



Leseprobe aus: Quenzel, Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter, ISBN 978-3-7799-4223-8
© 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-4223-8>

Kapitel 1

Was macht das Jugendalter zu einer vulnerablen Lebensphase?

Mit dem Begriff der Lebensphase Jugend wird die Zeit zwischen der Kindheit und dem Erwachsenenalter bezeichnet, die in den westlichen Industriegesellschaften derzeit etwa im 12. Lebensjahr beginnt und im Durchschnitt zwischen 10 und 15 Jahre andauert. Sie gilt als eigenständige Lebensphase, die heute durch lange Qualifikationsphasen und große Unsicherheiten hinsichtlich des Einstiegs in den Arbeitsmarkt, durch späte Familiengründungen und hohe Ansprüche an die Selbstverwirklichung gekennzeichnet ist. Hinzu kommt ein umfassender körperlicher Veränderungsprozess, der psycho-sozial verarbeitet werden muss und eine Umstrukturierung des emotionalen Beziehungsgefüges einleitet (Adam & Breithaupt-Peters 2010; Bloss 2001; Cohen, Burt & Bjorck 1987; Freud 1958; Hurrelmann & Quenzel 2012; Oerter & Dreher 2002).

In den Gesundheitswissenschaften wird die Lebensphase Jugend zunehmend als Wendepunkt im Gesundheits- und Krankheitsgeschehen gesehen, weil viele somatische und psychische Beschwerden und Krankheiten, die im Erwachsenenalter die Gesundheit einschränken, im Jugendalter zum ersten Mal auftreten. Auch haben viele gesundheitsbelastende Verhaltensweisen im Jugendalter ihren Ausgangspunkt, weshalb die Lebensphase als entscheidend für die gesamte weitere Persönlichkeitsentwicklung gilt (Call et al. 2002; Degenhardt & Thiele 2002; Due et al. 2011; Jungbauer-Gans & Kriwy 2004; Kuh & Ben-Shlomo 1997). Als Teil der Gesundheitswissenschaften ist die Jugendgesundheitsforschung multidisziplinär ausgerichtet und entsprechend vielfältig sind ihre theoretischen, methodischen und thematischen Zugänge.

Gegenwärtig stehen drei thematische Schwerpunkte im Zentrum der Jugendgesundheitsforschung. Sie werden im Folgenden kurz angesprochen.

Ein erster Schwerpunkt liegt auf der Erfassung der besonderen Anfälligkeit für *Gesundheitsbeeinträchtigungen* und *Krankheiten* im Unterschied zu anderen Lebensphasen. Im Lichte neuerer Studien wird die noch vor einigen Jahrzehnten verbreitete Annahme, dass es sich beim Jugendalter um eine besonders gesunde Lebensphase handelt, in letzter Zeit zunehmend revidiert.

Es mehren sich die Hinweise, dass das Jugendalter umgekehrt eine Lebensphase mit erhöhter gesundheitlicher Vulnerabilität ist (Richter, Bohn & Lampert 2011; Harring, Palentien & Heyer 2012).

Zwar sind schwere somatische Krankheiten in dieser Lebensphase im Vergleich zu Kindheit und Erwachsenenalter selten, das Bild trübt sich jedoch, wenn auch die psychischen Beschwerden und Krankheiten in den Blick genommen werden (Dür et al. 2011; GBE 2011; Kamtsiuris et al. 2007; RKI & BZgA 2008). So zeigen die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KiGGS), dass allgemeine psychische Auffälligkeiten im Übergang von der Kindheit ins Jugendalter in einem Ausmaß steigen, dass in der Gruppe der 14- bis 17-Jährigen bei nahezu einem Viertel das Risiko einer psychischen Erkrankung besteht (Ravens-Sieberer et al. 2007: 875).

Der Befund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands im Übergang von der Kindheit ins Jugendalter wird noch bestärkt, wenn man auch die individuelle Bewertung des eigenen Gesundheitszustands einbezieht. Kolip (2000: 180) weist darauf hin, dass die individuelle Bewertung des eigenen Gesundheitszustands aufgrund der geringen Verbreitung von schweren Krankheiten ein besonders aussagekräftiger Indikator ist, um das gesundheitliche Wohlbefinden von Jugendlichen einschätzen zu können. Von Jugendlichen würde man erwarten, dass sie ihren Gesundheitszustand mehrheitlich als ausgezeichnet beschreiben. Die Ergebnisse der Health-Behaviour-in-School-aged-Children-Studie (HBSC-Studie) zeigen jedoch, dass nur etwa ein Drittel der 11- bis 15-Jährigen ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“ einschätzen, wogegen die überwiegende Mehrheit eine Einschränkung vornimmt und ihn nur als „gut“ einstuft (HBSC-Team Deutschland 2011a: 3).

Als mögliche Erklärung des gehäuften Auftretens der Gesundheitsbeeinträchtigungen und Krankheiten wird häufig auf die typische biografische und soziale Lagerung der Lebensphase Jugend verwiesen. In erster Linie sind hier das deutlich größere Ausmaß von Ungewissheiten der weiteren Lebensgestaltung und die hohe Unsicherheit der Einmündung in einen anerkannten Status als „Erwachsener“ im Sinne einer uneingeschränkten gesellschaftlichen Vollmitgliedschaft zu nennen.

Ein zweiter Schwerpunkt der aktuellen Jugendgesundheitsforschung liegt auf der Analyse des besonderen Charakters des *Gesundheitsverhaltens*. Viele Studien belegen, dass sich das Gesundheitsverhalten im Übergang von der Kindheit ins Jugendalter – meist zum Zeitpunkt der Pubertät – in schnellem Tempo ändert. Offensichtlich werden im Jugendalter gesundheitliche Verhaltensmuster ausgebildet, die sich von denen im Kindesalter zum Teil erheblich unterscheiden, und die für das Erwachsenenalter als strukturbildend angesehen werden müssen (Engels & van den Eijnden 2007; Hackauf & Ohlbrecht 2010; Kolip et al. 2013; Miller et al. 2007; Schulenberg, Maggs & O'Malley, 2003).

Typisch für das Jugendalter sind gegenüber dem Kindheitsalter neu hinzukommende gesundheitsrelevante Verhaltensmuster wie Tabak rauchen, Alkohol trinken, Marihuana oder andere illegale Drogen konsumieren und sexuelle Aktivitäten, während Verhaltensweisen wie körperliche Bewegung und regelmäßiges Essen zurück gehen (Bucksch & Finne 2013; BZgA 2010; Lampert & Thamm 2007: 602, 605; Ruiz et al. 2011). Insgesamt steigt das Ausmaß von Risikoverhaltensweisen, deutlich ablesbar an der gegenüber der Kindheit anwachsenden Unfallhäufigkeit. Nach den Mortalitätsstatistiken der westlichen Länder gehören Verkehrsunfälle zu den häufigsten Todesursachen bei Jugendlichen (WHO 2011). Vor allem männliche Jugendliche sind betroffen; sie sterben beinahe dreimal so häufig im Straßenverkehr wie junge Frauen (GBE 2014).

Die Untersuchungen zu diesem Schwerpunkt profitieren von der ausgezeichneten Datenbasis, die durch die bereits erwähnte, von der World Health Organisation Europa (WHO Euro) initiierte, international vergleichenden HBSC-Studie und dem als Panelstudie angelegten Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) des Robert Koch-Instituts entstanden ist. Gegenwärtig richtet sich ein besonderes Augenmerk der Forschung auf die Auslöser und Ursachen der gesundheitsbeeinträchtigenden Formen des Gesundheitsverhaltens. So werden in zahlreichen empirischen Studien Hinweise darauf gefunden, dass das Gesundheitsverhalten im Jugendalter im Unterschied zu dem in Kindheit und Erwachsenenalter stärker von sozialen Kontextfaktoren abhängig ist, die durch die Gleichaltrigengruppe der Jugendlichen und die in ihr typische Nutzung interaktiver Medien mitbestimmt werden. Es wird deutlich, dass die alleinige Einbeziehung des sozioökonomischen Status, der besuchten Schulform oder des Geschlechts eines jungen Menschen in der Lebensphase Jugend nicht ausreichend ist (Dür 2008; Kolip et al. 2013; Richter, Bohn & Lampert 2011: 495).

In einer Reihe von Studien wird auch darauf hingewiesen, wie bedeutsam die Berücksichtigung der besonderen körperlichen, sozialen, psychischen, emotionalen und kognitiven Herausforderungen dieser Lebensphase ist, um die spezifischen Muster des Gesundheitsverhaltens zu erklären. Besonders wird auf die dichte Staffelung von Entwicklungsaufgaben hingewiesen, die es in dieser Form nur in dieser Lebensphase gibt. Es mehren sich Hinweise, dass die Versuche der Bewältigung der alterstypischen Entwicklungsaufgaben das Gesundheitsverhalten maßgeblich beeinflussen (Coleman, Hendry & Kloep 2007; Hähne, Schmechtig & Finne 2013: 112; Helfferich 2001; Raitzel 2003). Letztlich bleibt hier jedoch insofern eine Argumentationslücke bestehen, als zwar altersspezifische Entwicklungsaufgaben als Erklärung für das Gesundheitsverhalten herangezogen werden, diese jedoch – von wenigen Ausnahmen abgesehen – weder Gegenstand der empirischen Analyse sind noch mit ihnen die Ergebnisse der Datenanalyse systematisch erklärt werden.

Ein dritter Schwerpunkt der gegenwärtigen Jugendgesundheitsforschung ist die *Entwicklung von theoretischen Modellen*, mit denen die vorliegenden empirischen Ergebnisse erklärt und zusammenhängend analysiert werden können. Zu den einflussreichen theoretischen Erklärungsmodellen zum Wandel des Gesundheitszustands im Jugendalter und zur Frage, warum dieser Lebensphase für die Gesundheit im weiteren Lebenslauf eine prägende Rolle zukommt, gehören der *Lifespan Development*-Ansatz (Hendry & Kloep 2002) und das Modell der *Salutogenese* (Antonovsky 1997). Sie werden im sozialisationstheoretischen Modell der *produktiven Realitätsverarbeitung* (Hurrelmann 2010) miteinander verbunden und durch das Konzept der Entwicklungsaufgaben ergänzt.

Alle drei theoretischen Modelle sind nicht auf eine bestimmte Lebensphase beschränkt, schreiben jedoch der Lebensphase Jugend eine besondere Bedeutung für die Gesundheits-Krankheits-Dynamik im gesamten Lebenslauf zu. Nach dem Lifespan-Development-Ansatz (Hendry & Kloep 2002: 32) werden in jeder Lebensphase durch die Bewältigung von Herausforderungen Ressourcen für die Bewältigung der Herausforderungen folgender Lebensphasen erworben, im Jugendalter erreicht dieser Prozess aber eine konstitutive Phase, die deutlich über das Kindheitsalter hinausgeht und die Weichen für alle nachfolgenden Lebensphasen stellt. Bei Antonovsky (1997: 91 ff.) sind die Lebensphasen Kindheit und Jugend grundlegend für die Herausbildung eines „Kohärenzgefühls“, eine Persönlichkeitsdisposition, die maßgeblich die Entstehung und den Erhalt von Gesundheit beeinflusst (Antonovsky 1997: 140 ff.). Im Sozialisationsmodell von Hurrelmann (2010: 128) wird das Konzept der psychosozialen Entwicklungsaufgaben von Havighurst (1953) herangezogen, das im Detail erklärt, warum es sich beim Jugendalter um eine konstitutive Phase im Lebenslauf handelt und welche zentrale Rolle die Kompetenz der Bewältigung verschiedenartiger Lebensherausforderungen auf unterschiedlichen Ebenen durch die Verbindung einer personalen und einer sozialen Identität im Sinne des „Kohärenzgefühls“ einnimmt, um die Gesundheit zu wahren.

Die Ausrichtung dieser Arbeit

In dieser Arbeit werden alle drei Forschungsschwerpunkte aufgegriffen. Es wird der Versuch unternommen, ihre bisherigen Erkenntnisse und Ergebnisse aufzunehmen und in eine systematische Synopse einzubeziehen. Es werden keine neuen empirischen Untersuchungen durchgeführt, sondern die bisherigen in einen strukturierten Zusammenhang gestellt. Auch werden keine neuen theoretischen Modelle entwickelt, sondern die bisherigen werden auf die systematisch zusammengefassten empirischen Befunde bezogen.

Auf diese Weise soll erreicht werden, dass die große Fülle von Einzelstudien zur Jugendgesundheitsforschung in eine kohärente Form gebracht wird, die es ermöglicht, die Frage zu beantworten, warum der spezifische Gesundheitszustand und das spezifische Gesundheitsverhalten bei Jugendlichen beobachtet werden, wie sie aus den Studien abzulesen sind.

Ein Kennzeichen der vorliegenden empirischen Studien ist es, eher kleinteilig vorzugehen, während die theoretischen Erklärungsmodelle durch einen hohen Grad an Abstraktion und Generalisierung charakterisiert sind. Werden vorhandene Erklärungsmodelle nicht auf die empirische Forschung bezogen oder in sie einbezogen, kann dies als Hinweis darauf interpretiert werden, dass der Abstraktionsgrad der vorliegenden Modelle zu hoch ist. Damit theoretische und empirische Zugänge besser verzahnt werden können, müsste folglich der Abstraktionsgrad der Modelle gesenkt und der Beitrag einzelner Aspekte zum Gesamtmodell differenzierter dargestellt werden. Erst dann ist eine empirische Überprüfung des Modells möglich und die Voraussetzung für eine stärkere Verzahnung von Theorie und Empirie gegeben.

An diesem Anspruch setzt die vorliegende Arbeit an. Ziel ist es, einen Beitrag zur Schließung der in der Jugendgesundheitsforschung auftretenden Lücke zwischen reichhaltiger und vielgestaltiger empirischer Forschung und teilweise übermäßig abstrahierenden theoretischen Erklärungsmodellen zu leisten. Hierzu wird aus dem theoretischen Sozialisationsmodell von Hurrelmann (2010: 132) der Aspekt des Zusammenhangs von Entwicklungsaufgaben und Gesundheit herausgegriffen, aufgeschlüsselt und an vorliegende empirische Befunde rückgekoppelt.

Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf die frühe und mittlere Jugendphase, also etwa die Altersspanne zwischen dem 12ten und 20ten Lebensjahr im Lebenslauf. In dieser Altersspanne manifestieren sich zum einen die Prozesse des Zusammenspiels von Entwicklungsaufgaben und Gesundheitsverhalten mit dem „Outcome“ eines bestimmten Gesundheitszustandes so deutlich wie sonst kaum im Lebenslauf, zum anderen ist für sie die Datenerhebung am besten gesichert.

Psychosoziale Entwicklungsaufgaben beschreiben ein weitreichendes Set an sozialen, psychischen und körperlichen Herausforderungen, ebenso ist Gesundheit ein multidimensionales Konzept. Konkret stellt sich deswegen die Frage, welche der unter dem Begriff der Entwicklungsaufgaben subsumierten Herausforderungen welche Dimension von Gesundheit beeinflussen. Denn bisher ist unklar, ob sich alle Entwicklungsaufgaben gleichermaßen auf das gesundheitliche Wohlbefinden auswirken, ob Interaktionen zwischen ihnen entstehen und welche Dimensionen des gesundheitlichen Wohlbefindens durch gelingende oder misslingende Bewältigungen beeinflusst werden.

Obwohl die Analyse am Beispiel einer Lebensphase vorgenommen wird, lässt sie sich auf andere übertragen. Am Beispiel der Lebensphase Alter wird das im Schlusskapitel demonstriert.

Um die Folgen von gelingenden und misslingenden Bewältigungen von Entwicklungsaufgaben für die Gesundheit empirisch zu testen, wäre eine Panelerhebung nötig, die Daten zur objektiven sozialstrukturellen Lebenslage ebenso wie zur subjektiven Lebenswelt und zur biografischen Lage, zu den materiellen, sozialen und personalen Ressourcen von Individuen, zu den körperlichen, psychischen, sozialen und ökologischen Herausforderungen, zu ihrer produktiven Verarbeitung und ihren Auswirkungen auf die Gesundheit im Zeitverlauf von der Kindheit ins Erwachsenenalter von einer ausreichend großen Stichprobe erhebt. Eine Erhebung mit einer solchen thematischen Bandbreite und zeitlichen Spannweite gibt es bisher nicht.

Aber eine ganze Reihe der genannten Aspekte wird durch den Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) erhoben. Eine empirische Prüfung des Zusammenhangs von Sozialisation und Gesundheit wird dann möglich sein, wenn Daten dieses Surveys von mehreren Erhebungszeitpunkten vorliegen, was geplant und eingeleitet ist. Allerdings kommen auch dann nur Teilaspekte des Zusammenhangs in den Blick. In der Arbeit wird deswegen die Strategie der empirischen Unterfütterung von Modellen durch die abstrahierende Zusammenführung vorliegender empirischer Studien zu einer kohärenten Gesamtheit gewählt, wie sie unter anderem von Cooper (2009: 3) vorgeschlagen wird.

Dabei werden sowohl die vorliegenden Erkenntnisse der Jugendforschung als auch der Jugendgesundheitsforschung dahingehend durchgegangen, ob sie einen Beitrag zum Verständnis leisten können, ob und wenn ja, wie die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter sich auf die Gesundheit auswirkt. Es wird davon ausgegangen, dass nach den spezifischen Stressoren in einer Lebensphase und nach dem Umgang der Individuen mit ihnen gefragt werden muss, um gesundheitliche Dynamiken zu verstehen.

Richtet man den Blick spezifisch auf die Lebensphase Jugend, ist folglich zu untersuchen, unter welchen Bedingungen Jugendliche heute aufwachsen, was ihre Ziele sind und welche Möglichkeiten für sie bestehen, diese zu verwirklichen. Ebenso ist zu fragen, was es bedeutet, heute Jugendlicher zu sein, was die Herausforderungen dieser Lebensphase sind und wie Jugendliche damit umgehen. Es ist zu analysieren, wie sie die körperlichen, mentalen, kognitiven und sozialen Veränderungen erleben, welche Unsicherheitserfahrungen ausgelöst werden, wie sich die Selbstwahrnehmung ändert und welche Strategien die Jugendlichen zur Bewältigung der Veränderungen anwenden. Im Fokus muss zudem stehen, wie sich im Umgang mit den Bedingungen, Zielen und Möglichkeiten ein Vertrauen darauf entwickeln kann, dass die eigene Umwelt vorhersagbar ist, dass Ressourcen zur Verfügung stehen, um

die verschiedenen Herausforderungen des Lebens bewältigen zu können, und dass das Leben insgesamt sinnvoll und lebenswert ist. Schließlich ist zu fragen, wie sich die Bewältigung dieser Herausforderungen auf das gesundheitliche Wohlbefinden auswirkt.

Insgesamt will die vorliegende Arbeit zeigen, dass es ohne die systematische Berücksichtigung des Ansatzes der altersspezifischen Entwicklungsaufgaben nicht möglich ist, ein Verständnis des Gesundheitszustands und des Gesundheitsverhaltens von Jugendlichen zu erlangen. Die drei zentralen Forschungsfragen sind:

1. **Wie wirken sich die jugendtypischen Bewältigungsprobleme auf die Gesundheit aus?** Im Fokus steht hier die Frage, welche gesundheitlichen Folgen Bewältigungsprobleme bei den Entwicklungsaufgaben haben können. Hierfür werden Ergebnisse aus der nationalen und internationalen Jugend- und Gesundheitsforschung diskutiert und es wird herausgearbeitet, ob, wann und wie stark Bewältigungsprobleme bei den Entwicklungsaufgaben das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden beeinträchtigen können.
2. **Welche Wechselwirkungen können bei der Bewältigung der verschiedenen Entwicklungsaufgaben beobachtet werden?** Hier geht es darum, ob, wann und wie die Bewältigung der verschiedenen Entwicklungsaufgaben interagiert und wie sich diese Interaktionen auf die Gesundheit auswirken. Führen Probleme bei der Bewältigung mehrerer Entwicklungsaufgaben zu verstärkten gesundheitlichen Problemen? Oder sind Kompensationen möglich?
3. **Was sind Ursachen von Bewältigungsproblemen?** Hier wird der Frage nach den Bedingungen nachgegangen, unter denen Entwicklungsaufgaben erfolgreich und weniger erfolgreich bewältigt werden können. In den Blick genommen werden mithin die Ursachen von Bewältigungsproblemen.

Gliederung der Arbeit

In *Kapitel 2* werden theoretische Überlegungen dazu vorgestellt, wie altersspezifische Stressoren mit der Gesundheit von Jugendlichen zusammenhängen. Hierfür wird auf Basis sozialisationstheoretischer Modelle der Zusammenhang zwischen den Lebensbedingungen und der Persönlichkeitsentwicklung diskutiert und als Spezifizierung der Herausforderungen des Sozialisationsprozesses der Ansatz der altersspezifischen Entwicklungsaufgaben herangezogen. Dieser wird kritisch diskutiert. Im Anschluss daran wird eine Erweiterung des Ansatzes vorgeschlagen, durch die neben den Bewälti-

gungsanforderungen auch Ursachen von Bewältigungsproblemen erfasst werden können, und es werden theoretische Annahmen über mögliche Folgen von erfolgreichen oder misslingenden Bewältigungen von Entwicklungsaufgaben für die Gesundheit herausgearbeitet. Schließlich wird das Vorgehen bei der Literaturrecherche und -auswahl begründet.

Die Kapitel 3 bis 7 sind den verschiedenen Entwicklungsaufgaben im Jugendalter gewidmet. Zunächst werden die Anforderungen der einzelnen Entwicklungsaufgaben beschrieben und es wird nach empirischen Hinweisen gesucht, bei welchen Entwicklungsaufgaben oder Aspekten von Entwicklungsaufgaben vermehrt Schwierigkeiten auftreten. Auf Basis vorliegender empirischer Studien sollen dabei die Ressourcen und die Risiken für die Bewältigung der jeweiligen Entwicklungsaufgaben sowie mögliche Folgen von Bewältigungsproblemen für die Gesundheit aufgezeigt werden.

Kapitel 3 widmet sich den körperlichen Veränderungen in der Lebensphase Jugend und den psychischen Anpassungsleistungen an diese, zu denen gehört, den veränderten Körper „bewohnen“ zu lernen und sich eine „neue“, stärker sexualisierte Geschlechtsidentität zu erarbeiten. Hier wird den Fragen nachgegangen, was die körperlichen und sexuellen Reifungsprozesse an Anpassungsleistungen erfordern, was passiert, wenn Jugendliche Probleme haben, die körperlichen Veränderungen zu akzeptieren, und wie es Jugendlichen geht, die sich körperlich früher oder später als ihre Peergroup entwickeln. Deutlich wird in diesem Kapitel nicht nur, wie eng die körperlichen Veränderungen mit dem gesundheitlichen Wohlbefinden zusammenhängen, sondern auch, dass die Anforderung, körperliche Veränderungen zu akzeptieren, eine eigenständige Anpassungsleistung darstellt, die zugleich die anderen Entwicklungsaufgaben durchdringt und damit quer zu ihnen steht.

In *Kapitel 4* geht es um den Umbau des sozialen Beziehungsgefüges im Jugendalter, um die sukzessive emotionale Ablösung von den Eltern und die verstärkte Hinwendung zur Gleichaltrigengruppe. Diese Herausforderungen werden unter dem Stichwort „Aufbau sozialer Bindungen“ subsumiert. Im Mittelpunkt steht die Frage, welche Bedeutung der Aufbau von Peerbeziehungen und Partnerschaftsbeziehungen für das gesundheitliche Wohlbefinden von Jugendlichen hat.

Die Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ bezieht sich vor allem auf den Erwerb einer schulischen und beruflichen Qualifikation, um den Einstieg in den Arbeitsmarkt erfolgreich vollziehen zu können und finanziell unabhängig von anderen zu werden. In *Kapitel 5* geht es deswegen um die Folgen der steigenden Nachfrage des Arbeitsmarkts nach immer höheren Bildungs- und Ausbildungsabschlüssen. Im Mittelpunkt stehen die Fragen, wie Jugendliche mit den Leistungsanforderungen umgehen und welche Auswirkungen diese für das gesundheitliche Wohlbefinden haben.

Die Entwicklungsaufgabe „Regenerieren“ umfasst die Erarbeitung von Strategien zur Entspannung und Regeneration sowie eines souveränen Umgangs mit den vielfältigen Freizeit- und Konsumangeboten. In *Kapitel 6* stehen Regenerationsaktivitäten im Mittelpunkt, die von Jugendlichen häufig praktiziert werden, die jedoch unter gesundheitlichen Gesichtspunkten als problematisch einzustufen sind, wie etwa extensiver Medienkonsum, häufiger Substanzkonsum und Rauschtrinken sowie Risikoverhaltensweisen mit hoher Unfallgefahr. Da die gesundheitlichen Folgen dieser Verhaltensweisen gut belegt sind, liegt ein Fokus auf der Frage, warum viele Jugendliche Regenerationsstrategien praktizieren, deren negative Folgen für die Gesundheit ihnen bekannt sind.

In *Kapitel 7* wird unter dem Oberbegriff „Partizipieren“ auf die Entwicklungsaufgabe eingegangen, eine eigene Werteorientierung zu entwickeln und aufbauend auf dieser an relevanten Entscheidungen im sozialen Nahbereich, in der Zivilgesellschaft und in politischen Institutionen mitzuwirken. Im Mittelpunkt stehen dabei die Möglichkeiten einer partizipativen Teilhabe an Entscheidungen. Hier wird der Frage nachgegangen, in welchen Bereichen und in welchem Ausmaß Jugendliche in Entscheidungen, die sie selbst betreffen, einbezogen werden und wie sich dies auf ihr gesundheitliches Wohlbefinden auswirkt.

In *Kapitel 8* werden die Ergebnisse mit Blick auf die Bedeutung des vorgestellten Ansatzes für die Gesundheitswissenschaften gebündelt dargestellt. Zunächst wird die Relevanz des Ansatzes für die Jugendgesundheitsforschung aufgezeigt und auf Forschungsdesiderate hingewiesen. Im Anschluss daran wird auf die praktische Bedeutung der Ergebnisse für die Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebensphase Jugend eingegangen.