

3.2 Bildungsverlauf und Gesundheit: Wie die Bildungswege die psychische Gesundheit beeinflussen



Thomas Abel



Florian Keller

Gut gebildete Personen haben eine grössere Chance, gesund zu sein als weniger gut gebildete. Insbesondere für das mittlere und höhere Erwachsenenalter sind die Zusammenhänge zwischen Bildung und Gesundheit recht gut empirisch belegt (z.B. Ross & Wu, 1995; Cutler & Llears-Muney, 2006; Bauldry, 2014). Für jüngere Altersgruppen ist die Datenlage allerdings schlechter. So können verschiedene Studien Zusammenhänge zwischen sozialer Herkunft, Bildung und Gesundheitsstatus zwar auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen nachweisen. Diese Zusammenhänge scheinen in diesen Altersgruppen jedoch schwächer ausgeprägt als in der Kindheit und deutlich schwächer als im späteren Erwachsenenalter (z.B. Lampert & Richter, 2009). Überlagert werden die sozioökonomischen Unterschiede im jungen Erwachsenenalter durch geschlechtsspezifische Effekte: Junge Frauen haben eher psychosoziale Probleme als junge Männer (Richter & Mielck, 2006).

Zudem hat die Schule als Bildungsinstitution wie auch als Sozialisationsinstanz einen eigenständigen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Richter & Mielck, 2006; Schori et al., 2014). So ist der Gesundheitsstatus in diesen Altersgruppen bei Personen aus sozioökonomisch benachteiligten Familien im Allgemeinen schlechter als der von Gleichaltrigen aus sozioökonomisch privilegierten Familien. Besuchen sozial benachteiligte Jugendliche allerdings das Gymnasium, so haben sie bessere Gesundheitschancen als jene sozial benachteiligten Jugendlichen, die eine Schulform mit geringeren schulischen Anforderungen besuchen. Auch sind ihre Gesundheitschancen nicht schlechter als die ihrer Mitschülerinnen und Mitschüler am Gymnasium, die aus sozioökonomisch privilegierten Familien stammen (Lampert, 2010).

Zahlreiche Studien belegen zudem einen intergenerationalen Zusammenhang von Bildung und Gesundheit. Das heisst, der Gesundheitsstatus der Kinder hängt mit dem Bildungsstatus der Eltern zusammen. Der elterliche Bildungsstatus wird dabei meist als Indikator für eine breite Palette von – mit Bildung assoziierten – Lebensbedingungen verstanden (z.B. Kvaavik et al., 2012).

Fragestellung

Im Folgenden konzentrieren wir uns auf Aspekte der psychischen Gesundheit und gehen dabei drei Fragen nach: erstens der Frage, ob Brüche in der Schullaufbahn, wie das Wiederholen eines Schuljahres oder die Versetzung in eine Sonderklasse, Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von jungen Erwachsenen haben. Zweitens diskutieren wir die Frage, inwieweit die Zufriedenheit in der Ausbildung und die psychische Gesundheit zusammenhängen und drittens die Frage, ob intergenerationale Bildungsmobilität die psychische Gesundheit junger Erwachsener beeinflusst.

Für die Analysen werden zwei Fragen aus dem ch-x/ YASS zur psychischen Gesundheit der jungen Erwachsenen ausgewertet: zum einen die Frage, wie häufig die jungen Erwachsenen negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression hatten, und zum andern die Frage, wie oft junge Erwachsene Gedanken gehabt haben, dass sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten. Die erste Frage bezieht sich auf negative Gefühle und depressive Verstimmungen, die zweite auf Suizidalität. Für beide Fragen ha-

Bildungsverlauf und Gesundheit: Wie die Bildungswege die psychische Gesundheit beeinflussen

Statistische Zusammenhänge zwischen höherer Bildung und allgemein besserer Gesundheit sind auch für die Schweiz vielfach belegt. Untersucht wurde, ob die psychische Gesundheit mit Brüchen in der Schullaufbahn, Zufriedenheit in der Ausbildung und der Bildungsmobilität zwischen den Generationen zusammenhängt. Die Ergebnisse zeigen, dass junge Erwachsene mit Brüchen in der Schullaufbahn häufiger negative Gefühle haben oder an Suizid denken. Auch Unzufriedenheit oder Über- und Unterforderung am Arbeitsplatz beeinflussen die psychische Gesundheit negativ. Bildungsabsteiger oder junge Erwachsene mit konstant niedriger Bildung haben häufiger negative Gefühle oder suizidale Gedanken als Bildungsaufsteiger oder junge Erwachsene mit konstant hoher Bildung.

Tabelle 1: Zusammenhang zwischen der Schullaufbahn während der obligatorischen Schulzeit und psychischer Gesundheit

	Negative Gefühle			Suizidale Gedanken	
	nie	zeitweilig	oft oder immer	nie	an einzelnen Tagen oder jeden Tag
Schullaufbahn (Anteil in %)					
regulär (76%)	41.4%	51.1%	7.5%	89.6%	10.4%
mit Repetition (16%)	40.8%	50.3%	8.8%	84.4%	15.6%
mit Sonderklasse (2%)	31.7%	58.0%	10.3%	85.5%	14.5%
mit mehreren Sondermassnahmen (5%)	37.6%	49.8%	12.5%	79.5%	20.5%

ben die Befragten ein Zeitfenster von zwei Wochen (und zwar die beiden Wochen vor der Befragung) fokussiert. Die Antworten zur Frage der Häufigkeit von negativen Gefühlen wurden zu den drei Kategorien «niemals», «zeitweilig» und «oft oder immer», die Antworten zur Frage der Häufigkeit von suizidalen Gedanken zu den zwei Kategorien «nie» und «an einzelnen Tagen oder jeden Tag» zusammengefasst.

In diesem Kapitel werden die ch-x/YASS Daten aus der Befragung sehr kleiner Gruppen junger Erwachsener analysiert. Die Stichprobe der jungen Frauen ist insgesamt zu klein für eine aussagekräftige Analyse. Die hier präsentierten Ergebnisse gelten somit für Schwei-

zer Männer im Alter von 19 Jahren. Die Ergebnisse lassen aufhorchen: Insgesamt hatten 8.1 Prozent der Schweizer in dieser Altersgruppe in den letzten zwei Wochen «oft oder immer» negative Gefühle und 12.0 Prozent hatten «an einzelnen Tagen oder jeden Tag» suizidale Gedanken.

Ergebnisse

Brüche in der Schullaufbahn und psychische Gesundheit

Tabelle 1 zeigt den Anteil junger Männer mit negativen Gefühlen bzw. suizidalen Gedanken, unterschieden nach ihrer individuellen Schullaufbahn während der

Formation et santé : l'influence de la formation sur la santé psychique

On a prouvé plusieurs fois, en Suisse également, des corrélations statistiques entre une formation de niveau plus élevé et une santé généralement meilleure. On a cherché à savoir si la santé psychique avait un lien avec des ruptures dans le parcours scolaire, la satisfaction dans la formation et la mobilité de formation entre les générations. Les résultats montrent que des jeunes adultes au parcours scolaire discontinu ont plus souvent des sentiments négatifs ou pensent plus souvent au suicide. L'insatisfaction au travail tout comme le fait d'y être trop ou pas assez sollicité ont une influence négative sur la santé psychique. Les jeunes adultes ayant interrompu leur formation ou n'étant jamais sorti d'un niveau inférieur ont plus souvent des sentiments négatifs ou des pensées suicidaires que les jeunes adultes qui progressent dans leur formation ou se sont trouvés constamment dans des niveaux supérieurs de formation.

Formazione e salute: l'influenza della formazione sulla salute psichica

Sono state provate parecchie volte in Svizzera le correlazioni statistiche fra una formazione di livello più alto e una salute generalmente migliore. Si è cercato di sapere se la salute psichica avesse un legame con le rotture nel periodo scolastico, con la soddisfazione nella formazione e con la mobilità di formazione fra le generazioni. I risultati mostrano che i giovani con un percorso scolastico discontinuo hanno più spesso sentimenti negativi e pensano più sovente al suicidio. L'insoddisfazione sul lavoro, così come il fatto di essere troppo o non abbastanza sollecitati, hanno un'influenza negativa sulla salute psichica. I giovani adulti che hanno interrotto la formazione o che non sono usciti da un livello inferiore hanno più spesso sentimenti negativi o pensieri suicidi rispetto ai coetanei che progrediscono nella formazione oppure che si sono trovati costantemente a livelli superiori di formazione.

Tabelle 2: Zusammenhang zwischen der Schullaufbahn auf der Sekundarstufe II und der psychischen Gesundheit

	Negative Gefühle			Suizidale Gedanken	
	nie	zeitweilig	oft oder immer	nie	an einzelnen Tagen oder jeden Tag
Übertritt in die Sekundarstufe II (Anteil in %)					
direkt (87%)	41.5%	50.9%	7.6%	89.0%	11.0%
nicht direkt (13%)	37.4%	51.7%	10.9%	84.9%	15.1%
Ausbildungsverlauf auf der Sekundarstufe II					
kein Abbruch (92%)	41.4%	51.0%	7.7%	88.2%	11.8%
Abbruch einer Ausbildung (8%)	35.1%	53.0%	11.9%	86.0%	14.0%

obligatorischen Schulzeit. Im Allgemeinen haben junge Männer, die während der Schulzeit pädagogische Sondermassnahmen wie Repetition, Zuweisung in Sonderklassen oder mehrere dieser Sondermassnahmen erlebt haben, häufiger negative Gefühle und suizidale Gedanken als junge Männer mit regulärer Schullaufbahn.

So haben 10.4 Prozent der jungen Männer mit einer regulären und kontinuierlichen Schullaufbahn an einzelnen Tagen oder regelmässig suizidale Gedanken. Bei den jungen Männern, die ein Schuljahr repetiert haben, liegt der Anteil bei 15.6 Prozent und bei denen mit mehreren Sondermassnahmen gar bei 20.5 Prozent. Das heisst, jeder fünfte Mann, der während der obligatorischen Schulzeit mehrere Sondermassnahmen erlebt hat – beispielsweise mehrere Repetitionen – berichtete von aktuellen suizidalen Gedanken. Die Frage, ob schulische Sondermassnahmen die psychische Gesundheit beeinträchtigen oder ob Kinder mit schlechter psychischer Gesundheit mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von schulischen Sondermassnahmen betroffen sind, lässt sich anhand der vorliegenden Querschnittsdaten jedoch nicht beantworten.

Brüche in der Schullaufbahn hängen also häufig mit vermehrten Problemen der psychischen Gesundheit zusammen. Dies zeigt sich auch beim weiteren Schulverlauf, beispielsweise beim Übertritt von der obligatorischen Schule in eine nachobligatorische Ausbildung der Sekundarstufe II¹ oder im Ausbildungsverlauf auf der Sekundarstufe II (Tabelle 2). Junge Männer, die nicht direkt im Anschluss an die obligatorische Schule eine Lehrstelle gefunden und zunächst eine Zwischenlösung (z.B. 10. Schuljahr, Berufsvorbereitungs-

jahr) absolviert haben, berichten häufiger negative Gefühle (10.9%) und häufiger suizidale Gedanken (15.1%) als Männer, die nach der Schule direkt in eine Ausbildung der Sekundarstufe II wechselten. Junge Männer, die eine Ausbildung der Sekundarstufe II abgebrochen haben, berichten häufiger von negativen Gefühlen als junge Männer mit kontinuierlichen Bildungsverläufen auf der Sekundarstufe II und sie haben auch häufiger suizidale Gedanken (14.0%).

Zufriedenheit in Ausbildung / Arbeitsstelle und psychische Gesundheit

Die Zufriedenheit mit der momentanen Ausbildungs- oder Beschäftigungssituation hängt eng mit der psychischen Gesundheit der jungen Männer zusammen. Dies verdeutlichen die in Tabelle 3 dargestellten Resultate.

5.3 Prozent der jungen Männer, die mit ihrer gegenwärtigen Ausbildung bzw. mit ihrer Arbeitsstelle «sehr zufrieden» sind, haben oft oder immer negative Gefühle. Bei denjenigen jungen Männern hingegen, die mit ihrer gegenwärtigen Ausbildung/Arbeitsstelle «überhaupt nicht zufrieden» sind, ist dieser Anteil mit 30.3 Prozent rund 6-mal grösser. Junge Männer, die mit ihrer gegenwärtigen Ausbildung/Arbeitsstelle «überhaupt nicht zufrieden» sind, haben auch deutlich häufiger suizidale Gedanken (26.2%) als junge Männer, die aktuell an ihrem Ausbildungsplatz «zufrieden» oder «sehr zufrieden» sind.

Auch die wahrgenommene Über- und Unterforderung als gefühlte Diskrepanz zwischen den eigenen Möglichkeiten und den Erwartungen in der Schule oder am Arbeitsplatz hängen mit der psychischen Gesundheit

¹ Die Sekundarstufe II umfasst die Bildungsangebote Berufsbildung (Berufslehre, BMS oder Attestausbildung) und Allgemeinbildung (Maturitätsschule, Fachmittelschule). Je nach schulischen Qualifikationen und Interessen sowie je nach Angebot an Ausbildungsplätzen können die Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine Berufsbildung oder eine Allgemeinbildung absolvieren. Eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II ist nicht obligatorisch. Allerdings ist ein Abschluss auf der Sekundarstufe II in der Schweiz faktisch eine Voraussetzung, um erfolgreich ins Berufsleben einsteigen zu können. Deshalb möchten (nahezu) alle Jugendlichen eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II absolvieren. Im Bildungssystem wird dabei von einem nahtlosen Übergang von der obligatorischen Schule in die Sekundarstufe II ausgegangen.

zusammen. Am wenigsten negative Gefühle und suizidale Gedanken haben junge Männer, die in der Ausbildung/Arbeitsstelle «gerade richtig gefordert» sind. Unterforderte junge Männer haben deutlich häufiger negative Gefühle oder suizidale Gedanken. Am meisten Probleme mit der psychischen Gesundheit haben jedoch junge Männer, die in der Ausbildung/Arbeitsstelle «deutlich überfordert» sind. Rund ein Drittel der deutlich überforderten jungen Männer haben negative Gefühle und rund ein Drittel haben suizidale Gedanken. Insgesamt zeichnet sich sowohl für die Zufriedenheit mit der Ausbildung als auch für den Grad der Anforderung ein linearer Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit ab: Je höher die Unzufriedenheit und je grösser die Über- oder Unterforderung in der Ausbildung, desto mehr negative Gefühle und Gedanken an Suizid berichten die jungen Männer.

Bildungsmobilität und psychische Gesundheit

Bildungserfolg ist zu einem grossen Teil durch die familiäre Herkunft determiniert. Dieser, auch «Bildungsvererbung» genannte Effekt, konnte bereits in einer Vielzahl von bildungswissenschaftlichen Studien nachgewiesen werden (z.B. Baumert et al., 2006; Maaz et al., 2010; Coradi Vellacot, 2007). Bildungsvererbung wird zum einen durch die Hierarchisierung der Schulsysteme strukturiert (Bourdieu, 1986) und beruht zum anderen auf zwei Aspekten elterlichen Verhaltens. Erstens können Eltern mit grossen ökonomischen,

kulturellen und sozialen Ressourcen ihre Kinder in schulrelevanten Belangen besser und effektiver unterstützen. Zweitens stimmen die Denkmuster und Werthaltungen der Eltern mit grossen Ressourcen besser mit den im Bildungssystem verankerten Vorstellungen überein. Kinder von Eltern mit grossen Ressourcen werden deshalb in der Schule positiver wahrgenommen und haben es einfacher, Schulerfolge zu erzielen. Analoge Zusammenhänge sind auch aus der Gesundheitsforschung bekannt. Die Familie als zentrale Sozialisationsinstanz prägt insbesondere durch die alltäglichen familialen Interaktionen das gesundheitlich relevante Verhalten der Kinder (Hurrelmann, 2006). Familien mit grossen ökonomischen, kulturellen und sozialen Ressourcen haben dabei die besseren Voraussetzungen, ihren Kindern ein gesundheitlich förderliches Umfeld zu bieten (Runyan et al., 1998; Videon & Manning, 2003). Soziale Ungleichheit manifestiert sich so auch in gesundheitlicher Ungleichheit.

Tabelle 4 zeigt eine deutliche Ungleichverteilung im Bereich der psychischen Gesundheit je nach Bildungsniveau der Eltern. Der Anteil junger Männer, die «oft oder immer» negative Gefühle haben, ist bei jenen mit Eltern ohne nachobligatorische Bildung mit 15 Prozent rund doppelt so hoch als bei jungen Männern mit Eltern, die eine Berufsbildung oder eine Allgemeinbildung abgeschlossen haben. Ebenso haben junge Männer mit Eltern ohne nachobligatorische Bildung

Tabelle 3: Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit gegenwärtiger Ausbildung / Arbeitsstelle und psychischer Gesundheit

	Negative Gefühle			Suizidale Gedanken	
	nie	zeitweilig	oft oder immer	nie	an einzelnen Tagen oder jeden Tag
Zufriedenheit mit gegenwärtiger Ausbildung/Arbeitsstelle (Anteil in %)					
sehr zufrieden (55%)	48.9%	45.8%	5.3%	90.5%	9.5%
eher zufrieden (37%)	33.3%	57.8%	8.9%	87.0%	13.0%
eher nicht zufrieden (7%)	26.7%	56.0%	17.3%	81.5%	18.5%
überhaupt nicht zufrieden (1%)	26.8%	42.9%	30.3%	73.8%	26.2%
Anforderungsniveau in der gegenwärtigen Ausbildung/Arbeitsstelle					
deutlich unterfordert (4%)	39.1%	47.7%	13.1%	84.6%	15.4%
leicht unterfordert (19%)	39.3%	52.1%	8.7%	87.6%	12.4%
gerade richtig gefordert (70%)	43.6%	50.1%	6.3%	89.5%	10.5%
leicht überfordert (8%)	27.9%	56.7%	15.5%	80.1%	19.9%
deutlich überfordert (1%)	17.4%	49.8%	32.7%	63.6%	36.4%

doppelt so häufig suizidale Gedanken als Befragte mit Eltern mit abgeschlossener Berufs- oder Allgemeinbildung.

Die psychische Gesundheit der jungen Männer, deren Eltern eine Berufsbildung abgeschlossen haben, unterscheidet sich kaum von denen, deren Eltern eine Allgemeinbildung abgeschlossen haben.

Tabelle 5 zeigt nun die psychische Gesundheit jener jungen Männer, die einen höheren oder einen niedrigeren Bildungsabschluss erworben haben als ihre Eltern. Eine Frage ist nun, ob die psychische Gesundheit jener jungen Männer, die einen höheren oder einen tieferen Ausbildungsstatus als ihre Eltern erworben haben, nach wie vor von ihrer sozialen Herkunft geprägt ist. Oder kurz: Reduziert ein Bildungsaufstieg das Risiko, negative Gefühle oder suizidale Gedanken zu haben?

Für die Darstellung des Zusammenhangs zwischen intergenerationaler Bildungsmobilität und psychischer Gesundheit wurden die jungen Männer in vier Kategorien eingeteilt:

- (1) Junge Männer, die wie ihre Eltern eine Berufsbildung oder keine nachobligatorische Ausbildung abgeschlossen haben, werden als «konstant tief» bezeichnet.
- (2) Junge Männer mit Berufsbildung oder ohne nachobligatorische Ausbildung, deren Eltern aber eine Maturitätsschule besucht haben, werden als «Bildungsabsteiger» bezeichnet.
- (3) Junge Männer mit Allgemeinbildung, deren Eltern eine Berufsbildung oder keine nachobligatorische Ausbildung abgeschlossen haben, werden als «Bildungsaufsteiger» bezeichnet.
- (4) Junge Männer, die wie ihre Eltern eine Allgemeinbildung abgeschlossen haben, werden als «konstant hoch» bezeichnet.

Tabelle 5 zeigt den Anteil von jungen Männern mit negativen Gefühlen und suizidalen Gedanken je nachdem, ob sie mit oder ohne intergenerationale Bildungsmobilität ausgestattet sind.

In Tabelle 5 lässt sich erkennen, dass sich die psychische Gesundheit der Bildungsabsteiger kaum von der psychischen Gesundheit der jungen Männer mit tiefer elterlicher und tiefer eigener Bildung (konstant tief) unterscheidet. Ebenso unterscheidet sich die psychische Gesundheit der Bildungsaufsteiger nicht relevant von der psychischen Gesundheit der jungen Männer mit hoher elterlicher und hoher eigener Bildung (konstant hoch).

Zudem haben junge Männer mit hoher Bildung – also sowohl Bildungsaufsteiger als auch die Gruppe der Befragten mit konstant hoher Bildung – eher häufiger negative Gefühle, aber weniger häufig suizidale Gedanken als diejenigen mit tiefer Bildung (Bildungsabsteiger bzw. konstant tief).

Fazit

In unserer Studie berichten durchschnittlich ca. 8 Prozent der jungen Schweizer Männer oft oder immer negative Gefühle zu haben und ca. 12 Prozent hatten in den vergangenen zwei Wochen suizidale Gedanken. Bereits diese groben Zahlen können Aufmerksamkeit erwecken; indes erscheinen die Unterschiede je nach Bildungsverläufen nochmals bedenklicher. So werden suizidale Gedanken von Personen mit höchstem Unzufriedenheitsgrad und grösstem Überforderungsgrad mit 26 Prozent bzw. 36 Prozent dreimal häufiger genannt als vom Durchschnitt der Befragten. Zugleich deuten die Ergebnisse darauf hin, dass positive Ausbildungserfahrungen als Ressourcen für die psychische Gesundheit verstanden werden können: Junge Männer ohne Brüche in ihrer Schullaufbahn haben weniger psychische

Tabelle 4: Zusammenhang zwischen der höchsten Ausbildung der Eltern und der psychischen Gesundheit der jungen Erwachsenen

	Negative Gefühle			Suizidale Gedanken	
	nie	zeitweilig	oft oder immer	nie	an einzelnen Tagen oder jeden Tag
Höchste Ausbildung der Eltern					
Obligatorische Schule	33.2%	51.8%	15.0%	79.1%	20.9%
Berufsbildung	42.5%	50.4%	7.1%	89.0%	11.0%
Allgemeinbildung	38.8%	52.8%	8.5%	88.8%	11.2%

Probleme als ihre Altersgenossen mit Schulabbrüchen oder Sondermassnahmen. Und mit ca. 7 Prozent lag die Prävalenz suizidaler Gedanken bei jungen Männern mit intergenerationalen Bildungsaufstieg deutlich niedriger als im Durchschnitt. Im Allgemeinen gilt: Je linearer der Bildungsweg und je anspruchsvoller die Ausbildung, desto besser ist die psychische Gesundheit der jungen Erwachsenen.

Unsere Ergebnisse deuten somit auch auf mögliche Ansatzpunkte für jugend- und schulpolitische Massnahmen hin. Ausbildungssysteme, die gezielt Bildungsaufstiege fördern und die helfen, Bildungsabstiege zu reduzieren, werden mit grosser Wahrscheinlichkeit auch die psychische Gesundheit der jungen Erwachsenen stärken. Zugleich könnten themenspezifische Präventionsmassnahmen in besonders betroffenen Ausbildungszusammenhängen zu einer weiteren Verbesserung führen.

Tabelle 5: Zusammenhang zwischen intergenerationaler Bildungsmobilität und psychischer Gesundheit

	Negative Gefühle			Suizidale Gedanken	
	nie	zeitweilig	oft oder immer	nie	an einzelnen Tagen oder jeden Tag
konstant tief	43.3%	49.9%	6.8%	88.6%	11.4%
Bildungsabsteiger	40.6%	51.1%	8.3%	87.9%	12.1%
Bildungsaufsteiger	34.8%	56.5%	8.7%	92.9%	7.1%
konstant hoch	31.3%	59.4%	9.3%	92.1%	7.9%

Literatur:

Bauldry, S. (2014). Conditional health-related benefits of higher education: An assessment of compensatory versus accumulative mechanisms. *Social Science & Medicine*, 111:94-100.

Baumert, J., Stanat, P. & Watermann, R. (Hrsg.) (2006). *Herkunftsbedingte Disparitäten im Bildungswesen. Vertiefende Analysen im Rahmen von PISA 2000*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In Richardson, J.G. (ed.) *Handbook of theory and research for the sociology of education*. New York: Greenwood Press. pp. 241-258.

Coradi Vellacot, M. (2007). *Bildungschancen Jugendlicher in der Schweiz. Eine Untersuchung familiärer, schulischer und sozial-räumlicher Einflüsse auf Leistungsunterschiede am Ende der obligatorischen Schulzeit*. Zürich: Rüegger.

Cutler, D. & Lleras-Muney, A. (2006). *Education and health: Evaluating theories and evidence*. National Bureau of Economic Research. Cambridge.

Hurrelmann, K. (2006). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Grundlagentexte Soziologie. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Kvaavik, E., Glymour, M., Klepp, K., Tell, G. & Batty, G. (2012). Parental education as a predictor of offspring behavioural and physiological cardiovascular disease risk factors. *The European Journal of Public Health*, 22(4): 544-550.

Lampert, T. & Richter, M. (2009). *Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen*. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (2., aktualisierte Aufl., S. 209-230). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Lampert, T. (2010). *Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen. Zur Bedeutung der sozialen Herkunft und Schulbildung*. *ZSE (Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation)* (3): 231-247.

Maaz, K., Baumert, J., Gresch, C. & McElvany, N. (Hrsg.) (2010). *Der Übergang von der Grundschule in die weiterführende Schule. Leistungsgerechtigkeit und regionale, soziale und ethnisch-kulturelle Disparitäten (Bildungsforschung, Bd.34)*. Bonn.

Richter, M. & Mielck, A. (2006). *Gesundheitliche Ungleichheit im Jugendalter. Herausforderungen für die Prävention und Gesundheitsförderung*. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1(4): 248-254.

Ross, C.E & Wu, C. (1995). The links between education and health. *American Sociological Review*, 60(5): 719-745.

Runyan, D., Hunter, W., Socolar, R., Amaya-Jackson, L., English, D., Landsverk, J., Dubowitz, H., Browne, D., Bangdiwala, S. & Mathew, R. (1998). Children who prosper in unfavorable environments: The relationship to social capital. *Pediatrics*, 101(1): 12-18.

Schori, D., Hofmann, K. & Abel, T. (2014). Social inequality and smoking in young Swiss men: intergenerational transmission of cultural capital and health orientation. *International Journal of Public Health*, 59(2): 261-270.

Videon, T. & Manning, C. (2003). Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. *Journal of Adolescent Health*, 32(5): 365-373.