

Rauchen im Jugendalter:

Geschlechtsunterschiede, Rolle des sozialen Umfelds,
Zusammenhänge mit anderen Risikoverhaltensweisen und
Motivation zum Rauchstopp

Ergebnisse einer Schülerbefragung

Autoren: Dr. Matthis Morgenstern, Dr. Gudrun Wiborg und PD Dr. Reiner Hanewinkel

Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord)
Düsternbrooker Weg 2
24105 Kiel

April 2007

Förderhinweis:

Diese Arbeit wurde im Auftrag der DAK erstellt

Zusammenfassung

Ziel der Studie:

Exploration des Rauchverhaltens jugendlicher Raucherinnen und Raucher, Analyse möglicher Bedingungsfaktoren des Rauchbeginns, systematische Erfassung der Einstellungen jugendlicher Raucherinnen und Raucher.

Stichprobe:

1.738 Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 7 bis 13 (mittleres Alter: 15,4 Jahre) aus zwölf Schulen Schleswig-Holsteins.

Methode:

Fragebogen; Kompletterhebung im Klassenverband.

Ergebnisse:

54% der 11- bis 15-Jährigen und 70% der 16- bis 20-Jährigen geben an, in ihrem Leben schon eine Zigarette geraucht zu haben. 30% der Schülerinnen und Schüler rauchen derzeit, 22% bezeichnen sich selbst als „Raucher“. Im Durchschnitt konsumieren die befragten jugendlichen Raucherinnen und Raucher 10,5 Zigaretten am Tag (min-max 1-40), etwa ein Drittel (36%) raucht mehr als 10 Zigaretten täglich (30% der rauchenden Mädchen, 40% der rauchenden Jungen). Knapp die Hälfte (45%) raucht die erste Zigarette des Tages bereits innerhalb der ersten Stunde nach dem Aufstehen (36% der rauchenden Mädchen, 54% der rauchenden Jungen). Der juvenile Rauchstatus steht mit folgenden Variablen in Zusammenhang: Tabakkonsum des sozialen Umfelds (Eltern, Geschwister und Freunde), Einstellungen der Eltern zum Rauchen, häusliche Einschränkungen des Rauchens, TV-Konsum, PC-Konsum, problematischer Alkoholkonsum, schlechtere Schulleistung, negativere Bewertung des Schulklimas, höheres Ausmaß an Renitenz und Sensation Seeking.

Mädchen berichten fast doppelt so häufig wie Jungen, zu rauchen, um nicht zuzunehmen. Etwa die Hälfte der Mädchen (51%) macht sich immer/oft Sorgen um ihr eigenes Gewicht (Jungen: 13%) und 60% hätten gerne eine andere Figur (Jungen: 35%). Auf Grundlage ihres Body-Mass-Index können allerdings 92% der Mädchen als normalgewichtig eingestuft werden (Jungen: 88%).

Bereits in der Gruppe der jugendlichen Raucher gibt es eine hohe Zahl sog. „dissonanter“ Raucher, d.h. Raucher, die eigentlich lieber nicht oder zumindest nicht so viel rauchen möchten. Diese Erkenntnis steht in Widerspruch zu dem Befund, dass vier von fünf jugendlichen Rauchern (82%) annehmen, es „ganz sicher“ oder „sehr wahrscheinlich“ zu schaffen, mit dem Rauchen wieder aufzuhören.

Schlussfolgerungen:

Rauchen im Jugendalter ist beeinflusst von Geschlecht und sozialem Umfeld und ein Indikator für problematische Verhaltensweisen und Einstellungen. Die Mehrzahl der rauchenden Jugendlichen ist durchaus motiviert, das Rauchen wieder sein zu lassen.

Beschreibung der Stichprobe

Zu der Befragung wurden alle Klassen der an der Studie beteiligten Schulen ab der siebten Klassenstufe aufsteigend eingeladen. Die Bruttostichprobe aller Schülerinnen und Schüler, deren Eltern um Genehmigung zur Teilnahme gebeten wurden, umfasste 2.235 Schülerinnen und Schüler. An der Untersuchung beteiligten sich letztlich 1.738 Schülerinnen und Schüler, was einer Ausschöpfungsquote von 77,7% entspricht. Die 12 an der Studie teilnehmenden Schulen verteilen sich weitgehend gleichmäßig auf die verschiedenen Schularten: drei Förder-, drei Haupt-, drei Realschulen sowie eine Gesamtschule und zwei Gymnasien. Die prozentuale Verteilung der Schülerinnen und Schüler je Schulart spiegelt in etwa die Verteilung in Schleswig-Holstein wider (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1 Schulartenverteilung für die Schülerinnen und Schüler der Stichprobe im Vergleich zur Verteilung der Schülerschaft in Schleswig-Holstein

Schulart	Verteilung der Schüler in Schleswig-Holstein*		Stichprobe	
Förderschule	11.032	5%	103	5,9%
Hauptschule	39.829	19%	249	14,3%
Realschule	62.020	30%	382	22,0%
Integrierte Gesamtschule	19.229	9%	366	21,1%
Gymnasium	77.762	37%	638	36,7%
Gesamt	209.872		1.738	

*Quelle: Ministerium für Bildung und Frauen des Landes Schleswig-Holstein

Tabelle 2 zeigt die Verteilung auf die verschiedenen Klassenstufen 7-13. Etwa die Hälfte der Stichprobe entstammt den Klassenstufen 8 und 9. Das durchschnittliche Alter der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer liegt bei 15,4 (SD = 1,8) Jahren bei einer Altersspanne von 11-20 Jahren. Die Gruppe der 11- bis 15-Jährigen ist mit 58% etwas stärker vertreten als die Gruppe der 16- bis 20-Jährigen (42%). 91 Prozent der Schülerinnen und Schüler haben als Nationalität „Deutsch“ angegeben, davon 3% zusätzlich eine weitere Nationalität. Die Geschlechterverteilung ist nahezu identisch mit 50,2% Jungen und 49,8% Mädchen.

Tabelle 2 Verteilung der Stichprobe auf Klassenstufen

Klassenstufe	Häufigkeit	%
7	57	3,3%
8	471	27,1%
9	472	27,2%
10	334	19,2%
11	170	9,8%
12	112	6,4%
13	122	7,0%
Σ	1.738	100,0%

Ergebnisse

1. Rauchverhalten der Jugendlichen

Rauchquote

30% der Jugendlichen geben an, derzeit zu rauchen (siehe Tabelle 3). Die derzeit rauchenden Jugendlichen setzen sich zusammen aus *täglichen* Rauchern (etwa 16%) und *gelegentlichen* Rauchern (etwa 14%). Die gelegentlichen Raucher können entsprechend des Klassifikationschemas der Weltgesundheitsorganisation¹ noch einmal unterteilt werden in „etablierte Gelegenheitsraucher“ (bereits mehr als 100 Zigaretten im Leben geraucht) und „Experimentierer“ (bisher weniger als 100 Zigaretten geraucht). Insgesamt 2,1% der Schüler (bei den Jüngeren 1,2%, bei den Älteren 3,4%) fallen in die Gruppe der „Exraucher“, dabei handelt es sich um Schüler, die in ihrem Leben bereits mehr als 100 Zigaretten geraucht haben, aber derzeit nicht mehr rauchen.

Mädchen und Jungen unterscheiden sich in der Rauchquote insgesamt nur geringfügig und statistisch nicht bedeutsam (29,1% vs. 31,6%), ein deutlicher Geschlechtseffekt zeigt sich allerdings beim täglichen vs. gelegentlichen Rauchen: Während in der Gruppe der Jungen knapp 19% angeben, täglich zu rauchen, sind dies in der Gruppe der Mädchen lediglich 13% ($\chi^2[1]=11,2$; $p<.002$). In Bezug auf das Alter kann bei der Rauchfrequenz kein statistisch bedeutender Unterschied festgestellt werden. Die 11- bis 15-Jährigen rauchen zwar insgesamt gesehen seltener als die 16- bis 20-Jährigen, tägliches und gelegentliches Rauchen verteilt sich jedoch in etwa gleich innerhalb der beiden Altersgruppen.

Erfahrung mit Tabakrauch und körperliche Abhängigkeit

Die Mehrheit der Jugendlichen (60%) verfügt über Erfahrungen mit dem Rauchen und dokumentiert damit, dass das Probieren einer Zigarette nach wie vor eher die Regel als die Ausnahme darstellt. 22% haben in ihrem Leben schon mehr als fünf Schachteln Zigaretten geraucht (Mädchen: 19,7%, Jungen: 24,7%; $\chi^2[4]=9,7$; $p<.05$). Das Durchschnittsalter, in dem die erste Zigarette geraucht wird, liegt in dieser Stichprobe bei 12,3 Jahren, wobei ein weiterer signifikanter Geschlechtsunterschied darauf hinweist, dass Jungen knapp ein halbes Jahr früher in das Probierstadium gelangen als Mädchen ($t[942] = 3,3$; $p<.001$).

Als Anhaltspunkte für körperliche Abhängigkeit können zum einen die Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten und zum anderen der Tageszeitpunkt herangezogen werden, an dem die erste Zigarette geraucht wird. Betrachtet man zunächst den absoluten Konsum der rauchenden Schülerinnen und Schüler, ergibt sich ein Durchschnittswert von 10,5 Zigaretten pro Tag (Min: 1, Max: 40). Hier zeigt sich weder ein Alterseffekt noch ein Geschlechtseffekt (siehe Tabelle 3). In der Gruppe derjenigen, die täglich 11 Zigaretten und mehr rauchen, sind allerdings mehr Jungen als Mädchen (40% vs. 30%, $\chi^2[1]=9,8$; $p<.01$) vertreten. Die Analyse des Tageszeitpunktes ergibt, dass rund 45% der rauchenden Schüler ihre erste Zigarette bereits innerhalb der ersten Stunde nach dem Aufstehen rauchen, d.h. in jedem Fall noch vor Schulbeginn. Dies gilt für die Gruppe der 11- bis 15-Jährigen in gleicher Weise wie für die Gruppe der 16- bis 20-Jährigen. Ein signifikanter Geschlechtsunterschied belegt, dass Jungen die erste Zigarette des Tages im Durchschnitt früher rauchen als Mädchen ($\chi^2[3]=15,3$; $p<.01$), was zusammen mit der

Konsummenge und der Konsumfrequenz für eine stärkere körperliche Abhängigkeit der Jungen spricht²⁻⁵.

Tabelle 3 Raucherverhalten der Schülerinnen und Schüler

	Gesamt	Mädchen	Jungen	Alter 11-15	Alter 16-20
Anzahl	1738	865	871	1004	734
Rauchstatus					
Derzeit rauchend	30,4%	29,1%	31,6%	24,6%	38,2%
<i>Tägliche Raucher</i>	15,9%	13,0%	18,8%	13,0%	19,9%
<i>Gelegentliche Raucher: Mehr als 100 Zig.</i>	4,8%	5,0%	4,7%	3,1%	7,2%
<i>Gelegentliche Raucher: Weniger als 100 Zig.</i>	9,7%	11,1%	8,1%	8,5%	11,0%
Exraucher	2,1%	2,4%	1,8%	1,2%	3,4%
Raucherfahrung					
<i>Jemals geraucht</i>	60,2%	60,2%	60,1%	53,5%	69,6%
<i>Durchschnittsalter beim ersten Rauchen (Jahre)</i>	12,3	12,5	12,0	--	--
<i>Anzahl bisher gerauchter Zigaretten</i>					
<i>nur ein paar Züge</i>	17,5%	19,7%	15,3%	19,9%	14,3%
<i>weniger als eine Packung</i>	12,3%	12,4%	12,2%	10,3%	15,0%
<i>eine bis fünf Packungen</i>	8,2%	8,6%	7,9%	7,2%	9,7%
<i>mehr als fünf Packungen</i>	22,2%	19,7%	24,7%	16,1%	30,6%
Konsummenge (nur rauchende Schüler)					
<i>Zigaretten pro Tag (Anzahl)</i>	10,5	9,8	10,9	10,3	10,8
<i>Mehr als 10 Zigaretten täglich</i>	36,0%	30,4%	39,6%	33,8%	37,9%
Erste Zigarette des Tages (nur rauchende Schüler)					
<i>5 Min. nach dem Aufstehen</i>	9,4%	6,6%	11,8%	10,2%	9,1%
<i>30 Min. nach dem Aufstehen</i>	16,3%	11,7%	20,5%	17,3%	15,5%
<i>1 Std. nach dem Aufstehen</i>	19,7%	17,3%	21,8%	16,8%	22,3%
<i>Nach 1 Std. oder später</i>	54,6%	64,3%	45,9%	55,8%	53,2%

Anmerkung: Es sind die gültigen Prozentzahlen angegeben.

Hervorgehobene Werte: Statistisch bedeutsame Geschlechtsunterschiede
Test-Statistiken: siehe Text

Korrelate des Rauchens im Jugendalter

Da in der Studie neben dem Rauchverhalten der Jugendlichen eine Reihe weiterer Variablen erfasst wurde, ist es möglich, diejenigen Größen zu bestimmen, die in überzufälligem Zusammenhang zum Rauchstatus stehen. Dies gibt einerseits Hinweise auf potentielle „Risikofaktoren“ (bzw. „Protektivfaktoren“), andererseits dient es der Exploration möglicher Ansatzpunkte bei Interventionen zum Rauchstopp.

56% der Jugendlichen wachsen in einem Haushalt auf, in dem zumindest ein Elternteil raucht, 22% geben an, dass beide Elternteile rauchen. Es zeigt sich, dass rauchende im Vergleich zu nicht rauchenden Schülerinnen und Schülern häufiger mindestens ein rauchendes Elternteil haben (64% vs. 53%, $\chi^2[1]=17,3$; $p<.001$) und häufiger in Haushalten leben, in denen beide Eltern-

teile rauchen (30% vs. 18%, $\chi^2[2]=31,6$; $p<.001$). Der Rauchstatus der Eltern steht jedoch nicht nur in Zusammenhang mit dem Rauchstatus des Kindes, sondern auch zu den von den Schülerinnen und Schülern angenommenen Einstellungen der Eltern zum Rauchen ihrer Kinder. So berichten beispielsweise 71% der Schüler aus Haushalten mit nicht rauchenden Eltern, dass es die Eltern „sehr lästig“ finden würden, wenn sie mit dem Rauchen anfangen (bzw. es lästig fanden, dass sie mit dem Rauchen angefangen haben), in Haushalten mit mindestens einem rauchenden Elternteil sind dies mit 47% hingegen deutlich weniger und im Falle zweier rauchender Eltern geben nur noch 35% an, dass ihre Eltern das Rauchen lästig finden (fänden).

Die Einstellungen der Eltern gegenüber dem Rauchen des Kindes stehen wiederum in direktem Zusammenhang zum Rauchstatus des Nachwuchses. 63% der nicht rauchenden Schüler – jedoch nur 45% der rauchenden Schüler – geben an, dass ihre Eltern das Rauchen lästig finden würden ($\chi^2[1]=47,1$; $p<.001$) und eine Strafe fürs Rauchen erwarten lediglich 27% der rauchenden, hingegen 43% der nicht rauchenden Schülerinnen und Schüler ($\chi^2[1]=35,9$; $p<.001$). Bei der Frage danach, ob es zu Hause irgendwelche Regeln für rauchende Besucher gibt, zeigt sich ebenfalls ein signifikanter Unterschied ($\chi^2[3]=20,6$; $p<.001$): So geben 54% der nicht rauchenden Schülerinnen und Schüler an, dass Besucher gar nicht oder nur draußen (Balkon oder Garten) rauchen dürfen, bei den rauchenden Schülern berichten dies lediglich 43%.

Die keineswegs unbedeutende Rolle häuslicher Regeln zum Rauchen veranschaulicht auch Abbildung 1. Wie zu sehen ist, wird der Zusammenhang zwischen dem Rauchverhalten der Eltern und dem des Kindes durch das Aufstellen von Regeln deutlich beeinflusst: Beispielsweise rauchen in Haushalten mit nicht rauchenden Eltern, in denen aber grundsätzlich geraucht werden darf (drinnen oder draußen), genauso viele Jugendliche wie in Haushalten mit rauchenden Eltern, in denen nirgendwo geraucht werden darf.

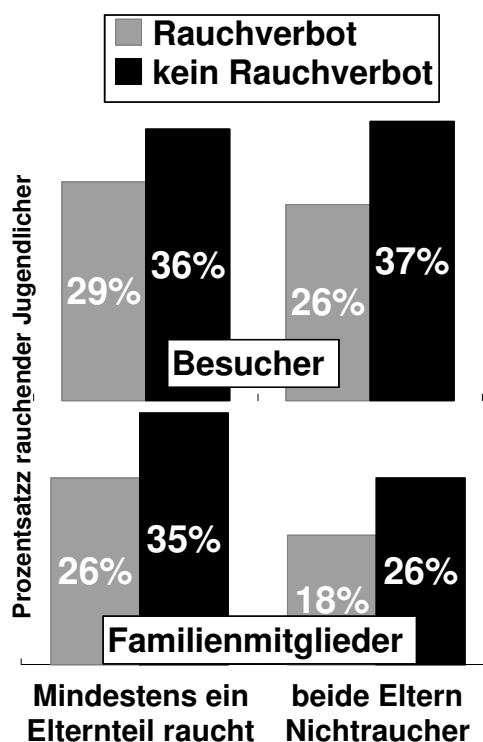


Abbildung 1 Rauchverhalten der Eltern, Rauchverbote im Haushalt für Familienmitglieder und Besucher und Prävalenz des Rauchens im Jugendalter

Es zeigt sich außerdem, dass rauchende im Vergleich zu nicht rauchenden Schülerinnen und Schülern etwa doppelt so häufig rauchende Geschwister haben (48% vs. 22%, $\chi^2[1]=101,4$; $p<.001$). Ein deutlicher Effekt zeigt sich auch hinsichtlich des Rauchstatus der Freunde: Mehr als die Hälfte der rauchenden Schülerinnen und Schüler (54%) gibt an, dass „die meisten“ ihrer Freunde rauchen, bei den nicht rauchenden Schülern sind dies nur 13% ($\chi^2[3]=442,8$; $p<.001$).

Rauchende Schülerinnen und Schüler zeigen zudem ein anderes Freizeitverhalten als ihre nicht rauchenden Altersgenossen: Sie sehen an Schultagen mehr Fernsehen, Videos oder DVDs ($t[1734] = 2,0$; $p<.05$) und verbringen mehr Zeit am Computer ($t[1734] = 2,8$; $p<.01$) als nicht rauchende Schülerinnen und Schüler. Rauchen bei Jugendlichen geht außerdem mit höheren Werten auf Skalen einher, die Renitenz und „Sensation Seeking“ messen ($t[1702] = 12,8$ bzw. $10,9$; $p<.001$), was bedeutet, dass rauchende Jugendliche in stärkerem Maße Aussagen zustimmen wie „Ich streite mich oft mit anderen“, „es macht mir Spaß, mich nicht an die Regeln zu halten“ oder „Ich denke oft, es gibt nichts zu tun“.

Jugendliche, die rauchen, neigen deutlich häufiger zu einer Form des Alkoholkonsums, die als „Rauschtrinken“ (binge-drinking) bezeichnet wird (siehe Abbildung 2). So geben 62% der rauchenden Schüler an, im letzten Monat mindestens einmal fünf oder mehr Gläser Alkohol direkt hintereinander getrunken zu haben (Nichtraucher: 20%; $\chi^2[1]=284,9$; $p<.001$). Besonders stark ist dieser Unterschied bei den 11- bis 15-Jährigen, in dieser Gruppe ist die Häufigkeit für „binge drinking“ bei den rauchenden Schülern sogar fast fünf Mal so hoch wie bei den nicht rauchenden Schülern (52% vs. 11%).

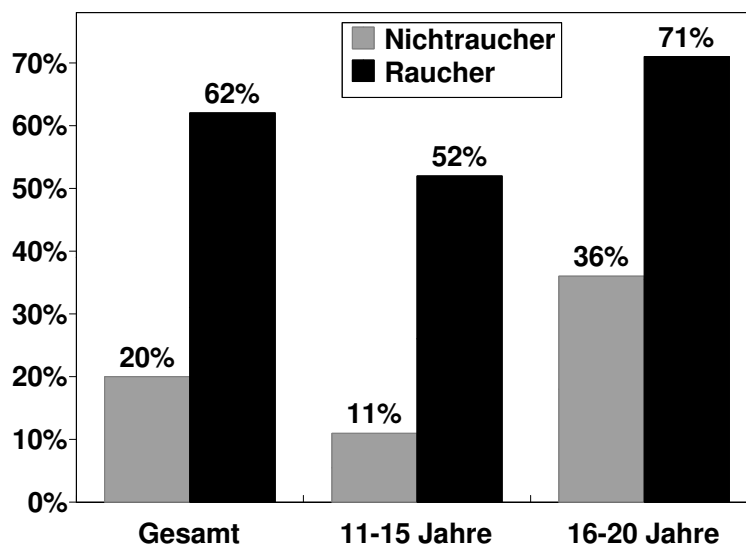


Abbildung 2 Rauchstatus und problematischer Alkoholkonsum

Prozentsatz an Schülerinnen und Schülern, die angeben, im letzten Monat 5 oder mehr Gläser Alkohol direkt hintereinander getrunken zu haben („binge drinking“)

Es stellt sich zudem heraus, dass sich rauchende Schülerinnen und Schüler an ihrer Schule häufiger nicht wohl fühlen als nicht rauchende Schülerinnen und Schüler (33% vs. 22%; $\chi^2[1]=21,0$; $p<.001$) und subjektiv der Auffassung sind, schlechtere Schulleistungen zu haben: So berichten 71% der Raucherinnen und Raucher, im letzten Schuljahr schlechte oder nur durchschnittliche Noten gehabt zu haben, in der Gruppe der Nichtraucher sind dies lediglich 56% ($\chi^2[1]=31,6$; $p<.001$).

2. Gründe fürs Rauchen

Um die Motive für das Rauchen bei Jugendlichen besser untersuchen zu können, wurde unter anderem abgefragt, welche Gründe aus Sicht der rauchenden Schülerinnen und Schüler fürs Rauchen/Weiterrauchen sprechen. Der Großteil der jugendlichen Raucher (61%) gibt dabei an zu rauchen, um die eigene Stimmung zu verbessern, wobei dieser Grund etwas häufiger von Mädchen angegeben wurde (70% Zustimmung) als von Jungen (54% Zustimmung; $\chi^2[1]=10,9$; $p<.001$). Am deutlichsten unterscheiden sich Mädchen und Jungen hinsichtlich des Wunsches, nicht zuzunehmen (siehe Abbildung 3), dieser Grund ist für Mädchen offensichtlich bedeutend wichtiger als für Jungen ($\chi^2[1]=16,8$; $p<.001$).

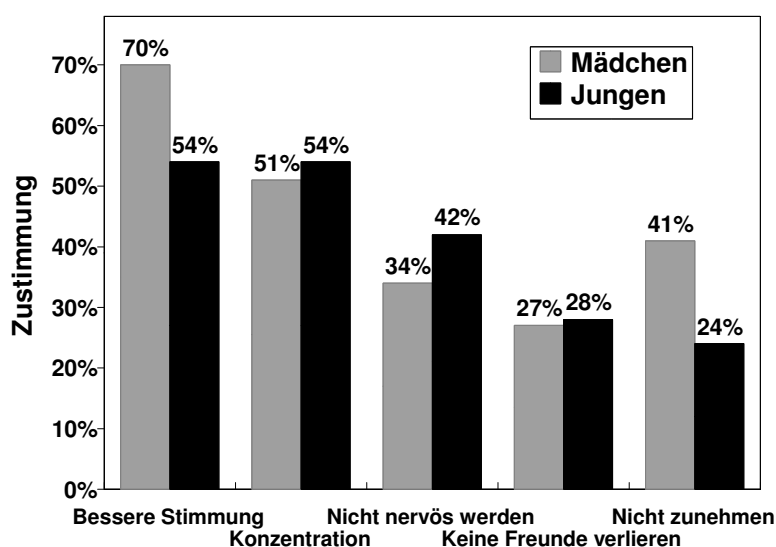


Abbildung 3 Gründe für das Rauchen/Weiterrauchen
Angaben der rauchenden Schülerinnen und Schüler

Die unterschiedliche Bedeutung, die Mädchen und Jungen dem Thema „Gewicht/Figur“ beimessen, zeigen auch andere Ergebnisse der Studie (siehe Abbildung 4). So geben Mädchen beispielsweise mehr als dreimal so häufig an, sich immer oder oft Sorgen um ihr Gewicht zu machen und mehr als die Hälfte aller Mädchen und fast zwei Drittel der rauchenden Mädchen wünschen sich eine andere Figur. Diese Zahlen decken sich auch mit dem Befund, dass Mädchen deutlich häufiger als Jungen angeben, zu rauchen anstatt zu essen (35% vs. 22%; $\chi^2[1]=12,1$; $p<.001$).

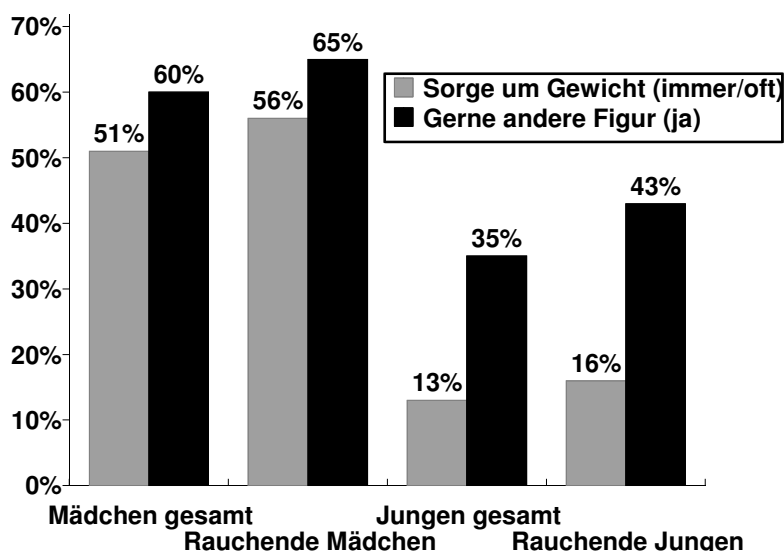


Abbildung 4 Wahrnehmung der eigenen Figur in Abhängigkeit von Geschlecht und Rauchstatus

Zur besseren Einordnung dieser hohen Zahl an Mädchen mit Gewichts- und Figursorgen wurde für jeden Schüler der Body-Mass-Index (BMI = kg/m^2) bestimmt. Es zeigt sich zunächst, dass rauchende Schülerinnen und Schüler – unabhängig von Geschlecht und Alter – einen etwas höheren BMI aufweisen als nicht rauchende Schüler (21,5 vs. 20,8; $t[1600] = 4,3$; $p < .001$). Bestimmt man allerdings, inwieweit der jeweilige Body-Mass-Index gemäß der alters- und geschlechtsspezifischen Grenzwerte für Übergewicht⁶ als tatsächlich zu hoch angesehen werden kann, ergibt sich, dass 92% der Mädchen und 88% Prozent der Jungen als normalgewichtig eingestuft werden können und die Ängste der meisten jungen Mädchen (und jungen Raucherinnen) zumindest aus medizinischer Sicht als unbegründet angesehen werden können.

3. Rauchstopp-Motivation

Ein weiteres Ergebnis der Studie ist, dass es bereits in der Gruppe der jugendlichen Raucher eine hohe Zahl so genannter „dissonanter“ Raucherinnen und Raucher gibt, das sind diejenigen, die eigentlich lieber nicht oder zumindest nicht so viel rauchen möchten. So berichten beispielsweise etwa zwei Drittel der rauchenden Schülerinnen und Schüler, ernsthaft darüber nachzudenken, weniger zu rauchen, etwa die Hälfte denkt ernsthaft darüber nach, ganz aufzuhören und ebenfalls fast zwei Drittel haben bereits einen (offensichtlich längerfristig erfolglosen) Rauchstopp versucht (siehe Abbildung 5).

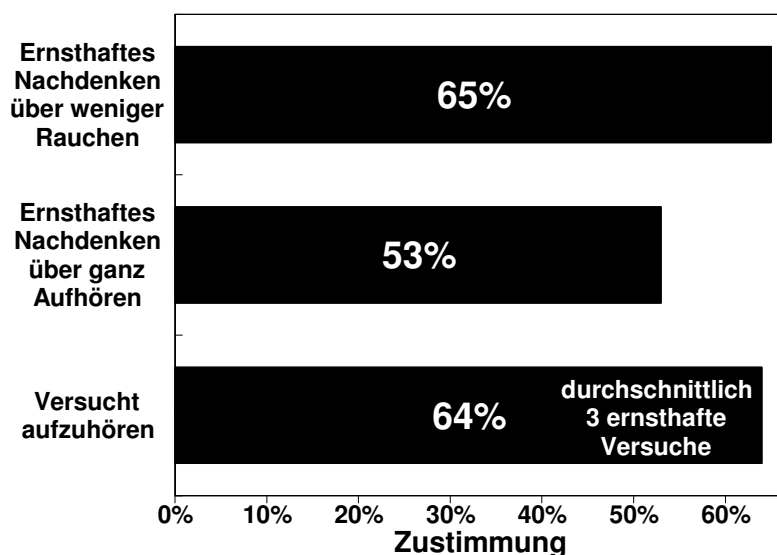


Abbildung 5 Konsumreduktion, Konsumstopp und bisherige Aufhörversuche
 Selbstangaben der rauchenden Schülerinnen und Schüler

Fragt man nun die Schülerinnen und Schüler, inwieweit sie glauben, mit dem Rauchen wieder aufhören zu können, zeigen sich recht hohe Selbstwirksamkeitserwartungen, was vor dem Hintergrund der bereits erfolglos vorgenommenen Rauchstopp-Versuche paradox erscheint: 48% geben an, „ganz sicher“ mit dem Rauchen aufhören zu können, weitere 34% glauben, dass sie es „wahrscheinlich“ schaffen können. Wir finden hier folglich eine ähnliche Überschätzung der Kontrolle über das eigene Rauchen („Kontrollillusionen“) wie sie auch schon in anderen Studien gezeigt werden konnte⁷⁻⁹. Mit steigender körperlicher Tabakabhängigkeit (gemessen an der Menge und dem Tageszeitpunkt des Rauchens) werden die Rauchstopp-Erwartungen gleichwohl zunehmend realistischer: In der Gruppe der rauchenden Schülerinnen und Schüler mit mittelstarker körperlicher Abhängigkeit sind nur 67% der Auffassung, es „ganz sicher“ oder „wahrscheinlich“ schaffen zu können, in der Gruppe mit starker körperlicher Abhängigkeit sind es nur noch 44%.

Es wurde darüber hinaus erfasst, welche Aufhör-Strategie bei einem Rauchstopp gewählt würde. Die deutliche Mehrheit (67%) gibt dabei an, zunächst zunehmend weniger rauchen zu wollen („Reduktionsstrategie“), lediglich ein Drittel möchte gleich ganz aufhören („Punkt-Schluss-Methode“). Auch hier findet sich ein statistisch bedeutsamer Geschlechtsunterschied dahingehend, dass Mädchen häufiger eine Reduktionsstrategie wählen würden als Jungen (72% vs. 61%; $\chi^2[1]= 5,5$; $p<.02$).

Fazit

Aus vorliegender Untersuchung lassen sich folgende Haupterkenntnisse ableiten:

(1) Hinsichtlich des Rauchverhaltens und der angegebenen Gründe für das Rauchen existieren eine Reihe von Geschlechtsunterschieden.

Die Analyse des Rauchverhaltens hat gezeigt, dass Mädchen seltener als Jungen tägliche Raucherinnen und Raucher sind und seltener als Jungen die erste Zigarette des Tages bereits innerhalb der ersten Stunde nach dem Aufstehen rauchen, d.h. Jungen ein insgesamt höheres Maß an körperlicher Abhängigkeit zugeschrieben werden kann. Bei Mädchen scheinen dagegen eher psychische Gründe von Bedeutung bei der Tabakabhängigkeit zu sein. Hierfür symptomatisch sind a) die Unzufriedenheit mit der eigenen Figur, die bei den rauchenden Mädchen noch stärker ausgeprägt ist als bei den nicht rauchenden, b) die ständigen Sorgen um ihr Gewicht und c) der Versuch, Hungergefühle durch das Rauchen zu unterdrücken. Darüber hinaus versuchen Mädchen häufiger als Jungen, ihre Stimmung durch das Rauchen zu regulieren, was ebenfalls für ein teilweise geschlechtsspezifisches Abhängigkeitsverhalten spricht.

(2) Die Familie beeinflusst das Rauchverhalten der Jugendlichen nachhaltig.

Die Untersuchung hat deutlich gemacht, dass sowohl das Rauchverhalten der Eltern und Geschwister als auch die Einstellung der Eltern gegenüber dem Rauchen der Jugendlichen eine wichtige Rolle bei der Prävalenz des Rauchens spielen. Dies steht in Einklang mit Untersuchungen, die zeigen, dass klare Regeln das Rauchverhalten der Kinder durchaus in positivem Sinne beeinflussen können¹⁰⁻¹². Viele Eltern sind sich ihres Einflusses auf ihre Kinder vielleicht nicht ausreichend bewusst, da davon ausgegangen werden kann, dass sie nicht absichtlich und aus fehlendem Verantwortungsgefühl heraus den Kindern ein ungünstiges Rollenmodell bieten.

(3) Rauchen im Jugendalter steht in Zusammenhang mit anderen problematischen Verhaltensweisen und Einstellungen.

Es zeigte sich, dass rauchende deutlich häufiger als nicht rauchende Schülerinnen und Schüler einen problematischen Alkoholkonsum (Rauschtrinken) an den Tag legen, sich in der Schule generell weniger wohl fühlen und sich häufiger als Schüler mit unterdurchschnittlichen Leistungen sehen. In ihrer Freizeit verbringen Sie mehr Zeit vor TV und PC, neigen vermehrt zu Renitenz und Aufsässigkeit und sind schneller gelangweilt (stärkeres „Sensation Seeking“) als ihre nicht rauchenden Altersgenossen.

(4) Über die Hälfte der jugendlichen Raucherinnen und Raucher möchte gerne aufhören.

Verschiedene Versuche, Rauchstopp-Programme für Jugendliche (z.B. an Schulen) zu implementieren, berichten von einer geringen Erreichungs- und Haltequote. Gründe hierfür liegen offensichtlich nicht in der mangelnden Motivation von Jugendlichen, sich das Rauchen abgewöhnen zu wollen, denn mehr als die Hälfte der rauchenden Schülerinnen und Schüler gab in dieser Studie an, gerne aufhören oder zumindest weniger rauchen zu wollen. Vielmehr gehen

sie augenscheinlich, wie die hohen Selbstwirksamkeitserwartungen zeigen, zu großen Teilen davon aus, den Rauchstopp alleine schaffen zu können (alleine schaffen zu müssen) und subjektiv keine Unterstützung von außen zu benötigen.

Generelle Diskussion der Ergebnisse

Vorliegende Untersuchung ermöglicht eine vergleichsweise detaillierte und facettenreiche Beschreibung des Rauchverhaltens von deutschen Schülerinnen und Schülern und ihren Einstellungen zum Rauchen. Es handelt sich zwar im Hinblick auf die Stichprobengewinnung nicht um eine Repräsentativerhebung, die Variablen Alter, Geschlecht und Schulart sind allerdings gut ausbalanciert. Zudem ist hervorzuheben, dass es sich jeweils um Kompletterhebungen der einzelnen Jahrgänge handelt und die Rekrutierungsrate mit ca. 78% deutlich über dem Durchschnitt anderer Studien liegt.

Die im Einzelnen berichteten Befunde sind nicht für sich genommen neu und replizieren zunächst einmal zu großen Teilen Befunde aus anderen vergleichbaren Untersuchungen (z.B. Befunde der 2003 und 2005 durchgeführten Erhebungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung^{13;14}). Es ergibt sich jedoch ein eindeutiger Neuigkeitswert und Erkenntnisgewinn aus der Tatsache, dass verschiedene Variablen (bzw. Variablenkomplexe) diesmal zusammen erhoben wurden und dadurch Beziehungen zwischen einzelnen Teilen des Ganzen hergestellt werden können. Dabei ist die simultane Betrachtung von Rauchverhalten, Motivation zum Rauchstopp und Kompetenzerwartungen einerseits und die zusätzliche Erfassung von Persönlichkeits-, Eltern-, Freizeit- und Gewichtsvariablen andererseits eine der besonderen Stärken der Studie.

Eine weitere Stärke der Untersuchung liegt in der sehr detaillierten Erfassung des Rauchverhaltens, wodurch eine „Klassifikation“ verschiedener Rauchertypen hinsichtlich Konsummenge, Konsumfrequenz und Konsumzeitpunkt ermöglicht wird. So wurde u.a. deutlich, dass Mädchen und Jungen nicht nur eine unterschiedliche Rauchfrequenz an den Tag legen, sondern Jungen ihren Selbstangaben nach insgesamt stärkere Symptome körperlicher Abhängigkeit zeigen. Gleichwohl zeigte sich allerdings nicht, dass sich Mädchen leichter damit tun, mit dem Rauchen aufzuhören als Jungen. Hier scheinen – möglicherweise stärker als bisher angenommen – eher psychische Gründe fürs Rauchen im Vordergrund zu stehen (z.B. Angst vor Gewichtszunahme) die ebenso schwierig zu meistern sind wie die Überwindung der körperlich abhängig machenden Inhaltsstoffe des Tabakrauchs.

Literatur

- (1) World Health Organisation. Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva: World Health Organisation; 1998.
- (2) Fagerstrom KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978; 3(3-4):235-241.
- (3) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Br J Addict* 1989; 84(7):791-799.
- (4) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86(9):1119-1127.
- (5) John U, Meyer C, Schumann A, Hapke U, Rumpf HJ, Adam C et al. A short form of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence and the Heaviness of Smoking Index in two adult population samples. *Addict Behav* 2004; 29(6):1207-1212.
- (6) Krohmeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D, Geller F, Geiß HC, Hesse V et al. Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschr Kinderheilkd* 2001; 149:807-818.
- (7) Paavola M, Vartiainen E, Puska P. Smoking cessation between teenage years and adulthood. *Health Educ Res* 2001; 16(1):49-57.
- (8) Stanton WR, Lowe JB, Gillespie AM. Adolescents' experiences of smoking cessation. *Drug Alcohol Depend* 1996; 43(1-2):63-70.
- (9) Sussman S, Dent CW, Severson H, Burton D, Flay BR. Self-initiated quitting among adolescent smokers. *Prev Med* 1998; 27(5 Pt 3):A19-A28.
- (10) Henriksen L, Jackson C. Anti-smoking socialization: relationship to parent and child smoking status. *Health Commun* 1998; 10(1):87-101.
- (11) Jackson C, Henriksen L. Do as I say: parent smoking, antismoking socialization, and smoking onset among children. *Addict Behav* 1997; 22(1):107-114.
- (12) Jackson C, Dickinson D. Enabling parents who smoke to prevent their children from initiating smoking: results from a 3-year intervention evaluation. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160(1):56-62.
- (13) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. Teilband Rauchen. 2004. Köln, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- (14) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Förderung des Nichtrauchens. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. 2006. Köln, BZgA.