

Eine Lebensverlaufsperspektive sozialer Ungleichheit auf Gesundheit im Jugendalter



Prof. Dr. Andreas Klocke / Dr. Sven Stadtmüller / Andrea Giersiefen
Forschungszentrum Demographischer Wandel (FZDW)
Frankfurt University of Applied Sciences

1) Theoretischer Rahmen und konzeptionelle Überlegungen

- Das Belastungs-Bewältigungsparadigma (Richard Lazarus)
- Die Equalisation These von Patrick West

2) Datengrundlage

- Die Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)
- Das Sozioökonomische Panel (SOEP)

3) Analysedesign

- Trendstudie
- Panel

4) Ergebnisse

Theoretischer und konzeptioneller Rahmen

Vorbemerkung: Die Jugendphase

- die Jugendphase spannt heute von etwa zwölf Jahren bis zum Ende des dritten Lebensjahrzehnts
- es kann eine frühe Jugendphase (10-16 Jahren) und eine späte Jugendphase (17-25 Jahren) zu unterschieden werden
- Alters-, Kohorten- und Periodeneffekte im Jugendalter?

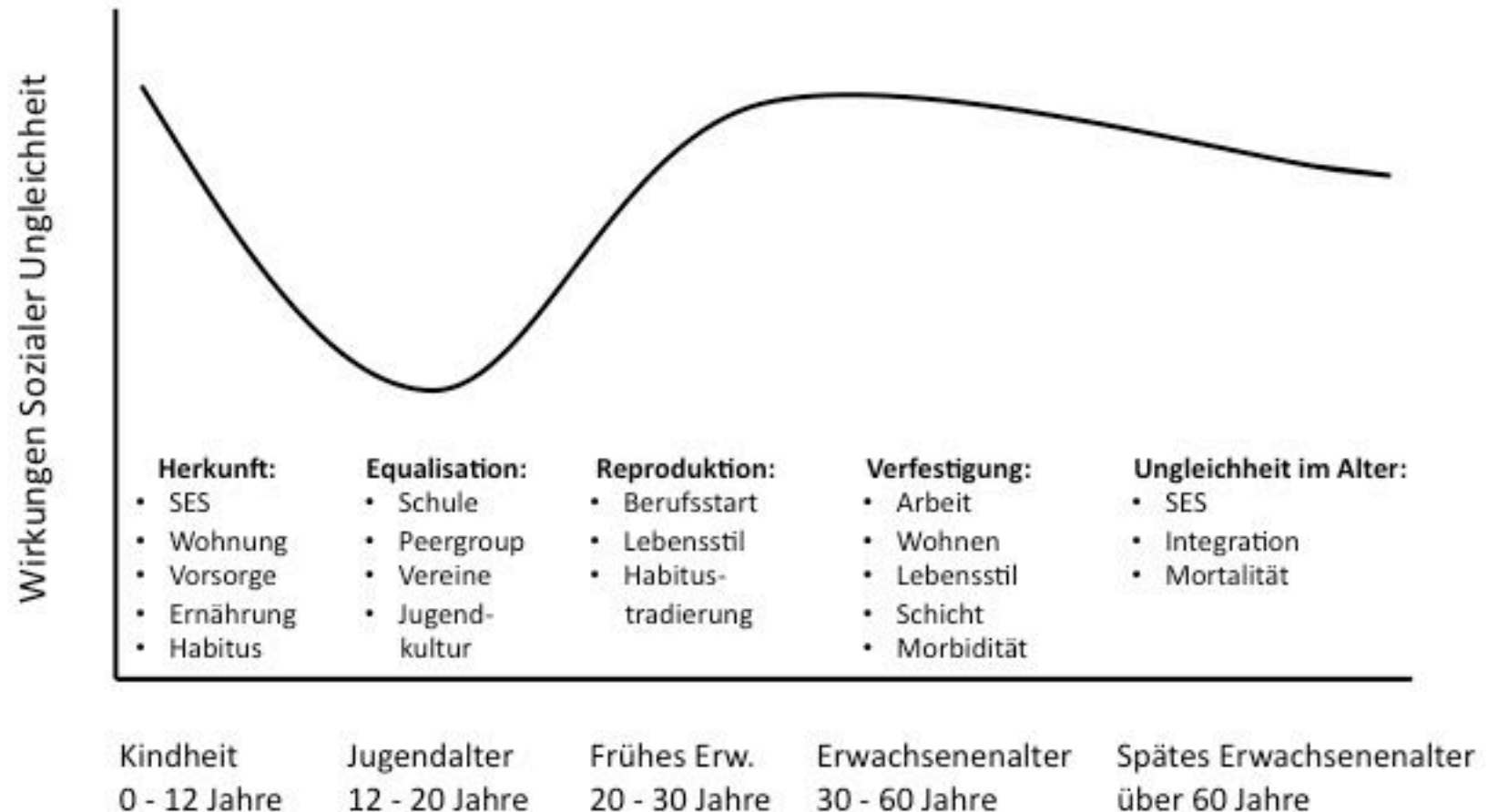
Das Standardmodell (Richard Lazarus): Die Belastungs- Bewältigungstheorie der Stresstheorie

- belastende Lebensumstände führen zu je spezifischen Bewältigungsreaktionen
- im Jugendalter kann eine Zunahme von Belastungen mit dem Älterwerden erwartet werden
- Kinder aus besseren Familien (SEP) sollten über bessere Ressourcen der Stressbewältigung (secondary appraisal) verfügen
- die Wirkung sozialer Ungleichheit auf Gesundheit sollte daher (kontinuierlich) im Lebensverlauf ansteigen

Die Equalisation These

- die Equalisation These behauptet eine Abflachung der Wirkungen sozialer Ungleichheit auf Gesundheit im Jugendalter (West 1997; West/Sweeting 2004)
- Patrick West (1997) erklärt den Bedeutungsverlust sozialer Ungleichheit in der Jugend maßgeblich durch den nivellierenden Einfluss von Schule, Jugendkultur und Peergroup in der beginnenden Jugendphase (12- bis 15-Jährige)
- daraus folgt: die Wirkung sozialer Ungleichheit auf Gesundheit im Jugendalter sollte schwach sein

Die Wirkung sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit im Lebensverlauf



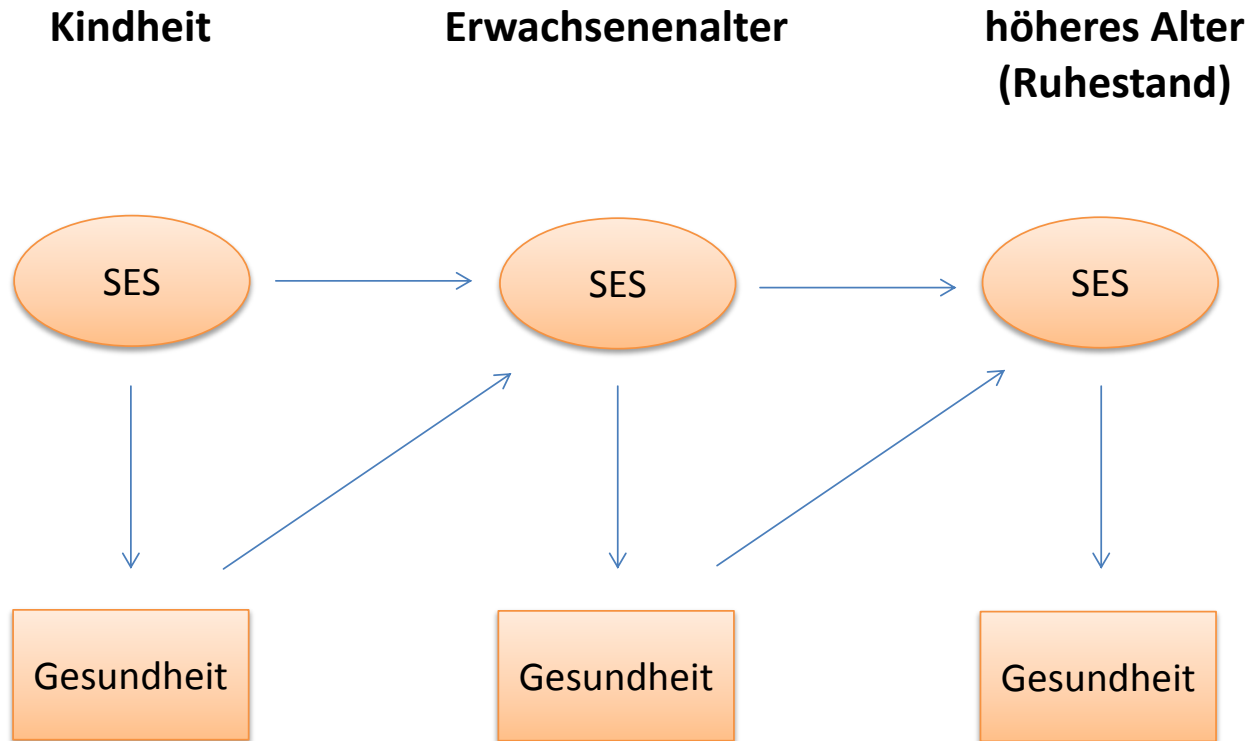
Quellen: West 1997; West/Sweeting 2004; Davey Smith und Lynch 2004; eigene Bearbeitung

Sozioökonomische Einflüsse auf kardiovaskuläre Erkrankungen aus einer Lebenslaufperspektive

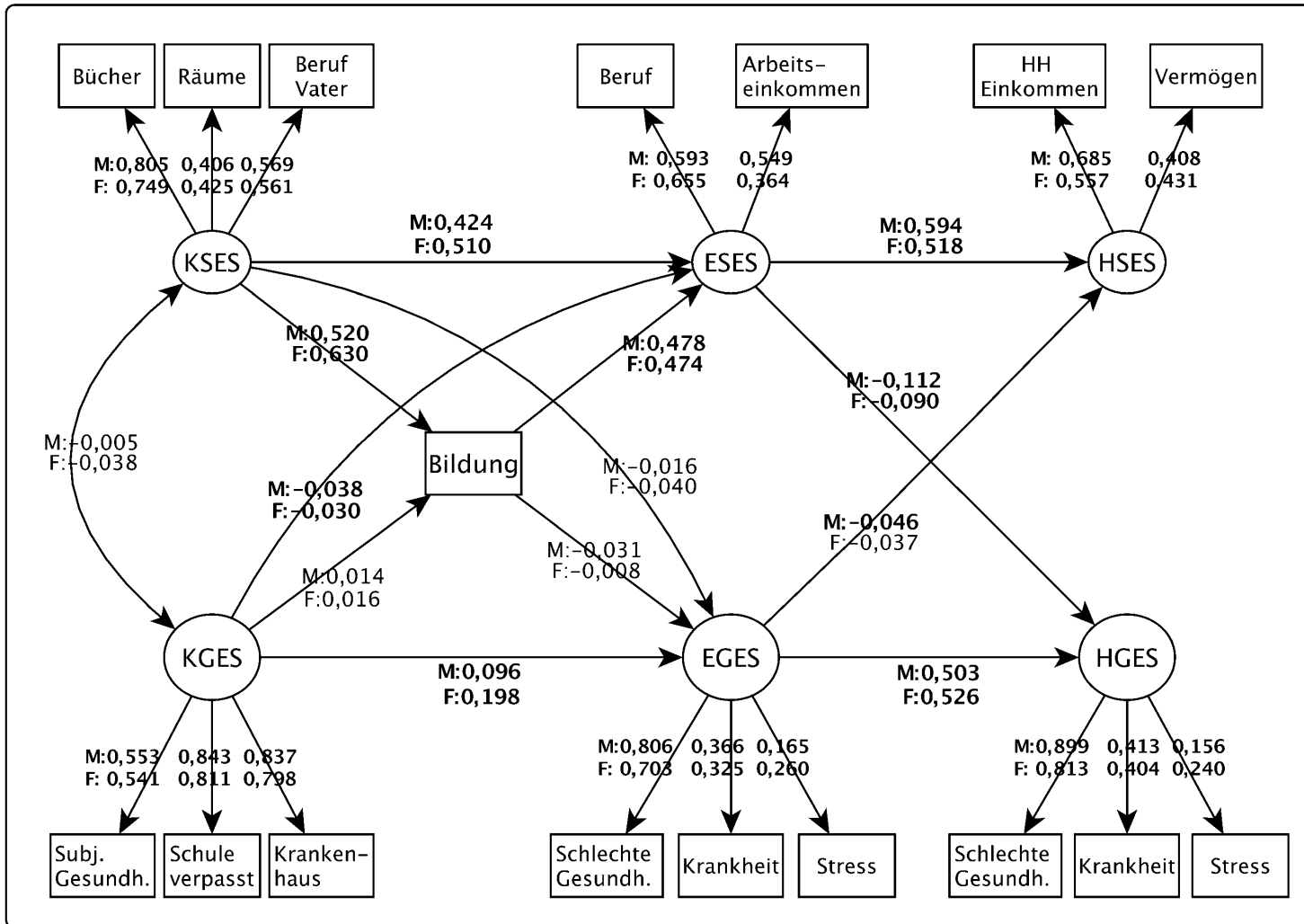


Quelle: Lynch und Kaplan 2000, S.28; eigene Bearbeitung

Soziale Ungleichheit im Lebenslauf



Strukturgleichungsmodell zur gegenseitigen Beeinflussung von SES und Gesundheit in 10 europäischen Ländern



Quelle: Hoffmann/Kröger/Pakpahan 2016; DOI 10.1007/978-3-658-06477-8_24-1
SHARE Datensatz, N = 13.457

Daten und Analysestrategie



Die Daten

Altersgruppe	11 und 15 Jahre (frühe Jugend)	17-25 Jahre (späte Jugend)
Erhebungsjahre	2002/2006; 2006/2010; 2010/2014	2006, 2008, 2010
Datensatz/ Studie	Health-Behaviour in School Aged Children (HBSC) Hessen	Sozio-ökonomisches Panel (SOEP)
Design	Trendstudie	Panel
Abhängige Variablen	häufige Kopfschmerzen, häufig schlecht gelaunt, subjektive Gesundheit und subjektives Wohlbefinden, häufiges Rauchen, häufiger Verzehr von Obst und Gemüse	regelmäßiges Rauchen, häufiger Alkoholkonsum, gesundheitsbewusste Ernährung, BMI, subjektiver Gesundheitszustand
Unabhängige Variablen	Soziale Herkunft: Family Affluence Scale (FAS) (Currie et al. 2012)	Soziale Herkunft: Formaler Bildungsabschluss der Eltern

Ergebnisse frühe Jugend

Logistische Regressionen, geschätzte Wahrscheinlichkeiten in Prozent
Kontrollvariablen: Geschlecht und Schulform, auf arithmetische Mittelwerte fixiert

Jahr	2002	2006	2006	2010	2010	2014
Alter	11	15	11	15	11	15
Kopfschmerzen täglich/mehrmals wöchentlich						
FAS 1 (niedrig)	13	13	10	17	17	20
FAS 5 (hoch)	9	14	7	16	11	14
p für FAS*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
N	1.073	1.051	892	1.241	928	321

* Die Signifikanztests des FAS basieren auf den Ergebnissen separater Modelle für die jeweiligen Erhebungszeitpunkte
HBSC-Datensatz Hessen 2002-2014

* p < ,05; ** p < ,01; *** p < ,00

Ergebnisse

Logistische Regressionen, geschätzte Wahrscheinlichkeiten in Prozent
Kontrollvariablen: Geschlecht und Schulform, auf arithmetische Mittelwerte fixiert

Jahr	2002	2006	2006	2010	2010	2014
Alter	11	15	11	15	11	15
Subjektives Wohlbefinden unterdurchschnittlich						
FAS 1 (niedrig)	16	30	21	33	21	22
FAS 5 (hoch)	7	15	8	14	16	15
p für FAS*	**	**	***	***	n.s.	n.s.
N	1.047	1.051	889	1.240	926	323

* Die Signifikanztests des FAS basieren auf den Ergebnissen separater Modelle für die jeweiligen Erhebungszeitpunkte
HBSC-Datensatz Hessen 2002-2014

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,00$

Logistische Regressionen, geschätzte Wahrscheinlichkeiten in Prozent
Kontrollvariablen: Geschlecht und Schulform, auf arithmetische Mittelwerte fixiert

Jahr	2002	2006	2006	2010	2010	2014
Alter	11	15	11	15	11	15
Rauchen wöchentlich bis zu jeden Tag						
FAS 1 (niedrig)	5	26	2	29	2	16
FAS 5 (hoch)	5	25	1	23	0	8
p für FAS*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
N	1.088	1.052	891	1.239	927	324

* Die Signifikanztests des FAS basieren auf den Ergebnissen separater Modelle für die jeweiligen Erhebungszeitpunkte
HBSC-Datensatz Hessen 2002-2014

* p < ,05; ** p < ,01; ***p < ,00

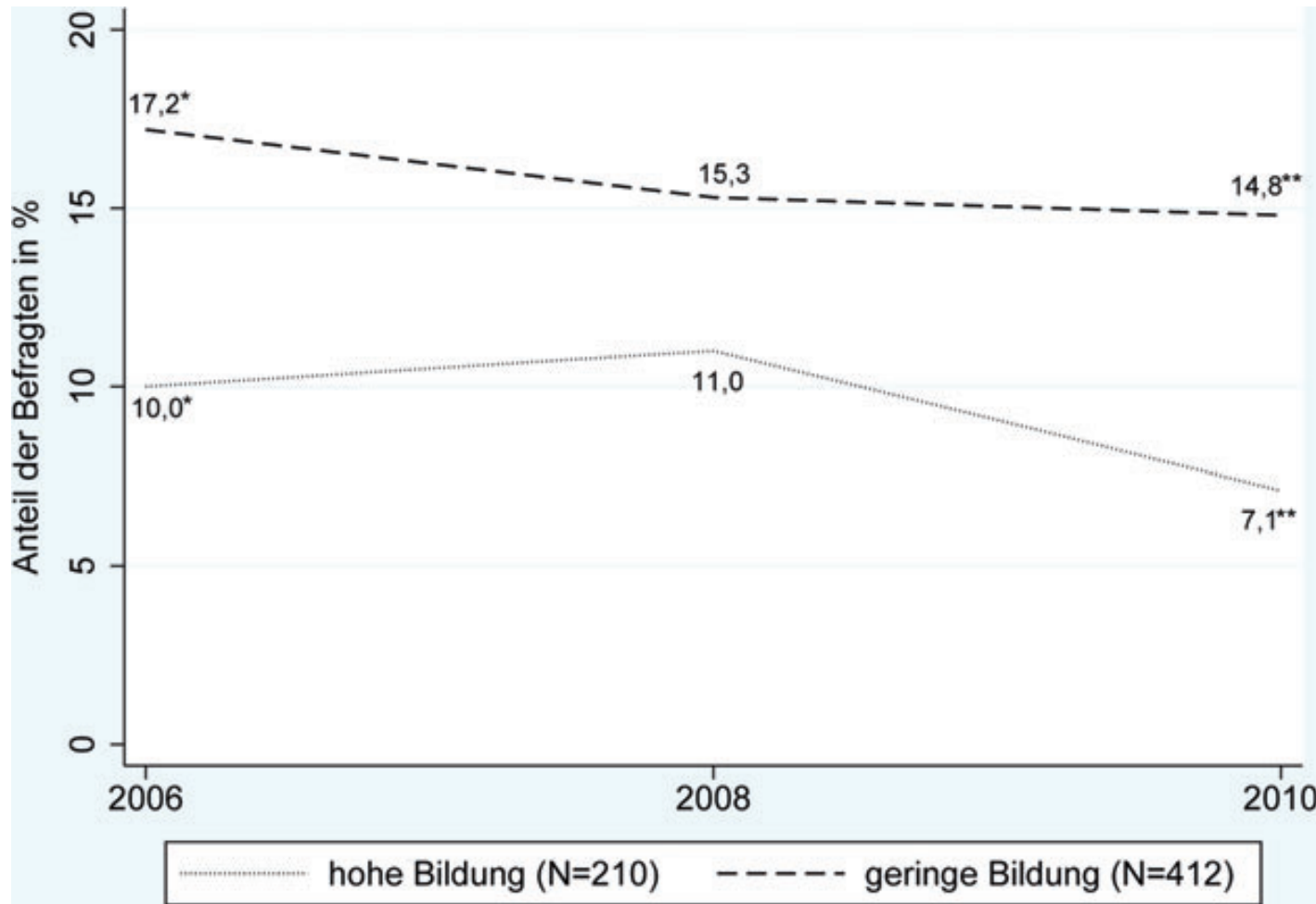
Ergebnisse späte Jugend

Ergebnisse

Anteil an Personen, die wenig oder gar nicht auf eine gesunde Ernährung achten nach Bildungsabschluss der Eltern

Logistische Regressionen, geschätzte Wahrscheinlichkeiten in Prozent

Kontrollvariablen: Geschlecht und Ost-West, auf arithmetische Mittelwerte fixiert

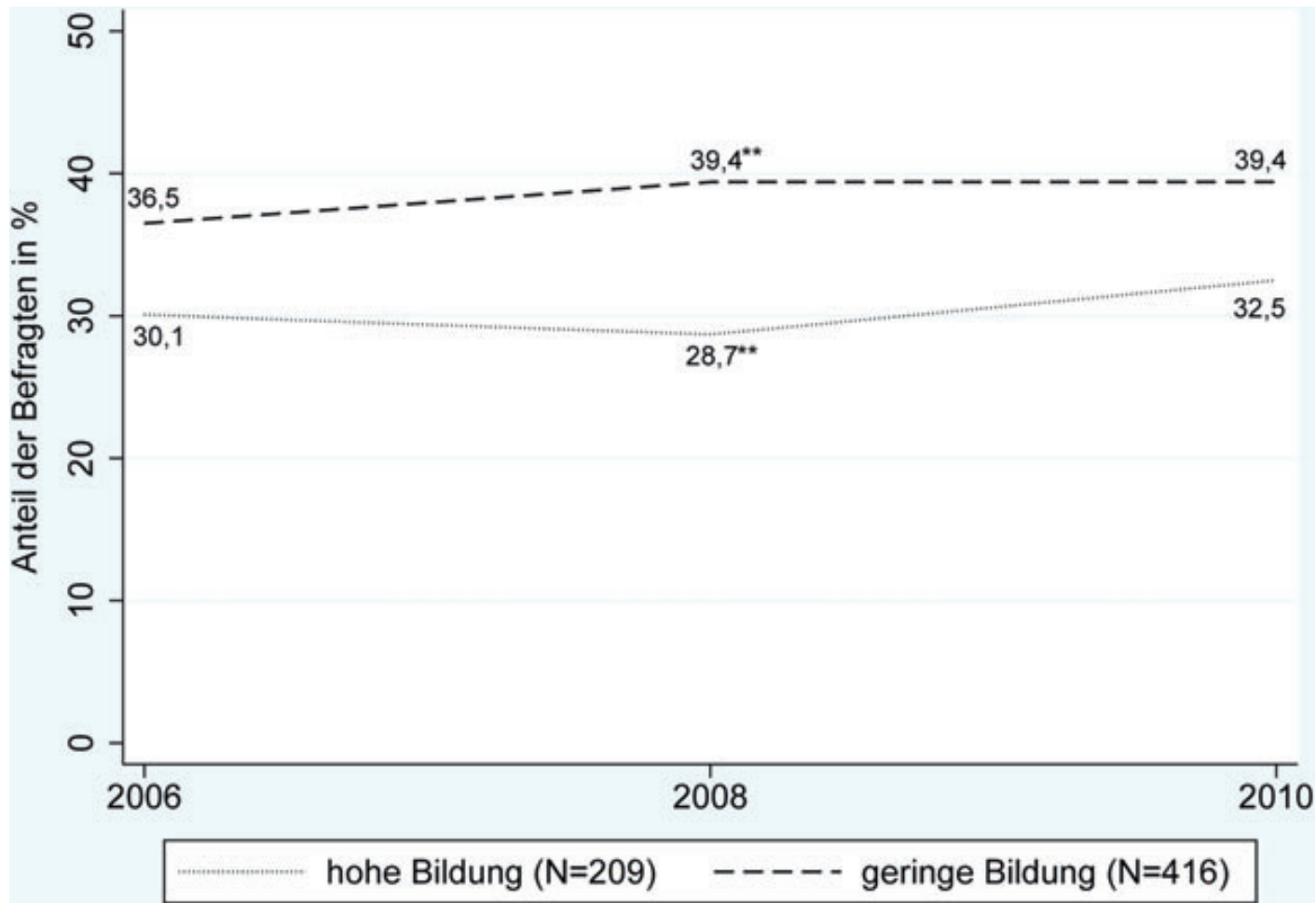


Ergebnisse

Raucherquoten nach Bildungsabschluss der Eltern

Logistische Regressionen, geschätzte Wahrscheinlichkeiten in Prozent

Kontrollvariablen: Geschlecht und Ost-West, auf arithmetische Mittelwerte fixiert



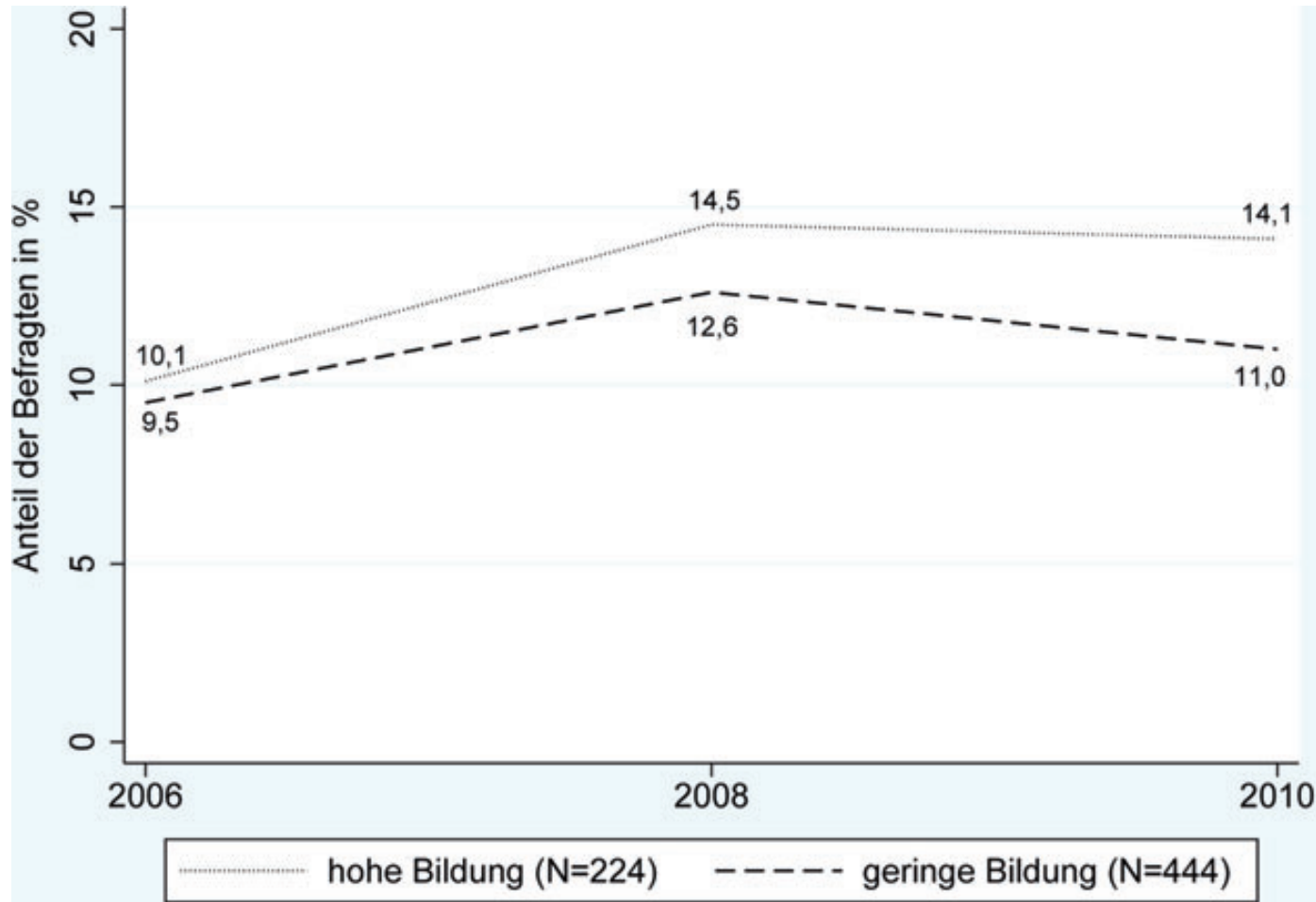
Quelle: Sozio-ökonomisches Panel 2006-2010, eigene Darstellung und Berechnung

Ergebnisse

Anteil an regelmäßig Alkohol konsumierenden Personen nach Bildungsabschluss der Eltern

Logistische Regressionen, geschätzte Wahrscheinlichkeiten in Prozent

Kontrollvariablen: Geschlecht und Ost-West, auf arithmetische Mittelwerte fixiert



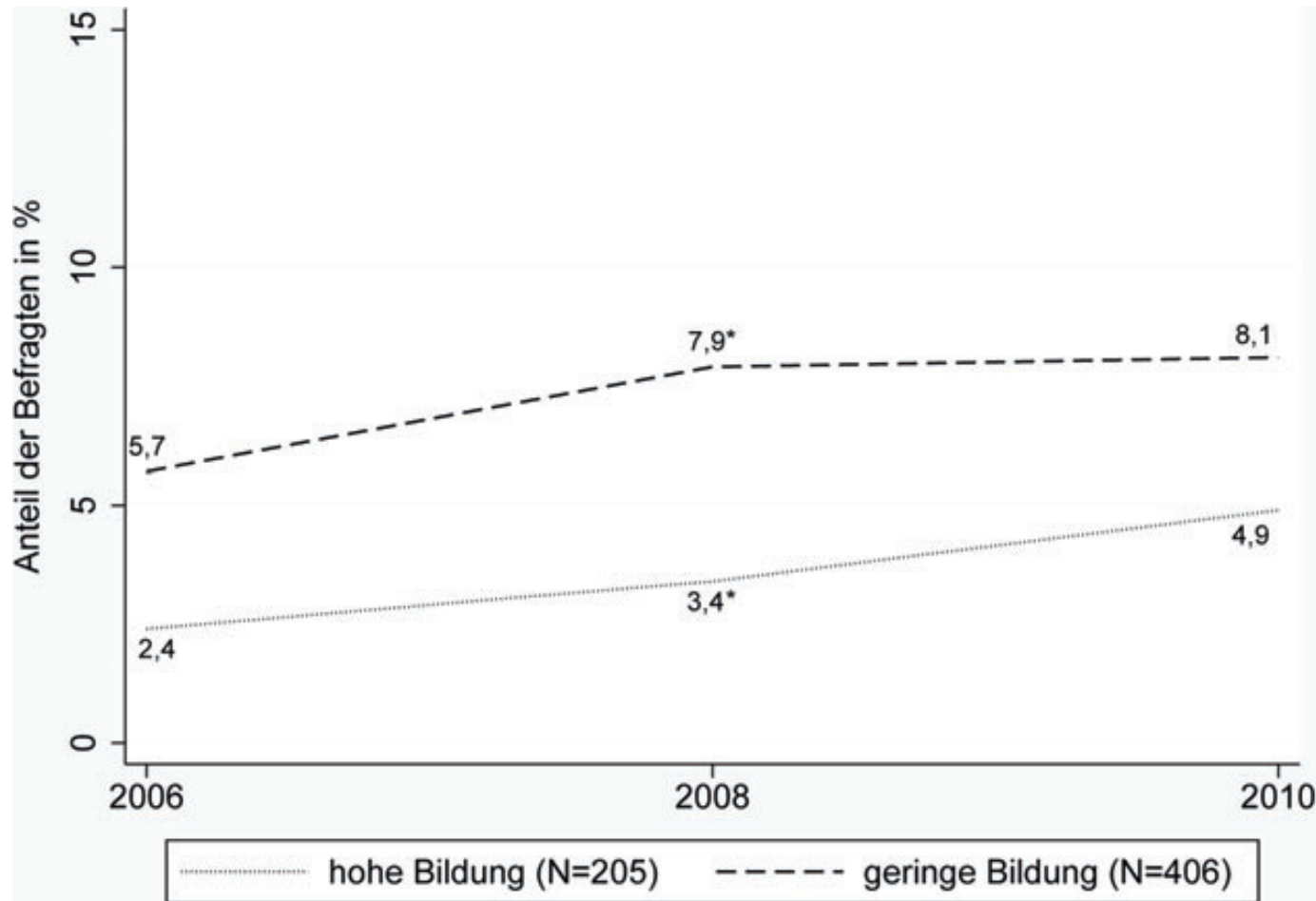
Quelle: Sozio-ökonomisches Panel 2006-2010, eigene Darstellung und Berechnung

Ergebnisse

Anteil an Personen mit starkem Übergewicht (BMI > 30) nach
Bildungsabschluss der Eltern

Logistische Regressionen, geschätzte Wahrscheinlichkeiten in Prozent

Kontrollvariablen: Geschlecht und Ost-West, auf arithmetische Mittelwerte fixiert



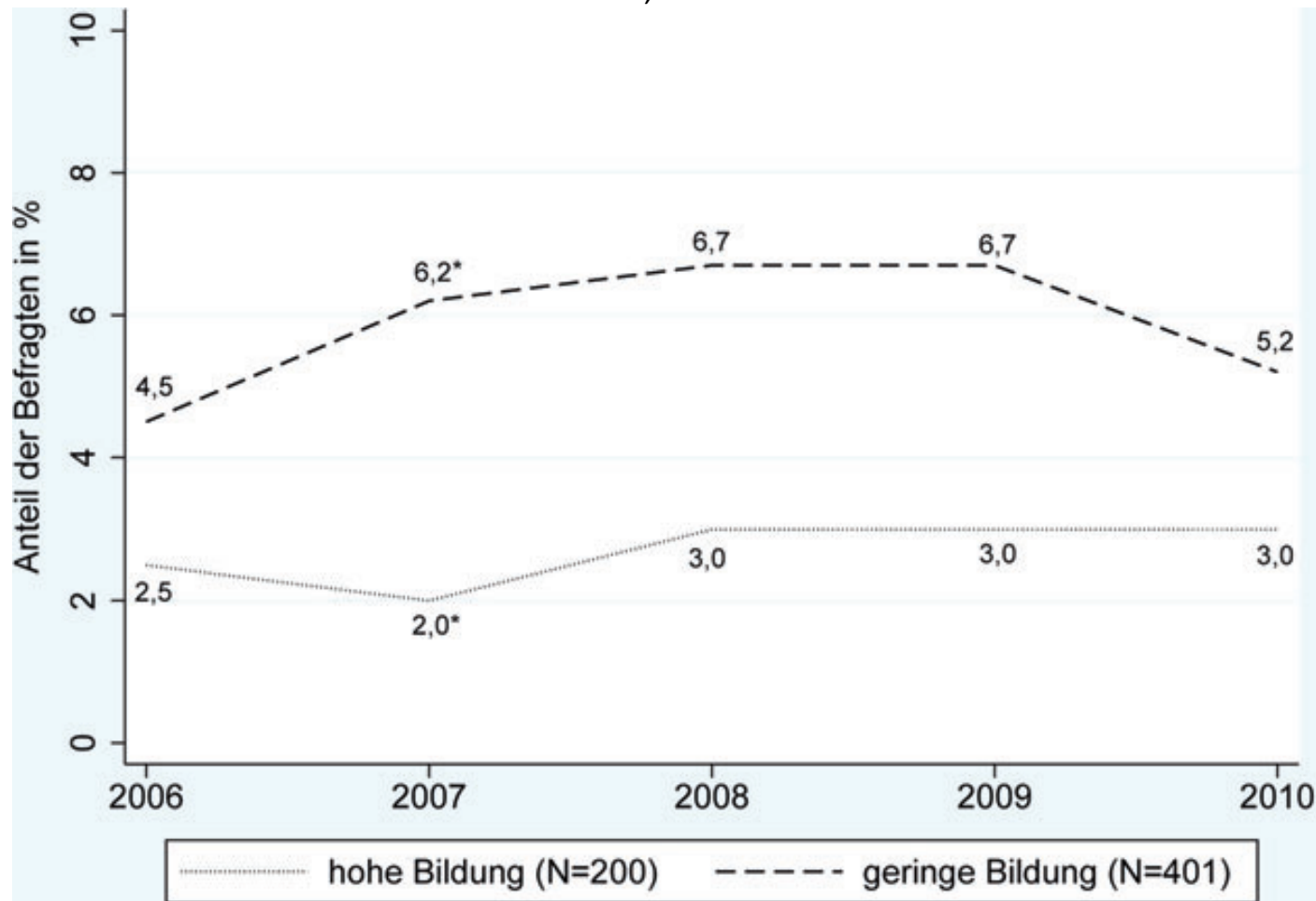
Quelle: Sozio-ökonomisches Panel 2006-2010, eigene Darstellung und Berechnung

Ergebnisse

Anteil an Personen, die ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht einschätzen, nach Bildungsabschluss der Eltern

Logistische Regressionen, geschätzte Wahrscheinlichkeiten in Prozent

Kontrollvariablen: Geschlecht und Ost-West, auf arithmetische Mittelwerte fixiert



Quelle: Sozio-ökonomisches Panel 2006-2010, eigene Darstellung und Berechnung

- keine signifikante Veränderung der Wirkung sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit
- dies widerspricht den Erwartungen der Stresstheorie
- die Equalisation These von Patrick West erfährt daher eine gewisse Plausibilität

Quelle: Klocke, Andreas/Stadtmüller, Sven/Giersiefen, Andrea 2016: Lebensverlaufsperspektive und soziale Ungleichheit: Jugendgesundheit. In: Jungbauer, Monica/Kriwy, Peter (Hrsg.): Handbuch Gesundheitssoziologie. Wiesbaden: Springer Verlag.

DOI 10.1007/978-3-658-06477-8_22-1

Vielen Dank!



Prof. Dr. Andreas Klocke
Forschungszentrum Demografischer Wandel (FZDW)
Frankfurt University of Applied Sciences
www.fzdw.de