40.3	47.4	45.7	49.5	49.3
Total 11- bis 15- Jährige	32.9	39.4	38.3	41.7	40.7

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 erlebten 32.6% der 11- bis 15-jährigen Jungen und 49.3% der 11- bis 15-jährigen Mädchen mindestens zwei chronische physische bzw. psychoaffektive Beschwerden (in den letzten sechs Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Zwischen etwa 32% und 42% der 11- bis 15-Jährigen gaben im Beobachtungszeitraum an, in den letzten sechs Monaten chronisch unter zwei oder mehr physischen bzw. psychoaffektiven Beschwerden gelitten zu haben, wobei der Anteil Betroffener bei den Mädchen durchgehend mindestens 14 Prozentpunkte höher lag als bei den Jungen. Im Jahr 2018 gab es anteilsmässig mehr Betroffene als noch 2002[118], nachdem es zwischen 2002 und 2006 zu einer besonders deutlichen Zunahme gekommen war[119].

Betrachtet man die Untergruppen der 11-, 13- und 15-jährigen Jungen und Mädchen (siehe Anhang 4.1), erkennt man, dass die Entwicklung im Untersuchungszeitraum zwar in allen Untergruppen weitgehend ähnlich verlief[120], es jedoch deutliche Unterschiede in Bezug auf die Höhe der Anteile Betroffener gab. Bei den Jungen lagen die Anteile in jedem Untersuchungsjahr in allen Altersgruppen relativ nahe beieinander (z.B. 2018: 11-j. J.: 30.1%; 13-j. J.: 33.8%; 15-j. J.: 32.2%). Bei den Mädchen waren die Anteile der Betroffenen in jedem Untersuchungsjahr bei den 15-Jährigen am höchsten und bei den 11-Jährigen am tiefsten, wobei die Differenz zwischen ihnen jeweils deutlich mehr als 10 Prozentpunkte betrug (z.B. 2018: 11-j. M.: 40.1%; 15-j. M.: 55.7%). Bei den 15-jährigen Mädchen lag der Anteil der in den letzten sechs Monaten von mehr als zwei chronischen Beschwerden Betroffenen ab 2006 durchgehend bei mehr als 50%.

[118] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1303) = 95.53$, $p < .001$; zwischen 2002 und 2018 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: $F(1, 1303) = 44.19$, $p < .001$; zwischen 2002 und 2018 für die 11- bis 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1303) = 60.64$, $p < .001$

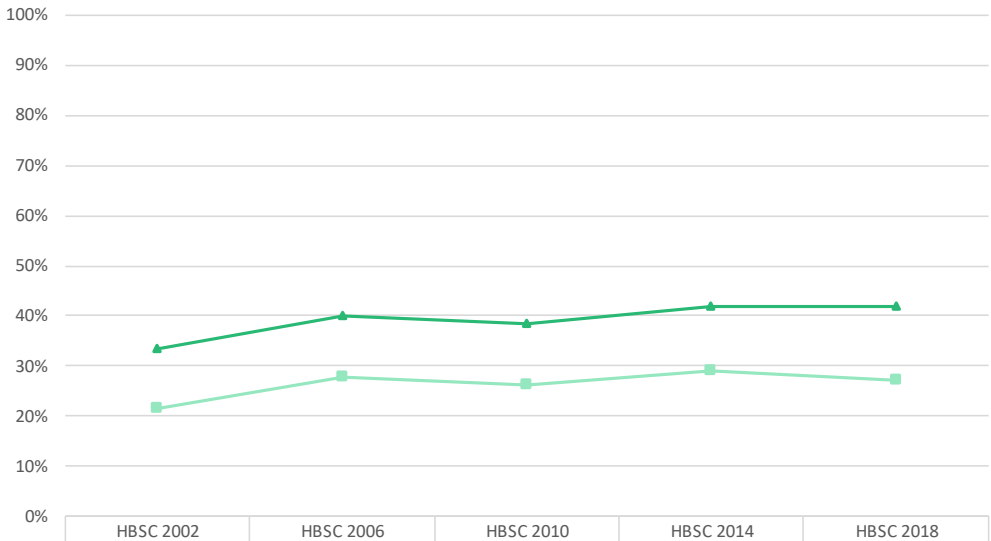
[119] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2006 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1177) = 61.68$, $p < .001$; zwischen 2002 und 2006 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: $F(1, 1177) = 33.37$, $p < .001$; zwischen 2002 und 2006 für die 11- bis 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1177) = 35.88$, $p < .001$

[120] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 11-jährigen Jungen: $F(1, 1303) = 3.73$, $p = 0.054$; Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 13-jährigen Jungen: $F(1, 1303) = 9.64$, $p < .01$; für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1303) = 14.77$, $p < .001$; für die 11-jährigen Mädchen: $F(1, 1303) = 7.06$, $p < .01$; für die 13-jährigen Mädchen: $F(1, 1303) = 21.70$, $p < .001$; für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1303) = 16.84$, $p < .001$

Mindestens zwei von sieben chronischen psychoaffektiven Beschwerden

Die Grafik Abbildung 5.6 zeigt auf, wie sich die Anteile der 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen, die in den letzten sechs Monaten **mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) unter mindestens zwei von sieben untersuchten psychoaffektiven Beschwerden**[121] gelitten hatten, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 4.2).

Abbildung 5.6 *Entwicklung des Erlebens von **mindestens zwei chronischen psychoaffektiven Beschwerden** (in den letzten sechs Monaten) bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
11- bis 15-jährige Jungen	21.6	27.7	26.3	29.0	27.1
11- bis 15-jährige Mädchen	33.5	39.9	38.6	41.9	41.8
Total 11- bis 15- Jährige	27.4	33.7	32.3	35.2	34.3

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 erlebten 27.1% der 11- bis 15-jährigen Jungen und 41.8% der 11- bis 15-jährigen Mädchen zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden (in den letzten sechs Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Der Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die berichteten, in den letzten sechs Monaten chronisch unter zwei oder mehr psychoaffektiven Beschwerden gelitten zu haben, lag im Untersuchungszeitraum zwischen etwa 27% und 35%; anteilsmässig waren deutlich mehr Mädchen als Jungen betroffen. Der höhere Anteil Betroffener im Jahr 2018[122] lässt sich auf eine besonders deutliche Zunahme zwischen 2002 und 2006 zurückführen[123].

[121] Berücksichtigte Beschwerden: Traurigkeit/ Bedrücktheit, Gereiztheit/ schlechte Laune, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten, Müdigkeit, Ängstlichkeit/ Besorgnis, Verärgerung/ Wut

[122] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1303) = 80.85$, $p < .001$; zwischen 2002 und 2018 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: $F(1, 1303) = 34.98$, $p < .001$; zwischen 2002 und 2018 für die 11- bis 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1303) = 55.65$, $p < .001$

[123] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2006 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1177) = 62.50$, $p < .001$; zwischen 2002 und 2006 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: $F(1, 1177) = 40.54$, $p < .001$ zwischen 2002 und 2006 für die 11- bis 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1177) = 30.90$, $p < .001$

Abgesehen von einzelnen Ausnahmen[124] war in den Untergruppen der 11-, 13- und 15-jährigen Jungen und Mädchen zwischen 2002 und 2018 grundsätzlich ein ähnlicher Verlauf zu beobachten[125], aber die Anteile Betroffener unterschieden sich (siehe Anhang 4.2). Während bei den Jungen die Anteile Betroffener in allen Untersuchungsjahren nahe beieinanderlagen (z.B. 2018: 11-j. J.: 25.2%; 13-j. J.: 27.3%; 15-j. J.: 26.8%), zeigten sich zwischen den 11- und 15-jährigen Mädchen durchgehend Unterschiede von mindestens neun Prozentpunkten, wobei die 15-Jährigen jeweils einen höheren Anteil Betroffener aufwiesen (z.B. 2018: 11-j. M.: 35.0%; 15-j. M.: 46.7%).

5.3.2 Prävalenz chronischer psychoaffektiver bzw. physischer Beschwerden der 15-Jährigen

In den folgenden Seiten beziehen sich die Ergebnisse der chronischen psychoaffektiven und physischen Beschwerden auf die befragten 15-jährigen Jungen und Mädchen. Auf diese Altersgruppe wird deshalb fokussiert, da der Anteil an 15-Jährigen mit Beschwerden mehrmals in der Woche im Vergleich zu den anderen Altersgruppen deutlich höher ausfiel.

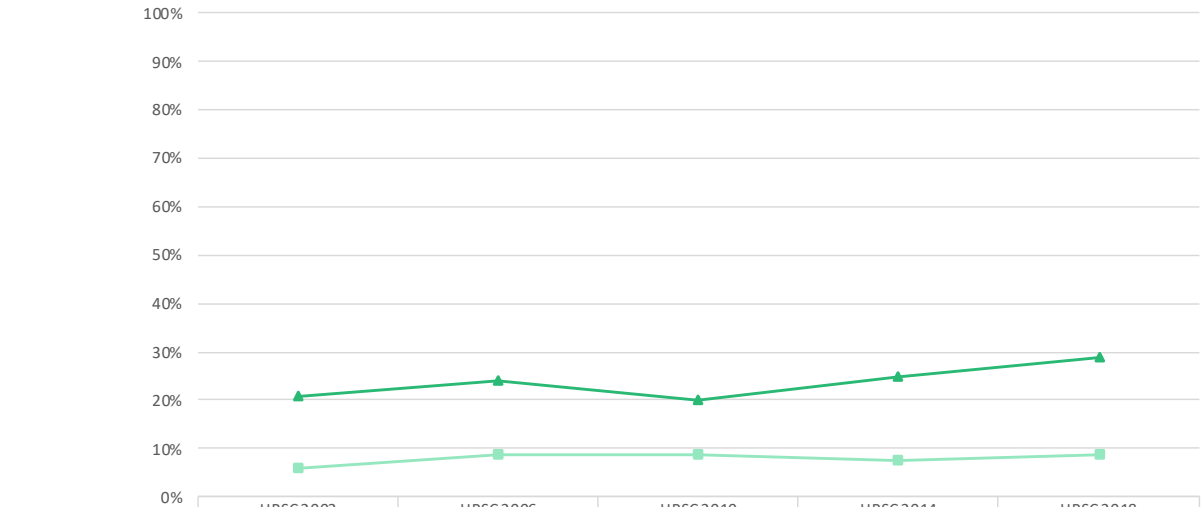
Entwicklung des Erlebens von chronischer Traurigkeit / Bedrücktheit

Die Grafik Abbildung 5.7 zeigt auf, wie sich die Anteile der 15-jährigen Jungen und Mädchen, die in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) traurig gewesen waren, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 3.4).

[124] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 11-jährigen Jungen: $F(1, 1303) = 3.43$, $p = 0.064$; Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 13-jährigen Jungen: $F(1, 1343) = 4.72$, $p < .05$; Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2006 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1177) = 2.65$, $p = 0.104$

[125] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 13-jährigen Jungen: $F(1, 1303) = 5.95$, $p < .05$; für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1303) = 15.07$, $p < .001$; für die 11-jährigen Mädchen: $F(1, 1303) = 12.07$, $p < .001$; für die 13-jährigen Mädchen: $F(1, 1303) = 22.22$, $p < .001$; für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1303) = 10.37$, $p < .01$; zwischen 2002 und 2006 für die 11-jährigen Jungen: $F(1, 1177) = 9.04$, $p < .01$; für die 13-jährigen Jungen: $F(1, 1177) = 12.27$, $p < .001$; für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1177) = 20.49$, $p < .001$; für die 11-jährigen Mädchen: $F(1, 1177) = 6.46$, $p < .05$; für die 13-jährigen Mädchen: $F(1, 1177) = 8.51$, $p < .01$

Abbildung 5.7 *Entwicklung des Erlebens von **chronischer Traurigkeit / Bedrücktheit** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
15-jährige Jungen	6.0	8.6	8.6	7.4	8.8
15-jährige Mädchen	20.9	23.8	19.9	24.7	28.8
Total 15-Jährige	13.3	16.1	14.1	15.8	18.6

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 waren 8.8% der 15-jährigen Jungen und 28.8% der 15-jährigen Mädchen chronisch traurig bzw. bedrückt (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten).**
Bemerkung: Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.

Zwischen rund 13% und 19% der 15-Jährigen berichteten im Beobachtungszeitraum, in den letzten sechs Monaten chronisch (d.h. mehrmals pro Woche oder häufiger) traurig gewesen zu sein[126]; dabei fielen die Anteile Betroffener bei den Mädchen durchgehend zwischen 11 und 20 Prozentpunkten höher aus als bei den Jungen. Bei Letzteren lag der Anteil Betroffener durchgehend zwischen rund 6% und 9%[127], bei den 15-jährigen Mädchen war hingegen insbesondere von 2010 nach 2018 eine deutliche Zunahme zu beobachten[128].

Entwicklung des Erlebens von chronischer Gereiztheit / schlechter Laune

Die Grafik Abbildung 5.8 zeigt auf, wie sich die Anteile der 15-jährigen Jungen und Mädchen, die sich in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) gereizt gefühlt hatten bzw. schlechter Laune gewesen waren, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 3.5).

[126] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-Jährigen: $F(1, 1303) = 17.52$, $p < .001$
[127] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1303) = 5.58$, $p < .05$
[128] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1342) = 18.99$, $p < .001$; zwischen 2010 und 2014 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1049) = 5.81$, $p < .05$; Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1343) = 3.69$, $p = 0.055$

Abbildung 5.8 *Entwicklung des Erlebens von **chronischer Gereiztheit / schlechter Laune** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*

	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
15-jährige Jungen	11.6	16.3	15.8	14.5	17.8
15-jährige Mädchen	21.1	25.9	25.8	27.0	30.5
Total 15-Jährige	16.2	21.0	20.7	20.6	24.0

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 waren 17.8% der 15-jährigen Jungen und 30.5% der 15-jährigen Mädchen chronisch gereizt bzw. schlecht gelaunt (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Im Beobachtungszeitraum von 2002 bis 2018 berichteten zwischen rund 16% und 24% der 15-Jährigen, sich in den letzten sechs Monaten chronisch (d.h. mehrmals pro Woche oder häufiger) gereizt gefühlt zu haben bzw. schlechter Laune gewesen zu sein[129], wobei in allen fünf Jahren anteilsmässig mehr Mädchen betroffen waren. Von 2002 nach 2006 stieg der Anteil Betroffener an[130], gefolgt von zwei einigermassen stabilen Jahren[131], bevor sich von 2014 nach 2018 erneut eine Zunahme andeutete[132].

[129] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-Jährigen: $F(1, 1303) = 30.93$, $p < .001$; für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1303) = 14.54$, $p < .001$; für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1303) = 19.77$, $p < .001$

[130] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2006 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1177) = 8.20$, $p < .01$; zwischen 2002 und 2006 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1177) = 5.31$, $p < .05$

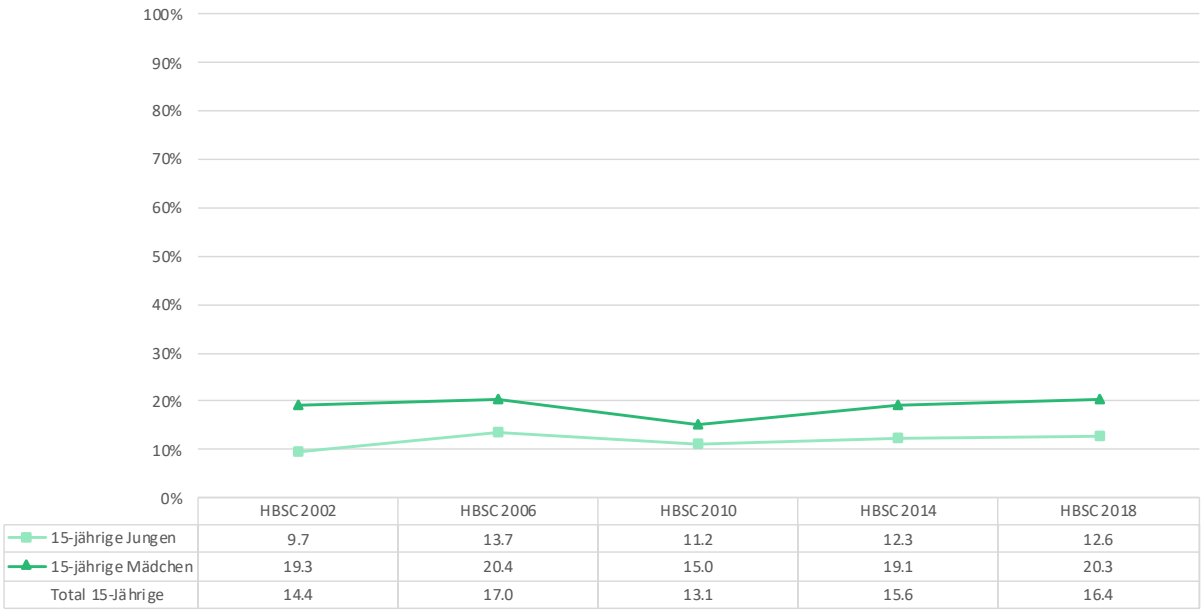
[131] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2006 und 2014 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1217) = 0.91$, $p = 0.341$; zwischen 2006 und 2014 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1217) = 0.22$, $p = 0.636$

[132] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1343) = 3.25$, $p = 0.072$; zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1343) = 2.41$, $p = 0.121$

Entwicklung des Erlebens von chronischer Nervosität

Die Grafik Abbildung 5.9 zeigt auf, wie sich die Anteile der 15-jährigen Jungen und Mädchen, die sich in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) nervös gefühlt hatten, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 3.6).

Abbildung 5.9 *Entwicklung des Erlebens von **chronischer Nervosität** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
15-jährige Jungen	9.7	13.7	11.2	12.3	12.6
15-jährige Mädchen	19.3	20.4	15.0	19.1	20.3
Total 15-Jährige	14.4	17.0	13.1	15.6	16.4

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 fühlten sich 12.6% der 15-jährigen Jungen und 20.3% der 15-jährigen Mädchen chronisch nervös (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Rund 13% bis 17% der 15-Jährigen gaben im Untersuchungszeitraum von 2002 bis 2018 an, sich in den letzten sechs Monaten chronisch (d.h. mehrmals pro Woche oder häufiger) nervös gefühlt zu haben[133]. Nachdem der Anteil betroffener Jungen von 2002 nach 2006 angestiegen war[134], blieb er bis 2018 relativ stabil[135]. Der Anteil Betroffener war bei den Mädchen generell höher als bei den Jungen und blieb abgesehen von einem leichten Rückgang 2010[136] ebenfalls stabil[137].

[133] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-Jährigen: F(1, 1303) = 2.61, p = 0.107; für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1303) = 0.22, p = 0.641

[134] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2006 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1177) = 7.00, p < .01; zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1303) = 4.06, p < .05

[135] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2006 und 2010 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1216) = 2.37, p = 0.124; zwischen 2010 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1342) = 0.82, p = 0.364

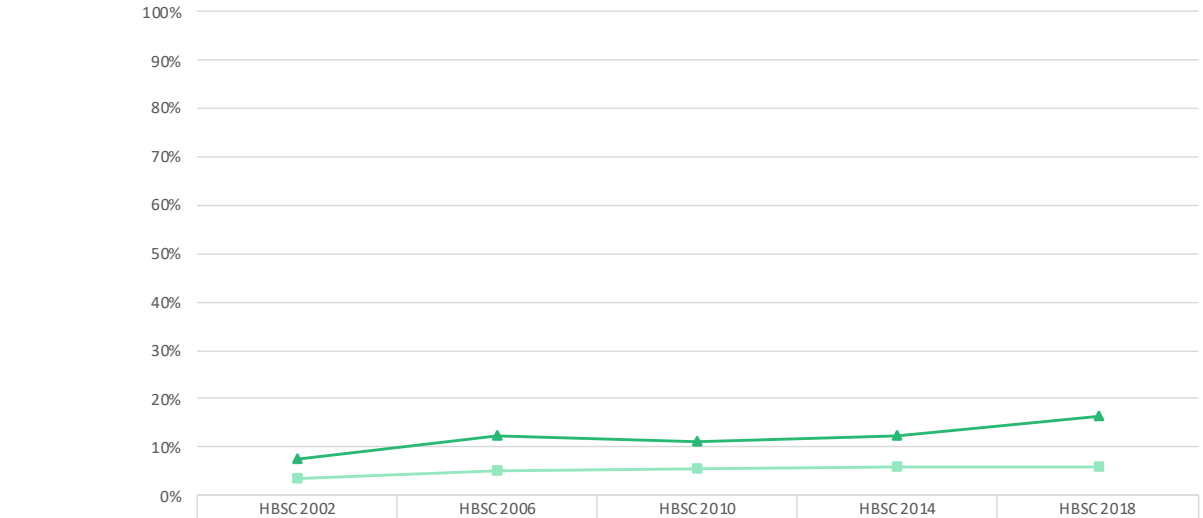
[136] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2006 und 2010 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1216) = 7.58, p < .01; zwischen 2010 und 2014 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1049) = 4.62, p < .05

[137] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1303) = 0.22, p = 0.641

Entwicklung des Erlebens von chronischer Ängstlichkeit / Besorgnis

Die Grafik Abbildung 5.10 zeigt auf, wie sich die Anteile der 15-jährigen Jungen und Mädchen, die sich in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) ängstlich bzw. besorgt gefühlt hatten, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 3.10).

Abbildung 5.10 *Entwicklung des Erlebens von **chronischer Ängstlichkeit / Besorgnis** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
15-jährige Jungen	3.5	5.1	5.5	5.8	5.8
15-jährige Mädchen	7.3	12.2	11.2	12.3	16.5
Total 15-Jährige	5.3	8.5	8.3	9.0	11.0

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 fühlten sich 5.8% der 15-jährigen Jungen und 16.5% der 15-jährigen Mädchen chronisch ängstlich bzw. besorgt (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Zwischen rund 5% und 11% der 15-Jährigen gaben im Untersuchungszeitraum an, sich in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) ängstlich bzw. besorgt gefühlt zu haben[138], wobei durchgehend anteilsmässig mehr Mädchen betroffen waren. Während der Anteil bei den Jungen zwischen 2006 und 2018 stabil blieb[139], konnte bei den Mädchen von 2002 nach 2006[140] sowie von 2014 nach 2018[141] eine Zunahme beobachtet werden.

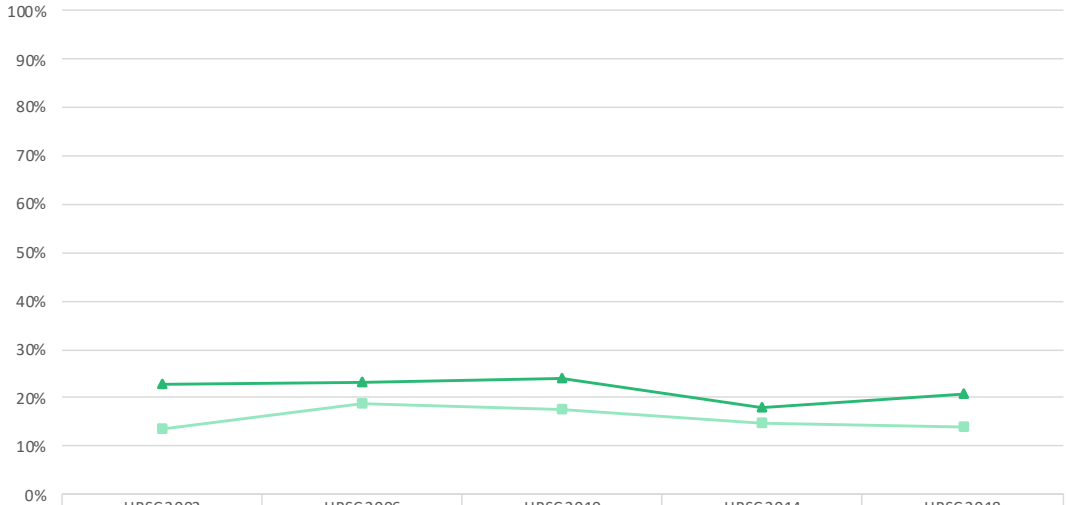
Entwicklung des Erlebens von chronischer Verärgerung / Wut

Die Grafik Abbildung 5.11 zeigt auf, wie sich die Anteile der 15-jährigen Jungen und Mädchen, die in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) verärgert bzw. wütend gewesen

[138] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-Jährigen: F(1, 1303) = 34.00, p < .001
[139] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2006 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1177) = 2.40, p = 0.121; Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2010 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1216) = 4.12, p < .05; Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2006 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1303) = 0.36, p = 0.550; Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1303) = 5.18, p < .05
[140] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2006 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1177) = 10.03, p < .01
[141] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1343) = 4.83, p < .05

waren, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 3.11).

Abbildung 5.11 *Entwicklung des Erlebens von **chronischer Verärgerung / Wut** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
15-jährige Jungen	13.4	18.9	17.5	14.9	14.1
15-jährige Mädchen	22.7	23.2	23.9	17.9	20.7
Total 15-Jährige	17.9	21.0	20.7	16.4	17.4

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 waren 14.1% der 15-jährigen Jungen und 20.7% der 15-jährigen Mädchen chronisch verärgert bzw. wütend (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Zwischen etwa 16% und 21% der 15-Jährigen gaben in den fünf betrachteten Untersuchungsjahren an, in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) verärgert bzw. wütend gewesen zu sein. Dabei war der Anteil Betroffener zwischenzeitlich (2006, 2010) erhöht[142], was auf die Zunahme bei den Jungen[143] und die gleichzeitige Stabilität bei den Mädchen[144] zurückzuführen ist. Während der Anteil betroffener Jungen danach kontinuierlich abzunehmen schien[145], war bei den Mädchen nur von 2010 nach 2014 eine Abnahme zu beobachten[146].

Entwicklung des Erlebens von chronischer Müdigkeit

Die Grafik Abbildung 5.12 zeigt auf, wie sich die Anteile der 15-jährigen Jungen und Mädchen, die sich in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) müde gefühlt hatten, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 3.9).

[142] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-Jährigen: F(1, 1303) = 0.19, p = 0.664; Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2010 für die 15-Jährigen: F(1, 1216) = 4.02, p < .05; zwischen 2010 und 2018 für die 15-Jährigen: F(1, 1342) = 5.90, p < .05

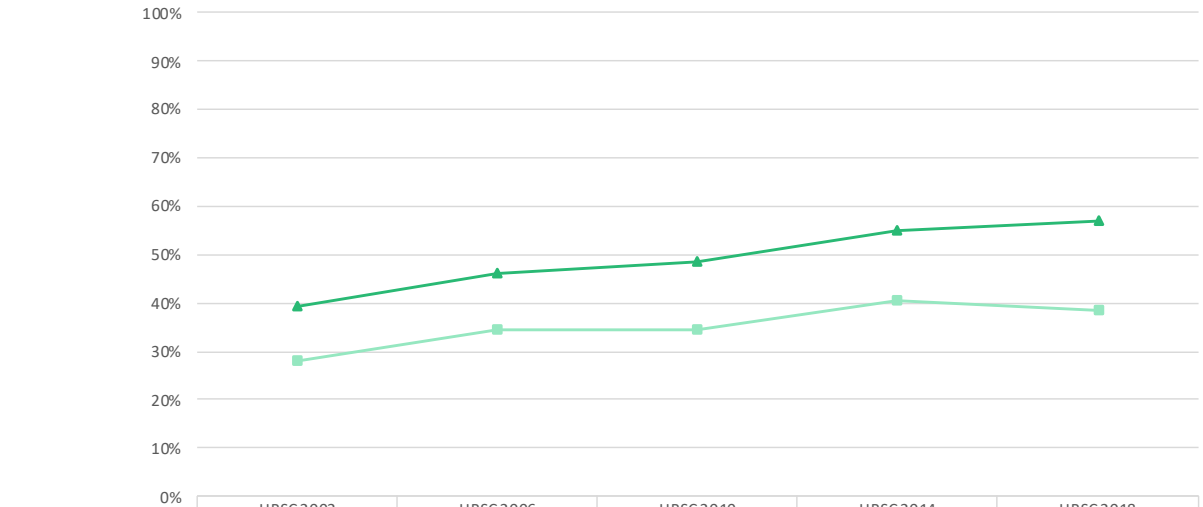
[143] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2006 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1177) = 9.69, p < .01

[144] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2010 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1216) = 0.30, p = 0.582

[145] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2006 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1303) = 7.94, p < .01

[146] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2014 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1049) = 8.49, p < .01; Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1342) = 2.26, p = 0.133; zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1303) = 0.87, p = 0.351; zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1343) = 1.95, p = 0.162

Abbildung 5.12 *Entwicklung des Erlebens von **chronischer Müdigkeit** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
15-jährige Jungen	27.8	34.6	34.4	40.4	38.6
15-jährige Mädchen	39.3	46.2	48.6	54.9	56.8
Total 15-Jährige	33.4	40.3	41.4	47.4	47.5

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 fühlten sich 38.6% der 15-jährigen Jungen und 56.8% der 15-jährigen Mädchen chronisch müde (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

In den fünf Untersuchungsjahren gaben zwischen etwa 33% und 48% der 15-Jährigen an, sich in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) müde gefühlt zu haben[147], wobei anteilsmässig jeweils deutlich mehr Mädchen betroffen waren. Der Anteil Betroffener nahm von 2002 nach 2018 bei den Mädchen fast stetig zu[148], während er bei den Jungen im gleichen Zeitraum eher schrittweise anstieg[149].

[147] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-Jährigen: F(1, 1303) = 67.39, p < .001

[148] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1303) = 51.25, p < .001; Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1343) = 0.59, p = 0.444

[149] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-Jährigen Jungen: F(1, 1303) = 24.12, p < .001; Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1343) = 0.57, p = 0.451

Entwicklung des Erlebens von chronischen Einschlafschwierigkeiten

Die Grafik Abbildung 5.13 zeigt auf, wie sich die Anteile der 15-jährigen Jungen und Mädchen, die in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) unter Einschlafschwierigkeiten gelitten hatten, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 3.7).

Abbildung 5.13 *Entwicklung des Erlebens von **chronischen Einschlafschwierigkeiten** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*

	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
15-jährige Jungen	11.7	15.1	17.0	16.0	16.3
15-jährige Mädchen	22.5	25.1	28.2	28.7	29.5
Total 15-Jährige	16.9	20.0	22.5	22.2	22.8

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 litten 16.3% der 15-jährigen Jungen und 29.5% der 15-jährigen Mädchen unter chronischen Einschlafschwierigkeiten (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Zwischen rund 17% und 23% der 15-Jährigen gaben im Beobachtungszeitraum an, in den letzten sechs Monaten chronische Einschlafschwierigkeiten gehabt zu haben[150]. Dabei waren anteilsmässig jeweils mehr Mädchen als Jungen betroffen. Insbesondere zwischen 2002 und 2010 nahm der Anteil betroffener 15-Jähriger zu[151], von 2010 bis 2018 schien er hingegen einigermassen stabil zu bleiben[152].

Entwicklung des Erlebens von chronischen Kopfschmerzen

Die Grafik Abbildung 5.14 zeigt auf, wie sich die Anteile der 15-jährigen Jungen und Mädchen, die in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) unter Kopfschmerzen gelitten

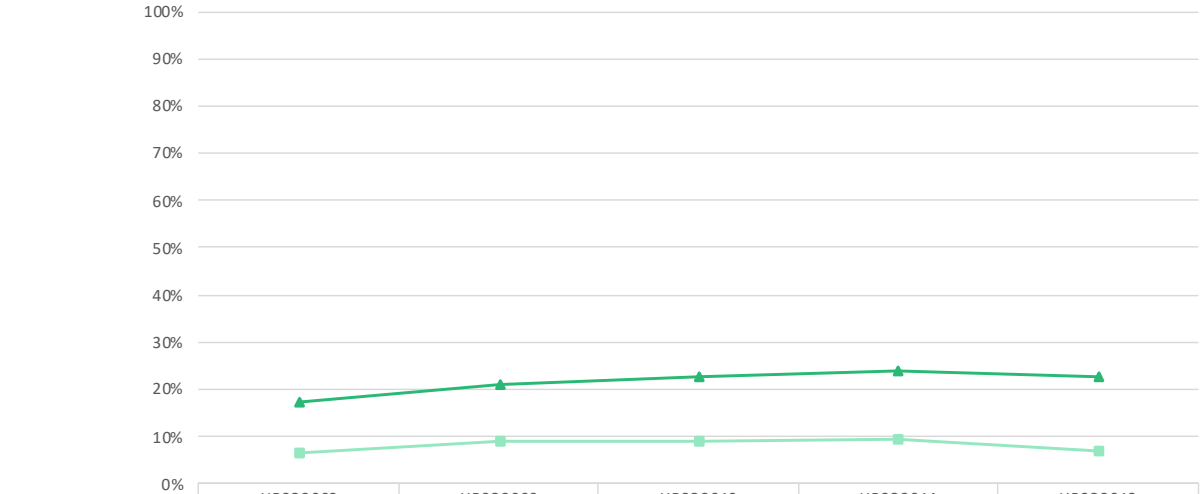
[150] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-Jährigen: $F(1, 1303) = 20.04$, $p < .001$; zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1303) = 7.91$, $p < .01$ zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1303) = 11.68$, $p < .001$

[151] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2010 für die 15-Jährigen: $F(1, 1216) = 17.56$, $p < .001$; zwischen 2002 und 2010 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1216) = 10.51$, $p < .01$; zwischen 2002 und 2010 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1216) = 7.61$, $p < .01$

[152] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2018 für die 15-Jährigen: $F(1, 1342) = 0.02$, $p = 0.875$; zwischen 2010 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1342) = 0.17$, $p = 0.680$; zwischen 2010 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1342) = 0.32$, $p = 0.572$

hatten, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 3.1).

Abbildung 5.14 *Entwicklung des Erlebens von **chronischen Kopfschmerzen** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
15-jährige Jungen	6.5	8.9	9.2	9.5	6.8
15-jährige Mädchen	17.1	21.0	22.7	23.9	22.5
Total 15-Jährige	11.7	14.8	15.8	16.5	14.5

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 litten 6.8% der 15-jährigen Jungen und 22.5% der 15-jährigen Mädchen unter chronischen Kopfschmerzen (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

In allen fünf Untersuchungsjahren gaben zwischen rund 11% und 17% der 15-Jährigen an, in den letzten sechs Monaten chronisch unter Kopfschmerzen gelitten zu haben[153]. In allen Jahren waren anteilsmässig mehr Mädchen als Jungen von diesem Problem betroffen. Nach einer Zunahme des Anteils Betroffener von 2002 nach 2010[154], blieb der Anteil bei den Jungen vorübergehend stabil[155] und ging nach 2018 wieder zurück[156], während er bei den Mädchen bis 2018 auf erhöhtem Niveau stabil blieb[157].

Entwicklung des Erlebens von chronischen Rückenschmerzen

Die Grafik Abbildung 5.15 zeigt auf, wie sich die Anteile der 15-jährigen Jungen und Mädchen, die in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) unter Rückenschmerzen gelitten hatten, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 3.3).

[153] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-Jährigen: F(1, 1303) = 6.40, p < .05; zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1303) = 0.07, p = 0.785; zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1303) = 7.76, p < .01

[154] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2010 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1216) = 4.10, p < .05; zwischen 2002 und 2010 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1216) = 8.04, p < .01

[155] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2014 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1049 = 0.04, p = 0.833

[156] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1343) = 4.39, p < .05

[157] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2014 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1049) = 0.37, p = 0.542; zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1343) = 0.53, p = 0.465

Abbildung 5.15 *Entwicklung des Erlebens von **chronischen Rückenschmerzen** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*

	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
15-jährige Jungen	9.9	10.2	11.3	13.6	11.7
15-jährige Mädchen	12.7	16.1	18.0	18.3	18.9
Total 15-Jährige	11.2	13.1	14.6	15.9	15.2

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 litten 11.7% der 15-jährigen Jungen und 18.9% der 15-jährigen Mädchen unter chronischen Rückenschmerzen (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Zwischen rund 11% und 16% der 15-Jährigen gaben in den fünf Untersuchungsjahren an, in den letzten sechs Monaten unter chronischen Rückenschmerzen gelitten zu haben, wobei die Anteile Betroffener bei den Mädchen jeweils höher lagen (Ausnahme: 2002). Mit Ausnahme von 2014 blieb der Anteil der Jungen mit chronischen Rückenschmerzen konstant etwa gleich hoch[158]. Nachdem bei den Mädchen zwischen 2002 und 2010 eine Zunahme zu beobachten war[159], blieb der Anteil Betroffener bis 2018 einigermassen stabil[160].

[158] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1303) = 1.86, p = 0.173; Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2014 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1217) = 5.88, p < .05

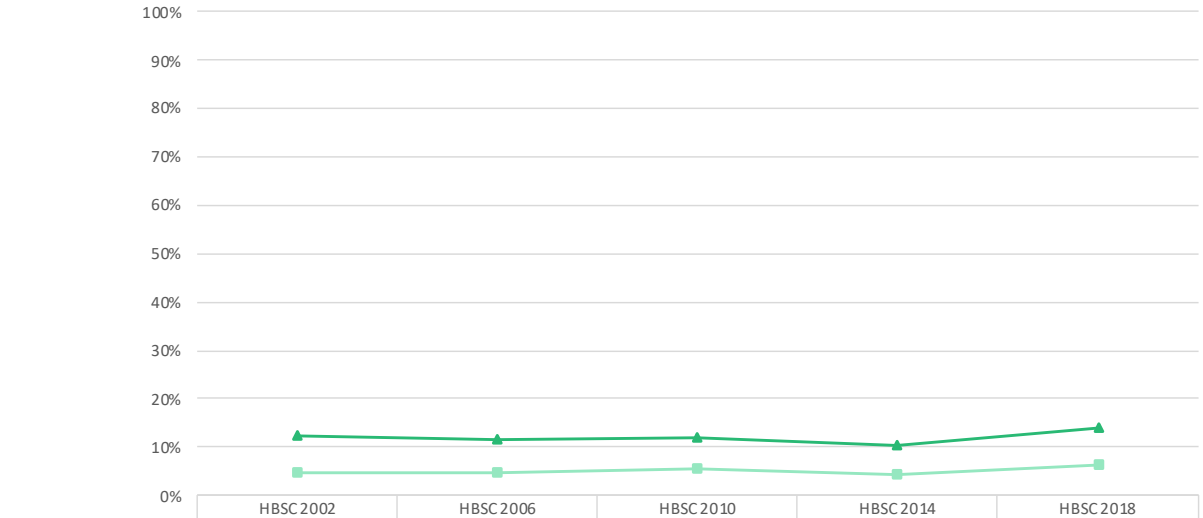
[159] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2010 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1216) = 9.19, p < .01

[160] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1342) = 0.24, p = 0.625

Entwicklung des Erlebens von chronischen Schwindelgefühlen

Die Grafik Abbildung 5.16 zeigt auf, wie sich die Anteile der 15-jährigen Jungen und Mädchen, die in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) unter Schwindelgefühlen gelitten hatten, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 3.8).

Abbildung 5.16 *Entwicklung des Erlebens von chronischen **Schwindelgefühlen** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
15-jährige Jungen	4.6	4.6	5.7	4.4	6.4
15-jährige Mädchen	12.5	11.7	12.0	10.4	13.8
Total 15-Jährige	8.4	8.0	8.8	7.3	10.1

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 erlebten 6.4% der 15-jährigen Jungen und 13.8% der 15-jährigen Mädchen chronische Schwindelgefühle (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Im Untersuchungszeitraum von 2002 bis 2018 berichteten rund 8% bis 10% der 15-Jährigen, in den letzten sechs Monaten unter chronischen Schwindelgefühlen gelitten zu haben[161]; anteilsmässig waren jeweils mehr Mädchen als Jungen betroffen. Zwischen 2002 und 2014 blieb der Anteil Betroffener weitgehend stabil[162]; der sich andeutende Zuwachs zwischen 2014 und 2018 war bei den Mädchen statistisch signifikant, nicht aber den Jungen[163].

Entwicklung des Erlebens von chronischen Bauchschmerzen

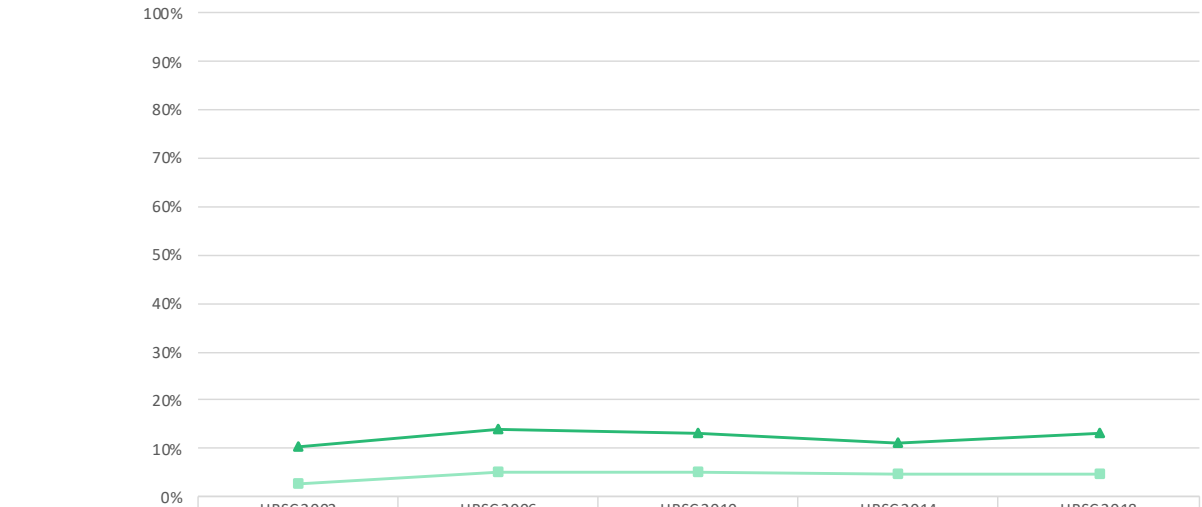
Die Grafik Abbildung 5.17 zeigt auf, wie sich die Anteile der 15-jährigen Jungen und Mädchen, die in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder häufiger (d.h. chronisch) unter Bauchschmerzen gelitten hatten, zwischen den Jahren 2002 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 3.2).

[161] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-Jährigen: F(1, 1303) = 2.49, p = 0.115; Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-Jährigen: F(1, 1343) = 8.56, p < .01

[162] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2014 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1049) = 1.60, p = 0.206; zwischen 2002 und 2014 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1217) = 1.87, p = 0.172

[163] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1343) = 3.39, p = 0.066; Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1343) = 4.69, p < .05

Abbildung 5.17 *Entwicklung des Erlebens von **chronischen Bauchschmerzen** (mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 2002 – 2018; in %)*



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
15-jährige Jungen	2.6	5.1	4.9	4.8	4.9
15-jährige Mädchen	10.3	14.0	13.3	11.0	13.0
Total 15-Jährige	6.4	9.4	9.0	7.8	8.9

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 litten 4.9% der 15-jährigen Jungen und 13.0% der 15-jährigen Mädchen unter chronischen Bauchschmerzen (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Im Beobachtungszeitraum berichteten zwischen rund 6% und 9% der 15-Jährigen, in den letzten sechs Monaten chronisch unter Bauchschmerzen gelitten zu haben[164]. Im Allgemeinen waren anteilsmässig mehr Mädchen als Jungen von diesem Problem betroffen. Von 2002 nach 2006 war eine Zunahme zu verzeichnen[165]; in der Folge kam es bei den Mädchen[166] und – etwas deutlicher – bei den Jungen[167] zu einer Stabilisierung.

5.3.3 Zusammenfassung

Allen sieben untersuchten **psychoaffektiven Beschwerden** ist gemeinsam, dass im Allgemeinen in den fünf Untersuchungsjahren anteilsmässig mehr 15-jährige Mädchen als Jungen berichteten, in den letzten sechs Monaten chronisch unter diesen gelitten zu haben (Ausnahme: «Wut/ Verärgerung» im Jahr 2014). Mit Ausnahme von «Wut/ Verärgerung» (bei Jungen und Mädchen) sowie «Nervosität» (Mädchen) fiel der Anteil Betroffener bei allen sieben Beschwerden im Jahr 2018 höher aus als 2002 (erstes hier berücksichtigtes Untersuchungsjahr). Im Vergleich zum vorhergehenden Untersuchungsjahr, 2014, gab es im Jahr 2018 jedoch keine Veränderungen (Ausnahme: «Ängstlichkeit/ Besorgnis» bei den Mädchen). Bei den 15-

[164] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-Jährigen: $F(1, 1303) = 8.54$, $p < .01$; zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1303) = 6.05$, $p < .05$; Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1303) = 3.25$, $p = 0.072$

[165] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2002 und 2006 für die 15-Jährigen: $F(1, 1177) = 10.82$, $p < .01$; 2002 und 2006 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1177) = 6.34$, $p < .05$; zwischen 2002 und 2006 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1177) = 5.26$, $p < .05$

[166] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1217) = 3.53$, $p = 0.060$; zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1343) = 1.85$, $p = 0.174$

[167] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2006 und 2014 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1217) = 0.08$, $p = 0.779$

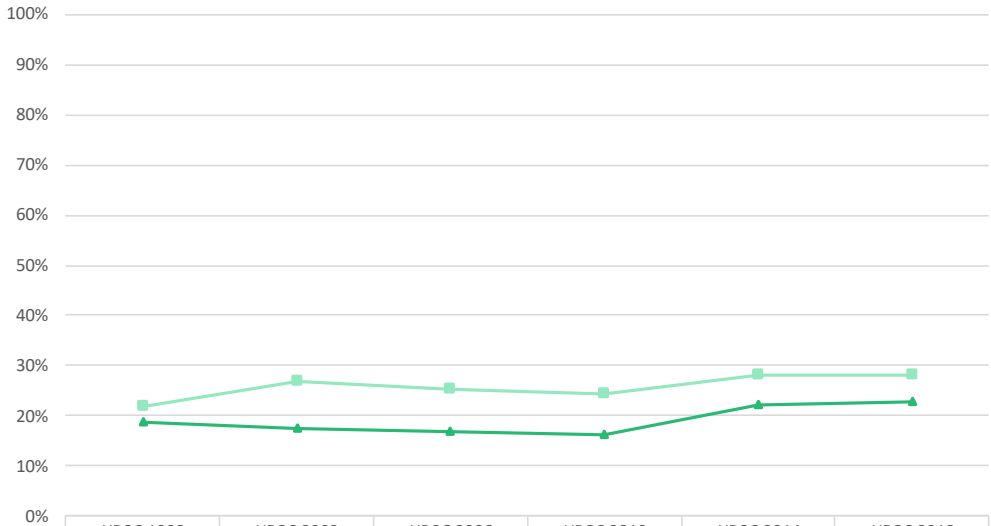
jährigen Jugendlichen besonders verbreitet war in allen fünf Untersuchungsjahren die chronische Müdigkeit (in den letzten sechs Monaten).

Allen vier untersuchten **physischen Beschwerden** ist gemeinsam, dass der Anteil der 15-jährigen Mädchen, die berichteten, in den letzten sechs Monaten chronisch unter diesen gelitten zu haben, höher war als derjenige der Jungen. Chronische Kopf- und Rückenschmerzen kamen bei den 15-jährigen Mädchen 2018 häufiger vor als noch 2002, während die gleichaltrigen Jungen etwas häufiger von chronischen Bauchschmerzen betroffen waren. Im Vergleich zu 2014 konnten jedoch 2018 kaum Veränderungen festgestellt werden (Ausnahme: Rückgang der chronischen Kopfschmerzen bei den 15-jährigen Jungen).

5.4 Auftreten von zwei oder mehr behandlungsbedürftigen Verletzungen

Die GrafikAbbildung 5.18Abbildung 5.18 zeigt auf, wie sich die Anteile der 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen, die sich in den letzten zwölf Monaten zweimal oder häufiger verletzt[168] hatten[169] zwischen den Jahren 1998 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 6).

Abbildung 5.18 *Entwicklung des Auftretens von **zwei oder mehr behandlungsbedürftigen Verletzungen** (in den letzten zwölf Monaten) bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 1998 – 2018; in %)*



	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
11- bis 15-jährige Jungen	21.9	26.7	25.2	24.2	28.0	27.9
11- bis 15-jährige Mädchen	18.6	17.5	16.9	16.1	22.1	22.9
Total 11- bis 15- Jährige	20.3	22.2	21.2	20.2	25.2	25.5

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 mussten sich 27.9% der 11- bis 15-jährigen Jungen und 22.9% der 11- bis 15-jährigen Mädchen zwei- oder mehrmals aufgrund von einer Verletzung professionell behandeln lassen (in den letzten zwölf Monaten).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Zwischen etwa 20% und 26% der 11- bis 15-Jährigen gaben in den sechs Untersuchungsjahren an, sich in den vergangenen zwölf Monaten zweimal oder häufiger verletzt zu haben[170][171]. Bei den Jungen kam es

[168] Definition im Rahmen der HBSC-Studie: «In der nächsten Frage geht es um Verletzungen. Manche Jugendliche verletzen sich, zum Beispiel beim Sport, im Strassenverkehr, beim Spielen zu Hause oder auf dem Spielplatz, aber auch bei Schlägereien. Zu den Verletzungen zählen auch Verbrennungen und Vergiftungen, jedoch keine Krankheiten wie Masern oder Grippe.»

[169] In der Frage wurden die Jugendlichen gebeten, (nur) Verletzungen zu zählen, die «von einer Ärztin oder einem Arzt oder einer Krankenpflegerin oder einem Krankenpfleger behandelt werden» mussten. Im Verlaufe der Zeit wurde der Wortlaut der Frage mehrmals angepasst, weshalb bei Vergleichen zwischen den Untersuchungsjahren Vorsicht geboten ist.

[170] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 1998 und 2018 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1253) = 58.53$, $p < .001$; zwischen 1998 und 2018 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: $F(1, 1253) = 39.69$, $p < .001$; zwischen 1998 und 2018 für die 11- bis 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1253) = 22.48$, $p < .001$

[171] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1343) = 0.22$, $p = 0.640$; zwischen 2014 und 2018 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: $F(1, 1343) = 0.01$, $p = 0.940$; zwischen 2014 und 2018 für die 11- bis 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1343) = 0.70$, $p = 0.403$

zwischen 1998 und 2002 zu einer Zunahme[172], während bei den Mädchen erst zwischen 2010 und 2014 eine deutlichere Veränderung (in Form eines Anstiegs) zu erkennen war[173].

Die Anteile der 11-, 13- und 15-jährigen Jungen (siehe Anhang 6), die berichteten, in den letzten zwölf Monaten zweimal oder häufiger verletzt gewesen zu sein, lagen von 1998 bis 2010 im Bereich von rund 22% bis 27%; während bei den 11- und 13-jährigen Jungen die Anteile Betroffener von 2010 nach 2014 zunahmen[174] und nach 2018 wieder zurückgingen bzw. stabil blieben[175], war bei den 15-jährigen Jungen tendenziell das umgekehrte Muster zu beobachten[176].

Auch bei den 11-, 13- und 15-jährigen Mädchen[177] blieben die Anteile derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten zweimal oder häufiger verletzt gewesen waren, zwischen 1998 und 2010 auf unterschiedlichen Niveaus im Bereich von rund 12% bis 21% einigermassen stabil. Bei den 11-jährigen Mädchen verdoppelte sich der Anteil Betroffener zwischen 2010 und 2014, um 2018 wieder abzunehmen[178]. Bei den 13-jährigen Mädchen nahm der Anteil zwischen 2010 und 2014 zu und blieb 2018 stabil[179]. Bei den 15-jährigen Mädchen waren 2010 und 2014 ähnliche Anteile Betroffener zu beobachten, gefolgt von einer Zunahme im Jahr 2018[180].

[172] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 1998 und 2002 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: $F(1, 1127) = 22.98$, $p < .001$; zwischen 2002 und 2010 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: $F(1, 1216) = 6.57$, $p < .05$; zwischen 2010 und 2014 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: $F(1, 1049) = 16.31$, $p < .001$

[173] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 1998 und 2010 für die 11- bis 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1166) = 8.22$, $p < .01$; zwischen 2010 und 2014 für die 11- bis 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1049) = 47.86$, $p < .001$

[174] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2014 für die 11-jährigen Jungen: $F(1, 1049) = 12.06$, $p < .001$; zwischen 2010 und 2014 für die 13-jährigen Jungen: $F(1, 1049) = 8.10$, $p < .01$

[175] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 11-jährigen Jungen: $F(1, 1343) = 5.94$, $p < .05$; Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 13-jährigen Jungen: $F(1, 1343) = 0.63$, $p = 0.427$

[176] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2014 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1049) = 2.58$, $p = 0.109$; Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 1343) = 6.67$, $p < .01$

[177] Ausnahme: Abnahme von 1998 nach 2002 bei den 11-jährigen Mädchen (statistisch signifikanter Unterschied: $F(1, 1127) = 8.22$, $p < .01$)

[178] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2014 für die 11-jährigen Mädchen: $F(1, 1049) = 44.55$, $p < .001$; zwischen 2014 und 2018 für die 11-jährigen Mädchen: $F(1, 1343) = 12.54$, $p < .001$

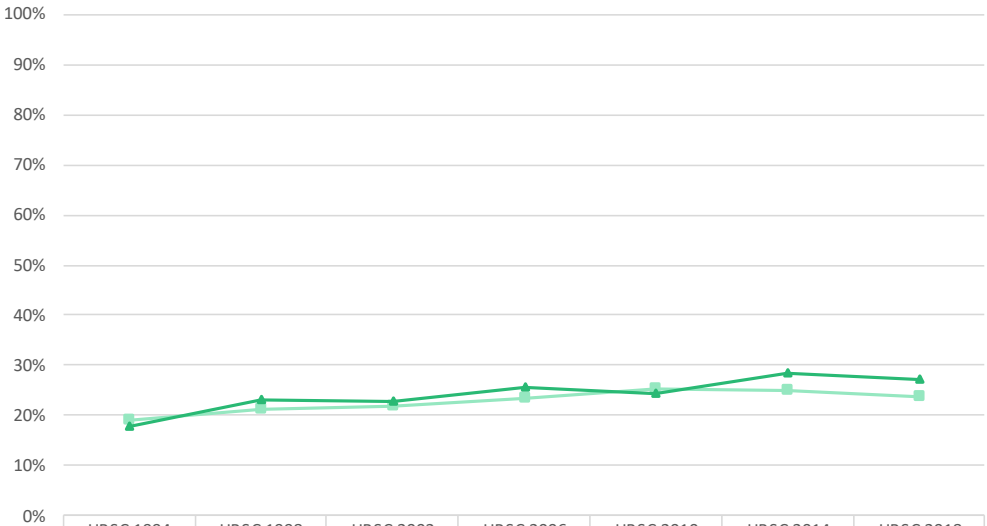
[179] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2014 für die 13-jährigen Mädchen: $F(1, 1049) = 13.13$, $p < .001$; Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 13-jährigen Mädchen: $F(1, 1343) = 0.00$, $p = 0.995$

[180] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2014 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1049) = 0.04$, $p = 0.836$; Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1343) = 9.05$, $p < .01$

5.5 Erleben von Stress aufgrund der Arbeit für die Schule

Die Grafik Abbildung 5.19 zeigt auf, wie sich die Anteile der 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen, die sich aufgrund der Arbeit für die Schule einigermassen oder gar sehr gestresst fühlten, zwischen den Jahren 1994 und 2018 entwickelt haben (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 7).

Abbildung 5.19 *Entwicklung des Erlebens von **Stress** aufgrund der Arbeit für die Schule («einigermassen» bzw. «sehr gestresst») bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 1994 – 2018; in %)*



	HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
11- bis 15-jährige Jungen	19.0	21.3	21.8	23.3	25.2	25.0	23.8
11- bis 15-jährige Mädchen	17.8	23.2	22.7	25.7	24.4	28.5	27.2
Total 11- bis 15- Jährige	18.4	22.2	22.3	24.5	24.8	26.7	25.5

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 fühlten sich 23.8% der 11- bis 15-jährigen Jungen und 27.2% der 11- bis 15-jährigen Mädchen aufgrund der Arbeit für die Schule einigermassen oder sehr gestresst.**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Zwischen ca. 18% und 27% der 11- bis 15-Jährigen gaben im Beobachtungszeitraum an, sich aufgrund der Arbeit für die Schule einigermassen oder gar sehr gestresst zu fühlen. Zwischen 1994 und 2014 nahm der Anteil fast kontinuierlich zu[181]; in den Jahren 2006, 2014 und 2018 gab es anteilsmässig mehr Mädchen als Jungen[182], die sich aufgrund der Arbeit für die Schule einigermassen oder sehr gestresst fühlten.

Bei den 11-, 13- und 15-jährigen Jungen lag der Anteil der Jugendlichen (siehe Anhang 7), die sich aufgrund der Arbeit für die Schule einigermassen oder sehr gestresst fühlten, im Jahr 2010 am höchsten (11-

[181] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 1994 und 2014 für die 11- bis 15-Jährigen: F(1, 1602) = 88.65, p < .001; zwischen 1994 und 2014 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: F(1, 1602) = 29.68, p < .001; zwischen 1994 und 2014 für die 11- bis 15-jährigen Mädchen: F(1, 1602) = 82.70, p < .001

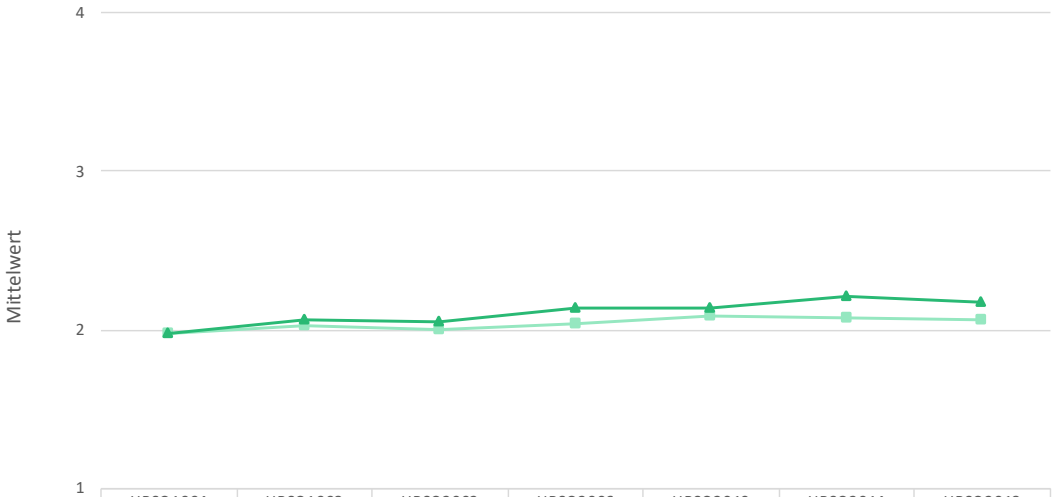
[182] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen den 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen im Jahr 2006: F(1, 10205) = 6.69, p < .01; im Jahr 2014: F(1, 10205) = 13.34, p < .001; im Jahr 2018: F(1, 10205) = 15.95, p < .001; Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen den 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen im Jahr 1994: F(1, 10205) = 1.56, p = 0.212; im Jahr 1998: F(1, 10205) = 3.68, p = 0.055; im Jahr 2002: F(1, 10205) = 0.90, p = 0.342; im Jahr 2010: F(1, 10205) = 0.80, p = 0.372

j. J.: 22.6%; 13-j. J.: 25.6%; 15-j. J.: 27.6%); während er bei den 11-jährigen Jungen von 2014 nach 2018 wieder zurückging[183], blieb er bei den 13- und 15-jährigen Jungen bis 2018 stabil[184].

Bei den 11-jährigen Mädchen stieg der Anteil der Jugendlichen, die sich aufgrund der Arbeit für die Schule einigermassen oder sehr gestresst fühlten, allmählich von rund 11% im Jahr 1994 auf etwa 17% in den Jahren 2014[185] und 2018[186]. Bei den 13-jährigen Mädchen war auf höherem Niveau eine ähnliche Entwicklung zu beobachten[187]. Nach einer deutlichen Zunahme des Anteils Betroffener von 1994 nach 1998[188], lag der Anteil bei den 15-jährigen Mädchen durchgehend bis ins Jahr 2018 zwischen ca. 27% und 33%.

Die Grafik Abbildung 5.20 zeigt auf, wie sich der durchschnittliche wahrgenommene Stress aufgrund der Arbeit für die Schule (auf einer Skala von 1 («überhaupt nicht gestresst») bis 4 («sehr gestresst»))[189] bei den 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen zwischen den Jahren 1994 und 2018 entwickelt hat.

Abbildung 5.20 *Entwicklung des durchschnittlichen aufgrund der Arbeit für die Schule erlebten **Stress** bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht (HBSC 1994 – 2018; Mittelwerte)*



	HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
11- bis 15-jährige Jungen	1.98	2.02	2.00	2.04	2.09	2.08	2.06
11- bis 15-jährige Mädchen	1.98	2.07	2.05	2.13	2.13	2.20	2.17
Total 11- bis 15- Jährige	1.98	2.04	2.03	2.08	2.11	2.14	2.12

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 lag der durchschnittliche erlebte Stress aufgrund der Arbeit für die Schule bei den 11- bis 15-jährigen Jungen bei 2.06 und bei den 11- bis 15-jährigen Mädchen bei 2.17 auf einer Skala von 1 («überhaupt nicht gestresst») bis 4 («sehr gestresst»).**

Bemerkung: **Die Resultate basieren auf gewichteten Daten.**

Der durchschnittliche wahrgenommene Stress aufgrund der Arbeit für die Schule bewegt sich bei den 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in allen sieben berücksichtigten Untersuchungsjahren im Bereich von 2 («ein

[183] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 11-jährigen Jungen: F(1, 1343) = 6.19, p < .05
[184] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2010 und 2018 für die 13-jährigen Jungen: F(1, 1342) = 0.00, p = 0.982; zwischen 2010 und 2018 für die 15-jährigen Jungen: F(1, 1342) = 0.14, p = 0.707
[185] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 1994 und 2014 für die 11-jährigen Mädchen: F(1, 1602) = 6.08, p < .05
[186] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 11-jährigen Mädchen: F(1, 1343) = 0.01, p = 0.919
[187] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 1994 und 2014 für die 13-jährigen Mädchen: F(1, 1602) = 41.39, p < .001; zwischen 2014 und 2018 für die 13-jährigen Mädchen: F(1, 1343) = 1.22, p = 0.270
[188] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 1994 und 1998 für die 15-jährigen Mädchen: F(1, 1512) = 7.82, p < .01
[189] Hinweis: Je höher der Mittelwert ausfällt, desto stärker fühlen sich die Jugendlichen aufgrund der Arbeit für die Schule gestresst.

bisschen gestresst»)[190], wobei von 1994 nach 2010 (Jungen) bzw. 2014 eine leichte Zunahme zu beobachten war[191].

In den Untergruppen der 11-, 13- und 15-jährigen Jungen und Mädchen war der durchschnittliche wahrgenommene Stress aufgrund der Arbeit für die Schule im Jahr 1994 am tiefsten (Ausnahme: 11-jährige Jungen). In allen sechs Gruppen kam es in den folgenden Jahren zu einem – teilweise nicht kontinuierlichen bzw. schwankenden – Anstieg des Mittelwerts, der in den Jahren 2010 (13- und 15-jährige Jungen)[192], 2014 (11-jährige Jungen, 11- und 13-jährige Mädchen)[193] bzw. 2018 (15-jährige Mädchen)[194] seinen Höchststand erreichte. Zwischen 2014 und 2018 gab es nur bei den 11-jährigen Jungen einen leichten Rückgang des durchschnittlichen wahrgenommenen Stress aufgrund der Arbeit für die Schule[195].

5.6 Übliche Schlafdauer

Die Grafik Abbildung 5.21 zeigt auf, wie sich der Anteil der 14- und 15-Jährigen, die in Nächten vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, zwischen 2014 und 2018 entwickelt hat (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 8.1).

Abbildung 5.21 *Entwicklung des Anteils der 14- bis 15-Jährigen mit **mindestens acht Stunden Schlaf** in Nächten vor Schultagen, nach Geschlecht (HBSC 2014 – 2018; in %)*

	HBSC 2014	HBSC 2018
14- bis 15-jährige Jungen	59.3	57.4
14- bis 15-jährige Mädchen	57.8	58.2
Total 14- bis 15- Jährige	58.6	57.8

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 schliefen 57.4% der 14-15-jährigen Jungen und 58.2% der 14-15-jährigen Mädchen in Nächten vor Schultagen üblicherweise mindestens acht Stunden lang.**

[190] Die Variabilität der Daten (ausgedrückt als Standardabweichung, SD) lag in allen untersuchten Gruppen und Jahren zwischen 0.68 und 0.91 (für Details siehe Anhang 15).

[191] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 1994 und 2014 für die 11- bis 15-Jährigen: $F(1, 1602) = 84.55$, $p < .001$; 1994 und 2010 für die 11- bis 15-jährigen Jungen: $F(1, 7464) = 31.57$, $p < .001$; zwischen 1994 und 2014 für die 11- bis 15-jährigen Mädchen: $F(1, 7469) = 96.25$, $p < .001$

[192] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 1994 und 2010 für die 13-jährigen Jungen: $F(1, 9647) = 5.32$, $p < .05$; für die 15-jährigen Jungen: $F(1, 9665) = 15.62$, $p < .001$

[193] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 1998 und 2014 für die 11-jährigen Jungen: $F(1, 9672) = 7.50$, $p < .01$; zwischen 1994 und 2014 für die 11-jährigen Mädchen: $F(1, 9714) = 9.69$, $p < .01$; für die 13-jährigen Mädchen: $F(1, 9615) = 56.11$, $p < .001$

[194] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 1994 und 2018 für die 15-jährigen Mädchen: $F(1, 9575) = 21.68$, $p < .001$

[195] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 11-jährigen Jungen: $F(1, 9673) = 6.75$, $p < .01$

Bemerkung: **Das 'Total 14- und 15-Jährige' basiert auf gewichteten Daten.**

Fast 60% der 14- und 15-jährigen Jugendlichen gaben in den Jahren 2014 und 2018 an[196], in Nächten vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger zu schlafen, und die durchschnittliche Schlafdauer in Nächten vor Schultagen betrug 7.84 Stunden (SD = 1.00) (2014) bzw. 7.80 Stunden (SD = 1.04)[197]. Zwischen 2014 und 2018 konnten keine Veränderungen festgestellt werden.

Die Grafik Abbildung 5.22 zeigt auf, wie sich der Anteil der 14- und 15-jährigen Jugendlichen, die in Nächten vor schulfreien Tagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, zwischen 2014 und 2018 entwickelt hat (für Details zu den Untergruppen des Alters und Geschlechts siehe Anhang 8.2).

Abbildung 5.22 *Entwicklung des Anteils der 14- bis 15-Jährigen mit **mindestens acht Stunden Schlaf** in Nächten vor schulfreien Tagen, nach Geschlecht (HBSC 2014 – 2018; in %)*

	HBSC 2014	HBSC 2018
14- bis 15-jährige Jungen	92.8	91.0
14- bis 15-jährige Mädchen	96.0	94.1
Total 14- bis 15- Jährige	94.3	92.5

Lesebeispiel: **Im Jahr 2018 schliefen 91.0% der 14-15-jährigen Jungen und 94.1% der 14-15-jährigen Mädchen in Nächten vor schulfreien Tagen üblicherweise mindestens acht Stunden lang.**

Bemerkung: **Das 'Total 14- und 15-Jährige' basiert auf gewichteten Daten.**

In den Jahren 2014 und 2018 gaben 94.3% bzw. 92.5% der 14- und 15-jährigen Jugendlichen an, in Nächten vor schulfreien Tagen üblicherweise acht Stunden oder länger zu schlafen, wobei es sich um einen leichten Rückgang handelt[198]. Im Jahr 2014 betrug die durchschnittliche Schlafdauer in Nächten vor schulfreien Tagen bei 14- und 15-Jährigen 9.69 Stunden (SD = 1.23), im Jahr 2018 fiel sie mit 9.50 Stunden (SD = 1.28) etwas kürzer aus[199].

[196] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 14- und 15-Jährigen: F(1, 566) = 0.24, p = 0.621; zwischen 2014 und 2018 für die 14- und 15-jährigen Jungen: F(1, 1339) = 0.95, p = 0.331; zwischen 2014 und 2018 für die 14- und 15-jährigen Mädchen: F(1, 1342) = 0.05, p = 0.822

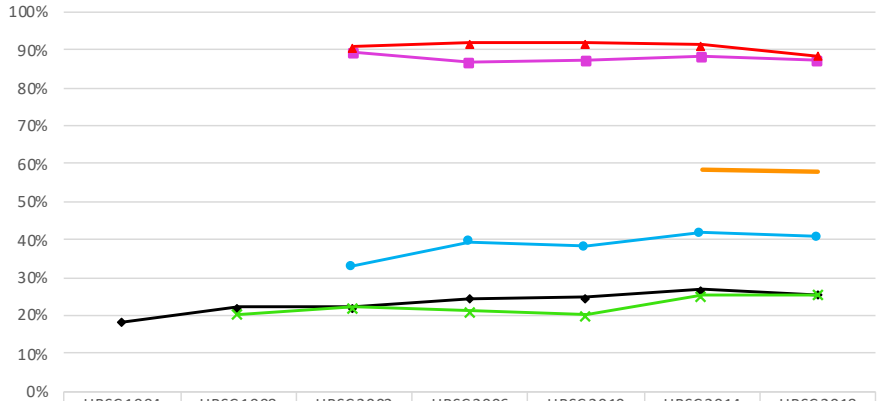
[197] Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 14- und 15-Jährigen: F(1, 566) = 1.77, p = 0.184; zwischen 2014 und 2018 für die 14- und 15-jährigen Jungen: F(1, 7453) = 3.35, p = 0.067; zwischen 2014 und 2018 für die 14- und 15-jährigen Mädchen: F(1, 7458) = 0.05, p = 0.820

[198] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 14- und 15-Jährigen: F(1, 566) = 9.03, p < .01; Statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 14- und 15-jährigen Jungen: F(1, 1339) = 3.67, p = 0.056; Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 14- und 15-jährigen Mädchen: F(1, 1342) = 6.88, p < .01

[199] Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2014 und 2018 für die 14- und 15-Jährigen: F(1, 566) = 32.95, p < .001; zwischen 2014 und 2018 für die 14- und 15-jährigen Jungen: F(1, 7453) = 10.70, p < .01; zwischen 2014 und 2018 für die 14- und 15-jährigen Mädchen: F(1, 7458) = 29.17, p < .001

5.7 Grafische Übersicht über die Ergebnisse zur Entwicklung über die Zeit

Abbildung 5.23 *Entwicklung von **Indikatoren der Gesundheit und des Wohlbefindens** bei den 11- bis 15-Jährigen bzw. 14- und 15-Jährigen (HBSC, in %)*



	HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
hohe/eher hohe Lebenszufriedenheit			89.3	86.9	87.2	88.5	87.2
ausgezeichneter/guter Gesundheitszustand*			90.9	92.0	91.9	91.4	88.5
einigermassen/sehr gestresst**	18.4	22.2	22.3	24.5	24.8	26.7	25.5
multiple chronische Beschwerden***			32.9	39.4	38.3	41.7	40.7
≥ 2 behandlungsbedürftige Verletzungen****		20.3	22.2	21.2	20.2	25.2	25.5
≥ 8 Stunden Schlaf in Nächten vor Schultagen*****						58.6	57.8

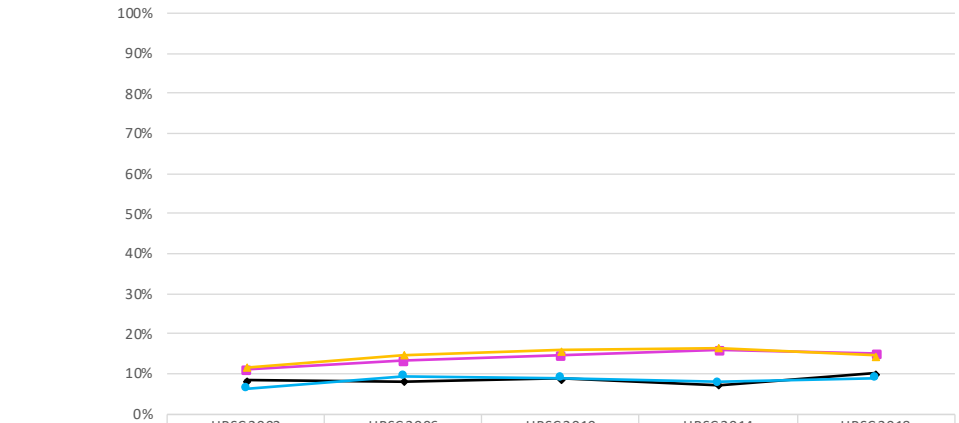
Lesebeispiel **Im Jahr 2018 gaben 40.7% der 11- bis 15-Jährigen an, an mindestens zwei von elf chronischen psychoaffektiven und/oder physischen Beschwerden zu leiden.**

Bemerkungen

*** Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand**
**** Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress**
***** Mindestens zwei (von elf) chronische psychoaffektive und/oder physische Beschwerden (d.h. mehrmals pro Woche oder täglich) in den letzten sechs Monaten**
****** In den letzten 12 Monaten**
******* Übliche Schlafdauer; nur 14- und 15-Jährige**

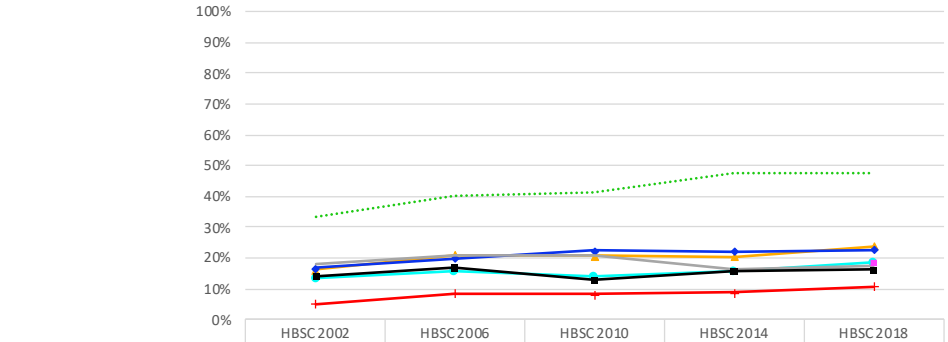
Abbildung 5.24 *Entwicklung des **Erlebens von verschiedenen chronischen Beschwerden** (d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich in den letzten sechs Monaten) bei den 15-Jährigen (HBSC 2002 – 2018; in %)*

Chronische physische Beschwerden



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
Rückenschmerzen	11.2	13.1	14.6	15.9	15.2
Kopfschmerzen	11.7	14.8	15.8	16.5	14.5
Schwindel	8.4	8.0	8.8	7.3	10.1
Bauchschmerzen	6.4	9.4	9.0	7.8	8.9

Chronische psychoaffektive Beschwerden



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
Müdigkeit	33.4	40.3	41.4	47.4	47.5
Gereiztheit/schlechte Laune	16.2	21.0	20.7	20.6	24.0
Einschlafschwierigkeiten	16.9	20.0	22.5	22.2	22.8
Traurigkeit/Bedrücktheit	13.3	16.1	14.1	15.8	18.6
Durchschlafschwierigkeiten					18.5
Verärgerung/Wut	17.9	21.0	20.7	16.4	17.4
Nervosität	14.4	17.0	13.1	15.6	16.4
Ängstlichkeit/Besorgnis	5.3	8.5	8.3	9.0	11.0

Bemerkung: Die Beschwerde «Durchschlafschwierigkeiten» wurde im Jahr 2018 neu abgefragt, weshalb keine Trenddaten zur Verfügung stehen.

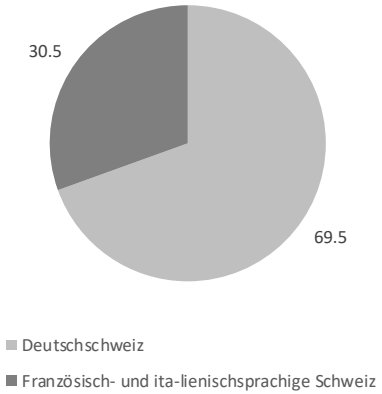
6 Zusammenhang zwischen Gesundheit/Wohlbefinden und Merkmalen der Jugendlichen

6.1 Deskriptive Ergebnisse der 17 Prädiktoren

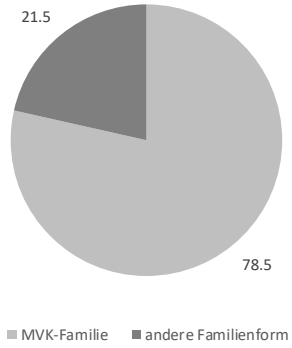
Die Abbildungen 6.1 zeigt auf, wie ausgeprägt die 17 Prädiktoren bzw. Merkmale (ohne Alter und Geschlecht) bei den 11- bis 15-jährigen bzw. 14- und 15-jährigen Jugendlichen sind. Detaillierte Ergebnisse (inkl. Totale und gewichtete n) sowie, wo dies möglich ist, Angaben zur Entwicklung der Prävalenzen über die Zeit finden sich in den Anhängen des Berichts oder in den Forschungsberichten (Delgrande Jordan et al., 2019a) und (Delgrande Jordan et al., 2020).

*Abbildungen 6.1 Anteile der 11- bis 15-Jährigen bzw. 14- und 15-Jährigen hinsichtlich der **soziodemografischen Prädiktoren**, der **Prädiktoren des nahen Unterstützungsumfelds, des gesundheitsrelevanten Verhaltens sowie der Schule** (HBSC 2018, in %)*

Sprachregion

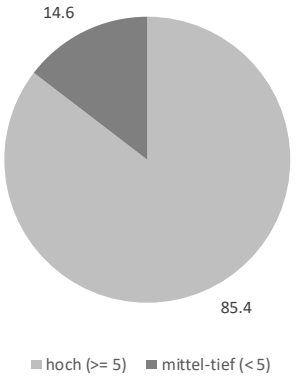


Familienform



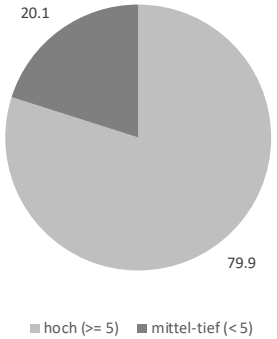
Unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Kinder gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben

Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie



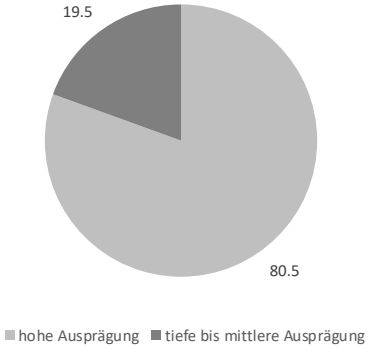
Die Antwortskala ist definiert von 1 bis 7. Werte von 1-4 bedeuten eine tiefe bis mittlere wahrgenommene Unterstützung durch die Familie, Werte von 5-7 eine hohe erfahrene Unterstützung durch die Familie.

Wahrgenommene Unterstützung durch die FreundInnen



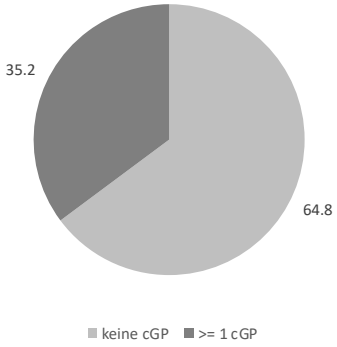
Die Antwortskala ist definiert von 1 bis 7. Werte von 1-4 bedeuten eine tiefe bis mittlere wahrgenommene Unterstützung durch Freundinnen und Freunde, Werte von 5-7 eine hohe erfahrene Unterstützung durch Freundinnen und Freunde.

Elterliches Bescheidwissen (nur 14- und 15-Jährige)



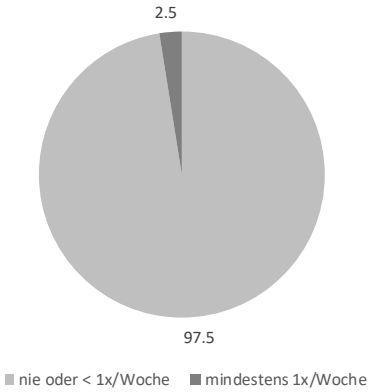
Einschätzung der Jugendlichen dazu, wie viel ihre Eltern über ihre (Freizeit-)Aktivitäten und ihren sozialen Umgang wissen

Chronische Gesundheitsprobleme (nur 14- und 15-Jährige)

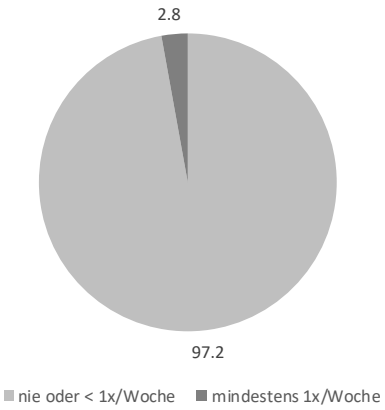


Unter chronischen Gesundheitsproblemen wurden die folgenden Kategorien abgefragt: Heuschnupfen, Asthma, körperliche Behinderung, ADHS/ADS, Diabetes Typ I und II, andere langfristige Erkrankungen.

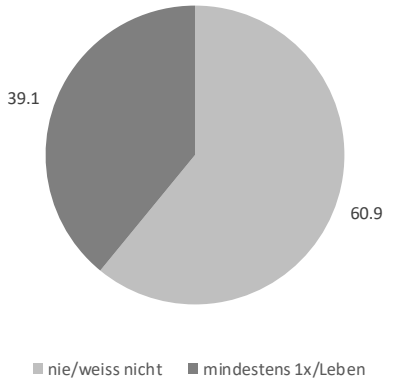
Alkoholkonsum



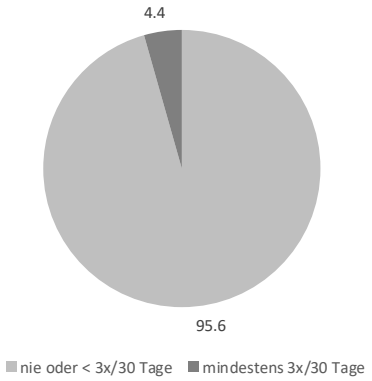
Zigarettenkonsum



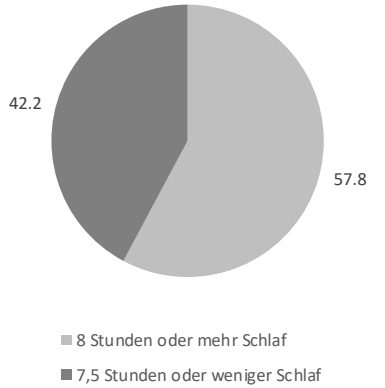
Nutzung von E-Zigaretten (nur 14- und 15-Jährige)



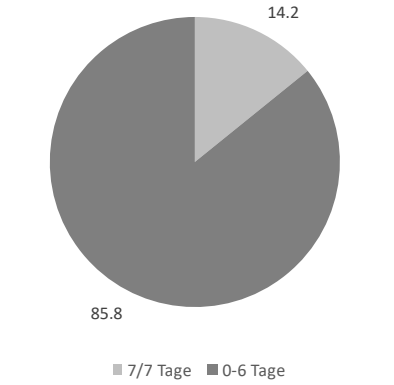
Illegaler Cannabis[a] (nur 14- und 15-Jährige)



Übliche Schlafdauer vor Schultagen (nur 14- und 15-Jährige)

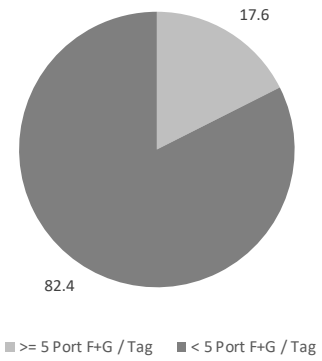


Körperliche Aktivität (mind. 60 Minuten am Tag)

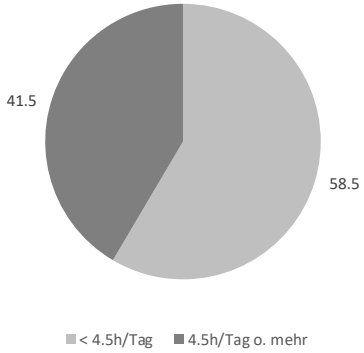


[a] CBD-Produkte ausgeschlossen

Anzahl Portionen Gemüse und Früchte am Tag

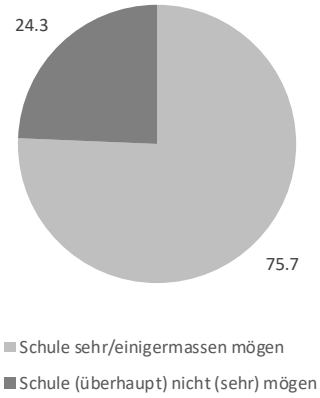


Übliche tägliche Dauer[b] der Bildschirmnutzung (Schultage)

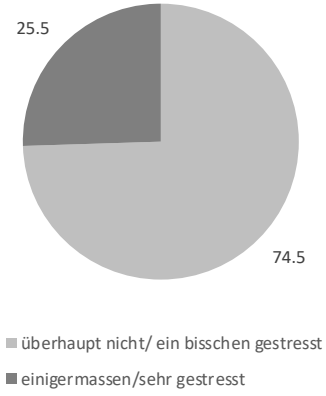


[b]Schätzung (Dauer wahrscheinlich überschätzt)

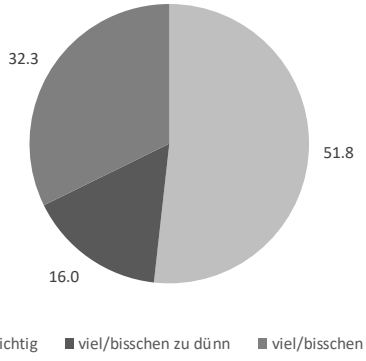
Wahrnehmung der Schule



Stress durch die Arbeit für die Schule



Wahrnehmung des Körpergewichts



6.2 Ergebnisse der Regressionsanalysen

In den folgenden Regressionstabellen ist jeweils hinter dem Prädiktor bzw. Merkmal die Antwortkategorie aufgelistet, welche von Interesse ist, und in Klammern die Referenzkategorie. Beispielsweise steht «Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie tief – mittel (vs. hoch)». Dies bedeutet, dass die Antwortkategorie «tiefe bis mittlere Unterstützung durch die Familie» interessiert und dabei immer mit der Referenzkategorie, hier einer hohen Unterstützung durch die Familie, verglichen wird.

Bei der HBSC-Studie handelt es sich um eine Querschnitt-Untersuchung. Das bedeutet, dass die beobachteten statistischen Zusammenhänge zwischen den Merkmalen der Jugendlichen und dem Wohlbefinden der Jugendlichen nicht als Belege für Kausalbeziehungen (d.h. Ursache-Wirkungs-Beziehungen) interpretiert werden dürfen. Um von einem Kausalzusammenhang sprechen zu können, müssen in der Epidemiologie mehrere Kriterien erfüllt sein (Hill, 1965; Rothman, 2002). Aus diesem Grund dienen die berichteten Odds Ratios (OR), die aus den durchgeführten multiplen logistischen Regressionsanalysen resultierten, sowie die b-Regressionskoeffizienten lediglich als Koeffizienten bzw. Masse des *statistischen Zusammenhangs*. Mehr Informationen dazu finden sich im Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019a).

6.2.1 Lebenszufriedenheit

In Tabelle 6.1 sind die Ergebnisse der multiplen linearen Regressionsanalyse zu finden bezüglich der Lebenszufriedenheit in Zusammenhang mit den soziodemografischen Angaben, dem nahen Unterstützungsumfeld, gesundheitsrelevanten Indikatoren sowie der Schule.

Dabei ist zu beachten, dass Pfeile, welche nach oben zeigen (↗), eine **Verschlechterung der Lebenszufriedenheit** bedeuten, da die Skala der Lebenszufriedenheit von 0 «bestes erdenkliches Leben» bis 10 «schlechtestes erdenkliches Leben» reicht und ein Anstieg somit in Richtung «schlechtestes erdenkliches Leben» führt.

Die detaillierten Angaben zu statistischer Signifikanz und Konfidenzintervallen können den Anhängen 13a und 13b entnommen werden.

Soziodemografische Merkmale

In der multiplen linearen Regressionsanalyse zeigen alle berücksichtigten Faktoren einen bedeutenden Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit der 11- bis 15-Jährigen. Hinsichtlich des Alters zeigt sich, dass die Lebenszufriedenheit bei den 12- bis 15-Jährigen immer im Vergleich mit den 11-Jährigen etwas tiefer ist. Am deutlichsten ist dies bei den 15-Jährigen, welche im Vergleich zu den 11-Jährigen eine um 0.77 Einheiten tiefere Lebenszufriedenheit zeigen. Auch das Geschlecht zeigt einen signifikanten Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit. Jungen weisen im Vergleich zu Mädchen eine höhere Lebenszufriedenheit (0.44 Einheiten) auf. Hinsichtlich der Sprachregion ist zu erkennen, dass die befragten Jugendlichen der französisch- und italienischsprachigen Schweiz eine um 0.28 Einheiten tiefere Lebenszufriedenheit zeigen als die Jugendlichen aus der Deutschschweiz. 11- bis 15-Jährige, welche nicht in einer «MVK»-Familie leben, weisen eine um 0.60 Einheiten tiefere Lebenszufriedenheit auf als Gleichaltrige, die in «MVK»-Familien leben.

Tabelle 6.1 *Multiple lineare Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Merkmalen, nahem Unterstützungsumfeld, gesundheitsrelevanten Indikatoren sowie der Schule und der **Lebensunzufriedenheit**, 11- bis 15-Jährige bzw. 14- und 15-Jährige (HBSC 2018)*

		Lebensunzufriedenheit 0 «bestes erdenkliches Leben» und 10 «schlechtestes erdenkliches Leben»
Soziodemografische Merkmale	**Alter**	
	12 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗
	13 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗
	14 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗↗
	15 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗↗
	Geschlecht männlich *(vs. weiblich)*	↘
	Sprachregion französisch- und italienischsprachig *(vs. Deutschschweiz)*	↗
	Familienform[a] andere *(vs. MVK-Familie)*	↗↗
Nahes Unterstützungsumfeld	**Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie** tief – mittel *(vs. hoch)*	↗↗↗
	Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen tief – mittel *(vs. hoch)*	↗↗
	14-15-Jährige **Elterliches Bescheidwissen** wenig – mittel *(vs. viel)*	↗↗
Gesundheitsrelevante Indikatoren	14-15-Jährige **Chronische Gesundheitsprobleme** mindestens ein Problem vorhanden *(vs. kein Problem vorhanden)*	↗
	Alkoholkonsum mindestens einmal pro Woche *(vs. nie / weniger als einmal pro Woche)*	↗
	Rauchen herkömmlicher Zigaretten mindestens einmal pro Woche *(vs. Nicht-RaucherIn / weniger als einmal pro Woche)*	↗↗↗
	14-15-Jährige **Verwendung von E-Zigaretten** mindestens einmal im Leben *(vs. nie im bisherigen Leben)*	↗↗
	14-15-Jährige **Konsum illegalen Cannabis** mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen *(vs. nie/an 1-2 Tagen in den letzten 30 Tagen)*	↗↗
	14-15-Jährige **Übliche Schlafdauer vor Schultagen** weniger als 8 Stunden *(vs. 8 Stunden oder länger)*	↗↗
	Körperliche Aktivität an 0-6 der letzten 7 Tage mind. 60 min./Tag *(vs. an jedem der letzten 7 Tagen für mind. 60 Minuten körperlich aktiv)*	↗
	Konsum von Früchten und Gemüse weniger als 5 Portionen pro Tag *(vs. mind. 5 Portionen Früchte und Gemüse pro Tag)*	↗
	Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen Anzahl Stunden pro Tag (0 bis 2) *(vs. 0)*	↗
	Wahrnehmung des Körpergewichts	
	Denken, ein bisschen/viel zu dünn zu sein *(vs. ungefähr das richtige Gewicht)*	↗
	Denken, ein bisschen/viel zu dick zu sein *(vs. ungefähr das richtige Gewicht)*	↗↗
Schule	**Einstellung gegenüber der Schule** nicht sehr/überhaupt nicht mögen *(vs. einigermassen/sehr mögen)*	↗↗
	Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress einigermassen/sehr gestresst *(vs. überhaupt nicht/ein bisschen gestresst)*	↗↗

Lesebeispiel: Die Lebenszufriedenheit der 14- und 15-Jährigen, die in Nächten vor Schultagen üblicherweise weniger als 8 Stunden schlafen, liegt auf der Skala von 0 («bestes erdenkliches Leben») bis 10 («schlechtestes erdenkliches Leben») 0.51 Einheiten höher als diejenige der Gleichaltrigen, die üblicherweise 8 Stunden oder länger schlafen (b=0.51, 95%-KI: 0.38, 0.63), was bedeutet, dass Erstere mit ihrem Leben weniger zufrieden sind. Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Bemerkungen: Die untersuchten Altersgruppen sind 11- bis 15-jährige mit Ausnahme der Merkmale „Elterliches Bescheidwissen", „Chronische Gesundheitsprobleme", „Verwendung von E-Zigaretten", „Konsum illegaler Cannabis" und „übliche Schlafdauer", die nur 14- und 15-Jährige betreffen. Diese Ausnahmen sind in der Tabelle durch ein «14-15-Jährige» vor den betreffenden Indikatoren gekennzeichnet.
In den einzelnen Zellen präsentierten Massen des statistischen Zusammenhangs handelt es sich um den **unstandardisierten Regressionskoeffizient** (**b**), welcher aus mehreren multiplen logistischen Regressionsmodellen resultiert. Da es sich um unstandardisierte Regressionskoeffizienten handelt, können die einzelnen Merkmale nicht direkt miteinander verglichen werden, sondern lediglich der direkte Zusammenhang des Prädiktors und des Kriteriums.
Die Richtung des statistischen Zusammenhangs wird durch einen Pfeil gekennzeichnet (Verschlechterung der Lebenszufriedenheit = ↗ bzw. Verbesserung der Lebenszufriedenheit = ↘). Anstatt in der üblichen Zahlen-Form werden die Regressionskoeffizienten hier durch ein bis drei Pfeile oder ein Kreuz dargestellt. Die Anzahl der Pfeile veranschaulicht die Stärke der statistischen Beziehung. Ein Pfeil: $b < 0.5$ (↗) oder $b < -0.5$ (↘); zwei Pfeile: $0.5 \leq b \leq 0.9$ (↗↗) oder $-0.5 \leq OR \leq -0.9$ (↘↘); drei Pfeile: $b \geq 1.0$ (↗↗↗) oder $b \leq 0.9$ (↘↘↘). Ein Kreuz bedeutet, dass kein statistischer Zusammenhang gefunden werden konnte (b=0).
Die detaillierten Angaben zu statistischer Signifikanz und Konfidenzintervallen können den Anhängen 13a und 13b entnommen werden.

Hinweise: Zu den untersuchten Merkmalen: Familienform: «MVK-Familie» bedeutet, dass die Jugendlichen (Kind) mit Mutter und Vater sowie ggf. weiteren Personen wie Geschwistern oder Grosseltern in einem Haushalt leben; Elterliches Bescheidwissen: Einschätzung der Jugendlichen dazu, wie viel ihre Eltern über ihre (Freizeit-) Aktivitäten und ihren sozialen Umgang wissen;

[a] Nicht die Familienform als solche ist entscheidend, sondern es sind insbesondere die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung sowie die Fähigkeit der Eltern, auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen, relevant. Anders formuliert: eine Familienform, die für sich genommen als ideal betrachtet werden kann, gibt es nicht.

Nahes Unterstützungsumfeld

Unter der Bezeichnung «nahes Unterstützungsumfeld» werden hier sowohl die wahrgenommene Unterstützung seitens der Familie sowie der Kolleginnen und Kollegen als auch das elterliche Bescheidwissen zusammengefasst. Dabei zeigen sich alle untersuchten Prädiktoren als signifikant.

Im Detail bedeutet dies, dass eine tiefe bis mittlere wahrgenommene familiale Unterstützung im Vergleich zu einer hohen familialen Unterstützung auch eine tiefere Lebenszufriedenheit der befragten 11- bis 15-Jährigen zeigt. Dasselbe gilt für die wahrgenommene Unterstützung durch den Freundeskreis. Sich durch den Freundeskreis wenig bis mittelmässig unterstützt zu fühlen, geht mit einer um 0.80 Einheiten tieferen Lebenszufriedenheit einher (im Vergleich zu einer hohen wahrgenommenen Unterstützung durch den Freundeskreis). 14- bis 15-jährige Jugendliche, deren Eltern vergleichsweise viel über verschiedene Aspekte ihres Lebens wissen, sind mit ihrem Leben tendenziell zufriedener als jene, deren Eltern wenig bis mittelmässig gut Bescheid wissen.

Gesundheitsrelevante Indikatoren

Unter gesundheitsrelevanten Indikatoren werden die folgenden Variablen verstanden: chronische Gesundheitsprobleme, Alkohol-, Zigaretten- und Cannabiskonsum, Verwendung von E-Zigaretten, Schlafdauer vor Schultagen, körperliche Aktivität, Wahrnehmung des Körpergewichts sowie Konsum von Früchten und Gemüse. Es wird der Zusammenhang zwischen den erwähnten gesundheitsrelevanten Indikatoren der 11- bis 15-Jährigen (teilweise 14- bis 15-Jährigen) und der Lebenszufriedenheit untersucht. Gemäss den Ergebnissen stehen alle der untersuchten Verhaltensweisen mit der Lebenszufriedenheit in Zusammenhang.

Im Detail zeigt sich, dass 14- bis 15-Jährige, welche mindestens ein chronisches Gesundheitsproblem angegeben haben, mit ihrem Leben (um 0.24 Einheiten) weniger zufrieden sind als diejenigen, welche keine chronischen Gesundheitsprobleme haben. Hinsichtlich des Substanzkonsums zeigt sich folgendes Bild:

11- bis 15-jährige Jugendliche, die mindestens wöchentlich Alkohol bzw. Zigaretten konsumieren, sind mit ihrem Leben tendenziell weniger zufrieden als Jugendliche, welche die erwähnten Substanzen seltener oder gar nicht konsumieren (Alkohol 0.32 Einheiten und Zigaretten 1.20 Einheiten). 14- bis 15-jährige Jugendliche, die mindestens einmal im Leben E-Zigaretten verwendet haben, sind mit ihrem Leben weniger zufrieden als diejenigen, die das noch nie getan haben (0.59 Einheiten). 14- bis 15-Jährige, welche mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert haben, zeigen im Vergleich zu Jugendlichen, welche nie oder weniger als dreimal in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, eine um 0.74 Einheiten tiefere Lebenszufriedenheit. Wird die Schlafdauer vor Schultagen genauer betrachtet, zeigt sich, dass diejenigen, welche weniger als 8 Stunden in Nächten vor Schultagen schlafen im Vergleich zu denjenigen, welche 8 und mehr Stunden schlafen um 0.51 Einheiten eine tiefere Lebenszufriedenheit zeigen. Auch zeigt sich, dass 11- bis 15-Jährige, welche sich an 0 bis 6 der letzten 7 Tagen mindestens 60 Minuten pro Tag körperlich betätigt haben, im Vergleich zu denjenigen, welche an jedem der letzten 7 Tagen körperlich aktiv waren für mindestens 60 Minuten, eine um 0.27 Einheiten tiefere Lebenszufriedenheit zeigen. 11- bis 15-Jährige, welche weniger als 5 Portionen Gemüse oder Früchte am Tag essen, weisen im Vergleich zu denjenigen, welche mindestens 5 Portionen am Tag essen, eine tiefere Lebenszufriedenheit auf (0.29 Einheiten). Hinsichtlich der Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts zeigt sich, dass 11- bis 15-Jährige, welche sich als ein wenig oder viel zu dünn wahrnehmen, im Verhältnis zu denjenigen, welche ihr Körpergewicht als gerade richtig bezeichnen, eine tiefere (0.43 Einheiten) Lebenszufriedenheit zeigen. Dasselbe Muster zeigt sich bei denjenigen 11- bis 15-Jährigen, welche sich ein wenig oder viel zu dick wahrnehmen, sie zeigen eine um 0.86 Einheiten tiefere Lebenszufriedenheit als diejenigen, welche ihr Körpergewicht als gerade richtig bezeichnen. Je länger Bildschirmgeräte in der Freizeit an Schultagen genutzt werden, umso tiefer fällt die Lebenszufriedenheit aus. Konkret bedeuten 30 Minuten mehr Nutzung von Bildschirmgeräten an Schultagen eine tiefere Lebenszufriedenheit um 0.08 Einheiten.

Schule

Unter dem Kapitel Schule werden die zwei Fragen analysiert, welche davon handeln, inwiefern sich die 11- bis 15-Jährigen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen und inwiefern sie die Schule mögen. Es zeigt sich, dass beide Prädiktoren einen signifikanten Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit der Jugendlichen zeigen.

Im Detail zeigen die Analysen, dass 11- bis 15-Jährige, welche sich durch die Arbeit für die Schule einigermassen bis sehr gestresst fühlen, im Vergleich zu denjenigen, welche sich überhaupt nicht bis ein bisschen gestresst fühlen, eine um 0.90 Einheiten tiefere Lebenszufriedenheit verzeichnen. Auch diejenigen 11- bis 15-Jährigen, welche die Schule nicht bis überhaupt nicht mögen, weisen im Vergleich zu denjenigen, welche die Schule sehr oder einigermassen mögen, eine tiefere Lebenszufriedenheit auf (0.99 Einheiten).

6.2.2 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand

In Tabelle 6.2 sind die Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zu finden bezüglich des selbsteingeschätzten Gesundheitszustandes in Zusammenhang mit den soziodemografischen Merkmalen, dem nahen Unterstützungsumfeld, gesundheitsrelevanten Indikatoren sowie der Schule.

Bei den in den einzelnen Zellen präsentierten Massen des statistischen Zusammenhangs handelt es sich um Odds Ratios (OR), welche aus mehreren multiplen logistischen Regressionsmodellen resultierten. Anstatt in der üblichen Zahlen-Form werden die OR hier durch ein bis drei Pfeile oder ein Kreuz dargestellt. Die OR in Zahlen-Form sowie detaillierte Angaben zu statistischer Signifikanz und Konfidenzintervallen können den Anhängen 14a und 14b entnommen werden.

Tabelle 6.2 *Multiple logistische Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Merkmalen, Unterstützungsumfeld, gesundheitsrelevanten Indikatoren sowie der Schule und dem **selbsteingeschätzten Gesundheitszustand** («einigermassen gut» und «schlecht»), 11- bis 15-Jährige bzw. 14- und 15-Jährige (HBSC 2018)*

		Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand
		einigermassen gut oder schlecht
Soziodemografische Merkmale	**Alter**	
	12 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗
	13 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗
	14 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗↗
	15 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗↗
	Geschlecht männlich *(vs. weiblich)*	↘↘
	Sprachregion französisch- und italienischsprachig *(vs. Deutschschweiz)*	×
	Familienform[a] andere *(vs. MVK-Familie)*	↗
Nahes Unterstützungsumfeld	**Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie** tief – mittel *(vs. hoch)*	↗↗↗
	Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen tief – mittel *(vs. hoch)*	↗↗
	14-15-Jährige **Elterliches Bescheidwissen** wenig – mittel *(vs. viel)*	↗↗
Gesundheitsrelevante Indikatoren	14-15-Jährige **Chronische Gesundheitsprobleme** mindestens ein Problem vorhanden *(vs. kein Problem vorhanden)*	↗
	Alkoholkonsum mindestens einmal pro Woche *(vs. nie/weniger als einmal pro Woche)*	↗↗
	Rauchen herkömmlicher Zigaretten mindestens einmal pro Woche *(vs. Nicht-RaucherIn/weniger als einmal pro Woche)*	↗↗↗
	14-15-Jährige **Verwendung von E-Zigaretten** mindestens einmal im Leben *(vs. nie im bisherigen Leben)*	↗↗
	14-15-Jährige **Konsum illegalen Cannabis** mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen *(vs. nie/an 1-2 Tagen in den letzten 30 Tagen)*	↗↗
	14-15-Jährige **Übliche Schlafdauer vor Schultagen** weniger als 8 Stunden *(vs. 8 Stunden oder länger)*	↗↗
	Körperliche Aktivität an 0-6 der letzten 7 Tage mind. 60 min./Tag *(vs. an jedem der letzten 7 Tagen für mind. 60 Minuten körperlich aktiv)*	↗
	Konsum von Früchten und Gemüse weniger als 5 Portionen pro Tag *(vs. mind. 5 Portionen Früchte und Gemüse pro Tag)*	↗
	Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen Anzahl Stunden pro Tag (0 bis 2) *(vs. 0)*	↗
	Wahrnehmung des Körpergewichts	
	Denken, ein bisschen / viel zu dünn zu sein *(vs. ungefähr das richtige Gewicht)*	↗↗
	Denken, ein bisschen / viel zu dick zu sein *(vs. ungefähr das richtige Gewicht)*	↗↗↗
Schule	**Einstellung gegenüber der Schule** nicht sehr/überhaupt nicht mögen *(vs. einigermassen/sehr mögen)*	↗↗
	Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress einigermassen/sehr gestresst *(vs. überhaupt nicht/ein bisschen gestresst)*	↗↗

Lesebeispiel: Bei 15-jährigen Jugendlichen ist es verglichen mit 11-jährigen Jugendlichen rund doppelt so wahrscheinlich, dass sie ihren Gesundheitszustand als «einigermassen gut» bzw. «schlecht» einschätzen. Dies gilt unabhängig von Geschlecht, Sprachregion und Familienform.

Bemerkungen: Die untersuchten Altersgruppen sind 11- bis 15-jährige mit Ausnahme der Merkmale „Elterliches Bescheidwissen", „Chronische Gesundheitsprobleme", „Verwendung von E-Zigaretten", „Konsum illegaler Cannabis" und „übliche Schlafdauer", die nur 14- und 15-Jährige betreffen. Diese Ausnahmen sind in der Tabelle durch ein 14-15-Jährige vor den betreffenden Indikatoren gekennzeichnet.
Bei den in den einzelnen Zellen präsentierten Massen des statistischen Zusammenhangs handelt es sich um **Odds Ratios** (**OR**), welche aus mehreren multiplen logistischen Regressionsmodellen resultierten. Die Richtung des statistischen Zusammenhangs wird durch einen Pfeil gekennzeichnet (Wahrscheinlichkeit erhöht = ↗ bzw. reduziert = ↘). Anstatt in der üblichen Zahlen-Form werden die OR hier durch ein bis drei Pfeile oder ein Kreuz dargestellt. Die Anzahl der Pfeile veranschaulicht die Stärke der statistischen Beziehung. Ein Pfeil: 1 < OR ≤ 1.69 (↗) oder 0.7 ≤ OR < 1 (↘); zwei Pfeile: 1.7 ≤ OR ≤ 2.99 (↗↗) oder 0.5≤ OR ≤ 0.69 (↘↘); drei Pfeile: OR ≥ 3 (↗↗↗) oder OR ≤ 0.49 (↘↘↘). Ein Kreuz bedeutet, dass kein statistischer Zusammenhang gefunden werden konnte (OR ≈1).
Die OR in Zahlen-Form sowie detaillierte Angaben zu statistischer Signifikanz und Konfidenzintervallen können den Anhängen 14a und 14b entnommen werden.

Hinweise: Zu den untersuchten Merkmalen: Familienform: «MVK-Familie» bedeutet, dass die Jugendlichen (Kind) mit Mutter und Vater sowie ggf. weiteren Personen wie Geschwistern oder Grosseltern in einem Haushalt leben; Elterliches Bescheidwissen: Einschätzung der Jugendlichen dazu, wie viel ihre Eltern über ihre (Freizeit-) Aktivitäten und ihren sozialen Umgang wissen;

[a] Nicht die Familienform als solche ist entscheidend, sondern es sind insbesondere die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung sowie die Fähigkeit der Eltern, auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen, relevant. Anders formuliert: eine Familienform, die für sich genommen als ideal betrachtet werden kann, gibt es nicht.

Soziodemografische Merkmale

In der multiplen logistischen Regressionsanalyse hinsichtlich der soziodemografischen Merkmalen zeigen alle Prädiktoren, nämlich Alter, Geschlecht sowie die Familienform einen signifikanten Zusammenhang mit dem selbsteingeschätzten Gesundheitszustand. Einzig der Prädiktor Sprachregion weist keinen signifikanten Zusammenhang auf. Im Detail ist zu erkennen, dass jeweils alle Altersgruppen im Vergleich zu den 11-Jährigen eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, ihren Gesundheitszustand als schlecht bis einigermassen gut einzuschätzen. 12-Jährige zeigen im Vergleich zu 11-Jährigen eine 1.4-mal höhere Wahrscheinlichkeit, ihren Gesundheitszustand als schlecht bis einigermassen gut einzuschätzen (OR=1.35, 95%-KI: 1.08, 1.68). Bei den 13- und 14-Jährigen liegt die Wahrscheinlichkeit etwas höher (13-Jährige vs. 11-Jährige: OR=1.50, 95%- KI: 1.20, 1.87; 14-Jährige vs. 11-Jährige: OR=1.77, 95%-KI: 1.43, 2.20). Die 15-Jährigen weisen im Vergleich zu den 11-Jährigen bereits eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit auf, ihren Gesundheitszustand als schlecht bis einigermassen gut einzuschätzen (OR=2.11, KI: 1.71, 2.61). Bezüglich des Geschlechts zeigt sich, dass es für Jungen wahrscheinlicher ist, ihren Gesundheitszustand als schlecht bis einigermassen gut einzuschätzen, als für Mädchen (OR=0.63, 95%-KI: 0.56, 0.71). Schliesslich scheint auch ein Zusammenhang zwischen selbsteingeschätzten Gesundheitszustand und der Familienform der Jugendlichen zu bestehen: verglichen mit Jugendlichen aus MVK-Familien weisen Jugendliche, die in anderen Familienformen leben, eine etwas höhere Wahrscheinlichkeit auf, einen einigermassen guten/schlechten Gesundheitszustand zu haben (OR=1.59, 95%-KI: 1.39, 1.81).

Nahes Unterstützungsumfeld

11- bis 15- jährige Jugendliche, welche die Unterstützung durch die Familie tief bis mittel wahrnehmen, weisen eine etwas mehr als dreifache Wahrscheinlichkeit auf (OR=3.11, 95%-KI: 2.71, 3.56), einen einigermassen guten/schlechten Gesundheitszustand zu haben im Vergleich zu den Jugendlichen, welche die Unterstützung als hoch einschätzen. Auch zeigen die Analysen, dass bei 11- bis 15-Jährigen, welche eine tiefe oder mittlere Unterstützung des Freundeskreises wahrnehmen, die Wahrscheinlichkeit 1.83-mal höher ist, einen einigermassen guten/schlechten Gesundheitszustand zu haben im Vergleich mit den 11- bis 15-

Jährigen, welche die Unterstützung des Freundeskreises als hoch wahrnehmen (OR=1.83, KI: 1.59, 2.11). Auch 14- bis 15-Jährige, welche ihren Eltern wenig bis mittelwenig Informationen abgeben, weisen eine zweimal so grosse Wahrscheinlichkeit vor, ihren Gesundheitszustand als schlecht bis einigermassen gut einzuschätzen, als diejenigen, welche ihren Eltern viele Informationen vermitteln (OR=2.35. KI: 1.91, 2.88).

Gesundheitsrelevante Indikatoren

Alle der untersuchten gesundheitsrelevanten Indikatoren weisen einen signifikanten Zusammenhang auf mit dem Gesundheitszustand. Die Analysen zum gesundheitsrelevanten Verhalten zeigen, dass 14- bis 15-Jährige, welche mindestens ein chronisches Gesundheitsproblem haben, im Vergleich zu denjenigen, welche keine chronischen Gesundheitsprobleme verzeichnen, eine 1.64-mal höhere Wahrscheinlich zeigen, einen einigermassen guten/schlechten Gesundheitszustand zu haben (OR=1.64, KI: 1.33, 2.01). Hinsichtlich des Substanzkonsums zeigen sich die folgenden Resultate: 11- bis 15-Jährige, welche mindestens einmal in der Woche Alkohol trinken oder mindestens einmal in der Woche eine Zigarette rauchen, weisen ein höheres Risiko auf, einen einigermassen guten bis schlechten Gesundheitszustand zu haben im Vergleich zu denjenigen Jugendlichen, welche weniger als einmal in der Woche oder gar nicht Alkohol bzw. Zigaretten konsumieren (Alkoholkonsum: OR= 2.02, KI: 1.47, 2.79, Rauchen herkömmlicher Zigaretten: OR=3.99, KI: 3.04, 5.23). 14- und 15-jährige, welche mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert haben, weisen im Vergleich zu denjenigen, welche nie oder an 1 bis 2 Tagen in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, eine höhere Wahrscheinlich auf, einen einigermassen guten bis schlechten Gesundheitszustand zu haben (OR=2.87, KI: 1.98, 4.16). Steigt die Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen um 30 Minuten an, ist die Wahrscheinlichkeit 1.09-mal höher, einen einigermassen guten bis schlechten Gesundheitszustand zu haben (OR=1.09, KI:1.08, 1.11).

Schule

Unter dem Kapitel Schule werden die zwei Fragen analysiert, welche davon handeln, inwiefern sich die 11- bis 15-Jährigen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen und inwiefern sie die Schule mögen. Es zeigt sich, dass beide Prädiktoren einen signifikanten Zusammenhang aufweisen mit der Lebenszufriedenheit der Jugendlichen. Im Detail zeigen die Analysen, dass 11- bis 15-Jährige, welche sich durch die Arbeit für die Schule einigermassen bis sehr gestresst fühlen, im Vergleich zu denjenigen, welche sich überhaupt nicht bis ein bisschen gestresst fühlen, eine 2.42-mal so hohe Wahrscheinlichkeit haben, einen einigermassen guten bis schlechten Gesundheitszustand zu haben. Auch diejenigen 11- bis 15-Jährigen, welche die Schule nicht bis überhaupt nicht mögen, weisen im Vergleich zu denjenigen, welche die Schule sehr oder einigermassen mögen, eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, nämlich eine 2.27-mal höhere, einen einigermassen guten bis schlechten Gesundheitszustand zu haben.

6.2.3 Zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten

In Tabelle 6.3 sind die Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zu finden bezüglich des Erlebens von zwei oder mehr chronischen psychoaffektiven Beschwerden in den letzten sechs Monaten, den soziodemografischen Merkmalen, dem nahen Unterstützungsumfeld, gesundheitsrelevanten Indikatoren sowie der Schule.

Bei den in den einzelnen Zellen präsentierten Massen des statistischen Zusammenhangs handelt es sich um Odds Ratios (OR), welche aus mehreren multiplen logistischen Regressionsmodellen resultierten. Anstatt in der üblichen Zahlen-Form werden die OR hier durch ein bis drei Pfeile oder ein Kreuz dargestellt. Die OR in Zahlen-Form sowie detaillierte Angaben zu statistischer Signifikanz und Konfidenzintervallen können den Anhängen 15a und 15b entnommen werden.

Tabelle 6.3 *Multiple logistische Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Merkmalen, Unterstützungsumfeld, gesundheitsrelevanten Indikatoren, der Schule und dem **Erleben von zwei oder mehr chronischen psychoaffektiven Beschwerden** in den letzten sechs Monaten, 11- bis 15-Jährige bzw. 14- und 15-Jährige (HBSC 2018)*

		chronische psychoaffektive Beschwerden
		mindestens zwei
Soziodemografische Merkmale	**Alter**	
	12 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	×
	13 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗
	14 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗
	15 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗
	Geschlecht männlich *(vs. weiblich)*	↘↘
	Sprachregion französisch- und italienischsprachig *(vs. Deutschschweiz)*	↗
	Familienform[a] andere *(vs. MVK-Familie)*	↗
Nahes Unterstützungsumfeld	**Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie** tief – mittel *(vs. hoch)*	↗↗
	Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen tief – mittel *(vs. hoch)*	↗
	14-15-Jährige **Elterliches Bescheidwissen** wenig – mittel *(vs. viel)*	↗↗
Gesundheitsrelevante Indikatoren	14-15-Jährige **Chronische Gesundheitsprobleme** mindestens ein Problem vorhanden *(vs. kein Problem vorhanden)*	↗
	Alkoholkonsum mindestens einmal pro Woche *(vs. nie/weniger als einmal pro Woche)*	↗↗
	Rauchen herkömmlicher Zigaretten mindestens einmal pro Woche *(vs. Nicht-RaucherIn/weniger als einmal pro Woche)*	↗↗
	14-15-Jährige **Verwendung von E-Zigaretten** mindestens einmal im Leben *(vs. nie im bisherigen Leben)*	↗↗
	14-15-Jährige **Konsum illegalen Cannabis** mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen *(vs. nie/an 1-2 Tagen in den letzten 30 Tagen)*	↗↗
	14-15-Jährige **Übliche Schlafdauer vor Schultagen** weniger als 8 Stunden *(vs. 8 Stunden oder länger)*	↗↗
	Körperliche Aktivität an 0-6 der letzten 7 Tage mind. 60 min./Tag *(vs. an jedem der letzten 7 Tagen für mind. 60 Minuten körperlich aktiv)*	×
	Konsum von Früchten und Gemüse weniger als 5 Portionen pro Tag *(vs. mind. 5 Portionen Früchte und Gemüse pro Tag)*	↗
	Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen Anzahl Stunden pro Tag (0 bis 2) *(vs. 0)*	↗
	Wahrnehmung des Körpergewichts	
	Denken, ein bisschen/viel zu dünn zu sein *(vs. ungefähr das richtige Gewicht)*	↗
	Denken, ein bisschen/viel zu dick zu sein *(vs. ungefähr das richtige Gewicht)*	↗↗
Schule	**Einstellung gegenüber der Schule** nicht sehr/überhaupt nicht mögen *(vs. einigermassen/sehr mögen)*	↗↗
	Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress einigermassen/sehr gestresst *(vs. überhaupt nicht/ein bisschen gestresst)*	↗↗↗

Lesebeispiel: 11- bis 15-jährige Jugendliche, die sich einigermassen oder gar sehr durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen, haben eine rund dreimal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, in den letzten sechs Monaten zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden erlebt zu haben, als Gleichaltrige, die sich überhaupt nicht oder ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen. Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Bemerkungen: Die untersuchten Altersgruppen sind 11- bis 15-jährige mit Ausnahme der Merkmale „Elterliches Bescheidwissen", „Chronische Gesundheitsprobleme", „Verwendung von E-Zigaretten", „Konsum illegaler Cannabis" und „übliche Schlafdauer", die nur 14- und 15-Jährige betreffen. Diese Ausnahmen sind in der Tabelle durch ein 14-15-Jährige vor den betreffenden Indikatoren gekennzeichnet.
Bei den in den einzelnen Zellen präsentierten Massen des statistischen Zusammenhangs handelt es sich um **Odds Ratios** (**OR**), welche aus mehreren multiplen logistischen Regressionsmodellen resultierten. Die Richtung des statistischen Zusammenhangs wird durch einen Pfeil gekennzeichnet (Wahrscheinlichkeit erhöht = ↗ bzw. reduziert = ↘). Anstatt in der üblichen Zahlen-Form werden die OR hier durch ein bis drei Pfeile oder ein Kreuz dargestellt. Die Anzahl der Pfeile veranschaulicht die Stärke der statistischen Beziehung. Ein Pfeil: $1 < OR \leq 1.69$ (↗) oder $0.7 \leq OR < 1$ (↘); zwei Pfeile: $1.7 \leq OR \leq 2.99$ (↗↗) oder $0.5 \leq OR \leq 0.69$ (↘↘); drei Pfeile: $OR \geq 3$ (↗↗↗) oder $OR \leq 0.49$ (↘↘↘). Ein Kreuz bedeutet, dass kein statistischer Zusammenhang gefunden werden konnte ($OR \approx 1$).
Die OR in Zahlen-Form sowie detaillierte Angaben zu statistischer Signifikanz und Konfidenzintervallen können den Anhängen 15a und 15b entnommen werden.

Hinweise: Zu den untersuchten Merkmalen: Familienform: «MVK-Familie» bedeutet, dass die Jugendlichen (Kind) mit Mutter und Vater sowie ggf. weiteren Personen wie Geschwistern oder Grosseltern in einem Haushalt leben; Elterliches Bescheidwissen: Einschätzung der Jugendlichen dazu, wie viel ihre Eltern über ihre (Freizeit-) Aktivitäten und ihren sozialen Umgang wissen;

[a] Nicht die Familienform als solche ist entscheidend, sondern es sind insbesondere die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung sowie die Fähigkeit der Eltern, auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen, relevant. Anders formuliert: eine Familienform, die für sich genommen als ideal betrachtet werden kann, gibt es nicht.

Soziodemografische Merkmale

In der multiplen logistischen Regressionsanalyse hinsichtlich der soziodemografischen Merkmalen zeigen alle Prädiktoren, nämlich Alter (ausser der Alterskategorie 12 Jahre), Geschlecht, Sprachregion und Familienform einen signifikanten Zusammenhang mit dem Erleben von zwei oder mehr chronischen psychoaffektiven Beschwerden.

Im Detail ist zu erkennen, dass 13-, 14- und 15-Jährige im Vergleich zu den 11-Jährigen eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden zu haben. 13- und 14- Jährige zeigen im Vergleich zu 11-Jährigen eine 1.3-mal höhere Wahrscheinlichkeit, zwei oder mehr chronische, psychoaffektive Beschwerden zu haben, 15-Jährige eine 1.4-mal höhere. Bezüglich des Geschlechts zeigt sich, dass bei Jungen im Vergleich zu den Mädchen rund eine halb so hohe Wahrscheinlichkeit vorhanden ist, in den letzten sechs Monaten zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden erlebt zu haben (OR=0.52, 95%-KI: 0.48, 0.56). Hinsichtlich der Sprachregion ist zu erkennen, dass 11- bis 15-Jährige aus der italienisch- und französischsprachigen Schweiz eine rund 1.5-mal grössere Wahrscheinlichkeit zeigen als 11- bis 15-Jährige aus der Deutschschweiz, in den letzten sechs Monaten zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden erlebt zu haben. Schliesslich scheint auch ein Zusammenhang zu bestehen zwischen chronischen psychoaffektiven Beschwerden und der Familienform der Jugendlichen: Verglichen mit Jugendlichen aus MVK-Familien weisen Jugendliche, die in anderen Familienformen leben, eine etwas höhere Wahrscheinlichkeit auf, in den letzten sechs Monaten zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden erlebt zu haben (OR=1.41, 95%-KI: 1.27, 1.55).

Nahes Unterstützungsumfeld

11- bis 15- jährige Jugendliche, welche die Unterstützung durch die Familie tief bis mittel wahrnehmen, weisen eine fast dreifache Wahrscheinlichkeit auf (OR=2.82, 95%-KI: 2.51, 3.18), zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten erlebt zu haben, im Vergleich zu den Jugendlichen, welche die Unterstützung als hoch einschätzen. Auch zeigen die Analysen, dass bei 11- bis

15-Jährigen, welche eine tiefe oder mittlere Unterstützung seitens des Freundeskreises wahrnehmen, die Wahrscheinlichkeit rund anderthalbmal höher ist, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten erlebt zu haben, im Vergleich zu den 11- bis 15-Jährigen, welche die Unterstützung des Freundeskreises als hoch wahrnehmen (OR=1.56, KI: 1.41, 1.73). Auch 14- bis 15-Jährige, von welchen die Eltern wenig bis mittelwenig Wissen über ihre Kinder wissen, weisen eine 2.4-mal so hohe Wahrscheinlichkeit auf, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten erlebt zu haben, als diejenigen, von welchen die Eltern viel Wissen über ihr Kind erhalten (OR=2.44 KI: 2.04, 2.92).

Gesundheitsrelevante Indikatoren

Die Analysen zu den gesundheitsrelevanten Indikatoren zeigen, dass 14- bis 15-Jährige, welche mindestens ein chronisches Gesundheitsproblem haben, im Vergleich zu denjenigen, welche keine chronischen Gesundheitsprobleme verzeichnen, eine 1.36-mal höhere Wahrscheinlich zeigen, in den letzten sechs Monaten zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden erlebt zu haben (OR=1.36, KI: 1.18, 1.56). Hinsichtlich des Substanzkonsums zeigen sich die folgenden Resultate: 11- bis 15-Jährige, welche mindestens einmal in der Woche Alkohol trinken oder mindestens einmal in der Woche eine Zigarette rauchen, weisen ein höheres Risiko auf, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten erlebt zu haben im Vergleich zu denjenigen Jugendlichen, welche weniger als einmal in der Woche oder gar nicht Alkohol bzw. Zigaretten konsumieren (Alkoholkonsum: OR= 2.10, KI: 1.63, 2.71. Rauchen herkömmlicher Zigaretten: OR=2.91, KI: 2.25, 3.75). Bereits einmal im Leben E-Zigaretten verwendet zu haben, geht bei den 14- und 15-Jährigen mit einer fast doppelt so hohen Wahrscheinlichkeit einher, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten erlebt zu haben, im Vergleich zu denjenigen Jugendlichen, welche noch nie im Leben E-Zigaretten verwendet haben (OR=1.91, 95%-KI: 1.64, 2.24). 14- und 15-jährige Jugendliche, welche mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert haben, zeigen im Vergleich zu Jugendlichen, welche nie oder weniger als dreimal in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, eine 2.3-mal so hohe Wahrscheinlichkeit, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten erlebt zu haben (OR=2.33, 95%-KI: 1.67, 3.25). Wird die übliche Schlafdauer vor Schultagen genauer betrachtet, zeigt sich, dass 14- bis 15-Jährige, welche eine Schlafdauer von weniger als 8 Stunden vor Schultagen zeigen im Vergleich zu denjenigen, welche vor Schultagen 8 oder mehr Stunden schlafen, eine 1.83-mal so hohe Wahrscheinlichkeit zeigen, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten erlebt zu haben (OR=1.83, 95%-KI: 1.56, 2.14). 11- bis 15-Jährige, welche weniger als 5 Portionen Gemüse oder Früchte am Tag essen, weisen im Vergleich zu denjenigen, welche mindestens 5 Portionen am Tag essen, eine 1.21-mal so hohe Wahrscheinlichkeit auf, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten erlebt zu haben (OR=1.21, 95%-KI: 1.08, 1.35). Hinsichtlich der Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts zeigt sich, dass sowohl 11- bis 15-Jährige, welche sich als ein wenig oder viel zu dünn wahrnehmen (OR=1.31, 95%-KI:1.17, 1.48), als auch 11- bis 15-Jährige, die sich als ein wenig oder viel zu dick wahrnehmen (OR=1.78, 95%-KI: 1.63,1.95), im Verhältnis zu denjenigen, welche ihr Körpergewicht als gerade richtig bezeichnen, eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten erlebt zu haben. Steigt die Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen um 30 Minuten an, ist die Wahrscheinlichkeit 1.09-mal höher, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten erlebt zu haben (OR=1.09, KI:1.08, 1.11).

Schule

Unter dem Kapitel Schule werden die zwei Fragen analysiert, welche davon handeln, inwiefern sich die 11- bis 15-Jährigen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen und inwiefern sie die Schule mögen. Es zeigt sich, dass beide Prädiktoren einen signifikanten Zusammenhang haben mit dem Erleben von zwei

oder mehr chronischen psychoaffektiven Beschwerde der Jugendlichen. Im Detail zeigen die Analysen, dass 11- bis 15-Jährige, welche sich durch die Arbeit für die Schule einigermassen bis sehr gestresst fühlen, im Vergleich zu denjenigen, welche sich überhaupt nicht bis ein bisschen gestresst fühlen, eine über dreimal so hohe Wahrscheinlichkeit haben, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden zu erleben (OR=3.12, 95%-CI: 2.84, 3.43). Auch diejenigen 11- bis 15-Jährigen, welche die Schule nicht bis überhaupt nicht mögen, weisen im Vergleich zu denjenigen, welche die Schule sehr oder einigermassen mögen, eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, nämlich eine 2.3-mal höhere, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden in den letzten sechs Monaten erlebt zu haben.

7 Diskussion

7.1 Diskussion der Ergebnisse

Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-Jährigen in der Schweiz

Die Ergebnisse der HBSC-Studie aus dem Jahr 2018 weisen darauf hin, dass die Mehrheit der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler in der Schweiz ihren Gesundheitszustand als gut bis ausgezeichnet einschätzt sowie eine hohe Lebenszufriedenheit aufweist, was erfreuliche Ergebnisse sind. Diese Ergebnisse bestätigen auch andere (Jugend-) Befragungen (Currie et al., 2008; Delgrande Jordan et al., 2007; Inchley et al., 2016; Krug et al., 2018).

Konkret haben die Analysen gezeigt, dass eine deutliche Mehrheit von über 85% der befragten 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen mit ihrem Leben eher bis sehr zufrieden ist, also eine (eher) hohe Lebenszufriedenheit zeigt. Trotzdem zeigt sich ein nicht unbedeutender Anteil von 12.8% der 11- bis 15-Jährigen, welcher eine tiefe Lebenszufriedenheit angegeben hat. Die durchschnittliche Lebenszufriedenheit unterscheidet sich nach Geschlecht; Mädchen sind im Durchschnitt etwas weniger zufrieden mit ihrem Leben als Jungen. Diese Ergebnisse stimmen auch mit dem internationalen Bericht (Inchley et al., 2020a; Inchley et al., 2020b) der HBSC-Studie überein, bei welchem die Daten der anderen teilnehmenden Länder ebenfalls aufzeigen, dass Jungen im Durchschnitt eine etwas höhere Lebenszufriedenheit angegeben haben und die Zufriedenheit bei älteren Jugendlichen verglichen mit jüngeren etwas geringer ist.

Eine deutliche Mehrheit, nämlich 64.8% der 14- bis 15-jährigen Jugendlichen hat angegeben, an keiner körperlichen Behinderung, Langzeiterkrankung oder chronischen Erkrankungen zu leiden. Unter denjenigen, welche an einer Behinderung oder Erkrankung leiden, wurde am meisten Heuschnupfen (22.9%) und Asthma (10.4%) angegeben.

Dass Jugendliche während der Adoleszenz vermehrt physische und/oder psychoaffektive Beschwerden erleben, ist nicht ungewöhnlich (Krug et al., 2018). Dies zeigt auch der Anteil der 11- bis 15-Jährigen von 40.7%, welcher angegeben hat, an mindestens zwei von elf der abgefragten Beschwerden mehrmals in der Woche (oder sogar täglich) zu leiden. Auffallend ist, dass ein grosser Anteil, nämlich 39.8% der 11- bis 15-Jährigen, unter chronischer Müdigkeit leidet und dies gleichzeitig die Beschwerde ist, welche im Jahr 2018 am meisten aufgetreten ist, insbesondere bei den 15-Jährigen (Mädchen: 56.8%, Jungen: 38.6%). Wird betrachtet, welche psychoaffektiven Beschwerden besonders häufig gemeinsam auftreten, so stellt man fest, dass die Kombination «Müdigkeit und Einschlafschwierigkeiten» mit 4.5% am häufigsten vorkommt; die zweithäufigste Kombination (1.8%) ist «Traurigkeit, Gereiztheit, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten, Müdigkeit, Ängstlichkeit und Durchschlafschwierigkeiten» gefolgt von «Gereiztheit und Müdigkeit» (1.3%).

Im gesamten Beobachtungszeitraum von 2002 bis 2018 berichteten rund 90% der 11- bis 15-Jährigen, mit ihrem Leben «eher zufrieden» bis «sehr zufrieden» zu sein bzw. den eigenen Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einzuschätzen. Trotz dieser längerfristigen Stabilität, die bei der Gesamtheit der 11- bis 15-Jährigen beobachtet werden konnte, waren in gewissen Untergruppen des Alters und Geschlechts Veränderungen zu erkennen: bei den 15-jährigen Mädchen ging die Lebenszufriedenheit von 2014 nach 2018 zurück und der eigene Gesundheitszustand wurde schlechter eingeschätzt – letzteres trifft in geringerem Ausmass auch auf die 13-jährigen Mädchen und die 15-jährigen Jungen zu. Die Ergebnisse haben auch gezeigt, dass im Vergleich zum Anfang des Jahrtausends in den letzten betrachteten Jahren (2014, 2018) anteilsmässig mehr 11- bis 15-jährige Jugendliche von multiplen chronischen Beschwerden betroffen waren. Ausserdem gab in jüngerer Vergangenheit (2014, 2018) verglichen mit 2002 (sowie 1994) ein grösserer Anteil der 11- bis 15-Jährigen an, sich durch die Arbeit für die Schule einigermassen oder

sehr gestresst zu fühlen[200]. Zwischen dem Erleben von multiplen chronischen Beschwerden und Schulstress könnte wegen des ähnlichen Verlaufs über die Zeit ein Zusammenhang vermutet werden; tatsächlich deuten auch die Ergebnisse einer Regressionsanalyse, die mit den Angaben von 2018 durchgeführt wurde, darauf hin, dass es eine solche Verbindung gibt, d.h. die Wahrscheinlichkeit, multiple chronische psychoaffektive Beschwerden zu erleben, ist bei 11- bis 15-Jährigen, die sich durch die Arbeit für die Schule einigermassen bis sehr gestresst fühlen, höher im Vergleich zu Gleichaltrigen, die sich nicht oder ein bisschen gestresst fühlen. Der aufgrund der Arbeit für die Schule erlebte Stress hängt auf ähnliche Weise mit der Lebenszufriedenheit sowie dem selbsteingeschätzten Gesundheitszustand zusammen[201], obwohl die unterschiedlichen Trendverläufe dies nicht unbedingt suggerieren.

Die Analysen dazu, wie sich die einzelnen chronischen psychoaffektiven und physischen Beschwerden über die Zeit (seit 2002) entwickelt haben, wurden basierend auf den Angaben der 15-Jährigen durchgeführt. Chronische Kopf- und Rückenschmerzen kamen bei den 15-jährigen Mädchen 2014 bzw. 2018 häufiger vor als noch 2002, während bei den gleichaltrigen Jungen chronischen Bauchschmerzen 2014 bzw. 2018 verglichen mit 2002 verbreiteter waren. Ausserdem war das chronische Auftreten von gewissen psychoaffektiven Beschwerden 2014 bzw. 2018 verbreiteter als 2002[202]; diese Tendenz gleicht dem beobachteten Verlauf beim Schulstress und bei den Indikatoren multipler chronischer Beschwerden. Die 15-jährigen Mädchen waren 2018 ausserdem häufiger chronisch ängstlich bzw. besorgt als 2014, tendenziell auch öfter chronisch traurig (statistisch knapp nicht signifikant).

Im gesamten Beobachtungszeitraum war bei den 15-Jährigen besonders die chronische Müdigkeit auffällig: einerseits war der Anteil Betroffener verglichen mit den anderen untersuchten chronischen Beschwerden durchgehend relativ hoch, andererseits nahm er im Untersuchungszeitraum auch stark zu. Eine Verbindung zur Schlafdauer zu vermuten, wäre naheliegend; vertiefte thematische Analysen basierend auf den Angaben der 14- und 15-Jährigen deuten tatsächlich darauf hin, dass chronische Müdigkeit bei Schülerinnen und Schülern, die in Nächten vor Schultagen weniger als acht Stunden schlafen, verbreiteter ist als bei Gleichaltrigen, die in solchen Nächten üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen. Erklärungen dafür, warum die chronische Müdigkeit seit anfangs des Jahrtausends merklich zugenommen hat, sind jedoch wahrscheinlich auch ausserhalb des Bereichs «Schlaf» zu suchen. Fühlen sich die 15-Jährigen vielleicht tagsüber mehr gefordert? Ist ihr Alltag möglicherweise komplexer geworden und sie spüren, dass vielfältige Ansprüche an sie gestellt werden? Was hat es mit den anderen beobachteten Veränderungen auf sich?

Tatsächlich wurde auch in anderen Untersuchungen beobachtet, dass Jugendliche (insbesondere Mädchen (Bor et al., 2014) in jüngerer Vergangenheit mehr als früher[203] von psychischen Beschwerden[204] betroffen zu sein schienen (siehe z.B. umfassende Review von Bor et al., 2014; Collishaw, 2015), wofür verschiedene mögliche Erklärungsansätze diskutiert werden. Dabei scheinen gestiegene Prävalenzen eher weniger auf ein verändertes «Berichtsverhalten» zurückzuführen zu sein, d.h. nicht auf eine grössere Offenheit der Jugendlichen dahingehend, von eigenen (psychischen) Schwierigkeiten zu berichten. Als potentiell relevant diskutiert werden z.B. Veränderungen über die Zeit im familiären Bereich (z.B. Eltern-Kind-Beziehung, Erziehungsverhalten, psychische Belastungen der Eltern wie Depressivität), psychosoziale

[200] Ausnahmen: 11- und 13-jährige Jungen, 11-jährige Mädchen

[201] Dies resultiert aus weiteren Regressionsanalysen, die mit den Daten für das Jahr 2018 durchgeführt wurden, siehe Unterkapitel 6.2.

[202] Prävalenz bei den 15-Jährigen 2018 höher als 2002: Traurigkeit, Gereiztheit/ schlechte Laune, Nervosität (nur bei Jungen), Ängstlichkeit/ Besorgnis, Müdigkeit, Einschlafschwierigkeiten; Ausnahme: Wut/ Verärgerung; Prävalenz bei den 15-Jährigen 2018 nicht verschieden von 2014: Traurigkeit, Gereiztheit/ schlechte Laune, Nervosität, Ängstlichkeit/ Besorgnis (nur bei Jungen), Wut/ Verärgerung, Müdigkeit, Einschlafschwierigkeiten

[203] Je nach Studie wurden unterschiedliche Zeitpunkte miteinander verglichen bzw. die Verläufe über unterschiedliche Zeiträume beobachtet; d.h., was mit «früher» und «heutzutage» gemeint ist, hängt von der jeweiligen Untersuchung ab.

[204] Je nach Studie wurden unterschiedliche Arten psychischer Beschwerden untersucht (z.B. einzelne Symptome, ganze Störungsbilder); ausserdem wurden je nach Studie Selbstberichte der Jugendlichen, Einschätzungen seitens der Eltern oder beides berücksichtigt.

Einflussfaktoren ausserhalb des familiären Umfelds (z.B. (Stress-) Erleben im schulischen Umfeld, (Cyber-) Mobbing) sowie Veränderungen auf gesellschaftlicher bzw. kultureller Ebene wie eine erhöhte Konsumorientierung und stärkerer Individualismus (siehe z.B. Eckersley, 2006). Inwiefern diese und weitere Erklärungsansätze tatsächlich für die stärkere Verbreitung von bestimmten psychischen Beschwerden eine Rolle gespielt haben, lässt sich nicht beurteilen, denn viele der erwähnten Faktoren können kaum systematisch untersucht werden (Collishaw, 2015).

Risikofaktoren

In allen Regressionsmodellen, welche den Zusammenhang verschiedener Merkmale der 11- bis 15-Jährigen mit Indikatoren der Gesundheit und des Wohlbefindens untersuchten, erwies sich das **nahe Unterstützungsumfeld** (Eltern sowie Freundeskreis) als bedeutendes Merkmal. Es zeigte sich, dass Jugendliche, die eine mittlere bis tiefe Unterstützung durch die Familie oder den Freundeskreis wahrnahmen, ein erhöhtes Risiko für einen schlechteren selbsteingeschätzten Gesundheitszustand, eine geringere Lebenszufriedenheit bzw. das Erleben von multiplen chronischen psychoaffektiven Beschwerden hatten. Diese beobachten Zusammenhänge stimmen mit den Ergebnissen überein, die andere wissenschaftliche Untersuchungen hervorgebracht haben. Soziale Beziehungen, welche als unterstützend wahrgenommen werden, wirken als Schutzfaktoren für eine gute Gesundheit (Badura, 1981). Die soziale Unterstützung wurde in den vergangenen Jahrzenten als diejenige Ressource definiert, welche den Jugendlichen in schwierigen Situationen und gegen Stressquellen hilft. Eine gute oder hohe Unterstützung, ob durch Eltern oder Freundschaften, ermöglicht einen gesunden Lebensstil (Çakar & Tagay, 2017; Vohs & Finkel, 2011). Auch zeigten bisherige Forschungen, dass sich eine höhere soziale Unterstützung positiv auf das subjektive Wohlbefinden und die Gesundheit auswirkt (Çakar & Tagay, 2017; Ronen et al., 2016; Tammie et al 2016).

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie Substanzen- oder Medikamentenkonsum, körperliche Fitness, Ernährung usw. haben einen direkten Einfluss darauf, wie gesund eine Person ist (Egger et al., 2017). Somit stehen unterschiedliche Risikofaktoren in Zusammenhang mit einer guten Gesundheit, welche in den vorliegenden Analysen untersucht wurden. Die Resultate haben gezeigt, dass der Konsum von allen untersuchten psychoaktiven Substanzen im Hinblick auf den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand, die Lebenszufriedenheit sowie multiple chronische psychoaffektive Beschwerden ein Risikofaktor darstellt. Dies bedeutet konkret, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen mit einer tieferen Lebenszufriedenheit und einem schlechteren selbstwahrgenommenen Gesundheitszustand einhergeht; Jugendliche, die psychoaktive Substanzen konsumieren, haben ausserdem eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, von multiplen chronischen psychoaffektiven Beschwerden betroffen zu sein. Zullig et al. (2001) weisen darauf hin, dass sich Veränderungen in der Lebenszufriedenheit und der Gesundheit in veränderten Bewältigungsstrategien der Jugendlichen manifestieren können. Auf der einen Seite könnte vermehrtes Risikoverhalten (z.B. Tabak- oder Alkoholkonsum) auch als Bewältigungsstrategie betrachtet werden, die von gewissen Jugendlichen möglicherweise mit dem Ziel angewendet wird, die eigene (tiefe Lebens-) Zufriedenheit zu verbessern. Auf der anderen Seite kann ein risikoreiches Verhalten der Jugendlichen die Lebenszufriedenheit verändern. Auch die weiteren untersuchten gesundheitsrelevanten Indikatoren (weniger als 8 Stunden Schlaf vor Schultagen; eine zu tiefe körperliche Aktivität; Konsum von weniger als 5 Portionen Gemüse und Früchten am Tag) sind Risikofaktoren für einen schlechteren Gesundheitszustand, eine tiefere Lebenszufriedenheit und multiple chronische psychoaffektive Beschwerden. In der Studie von Marques und Kollegen (2019) resultierte ebenfalls, dass Jugendliche, welche einen gesunden Lebensstil pflegen, eine bessere subjektive Gesundheit wahrnehmen sowie glücklicher sind als diejenigen Jugendlichen, welche einen eher ungesunden Lebensstil pflegen.

Hinsichtlich **schulischer Aspekte** zeigen die Zusammenhangsanalysen, dass ein erhöhtes Stressempfinden sowie eine (eher) negative Einstellung zur Schule ebenfalls Risikofaktoren darstellen für eine geringere Lebenszufriedenheit, einen schlechteren selbstwahrgenommenen Gesundheitszustand und eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von multiplen chronischen psychoaffektiven Beschwerden. Bereits Delgrande Jordan

et al. (2007) fanden heraus, dass ein erhöhtes Stressempfinden der Jugendlichen mit einem erhöhten Risiko einhergeht, an multiplen chronischen Beschwerden zu leiden. Ausserdem zeigten Hascher und Edlinger (2009) sowie Hascher und Hagenauer (2011) in ihren Studien auf, dass das Wohlbefinden der Jugendlichen in der Schule ein zentraler Faktor für die Gesundheit respektive ein salutogenetisches Verhalten ist. Auch beeinflusst das Wohlbefinden in der Schule die Entwicklung der Jugendlichen in ihren Sozial- und Selbstkompetenz, was gerade für Jugendliche in dieser Zeit sehr wichtig ist.

7.2 Weiterführende Überlegungen

Die Ergebnisse der HBSC-Studie 2018 zeigen unter anderem auf, dass eine deutliche Mehrheit der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler in der Schweiz mit ihrem Leben zufrieden ist und den eigenen Gesundheitszustand positiv einschätzt. Gleichzeitig weisen die Resultate aber auch darauf hin, dass ein nicht zu vernachlässigender Teil der Jugendlichen von physischen bzw. psychischen Belastungen betroffen zu sein scheint. Einige dieser Belastungen könnten bei gewissen Jugendlichen z.B. damit in Zusammenhang stehen, dass sie sich schwer damit tun, die vielfältigen, herausfordernden Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz zu bewältigen (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Jugendliche, die mit solchen Schwierigkeiten konfrontiert sind, sollten einen möglichst einfachen Zugang zu Unterstützungsangeboten haben, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Denn sie leiden möglicherweise nicht nur in der aktuellen Situation unter diesen Schwierigkeiten, sondern es kann zudem vorkommen, dass sich diese Probleme negativ auf die Weiterentwicklung der Jugendlichen auswirken, langfristig bis ins Erwachsenenalter andauern und sich allenfalls auch verschlechtern (Hurrelmann, 2012; Kinnunen et al., 2010; Krug et al., 2018; Vila et al., 2009). Im besten Fall gelingt es, frühzeitig zu intervenieren, d.h. zu handeln, bevor es überhaupt zu langfristigen Schwierigkeiten kommt.

Präventive Strategien können darauf abzielen, die Jugendlichen zu ermutigen und zu befähigen, einen gesunden Lebensstil zu pflegen, der sich z.B. durch genügend Bewegung und Schlaf, eine ausgewogene Ernährung, den Verzicht auf den Konsum psychoaktiver Substanzen sowie eine lediglich moderate Nutzung von Bildschirmgeräten auszeichnet. Zudem existieren zur Prävention von psychischen Störungen bzw. zur Förderung der psychischen Gesundheit bereits verschiedene Massnahmen und Interventionen (Ackermann, Amstad et al., 2019), von denen einige auf das Setting der obligatorischen Schule ausgerichtet sind, da man dort eine grosse Mehrheit der Jugendlichen erreichen kann. Besonders Interventionen, die den Erwerb und die Festigung von personalen, kognitiven und sozialen Kompetenzen (*life skills*) zum Ziel haben, scheinen vielversprechend zu sein (Luis & Lamboy, 2015). Diese Fertigkeiten, die eine wichtige Ressource darstellen, können Jugendlichen helfen, Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, negative Auswirkungen von Stress und belastenden Situationen zu mildern und Risikoverhalten zu verhindern (Mangrulkar, Vince Whitman & Posner, 2001). Schulen, die sich für die Förderung von Kompetenzen einsetzen möchten, sind natürlich auf die nötigen Mittel (wie Zeit, Unterrichtsmaterialien) sowie Unterstützung (z.B. durch Fachpersonen) angewiesen. Wie u.a. die Ergebnisse dieses Berichts aufgezeigt haben, stellt neben dem schulischen Setting auch das familiäre Umfeld einen wichtigen Anknüpfungspunkt dar, wenn es um die Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens Jugendlicher geht.

8 Literatur

Ackermann, G., & Amstad, F., et al. (2019). *Orientierungsliste KAP 2019*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Badura, B. (1981). Zur sozialepidemiologischen Bedeutung sozialer Bindung und Unterstützung. In B. Badura (Ed.) *Soziale Unterstützung und chronische Krankheit*, (pp. 13-39). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Becker, P., Bös, K. & Woll, A. (1994). Ein Anforderungs- Ressourcen-Modell der körperlichen Gesundheit: Pfadanalytische Überprüfungen mit latenten Variablen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 2*, 25-48.

Bor, W., Dean, A. J., Najman, J. & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 48*, 606-16.

Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler.* (6. Auflage Edition), Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Çakar, S. F. & Tagay, Ö. (2017). The mediating role of self-esteem: The effects of social support and subjective well-being on adolescents' risky behaviors. *Educational Sciences: Theory and Practice 17*, 859-876.

Collishaw, S. (2015). Annual research review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 56*, 370-93.

Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A. & Barnekow Rasmussen, V. (Eds.) (2008). *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

de Looze, M., Pickett, W., Raaijmakers, Q., Kuntsche, E., Hublet, A., Nic Gabhainn, S., Bjarnason, T., Molcho, M., Vollebergh, W. & ter Bogt, T. (2012). Early risk behaviors and adolescent injury in 25 European and North American countries: A cross-national consistent relationship. *Journal of Early Adolescence 32*, 104-125.

Delgrande Jordan, M. & Eichenberger, Y. (2016). Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Schulalter (oblig. Schulzeit). In M. Blaser & F. Amstad (Eds.), *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*, (pp. 58-69). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Delgrande Jordan, M., Eichenberger, Y., Kretschmann, A. & Schneider, E. (2019a). Eine explorative Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Merkmalen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher in der Schweiz - Ergebnisse der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018 (Forschungsbericht Nr. 105). Lausanne: Sucht Schweiz.

Delgrande Jordan, M., Kuendig, H. & Schmid, H. (2007). Stress scolaire et symptômes somatiques et psychoaffectifs chroniques à l'adolescence. *Revue francophone du Stress et du Trauma 7*, 183-192.

Delgrande Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y. & Kretschmann, A. (2019b). La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse - Situation en 2018 et évolutions depuis 1986 - Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 100). Lausanne: Addiction Suisse.

Delgrande Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., Schmidhauser, V. & Masseroni, S. (2020). Habitudes alimentaires, activité physique, statut pondéral et image du corps chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse - Résultats de l'enquête « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) 2018 et évolution au fil du temps (Rapport de recherche No 109). Lausanne: Addiction Suisse.

Eckersley, R. (2006). Is modern Western culture a health hazard? *International Journal of Epidemiology 35*, 252-8.

Egger, M., Razum, O. & Rieder, A. (2017). *Public health kompakt.* Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co KG.

Eichenberger, Y. & Delgrande Jordan, M. (2017). Unterstützung durch Familie und Freundeskreis sowie Personen im schulischen Umfeld. Wahrnehmung der 11- bis 15-Jährigen und Zusammenhang zum psychischen Wohlbefinden und zum Konsum psychoaktiver Substanzen. Lausanne: Sucht Schweiz.

Hascher, T. & Edlinger, H. (2009). Positive Emotionen und Wohlbefinden in der Schule-ein Überblick über Forschungszugänge und Erkenntnisse. *Psychologie in Erziehung und Unterricht 56*, 105-122.

Hascher, T. & Hagenauer, G. (2011). Schulisches Wohlbefinden im Jugendalter – Verläufe und Einflussfaktoren *Jahrbuch Jugendforschung*, (pp. 15-45). Springer.

Hill, A. B. (1965). The environment and disease: Association or causation? *Proceedings of the Royal Society of Medicine 58*, 295-300.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C. & Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health 1*, 40-43.

Hurrelmann, K. (2012). Jugendliche als produktive Realitätsverarbeiter: Zur Neuausgabe des Buches" Lebensphase Jugend" - Diskurs Kindheits-und Jugendforschung/Discourse. *Journal of Childhood and Adolescence Research 7*, 89-100.

Hurrelmann, K., & Quenzel, G. (2013). *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (12. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.

Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds.) (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*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors (2020a). *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*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors (2020b). *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 2. Key data*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

International Health Conference (2002). Constitution of the World Health Organization. 1946. *Bulletin of the World Health Organization 80*, 983-4.

Jann, B. (2005). *Einführung in die Statistik.* München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

Jerusalem, M., Klein-Heßling, J. & Mittag, W. (2003). Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 11*, 247-262.

Jylha, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine 69*, 307-16.

Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylma, J. (2010). Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practice 16*, 43-50.

Krug, S., Finger, J. D., Lange, C., Richter, A. & Mensink, G. B. M. (2018). Sport- und Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring 3*, 3-22.

Kuntz, B. & Lampert, T. (2013). Wie gesund leben Jugendliche in Deutschland? *Das Gesundheitswesen 75*, 67-76.

Kuntz, B., Waldhauer, J., Zeiher, J., Finger, J. D. & Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2

Luis, E., & Lamboy, B. (2015). Les compétences psychosociales: définition et état des connaissances. *La Santé en action, 431*, 12-16.

Leonhart, R. (2009). *Lehrbuch Statistik.* Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Mangrulkar, L., Vince Whitman, C., & Posner, M. (2001). *Life skills approach to child and adolescent healthy human development*. Washington DC: Pan American Health Organization.

Marques, A., Peralta, M., Santos, T., Martins, J. & Gaspar de Matos, M. (2019). Self-rated health and health-related quality of life are related with adolescents' healthy lifestyle. *Public Health 170*, 89-94.

Neyman, J. (1937). Outline of a theory of statistical estimation based on the classical theory of probability. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series A, Mathematical and Physical Sciences 236*, 333-380.

Ronen, T., Hamama, L., Rosenbaum, M. & Mishely-Yarlap, A. (2016). Subjective well-being in adolescence: The role of self-control, social support, age, gender, and familial crisis. *Journal of Happiness Studies 17*, 81-104.

Rothman, K. J. (2002). *Epidemiology - An introduction.* Oxford: Oxford University Press.

Solberg, M. E., & Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior, 29*, 239-268.

Vila, M., Kramer, T., Hickey, N., Dattani, M., Jefferis, H., Singh, M. & Garralda, M. E. (2009). Assessment of somatic symptoms in British secondary school children using the Children's Somatization Inventory (CSI). *Journal of Pediatric Psychology 34*, 989-998.

Vohs, K. O. & Finkel, E. J. (2011). *Self and relationships: Connecting intrapersonal and interpersonal processes.* Vol. , New York: Guilford Press.

WHO (2005). Mental health policy and service guidance package: Child and adolescent mental health policies and plans. Geneva: WHO.

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*, 279-88.

9 Anhang

Anhang 1 - Lebenszufriedenheit der 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	0=schlechtestes Leben	.2	.3	.3	0.0	.2	.2	.3	.6	.2	.6	0.0	.3	.1	.2	.2	.9	.4	.4	.2	.8	.2	.5	.8	.5	.4	.4	.3	.5	.4	.4
	1	.2	.3	.2	.3	.4	.3	.1	.3	.2	.2	.2	.2	.4	.3	.3	.4	.5	.4	.2	.3	.2	.1	.2	.2	0.0	0.0	.1	.3	.1	.1
	2	.1	.6	.4	.5	.6	.5	.1	.5	.9	.4	.6	.5	.2	.4	.8	.6	1.0	.6	.1	.5	.2	.7	.5	.4	.1	.4	.2	.6	.4	.3
	3	.7	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.3	.8	1.0	1.3	1.1	1.3	.8	.5	1.4	1.7	1.1	1.6	.9	1.2	1.6	1.2	1.3	.3	1.1	1.0	.9	1.6	1.0
	4	2.3	2.5	2.9	2.9	3.0	2.7	2.2	1.3	2.0	2.9	2.5	2.2	2.0	2.0	2.8	2.4	2.9	2.4	2.0	2.2	2.5	3.0	3.0	2.6	1.2	2.5	1.6	1.8	1.7	1.8
	5	4.8	3.7	4.3	3.6	5.4	4.4	4.2	3.8	3.4	4.9	3.9	4.0	5.3	5.1	4.8	5.1	5.8	5.2	5.0	4.5	6.6	6.2	5.0	5.4	5.3	3.6	5.0	3.0	5.0	4.4
	6	5.9	7.2	5.7	8.3	7.8	7.0	6.4	6.6	7.5	7.5	6.5	6.9	5.1	7.3	7.5	8.4	8.4	7.4	4.8	6.7	8.4	6.5	7.0	6.7	8.0	5.7	6.1	7.1	5.8	6.5
	7	14.0	16.6	18.3	20.2	19.6	17.7	10.9	14.8	18.2	18.7	19.3	16.4	10.0	15.1	17.7	19.9	18.9	16.4	15.4	14.8	15.7	19.9	19.1	17.0	12.8	13.7	15.3	16.9	16.1	15.0
	8	19.7	24.3	26.9	27.0	28.2	25.2	24.1	25.5	29.3	30.3	31.6	28.2	23.1	24.3	27.5	27.5	26.7	25.8	23.5	24.4	27.9	30.1	31.5	27.6	22.9	29.1	28.9	31.9	30.6	28.6
	9	26.8	25.6	22.8	22.0	21.0	23.7	26.7	24.6	23.0	17.9	20.1	22.4	24.9	24.4	22.1	20.3	19.7	22.2	23.6	25.1	20.6	18.2	20.1	21.4	26.7	24.6	25.7	23.2	26.6	25.4
	10=bestes Leben	25.2	17.5	16.7	13.8	12.3	17.1	23.5	20.8	14.5	15.6	14.1	17.6	27.6	20.1	15.9	13.2	14.0	18.1	23.6	19.9	16.5	13.3	11.5	16.8	22.4	19.0	15.8	13.8	11.7	16.6
	n gewichtet	1135	1137	1122	1125	1105	5624	957	973	981	1032	1019	4961	977	1002	1011	1041	1034	5065	925	946	946	996	1004	4817	970	963	951	953	922	4759
	n ungewichtet	1099	1116	1131	1119	979	5444	862	954	997	1048	896	4757	819	1053	1085	1052	930	4939	861	1053	996	957	826	4693	742	844	1035	970	955	4546
	gering (0-5)	8.3	8.9	9.6	8.8	11.1	9.3	8.4	7.8	7.5	9.8	8.5	8.4	9.3	8.7	9.3	10.7	12.4	10.1	9.2	9.0	10.9	12.1	10.8	10.4	7.3	7.8	8.2	7.1	9.2	7.9
	eher (6,7)	19.9	23.7	24.0	28.5	27.4	24.7	17.3	21.4	25.7	26.2	25.8	23.4	15.1	22.4	25.2	28.2	27.3	23.8	20.2	21.6	24.1	26.3	26.2	23.7	20.8	19.4	21.4	24.0	21.9	21.5
	hoch (8-10)	71.8	67.4	66.4	62.7	61.5	66.0	74.4	70.9	66.8	63.9	65.7	68.2	75.6	68.9	65.5	61.0	60.3	66.1	70.6	69.4	65.0	61.5	63.1	65.8	72.0	72.7	70.4	68.9	68.9	70.6
	n gewichtet	1135	1137	1122	1125	1105	5624	957	973	981	1032	1019	4961	977	1002	1011	1041	1034	5065	925	946	946	996	1004	4817	970	963	951	953	922	4759
	n ungewichtet	1099	1116	1131	1119	979	5444	862	954	997	1048	896	4757	819	1053	1085	1052	930	4939	861	1053	996	957	826	4693	742	844	1035	970	955	4546
Mädchen	0=schlechtestes Leben	.1	.2	.8	.4	.2	.3	.3	.3	.3	.3	.1	.3	.5	.4	.5	.3	0.0	.3	0.0	.2	.5	.3	.1	.2	.4	0.0	.4	.1	.4	.3
	1	.2	.4	.6	.5	.6	.5	.3	.3	.3	.4	.1	.3	.4	.5	.4	.7	.3	.4	.4	.1	1.0	1.0	.7	.6	0.0	.3	.4	.6	.8	.4
	2	1.6	.7	1.0	.9	2.2	1.3	.2	.6	.8	1.1	.8	.7	0.0	1.2	.9	.8	.4	.7	.4	.4	.5	1.0	.9	.6	.4	.4	.9	1.0	.6	.6
	3	.8	1.4	2.4	3.0	3.7	2.3	1.8	1.0	2.3	2.1	1.8	1.8	.9	1.3	2.4	2.4	2.2	1.8	1.0	1.2	2.1	3.3	3.4	2.2	.9	.9	1.4	1.8	1.2	1.2
	4	2.2	3.1	3.0	5.5	4.2	3.6	2.6	3.2	4.0	4.5	4.1	3.7	2.9	3.9	4.6	4.9	5.4	4.4	1.3	2.7	4.1	6.2	4.9	3.9	1.1	2.6	2.8	3.4	4.0	2.8
	5	6.8	7.1	8.9	8.9	10.4	8.4	7.9	7.4	8.0	8.7	8.2	8.0	5.5	7.2	8.7	10.1	8.2	8.0	7.7	8.2	8.6	8.6	8.6	8.4	7.3	9.4	9.0	8.2	7.9	8.4
	6	5.6	7.2	9.4	10.1	11.5	8.8	7.3	8.5	9.0	11.9	10.9	9.6	8.2	7.9	9.6	9.7	11.4	9.4	7.0	6.5	9.1	9.6	9.7	8.4	6.4	6.6	9.4	8.7	10.1	8.2
	7	13.2	15.6	18.2	20.1	23.1	18.0	13.3	14.9	20.1	19.8	21.5	18.0	12.3	14.0	17.0	17.3	21.7	16.5	12.6	13.9	16.9	20.1	20.2	16.9	10.4	10.9	15.9	18.9	18.6	14.9
	8	24.4	22.6	24.4	23.8	25.3	24.1	24.0	23.2	24.6	26.8	26.9	25.2	21.8	23.0	24.3	24.8	26.6	24.1	22.2	23.2	23.1	25.1	22.6	23.2	22.3	22.8	28.2	26.3	28.1	25.5
	9	23.7	24.6	20.4	18.4	13.0	20.1	22.3	25.8	19.5	16.6	18.6	20.5	25.8	22.1	19.7	19.3	17.2	20.8	25.1	25.3	22.5	15.7	20.4	21.7	27.7	27.2	21.5	20.8	20.0	23.5
	10=bestes Leben	21.3	17.0	10.9	8.4	5.7	12.7	19.8	14.7	11.2	7.7	6.9	12.0	21.8	18.6	12.0	9.8	6.6	13.6	22.3	18.3	11.6	9.1	8.5	13.8	23.2	18.7	10.1	10.1	8.3	14.2
	n gewichtet	1087	1073	1066	1078	1059	5364	915	911	913	973	974	4687	936	952	971	997	992	4847	873	903	929	951	962	4618	919	920	906	913	868	4527
	n ungewichtet	1101	1126	1156	1217	945	5545	887	944	1054	1125	880	4890	818	1036	1109	1062	951	4976	839	966	1083	1043	815	4746	798	889	1135	1019	901	4742
	gering (0-5)	11.7	13.0	16.7	19.1	21.4	16.4	13.2	12.8	15.6	17.1	15.1	14.8	10.1	14.4	17.5	19.1	16.5	15.6	10.7	12.8	16.7	20.3	18.7	16.0	10.0	13.7	14.8	15.1	14.9	13.7
	eher (6,7)	18.8	22.8	27.6	30.2	34.6	26.8	20.6	23.4	29.1	31.7	32.4	27.6	20.5	21.9	26.6	27.0	33.0	25.9	19.7	20.4	26.0	29.7	29.9	25.3	16.8	17.5	25.4	27.7	28.7	23.2
	hoch (8-10)	69.5	64.2	55.7	50.6	44.0	56.9	66.2	63.8	55.3	51.2	52.5	57.6	69.3	63.7	55.9	53.9	50.5	58.5	69.6	66.8	57.2	50.0	51.4	58.7	73.2	68.7	59.8	57.2	56.4	63.2
	n gewichtet	1087	1073	1066	1078	1059	5364	915	911	913	973	974	4687	936	952	971	997	992	4847	873	903	929	951	962	4618	919	920	906	913	868	4527
	n ungewichtet	1101	1126	1156	1217	945	5545	887	944	1054	1125	880	4890	818	1036	1109	1062	951	4976	839	966	1083	1043	815	4746	798	889	1135	1019	901	4742
Total	0=schlechtestes Leben	.1	.2	.5	.2	.2	.3	.3	.5	.2	.4	.1	.3	.3	.3	.3	.6	.2	.3	.1	.5	.3	.4	.5	.4	.4	.2	.3	.3	.4	.3
	1	.2	.4	.4	.4	.5	.4	.2	.3	.2	.3	.2	.2	.4	.4	.3	.5	.4	.4	.3	.2	.6	.5	.5	.4	0.0	.2	.2	.4	.4	.3
	2	.8	.7	.7	.7	1.4	.9	.2	.6	.8	.7	.7	.6	.1	.8	.9	.7	.7	.6	.2	.4	.3	.8	.7	.5	.3	.4	.5	.8	.5	.5
	3	.8	1.5	2.0	2.2	2.6	1.8	1.6	1.1	1.5	1.5	1.6	1.5	1.1	1.0	1.4	1.9	2.0	1.5	1.3	1.0	1.7	2.4	2.3	1.8	.6	1.0	1.2	1.3	1.4	1.1
	4	2.2	2.8	3.0	4.2	3.6	3.1	2.4	2.2	3.0	3.7	3.3	2.9	2.4	2.9	3.7	3.6	4.1	3.4	1.7	2.4	3.3	4.6	3.9	3.2	1.2	2.5	2.2	2.6	2.8	2.3
	5	5.8	5.3	6.6	6.2	7.8	6.3	6.0	5.5	5.6	6.7	6.0	6.0	5.4	6.2	6.7	7.6	7.0	6.6	6.3	6.3	7.6	7.4	6.7	6.9	6.2	6.4	7.0	5.6	6.4	6.3
	6	5.8	7.2	7.5	9.2	9.6	7.8	6.8	7.5	8.2	9.7	8.6	8.2	6.6	7.6	8.5	9.0	9.8	8.3	5.9	6.6	8.8	8.0	8.3	7.5	7.2	6.2	7.7	7.9	7.9	7.4
	7	13.6	16.1	18.2	20.2	21.3	17.9	12.1	14.9	19.1	19.2	20.4	17.2	11.2	14.6	17.4	18.6	20.3	16.5	14.1	14.4	16.3	20.0	19.7	17.0	11.6	12.4	15.6	17.9	17.3	14.9
	8	22.0	23.5	25.7	25.4	26.8	24.7	24.1	24.4	27.0	28.6	29.3	26.7	22.4	23.7	25.9	26.1	26.6	25.0	22.8	23.8	25.5	27.7	27.1	25.4	22.6	26.1	28.5	29.1	29.4	27.1
	9	25.3	25.1	21.6	20.2	17.1	21.9	24.6	25.2	21.3	17.3	19.4	21.5	25.3	23.3	20.9	19.8	18.5	21.5	24.3	25.2	21.5	17.0	20.2	21.6	27.2	25.9	23.7	22.0	23.4	24.4
	10=bestes Leben	23.3	17.2	13.9	11.1	9.1	15.0	21.7	17.8	12.9	11.8	10.6	14.9	24.7	19.4	14.0	11.5	10.4	15.9	23.0	19.2	14.1	11.2	10.0	15.3	22.8	18.8	13.1	12.0	10.1	15.4
	n gewichtet	2222	2210	2188	2203	2164	10988	1872	1885	1894	2005	1993	9648	1912	1954	1982	2038	2026	9913	1798	1849	1875	1947	1967	9436	1889	1883	1857	1866	1790	9286
	n ungewichtet	2200	2242	2287	2336	1924	10989	1749	1898	2051	2173	1776	9647	1637	2089	2194	2114	1881	9915	1700	2019	2079	2000	1641	9439	1540	1733	2170	1989	1856	9288
	gering (0-5)	10.0	10.9	13.1	13.8	16.1	12.8	10.7	10.2	11.4	13.3	11.7	11.5	9.7	11.5	13.3	14.8	14.4	12.8	9.9	10.9	13.8	16.1	14.6	13.1	8.6	10.7	11.4	11.0	12.0	10.7
	eher (6,7)	19.4	23.3	25.7	29.4	30.9	25.7	18.9	22.4	27.3	28.9	29.0	25.4	17.8	22.2	25.9	27.6	30.1	24.8	19.9	21.0	25.1	28.0	28.0	24.5	18.8	18.5	23.3	25.8	25.2	22.3
	hoch (8-10)	70.7	65.8	61.2	56.8	52.9	61.5	70.4	67.4	61.3	57.8	59.3	63.1	72.5	66.3	60.8	57.5	55.5	62.4	70.1	68.1	61.1	55.9	57.4	62.4	72.6	70.8	65.3	63.2	62.8	67.0
	n gewichtet	2222	2210	2188	2203	2164	10988	1872	1885	1894	2005	1993	9648	1912	1954	1982	2038	2026	9913	1798	1849	1875	1947	1967	9436	1889	1883	1857	1866	1790	9286
	n ungewichtet	2200	2242	2287	2336	1924	10989	1749	1898	2051	2173	1776	9647	1637	2089	2194	2114	1881	9915	1700	2019	2079	2000	1641	9439	1540	1733	2170	1989	1856	9288

Anhang 2 - Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand der 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	ausgezeichnet	51.6	42.5	42.5	37.0	43.4	43.5	50.3	52.5	50.1	49.0	46.9	49.7	56.7	54.3	53.8	52.4	48.8	53.2	52.4	49.3	50.8	49.9	47.9	50.0	50.5	46.6	51.1	46.8	48.7	48.8
	gut	41.4	48.1	49.4	53.2	44.8	47.4	40.9	41.6	42.6	44.3	45.0	42.9	37.7	39.2	40.3	40.8	42.0	40.0	40.7	44.4	43.3	43.9	45.7	43.6	42.0	46.3	41.9	45.3	43.6	43.8
	einigermassen gut	6.1	8.5	7.5	8.8	10.2	8.2	8.3	5.7	6.5	6.3	7.3	6.8	5.2	5.5	5.1	6.1	8.2	6.0	6.2	5.9	5.1	5.4	5.8	5.7	6.8	6.5	6.9	6.7	7.2	6.8
	schlecht	.8	.9	.6	.9	1.7	1.0	.5	.2	.8	.5	.8	.5	.5	.9	.7	.7	1.1	.8	.6	.5	.7	.8	.6	.6	.7	.6	.1	1.1	.5	.6
	n gewichtet	1132	1129	1118	1083	1088	5550	963	979	983	1034	1040	4999	985	1007	1017	1042	1037	5088	946	966	964	1002	1019	4896	974	968	957	950	911	4759
	n ungewichtet	1096	1108	1127	1077	964	5372	867	960	999	1050	915	4791	826	1058	1092	1053	932	4961	881	1075	1015	962	838	4771	745	849	1041	967	943	4545
	ausgezeichnet/gut	93.1	90.6	91.9	90.3	88.2	90.8	91.2	94.1	92.7	93.2	91.9	92.6	94.3	93.6	94.1	93.3	90.8	93.2	93.2	93.7	94.2	93.8	93.6	93.7	92.5	92.9	93.0	92.1	92.3	92.6
	einigermassen gut/schlecht	6.9	9.4	8.1	9.7	11.8	9.2	8.8	5.9	7.3	6.8	8.1	7.4	5.7	6.4	5.9	6.7	9.2	6.8	6.8	6.3	5.8	6.2	6.4	6.3	7.5	7.1	7.0	7.9	7.7	7.4
	n gewichtet	1132	1129	1118	1083	1088	5550	963	979	983	1034	1040	4999	985	1007	1017	1042	1037	5088	946	966	964	1002	1019	4896	974	968	957	950	911	4759
	n ungewichtet	1096	1108	1127	1077	964	5372	867	960	999	1050	915	4791	826	1058	1092	1053	932	4961	881	1075	1015	962	838	4771	745	849	1041	967	943	4545
Mädchen	ausgezeichnet	43.4	42.9	33.0	30.4	21.9	34.4	46.7	44.0	42.0	34.2	36.4	40.5	52.7	51.5	44.5	41.5	37.0	45.3	50.2	48.7	39.2	35.9	33.0	41.2	46.5	45.5	40.1	34.6	32.4	39.9
	gut	47.6	46.3	52.7	53.3	58.7	51.7	45.2	48.8	47.8	52.7	53.0	49.6	42.1	41.5	45.6	46.6	50.0	45.2	43.1	44.2	52.2	52.2	52.5	49.0	45.3	45.7	47.7	53.4	54.4	49.2
	einigermassen gut	8.0	10.2	13.0	14.5	17.9	12.7	7.5	6.8	9.4	12.1	10.2	9.2	5.1	6.2	8.9	10.9	12.4	8.8	6.4	7.1	7.9	10.7	13.7	9.2	7.6	7.8	10.8	11.1	11.8	9.8
	schlecht	.9	.6	1.3	1.8	1.5	1.2	.6	.4	.8	1.1	.4	.7	.1	.8	1.0	1.0	.6	.7	.2	0.0	.7	1.2	.7	.6	.6	.9	1.4	1.0	1.3	1.0
	n gewichtet	1084	1071	1060	1060	1048	5323	921	933	926	983	990	4752	945	959	975	1002	1004	4884	895	920	936	973	973	4697	926	926	912	908	870	4541
	n ungewichtet	1098	1124	1149	1197	935	5503	893	966	1069	1136	894	4958	826	1044	1113	1068	962	5013	860	984	1091	1068	824	4827	804	894	1142	1013	903	4756
	ausgezeichnet/gut	91.1	89.1	85.7	83.7	80.6	86.1	91.9	92.8	89.8	86.9	89.4	90.1	94.8	93.0	90.1	88.1	87.0	90.5	93.4	92.9	91.4	88.1	85.6	90.2	91.8	91.3	87.8	88.0	86.8	89.2
	einigermassen gut/schlecht	8.9	10.9	14.3	16.3	19.4	13.9	8.1	7.2	10.2	13.1	10.6	9.9	5.2	7.0	9.9	11.9	13.0	9.5	6.6	7.1	8.6	11.9	14.4	9.8	8.2	8.7	12.2	12.0	13.2	10.8
	n gewichtet	1084	1071	1060	1060	1048	5323	921	933	926	983	990	4752	945	959	975	1002	1004	4884	895	920	936	973	973	4697	926	926	912	908	870	4541
	n ungewichtet	1098	1124	1149	1197	935	5503	893	966	1069	1136	894	4958	826	1044	1113	1068	962	5013	860	984	1091	1068	824	4827	804	894	1142	1013	903	4756
Total	ausgezeichnet	47.6	42.7	37.9	33.8	32.8	39.0	48.5	48.4	46.1	41.7	41.8	45.2	54.7	53.0	49.3	47.1	43.0	49.3	51.4	49.0	45.1	43.0	40.6	45.7	48.5	46.1	45.7	40.8	40.7	44.5
	gut	44.5	47.2	51.0	53.3	51.6	49.5	43.0	45.1	45.1	48.4	48.9	46.2	39.8	40.3	42.9	43.7	45.9	42.6	41.9	44.3	47.7	48.0	49.0	46.3	43.6	46.0	44.7	49.3	48.9	46.5
	einigermassen gut	7.0	9.3	10.1	11.6	13.9	10.4	7.9	6.3	7.9	9.1	8.7	8.0	5.1	5.8	7.0	8.4	10.2	7.4	6.3	6.5	6.5	8.0	9.7	7.4	7.2	7.1	8.8	8.8	9.5	8.3
	schlecht	.9	.8	1.0	1.4	1.6	1.1	.5	.3	.8	.8	.6	.6	.3	.9	.9	.8	.9	.7	.4	.2	.7	1.0	.7	.6	.6	.7	.7	1.1	.9	.8
	n gewichtet	2216	2200	2178	2143	2136	10873	1884	1912	1909	2016	2030	9751	1930	1966	1992	2044	2040	9973	1841	1886	1900	1975	1992	9594	1900	1894	1868	1858	1781	9300
	n ungewichtet	2194	2232	2276	2274	1899	10875	1760	1926	2068	2186	1809	9749	1652	2102	2205	2121	1894	9974	1741	2059	2106	2030	1662	9598	1549	1743	2183	1980	1846	9301
	ausgezeichnet/gut	92.1	89.9	88.9	87.0	84.5	88.5	91.6	93.4	91.3	90.1	90.7	91.4	94.5	93.3	92.2	90.7	88.9	91.9	93.3	93.3	92.8	91.0	89.7	92.0	92.1	92.1	90.5	90.1	89.6	90.9
	einigermassen gut/schlecht	7.9	10.1	11.1	13.0	15.5	11.5	8.4	6.6	8.7	9.9	9.3	8.6	5.5	6.7	7.8	9.3	11.1	8.1	6.7	6.7	7.2	9.0	10.3	8.0	7.9	7.9	9.5	9.9	10.4	9.1
	n gewichtet	2216	2200	2178	2143	2136	10873	1884	1912	1909	2016	2030	9751	1930	1966	1992	2044	2040	9973	1841	1886	1900	1975	1992	9594	1900	1894	1868	1858	1781	9300
	n ungewichtet	2194	2232	2276	2274	1899	10875	1760	1926	2068	2186	1809	9749	1652	2102	2205	2121	1894	9974	1741	2059	2106	2030	1662	9598	1549	1743	2183	1980	1846	9301

Anhang 3.1 - Häufigkeit von Kopfschmerzen der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 6 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	etwa täglich	2.7	2.5	2.2	1.9	1.3	2.1	3.1	1.8	2.3	1.5	1.3	2.0	3.1	2.2	2.2	2.8	2.6	2.6	4.0	2.9	2.6	3.0	1.9	2.9	2.9	2.5	1.9	1.8	1.3	2.1
	mehrmals pro Woche	5.8	6.9	7.7	8.0	5.5	6.8	6.4	7.5	7.0	8.1	8.1	7.4	7.4	7.5	9.3	7.5	6.6	7.7	7.1	7.0	7.6	7.2	7.0	7.2	6.6	6.6	8.1	4.8	5.2	6.3
	ungefähr einmal pro Woche	8.2	12.7	12.4	12.7	14.0	12.0	10.9	11.5	18.4	13.8	13.6	13.7	11.0	14.6	12.4	15.0	12.8	13.2	12.7	14.1	15.6	15.1	13.5	14.2	13.3	14.0	13.9	15.2	11.4	13.6
	ungefähr einmal pro Monat	28.0	27.6	30.0	31.3	31.0	29.6	28.5	29.5	30.1	33.6	34.4	31.3	23.8	27.0	28.8	30.6	31.1	28.3	23.4	29.3	28.1	30.6	30.3	28.4	25.3	30.5	30.6	31.4	32.2	30.0
	selten oder nie	55.3	50.3	47.8	46.1	48.2	49.6	51.0	49.7	42.2	43.0	42.5	45.6	54.7	48.7	47.4	44.1	47.0	48.3	52.7	46.7	46.1	44.1	47.4	47.3	51.9	46.3	45.5	46.8	49.8	48.1
	n gewichtet	1140	1138	1126	1125	1106	5636	957	978	978	1027	1033	4973	967	1001	1016	1043	1042	5070	935	958	956	1000	1012	4860	975	967	956	953	921	4771
	n ungewichtet	1104	1117	1135	1119	980	5455	862	959	994	1043	909	4767	811	1052	1091	1054	937	4945	871	1066	1007	960	832	4736	746	848	1040	970	953	4557
Mädchen	etwa täglich	3.3	5.9	6.0	6.3	7.1	5.7	4.6	4.8	4.9	5.9	7.1	5.5	3.1	3.5	4.6	4.6	6.6	4.5	3.9	4.3	4.2	5.9	5.4	4.8	3.5	4.5	5.9	4.7	5.5	4.8
	mehrmals pro Woche	9.2	10.3	12.4	15.2	15.5	12.5	10.2	12.1	11.7	14.9	16.9	13.2	7.7	10.3	14.4	14.8	16.1	12.7	12.1	11.5	13.4	15.6	15.7	13.7	11.0	11.4	11.5	15.0	11.6	12.1
	ungefähr einmal pro Woche	14.7	16.7	17.6	17.7	18.8	17.1	14.4	14.6	17.1	20.0	18.7	17.0	16.4	16.5	18.6	20.9	22.5	19.1	15.1	16.6	20.1	20.2	21.4	18.8	15.6	16.5	17.9	17.9	22.7	18.1
	ungefähr einmal pro Monat	21.7	26.6	28.4	28.8	30.6	27.2	26.3	29.3	30.2	30.5	29.6	29.2	23.7	27.4	27.8	28.6	28.3	27.2	25.1	29.1	26.9	27.8	31.3	28.1	28.4	27.9	30.2	30.5	31.6	29.7
	selten oder nie	51.1	40.6	35.7	32.0	28.0	37.5	44.5	39.2	36.1	28.7	27.9	35.1	49.1	42.3	34.7	31.1	26.4	36.5	43.9	38.5	35.4	30.5	26.3	34.7	41.6	39.7	34.5	31.9	28.5	35.3
	n gewichtet	1087	1074	1073	1081	1065	5380	913	928	924	979	985	4729	932	956	968	1000	1005	4860	881	918	934	970	970	4673	925	920	912	910	871	4539
	n ungewichtet	1101	1127	1164	1220	950	5562	885	961	1066	1132	890	4934	815	1040	1105	1066	963	4989	846	982	1089	1064	822	4803	803	889	1143	1016	904	4755
Total	etwa täglich	3.0	4.1	4.1	4.0	4.1	3.9	3.9	3.2	3.6	3.7	4.1	3.7	3.1	2.8	3.4	3.7	4.6	3.5	4.0	3.6	3.4	4.4	3.6	3.8	3.2	3.5	3.8	3.2	3.3	3.4
	mehrmals pro Woche	7.4	8.5	10.0	11.5	10.4	9.6	8.2	9.7	9.3	11.4	12.4	10.3	7.6	8.9	11.8	11.1	11.3	10.1	9.5	9.2	10.5	11.3	11.2	10.4	8.7	8.9	9.8	9.8	8.3	9.1
	ungefähr einmal pro Woche	11.4	14.6	15.0	15.1	16.4	14.5	12.6	13.0	17.8	16.8	16.1	15.3	13.7	15.6	15.4	17.9	17.6	16.1	13.9	15.3	17.8	17.6	17.4	16.4	14.4	15.3	15.9	16.5	16.9	15.8
	ungefähr einmal pro Monat	24.9	27.1	29.2	30.0	30.8	28.4	27.5	29.4	30.1	32.1	32.1	30.3	23.7	27.2	28.3	29.6	29.7	27.8	24.2	29.2	27.5	29.2	30.8	28.3	26.8	29.3	30.4	31.0	31.9	29.8
	selten oder nie	53.3	45.6	41.8	39.2	38.3	43.7	47.9	44.6	39.2	36.0	35.3	40.5	52.0	45.6	41.2	37.7	36.9	42.5	48.4	42.7	40.8	37.4	37.0	41.1	46.9	43.1	40.1	39.5	39.5	41.9
	n gewichtet	2227	2212	2200	2206	2171	11016	1870	1906	1902	2006	2019	9702	1900	1957	1984	2043	2047	9930	1816	1876	1890	1969	1982	9534	1900	1888	1868	1863	1791	9310
	n ungewichtet	2205	2244	2299	2339	1930	11017	1747	1920	2060	2175	1799	9701	1626	2092	2196	2120	1900	9934	1717	2048	2096	2024	1654	9539	1549	1737	2183	1986	1857	9312

Anhang 3.2 - Häufigkeit von Bauchschmerzen der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 6 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	etwa täglich	1.5	2.0	1.2	.8	1.2	1.3	2.1	.7	1.2	.9	1.3	1.2	1.5	1.9	1.5	1.3	1.1	1.4	2.4	2.0	1.0	1.4	1.1	1.6	1.6	.8	.9	.9	.6	1.0
	mehrmals pro Woche	4.9	3.7	4.1	4.1	3.7	4.1	4.2	5.0	3.8	3.7	3.4	4.0	6.0	5.1	3.9	4.7	3.9	4.7	4.0	3.8	3.2	4.7	4.0	3.9	3.6	2.6	3.5	3.2	2.0	3.0
	ungefähr einmal pro Woche	9.8	11.6	11.0	10.5	9.9	10.6	11.8	10.8	11.4	12.3	9.6	11.2	8.3	11.0	8.6	11.6	9.9	9.9	11.0	10.2	12.6	11.4	9.3	10.9	8.5	10.0	9.9	9.6	7.1	9.0
	ungefähr einmal pro Monat	30.5	33.1	32.8	33.5	32.8	32.5	34.2	33.3	35.2	34.4	34.7	34.4	27.6	30.0	31.9	31.4	34.8	31.2	29.2	29.1	32.1	32.7	30.2	30.7	31.1	32.4	30.9	30.8	29.7	31.0
	selten oder nie	53.4	49.7	50.9	51.0	52.4	51.5	47.7	50.1	48.4	48.8	50.9	49.2	56.6	52.0	54.2	50.9	50.4	52.8	53.3	55.0	51.1	49.8	55.4	52.9	55.2	54.1	54.8	55.5	60.6	56.0
	n gewichtet	1138	1136	1122	1118	1106	5620	954	971	978	1026	1028	4956	959	1000	1012	1043	1037	5051	934	958	953	996	1009	4851	974	967	952	956	917	4765
	n ungewichtet	1102	1115	1131	1112	980	5440	859	952	994	1042	904	4751	804	1051	1086	1054	932	4927	870	1066	1004	957	830	4727	745	848	1036	973	949	4551
Mädchen	etwa täglich	4.6	3.7	3.0	2.7	2.3	3.3	4.1	3.9	2.4	3.6	2.3	3.2	4.8	4.9	3.9	2.2	1.9	3.5	4.8	4.1	2.5	2.4	2.1	3.1	3.4	3.5	2.4	2.7	2.2	2.8
	mehrmals pro Woche	7.8	11.5	10.9	11.5	10.7	10.5	10.0	10.1	12.3	10.7	8.7	10.4	9.4	9.1	12.1	12.1	11.4	10.9	9.1	9.0	10.7	12.4	11.9	10.7	6.7	10.2	9.1	8.9	8.1	8.6
	ungefähr einmal pro Woche	13.1	12.2	15.3	15.3	14.5	14.1	16.4	17.8	16.5	17.3	17.6	17.1	11.5	16.3	17.5	15.6	17.5	15.7	15.0	16.5	17.7	16.8	17.7	16.8	13.1	14.9	15.7	14.8	13.3	14.4
	ungefähr einmal pro Monat	30.4	36.6	44.0	49.3	53.5	42.7	30.0	35.1	40.8	46.3	52.2	41.1	30.2	31.9	39.1	46.7	53.4	40.5	29.1	33.8	40.3	46.2	49.8	40.1	29.8	34.7	43.8	48.8	56.6	42.6
	selten oder nie	44.1	36.1	26.8	21.1	19.0	29.5	39.6	33.1	28.0	22.0	19.2	28.2	44.0	37.8	27.5	23.5	15.8	29.4	42.0	36.6	28.9	22.2	18.5	29.3	46.9	36.6	29.0	24.9	19.9	31.6
	n gewichtet	1083	1073	1070	1081	1061	5368	912	924	919	977	980	4712	932	956	972	996	1005	4860	881	914	933	968	972	4667	923	921	908	909	872	4532
	n ungewichtet	1097	1126	1160	1220	947	5550	884	957	1061	1130	885	4917	815	1040	1110	1061	963	4989	846	978	1087	1062	823	4796	801	890	1137	1014	905	4747
Total	etwa täglich	3.0	2.8	2.1	1.7	1.8	2.3	3.1	2.3	1.8	2.2	1.8	2.2	3.1	3.4	2.6	1.7	1.5	2.4	3.6	3.0	1.7	1.8	1.6	2.3	2.5	2.1	1.6	1.8	1.4	1.9
	mehrmals pro Woche	6.3	7.5	7.4	7.7	7.1	7.2	7.0	7.5	8.0	7.1	6.0	7.1	7.7	7.1	7.9	8.3	7.6	7.7	6.5	6.3	6.9	8.5	7.9	7.2	5.1	6.3	6.2	6.0	5.0	5.7
	ungefähr einmal pro Woche	11.4	11.9	13.1	12.9	12.1	12.3	14.0	14.2	13.9	14.8	13.5	14.1	9.9	13.6	12.9	13.6	13.7	12.8	13.0	13.3	15.1	14.0	13.4	13.8	10.7	12.4	12.7	12.1	10.1	11.6
	ungefähr einmal pro Monat	30.4	34.8	38.3	41.3	42.9	37.5	32.1	34.2	37.9	40.2	43.3	37.7	28.9	30.9	35.4	38.9	43.9	35.7	29.1	31.4	36.1	39.4	39.8	35.3	30.5	33.5	37.2	39.6	42.8	36.6
	selten oder nie	48.9	43.1	39.2	36.3	36.1	40.7	43.8	41.8	38.5	35.7	35.4	39.0	50.4	45.0	41.1	37.5	33.4	41.3	47.8	46.0	40.1	36.2	37.3	41.4	51.2	45.6	42.2	40.6	40.8	44.1
	n gewichtet	2221	2209	2192	2199	2168	10989	1866	1895	1897	2003	2007	9669	1891	1956	1984	2039	2041	9911	1815	1872	1886	1964	1981	9518	1896	1889	1860	1864	1788	9298
	n ungewichtet	2199	2241	2291	2332	1927	10990	1743	1909	2055	2172	1789	9668	1619	2091	2196	2115	1895	9916	1716	2044	2091	2019	1653	9523	1546	1738	2173	1987	1854	9298

Anhang 3.3 - Häufigkeit von Rückenschmerzen der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 6 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	etwa täglich	3.5	3.3	5.1	5.1	3.8	4.2	3.5	3.1	3.8	4.5	3.5	3.7	3.2	3.9	3.2	3.0	4.0	3.5	2.2	2.9	2.5	3.5	3.6	2.9	2.3	2.0	2.1	2.9	2.8	2.4
	mehrmals pro Woche	5.2	6.3	7.0	6.7	7.9	6.6	4.3	5.0	7.3	8.2	10.0	7.0	4.1	4.5	4.9	6.4	7.4	5.5	3.9	4.3	5.9	7.3	6.5	5.6	3.1	3.0	4.2	5.6	7.0	4.6
	ungefähr einmal pro Woche	6.9	12.4	10.9	13.3	11.2	10.9	7.2	9.9	11.5	12.7	14.7	11.3	5.7	7.3	9.7	12.2	13.7	9.8	6.0	8.2	9.6	11.9	12.2	9.7	6.5	8.4	8.6	9.5	10.7	8.7
	ungefähr einmal pro Monat	16.3	18.9	21.6	24.5	27.7	21.8	18.8	18.9	23.5	25.5	26.6	22.8	13.9	19.9	18.6	24.3	24.9	20.5	15.1	18.2	21.2	25.5	25.5	21.2	12.9	17.3	22.9	24.6	26.9	20.8
	selten oder nie	68.2	59.1	55.4	50.4	49.3	56.6	66.2	63.1	53.9	49.1	45.1	55.2	73.0	64.4	63.7	54.1	50.1	60.8	72.8	66.4	60.8	51.8	52.1	60.6	75.2	69.3	62.2	57.4	52.6	63.5
	n gewichtet	1136	1137	1121	1121	1098	5614	945	972	975	1024	1030	4946	958	995	1012	1037	1040	5042	933	954	955	995	1004	4842	971	963	952	951	921	4757
	n ungewichtet	1100	1116	1130	1115	973	5434	851	953	991	1040	906	4741	803	1045	1087	1048	935	4918	869	1062	1006	956	826	4719	743	844	1036	968	953	4544
Mädchen	etwa täglich	4.5	7.1	6.0	7.6	7.0	6.4	4.8	6.8	5.8	6.9	7.6	6.4	3.5	4.1	4.7	5.9	7.0	5.1	3.4	3.4	5.0	5.4	6.3	4.7	2.5	2.9	3.6	4.4	4.6	3.6
	mehrmals pro Woche	4.4	7.5	9.0	10.4	11.9	8.6	5.7	8.7	10.0	11.9	10.7	9.5	4.7	6.3	9.2	9.5	11.0	8.2	5.7	5.2	7.7	9.2	9.8	7.6	3.9	4.2	5.5	9.0	8.1	6.1
	ungefähr einmal pro Woche	7.7	9.9	11.5	12.6	13.4	11.0	8.3	9.1	12.1	16.1	14.3	12.1	8.3	9.2	10.0	13.2	15.1	11.2	7.3	9.9	10.1	15.2	15.0	11.6	5.8	8.7	9.1	11.6	13.0	9.6
	ungefähr einmal pro Monat	16.6	19.5	25.3	26.0	28.0	23.1	17.4	18.9	22.9	24.1	28.3	22.4	13.3	17.6	20.2	23.4	25.4	20.1	14.5	17.8	22.2	23.9	29.1	21.7	15.0	16.7	20.6	25.0	30.7	21.5
	selten oder nie	66.8	55.9	48.1	43.3	39.8	50.8	63.8	56.5	49.2	40.9	39.1	49.6	70.2	62.9	55.8	47.9	41.5	55.4	69.1	63.7	55.1	46.3	39.8	54.4	72.8	67.5	61.2	50.0	43.6	59.2
	n gewichtet	1083	1075	1073	1079	1063	5373	906	921	916	975	979	4697	925	951	966	995	1003	4839	878	915	928	964	974	4660	921	913	908	907	868	4516
	n ungewichtet	1097	1128	1164	1218	948	5555	879	954	1057	1127	884	4901	809	1035	1103	1060	961	4968	844	979	1082	1058	825	4788	799	882	1137	1012	901	4731
Total	etwa täglich	3.9	5.2	5.6	6.3	5.4	5.3	4.1	4.9	4.8	5.7	5.5	5.0	3.3	4.0	3.9	4.4	5.4	4.2	2.8	3.1	3.7	4.4	4.9	3.8	2.4	2.5	2.8	3.7	3.7	3.0
	mehrmals pro Woche	4.8	6.9	8.0	8.5	9.9	7.6	5.0	6.8	8.6	10.0	10.4	8.2	4.4	5.4	7.0	7.9	9.2	6.8	4.8	4.8	6.8	8.2	8.2	6.6	3.5	3.6	4.8	7.2	7.6	5.3
	ungefähr einmal pro Woche	7.3	11.2	11.2	12.9	12.3	11.0	7.7	9.5	11.8	14.4	14.5	11.7	7.0	8.2	9.8	12.7	14.4	10.5	6.6	9.0	9.9	13.5	13.6	10.6	6.1	8.6	8.9	10.5	11.8	9.1
	ungefähr einmal pro Monat	16.4	19.2	23.4	25.2	27.8	22.4	18.1	18.9	23.2	24.8	27.4	22.6	13.7	18.8	19.4	23.9	25.2	20.3	14.8	18.0	21.7	24.7	27.3	21.4	13.9	17.0	21.8	24.8	28.7	21.2
	selten oder nie	67.5	57.6	51.8	46.9	44.6	53.8	65.0	59.9	51.6	45.1	42.2	52.5	71.6	63.7	59.8	51.1	45.9	58.1	71.0	65.1	58.0	49.1	46.0	57.5	74.1	68.4	61.7	53.8	48.2	61.4
	n gewichtet	2219	2212	2195	2200	2161	10987	1851	1893	1891	1999	2009	9643	1883	1946	1978	2032	2042	9881	1812	1869	1883	1960	1978	9503	1892	1876	1860	1858	1788	9273
	n ungewichtet	2197	2244	2294	2333	1921	10989	1730	1907	2048	2167	1790	9642	1612	2080	2190	2108	1896	9886	1713	2041	2088	2014	1651	9507	1542	1726	2173	1980	1854	9275

Anhang 3.4 - Häufigkeit der Beschwerde 'Traurigkeit' der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 6 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	etwa täglich	1.7	2.1	2.5	2.2	2.3	2.1	3.4	2.5	2.6	2.5	1.9	2.6	3.1	3.0	2.9	2.4	3.0	2.9	3.1	3.3	2.1	1.9	2.5	2.6	3.1	3.1	2.7	1.4	1.5	2.4
	mehrmals pro Woche	6.8	6.4	7.1	6.3	6.6	6.6	6.9	6.3	5.2	6.2	5.5	6.0	5.5	6.9	6.6	5.7	5.6	6.1	7.3	5.7	6.3	6.0	6.1	6.3	6.7	5.1	4.1	4.6	4.5	5.0
	ungefähr einmal pro Woche	13.3	10.3	9.9	11.1	10.3	11.0	13.4	15.1	12.8	13.0	11.2	13.1	13.3	13.2	10.9	11.5	10.3	11.8	14.2	12.0	12.5	14.0	11.7	12.9	11.4	12.5	10.9	12.7	9.6	11.4
	ungefähr einmal pro Monat	26.9	27.8	28.3	24.9	25.3	26.6	30.5	28.9	32.7	27.8	31.0	30.2	22.8	24.4	27.7	28.1	27.9	26.3	28.1	31.2	28.4	30.5	30.4	29.7	30.3	30.2	31.4	27.7	28.0	29.5
	selten oder nie	51.3	53.5	52.2	55.6	55.6	53.6	45.8	47.2	46.6	50.5	50.4	48.2	55.3	52.6	51.9	52.2	53.2	53.0	47.2	47.8	50.7	47.6	49.3	48.5	48.5	49.1	50.9	53.6	56.4	51.6
	n gewichtet	1134	1138	1121	1120	1100	5613	947	973	977	1014	1028	4939	952	996	1011	1037	1037	5032	935	954	952	994	1004	4840	971	964	950	952	920	4756
	n ungewichtet	1098	1117	1130	1114	974	5433	853	954	993	1030	904	4734	798	1046	1085	1048	932	4909	871	1062	1003	955	826	4717	743	845	1034	969	952	4543
Mädchen	etwa täglich	6.5	7.5	9.2	9.8	10.9	8.8	7.2	6.9	7.6	8.3	7.4	7.5	5.3	7.4	8.6	7.5	6.3	7.0	5.8	4.6	6.8	7.8	7.0	6.4	5.2	5.4	5.7	5.7	5.3	5.5
	mehrmals pro Woche	12.3	13.3	15.2	16.5	17.9	15.0	12.5	13.8	15.4	16.6	17.3	15.2	11.5	12.9	14.9	14.5	13.6	13.5	10.2	14.2	13.9	17.8	16.8	14.7	8.7	10.8	12.6	15.2	15.6	12.5
	ungefähr einmal pro Woche	14.6	15.8	16.1	18.4	18.4	16.7	15.3	16.4	19.0	21.2	22.7	19.0	16.5	16.2	20.4	19.8	20.2	18.7	15.5	16.7	18.5	21.4	23.5	19.2	17.6	15.7	20.2	21.9	22.8	19.6
	ungefähr einmal pro Monat	25.9	28.4	28.1	27.0	27.4	27.4	26.9	28.4	26.6	28.9	29.2	28.0	27.5	26.8	27.4	28.2	33.3	28.7	32.1	28.8	31.5	28.4	29.9	30.1	27.1	32.7	32.8	29.1	32.2	30.8
	selten oder nie	40.7	35.0	31.3	28.4	25.3	32.2	38.1	34.6	31.3	25.0	23.4	30.3	39.1	36.8	28.7	30.0	26.6	32.1	36.4	35.7	29.4	24.6	22.8	29.6	41.5	35.5	28.7	28.0	24.0	31.6
	n gewichtet	1077	1071	1069	1081	1058	5355	901	919	920	974	979	4693	922	950	968	990	1001	4831	880	914	927	964	972	4657	917	922	908	911	870	4529
	n ungewichtet	1090	1124	1159	1220	944	5537	874	952	1062	1126	884	4898	806	1034	1105	1055	960	4960	845	978	1081	1058	823	4785	796	891	1138	1017	903	4745
Total	etwa täglich	4.1	4.7	5.8	5.9	6.5	5.4	5.3	4.7	5.0	5.3	4.5	5.0	4.2	5.1	5.7	4.9	4.6	4.9	4.4	3.9	4.4	4.8	4.8	4.5	4.1	4.2	4.2	3.5	3.3	3.9
	mehrmals pro Woche	9.5	9.7	11.0	11.3	12.1	10.7	9.6	9.9	10.2	11.3	11.3	10.5	8.5	9.8	10.7	10.0	9.5	9.7	8.7	9.9	10.0	11.8	11.3	10.4	7.7	7.9	8.2	9.8	9.9	8.7
	ungefähr einmal pro Woche	13.9	13.0	12.9	14.7	14.3	13.8	14.3	15.7	15.8	17.0	16.8	16.0	14.9	14.6	15.5	15.6	15.2	15.2	14.9	14.3	15.4	17.6	17.5	16.0	14.4	14.1	15.5	17.2	16.0	15.4
	ungefähr einmal pro Monat	26.4	28.1	28.2	25.9	26.3	27.0	28.7	28.7	29.8	28.3	30.1	29.1	25.1	25.6	27.6	28.2	30.6	27.5	30.0	30.0	29.9	29.5	30.1	29.9	28.8	31.4	32.1	28.4	30.1	30.1
	selten oder nie	46.1	44.5	42.0	42.2	40.8	43.1	42.1	41.0	39.2	38.0	37.3	39.5	47.3	44.9	40.5	41.3	40.1	42.8	42.0	41.9	40.2	36.3	36.3	39.3	45.1	42.4	40.1	41.1	40.7	41.9
	n gewichtet	2210	2209	2190	2201	2158	10968	1849	1892	1897	1988	2006	9632	1874	1946	1978	2027	2038	9863	1815	1868	1880	1959	1976	9498	1888	1886	1859	1863	1789	9286
	n ungewichtet	2188	2241	2289	2334	1918	10970	1727	1906	2055	2156	1788	9632	1604	2080	2190	2103	1892	9869	1716	2040	2084	2013	1649	9502	1539	1736	2172	1986	1855	9288

Anhang 3.5 - Häufigkeit der Beschwerde 'Gereiztheit' der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 6 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	etwa täglich	2.7	3.1	3.2	3.1	4.0	3.2	4.1	3.6	3.3	3.8	3.1	3.6	3.0	3.1	3.2	2.7	3.9	3.2	3.6	4.0	3.9	3.8	3.7	3.8	2.9	3.2	2.4	2.6	2.2	2.7
	mehrmals pro Woche	9.0	11.5	12.0	12.2	13.8	11.7	13.1	11.3	14.4	13.8	11.4	12.8	12.8	12.4	15.2	12.0	11.9	12.9	11.8	11.7	13.6	12.8	12.5	12.5	10.0	9.5	10.0	11.1	9.4	10.0
	ungefähr einmal pro Woche	21.4	23.4	24.3	22.7	24.3	23.2	21.9	24.1	28.0	27.1	26.9	25.6	18.2	23.6	22.0	22.5	25.3	22.4	25.4	26.6	25.4	29.1	26.6	26.7	23.8	27.3	25.6	27.5	25.2	25.9
	ungefähr einmal pro Monat	34.5	32.3	33.9	32.2	29.9	32.6	31.8	32.8	30.9	30.6	32.5	31.7	27.4	30.3	31.6	33.0	32.4	31.0	30.6	30.7	33.3	32.7	33.0	32.1	32.4	31.7	37.3	34.5	38.6	34.9
	selten oder nie	32.4	29.8	26.6	29.9	28.0	29.3	29.1	28.2	23.4	24.8	26.1	26.3	38.6	30.7	28.0	29.8	26.5	30.6	28.6	27.0	23.8	21.7	24.1	25.0	30.8	28.3	24.7	24.4	24.6	26.6
	n gewichtet	1132	1130	1120	1116	1104	5602	953	975	977	1018	1024	4947	958	994	1012	1035	1037	5036	934	954	956	995	1009	4849	976	964	953	948	918	4759
	n ungewichtet	1096	1109	1129	1110	978	5422	858	956	993	1034	901	4742	803	1044	1087	1046	932	4912	870	1062	1007	956	830	4725	747	845	1037	965	950	4544
Mädchen	etwa täglich	5.2	6.2	7.3	7.7	7.5	6.8	5.7	4.9	6.2	7.1	5.4	5.9	4.4	5.1	6.6	5.1	4.4	5.1	5.0	4.6	5.3	6.3	4.4	5.1	3.0	3.5	3.6	3.9	4.0	3.6
	mehrmals pro Woche	11.8	13.9	20.7	21.4	23.0	18.1	14.0	15.7	18.9	22.5	21.6	18.6	12.5	17.9	19.8	19.9	21.4	18.4	13.7	16.9	20.5	23.3	21.6	19.3	10.6	13.4	17.2	17.4	17.1	15.1
	ungefähr einmal pro Woche	21.4	25.7	24.9	28.2	28.8	25.8	26.8	24.6	26.7	29.7	30.8	27.8	22.9	21.1	27.5	27.2	29.7	25.8	23.7	25.6	28.8	28.8	32.6	28.0	20.3	25.3	26.9	28.6	30.4	26.3
	ungefähr einmal pro Monat	30.2	29.7	29.4	27.4	27.7	28.9	25.9	32.6	31.5	27.1	28.5	29.1	31.1	31.7	27.7	30.0	28.8	29.8	30.6	30.4	29.6	28.2	25.8	28.9	33.5	33.7	32.1	33.3	35.7	33.6
	selten oder nie	31.4	24.5	17.6	15.3	13.0	20.4	27.6	22.3	16.7	13.5	13.7	18.6	29.0	24.2	18.4	17.8	15.7	20.9	27.0	22.4	15.8	13.4	15.6	18.7	32.7	24.1	20.2	16.7	12.8	21.4
	n gewichtet	1080	1070	1068	1081	1063	5362	908	919	916	971	980	4694	933	954	971	994	1000	4852	878	913	931	964	969	4655	916	920	908	911	872	4527
	n ungewichtet	1094	1123	1158	1220	948	5543	880	952	1057	1123	885	4897	816	1038	1109	1059	959	4981	844	976	1085	1058	821	4784	795	889	1137	1017	905	4743
Total	etwa täglich	3.9	4.6	5.2	5.3	5.7	5.0	4.9	4.2	4.7	5.4	4.2	4.7	3.7	4.1	4.9	3.9	4.1	4.1	4.2	4.3	4.6	5.0	4.1	4.4	3.0	3.3	3.0	3.2	3.1	3.1
	mehrmals pro Woche	10.4	12.6	16.3	16.7	18.3	14.8	13.5	13.4	16.6	18.1	16.4	15.6	12.7	15.1	17.5	15.9	16.6	15.6	12.8	14.2	17.0	17.9	17.0	15.8	10.3	11.4	13.5	14.2	13.1	12.5
	ungefähr einmal pro Woche	21.4	24.6	24.6	25.4	26.5	24.5	24.3	24.3	27.4	28.4	28.8	26.7	20.5	22.4	24.7	24.8	27.5	24.0	24.6	26.1	27.1	29.0	29.6	27.3	22.1	26.3	26.2	28.0	27.7	26.1
	ungefähr einmal pro Monat	32.4	31.0	31.7	29.8	28.8	30.8	28.9	32.7	31.2	28.9	30.5	30.4	29.2	31.0	29.7	31.5	30.6	30.4	30.6	30.6	31.5	30.5	29.5	30.5	32.9	32.7	34.8	33.9	37.2	34.3
	selten oder nie	31.9	27.2	22.2	22.7	20.6	25.0	28.4	25.3	20.1	19.3	20.0	22.5	33.9	27.5	23.3	23.9	21.2	25.9	27.8	24.8	19.9	17.6	19.9	21.9	31.7	26.2	22.5	20.6	18.9	24.1
	n gewichtet	2212	2200	2188	2197	2167	10964	1860	1894	1893	1989	2004	9641	1891	1948	1984	2029	2037	9888	1813	1867	1887	1960	1979	9505	1892	1884	1861	1859	1789	9286
	n ungewichtet	2190	2232	2287	2330	1926	10965	1738	1908	2050	2157	1786	9639	1619	2082	2196	2105	1891	9893	1714	2038	2092	2014	1651	9509	1542	1734	2174	1982	1855	9287

Anhang 3.6 - Häufigkeit der Beschwerde 'Nervosität' der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 6 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	etwa täglich	3.0	3.2	3.8	3.0	3.8	3.3	4.2	3.1	3.7	3.6	2.8	3.5	3.2	3.2	3.5	3.0	3.2	3.2	4.4	4.7	2.3	4.1	3.7	3.8	3.4	4.6	3.6	2.8	1.8	3.2
	mehrmals pro Woche	8.6	10.1	9.7	9.7	8.8	9.4	11.0	11.4	10.7	10.5	9.6	10.6	6.7	10.4	11.2	7.7	8.0	8.8	11.5	10.5	12.5	10.2	9.9	10.9	8.8	9.0	8.9	8.8	7.9	8.7
	ungefähr einmal pro Woche	16.6	19.0	21.7	18.7	20.1	19.2	20.6	21.3	25.9	24.2	21.9	22.8	20.1	22.0	21.0	18.9	20.2	20.4	20.4	20.9	24.5	23.0	21.3	22.0	20.8	20.4	20.6	22.3	19.7	20.8
	ungefähr einmal pro Monat	32.5	29.5	30.2	30.6	27.8	30.1	29.9	29.3	32.2	29.2	31.3	30.4	24.1	26.6	29.0	30.5	32.4	28.6	27.6	28.4	28.7	29.4	31.0	29.0	27.2	32.5	33.1	30.7	36.6	32.0
	selten oder nie	39.2	38.2	34.6	38.0	39.5	37.9	34.3	34.9	27.4	32.6	34.4	32.7	45.9	38.0	35.3	39.9	36.2	39.0	36.1	35.5	32.0	33.3	34.1	34.2	39.9	33.4	33.8	35.5	34.1	35.4
	n gewichtet	1130	1131	1115	1122	1102	5600	948	974	980	1019	1031	4952	957	993	1013	1036	1032	5031	931	954	954	996	1006	4841	970	960	954	952	919	4754
	n ungewichtet	1094	1110	1124	1116	976	5420	854	955	996	1035	907	4747	802	1043	1088	1047	928	4908	867	1062	1005	957	827	4718	742	842	1038	969	951	4542
Mädchen	etwa täglich	5.0	5.3	6.1	6.2	5.7	5.7	5.1	4.2	5.6	6.0	3.8	4.9	3.7	4.1	4.7	3.4	2.7	3.7	4.4	4.1	5.1	5.5	4.7	4.8	2.8	4.3	3.3	4.3	4.3	3.8
	mehrmals pro Woche	9.3	11.4	15.1	15.5	14.6	13.2	12.1	12.5	14.7	14.3	15.3	13.8	9.5	12.0	12.8	13.6	12.3	12.1	12.1	12.8	15.1	16.5	15.7	14.5	8.9	10.4	12.8	14.7	15.0	12.3
	ungefähr einmal pro Woche	17.7	22.0	22.2	21.3	20.7	20.8	20.7	23.9	25.1	22.5	23.3	23.1	22.3	19.7	23.6	19.6	23.4	21.7	19.8	22.8	24.1	25.5	25.0	23.5	17.0	20.4	22.7	22.9	20.9	20.8
	ungefähr einmal pro Monat	28.8	29.4	26.0	25.5	28.2	27.6	28.1	28.6	26.2	27.7	29.0	27.9	25.0	28.5	26.8	29.7	29.7	28.0	28.2	27.7	28.1	29.0	26.0	27.8	31.0	30.3	29.6	29.2	29.0	29.8
	selten oder nie	39.1	31.9	30.6	31.6	30.9	32.8	34.0	30.8	28.5	29.6	28.6	30.3	39.4	35.7	32.1	33.6	31.8	34.5	35.5	32.6	27.6	23.4	28.6	29.4	40.3	34.7	31.7	28.8	30.9	33.3
	n gewichtet	1079	1072	1066	1078	1063	5357	903	914	916	970	979	4682	923	950	969	994	999	4835	871	914	930	961	972	4648	917	919	908	910	868	4522
	n ungewichtet	1092	1125	1156	1217	948	5538	876	947	1057	1121	884	4885	807	1034	1106	1059	958	4964	837	978	1084	1054	823	4776	796	888	1137	1016	901	4738
Total	etwa täglich	4.0	4.2	4.9	4.5	4.7	4.5	4.7	3.7	4.6	4.7	3.3	4.2	3.5	3.6	4.1	3.2	3.0	3.5	4.4	4.4	3.7	4.8	4.2	4.3	3.1	4.5	3.5	3.5	3.0	3.5
	mehrmals pro Woche	9.0	10.7	12.4	12.5	11.6	11.2	11.5	11.9	12.6	12.4	12.4	12.2	8.1	11.2	12.0	10.6	10.1	10.4	11.8	11.6	13.8	13.3	12.7	12.7	8.8	9.7	10.8	11.7	11.3	10.4
	ungefähr einmal pro Woche	17.1	20.4	22.0	20.0	20.4	20.0	20.6	22.5	25.5	23.3	22.6	22.9	21.2	20.9	22.2	19.3	21.7	21.1	20.1	21.8	24.3	24.2	23.1	22.8	18.9	20.4	21.6	22.6	20.2	20.8
	ungefähr einmal pro Monat	30.7	29.5	28.1	28.1	28.0	28.9	29.0	29.0	29.3	28.4	30.2	29.2	24.5	27.5	27.9	30.1	31.1	28.3	27.9	28.1	28.4	29.2	28.5	28.4	29.1	31.4	31.4	30.0	32.9	30.9
	selten oder nie	39.2	35.1	32.7	34.8	35.3	35.4	34.2	32.9	27.9	31.1	31.6	31.5	42.7	36.9	33.7	36.8	34.1	36.8	35.8	34.1	29.8	28.5	31.4	31.8	40.1	34.0	32.8	32.2	32.5	34.4
	n gewichtet	2208	2203	2181	2200	2164	10957	1852	1889	1896	1989	2010	9634	1880	1943	1982	2030	2032	9866	1802	1868	1884	1957	1977	9489	1887	1880	1862	1862	1786	9277
	n ungewichtet	2186	2235	2280	2333	1924	10958	1730	1902	2053	2156	1791	9632	1609	2077	2194	2106	1886	9872	1704	2040	2089	2011	1650	9494	1538	1730	2175	1985	1852	9280

Anhang 3.7 - Häufigkeit der Beschwerde 'Einschlafschwierigkeiten' der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 6 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	etwa täglich	11.3	10.3	8.9	6.7	6.2	8.7	9.5	7.5	7.7	5.9	5.4	7.1	9.8	8.3	5.5	6.7	5.6	7.1	9.3	5.7	6.8	5.9	4.8	6.5	7.1	7.9	5.1	4.4	2.3	5.4
	mehrmals pro Woche	10.6	12.5	11.4	11.7	10.0	11.2	13.6	12.7	13.5	14.9	10.6	13.1	11.3	12.4	12.1	11.2	11.4	11.7	14.2	11.8	13.3	12.0	10.2	12.3	10.1	11.2	11.0	9.3	9.4	10.2
	ungefähr einmal pro Woche	17.6	17.4	17.4	15.8	16.2	16.9	16.7	18.5	21.5	17.5	19.0	18.6	14.4	13.3	18.4	18.3	17.7	16.5	15.9	16.4	19.0	17.1	17.0	17.1	15.9	20.1	15.5	15.9	16.5	16.8
	ungefähr einmal pro Monat	19.6	23.8	22.4	24.8	24.2	22.9	20.7	22.8	23.5	23.9	28.6	24.0	18.6	21.4	23.0	22.2	24.7	22.0	18.0	20.5	20.7	23.6	25.2	21.7	21.2	20.7	24.7	22.9	28.6	23.6
	selten oder nie	40.8	36.0	39.9	41.0	43.4	40.2	39.5	38.5	33.9	37.8	36.4	37.2	45.8	44.6	40.9	41.6	40.7	42.7	42.7	45.5	40.1	41.3	42.8	42.5	45.7	40.0	43.7	47.5	43.2	44.0
	n gewichtet	1136	1137	1122	1120	1103	5618	948	976	977	1023	1030	4954	960	994	1012	1037	1033	5037	933	957	953	998	1009	4850	972	964	950	952	919	4757
	n ungewichtet	1100	1116	1131	1114	977	5438	854	957	993	1039	906	4749	805	1044	1087	1048	929	4913	869	1065	1004	958	830	4726	744	845	1034	969	951	4543
Mädchen	etwa täglich	12.6	14.0	11.5	9.9	11.5	11.9	15.2	14.1	11.5	12.1	9.7	12.5	9.8	12.4	11.5	10.1	9.0	10.5	11.6	9.5	10.3	9.6	8.2	9.8	6.9	8.1	8.3	8.6	6.0	7.6
	mehrmals pro Woche	16.6	15.4	18.9	18.4	18.0	17.5	15.7	17.3	17.4	17.4	19.0	17.4	12.9	14.3	16.3	17.5	19.3	16.1	14.1	15.2	16.4	16.7	16.8	15.9	15.4	16.0	13.1	14.6	16.5	15.1
	ungefähr einmal pro Woche	16.2	19.2	17.7	19.4	19.1	18.3	17.4	18.7	18.7	23.4	18.9	19.5	19.2	16.7	17.4	17.8	20.3	18.3	19.8	16.2	19.7	22.0	21.5	19.9	14.2	19.1	17.9	20.0	18.5	17.9
	ungefähr einmal pro Monat	18.9	21.1	21.4	22.9	23.2	21.5	19.5	19.1	22.6	20.4	26.2	21.6	20.3	22.0	21.3	22.5	22.3	21.7	18.5	24.8	20.8	22.2	23.8	22.1	22.1	21.1	22.1	23.0	24.4	22.5
	selten oder nie	35.7	30.3	30.4	29.5	28.2	30.8	32.2	30.8	29.8	26.6	26.2	29.1	37.8	34.6	33.5	32.1	29.2	33.4	36.0	34.4	32.7	29.6	29.7	32.4	41.4	35.8	38.6	33.9	34.6	36.9
	n gewichtet	1080	1076	1071	1079	1060	5365	906	919	918	974	980	4698	930	950	971	994	1001	4846	871	917	931	962	974	4656	918	924	909	910	869	4530
	n ungewichtet	1093	1129	1161	1218	946	5547	879	952	1060	1126	885	4902	813	1034	1109	1059	960	4975	837	981	1085	1056	825	4784	797	892	1139	1016	902	4746
Total	etwa täglich	11.9	12.1	10.2	8.3	8.8	10.3	12.3	10.7	9.5	8.9	7.5	9.7	9.8	10.3	8.4	8.4	7.3	8.8	10.4	7.6	8.5	7.7	6.5	8.1	7.0	8.0	6.7	6.5	4.1	6.5
	mehrmals pro Woche	13.5	13.9	15.1	15.0	13.9	14.3	14.6	15.0	15.4	16.1	14.7	15.2	12.1	13.3	14.2	14.2	15.3	13.9	14.1	13.5	14.9	14.3	13.5	14.0	12.7	13.6	12.0	11.9	12.8	12.6
	ungefähr einmal pro Woche	16.9	18.3	17.5	17.6	17.6	17.6	17.1	18.6	20.1	20.4	18.9	19.0	16.8	15.0	17.9	18.1	19.0	17.4	17.8	16.3	19.4	19.5	19.2	18.5	15.0	19.6	16.7	17.9	17.5	17.3
	ungefähr einmal pro Monat	19.3	22.5	21.9	23.9	23.7	22.2	20.1	21.0	23.1	22.2	27.4	22.8	19.5	21.7	22.2	22.4	23.5	21.9	18.2	22.6	20.8	22.9	24.5	21.9	21.6	20.9	23.4	23.0	26.6	23.1
	selten oder nie	38.3	33.2	35.3	35.4	36.0	35.6	35.9	34.7	31.9	32.4	31.4	33.2	41.9	39.7	37.3	37.0	35.0	38.1	39.4	40.1	36.5	35.6	36.4	37.5	43.6	37.9	41.2	40.8	39.0	40.5
	n gewichtet	2215	2213	2193	2199	2163	10983	1855	1895	1895	1997	2010	9652	1890	1944	1984	2031	2035	9883	1804	1874	1884	1960	1983	9506	1891	1887	1860	1862	1787	9287
	n ungewichtet	2193	2245	2292	2332	1923	10985	1733	1909	2053	2165	1791	9651	1618	2078	2196	2107	1889	9888	1706	2046	2089	2014	1655	9510	1541	1737	2173	1985	1853	9289

Anhang 3.8 - Häufigkeit der Beschwerde 'Schwindel' der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 6 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	etwa täglich	1.3	1.1	1.7	1.7	1.4	1.4	1.9	1.8	1.3	1.7	1.0	1.5	1.7	1.4	1.5	1.0	1.9	1.5	2.3	1.3	1.2	1.8	.8	1.5	1.5	2.1	1.5	1.7	1.0	1.6
	mehrmals pro Woche	3.2	4.1	3.9	4.3	4.9	4.1	3.5	4.5	3.5	4.6	3.4	3.9	2.4	4.1	2.8	3.2	3.8	3.3	3.0	3.0	3.4	3.6	3.7	3.4	3.0	3.0	2.1	2.6	3.6	2.8
	ungefähr einmal pro Woche	6.6	6.2	6.8	7.2	7.9	7.0	8.1	6.9	8.0	7.3	8.2	7.7	5.2	5.8	7.4	7.4	7.3	6.6	6.7	7.2	6.2	8.0	7.7	7.2	4.6	6.2	5.3	6.5	5.1	5.5
	ungefähr einmal pro Monat	16.3	18.4	19.2	17.6	17.3	17.7	18.2	16.5	20.1	17.6	20.2	18.5	10.4	14.1	16.3	18.2	19.9	15.9	12.8	14.2	15.7	16.8	16.3	15.2	15.1	17.0	14.9	16.1	15.4	15.7
	selten oder nie	72.7	70.2	68.4	69.2	68.4	69.8	68.2	70.3	67.1	68.9	67.2	68.3	80.3	74.6	72.1	70.3	67.0	72.7	75.2	74.3	73.5	69.9	71.3	72.8	75.9	71.8	76.2	73.1	74.8	74.4
	n gewichtet	1130	1129	1116	1116	1096	5587	944	971	971	1013	1030	4929	955	989	1007	1034	1032	5018	930	950	945	992	1006	4823	971	961	949	947	921	4749
	n ungewichtet	1094	1108	1125	1110	971	5408	850	952	987	1029	906	4724	801	1039	1081	1045	928	4894	866	1058	995	953	827	4699	743	843	1033	964	953	4536
Mädchen	etwa täglich	2.3	3.6	4.0	4.6	4.5	3.8	3.4	3.0	3.5	4.2	2.7	3.4	1.9	2.5	3.4	3.5	2.7	2.8	3.8	2.7	3.4	3.6	3.1	3.3	2.5	2.6	2.8	2.9	3.8	2.9
	mehrmals pro Woche	4.6	5.0	7.7	9.4	9.3	7.2	5.0	7.2	6.5	8.1	7.7	6.9	3.9	4.9	7.6	7.2	9.3	6.6	4.4	5.6	6.3	8.4	8.6	6.7	4.5	5.3	7.2	8.0	8.7	6.7
	ungefähr einmal pro Woche	6.7	9.4	9.7	12.2	13.2	10.2	9.1	9.8	10.1	11.6	11.1	10.4	5.3	7.1	9.6	9.3	10.4	8.4	6.7	7.7	9.8	10.9	11.0	9.3	6.9	7.9	7.6	12.1	11.3	9.1
	ungefähr einmal pro Monat	15.2	16.6	18.8	18.8	21.0	18.1	16.2	16.4	20.1	22.3	21.2	19.3	11.8	14.7	17.0	18.7	23.5	17.2	12.9	15.7	17.8	20.4	22.2	17.9	13.2	14.3	17.4	18.5	22.9	17.2
	selten oder nie	71.3	65.3	59.9	55.0	51.9	60.7	66.2	63.6	59.8	53.8	57.3	60.0	77.1	70.8	62.5	61.3	54.1	64.9	72.2	68.4	62.7	56.7	55.1	62.8	72.8	69.9	65.0	58.5	53.3	64.0
	n gewichtet	1076	1071	1069	1075	1060	5350	902	920	918	965	966	4672	920	950	966	989	997	4822	871	914	922	962	962	4631	915	918	908	908	862	4511
	n ungewichtet	1089	1124	1159	1213	946	5531	875	953	1059	1116	873	4876	804	1034	1103	1054	956	4951	837	977	1075	1055	815	4759	794	887	1138	1013	895	4727
Total	etwa täglich	1.8	2.3	2.8	3.1	3.0	2.6	2.6	2.4	2.4	2.9	1.8	2.4	1.8	2.0	2.4	2.2	2.3	2.1	3.0	2.0	2.3	2.7	1.9	2.4	2.0	2.4	2.1	2.2	2.4	2.2
	mehrmals pro Woche	3.9	4.5	5.8	6.8	7.1	5.6	4.3	5.8	5.0	6.3	5.5	5.4	3.1	4.5	5.1	5.1	6.5	4.9	3.7	4.3	4.9	6.0	6.1	5.0	3.7	4.1	4.6	5.2	6.1	4.7
	ungefähr einmal pro Woche	6.6	7.8	8.2	9.7	10.5	8.6	8.6	8.3	9.0	9.4	9.6	9.0	5.3	6.4	8.5	8.3	8.8	7.5	6.7	7.4	8.0	9.4	9.4	8.2	5.7	7.0	6.4	9.3	8.1	7.3
	ungefähr einmal pro Monat	15.7	17.5	19.0	18.2	19.1	17.9	17.3	16.4	20.1	19.9	20.7	18.9	11.1	14.4	16.6	18.4	21.7	16.5	12.9	14.9	16.7	18.6	19.2	16.5	14.2	15.7	16.1	17.2	19.0	16.4
	selten oder nie	72.0	67.8	64.2	62.2	60.3	65.3	67.2	67.0	63.5	61.5	62.4	64.3	78.7	72.7	67.4	65.9	60.7	68.9	73.7	71.4	68.1	63.4	63.4	67.9	74.4	70.9	70.7	66.0	64.4	69.3
	n gewichtet	2205	2200	2185	2191	2156	10937	1846	1891	1889	1978	1996	9601	1875	1939	1973	2023	2029	9840	1801	1864	1867	1954	1968	9454	1886	1880	1858	1855	1783	9261
	n ungewichtet	2183	2232	2284	2323	1917	10939	1725	1905	2046	2145	1779	9600	1605	2073	2184	2099	1884	9845	1703	2035	2070	2008	1642	9458	1537	1730	2171	1977	1848	9263

Anhang 3.9 - Häufigkeit der Beschwerde 'Müdigkeit' der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 6 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	etwa täglich	10.2	12.0	15.8	15.8	14.9	13.7	11.0	11.5	15.5	15.1	15.3	13.8	8.0	11.6	11.7	11.5	12.5	11.1	6.7	9.0	12.4	10.0	9.6	9.5	6.6	7.4	7.5	5.9	6.5	6.8
	mehrmals pro Woche	17.5	19.6	21.9	21.0	23.7	20.7	16.6	18.6	21.2	23.9	25.1	21.2	15.0	17.4	18.4	19.4	21.9	18.5	15.5	14.6	20.0	21.9	24.9	19.5	12.0	13.5	16.5	17.9	21.3	16.2
	ungefähr einmal pro Woche	21.9	21.9	23.3	24.5	21.4	22.6	20.6	21.5	23.9	22.6	23.1	22.3	18.1	19.4	19.2	23.9	24.4	21.0	18.6	22.3	23.3	24.7	25.3	22.9	19.3	22.0	24.0	21.9	24.7	22.3
	ungefähr einmal pro Monat	23.3	23.6	19.9	18.7	19.6	21.0	26.3	21.6	20.0	17.9	19.6	21.0	23.2	23.6	23.1	22.1	19.6	22.3	26.0	25.1	21.8	21.2	20.1	22.8	27.0	26.4	24.9	28.3	23.8	26.1
	selten oder nie	27.0	22.9	19.0	19.9	20.4	21.9	25.5	26.8	19.3	20.5	17.0	21.7	35.8	28.0	27.6	23.1	21.7	27.1	33.3	29.0	22.4	22.2	20.0	25.3	35.2	30.8	27.2	26.0	23.6	28.6
	n gewichtet	1139	1127	1115	1119	1101	5601	945	972	968	1015	1025	4926	957	993	1005	1035	1032	5022	936	950	949	993	1009	4838	970	960	949	948	916	4743
	n ungewichtet	1103	1106	1124	1113	975	5421	851	953	984	1031	902	4721	802	1043	1079	1046	928	4898	872	1058	999	954	830	4713	742	842	1033	965	948	4530
Mädchen	etwa täglich	12.5	16.0	21.4	23.1	23.1	19.2	12.7	15.4	16.3	23.0	23.2	18.2	8.5	12.3	17.1	15.8	18.8	14.6	10.1	9.0	14.5	16.0	15.4	13.1	5.9	5.8	9.6	11.9	11.1	8.8
	mehrmals pro Woche	20.5	22.5	25.7	28.8	33.8	26.2	20.5	21.7	26.1	29.4	31.7	26.0	16.9	18.2	24.9	27.1	29.8	23.5	18.3	22.7	23.4	28.5	30.8	24.9	15.6	17.0	23.2	26.3	28.2	22.0
	ungefähr einmal pro Woche	21.0	22.4	22.8	22.8	21.7	22.1	21.8	21.7	23.9	23.2	22.4	22.6	20.4	23.4	22.9	22.5	24.0	22.7	21.1	21.5	25.7	23.2	25.8	23.5	15.9	22.0	22.7	23.9	29.4	22.7
	ungefähr einmal pro Monat	22.6	20.3	17.4	14.7	14.0	17.8	20.2	21.3	18.1	14.9	14.4	17.7	23.9	24.3	17.8	20.0	15.7	20.3	21.1	23.8	19.8	19.7	16.2	20.1	29.8	27.4	25.6	22.9	20.4	25.3
	selten oder nie	23.5	18.8	12.8	10.6	7.5	14.7	24.8	20.0	15.6	9.5	8.3	15.4	30.3	21.8	17.4	14.5	11.7	19.0	29.4	22.9	16.5	12.6	11.8	18.4	32.7	27.7	18.9	15.0	10.9	21.2
	n gewichtet	1081	1077	1066	1075	1059	5358	908	910	913	964	974	4669	925	951	965	989	998	4829	874	910	930	962	974	4651	915	920	906	907	868	4516
	n ungewichtet	1095	1130	1156	1213	945	5539	880	942	1054	1115	880	4871	809	1035	1102	1054	957	4957	840	973	1084	1056	825	4778	794	889	1135	1012	901	4731
Total	etwa täglich	11.3	14.0	18.5	19.4	18.9	16.4	11.9	13.4	15.9	18.9	19.1	15.9	8.2	11.9	14.3	13.6	15.6	12.8	8.3	9.0	13.4	12.9	12.5	11.3	6.3	6.6	8.5	8.8	8.8	7.8
	mehrmals pro Woche	18.9	21.0	23.7	24.8	28.6	23.4	18.5	20.1	23.6	26.6	28.3	23.5	15.9	17.8	21.6	23.2	25.8	20.9	16.9	18.5	21.7	25.2	27.8	22.1	13.8	15.2	19.7	22.0	24.7	19.0
	ungefähr einmal pro Woche	21.5	22.1	23.0	23.7	21.6	22.4	21.2	21.6	23.9	22.9	22.7	22.5	19.2	21.3	21.0	23.2	24.2	21.8	19.8	21.9	24.5	24.0	25.6	23.2	17.6	22.0	23.4	22.9	27.0	22.5
	ungefähr einmal pro Monat	22.9	22.0	18.7	16.7	16.8	19.4	23.3	21.5	19.1	16.5	17.1	19.4	23.5	24.0	20.5	21.1	17.7	21.3	23.6	24.5	20.8	20.4	18.2	21.5	28.4	26.9	25.2	25.7	22.2	25.7
	selten oder nie	25.3	20.9	16.0	15.4	14.1	18.4	25.1	23.5	17.5	15.1	12.7	18.7	33.1	25.0	22.6	18.9	16.8	23.1	31.4	26.0	19.5	17.5	16.0	21.9	34.0	29.2	23.2	20.6	17.4	25.0
	n gewichtet	2220	2203	2181	2194	2160	10959	1852	1882	1881	1980	2000	9595	1882	1944	1970	2024	2030	9850	1811	1860	1878	1956	1983	9489	1884	1881	1855	1855	1784	9259
	n ungewichtet	2198	2236	2280	2326	1920	10960	1731	1895	2038	2146	1782	9592	1611	2078	2181	2100	1885	9855	1712	2031	2083	2010	1655	9491	1536	1731	2168	1977	1849	9261

Anhang 3.10 - Häufigkeit der Beschwerde 'Ängstlichkeit/ Besorgtheit' der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 6 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	etwa täglich	1.4	2.0	1.7	1.3	2.0	1.7	2.2	2.3	1.7	2.0	.9	1.8	2.0	1.6	1.7	1.4	1.6	1.7	2.3	1.8	1.4	2.0	1.7	1.8	1.5	2.3	1.1	.8	.8	1.3
	mehrmals pro Woche	2.9	3.5	4.3	4.3	3.8	3.8	3.5	4.8	3.9	4.0	4.9	4.2	3.6	3.5	2.9	3.7	3.9	3.5	3.8	3.6	4.4	3.8	3.4	3.8	3.8	2.3	2.4	3.0	2.6	2.8
	ungefähr einmal pro Woche	7.2	7.5	6.8	7.1	6.6	7.0	11.2	8.4	9.1	8.8	8.7	9.2	6.8	7.5	6.4	7.2	6.7	6.9	7.1	7.0	9.7	8.5	7.1	7.9	7.6	6.2	5.9	6.8	6.0	6.5
	ungefähr einmal pro Monat	18.1	19.8	20.3	18.1	16.5	18.6	21.6	21.1	21.7	17.9	19.8	20.4	15.6	15.4	18.2	17.8	18.0	17.0	20.4	20.3	19.7	18.4	19.8	19.7	18.7	17.5	17.1	17.1	16.7	17.4
	selten oder nie	70.4	67.2	66.9	69.2	71.2	69.0	61.4	63.4	63.5	67.3	65.7	64.3	72.0	71.9	70.9	69.8	69.8	70.9	66.4	67.3	64.8	67.3	68.0	66.8	68.5	71.8	73.5	72.2	73.8	71.9
	n gewichtet	1122	1129	1116	1115	1096	5579	941	973	968	1018	1021	4921	951	993	1008	1038	1031	5020	927	949	946	991	1007	4819	966	957	950	948	920	4740
	n ungewichtet	1087	1108	1125	1109	971	5400	847	954	984	1034	898	4717	797	1043	1082	1049	927	4898	863	1056	996	952	828	4695	739	839	1034	965	952	4529
Mädchen	etwa täglich	4.4	4.0	5.8	6.1	5.7	5.2	4.6	4.3	4.6	4.2	3.5	4.2	2.4	3.4	4.5	3.4	3.8	3.5	3.6	2.8	4.0	4.5	2.8	3.5	2.4	2.3	2.5	3.1	2.3	2.5
	mehrmals pro Woche	7.0	6.8	9.2	8.6	10.8	8.5	6.3	7.5	7.7	9.3	8.7	7.9	3.4	6.3	7.0	7.8	7.5	6.4	5.5	5.5	6.8	8.2	9.4	7.1	5.2	6.3	6.5	6.4	5.0	5.9
	ungefähr einmal pro Woche	10.3	11.7	10.1	11.9	10.8	10.9	12.7	10.1	11.2	15.6	13.4	12.7	10.0	8.8	12.1	11.3	10.7	10.6	10.9	10.8	10.5	13.0	14.3	11.9	9.7	7.8	8.8	11.2	12.1	9.9
	ungefähr einmal pro Monat	18.6	21.7	22.4	20.9	23.3	21.4	20.2	23.8	24.0	21.7	25.6	23.1	18.2	19.1	19.3	20.4	23.7	20.2	19.8	19.9	22.9	24.7	22.7	22.1	19.4	22.9	21.5	25.1	22.9	22.3
	selten oder nie	59.7	55.8	52.5	52.5	49.5	54.0	56.2	54.4	52.4	49.2	48.7	52.1	66.2	62.4	57.1	57.2	54.3	59.3	60.3	61.0	55.8	49.5	50.8	55.3	63.4	60.7	60.7	54.2	57.7	59.4
	n gewichtet	1076	1070	1066	1076	1060	5347	902	918	918	963	974	4675	920	950	967	991	993	4821	872	907	927	962	972	4640	916	917	903	907	867	4510
	n ungewichtet	1089	1123	1156	1214	946	5528	875	951	1059	1113	880	4878	804	1034	1104	1056	952	4950	838	970	1081	1055	823	4767	795	886	1131	1012	900	4724
Total	etwa täglich	2.9	3.0	3.7	3.6	3.8	3.4	3.4	3.3	3.1	3.1	2.2	3.0	2.2	2.5	3.1	2.4	2.7	2.6	2.9	2.3	2.7	3.3	2.2	2.7	1.9	2.3	1.8	1.9	1.6	1.9
	mehrmals pro Woche	4.9	5.1	6.7	6.4	7.2	6.1	4.9	6.1	5.8	6.5	6.8	6.0	3.5	4.9	4.9	5.7	5.6	4.9	4.6	4.5	5.6	6.0	6.3	5.4	4.5	4.2	4.4	4.7	3.8	4.3
	ungefähr einmal pro Woche	8.7	9.5	8.4	9.4	8.7	9.0	11.9	9.2	10.2	12.1	11.0	10.9	8.3	8.1	9.2	9.2	8.7	8.7	8.9	8.9	10.1	10.7	10.7	9.9	8.6	7.0	7.3	9.0	9.0	8.2
	ungefähr einmal pro Monat	18.4	20.7	21.3	19.5	19.8	19.9	20.9	22.4	22.8	19.7	22.6	21.7	16.8	17.3	18.7	19.1	20.8	18.6	20.1	20.1	21.3	21.5	21.2	20.9	19.0	20.2	19.2	21.0	19.7	19.8
	selten oder nie	65.1	61.7	59.9	61.0	60.5	61.6	58.9	59.0	58.1	58.5	57.4	58.4	69.1	67.2	64.1	63.6	62.2	65.2	63.4	64.3	60.3	58.5	59.5	61.2	66.0	66.4	67.2	63.4	66.0	65.8
	n gewichtet	2198	2199	2182	2191	2156	10926	1843	1891	1886	1981	1995	9596	1870	1943	1975	2029	2024	9841	1799	1856	1873	1953	1979	9459	1882	1874	1853	1855	1786	9250
	n ungewichtet	2176	2231	2281	2323	1917	10928	1722	1905	2043	2147	1778	9595	1601	2077	2186	2105	1879	9848	1701	2026	2077	2007	1651	9462	1534	1725	2165	1977	1852	9253

Anhang 3.11 - Häufigkeit der Beschwerde 'Wut/Verärgerung' der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 6 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	etwa täglich	3.0	3.6	3.9	3.8	3.8	3.6	4.7	4.1	4.2	3.9	3.0	4.0	3.5	5.2	4.7	3.3	4.3	4.2	3.8	5.7	4.2	4.4	4.0	4.4	3.6	4.5	3.1	3.2	2.8	3.5
	mehrmals pro Woche	11.9	11.0	9.5	10.9	10.3	10.7	13.7	12.8	11.8	13.4	11.9	12.7	12.9	11.7	13.3	12.6	13.2	12.7	12.1	13.7	15.1	13.9	15.0	14.0	9.3	10.9	11.7	10.2	10.6	10.5
	ungefähr einmal pro Woche	19.8	21.8	23.7	22.7	22.9	22.2	21.8	23.6	26.2	21.4	23.3	23.2	17.4	21.5	21.2	21.4	22.0	20.7	23.7	21.9	23.7	24.9	24.1	23.7	20.9	22.1	21.6	24.7	25.0	22.8
	ungefähr einmal pro Monat	29.3	30.6	30.1	28.1	29.7	29.6	29.7	30.3	30.6	30.9	31.9	30.7	26.2	26.7	27.8	31.6	32.3	29.0	28.4	29.7	33.2	28.8	30.6	30.1	29.9	31.3	33.9	34.1	34.5	32.7
	selten oder nie	36.0	33.0	32.8	34.5	33.4	33.9	30.2	29.2	27.1	30.3	30.0	29.4	40.1	35.0	33.0	31.1	28.2	33.4	32.1	28.9	23.8	28.0	26.3	27.8	36.2	31.2	29.7	27.7	27.1	30.4
	n gewichtet	1121	1125	1107	1105	1096	5555	949	972	973	1019	1031	4945	961	994	1011	1038	1033	5037	934	955	952	995	1008	4845	974	961	950	953	922	4761
	n ungewichtet	1086	1104	1116	1099	971	5376	855	953	989	1035	907	4739	806	1044	1085	1049	929	4913	870	1063	1003	956	829	4721	745	843	1034	970	955	4547
Mädchen	etwa täglich	4.2	5.6	5.5	4.5	4.3	4.8	5.4	4.5	5.1	5.2	4.3	4.9	4.2	6.3	5.7	5.3	4.4	5.2	4.5	5.3	6.3	7.0	4.4	5.5	3.4	2.9	3.8	3.8	3.5	3.5
	mehrmals pro Woche	11.6	12.4	15.2	13.8	16.5	13.9	14.4	13.8	15.4	18.2	13.6	15.1	12.3	13.1	18.1	16.9	19.5	16.0	14.2	17.6	18.2	17.8	18.8	17.4	11.3	13.5	16.0	15.9	19.1	15.1
	ungefähr einmal pro Woche	19.1	22.5	24.3	25.2	22.3	22.7	21.1	21.8	24.6	26.0	28.7	24.5	21.2	24.9	24.1	25.3	26.6	24.5	21.5	23.6	24.2	30.3	29.4	25.9	16.8	20.4	21.9	24.1	25.8	21.7
	ungefähr einmal pro Monat	26.9	30.1	28.2	29.4	31.9	29.3	29.0	31.0	29.4	28.9	30.3	29.7	26.5	25.3	26.5	28.7	30.4	27.5	26.8	27.8	29.7	26.0	28.8	27.8	30.1	31.0	32.7	33.5	33.6	32.2
	selten oder nie	38.2	29.5	26.9	27.0	25.1	29.4	30.1	28.8	25.4	21.8	23.2	25.8	35.8	30.5	25.7	23.7	19.1	26.8	33.0	25.7	21.6	18.9	18.6	23.4	38.5	32.1	25.6	22.6	17.9	27.5
	n gewichtet	1072	1064	1061	1071	1055	5322	911	914	916	966	970	4677	928	956	969	989	1000	4841	874	915	931	965	972	4657	922	921	910	911	871	4535
	n ungewichtet	1085	1117	1150	1209	941	5502	883	947	1057	1117	876	4880	811	1040	1106	1054	959	4970	840	979	1085	1059	823	4786	800	890	1140	1017	904	4751
Total	etwa täglich	3.6	4.6	4.6	4.2	4.0	4.2	5.0	4.3	4.7	4.5	3.6	4.4	3.8	5.7	5.2	4.3	4.3	4.7	4.1	5.5	5.2	5.7	4.2	5.0	3.5	3.7	3.4	3.5	3.2	3.5
	mehrmals pro Woche	11.7	11.6	12.3	12.3	13.3	12.3	14.0	13.3	13.6	15.7	12.7	13.9	12.6	12.4	15.6	14.7	16.3	14.4	13.1	15.6	16.6	15.8	16.9	15.6	10.2	12.2	13.8	13.0	14.7	12.8
	ungefähr einmal pro Woche	19.4	22.1	24.0	23.9	22.6	22.4	21.4	22.7	25.4	23.6	25.9	23.8	19.3	23.1	22.6	23.3	24.2	22.6	22.6	22.7	24.0	27.6	26.7	24.8	18.9	21.3	21.7	24.4	25.4	22.3
	ungefähr einmal pro Monat	28.1	30.4	29.2	28.7	30.7	29.4	29.4	30.7	30.0	29.9	31.1	30.2	26.3	26.0	27.2	30.2	31.4	28.3	27.6	28.8	31.5	27.4	29.7	29.0	30.0	31.2	33.3	33.8	34.1	32.5
	selten oder nie	37.1	31.3	29.9	30.8	29.3	31.7	30.2	29.0	26.3	26.2	26.7	27.6	38.0	32.8	29.4	27.5	23.7	30.1	32.5	27.3	22.7	23.5	22.5	25.6	37.3	31.7	27.7	25.2	22.7	29.0
	n gewichtet	2193	2189	2168	2176	2151	10877	1860	1886	1889	1985	2001	9621	1889	1949	1979	2027	2034	9878	1809	1870	1883	1961	1980	9502	1895	1883	1860	1864	1793	9296
	n ungewichtet	2171	2221	2266	2308	1912	10878	1738	1900	2046	2152	1783	9619	1617	2084	2191	2103	1888	9883	1710	2042	2088	2015	1652	9507	1545	1733	2174	1987	1859	9298

Anhang 3.12 - Häufigkeit der Beschwerde 'Durchschlafschwierigkeiten' der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 6 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)

		HBSC 2018					
		11	12	13	14	15	Total
Jungen	etwa täglich	7.6	7.6	8.5	5.4	7.3	7.3
	mehrmals pro Woche	8.8	9.2	8.7	8.6	8.0	8.7
	ungefähr einmal pro Woche	11.0	11.9	11.6	9.6	8.1	10.5
	ungefähr einmal pro Monat	17.1	16.6	16.8	17.9	18.5	17.4
	selten oder nie	55.5	54.8	54.5	58.5	58.1	56.3
	n gewichtet	1134	1132	1122	1118	1103	5609
	n ungewichtet	1098	1111	1131	1112	977	5429
Mädchen	etwa täglich	5.1	7.1	8.3	7.1	8.8	7.3
	mehrmals pro Woche	10.8	9.9	12.0	14.5	13.1	12.0
	ungefähr einmal pro Woche	9.9	11.3	11.5	11.4	11.9	11.2
	ungefähr einmal pro Monat	18.9	20.0	20.0	19.1	20.3	19.6
	selten oder nie	55.4	51.8	48.2	47.9	45.9	49.9
	n gewichtet	1082	1073	1071	1077	1065	5368
	n ungewichtet	1096	1126	1161	1216	950	5549
Total	etwa täglich	6.4	7.3	8.4	6.2	8.0	7.3
	mehrmals pro Woche	9.8	9.5	10.3	11.5	10.5	10.3
	ungefähr einmal pro Woche	10.5	11.6	11.6	10.5	10.0	10.8
	ungefähr einmal pro Monat	18.0	18.2	18.4	18.5	19.4	18.5
	selten oder nie	55.4	53.3	51.4	53.3	52.1	53.1
	n gewichtet	2216	2205	2193	2195	2168	10977
	n ungewichtet	2194	2237	2292	2328	1927	10978

Anhang 4.1 - Häufigkeit des Erlebens von mindestens zwei chronischen physischen bzw. psychoaffektiven Beschwerden, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	0-1 Symptome	69.9	67.2	66.2	66.0	67.8	67.4	66.1	69.6	63.8	63.4	65.0	65.5	71.9	67.3	67.7	70.2	67.4	68.9	68.5	70.9	66.3	67.9	67.6	68.2	74.2	74.0	72.9	74.2	75.6	74.2
	>=2 Symptome	30.1	32.8	33.8	34.0	32.2	32.6	33.9	30.4	36.2	36.6	35.0	34.5	28.1	32.7	32.3	29.8	32.6	31.1	31.5	29.1	33.7	32.1	32.4	31.8	25.8	26.0	27.1	25.8	24.4	25.8
	n gewichtet	1078	1074	1055	1071	1051	5328	901	927	935	960	983	4706	908	959	969	999	993	4828	903	918	907	974	980	4682	925	923	933	912	898	4592
	n ungewichtet	1044	1054	1063	1065	931	5157	811	909	950	975	865	4510	761	1007	1040	1010	893	4711	841	1022	955	935	806	4559	708	809	1015	929	930	4391
Mädchen	0-1 Symptome	59.9	55.5	48.4	45.7	44.3	50.7	57.6	53.8	51.2	46.1	44.4	50.5	64.0	59.4	50.9	51.2	46.9	54.3	61.1	56.3	51.1	47.0	48.8	52.6	66.1	63.6	58.9	55.2	54.5	59.7
	>=2 Symptome	40.1	44.5	51.6	54.3	55.7	49.3	42.4	46.2	48.8	53.9	55.6	49.5	36.0	40.6	49.1	48.8	53.1	45.7	38.9	43.7	48.9	53.0	51.2	47.4	33.9	36.4	41.1	44.8	45.5	40.3
	n gewichtet	1002	1016	1018	1031	1017	5084	852	867	869	909	920	4417	870	911	923	955	963	4622	832	872	886	932	952	4474	873	887	880	884	842	4366
	n ungewichtet	1015	1066	1104	1164	907	5256	826	898	1003	1051	831	4609	761	991	1054	1018	923	4747	799	933	1033	1023	806	4594	758	857	1102	986	874	4577
Total	0-1 Symptome	65.1	61.5	57.5	56.0	56.2	59.3	62.0	62.0	57.7	55.0	55.0	58.3	68.0	63.5	59.5	60.9	57.3	61.7	64.9	63.8	58.8	57.7	58.3	60.6	70.2	68.9	66.1	64.8	65.4	67.1
	>=2 Symptome	34.9	38.5	42.5	44.0	43.8	40.7	38.0	38.0	42.3	45.0	45.0	41.7	32.0	36.5	40.5	39.1	42.7	38.3	35.1	36.2	41.2	42.3	41.7	39.4	29.8	31.1	33.9	35.2	34.6	32.9
	n gewichtet	2080	2089	2073	2102	2068	10412	1752	1794	1804	1869	1903	9123	1778	1869	1892	1955	1956	9450	1735	1790	1793	1906	1932	9156	1799	1810	1813	1796	1740	8957
	n ungewichtet	2059	2120	2167	2229	1838	10413	1637	1807	1953	2026	1696	9119	1522	1998	2094	2028	1816	9458	1640	1955	1988	1958	1612	9153	1466	1666	2117	1915	1804	8968

Anhang 4.2 - Häufigkeit des Erlebens von mindestens zwei chronischen psychoaffektiven Beschwerden, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	0-1 Symptome	74.8	72.1	72.7	71.6	73.2	72.9	71.0	74.4	68.1	69.9	71.7	71.0	76.4	71.3	72.1	75.8	72.9	73.7	71.8	74.7	70.3	73.2	71.4	72.3	78.7	76.6	77.5	78.9	80.7	78.4
	>=2 Symptome	25.2	27.9	27.3	28.4	26.8	27.1	29.0	25.6	31.9	30.1	28.3	29.0	23.6	28.7	27.9	24.2	27.1	26.3	28.2	25.3	29.7	26.8	28.6	27.7	21.3	23.4	22.5	21.1	19.3	21.6
	n gewichtet	1088	1091	1071	1085	1066	5401	918	944	950	976	992	4780	923	968	981	1012	1005	4890	915	929	921	979	990	4733	938	932	938	924	904	4636
	n ungewichtet	1054	1071	1079	1079	944	5227	827	925	966	991	873	4582	774	1017	1053	1023	904	4771	852	1034	970	940	814	4610	718	817	1020	941	936	4432
Mädchen	0-1 Symptome	65.0	63.1	54.5	55.1	53.3	58.2	63.7	59.7	58.9	54.0	54.6	58.1	69.2	65.2	57.6	59.2	56.6	61.4	66.9	63.8	58.2	55.6	56.8	60.1	72.8	70.4	64.9	63.0	61.3	66.5
	>=2 Symptome	35.0	36.9	45.5	44.9	46.7	41.8	36.3	40.3	41.1	46.0	45.4	41.9	30.8	34.8	42.4	40.8	43.4	38.6	33.1	36.2	41.8	44.4	43.2	39.9	27.2	29.6	35.1	37.0	38.7	33.5
	n gewichtet	1024	1032	1028	1045	1028	5157	866	877	881	922	941	4487	892	920	941	966	970	4689	846	884	905	944	966	4545	885	905	889	896	853	4428
	n ungewichtet	1037	1083	1115	1179	917	5331	840	908	1017	1066	850	4681	780	1001	1075	1029	930	4815	813	945	1055	1036	818	4667	768	874	1114	1000	886	4642
Total	0-1 Symptome	70.0	67.7	63.8	63.5	63.4	65.7	67.4	67.3	63.7	62.2	63.4	64.8	72.9	68.3	65.0	67.7	64.9	67.7	69.5	69.4	64.3	64.6	64.2	66.3	75.8	73.5	71.3	71.0	71.3	72.6
	>=2 Symptome	30.0	32.3	36.2	36.5	36.6	34.3	32.6	32.7	36.3	37.8	36.6	35.2	27.1	31.7	35.0	32.3	35.1	32.3	30.5	30.6	35.7	35.4	35.8	33.7	24.2	26.5	28.7	29.0	28.7	27.4
	n gewichtet	2112	2123	2099	2129	2093	10557	1785	1820	1832	1898	1933	9268	1815	1888	1922	1978	1976	9579	1761	1812	1826	1923	1956	9278	1823	1837	1827	1820	1757	9064
	n ungewichtet	2091	2154	2194	2258	1861	10558	1667	1833	1983	2057	1723	9263	1554	2018	2128	2052	1834	9586	1665	1979	2025	1976	1632	9277	1486	1691	2134	1941	1822	9074

Anhang 5.1 - Prävalenz des Heuschnupfens bei den 14- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)

		HBSC 2018		
		14	15	Total
Jungen	Ja	23.7	22.2	22.9
	Nein	76.3	77.8	77.1
	n gewichtet	888	1045	1933
	n ungewichtet	883	926	1809
Mädchen	Ja	24.0	22.0	23.0
	Nein	76.0	78.0	77.0
	n gewichtet	928	1010	1938
	n ungewichtet	1048	901	1949
Total	Ja	23.9	22.1	22.9
	Nein	76.1	77.9	77.1
	n gewichtet	1816	2055	3872
	n ungewichtet	1931	1827	3758

Anhang 5.2 - Prävalenz von ADHS/ADS bei den 14- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %))

		HBSC 2018		
		14	15	Total
Jungen	Ja	5.6	6.1	5.9
	Nein	94.4	93.9	94.1
	n gewichtet	894	1043	1937
	n ungewichtet	889	924	1813
Mädchen	Ja	2.5	2.8	2.6
	Nein	97.5	97.2	97.4
	n gewichtet	931	1008	1939
	n ungewichtet	1051	899	1950
Total	Ja	4.0	4.4	4.2
	Nein	96.0	95.6	95.8
	n gewichtet	1825	2051	3876
	n ungewichtet	1940	1823	3763

Anhang 5.3 - Prävalenz von Asthma bei den 14- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)

		HBSC 2018		
		14	15	Total
Jungen	Ja	10.0	9.6	9.8
	Nein	90.0	90.4	90.2
	n gewichtet	903	1043	1946
	n ungewichtet	898	924	1822
Mädchen	Ja	11.4	10.6	11.0
	Nein	88.6	89.4	89.0
	n gewichtet	936	1015	1951
	n ungewichtet	1056	906	1962
Total	Ja	10.7	10.1	10.4
	Nein	89.3	89.9	89.6
	n gewichtet	1838	2059	3897
	n ungewichtet	1954	1830	3784

Anhang 6 - Anzahl professionell behandelter Verletzungen der 11- bis 15-Jährigen in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter (HBSC 1998-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002						HBSC 1998					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	Ich war nicht verletzt in den letzten 12 Monaten	47.2	39.8	41.3	42.5	40.7	42.3	40.9	41.0	38.8	48.6	47.3	43.4	49.2	48.0	46.6	46.3	45.3	47.0	48.7	47.1	44.1	44.3	44.8	45.8	48.5	45.8	45.9	45.2	43.8	45.9	54.0	53.4	51.9	55.7	51.7	53.4
	einmal	26.5	32.0	29.6	27.6	33.1	29.8	27.8	27.5	30.5	25.5	31.5	28.6	27.3	27.6	28.5	29.8	30.3	28.8	26.4	29.3	30.6	30.2	28.5	29.0	25.6	26.4	28.2	27.6	29.6	27.5	24.3	25.8	23.3	23.8	26.5	24.7
	zweimal	12.5	14.2	15.6	17.5	15.3	15.0	13.2	14.4	16.8	14.8	12.6	14.3	12.1	14.1	14.9	11.7	14.8	13.5	12.0	12.5	13.0	14.5	14.9	13.4	12.5	15.1	14.7	15.2	14.2	14.3	11.8	11.5	12.2	11.0	12.6	11.8
	dreimal	6.2	7.8	7.1	6.2	6.7	6.8	8.2	7.4	6.8	5.9	4.8	6.6	6.4	5.3	4.7	6.2	5.6	5.6	7.3	4.5	7.1	5.7	7.1	6.3	6.4	7.0	6.7	5.3	5.8	6.3	5.4	5.1	6.9	5.1	5.0	5.5
	viermal oder öfter	7.6	6.1	6.3	6.3	4.2	6.1	9.9	9.7	7.1	5.1	3.9	7.1	5.1	5.0	5.3	5.9	3.9	5.0	5.5	6.5	5.2	5.3	4.7	5.4	7.1	5.6	4.4	6.7	6.6	6.1	4.4	4.2	5.7	4.4	4.2	4.6
	n gewichtet	1142	1143	1131	1127	1111	5654	962	986	984	1045	1029	5005	988	1013	1028	1062	1052	5143	955	974	986	1031	1042	4988	981	972	957	965	931	4806	857	874	860	862	832	4284
	n ungewichtet	1106	1122	1140	1121	984	5473	866	967	1000	1061	905	4799	828	1064	1104	1073	946	5015	889	1084	1039	990	857	4859	751	852	1041	982	964	4590	720	923	896	840	807	4186
Mädchen	Ich war nicht verletzt in den letzten 12 Monaten	53.1	46.1	46.3	49.8	46.5	48.4	49.8	50.9	49.0	54.0	55.7	52.0	63.4	59.7	55.8	55.8	52.6	57.4	61.4	58.8	55.8	56.2	55.2	57.4	60.5	56.0	54.3	54.3	56.2	56.2	58.5	54.3	55.4	59.2	55.8	56.6
	einmal	27.2	31.8	28.8	26.1	29.9	28.7	23.8	26.7	26.2	26.3	26.6	25.9	24.4	25.2	26.2	26.6	30.1	26.5	25.4	26.1	27.2	25.3	24.5	25.7	25.4	26.4	27.6	27.1	24.7	26.3	21.6	25.8	28.1	24.1	24.3	24.8
	zweimal	10.2	13.1	12.9	14.4	13.7	12.8	13.2	12.4	14.2	11.4	9.5	12.1	7.4	8.8	11.4	10.6	9.8	9.6	8.5	9.4	9.8	10.1	12.8	10.2	7.6	10.6	10.4	10.7	11.1	10.1	10.0	10.7	9.1	9.2	9.5	9.7
	dreimal	4.9	4.6	6.7	4.5	5.4	5.2	5.4	4.9	5.0	3.8	4.8	4.8	3.1	3.0	3.8	4.2	3.6	3.6	2.5	2.7	4.2	5.3	4.1	3.8	3.4	3.4	4.5	3.5	3.7	3.7	4.5	4.7	4.1	3.4	5.2	4.4
	viermal oder öfter	4.6	4.4	5.3	5.2	4.6	4.8	7.7	5.2	5.6	4.6	3.4	5.3	1.7	3.2	2.9	2.8	3.8	2.9	2.2	3.0	3.0	3.0	3.5	3.0	3.1	3.7	3.2	4.4	4.3	3.7	5.5	4.5	3.4	4.0	5.1	4.5
	n gewichtet	1083	1078	1075	1083	1066	5385	919	930	931	981	983	4743	947	965	980	1011	1007	4909	902	926	937	979	985	4728	924	927	910	913	876	4550	806	827	813	780	770	3996
	n ungewichtet	1097	1131	1166	1222	951	5567	891	963	1074	1134	888	4950	828	1050	1119	1077	965	5039	867	990	1092	1074	834	4857	802	895	1140	1019	910	4766	713	825	905	870	781	4094
Total	Ich war nicht verletzt in den letzten 12 Monaten	50.1	42.9	43.8	46.1	43.5	45.3	45.3	45.8	43.7	51.2	51.4	47.6	56.1	53.7	51.1	50.9	48.9	52.1	54.9	52.8	49.8	50.1	49.8	51.4	54.3	50.8	50.0	49.6	49.8	50.9	56.2	53.8	53.6	57.4	53.7	54.9
	einmal	26.8	31.9	29.2	26.8	31.5	29.3	25.9	27.1	28.4	25.9	29.1	27.3	25.9	26.5	27.4	28.3	30.2	27.7	25.9	27.7	28.9	27.8	26.5	27.4	25.5	26.4	27.9	27.3	27.2	26.9	23.0	25.8	25.6	24.0	25.5	24.8
	zweimal	11.4	13.6	14.3	16.0	14.5	14.0	13.2	13.4	15.6	13.1	11.1	13.2	9.8	11.5	13.2	11.2	12.4	11.6	10.3	11.0	11.4	12.4	13.9	11.9	10.1	12.9	12.6	13.0	12.7	12.3	10.9	11.1	10.7	10.1	11.1	10.8
	dreimal	5.6	6.3	6.9	5.3	6.0	6.0	6.8	6.2	5.9	4.9	4.8	5.7	4.8	4.2	4.2	5.2	4.6	4.6	5.0	3.6	5.7	5.5	5.6	5.1	4.9	5.2	5.6	4.4	4.8	5.0	5.0	4.9	5.5	4.3	5.1	5.0
	viermal oder öfter	6.1	5.3	5.8	5.8	4.4	5.5	8.9	7.5	6.4	4.8	3.6	6.2	3.4	4.1	4.1	4.4	3.9	4.0	3.9	4.8	4.1	4.1	4.1	4.2	5.1	4.7	3.8	5.6	5.5	4.9	4.9	4.4	4.6	4.2	4.6	4.6
	n gewichtet	2225	2221	2207	2210	2177	11039	1880	1916	1914	2026	2012	9748	1935	1978	2008	2072	2059	10052	1857	1899	1923	2010	2027	9716	1905	1898	1867	1878	1808	9356	1663	1701	1673	1642	1602	8281
	n ungewichtet	2203	2253	2306	2343	1935	11040	1757	1930	2074	2195	1793	9749	1656	2114	2223	2150	1911	10054	1756	2074	2131	2064	1691	9716	1553	1747	2181	2001	1874	9356	1433	1748	1801	1710	1588	8280

Anhang 7 - Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress bei den 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 1994-2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	überhaupt nicht gestresst	29.8	24.3	21.6	22.6	26.3	25.0	27.2	22.0	21.5	23.9	25.7	24.1	29.7	25.1	20.5	22.0	20.8	23.6
	ein bisschen gstresst	52.6	54.7	52.8	48.9	46.8	51.2	50.3	52.6	53.2	51.2	47.8	51.0	47.7	51.8	53.9	50.9	51.6	51.2
	einigermassen gestresst	13.1	14.6	18.7	19.7	16.6	16.5	14.5	19.0	18.0	17.9	20.1	18.0	16.0	17.3	18.6	18.0	19.0	17.8
	sehr gestresst	4.5	6.4	6.9	8.7	10.3	7.3	8.0	6.4	7.3	6.9	6.4	7.0	6.6	5.8	7.0	9.0	8.6	7.4
	n gewichtet	1141	1134	1115	1110	1097	5597	956	970	979	1037	1028	4969	983	998	1005	1028	1022	5036
	n ungewichtet	1105	1113	1124	1104	972	5418	861	951	995	1053	904	4764	824	1048	1079	1039	919	4909
Mädchen	überhaupt nicht gestresst	28.4	23.8	15.2	14.5	15.7	19.5	26.9	17.4	14.2	12.9	16.4	17.5	27.4	19.5	15.6	16.9	16.4	19.1
	ein bisschen gstresst	54.4	53.1	54.7	51.3	52.6	53.2	55.7	56.3	53.3	53.8	51.0	54.0	56.2	60.5	54.9	56.4	54.7	56.5
	einigermassen gestresst	11.5	16.3	20.1	21.5	19.9	17.8	11.7	18.8	21.2	20.9	22.4	19.1	11.9	13.4	20.3	18.1	19.7	16.7
	sehr gestresst	5.7	6.8	10.0	12.7	11.8	9.4	5.7	7.5	11.3	12.3	10.2	9.5	4.5	6.6	9.2	8.6	9.2	7.7
	n gewichtet	1084	1075	1069	1077	1052	5358	918	919	920	976	984	4717	940	956	971	995	1000	4862
	n ungewichtet	1098	1128	1159	1216	939	5540	890	952	1062	1128	889	4921	822	1040	1109	1060	959	4990
Total	überhaupt nicht gestresst	29.1	24.1	18.5	18.6	21.1	22.3	27.0	19.8	18.0	18.6	21.1	20.9	28.6	22.4	18.1	19.5	18.6	21.4
	ein bisschen gstresst	53.5	53.9	53.8	50.1	49.6	52.2	53.0	54.4	53.2	52.5	49.3	52.4	51.9	56.1	54.4	53.6	53.1	53.8
	einigermassen gestresst	12.3	15.4	19.4	20.6	18.2	17.2	13.1	18.9	19.5	19.4	21.2	18.5	14.0	15.4	19.4	18.1	19.4	17.3
	sehr gestresst	5.1	6.6	8.4	10.7	11.0	8.3	6.9	6.9	9.3	9.5	8.3	8.2	5.6	6.2	8.1	8.8	8.9	7.5
	n gewichtet	2225	2209	2184	2187	2150	10955	1874	1889	1899	2012	2012	9686	1923	1953	1976	2023	2023	9898
	n ungewichtet	2203	2241	2283	2320	1911	10958	1751	1903	2057	2181	1793	9685	1646	2088	2188	2099	1878	9899

		HBSC 2006						HBSC 2002						HBSC 1998						HBSC 1994					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	überhaupt nicht gestresst	28.6	28.5	23.9	25.3	26.9	26.6	31.1	29.8	22.9	22.7	30.1	27.3	30.1	25.6	22.0	18.9	22.7	23.8	30.7	30.6	26.3	19.9	25.8	26.1
	ein bisschen gstresst	51.4	50.2	51.6	49.7	48.0	50.1	48.9	51.3	53.1	53.0	47.8	50.8	52.0	53.0	56.1	59.4	53.6	54.8	50.1	55.4	51.5	60.8	54.4	54.9
	einigermassen gestresst	14.1	14.6	17.9	17.7	17.6	16.4	14.8	14.3	19.1	16.9	15.2	16.0	15.4	17.7	16.1	16.0	18.2	16.7	14.8	10.2	15.9	15.3	15.7	14.5
	sehr gestresst	6.0	6.8	6.6	7.3	7.5	6.9	5.2	4.6	4.9	7.5	6.8	5.8	2.6	3.7	5.8	5.7	5.5	4.7	4.4	3.8	6.3	4.0	4.1	4.6
	n gewichtet	947	957	969	1010	1017	4900	974	965	952	948	917	4755	882	888	884	898	882	4433	827	1404	1585	1646	1573	7035
	n ungewichtet	882	1065	1021	970	836	4774	745	846	1036	965	949	4541	741	938	921	875	855	4330	838	1416	1586	1649	1571	7060
Mädchen	überhaupt nicht gestresst	31.3	23.1	18.5	15.7	15.5	20.6	29.1	25.9	20.7	16.5	20.6	22.6	30.8	26.4	18.5	15.7	16.1	21.5	31.9	29.3	23.9	17.2	20.8	23.9
	ein bisschen gstresst	52.7	56.3	54.5	52.8	52.1	53.6	55.8	55.8	56.0	53.7	52.2	54.7	53.8	55.8	56.8	55.0	55.2	55.3	57.1	56.5	57.5	62.4	57.3	58.3
	einigermassen gestresst	10.7	14.6	18.1	21.7	22.6	17.7	12.3	15.1	18.0	20.6	20.9	17.3	11.4	14.3	20.3	22.1	23.5	18.3	8.9	11.5	14.2	15.2	17.1	13.8
	sehr gestresst	5.4	6.0	8.9	9.8	9.8	8.0	2.9	3.3	5.3	9.3	6.3	5.4	4.1	3.4	4.5	7.2	5.2	4.9	2.2	2.8	4.4	5.1	4.8	4.0
	n gewichtet	889	917	933	963	966	4668	919	920	905	907	871	4523	836	846	846	830	829	4189	1049	1559	1723	1717	1588	7636
	n ungewichtet	854	981	1087	1057	818	4797	798	889	1134	1012	904	4737	740	844	942	926	841	4293	1050	1577	1722	1726	1586	7661
Total	überhaupt nicht gestresst	29.9	25.9	21.2	20.6	21.4	23.7	30.1	27.9	21.8	19.7	25.5	25.0	30.4	26.0	20.3	17.3	19.5	22.7	31.3	29.9	25.0	18.5	23.3	24.9
	ein bisschen gstresst	52.0	53.2	53.0	51.2	50.0	51.9	52.2	53.5	54.5	53.3	50.0	52.7	52.8	54.4	56.5	57.3	54.3	55.1	54.0	56.0	54.6	61.6	55.9	56.7
	einigermassen gestresst	12.4	14.6	18.0	19.7	20.0	17.0	13.6	14.7	18.6	18.7	18.0	16.7	13.4	16.1	18.1	18.9	20.8	17.5	11.5	10.9	15.0	15.3	16.4	14.1
	sehr gestresst	5.7	6.4	7.7	8.5	8.6	7.4	4.1	4.0	5.1	8.4	6.6	5.6	3.3	3.6	5.1	6.4	5.4	4.8	3.2	3.3	5.4	4.6	4.4	4.3
	n gewichtet	1836	1874	1902	1973	1982	9568	1893	1885	1857	1855	1787	9278	1718	1734	1730	1729	1711	8622	1876	2963	3308	3363	3161	14671
	n ungewichtet	1736	2046	2108	2027	1654	9571	1543	1735	2170	1977	1853	9278	1481	1782	1863	1801	1696	8623	1888	2993	3308	3375	3157	14721

Anhang 8.1 - Übliche Schlafdauer in Nächten vor Schultagen der 14- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2014 - 2018, in %)

		HBSC 2018			HBSC 2014		
		14	15	Total	14	15	Total
Jungen	3.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3.50	0.0	.1	.1	.1	0.0	.1
	4.00	0.0	.6	.3	.1	.5	.3
	4.50	.3	.7	.6	.9	.5	.7
	5.00	1.3	1.7	1.5	1.1	.8	1.0
	5.50	2.5	3.4	3.0	2.5	1.3	1.8
	6.00	2.3	5.0	3.7	2.6	2.7	2.7
	6.50	5.3	7.4	6.4	5.3	7.4	6.4
	7.00	8.8	12.7	10.9	8.4	12.5	10.6
	7.50	16.2	16.0	16.1	14.1	19.9	17.2
	8.00	22.7	20.9	21.7	21.9	24.1	23.1
	8.50	20.1	18.9	19.4	20.9	17.2	18.9
	9.00	12.9	9.4	11.1	13.8	8.5	11.0
	9.50	5.8	2.6	4.1	6.2	3.3	4.7
	10.00	1.4	.4	.9	1.6	1.0	1.3
	10.50	.3	.1	.2	.3	.3	.3
	n gewichtet	917	1066	1983	870	994	1864
	n ungewichtet	912	944	1856	884	874	1758
	8h oder mehr Schlaf	63.3	52.3	57.4	64.8	54.5	59.3
	weniger als 8h Schlaf	36.7	47.7	42.6	35.2	45.5	40.7
	n gewichtet	917	1066	1983	870	994	1864
	n ungewichtet	912	944	1856	884	874	1758
Mädchen	3.00	.1	0.0	.0	0.0	0.0	0.0
	3.50	.1	0.0	.0	.1	.2	.2
	4.00	0.0	.3	.2	.2	.1	.2
	4.50	1.1	.9	1.0	.2	.5	.3
	5.00	1.1	1.2	1.2	1.3	.7	1.0
	5.50	1.0	1.5	1.3	1.9	2.2	2.1
	6.00	2.3	3.6	3.0	2.9	2.3	2.6
	6.50	5.9	6.5	6.2	3.0	6.8	5.0
	7.00	11.1	11.5	11.3	9.7	12.6	11.2
	7.50	14.1	20.7	17.5	17.8	21.2	19.6
	8.00	22.4	22.8	22.6	24.0	23.2	23.5
	8.50	20.8	19.8	20.3	21.9	17.9	19.8
	9.00	14.9	7.4	11.0	12.1	9.0	10.4
	9.50	3.8	2.8	3.3	3.8	2.9	3.3
	10.00	1.0	.9	.9	.9	.6	.7
	10.50	.1	0.0	.0	.1	0.0	.0
	n gewichtet	944	1028	1972	852	961	1813
	n ungewichtet	1066	917	1983	985	868	1853
	8h oder mehr Schlaf	63.1	53.8	58.2	62.7	53.5	57.8
	weniger als 8h Schlaf	36.9	46.2	41.8	37.3	46.5	42.2
	n gewichtet	944	1028	1972	852	961	1813
	n ungewichtet	1066	917	1983	985	868	1853
Total	3.00	.0	0.0	.0	0.0	0.0	0.0
	3.50	.0	.1	.1	.1	.1	.1
	4.00	0.0	.5	.3	.2	.3	.2
	4.50	.7	.8	.8	.6	.5	.5
	5.00	1.2	1.5	1.3	1.2	.7	1.0
	5.50	1.8	2.5	2.1	2.2	1.7	1.9
	6.00	2.3	4.3	3.4	2.8	2.5	2.6
	6.50	5.6	7.0	6.3	4.2	7.1	5.8
	7.00	9.9	12.1	11.1	9.1	12.5	10.9
	7.50	15.1	18.3	16.8	15.9	20.5	18.4
	8.00	22.6	21.8	22.2	22.9	23.7	23.3
	8.50	20.5	19.3	19.9	21.4	17.5	19.3
	9.00	13.9	8.4	11.0	13.0	8.7	10.7
	9.50	4.8	2.7	3.7	5.0	3.1	4.0
	10.00	1.2	.6	.9	1.3	.8	1.0
	10.50	.2	.1	.1	.2	.2	.2
	n gewichtet	1861	2093	3955	1722	1954	3677
	n ungewichtet	1978	1861	3839	1869	1742	3611
	8h oder mehr Schlaf	63.2	53.0	57.8	63.8	54.0	58.6
	weniger als 8h Schlaf	36.8	47.0	42.2	36.2	46.0	41.4
	n gewichtet	1861	2093	3955	1722	1954	3677
	n ungewichtet	1978	1861	3839	1869	1742	3611

Anhang 8.2 - Übliche Schlafdauer in Nächten vor schulfreien Tagen der 14- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2014 - 2018, in %)

		HBSC 2018			HBSC 2014		
		14	15	Total	14	15	Total
Jungen	4.00	.1	.5	.3	.1	.1	.1
	4.50	.3	.1	.2	0.0	.1	.1
	5.00	.1	.6	.4	.1	0.0	.1
	5.50	.1	.3	.2	.1	.6	.4
	6.00	.7	.7	.7	.6	.3	.4
	6.50	1.5	1.1	1.3	1.0	.2	.6
	7.00	2.3	2.5	2.4	2.8	1.9	2.4
	7.50	3.4	3.5	3.4	3.2	3.3	3.2
	8.00	5.8	7.1	6.5	5.4	6.6	6.1
	8.50	8.0	10.8	9.5	7.5	9.1	8.4
	9.00	21.8	22.0	21.9	20.2	20.9	20.6
	9.50	15.1	14.2	14.6	12.8	18.3	15.7
	10.00	15.5	16.7	16.1	17.5	14.5	15.9
	10.50	11.0	8.0	9.4	10.7	9.4	10.0
	11.00	7.5	6.0	6.7	9.1	8.2	8.6
	11.50	3.5	3.3	3.4	5.0	3.1	4.0
	12.00	1.6	1.3	1.4	2.4	1.7	2.0
	12.50	.7	.7	.7	1.0	1.1	1.1
	13.00	.7	.2	.4	.5	0.0	.2
	13.50	.2	.3	.3	.1	.3	.2
	14.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	n gewichtet	916	1068	1984	868	995	1863
	n ungewichtet	911	946	1857	882	875	1757
	8h oder mehr Schlaf	91.4	90.6	91.0	92.1	93.4	92.8
	weniger als 8h Schlaf	8.6	9.4	9.0	7.9	6.6	7.2
	n gewichtet	916	1068	1984	868	995	1863
	n ungewichtet	911	946	1857	882	875	1757
Mädchen	4.00	.2	0.0	.1	.1	0.0	.0
	4.50	.1	0.0	.0	0.0	0.0	0.0
	5.00	.1	.2	.2	.1	.1	.1
	5.50	.2	.2	.2	.2	.3	.3
	6.00	.2	.3	.3	.3	.5	.4
	6.50	.7	.3	.5	0.0	.5	.2
	7.00	1.5	1.6	1.6	1.3	1.0	1.2
	7.50	3.0	3.2	3.1	1.4	2.1	1.8
	8.00	5.2	5.4	5.3	3.6	3.1	3.3
	8.50	8.3	9.2	8.8	8.4	7.3	7.8
	9.00	16.9	19.1	18.0	14.4	13.9	14.2
	9.50	16.0	17.3	16.7	13.7	15.3	14.6
	10.00	15.2	15.6	15.4	18.8	19.0	18.9
	10.50	14.1	12.3	13.1	14.5	15.7	15.2
	11.00	7.9	7.4	7.7	10.7	11.1	10.9
	11.50	5.3	4.5	4.9	6.7	5.8	6.2
	12.00	3.3	2.3	2.8	3.9	2.8	3.3
	12.50	1.2	.4	.8	1.1	.8	1.0
	13.00	.6	.5	.6	.1	.6	.4
	13.50	.2	.1	.1	.4	0.0	.2
	14.00	0.0	0.0	0.0	.1	.1	.1
	n gewichtet	944	1023	1968	850	957	1807
	n ungewichtet	1066	913	1979	983	864	1847
	8h oder mehr Schlaf	94.1	94.1	94.1	96.5	95.5	96.0
	weniger als 8h Schlaf	5.9	5.9	5.9	3.5	4.5	4.0
	n gewichtet	944	1023	1968	850	957	1807
	n ungewichtet	1066	913	1979	983	864	1847
Total	4.00	.1	.3	.2	.1	.1	.1
	4.50	.2	.1	.1	0.0	.1	.0
	5.00	.1	.4	.3	.1	.1	.1
	5.50	.1	.3	.2	.2	.5	.3
	6.00	.4	.5	.5	.4	.4	.4
	6.50	1.1	.7	.9	.5	.3	.4
	7.00	1.9	2.1	2.0	2.1	1.5	1.8
	7.50	3.2	3.3	3.3	2.3	2.7	2.5
	8.00	5.5	6.2	5.9	4.5	4.9	4.7
	8.50	8.2	10.0	9.1	8.0	8.2	8.1
	9.00	19.3	20.6	20.0	17.3	17.5	17.4
	9.50	15.6	15.7	15.7	13.3	16.8	15.2
	10.00	15.3	16.1	15.8	18.1	16.7	17.4
	10.50	12.5	10.1	11.3	12.6	12.5	12.5
	11.00	7.7	6.7	7.2	9.9	9.6	9.7
	11.50	4.4	3.9	4.1	5.8	4.4	5.1
	12.00	2.5	1.8	2.1	3.1	2.2	2.6
	12.50	.9	.6	.8	1.1	1.0	1.0
	13.00	.6	.4	.5	.3	.3	.3
	13.50	.2	.2	.2	.3	.2	.2
	14.00	0.0	0.0	0.0	.1	.1	.1
	n gewichtet	1860	2091	3952	1719	1951	3670
	n ungewichtet	1977	1859	3836	1865	1739	3604
	8h oder mehr Schlaf	92.8	92.3	92.5	94.3	94.4	94.3
	weniger als 8h Schlaf	7.2	7.7	7.5	5.7	5.6	5.7
	n gewichtet	1860	2091	3952	1719	1951	3670
	n ungewichtet	1977	1859	3836	1865	1739	3604

Anhang 9a - Die Schüler*innen in meiner Klasse sind gerne zusammen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002 - 2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	stimmt genau	28.7	24.8	23.9	27.6	26.1	26.2	31.6	34.1	33.2	33.2	29.5	32.3	31.7	32.8	31.8	32.0	32.8	32.2	30.7	33.2	29.4	31.4	27.6	30.4	42.5	36.8	35.0	31.3	24.6	34.1
	stimmt	49.0	53.3	57.3	49.5	48.0	51.4	48.2	50.5	52.1	50.1	53.7	50.9	48.3	47.6	52.6	50.8	49.9	49.9	51.3	51.6	54.8	50.2	50.8	51.7	44.7	48.2	47.3	50.0	54.8	48.9
	weder noch	15.6	14.9	12.2	16.1	17.1	15.2	14.8	12.3	10.4	10.6	11.2	11.8	15.3	16.0	12.0	13.6	11.7	13.7	13.9	12.0	13.0	13.9	15.2	13.6	10.1	11.0	14.2	14.4	13.8	12.7
	stimm nicht	4.7	4.2	4.9	4.7	6.2	4.9	3.1	1.9	2.4	4.2	4.3	3.2	3.0	2.1	2.7	1.8	3.4	2.6	3.0	2.1	1.7	2.7	5.7	3.1	.8	2.8	1.9	2.4	5.1	2.6
	stimmt überhaupt nicht	2.0	2.7	1.6	2.2	2.6	2.2	2.2	1.2	1.8	2.0	1.3	1.7	1.7	1.5	.9	1.7	2.2	1.6	1.2	1.1	1.1	1.9	.8	1.2	1.9	1.2	1.8	1.9	1.7	1.7
	n gewichtet	1130	1129	1111	1102	1089	5561	958	965	980	1036	1025	4964	966	988	1002	1020	1014	4991	928	938	955	992	1011	4824	966	961	941	941	911	4720
	n ungewichtet	1094	1108	1120	1096	965	5383	863	946	996	1052	902	4759	810	1038	1076	1031	912	4867	864	1044	1006	953	831	4698	739	843	1024	958	943	4507
Mädchen	stimmt genau	27.6	25.1	24.3	20.1	18.4	23.1	26.9	29.6	31.4	26.2	24.4	27.6	28.5	28.0	30.2	30.5	28.8	29.2	31.8	30.9	27.1	25.8	26.2	28.3	37.2	35.7	29.4	30.1	22.5	31.1
	stimmt	47.2	54.1	51.2	52.9	53.9	51.8	50.4	51.4	53.1	52.6	54.8	52.5	50.9	49.1	50.7	50.0	52.4	50.6	48.1	49.0	54.1	53.5	49.6	50.9	46.5	45.8	53.2	49.0	49.4	48.7
	weder noch	19.2	14.5	17.7	18.4	16.3	17.2	17.5	13.9	12.1	15.0	15.1	14.7	15.2	17.1	14.4	15.6	14.9	15.4	17.2	15.2	14.8	15.7	17.2	16.0	11.7	13.7	12.9	15.4	17.7	14.3
	stimm nicht	4.3	4.5	5.1	6.6	8.4	5.8	3.6	4.1	2.6	5.0	4.2	3.9	3.7	4.0	3.0	2.9	2.6	3.2	2.4	4.1	3.0	3.0	4.7	3.4	3.4	3.9	3.4	3.7	8.0	4.4
	stimmt überhaupt nicht	1.7	1.8	1.7	1.9	3.1	2.1	1.6	1.0	.8	1.2	1.5	1.2	1.7	1.8	1.6	1.0	1.3	1.5	.5	.8	1.0	2.0	2.2	1.3	1.3	1.0	1.1	1.8	2.5	1.5
	n gewichtet	1077	1068	1063	1069	1047	5324	920	921	917	974	983	4715	926	948	962	988	992	4816	876	906	924	952	954	4612	915	914	901	905	860	4495
	n ungewichtet	1090	1121	1153	1207	934	5505	892	954	1058	1126	888	4918	810	1032	1098	1053	951	4944	842	969	1077	1044	808	4740	794	883	1129	1010	893	4709
Total	stimmt genau	28.2	24.9	24.1	23.9	22.3	24.7	29.3	31.9	32.3	29.8	27.0	30.0	30.2	30.4	31.0	31.3	30.8	30.7	31.2	32.1	28.3	28.6	26.9	29.4	39.9	36.2	32.2	30.7	23.6	32.6
	stimmt	48.1	53.7	54.3	51.2	50.9	51.6	49.3	50.9	52.6	51.3	54.2	51.7	49.5	48.3	51.7	50.4	51.1	50.2	49.7	50.3	54.5	51.8	50.2	51.3	45.5	47.0	50.2	49.5	52.2	48.8
	weder noch	17.4	14.7	14.9	17.2	16.7	16.2	16.1	13.1	11.2	12.7	13.1	13.2	15.2	16.5	13.2	14.6	13.3	14.5	15.5	13.5	13.9	14.8	16.2	14.8	10.9	12.3	13.6	14.9	15.7	13.4
	stimm nicht	4.5	4.3	5.0	5.7	7.3	5.3	3.4	3.0	2.5	4.6	4.2	3.6	3.3	3.0	2.8	2.4	3.0	2.9	2.7	3.1	2.3	2.8	5.2	3.3	2.1	3.3	2.6	3.0	6.5	3.5
	stimmt überhaupt nicht	1.9	2.3	1.7	2.0	2.8	2.1	1.9	1.1	1.3	1.6	1.4	1.5	1.7	1.7	1.3	1.4	1.7	1.6	.8	.9	1.1	1.9	1.5	1.3	1.6	1.1	1.4	1.8	2.1	1.6
	n gewichtet	2206	2197	2175	2171	2136	10885	1878	1886	1897	2010	2008	9679	1893	1936	1964	2008	2006	9808	1804	1844	1879	1944	1964	9435	1881	1876	1842	1846	1771	9216
	n ungewichtet	2184	2229	2273	2303	1899	10888	1755	1900	2054	2178	1790	9677	1620	2070	2174	2084	1863	9811	1706	2013	2083	1997	1639	9438	1533	1726	2153	1968	1836	9216

Anhang 9b - Die meisten in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002 - 2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	stimmt genau	33.7	27.6	27.1	26.1	25.3	28.0	35.1	34.1	31.5	27.6	28.5	31.3	28.1	27.7	24.4	25.9	29.2	27.0	29.6	31.3	26.6	25.4	25.2	27.5	36.6	33.0	26.6	22.8	21.7	28.3
	stimmt	47.5	50.3	52.1	53.4	54.0	51.4	44.4	46.8	49.2	52.6	52.4	49.2	49.2	50.9	52.8	51.1	51.1	51.0	48.8	49.7	51.6	54.7	53.5	51.7	45.3	46.4	51.6	53.9	54.8	50.4
	weder noch	11.4	14.1	12.7	12.5	12.6	12.7	13.4	12.7	12.4	12.5	11.8	12.5	16.9	14.6	15.7	16.6	13.2	15.4	15.9	13.0	16.9	14.2	15.3	15.1	13.2	13.8	15.1	15.1	17.0	14.8
	stimm nicht	4.8	5.1	4.7	5.7	5.5	5.2	3.8	5.0	4.5	5.3	5.1	4.8	3.7	4.5	4.7	4.1	4.0	4.2	4.0	5.0	3.9	3.8	4.6	4.2	2.6	5.3	4.3	6.4	4.3	4.6
	stimmt überhaupt nicht	2.6	2.9	3.3	2.3	2.6	2.7	3.3	1.5	2.4	2.0	2.2	2.3	2.1	2.3	2.4	2.3	2.5	2.3	1.6	1.1	1.0	1.9	1.4	1.4	2.3	1.4	2.4	1.8	2.1	2.0
	n gewichtet	1129	1131	1111	1103	1093	5567	955	966	978	1033	1024	4956	965	986	1000	1014	1012	4978	930	940	954	995	1012	4831	961	960	946	938	911	4716
	n ungewichtet	1093	1110	1120	1097	968	5388	860	947	994	1049	901	4751	809	1036	1074	1025	910	4854	866	1046	1005	956	832	4705	735	842	1029	955	943	4504
Mädchen	stimmt genau	36.2	31.5	32.1	25.6	22.1	29.6	33.4	34.7	32.9	27.8	27.9	31.3	31.1	31.4	30.1	26.3	27.5	29.2	32.3	29.2	29.6	26.1	27.9	29.0	35.9	31.2	28.2	28.7	24.2	29.7
	stimmt	44.6	49.8	49.6	51.4	55.9	50.2	46.5	46.1	51.4	51.6	50.9	49.3	47.8	47.3	49.0	52.8	54.3	50.3	47.7	52.7	51.2	54.8	54.3	52.2	48.8	50.9	53.4	49.6	54.7	51.4
	weder noch	12.4	12.0	11.0	14.0	13.0	12.5	13.9	12.7	11.1	13.6	14.2	13.1	15.2	13.9	15.0	14.3	14.2	14.5	14.1	12.0	14.5	12.3	11.2	12.8	11.8	12.3	12.8	14.4	13.8	13.0
	stimm nicht	5.0	4.5	5.0	6.8	6.9	5.6	4.7	4.9	3.4	5.4	5.1	4.7	4.3	5.1	4.1	5.5	3.3	4.5	4.6	4.8	3.4	5.2	5.4	4.7	2.5	4.3	4.4	5.4	4.8	4.3
	stimmt überhaupt nicht	1.7	2.2	2.3	2.2	2.0	2.1	1.5	1.6	1.2	1.5	2.0	1.6	1.5	2.2	1.8	1.0	.7	1.5	1.3	1.3	1.3	1.6	1.1	1.3	1.0	1.2	1.2	2.0	2.6	1.6
	n gewichtet	1084	1072	1066	1071	1050	5344	916	920	915	970	985	4706	925	950	962	988	990	4815	873	913	923	953	955	4617	918	915	899	903	861	4497
	n ungewichtet	1098	1125	1156	1209	937	5525	888	953	1056	1121	890	4908	809	1034	1098	1053	949	4943	839	976	1076	1046	809	4746	797	884	1126	1008	894	4709
Total	stimmt genau	34.9	29.5	29.6	25.9	23.7	28.7	34.3	34.4	32.2	27.7	28.2	31.3	29.6	29.5	27.2	26.1	28.4	28.1	30.9	30.2	28.0	25.8	26.5	28.2	36.2	32.1	27.4	25.7	22.9	29.0
	stimmt	46.1	50.0	50.9	52.4	55.0	50.8	45.4	46.4	50.3	52.1	51.7	49.3	48.5	49.1	50.9	52.0	52.7	50.7	48.3	51.2	51.4	54.7	53.9	52.0	47.0	48.6	52.5	51.8	54.8	50.9
	weder noch	11.9	13.1	11.8	13.2	12.8	12.6	13.6	12.7	11.7	13.1	12.9	12.8	16.1	14.3	15.4	15.5	13.7	15.0	15.0	12.5	15.7	13.3	13.3	14.0	12.5	13.1	14.0	14.7	15.4	13.9
	stimm nicht	4.9	4.8	4.9	6.3	6.2	5.4	4.3	4.9	4.0	5.4	5.1	4.7	4.0	4.8	4.4	4.8	3.6	4.3	4.3	4.9	3.7	4.4	5.0	4.5	2.5	4.8	4.4	5.9	4.6	4.4
	stimmt überhaupt nicht	2.2	2.6	2.8	2.3	2.3	2.4	2.4	1.5	1.8	1.8	2.1	1.9	1.8	2.3	2.1	1.7	1.6	1.9	1.5	1.2	1.1	1.8	1.3	1.4	1.7	1.3	1.9	1.9	2.3	1.8
	n gewichtet	2213	2203	2177	2174	2143	10910	1871	1886	1893	2002	2010	9662	1890	1936	1962	2002	2002	9793	1803	1852	1877	1949	1967	9448	1879	1876	1845	1841	1772	9212
	n ungewichtet	2191	2235	2276	2306	1905	10913	1748	1900	2050	2170	1791	9659	1618	2070	2172	2078	1859	9797	1705	2022	2081	2002	1641	9451	1532	1726	2155	1963	1837	9213

Anhang 9c - Meine Mitschüler*innen akzeptieren mich so, wie ich bin, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002 - 2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	stimmt genau	42.8	35.0	36.6	35.6	35.4	37.1	40.1	41.0	40.6	39.3	40.9	40.4	42.5	39.7	37.8	42.0	42.4	40.9	41.3	40.5	36.3	35.8	37.5	38.2	41.0	37.5	34.3	31.3	31.6	35.2
	stimmt	38.8	48.2	47.6	48.5	50.7	46.7	43.4	44.7	43.5	46.3	46.5	44.9	43.0	45.3	46.9	42.7	43.6	44.3	42.6	44.4	47.9	49.7	49.8	47.0	42.4	45.2	50.0	52.1	53.2	48.5
	weder noch	9.8	9.8	9.3	10.7	9.9	9.9	11.0	9.2	10.6	9.1	8.7	9.7	8.6	9.6	10.0	9.6	9.1	9.4	10.6	9.7	11.0	10.5	8.7	10.1	10.2	10.0	10.1	10.9	11.1	10.4
	stimm nicht	4.6	4.1	4.4	3.5	2.2	3.8	2.8	3.2	3.2	3.4	2.4	3.0	3.2	3.4	3.3	2.9	3.1	3.2	3.0	3.7	3.7	2.7	3.1	3.3	3.0	4.2	3.0	3.8	2.6	3.3
	stimmt überhaupt nicht	4.0	2.9	2.1	1.7	1.8	2.5	2.7	1.9	2.0	2.0	1.4	2.0	2.6	2.0	2.0	2.7	1.8	2.2	2.4	1.7	1.1	1.3	1.0	1.5	3.4	3.1	2.5	2.0	1.6	2.5
	n gewichtet	1127	1126	1108	1097	1086	5545	956	967	981	1028	1021	4953	957	983	1001	1016	1001	4958	928	939	948	992	1009	4816	959	960	942	939	909	4710
	n ungewichtet	1092	1105	1117	1091	962	5367	861	948	997	1044	898	4748	802	1033	1075	1027	900	4837	864	1045	998	953	830	4690	734	842	1025	956	941	4498
Mädchen	stimmt genau	36.9	36.6	35.0	31.5	27.0	33.4	36.1	36.4	36.5	34.2	35.8	35.8	41.1	39.6	37.3	38.0	39.4	39.0	40.0	38.2	35.9	34.4	36.6	36.9	38.9	36.9	33.2	32.6	30.6	34.5
	stimmt	43.1	42.3	45.4	47.8	53.4	46.4	44.5	44.4	46.7	47.8	49.0	46.5	40.7	40.9	42.9	45.3	46.7	43.4	43.6	45.2	48.3	48.1	46.5	46.4	44.1	44.2	50.0	48.8	53.0	47.9
	weder noch	12.6	14.0	13.3	12.8	12.1	12.9	12.3	12.8	10.4	10.8	9.8	11.2	12.5	12.5	13.4	11.3	9.0	11.7	11.7	10.2	10.9	12.2	11.4	11.3	11.8	11.7	11.0	11.5	9.4	11.1
	stimm nicht	4.3	4.5	4.3	6.0	5.0	4.8	4.6	4.1	4.1	5.4	3.3	4.3	3.2	4.4	3.8	3.2	3.1	3.5	3.1	4.6	3.3	3.8	4.2	3.8	2.6	4.8	4.0	5.0	4.5	4.2
	stimmt überhaupt nicht	3.1	2.7	2.0	1.9	2.5	2.4	2.5	2.3	2.3	1.8	2.1	2.2	2.4	2.6	2.6	2.2	1.9	2.3	1.7	1.9	1.7	1.4	1.2	1.6	2.5	2.5	1.8	2.2	2.5	2.3
	n gewichtet	1078	1065	1062	1069	1047	5321	915	921	918	971	981	4705	921	949	961	986	986	4803	875	909	921	949	949	4603	915	915	899	904	857	4490
	n ungewichtet	1091	1118	1152	1207	934	5502	887	954	1059	1122	886	4908	805	1033	1097	1051	945	4931	841	972	1073	1041	804	4731	794	884	1126	1009	890	4703
Total	stimmt genau	39.9	35.8	35.8	33.5	31.3	35.3	38.1	38.8	38.7	36.8	38.4	38.1	41.8	39.6	37.5	40.0	40.9	40.0	40.7	39.3	36.1	35.1	37.0	37.6	40.0	37.2	33.8	31.9	31.1	34.9
	stimmt	40.9	45.4	46.5	48.2	52.1	46.6	44.0	44.6	45.1	47.0	47.7	45.7	41.9	43.2	45.0	44.0	45.1	43.8	43.1	44.8	48.1	49.0	48.2	46.7	43.2	44.8	50.0	50.5	53.1	48.2
	weder noch	11.1	11.8	11.3	11.8	11.0	11.4	11.6	10.9	10.5	9.9	9.2	10.4	10.5	11.0	11.7	10.5	9.1	10.5	11.1	9.9	11.0	11.3	10.0	10.7	11.0	10.8	10.6	11.2	10.3	10.8
	stimm nicht	4.4	4.3	4.4	4.7	3.6	4.3	3.7	3.6	3.6	4.4	2.9	3.6	3.2	3.9	3.5	3.1	3.1	3.4	3.0	4.2	3.5	3.3	3.7	3.5	2.8	4.4	3.5	4.3	3.5	3.7
	stimmt überhaupt nicht	3.6	2.8	2.0	1.8	2.1	2.5	2.6	2.1	2.1	1.9	1.8	2.1	2.5	2.3	2.3	2.5	1.8	2.3	2.1	1.8	1.4	1.3	1.1	1.5	3.0	2.8	2.2	2.1	2.0	2.4
	n gewichtet	2205	2191	2171	2166	2133	10866	1871	1888	1898	1998	2002	9657	1877	1933	1962	2003	1987	9761	1803	1848	1868	1941	1959	9418	1874	1876	1841	1843	1766	9200
	n ungewichtet	2183	2223	2269	2298	1896	10869	1748	1902	2056	2166	1784	9656	1607	2066	2172	2078	1845	9768	1705	2017	2071	1994	1634	9421	1528	1726	2151	1965	1831	9201

Anhang 10a - Ich habe das Gefühl, dass mich meine Lehrerinnen und Lehrer so akzeptieren, wie ich bin, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2014 -2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	stimmt genau	54.9	45.9	46.7	41.2	36.4	45.1	50.9	50.4	45.2	40.5	36.8	44.6
	stimmt	34.1	41.1	40.0	43.5	43.7	40.4	36.1	36.3	41.1	43.5	47.0	40.9
	weder noch	6.2	6.9	8.8	8.8	9.4	8.0	9.5	8.3	7.4	9.1	9.4	8.8
	stimm nicht	2.0	3.6	2.3	3.6	6.1	3.5	1.9	3.1	3.0	3.9	3.7	3.1
	stimmt überhaupt nicht	2.7	2.5	2.1	2.8	4.4	2.9	1.6	1.9	3.2	3.1	3.1	2.6
	n gewichtet	1126	1129	1108	1097	1094	5555	954	966	978	1033	1023	4954
	n ungewichtet	1091	1108	1117	1091	969	5376	859	947	994	1049	900	4749
Mädchen	stimmt genau	60.8	49.3	44.1	37.5	32.7	45.0	56.7	47.8	40.4	33.3	33.0	42.0
	stimmt	31.1	40.3	43.8	46.9	51.4	42.6	34.0	42.0	46.6	51.6	52.5	45.5
	weder noch	4.6	6.9	8.2	8.9	9.6	7.6	6.8	7.6	9.0	10.9	10.1	8.9
	stimm nicht	2.2	2.4	1.7	4.7	4.7	3.1	1.6	1.7	2.6	3.2	3.4	2.5
	stimmt überhaupt nicht	1.4	1.1	2.2	2.1	1.6	1.7	1.0	.9	1.4	1.1	1.1	1.1
	n gewichtet	1083	1072	1066	1070	1050	5342	914	920	918	970	988	4710
	n ungewichtet	1097	1125	1156	1208	937	5523	886	953	1060	1121	892	4912
Total	stimmt genau	57.8	47.6	45.5	39.4	34.6	45.0	53.7	49.1	42.8	37.0	34.9	43.3
	stimmt	32.6	40.7	41.9	45.2	47.5	41.5	35.1	39.1	43.8	47.4	49.7	43.2
	weder noch	5.4	6.9	8.5	8.8	9.5	7.8	8.2	8.0	8.2	9.9	9.8	8.8
	stimm nicht	2.1	3.0	2.0	4.1	5.4	3.3	1.7	2.4	2.8	3.6	3.5	2.8
	stimmt überhaupt nicht	2.1	1.8	2.2	2.5	3.0	2.3	1.3	1.4	2.3	2.1	2.1	1.9
	n gewichtet	2210	2201	2174	2167	2144	10896	1868	1886	1896	2002	2011	9663
	n ungewichtet	2188	2233	2273	2299	1906	10899	1745	1900	2054	2170	1792	9661

Anhang 10b - Ich habe das Gefühl, dass sich meine Lehrerinnen und Lehrer für mich als Person interessieren, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2014 - 2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	stimmt genau	23.1	19.8	21.2	19.6	17.1	20.2	22.1	22.0	22.6	21.6	16.9	21.0
	stimmt	42.3	42.8	42.3	40.7	40.2	41.6	44.3	43.5	41.8	40.8	46.0	43.3
	weder noch	23.1	24.2	25.1	24.5	26.2	24.6	23.3	23.3	24.1	24.1	25.1	24.0
	stimm nicht	6.2	8.2	7.3	9.4	9.6	8.1	5.3	7.5	7.5	8.0	7.3	7.2
	stimmt überhaupt nicht	5.4	5.0	4.1	5.7	6.9	5.4	5.0	3.7	4.0	5.4	4.7	4.6
	n gewichtet	1102	1123	1090	1090	1091	5494	935	947	972	1030	1015	4899
	n ungewichtet	1067	1102	1098	1084	966	5317	842	928	988	1046	893	4697
Mädchen	stimmt genau	29.1	21.4	20.5	16.6	13.0	20.1	27.4	20.6	17.8	14.9	14.8	19.0
	stimmt	43.8	45.7	40.6	42.9	47.8	44.2	43.8	46.2	47.6	45.3	46.3	45.8
	weder noch	17.9	22.9	26.5	26.2	24.8	23.6	20.7	22.5	25.2	28.3	28.0	25.0
	stimm nicht	5.4	6.5	8.4	9.5	11.0	8.2	5.0	6.8	6.1	8.1	7.0	6.6
	stimmt überhaupt nicht	3.7	3.5	4.1	4.8	3.3	3.9	3.2	3.8	3.4	3.4	3.8	3.6
	n gewichtet	1058	1053	1035	1060	1042	5247	893	904	898	958	980	4632
	n ungewichtet	1071	1105	1122	1196	930	5424	866	936	1036	1107	885	4830
Total	stimmt genau	26.0	20.5	20.9	18.2	15.1	20.2	24.7	21.3	20.3	18.4	15.9	20.0
	stimmt	43.0	44.2	41.4	41.8	43.9	42.9	44.0	44.8	44.6	43.0	46.2	44.5
	weder noch	20.5	23.6	25.8	25.3	25.5	24.1	22.0	22.9	24.6	26.1	26.5	24.5
	stimm nicht	5.8	7.4	7.8	9.5	10.3	8.1	5.2	7.2	6.8	8.1	7.1	6.9
	stimmt überhaupt nicht	4.6	4.3	4.1	5.2	5.2	4.7	4.1	3.8	3.7	4.5	4.3	4.1
	n gewichtet	2159	2176	2124	2149	2133	10742	1828	1850	1870	1987	1995	9530
	n ungewichtet	2138	2207	2220	2280	1896	10741	1708	1864	2024	2153	1778	9527

Anhang 10c - Ich habe viel Vertrauen in meine Lehrerinnen und Lehrer, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2014 - 2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	stimmt genau	39.9	29.2	27.4	21.8	19.7	27.7	41.0	36.8	30.3	24.9	19.1	30.2
	stimmt	36.0	39.5	38.4	38.3	34.1	37.3	33.9	34.0	40.8	35.6	40.2	37.0
	weder noch	14.0	19.2	20.7	21.8	23.0	19.7	16.7	17.7	18.2	21.4	22.6	19.4
	stimm nicht	5.4	6.4	7.5	8.7	10.4	7.7	4.9	6.4	4.7	8.7	11.1	7.2
	stimmt überhaupt nicht	4.7	5.7	6.0	9.5	12.8	7.7	3.5	5.1	6.1	9.4	7.0	6.3
	n gewichtet	1123	1125	1103	1095	1084	5530	946	957	969	1028	1012	4911
	n ungewichtet	1088	1104	1112	1089	960	5353	852	938	985	1044	890	4709
Mädchen	stimmt genau	40.1	29.9	23.1	16.6	13.4	24.7	42.5	30.9	21.6	16.9	14.9	25.1
	stimmt	38.3	38.1	37.9	37.1	37.3	37.8	36.3	39.9	43.0	36.7	41.1	39.4
	weder noch	14.3	18.8	22.2	26.0	28.0	21.8	13.8	20.3	21.4	29.7	27.3	22.7
	stimm nicht	4.1	9.0	10.1	11.0	13.4	9.5	4.6	4.9	8.5	10.4	9.7	7.7
	stimmt überhaupt nicht	3.2	4.2	6.6	9.3	7.8	6.2	2.9	4.1	5.5	6.3	6.9	5.2
	n gewichtet	1079	1070	1055	1064	1045	5312	904	913	909	965	980	4672
	n ungewichtet	1092	1123	1144	1201	932	5492	877	946	1049	1116	885	4873
Total	stimmt genau	40.0	29.5	25.3	19.2	16.6	26.2	41.7	33.9	26.1	21.0	17.0	27.7
	stimmt	37.1	38.8	38.2	37.7	35.7	37.5	35.1	36.9	41.9	36.2	40.7	38.1
	weder noch	14.1	19.0	21.4	23.8	25.5	20.7	15.3	19.0	19.7	25.4	24.9	21.0
	stimm nicht	4.8	7.7	8.8	9.8	11.9	8.6	4.7	5.6	6.5	9.5	10.4	7.4
	stimmt überhaupt nicht	4.0	5.0	6.3	9.4	10.4	7.0	3.2	4.6	5.8	7.9	6.9	5.7
	n gewichtet	2202	2195	2158	2159	2128	10842	1851	1870	1878	1993	1991	9583
	n ungewichtet	2180	2227	2256	2290	1892	10845	1729	1884	2034	2160	1775	9582

Anhang 11 - Mobbingopfer in der Schule der 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018, in %)

		HBSC 2018					
		11	12	13	14	15	Total
Jungen	ich wurde in den letzten Monaten in der Schule nicht gemobbt	75.9	80.1	83.0	85.2	88.6	82.5
	das ist ein- oder zweimal passiert	16.1	13.1	12.1	9.7	7.5	11.7
	2- oder 3-mal pro Monat	3.2	2.7	1.7	1.9	1.7	2.2
	ungefähr einmal pro Woche	2.3	1.5	1.5	1.5	1.0	1.6
	mehrmals pro Woche	2.5	2.6	1.7	1.7	1.2	2.0
	n gewichtet	1143	1142	1135	1127	1114	5662
	n ungewichtet	1107	1121	1144	1121	987	5480
Mädchen	ich wurde in den letzten Monaten in der Schule nicht gemobbt	77.3	78.8	80.3	82.1	82.5	80.2
	das ist ein- oder zweimal passiert	14.5	13.5	13.6	11.6	11.2	12.9
	2- oder 3-mal pro Monat	2.9	2.0	2.2	1.8	2.4	2.3
	ungefähr einmal pro Woche	2.0	2.7	1.1	2.0	1.6	1.9
	mehrmals pro Woche	3.3	2.9	2.7	2.5	2.3	2.7
	n gewichtet	1084	1077	1073	1084	1065	5383
	n ungewichtet	1098	1130	1164	1223	950	5565
Total	ich wurde in den letzten Monaten in der Schule nicht gemobbt	76.6	79.5	81.7	83.7	85.6	81.4
	das ist ein- oder zweimal passiert	15.3	13.3	12.8	10.6	9.3	12.3
	2- oder 3-mal pro Monat	3.0	2.4	2.0	1.8	2.1	2.3
	ungefähr einmal pro Woche	2.2	2.1	1.3	1.8	1.3	1.7
	mehrmals pro Woche	2.9	2.7	2.2	2.1	1.8	2.3
	n gewichtet	2227	2219	2209	2211	2179	11044
	n ungewichtet	2205	2251	2308	2344	1937	11045

Anhang 12 - Einstellung zur Schule der 11- bis 15-Jährigen, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2002 - 2018, in %)

		HBSC 2018						HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Jungen	ich mag sie sehr	29.8	22.1	21.4	15.6	16.5	21.1	24.3	17.4	16.0	12.2	13.6	16.6	25.8	19.3	16.5	11.5	12.5	17.1	26.9	26.4	23.2	17.1	16.8	22.0	29.4	22.6	17.8	12.8	14.3	19.5
	ich mag sie einigermassen	52.1	51.5	53.0	52.7	45.3	51.0	47.8	47.7	48.9	48.1	46.0	47.7	50.7	49.4	48.6	49.3	47.1	49.0	51.0	49.4	48.2	49.6	47.7	49.1	49.9	50.8	52.4	47.2	45.2	49.1
	ich mag sie nicht sehr	12.8	18.5	18.2	22.7	23.7	19.1	18.2	24.3	23.1	26.0	28.1	24.0	15.3	21.5	23.2	25.9	24.8	22.2	14.6	16.8	17.9	21.5	22.2	18.7	13.7	16.8	20.7	25.2	24.8	20.1
	ich mag sie überhaupt nicht	5.3	7.8	7.4	9.0	14.4	8.8	9.7	10.5	12.1	13.7	12.3	11.7	8.2	9.8	11.7	13.2	15.7	11.8	7.5	7.3	10.8	11.8	13.4	10.2	7.0	9.9	9.2	14.8	15.7	11.3
	n gewichtet	1141	1133	1117	1111	1098	5601	954	977	985	1041	1031	4988	989	996	1010	1031	1023	5049	946	955	971	1008	1015	4896	974	966	952	949	919	4759
	n ungewichtet	1105	1112	1126	1105	973	5421	859	958	1001	1057	907	4782	829	1046	1084	1042	920	4921	881	1063	1023	968	835	4770	745	847	1036	966	951	4545
Mädchen	ich mag sie sehr	42.7	30.2	25.6	19.8	17.3	27.2	29.8	22.9	17.0	13.3	16.5	19.8	33.0	27.6	19.2	16.4	15.7	22.2	38.4	30.8	26.5	20.3	18.8	26.8	39.6	27.4	20.7	16.7	15.7	24.2
	ich mag sie einigermassen	45.0	53.7	51.3	56.8	54.0	52.2	50.8	54.4	52.9	54.4	52.8	53.1	52.1	50.9	54.1	54.0	52.2	52.7	46.0	50.9	50.2	48.9	52.4	49.7	46.9	52.1	55.5	51.5	50.8	51.3
	ich mag sie nicht sehr	8.8	12.5	17.0	15.9	20.7	15.0	14.1	15.5	21.3	22.5	21.1	19.0	12.0	15.4	19.7	22.2	24.7	18.9	12.7	15.2	16.3	21.6	18.1	16.9	10.2	14.4	17.3	22.5	20.7	17.0
	ich mag sie überhaupt nicht	3.5	3.6	6.0	7.5	7.9	5.7	5.3	7.1	8.8	9.7	9.6	8.2	2.9	6.1	7.0	7.4	7.4	6.2	2.9	3.1	7.0	9.2	10.7	6.7	3.4	6.0	6.5	9.3	12.8	7.6
	n gewichtet	1087	1078	1072	1076	1054	5366	915	919	921	979	984	4718	940	957	970	998	997	4863	890	915	932	963	967	4667	919	925	905	910	871	4530
	n ungewichtet	1101	1131	1162	1214	940	5548	887	952	1063	1132	889	4923	822	1041	1108	1064	956	4991	855	979	1086	1057	819	4796	798	893	1134	1016	904	4745
Total	ich mag sie sehr	36.1	26.1	23.5	17.6	16.9	24.1	27.0	20.1	16.5	12.8	15.0	18.1	29.3	23.4	17.8	13.9	14.1	19.6	32.5	28.6	24.8	18.7	17.8	24.3	34.4	24.9	19.2	14.7	15.0	21.8
	ich mag sie einigermassen	48.7	52.6	52.2	54.7	49.6	51.5	49.3	51.0	50.8	51.1	49.3	50.3	51.3	50.2	51.3	51.6	49.6	50.8	48.5	50.1	49.2	49.3	50.0	49.4	48.4	51.4	53.9	49.3	47.9	50.2
	ich mag sie nicht sehr	10.8	15.6	17.6	19.4	22.3	17.1	16.2	20.1	22.2	24.3	24.7	21.6	13.7	18.5	21.4	24.1	24.7	20.6	13.7	16.0	17.1	21.5	20.2	17.8	12.0	15.6	19.0	23.9	22.8	18.6
	ich mag sie überhaupt nicht	4.4	5.8	6.7	8.3	11.2	7.3	7.5	8.9	10.5	11.8	11.0	10.0	5.6	8.0	9.4	10.4	11.6	9.0	5.3	5.2	8.9	10.5	12.1	8.5	5.2	8.0	7.9	12.1	14.3	9.4
	n gewichtet	2228	2210	2189	2187	2152	10966	1869	1896	1906	2020	2015	9706	1929	1952	1980	2030	2021	9911	1836	1870	1903	1971	1982	9563	1893	1891	1857	1859	1789	9290
	n ungewichtet	2206	2243	2288	2319	1913	10969	1746	1910	2064	2189	1796	9705	1651	2087	2192	2106	1876	9912	1736	2042	2109	2025	1654	9566	1543	1740	2170	1982	1855	9290

Anhang 13a *Ergebnisse der multiplen linearen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und der **Lebensunzufriedenheit**, 11- bis 15-Jährige, HBSC 2018*

	11- bis 15-Jährige (n_{max}=11'121)		
	b		*95% KI*
Alter[1]			
12 Jahre	0.22	***	[0.11, 0.33]
13 Jahre	0.44	***	[0.32, 0.56]
14 Jahre	0.58	***	[0.47, 0.70]
15 Jahre	0.77	***	[0.66, 0.88]
Geschlecht[2] (männlich)	-0.44	***	[-0.51, -0.37]
Sprachregion[3] (französisch- und italienischsprachig)	0.28	***	[0.20, 0.37]
Familienform[4] (andere)	0.60	***	[0.51, 0.69]

Bemerkungen: **b = (unstandardisierter) Regressionskoeffizient (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)**
Signifikanzniveaus: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant
Die Lebenszufriedenheit wurde auf einer Skala von 0 bis 10 gemessen, wobei 0 «bestes erdenkliches Leben» und 10 «schlechtestes erdenkliches Leben» bedeutete.
1) Alter: Referenzkategorie = 11 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich;
3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert.
4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben .

Anhang 13b *Ergebnisse der 15 multiplen linearen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren gesundheitsrelevanten Verhaltens, chronischer Gesundheitsprobleme sowie des persönlichen Erlebens und der **Lebensunzufriedenheit**, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018*

	11- bis 15-Jährige (n_{max}=11'121) bzw. 14- und 15-Jährige (n_{max}=4'305)		
	b		*95%-KI*
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie[1] (11- bis 15-Jährige)			
tief - mittel	1.65	***	[1.53, 1.77]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen[1] (11- bis 15-Jährige)			
tief - mittel	0.80	***	[0.70, 0.90]
Elterliches Bescheidwissen[2] (14- und 15-Jährige)			
wenig - mittel	1.09	***	[0.93, 1.26]
Chronische Gesundheitsprobleme[3] (14- und 15-Jährige)			
mindestens ein Problem vorhanden	0.24	***	[0.12, 0.36]
Alkoholkonsum[4] (11- bis 15-Jährige)			
mindestens einmal pro Woche	0.32	*	[0.04, 0.60]
Rauchen herkömmlicher Zigaretten[5] (11- bis 15-Jährige)			
mindestens einmal pro Woche	1.20	***	[0.91, 1.49]
Verwendung von E-Zigaretten[6] (14- und 15-Jährige)			
mindestens einmal im Leben	0.59	***	[0.47, 0.71]
Cannabiskonsum[7] (14- und 15-Jährige)			
mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen	0.74	***	[0.35, 1.12]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen[8] (14- und 15-Jährige)			
weniger als 8 Stunden	0.51	***	[0.38, 0.63]
Körperliche Aktivität[9] (11- bis 15-Jährige)			
an 0-6 der letzten 7 Tage mind. 60 Min./Tag	0.27	***	[0.17, 0.37]
Konsum von Früchten und Gemüse[10] (11- bis 15-Jährige)			
weniger als 5 Portionen pro Tag	0.29	***	[0.20, 0.38]
Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen[11] (11- bis 15-Jährige)			
Anzahl Stunden pro Tag (0 bis 21)	0.08	***	[0.07, 0.09]
Einstellung gegenüber der Schule[12] (11- bis 15-Jährige)			
Schule nicht sehr / überhaupt nicht mögen	0.99	***	[0.90, 1.08]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress[13] (11- bis 15-Jährige)			
einigermassen – sehr gestresst	0.90	***	[0.81, 0.99]
Wahrnehmung des Körpergewichts[14] (11- bis 15-Jährige)			
denken, ein bisschen / viel zu dünn zu sein	0.43	***	[0.33, 0.53]
denken, ein bisschen / viel zu dick zu sein	0.86	***	[0.78, 0.94]

Bemerkungen: **b = (unstandardisierter) Regressionskoeffizient (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)**
Signifikanzniveaus: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant
Die Lebenszufriedenheit wurde auf einer Skala von 0 bis 10 gemessen, wobei 0 «bestes erdenkliches Leben» und 10 «schlechtestes erdenkliches Leben» bedeutete.
Die Tabelle stellt die Ergebnisse der 15 getrennt voneinander durchgeführten multiplen linearen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
Referenzkategorien:
1) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: hoch;
2) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): viel;
3) Chronische Gesundheitsprobleme: kein chronisches Gesundheitsproblem vorhanden;
4) Alkoholkonsum: nie / weniger als einmal pro Woche;
5) Rauchen herkömmlicher Zigaretten: ich rauche nicht / weniger als einmal pro Woche;
6) Verwendung von E-Zigaretten: nie im bisherigen Leben;
7) Cannabiskonsum: nie in den letzten 30 Tagen / an 1-2 Tagen in den letzten 30 Tagen;
8) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: 8 Stunden oder länger;
9) Körperliche Aktivität: an jedem der letzten 7 Tagen für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv;
10) Konsum von Früchten und Gemüse: mindestens 5 Portionen Früchte und Gemüse pro Tag;
11) Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen: Skala von 0-21: Referenzkategorie 0
12) Einstellung gegenüber der Schule: Schule einigermassen / sehr mögen;
13) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: überhaupt nicht / ein bisschen gestresst;
14) Wahrnehmung des Körpergewichts: denken, ein ungefähr richtiges Gewicht zu haben.

Anhang 14a *Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und dem **selbsteingeschätzten Gesundheitszustand** («einigermassen gut» bzw. «schlecht»), 11- bis 15-Jährige, HBSC 2018*

	11- bis 15-Jährige (n_{max}=11'121)		
	OR		*95% KI*
Alter[1]			
12 Jahre	1.35	**	[1.08, 1.68]
13 Jahre	1.50	***	[1.20, 1.87]
14 Jahre	1.77	***	[1.43, 2.20]
15 Jahre	2.11	***	[1.71, 2.61]
Geschlecht[2] (männlich)	0.63	***	[0.56, 0.71]
Sprachregion[3] (französisch- und italienischsprachig)	0.87	n.s.	[0.75, 1.00]
Familienform[4] (andere)	1.59	***	[1.39, 1.81]

Bemerkungen: **OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)**
Signifikanzniveaus: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant
1) Alter: Referenzkategorie = 11 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich;
3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert.
4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben .

Anhang 14b *Ergebnisse der 15 multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren gesundheitsrelevanten Verhaltens, chronischer Gesundheitsprobleme sowie des persönlichen Erlebens und dem **selbsteingeschätzten Gesundheitszustand** (<u>«einigermassen gut» bzw. «schlecht»</u>), unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018*

	11- bis 15-Jährige (n_{max}=11'121) bzw. 14- und 15-Jährige (n_{max}=4'305)		
	OR		*95%-KI*
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie[1] (11- bis 15-Jährige)			
tief - mittel	3.11	***	[2.71, 3.56]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen[1] (11- bis 15-Jährige)			
tief - mittel	1.83	***	[1.59, 2.11]
Elterliches Bescheidwissen[2] (14- und 15-Jährige)			
wenig - mittel	2.35	***	[1.91, 2.88]
Chronische Gesundheitsprobleme[3] (14- und 15-Jährige)			
mindestens ein Problem vorhanden	1.64	***	[1.33, 2.01]
Alkoholkonsum[4] (11- bis 15-Jährige)			
mindestens einmal pro Woche	2.02	***	[1.47, 2.79]
Rauchen herkömmlicher Zigaretten[5] (11- bis 15-Jährige)			
mindestens einmal pro Woche	3.99	***	[3.04, 5.23]
Verwendung von E-Zigaretten[6] (14- und 15-Jährige)			
mindestens einmal im Leben	2.07	***	[1.70, 2.52]
Cannabiskonsum[7] (14- und 15-Jährige)			
mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen	2.87	***	[1.98, 4.16]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen[8] (14- und 15-Jährige)			
weniger als 8 Stunden	1.93	***	[1.58, 2.35]
Körperliche Aktivität[9] (11- bis 15-Jährige)			
an 0-6 der letzten 7 Tage mind. 60 Min./Tag	1.60	***	[1.29, 1.99]
Konsum von Früchten und Gemüse[10] (11- bis 15-Jährige)			
weniger als 5 Portionen pro Tag	1.59	***	[1.34, 1.89]
Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen[11] (11- bis 15-Jährige)			
Anzahl Stunden pro Tag (0 bis 21)	1.09	***	[1.08, 1.11]
Einstellung gegenüber der Schule[12] (11- bis 15-Jährige)			
Schule nicht sehr / überhaupt nicht mögen	2.27	***	[2.00, 2.56]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress[13] (11- bis 15-Jährige)			
einigermassen – sehr gestresst	2.42	***	[2.14, 2.74]
Wahrnehmung des Körpergewichts[14] (11- bis 15-Jährige)			
denken, ein bisschen / viel zu dünn zu sein	2.12	***	[1.75, 2.56]
denken, ein bisschen / viel zu dick zu sein	3.62	***	[3.15, 4.16]

Bemerkungen: **OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)**
Signifikanzniveaus: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant
Die Tabelle stellt die Ergebnisse der 15 getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
Referenzkategorien:
1) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: hoch;
2) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): viel;
3) Chronische Gesundheitsprobleme: kein chronisches Gesundheitsproblem vorhanden;
4) Alkoholkonsum: nie / weniger als einmal pro Woche;
5) Rauchen herkömmlicher Zigaretten: ich rauche nicht / weniger als einmal pro Woche;
6) Verwendung von E-Zigaretten: nie im bisherigen Leben;
7) Cannabiskonsum: nie in den letzten 30 Tagen / an 1-2 Tagen in den letzten 30 Tagen;
8) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: 8 Stunden oder länger;
9) Körperliche Aktivität: an jedem der letzten 7 Tagen für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv;
10) Konsum von Früchten und Gemüse: mindestens 5 Portionen Früchte und Gemüse pro Tag;
11) Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen: Skala von 0-21: Referenzkategorie 0
12) Einstellung gegenüber der Schule: Schule einigermassen / sehr mögen;
13) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: überhaupt nicht / ein bisschen gestresst;
14) Wahrnehmung des Körpergewichts: denken, ein ungefähr richtiges Gewicht zu haben.

Anhang 15a *Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und dem **Erleben von zwei oder mehr chronischen psychoaffektiven Beschwerden** in den letzten sechs Monaten, 11- bis 15-Jährige, HBSC 2018*

	11- bis 15-Jährige (n_{max}=11'121)		
	OR		*95% KI*
Alter[1]			
12 Jahre	1.13	n.s.	[0.98, 1.31]
13 Jahre	1.34	***	[1.17, 1.54]
14 Jahre	1.34	***	[1.17, 1.53]
15 Jahre	1.38	***	[1.20, 1.59]
Geschlecht[2] (männlich)	0.52	***	[0.48, 0.56]
Sprachregion[3] (französisch- und italienischsprachig)	1.46	***	[1.33, 1.60]
Familienform[4] (andere)	1.41	***	[1.27, 1.55]

Bemerkungen: **OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)**
Signifikanzniveaus: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant
1) Alter: Referenzkategorie = 11 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich;
3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert.
4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben .

Tabelle 15b *Ergebnisse der 15 multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren gesundheitsrelevanten Verhaltens, chronischer Gesundheitsprobleme sowie des persönlichen Erlebens und dem **Erleben von zwei oder mehr chronischen psychoaffektiven Beschwerden** in den letzten sechs Monaten, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht (HBSC 2018)*

	11- bis 15-Jährige (n_{max}=11'121) bzw. 14- und 15-Jährige (n_{max}=4'305)		
	OR		*95%-KI*
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie[1] (11- bis 15-Jährige)			
tief - mittel	2.82	***	[2.51, 3.18]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen[1] (11- bis 15-Jährige)			
tief - mittel	1.56	***	[1.41, 1.73]
Elterliches Bescheidwissen[2] (14- und 15-Jährige)			
wenig - mittel	2.44	***	[2.04, 2.92]
Chronische Gesundheitsprobleme[3] (14- und 15-Jährige)			
mindestens ein Problem vorhanden	1.36	***	[1.18, 1.56]
Alkoholkonsum[4] (11- bis 15-Jährige)			
mindestens einmal pro Woche	2.10	***	[1.63, 2.71]
Rauchen herkömmlicher Zigaretten[5] (11- bis 15-Jährige)			
mindestens einmal pro Woche	2.91	***	[2.25, 3.75]
Verwendung von E-Zigaretten[6] (14- und 15-Jährige)			
mindestens einmal im Leben	1.91	***	[1.64, 2.24]
Cannabiskonsum[7] (14- und 15-Jährige)			
mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen	2.33	***	[1.67, 3.25]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen[8] (14- und 15-Jährige)			
weniger als 8 Stunden	1.83	***	[1.56, 2.14]
Körperliche Aktivität[9] (11- bis 15-Jährige)			
an 0-6 der letzten 7 Tage mind. 60 Min./Tag	1.01	n.s.	[0.90, 1.14]
Konsum von Früchten und Gemüse[10] (11- bis 15-Jährige)			
weniger als 5 Portionen pro Tag	1.21	**	[1.08, 1.35]
Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen[11] (11- bis 15-Jährige)			
Anzahl Stunden pro Tag	1.09	***	[1.08, 1.11]
Einstellung gegenüber der Schule[12] (11- bis 15-Jährige)			
Schule nicht sehr / überhaupt nicht mögen	2.30	***	[2.09, 2.54]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress[13] (11- bis 15-Jährige)			
einigermassen – sehr gestresst	3.12	***	[2.84, 3.43]
Wahrnehmung des Körpergewichts[14] (11- bis 15-Jährige)			
denken, ein bisschen / viel zu dünn zu sein	1.31	***	[1.17, 1.48]
denken, ein bisschen / viel zu dick zu sein	1.78	***	[1.63, 1.95]

Bemerkungen: **OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)**
Signifikanzniveaus: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant
Die Tabelle stellt die Ergebnisse der 15 getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
Referenzkategorien:
1) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: hoch;
2) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): viel;
3) Chronische Gesundheitsprobleme: kein chronisches Gesundheitsproblem vorhanden;
4) Alkoholkonsum: nie / weniger als einmal pro Woche;
5) Rauchen herkömmlicher Zigaretten: ich rauche nicht / weniger als einmal pro Woche;
6) Verwendung von E-Zigaretten: nie im bisherigen Leben;
7) Cannabiskonsum: nie in den letzten 30 Tagen / an 1-2 Tagen in den letzten 30 Tagen;
8) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: 8 Stunden oder länger;
9) Körperliche Aktivität: an jedem der letzten 7 Tagen für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv;
10) Konsum von Früchten und Gemüse: mindestens 5 Portionen Früchte und Gemüse pro Tag;
11) Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen: Skala von 0-21: Referenzkategorie 0
12) Einstellung gegenüber der Schule: Schule einigermassen / sehr mögen;
13) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: überhaupt nicht / ein bisschen gestresst;
14) Wahrnehmung des Körpergewichts: denken, ein ungefähr richtiges Gewicht zu haben.