

Subjektive soziale Herkunft

Einleitung

Der Zusammenhang zwischen Gesundheit bzw. Krankheit und sozialem Status gilt als gut belegt. Der soziale Status wird meist objektiv über Merkmale wie Einkommen, Bildung und Beruf bestimmt, in den letzten Jahren aber auch zunehmend über die subjektive Bewertung, Gewichtung und Bedeutung dieser objektiven Faktoren. Als Vorteil der Bestimmung des subjektiven sozialen Status (SSS) wird die größere Breite an statusbezogenen Informationen (Singh-Manoux, Marmot & Adler, 2005) angeführt, da er auch Gefühle sozialer Benachteiligung und unfairer Behandlung umfasst. So weisen zahlreiche Studien aus unterschiedlichen Ländern einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem SSS und einer großen Bandbreite an körperlichen und psychischen Gesundheitsindikatoren sowie gesundheitlichen Risikofaktoren nach (Euteneuer, 2014; Hegar & Mielck, 2010). Das bedeutet, dass ein niedriger SSS – auch nach statistischer Kontrolle objektiver Statusmerkmale wie Bildung oder Einkommen – mit größeren gesundheitlichen Belastungen bzw. ein höherer SSS mit gesteigerter Gesundheit einhergeht (Adler & Stewart, 2007). Insbesondere in Bezug auf den selbst eingeschätzten Gesundheitszustand, die psychische Gesundheit und das Stresserleben gibt es konsistente Hinweise.

Bei Studierenden konnte unter anderem gezeigt werden, dass ein niedriger SSS mit depressiven Gedanken und Grübeln assoziiert ist (Schubert, Süßenbach, Schäfer & Euteneuer, 2016); ein Zusammenhang, der auch länderübergreifend besteht (Scott et al., 2014). Zudem wurde der SSS als ein Prädiktor für die Anzahl sozialer Kontakte im Studium identifiziert, die wiederum die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden beeinflusst (Rubin, Evans & Wilkinson, 2016).

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden wird als Indikator für den SSS die (subjektive) soziale Herkunft verwendet, da Studierende weder über eine abgeschlossene Bildungskarriere verfügen noch – bis auf seltene Fälle – einen Beruf ausüben. Der soziale Status des Elternhauses gilt für Studierende als prägend für den Bildungsweg, den späteren Beruf sowie für gesundheitsbezogenes Verhalten.

Der enge Zusammenhang zwischen Bildungsentscheidungen und sozialer Herkunft wurde auch in den Sozialerhebungen des Deutschen Studentenwerks wiederholt bestätigt. Studierende aus bildungsferneren Familien sind an Hochschulen unterrepräsentiert (Middendorff et al., 2017).

Methode

Zur Erfassung der subjektiven sozialen Herkunft wurde auf die deutsche Übersetzung der MacArthur Scale of Subjective Social Status (Adler, Epel, Castellazzo & Ickovics, 2000) von Hegar & Mielck (2010) zurückgegriffen, die sich international als Standard zur Bestimmung des SSS etabliert hat (Noll, 1999). Diese besteht aus einer imaginären Leiter mit zehn Sprossen, welche die soziale Stufung der Gesellschaft darstellen soll. Auf der untersten Sprosse (Skalenwert 1) sammeln sich die Menschen aus Haushalten mit dem wenigsten

Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse.

Geld, der niedrigsten Bildung und den schlechtesten Jobs bzw. ohne Jobs. Der obersten Sprosse (Skalenwert 10) sollen sich hingegen diejenigen mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Jobs zuordnen. Die Studierenden wurden gebeten den Skalenwert anzugeben, der den Haushalt, in dem sie aufgewachsen sind, repräsentiert.

Kernaussagen

- Die überwiegende Mehrheit der Studierenden (67,5 %) ordnet ihre soziale Herkunft in der oberen Hälfte ein.
- Der Anteil Studierender, die den Haushalt, in dem sie aufgewachsen sind, mit dem Skalenwert 1 (unterster Wert) oder dem Skalenwert 10 (höchster Wert) bewerten, ist sehr gering (0,8 % bzw. 0,9 %).
- Studierende der Medizin/Gesundheitswissenschaften ($M=6,6$) ordnen sich in ihrer subjektiven sozialen Herkunft höher ein als Studierende anderer Fächergruppen.

Ergebnisse

Die Mehrheit der befragten Studierenden ordnet sich in Bezug auf die subjektive soziale Herkunft im oberen Mittelfeld ein ($M=6,1$). Bezogen auf diese Einstufung sind keine geschlechterspezifischen Unterschiede zu erkennen ($\varphi:M=6,2$; $\sigma:M=6,0$). Auf der imaginären Sprossenleiter, die die soziale Stufung der Gesellschaft bezüglich Bildung und finanzieller Möglichkeiten darstellen soll, ordnet sich nahezu ein Drittel der Studierenden (32,5 %) in der unteren Hälfte ein. Auf der jeweils niedrigsten und höchsten Stufe sehen sich indes wenige Studierende (0,8 % bzw. 0,9 %).

Studierende der Fächergruppe Medizin/Gesundheitswissenschaften mit der im Mittel höchsten selbst eingeschätzten subjektiven sozialen Herkunft ($M=6,6$) unterscheiden sich um 0,6 Punkt auf der Sprossenleiter von den Studierenden der Fächergruppen Sprach- und Kulturwissenschaften, Sozialwissenschaften/-wesen/Psychologie/Pädagogik und Mathematik/Naturwissenschaften mit der (vergleichsweise) niedrigsten subjektiven sozialen Herkunft ($M=6,0$). Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.

Studierende an Universitäten ($M=6,2$) und Fachhochschulen ($M=6,0$) unterscheiden sich hingegen nicht signifikant in der subjektiven Einschätzung ihrer sozialen Herkunft.

Ebenso zeigen sich geringe Unterschiede bezüglich der Einstufung im Studienverlauf. Studierende des ersten Studienjahres¹ ($M=6,4$) ordnen ihre soziale Herkunft auf der Sprossenleiter tendenziell höher ein als Studierende, die sich im achten oder höheren Studienjahr ($M=5,9$) befinden.

Eine detaillierte Studienbeschreibung sowie methodische Erläuterungen sind auf der Internetseite der Freien Universität Berlin unter www.fu-berlin.de/gesund-studieren zu finden. Dort befindet sich auch eine Auflistung der weiteren Faktenblätter zur Befragung "Gesundheit Studierender in Deutschland 2017".

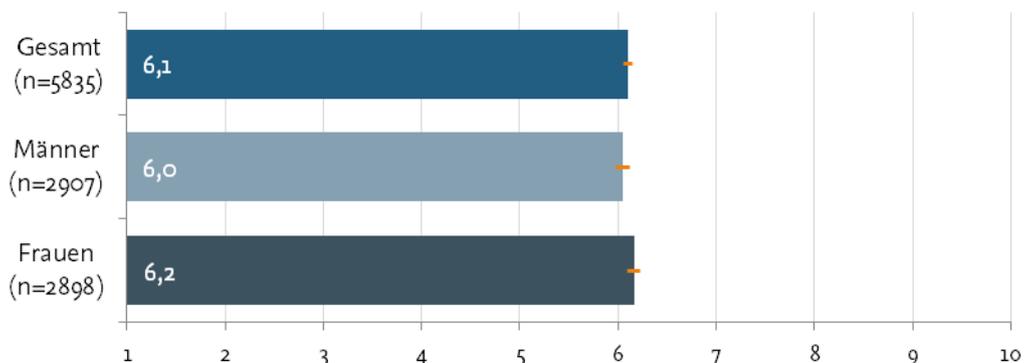
¹ Die Werte des ersten Studienjahres werden wegen der geringen Fallzahl mit Vorsicht interpretiert.

Literatur

- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G. & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy white women. *Health Psychology, 19*(6), 586–592.
- Adler, N. E. & Stewart, J. (2007). *The MacArthur Scale of Subjective Social Status*. Zugriff am 21.06.2017. Verfügbar unter <http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/subjective.php>
- Euteneuer, F. (2014). Subjective social status and health. *Current Opinion in Psychiatry, 27*(5), 337–343. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000083>
- Hegar, R. & Mielck, A. (2010). „Subjektiver sozialer Status“. Stellenwert für die Untersuchung und Verringerung von gesundheitlicher Ungleichheit. *Prävention und Gesundheitsförderung, 5*(4), 389–400. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0261-2>
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S. et al. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf
- Noll, H. H. (1999). Subjektive Schichteinstufung: Aktuelle Befunde zu einer traditionellen Frage. In W. Glatzer & I. Ostner (Hrsg.), *Deutschland im Wandel: Sozialstrukturelle Analysen* (S. 147–162). Opladen: Leske + Budrich.
- Rubin, M., Evans, O. & Wilkinson, R. B. (2016). A Longitudinal Study of the Relations Among University Students' Subjective Social Status, Social Contact with University Friends, and Mental Health and Well-Being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 35*(9), 722–737. <https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.9.722>
- Schubert, T., Süßenbach, P., Schäfer, S. J. & Euteneuer, F. (2016). The effect of subjective social status on depressive thinking: An experimental examination. *Psychiatry Research, 241*, 22–25. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.081>
- Scott, K. M., Al-Hamzawi, A. O., Andrade, L. H., Borges, G., Caldas-de-Almeida, J. M., Fiestas, F. et al. (2014). Associations between subjective social status and DSM-IV mental disorders: results from the World Mental Health surveys. *JAMA Psychiatry, 71*(12), 1400–1408. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1337>
- Singh-Manoux, A., Marmot, M. G. & Adler, N. E. (2005). Does subjective social status predict health and change in health status better than objective status? *Psychosomatic medicine, 67*(6), 855–861. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000188434.52941.a0>

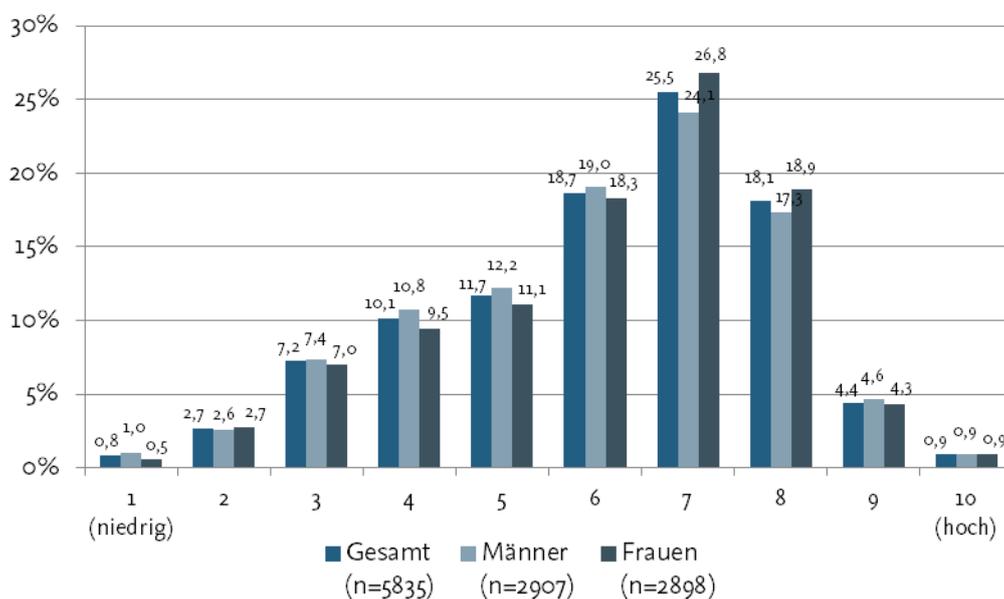
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht.



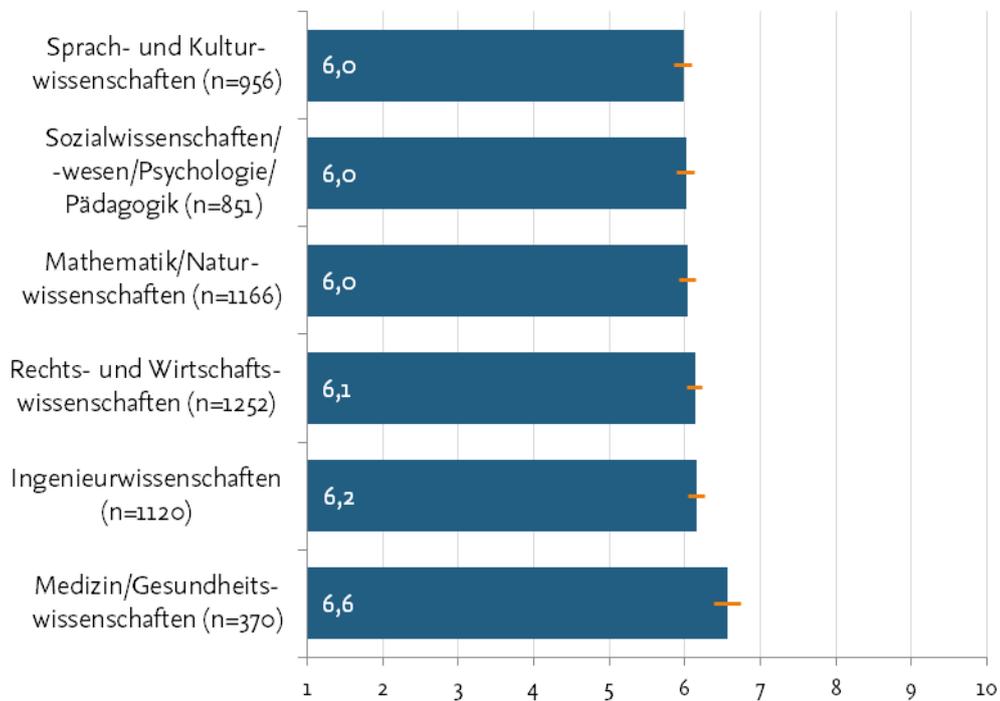
Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland. Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 2: Subjektive soziale Herkunft auf der Sprossenleiter, differenziert nach Geschlecht.



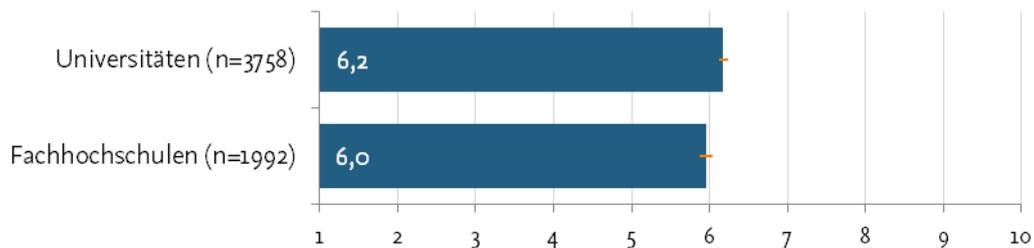
Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland. Angaben in Prozent.

Abbildung 3: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fächergruppen.



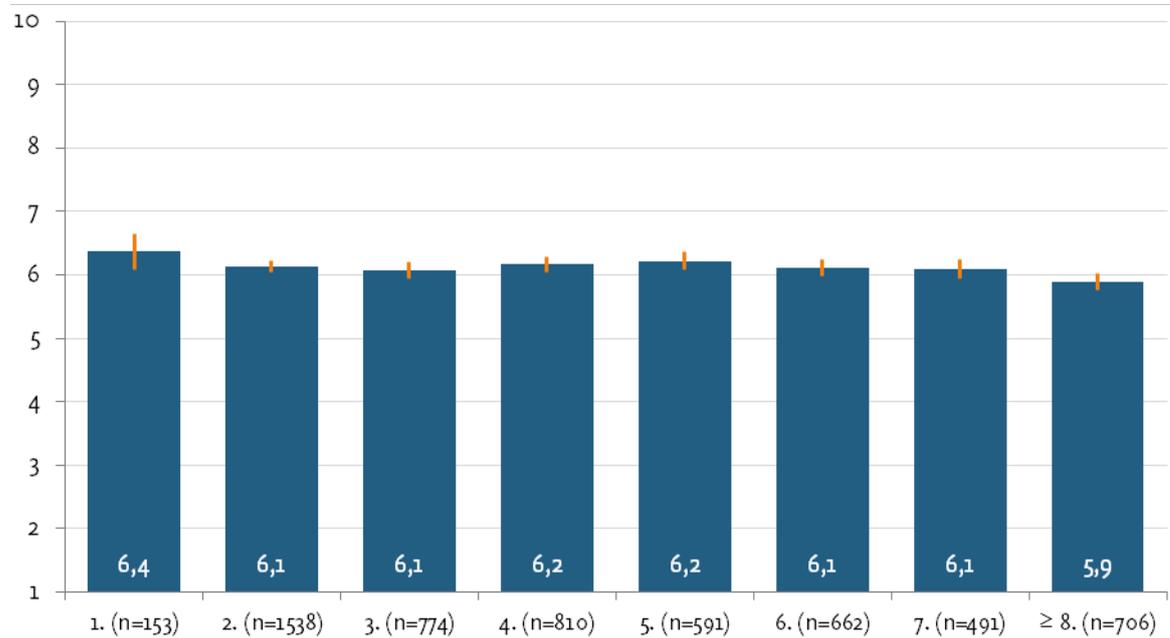
Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland. Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 4: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Hochschultyp.



Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland. Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 5: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Studienjahren.



Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland. Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.