



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsverhalten im
späten Jugendalter und beginnenden Erwachsenenalter im
Hinblick auf das Rauchverhalten
Ergebnisse einer Längsschnittstudie“

verfasst von / submitted by

Iris Starzer, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the
degree of

Master of Science (MSc)

Wien, 2017 / Vienna 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt / degree pro-
gramme code as it appears on the student record
sheet:

A 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt / degree pro-
gramme as it appears on the student record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von / Supervisor:

emer. o. Univ.-Prof. Dr. Brigitte Rollett

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich all jenen danken, die mich im Rahmen dieser Masterarbeit begleitet haben.

Ganz besonders möchte ich Frau emer. o. Univ.-Prof. Dr. Brigitte Rollett danken, die meine Arbeit durch ihre fachliche und persönliche Unterstützung begleitet hat.

Darüber hinaus möchte ich mich bei meinen Eltern Ilse und Josef bedanken, die mir durch ihre Unterstützung mein Studium ermöglicht haben.

Auch meiner Schwester Katrin möchte ich hiermit meinen Dank ausdrücken, da sie mich immer wieder zu meinem Studium ermutigt hat.

Ein besonderer Dank gilt ebenso meinen Freunden Ricarda, Magdalena, Svenja und Oliver sowie meinem Studienkollegen Benedikt durch deren Anregungen meine Arbeit kontinuierlich verbessert wurde.

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersuchte das soziale Umfeld, unterschiedliche Freizeitgestaltungsmöglichkeiten sowie individuelle Aspekte hinsichtlich des Raucherstatus und der Raucherintensität von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Die Daten der Untersuchung entstammen der Längsschnittstudie „Familienentwicklung im Lebenslauf“, welche das Ziel verfolgt, die individuelle Entwicklung von Kindern und deren Familien zu untersuchen, um vorteilhafte und riskante individuelle und familiäre Entwicklungsverläufe und ihre Bedingungskonstellationen zu erfassen. Für die vorliegenden Analysen wurden die Daten der letzten beiden Erhebungswellen (t_7 : Jugendliche mit 18 Jahren und t_8 : junge Erwachsene mit 22 Jahren) herangezogen.

Dabei konnte festgestellt werden, dass der Raucherstatus eine stabile Verhaltensweise über die Zeit hinweg darstellt. Dies konnte bezüglich der Raucherintensität nicht gezeigt werden. Allgemeine Gesundheitsfaktoren standen nur in sehr geringem Ausmaß mit eben diesen Aspekten in Beziehung. Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass sowohl das Bindungsverhalten als auch die Identitätsentwicklung nur marginal eine Auswirkung auf den Raucherstatus sowie die Raucherintensität der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausüben. Ein interessantes und neuartiges Ergebnis zeigte sich allerdings hinsichtlich des Raucherstatus sowie der Raucherintensität durch eine erhöhte Anstrengungsvermeidung im Jugendalter. Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass der Raucherstatus der Familienmitglieder eine kaum relevante Rolle hinsichtlich des Raucherstatus der Jugendlichen und jungen Erwachsenen einnimmt. Vor allem bei den männlichen Studienteilnehmern schien der Raucherstatus der Familienmitglieder unwesentlich zu sein. Die Freundinnen und Freunde schienen allerdings große Wirkung auf den Raucherstatus der Jugendlichen zu haben. Auch die gewählten Freizeitgestaltungsmöglichkeiten der Personen sind dabei nicht unwesentlich. Aufgrund dieser Ergebnisse wird davon ausgegangen, dass die Bereitschaft zu risikoreichen Verhaltensweisen im Laufe des Lebens verringert wird.

Abstract

The present study examined the associations between the social environment, different leisure time activities and individual aspects and the smoking status as well as smoking intensity of adolescents and young adults.

The examination is based on the data of the longitudinal study „Famili-
enentwicklung im Lebenslauf“. The aim of this study is to discover the individual development of children and their families to capture positive and negative courses of development of the individual and its family. The analysis of the present study used the data of the latest two waves of the survey, at which the participants were 18 (t_7) and 22 (t_8) years old.

The survey has revealed very stable behaviour patterns in terms of smoking status but not in smoking intensity over time. General health factors, parent and peer attachment, as well as identity development showed only slight differences between smokers and non-smokers. Similar results have been found regarding smoking intensity. Concerning effort avoidance and smoking status / intensity among adolescents, interesting, novel results have been revealed. The analyses showed that non-smokers and light-smokers are less effort avoidant than smokers in general and heavy smokers.

Furthermore the smoking status of family members did not differ between smokers and non-smokers, nor between the different smoking intensities. Males showed as particularly resistant in this aspect. Nevertheless the measurements of peer-attachment showed differences between smokers and non-smokers in late adolescence. Aside from attachment, leisure time activities partially showed significant associations with the smoking status. It is assumed that high-risk behaviour does become less over the years.

Inhaltsverzeichnis

I. Theoretischer Teil.....	1
1. Einleitung.....	2
2. Gesundheitsbewusstsein.....	3
3. Gesundheitsverhalten	4
3.1. Gesundheitsverhalten im Jugendalter und beginnenden Erwachsenenalter mit Fokus auf Zigarettenkonsum.....	5
3.1.1. Jugendalter	5
3.1.2. Beginnendes Erwachsenenalter.....	6
3.1.3. Emerging Adulthood	7
3.2. Zigarettenkonsum im Allgemeinen	8
4. Soziales Umfeld.....	9
4.1. Familie	9
4.2. Peers	11
5. Freizeitverhalten	13
5.1. Sportliche Betätigung.....	13
5.2. Soziale Veranstaltungsorte	14
5.3. Massenmedien.....	14
6. Individuelle Aspekte.....	16
7. Fragestellungen und Hypothesen.....	17
7.1. Hypothesen zu allgemeinen Angaben und dem Raucherstatus sowie der Raucherintensität zu t_7 und t_8	17
7.2. Hypothesen zum sozialen Umfeld und dem Raucherstatus zu t_7 und t_8	18
7.3. Hypothesen zum Freizeitverhalten und dem Raucherstatus zu t_7 und zu t_8	20
7.4. Hypothesen zu verschiedenen Gesundheitsfaktoren und dem Raucherstatus sowie der Raucherintensität zu t_7 und t_8	21
7.5. Hypothesen zu individuellen Aspekten und dem Raucherstatus sowie der Raucherintensität zu t_7 und t_8	23
II. Empirischer Teil	27
1. Ziele der Untersuchung.....	28
2. Methodik.....	28

2.1.	Untersuchungsplan der Längsschnittstudie „Familienentwicklung im Lebenslauf (FIL)“	28
2.2.	Untersuchungstichprobe	29
2.2.1.	Jugendliche (t_7)	30
2.2.2.	Junge Erwachsene (t_8)	30
2.3.	Messinstrumente.....	31
2.3.1.	Fragebogen zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten	31
2.3.2.	Freizeitverhaltensfragebogen	34
2.3.3.	Fragebogen zur Bindung an die Eltern/Beziehung zu den Freunden ...	35
2.3.4.	Fragebogen zur Identitätsentwicklung.....	37
2.3.5.	Anstrengungsvermeidungstest.....	38
2.3.6.	Soziodemographische Daten	38
2.4.	Durchführung der Untersuchung.....	39
3.	Untersuchungsergebnisse.....	39
3.1.	Gesundheit und Rauchverhalten zu t_7 und t_8	39
3.2.	Allgemeine Angaben und der Raucherstatus sowie die Raucherintensität zu t_7 und t_8	40
3.2.1.	Raucherstatus zu t_7 und t_8 (H1).....	41
3.2.2.	Raucherintensität zu t_7 und t_8 (H2)	41
3.2.3.	Geschlecht und Raucherstatus (H3)	42
3.2.4.	Alter und Raucherstatus (H4)	42
3.2.5.	Wohnsituation und Raucherstatus (H5).....	42
3.3.	Soziales Umfeld und der Raucherstatus zu t_7 und t_8	43
3.3.1.	Familienmitglieder und Raucherstatus (H6 – H11)	43
3.3.1.1.	Familienmitglieder und Raucherstatus – nach Geschlechtern getrennt (H12 – H23)	46
3.3.2.	Freundinnen sowie Freunde und Raucherstatus (H24 – H26).....	50
3.4.	Freizeitverhalten und der Raucherstatus zu t_7 und t_8 (H27 & H28) ..	51
3.5.	Verschiedene Gesundheitsfaktoren und der Raucherstatus sowie die Raucherintensität zu t_7 und t_8	55
3.5.1.	Einschätzung der eigenen Gesundheit (H29 & 30) und der Gesundheitsgefährdung durch Zigarettenkonsum (H31) und Raucherstatus sowie Raucherintensität	56
3.5.2.	Body-Mass-Index (BMI) und Raucherstatus (H32) sowie Raucherintensität (H33).....	57
3.5.3.	Gesundheitsskalen des Gesundheitsfragebogens und Raucherstatus (H34 – H39) sowie Raucherintensität (H40 – H45)	58

3.6.	Individuelle Aspekte und der Raucherstatus sowie die Raucherintensität zu t_7 und t_8	63
3.6.1.	Bindung an die Eltern/Beziehung zu den Freundinnen und Freunden und Raucherstatus (H46 – H57) sowie Raucherintensität (H58 – H69)	63
3.6.2.	Identitätsentwicklung und Raucherstatus (H70 & H71) sowie Raucherintensität (H72 & H73).....	70
3.6.3.	Anstrengungsvermeidung und Raucherstatus (H74) sowie Raucherintensität (H75).....	71
4.	Diskussion	74
4.1.	Allgemeine Angaben und der Raucherstatus sowie die Raucherintensität zu t_7 und t_8	74
4.1.1.	Raucherstatus zu t_7 und t_8 (H1).....	74
4.1.2.	Raucherintensität zu t_7 und t_8 (H2)	75
4.1.3.	Geschlecht und Raucherstatus (H3)	75
4.1.4.	Alter und Raucherstatus (H4)	76
4.1.5.	Wohnsituation und Raucherstatus (H5).....	76
4.2.	Soziales Umfeld und der Raucherstatus zu t_7 und t_8	77
4.2.1.	Familienmitglieder und Raucherstatus (H6 – H23)	77
4.2.2.	Freundinnen sowie Freunde und Raucherstatus (H24 – H26).....	81
4.3.	Freizeitverhalten und der Raucherstatus zu t_7 und t_8 (H27 & H28) ..	82
4.4.	Verschiedene Gesundheitsfaktoren und der Raucherstatus sowie die Raucherintensität zu t_7 und t_8	86
4.4.1.	Einschätzung der eigenen Gesundheit (H29 & H30) und der Gesundheitsgefährdung durch Zigarettenkonsum (H31) und Raucherstatus sowie Raucherintensität	86
4.4.2.	Body-Mass-Index (BMI) und Raucherstatus (H32) sowie Raucherintensität (H33).....	87
4.4.3.	Gesundheitsskalen des Gesundheitsfragebogens und Raucherstatus (H34 – H39) sowie Raucherintensität (H40 – H45)	88
4.5.	Individuelle Aspekte und der Raucherstatus sowie die Raucherintensität zu t_7 und t_8	91
4.5.1.	Bindung an die Eltern/Beziehung zu den Freundinnen und Freunden und Raucherstatus (H46 – H57) sowie Raucherintensität (H58 – H69)	91
4.5.2.	Identitätsentwicklung und Raucherstatus (H70 & H71) sowie Raucherintensität (H72 & H73).....	92

4.5.3. Anstrengungsvermeidung und Raucherstatus (H74) sowie Raucherintensität (H75).....	92
4.6. Limitationen	93
4.7. Ausblick.....	94
5. Zusammenfassung	94
6. Literaturverzeichnis	97
7. Abbildungsverzeichnis.....	105
8. Tabellenverzeichnis.....	114
Anhang	120

I. Theoretischer Teil

1. Einleitung

Das Thema Gesundheit wird in unserer Gesellschaft immer wichtiger und rückt mehr und mehr in den Fokus der Forschung. Ging man früher noch davon aus, dass Gesundheitsverhaltensweisen individuelle Entscheidungen darstellen, so weiß man heutzutage, dass die Gesundheit durch verschiedenste Aspekte der sozialen und physischen Umwelt sowie durch personelle Dispositionen beeinflusst wird (Stokols, 1992). Das Jugendalter (Mazzuco & Meggiolaro, 2014), aber auch das beginnende Erwachsenenalter stellen eine sehr kritische Periode für die Ausprägung von verschiedenen Gesundheitsverhaltensweisen dar (Seiffge-Krenke, 2007).

Bedingt wird dies durch die biologischen Veränderungen, psychosozialen Umbrüche sowie die vielfältigen weiteren Herausforderungen, die diese Lebensphase mit sich bringt. Verhaltensweisen, welche zu dieser Zeit entstehen, können maßgeblich das spätere Leben beeinflussen (Raithel, 2011).

Besonders deshalb sollte es als wichtige Aufgabe betrachtet werden, den Heranwachsenden den Weg zu einem verantwortungsvollen Umgang mit sich selbst und ihrer Gesundheit zu ebnen. Dabei sollte vor allem das eigene Körpergefühl sowie der Umgang mit unterschiedlichen Substanzen wie Alkohol, Nikotin und sonstigen Suchtmitteln genau beleuchtet werden (Bünger, 2010). In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus auf dem Zigarettenkonsum, da dieser als die größte indirekte und vermeidbare Todesursache der heutigen Zeit gilt (Schwarzer, 2004) und er oftmals seinen Anfang in dieser Lebensphase nimmt. Deshalb ist eine Auseinandersetzung mit dem Tabakkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwingend vonnöten.

Die Untersuchung der sozialen Umgebung sollte zentraler Ansatzpunkt dafür sein, da sich Jugendliche und junge Erwachsene besonders von ihren Familienmitgliedern sowie von ihren Freundinnen und Freunden stark beeinflussen lassen (Seiffge-Krenke, 2007) und gerade bei der Wahl des Raucherstatus junger Menschen erwies sich der Aspekt der Rollenmodellierung als maßgeblich (Kaczynski, Mannell & Manske, 2008). Auch das Freizeitverhalten junger Menschen stellte sich in der bisherigen Forschung als nicht unwesentlich hinsichtlich des Rauchverhaltens heraus. Untersuchungen in diesem Gebiet sind bisher rar.

Guo, Reeder, McGee und Darling (2011) beschrieben allerdings in ihrer Studie, dass sich manche Freizeitaktivitäten positiv auf die Entwicklung der Jugendlichen auswirken können, andere hingegen Risikoverhaltensweisen wie z.B. Rauchen steigern können. Des Weiteren dürfen individuelle Aspekte (Definition siehe Kapitel 6) hinsichtlich des Zigarettenkonsums, wie das persönliche Gesundheitsverhalten sowie deren Identitätsentwicklung nicht außer Acht gelassen werden. Ein wesentliches Problem in diesem Zusammenhang stellt jedoch das noch kaum vorhandene Wissen über den Einstieg des Rauchens dar (Muenster et al., 2011).

Um Präventionsprogramme erstellen zu können, ist Forschung in diesen Gebieten unumgänglich und von äußerster Relevanz. Vor allem deshalb widmet sich die vorliegende Studie bewusst dem Zigarettenkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit dem Fokus auf das soziale Umfeld, das Freizeitverhalten sowie individuelle Aspekte, da diese Bereiche eine herausragende Rolle im Leben junger Menschen einnehmen.

Im Folgenden werden die wichtigsten Definitionen zum besseren Verständnis der weiteren Arbeit dargeboten. Außerdem werden bisherige Untersuchungsergebnisse aus der Literatur dargestellt, um einen Überblick des Forschungsfeldes bieten zu können. Daraufhin werden die daraus abgeleiteten Fragestellungen sowie Hypothesen vorgestellt. Im weiteren Verlauf erfolgt eine genaue Erklärung der für diese Studie angewandten Methoden. Diesbezüglich werden das Untersuchungsdesign, die Stichprobe sowie die Erhebungsinstrumente beschrieben. Anschließend werden die Ergebnisse der Analysen dargestellt und schlussendlich erfolgt eine ausführliche Diskussion der Resultate, welche mit bisherigen Ergebnissen der Literatur in Bezug gesetzt werden.

2. Gesundheitsbewusstsein

Gesundheit im Allgemeinen bezeichnet einen Zustand des Wohlbefindens einer Person. Dieses Befinden entsteht, wenn sich sowohl die körperliche, psychische als auch die soziale Komponente mit den jeweils inneren und äußeren Lebensbedingungen im Einklang befinden. Da dieser Zustand durchaus nicht selbstverständlich ist, benötigt es ein Verständnis dazu, um ihn erzeugen und aufrechterhalten zu können (Hurrelmann, 2010).

Faltermaier (1994) definierte unter diesem Verständnis den Begriff des Gesundheitsbewusstseins. Darunter versteht er „ein komplexes Aggregat von subjektiven Vorstellungen von der eigenen Gesundheit, die kognitive, emotionale und motivationale Momente beinhalten, die sich auf das eigene Selbst (als Person, als Körper) und das Verhältnis zur sozialen und materiellen Umwelt beziehen, die sich in ständiger biographischer Entwicklung befinden und sozial abgestimmt werden“ (Faltermaier, 1994, S. 163). Diese Definition stellt den Begriff des Gesundheitsbewusstseins sehr theoretisch dar, lässt aber dessen praktische Relevanz außer Acht. So soll vor allem durch Gesundheitsfördermaßnahmen, wie die Aufklärung, Erziehung und Bildung, das Bewusstsein gestärkt werden und infolgedessen das Gesundheitshandeln bzw. Gesundheitsverhalten positiv beeinflusst werden. Es ist jedoch wichtig anzumerken, dass ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein nicht zwangsläufig mit einem positiven Gesundheitsverhalten einhergehen muss (Waller, 2006).

3. Gesundheitsverhalten

Der Begriff Gesundheitsverhalten wurde vom amerikanischen Medizinsoziologen Koos im Jahre 1954 geprägt. Laut Waller (2006) schließt er dabei alle Verhaltensaspekte, welche einen Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit aufweisen, mit ein.

Schwarzer (2004) versteht unter diesem Terminus eine präventive Lebensweise, welche Schäden fernhält, die Fitness fördert und somit die Lebenserwartung verlängern kann. Als Beispiele dafür nennt er körperliche Aktivität, präventive Ernährung, Kondombenutzung bei neuen Sexualpartnern, Anlegen von Sicherheitsgurten bis hin zur Zahnpflege. Das Gegenteil davon stellen sogenannte Risikoverhaltensweisen, wie Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum oder rücksichtsloses Autofahren, dar. Auch das Unterlassen solcher Risikoverhaltensweisen versteht der Autor als Gesundheitsverhalten. „Somit wird der Begriff Gesundheitsverhalten auch als Oberbegriff für gesundheitsförderndes und für riskantes Handeln verstanden“ (Schwarzer, 2004, S. 5).

Laut Thefeld et al. (2002) zählen nicht nur Ernährung, Suchtmittelkonsum etc. zu den relevanten Verhaltensweisen, sondern auch das Freizeitverhalten. Des

Weiteren merken sie an, dass sich der Einfluss der Personen aus dem sozialen Umfeld auf das Gesundheitsverhalten im Laufe des Lebens verändert. So sind es vor allem die Eltern, die in den ersten Lebensjahren ihres Kindes maßgeblich für dessen Verhalten verantwortlich sind. Im weiteren Verlauf entwickeln die Kinder jedoch ein persönliches Gesundheitsverhalten, welches mit fortschreitendem Alter vermehrt durch Spielkameradinnen und Spielkameraden, Freundinnen und Freunde sowie Vorbilder beeinflusst wird. Besonders im Jugendalter versuchen die Kinder häufig sich demonstrativ von den Verhaltensweisen ihrer Eltern abzuwenden.

3.1. Gesundheitsverhalten im Jugendalter und beginnenden Erwachsenenalter mit Fokus auf Zigarettenkonsum

3.1.1. Jugendalter

Die Begriffe Jugend und Adoleszenz werden häufig synonym für den Lebensabschnitt zwischen dem Ende der Kindheit und dem Beginn des Erwachsenenalters verwendet. Diese Phase beginnt mit dem Einsetzen der Pubertät und endet mit dem Vorhandensein erwachsener Kompetenzen wie persönliche Leistungsbereitschaft, Beruf, Partnerschaft, Konsum, Freizeit und politische Beteiligung (Grob, 2007).

Im Allgemeinen stellt die Adoleszenz eine Zeit besonderer Anfälligkeit für Risikoverhaltensweisen dar (Steinberg, 2008). Wickrama und Wickrama (2010) stellten in ihrer Längsschnittstudie fest, dass ein negatives Befinden während der Jugendzeit eng mit einem risikoreicheren Gesundheitsverhalten in Verbindung steht. Anlass dafür bieten möglicherweise das jugendliche Streben nach Autonomie (Seiffe-Krenke, 2007) sowie die relative Bevorzugung von Gleichaltrigen bzw. der Peergroup gegenüber den Eltern (Kruse & Schmitt, 2014). Diese Umbruchtendenz führt häufig zu riskanten Verhaltensweisen, wie z.B. verfrühte Sexualität, Drogenkonsum, Schulproblemen (Kruse & Schmitt, 2014) sowie Nikotinkonsum (Chassin, Presson, Pitts & Sherman, 2000). In den meisten westlichen Ländern konnte bereits eine rapide Zunahme an Rauchern während dieses Lebensabschnittes nachgewiesen werden (Hiemstra, Otten & Engels, 2011). Die Jugendlichen nehmen die Risiken ihrer Handlungen durchaus wahr, trotz allem

weisen sie solche riskanten Verhaltensweisen vermehrt auf. Es konnte bereits gezeigt werden, dass Personen in dieser Lebensphase den unmittelbaren Konsequenzen mehr Gewicht zuschreiben, als distalen und potenziell schwerwiegenden Auswirkungen (Seiffge-Krenke, 2007). Dies stellt möglicherweise eine Erklärung für die erhöhte Risikobereitschaft der Jugendlichen dar.

Dem Jugendalter sollte große Aufmerksamkeit geschenkt werden, da die Adoleszenz eine überaus bedeutsame Zeit für den weiteren Lebensverlauf darstellt (Kruse & Schmitt, 2014). Veränderungen die in dieser Zeitspanne auftreten, können einen großen Einfluss auf das restliche Leben eines Menschen nehmen (Wahl & Kruse, 2014). Ein gern gewähltes Beispiel dafür stellt unter anderem die Nikotinsucht dar. So konnte gezeigt werden, dass Personen, die sehr früh mit dem Rauchen beginnen, wahrscheinlicher eine langanhaltende Abhängigkeit entwickeln (Chassin et al., 2000). Diese und noch weitere Gründe unterstützen die Relevanz der Raucherprävention, die besonders in dieser kritischen Entwicklungsphase im Leben eines Menschen ansetzen sollte.

3.1.2. Beginnendes Erwachsenenalter

Das beginnende Erwachsenenalter reicht laut Hoff und Schrapf (2007) vom 18. bis zum 29. Lebensjahr. Aufgrund eines heutzutage verspäteten Eintritts in das Erwerbsleben sowie einer verzögerten Familiengründung ist es jedoch durchaus üblich, auch Personen, die älter als 30 Jahre sind, zu dieser Gruppe hinzuzuzählen.

Ab diesem Lebensabschnitt beginnen die meisten Personen mehr Kontrolle über ihre eigenen Lebensentscheidungen zu erlangen (Lenz, 2004). Auch in dieser Entwicklungsphase ist es besonders wichtig, die Faktoren zu verstehen, welche mit dem Gesundheitsverhalten in Zusammenhang stehen (Paredes, Ferreira, & Pereira, 2014).

Grund dafür bieten ähnliche Risikoverhaltensweisen der jungen Erwachsenen wie im Jugendalter. Auch sie neigen dazu negative Konsequenzen und Begleiterscheinungen solcher Verhaltensweisen herunterzuspielen und zu leugnen. Es wird angenommen, dass das beginnende Erwachsenenalter sogar jenen Lebensabschnitt darstellt, in dem die Personen am ungesündesten leben und dabei

verschiedenste riskante Gewohnheiten, wie etwa Alkoholkonsum, Rauchen, schlechte Ernährung und sexuelle Risikoverhaltensweisen zeigen. Erst im weiteren Verlauf des Lebens kommt es zu einem Rückgang dieser Verhaltensweisen aufgrund verminderter körperlicher Reserven und der Zunahme an kritischen Lebensereignissen und Erfahrungen, welche zu einer erhöhten Wahrnehmung der Verwundbarkeit des Menschen führen (Seiffge-Krenke, 2007).

3.1.3. Emerging Adulthood

Die in der vorliegenden Arbeit untersuchten Altersbereiche (t_7 : 18 Jahre & t_8 : 22 Jahre) fallen abgesehen von dem bereits beschriebenen „späten Jugendalter“ sowie dem „beginnenden Erwachsenenalter“ in den Bereich der „Emerging Adulthood“. Aufgrund der Überschneidung wird auch diese nachfolgend bündig definiert.

Der Begriff der „Emerging Adulthood“ wurde von Arnett (2000) geprägt und beschreibt den Lebensabschnitt zwischen dem Jugendalter und dem beginnenden Erwachsenenalter, damit ist vor allem der Altersbereich zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr gemeint.

Personen in dieser Phase erfahren zum ersten Mal in ihrem Leben eine relative Unabhängigkeit ihren Eltern gegenüber. Außerdem erfahren sie eine Verschiebung in ihrer sozialen Rolle und veränderte normative Erwartungen bezogen auf ihr Verhalten. Meist befinden sie sich dabei in einer länger andauernden Ausbildung, wodurch sich häufig eine Eheschließung bzw. Familiengründung verzögert (Sussman & Arnett, 2014).

Dieser Begriff beschreibt ebenfalls, wie die beschriebenen Altersabschnitte in Kapitel 3.1.1. und 3.1.2., eine der risikoreichsten Phasen im Leben eines Menschen (Chassin et al., 2000).

Aufgrund der hohen Relevanz des Zigarettenkonsums als Risikoverhalten in den genannten Altersbereichen wird in der vorliegenden Arbeit gezielt darauf eingegangen.

3.2. Zigarettenkonsum im Allgemeinen

Wie bereits in Kapitel 1 erwähnt, stellt der Zigaretten- bzw. Nikotinkonsum heutzutage die größte indirekte, vermeidbare Todesursache dar (Schwarzer, 2004). Mögliche Risikofaktoren, welche mit der Entscheidung mit dem Rauchen zu beginnen, in Zusammenhang stehen sind das Alter, Geschlecht, soziale Schicht, Stress und die eigene Einstellung dem Thema gegenüber (O'Loughlin, Karp, Koulis, Paradis & DiFranza, 2009).

Gab es dabei früher noch Geschlechterunterschiede, so geht man heute davon aus, dass diese immer unwesentlicher werden, die Schichtzugehörigkeit hingegen eine größer werdende Rolle spielt. Das Rauchen entwickelt sich nun mehr und mehr zu einem Problem der Unterschichtkultur (Schwarzer, 2004).

Nichtsdestotrotz ist niemand davor gefeit und besonders Jugendliche und junge Erwachsene sind gefährdet sich diese gesundheitsschädigende Gewohnheit anzueignen. So konnte bereits anhand mehrerer Studien gezeigt werden, dass Personen vor allem im Alter zwischen zehn und 20 Jahren zu rauchen beginnen (Francesconi, Jenkins & Siedler, 2010; Göhlmann, Schmidt & Tauchmann, 2010). Dabei steigt das Risiko Raucherin oder Raucher zu werden laut einer Studie von Göhlmann et al. (2010) stetig bis zum 16. Lebensjahr und sinkt ab dem 18. wieder ab. Die Mehrheit der Raucherinnen und Raucher beginnt bereits in ihren Teenagerjahren dieses Verhalten aufzuweisen, genau in jener Zeit, in der ein Großteil der Personen noch bei ihren Eltern lebt (Bantle & Haisken-DeNew, 2002).

Da nun die Raucherentwöhnung wesentlich aufwändiger und schwieriger zu bewältigen ist, als die Verhütung des Rauchens vorab, sollte ein besonderes Augenmerk der gesundheitspsychologischen Bemühungen auf die primäre Prävention gelegt werden (Wills, Gibbons, Gerrard & Brody, 2000).

In einer Studie von Paavola, Vartiainen und Haukkala (2004) konnte gezeigt werden, dass – im Gegensatz zu anderen gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen – das Rauchen die höchste Kontinuität über die Zeit hinweg aufweist. Somit ist es sehr wahrscheinlich, dieses Verhalten beizubehalten, sobald über einen längeren Zeitraum geraucht wurde. Dies ist bei den anderen Suchtmitteln meist nur in geringerer Ausprägung der Fall.

Des Weiteren steht der Tabakkonsum auch mit anderen Lebensbereichen in Verbindung. So beschrieben u.a. Guo et al. (2011), dass der Grad an Strukturierung bei der Freizeitgestaltung in Zusammenhang mit dem Risikoverhalten, wie z.B. dem Zigarettenkonsum, der Personen steht. Außerdem zeigten Sneve und Jorde (2008), dass auch der Body-Mass-Index (BMI) mit dem Rauchverhalten in Verbindung steht. Des Weiteren konnten Hoffman, Monge, Chou und Valente (2007) in ihrer Studie belegen, dass ein Zusammenhang zwischen der Wahl von Freundinnen und Freunden sowie dem eigenen Raucherstatus besteht.

Diese Ergebnisse zeigen deutlich die verschiedenen Umweltvariablen, welche mit der Entscheidung, mit dem Rauchen zu beginnen oder nicht, in Verbindung stehen können. Die nachfolgenden Abschnitte beschäftigen sich genauer mit dieser Thematik. Dabei werden an erster Stelle das soziale Umfeld sowie das persönliche Freizeitverhalten untersucht und darauffolgend individuelle Aspekte.

4. Soziales Umfeld

Die Beziehung zwischen dem sozialen Umfeld und dem Nikotinkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurde bereits häufig in unterschiedlichster Art und Weise untersucht. Das soziale Umfeld zählt zu den wichtigsten Faktoren bezogen auf die Wahl des Raucherstatus (Zaloudíková, Hrubá & Samara, 2012). Vor allem wurde dabei der engere Verwandten- und Bekanntenkreis fokussiert. Dazu zählen die Eltern, Geschwister, Freundinnen und Freunde sowie sonstige Personen im Umfeld der jungen Menschen. Nachfolgend soll ein kurzer Überblick zum bisherigen Forschungsstand geliefert werden.

4.1. Familie

Die zentrale Rolle der Familie im Zusammenhang mit gesundheitlichem Risikoverhalten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen konnte bereits nachgewiesen werden (Paredes et al., 2014; Seiffge-Krenke, 2007). Vor allem der Einfluss der Eltern zeigt sich dabei als äußerst relevant. So konnte anhand der bisherigen Forschung festgestellt werden, dass der elterliche Raucherstatus eine beson-

dere Rolle im Zusammenhang mit jenem der Kinder spielt (Avenevoli & Merikangas, 2003; Bantle & Haisken-DeNew, 2002; Göhlmann et al., 2010).

Bantle und Haisken-DeNew (2002) zeigten neben vielen anderen Forschern, dass die Wahrscheinlichkeit des Nachwuchses mit dem Rauchen zu beginnen ansteigt, wenn deren Eltern selbst Tabak konsumieren. Des Weiteren fanden sie heraus, dass dabei auch ein Geschlechtereffekt existiert. So wiesen sie darauf hin, dass in Familien, in denen lediglich der Vater raucht, die Töchter wahrscheinlicher zu rauchen beginnen als die Söhne. In Familien in denen nur die Mutter raucht, sind hingegen eher die Söhne gefährdet mit dem Rauchen zu beginnen.

Im Widerspruch dazu zeigten Göhlmann et al. (2010), dass Töchter und Söhne von rauchenden Müttern am meisten beeinflusst werden, wobei der Effekt bei den Mädchen doppelt so hoch ist wie bei den Jungen. Bei Vätern ist der Einfluss auf beide in etwa gleich. Wieder ein anderes Ergebnis diesbezüglich lieferten Loureiro, Sanz-de-Galdeano und Vuri (2010). Sie behaupteten, dass der Raucherstatus der Eltern beim jeweils gleichgeschlechtlichen Kind eine wichtige Rolle spielt.

Göhlmann et al. (2010) fanden, dass nicht nur der aktuelle Raucherstatus der Eltern Auswirkungen auf den Zigarettenkonsum ihrer Kinder hat, sondern auch die Tatsache, ob die Eltern überhaupt einmal geraucht haben oder nicht.

Neben dem Raucherstatus der Erziehungsberechtigten hat auch das Ausmaß an elterlicher Kontrolle Auswirkungen auf deren Kinder. So konnten Lakon et al. (2015) zeigen, dass ein negativer Zusammenhang zwischen der elterlichen Kontrolle und dem Raucherstatus von Jugendlichen besteht und dass dieser Effekt über die Zeit hinweg erhalten bleibt. Generell weisen Studien darauf hin, dass ein erhöhtes Ausmaß an Überwachung seitens der Eltern zu einer geringeren Rate an jugendlichen Rauchern führt (Lakon et al., 2015).

Ein weiterer wichtiger Aspekt, bei dem ein Zusammenhang mit dem Zigarettenkonsum der jungen Personen besteht, stellt die Bindung an die Eltern dar. So konnten u.a. Scragg, Reeder, Wong, Glover und Nosa (2008) anhand ihrer Studie zeigen, dass eine gering ausgeprägte Bindung an die Eltern zu einem erhöhten Risiko führt als Jugendliche bzw. Jugendlicher mit dem Rauchen anzufangen.

Zusätzlich zum Zusammenhang mit den Eltern fand sich auch eine Verbindung mit den Verhaltensweisen der Geschwister. Avenevoli und Merikangas (2003) konnten feststellen, dass vor allem ältere Geschwister dabei eine wichtige Rolle spielen. Muenster et al. (2011) zeigten, dass nicht nur Eltern und Geschwister einen Einfluss auf den Nikotinkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen nehmen, sondern auch Freundinnen und Freunde sowie andere Personen aus der näheren Umgebung, wie beispielsweise das Schulpersonal. Zusammenfassend scheint ein Zusammenhang zwischen dem Verhalten des gesamten sozialen Umfeldes und dem Rauchverhalten zu bestehen.

4.2. Peers

Das soziale Netzwerk der Jugendlichen, vor allem deren Freundinnen und Freunde, stellt einen wichtigen Aspekt hinsichtlich des Verhaltens dieser dar. In Folge besteht auch ein Zusammenhang des Gesundheitsverhaltens der Jugendlichen im weiteren Lebensverlauf (Daw, Margolis & Verdery, 2015).

Wie bereits angeführt, stellen die Freundinnen und Freunde eine zentralen Variable in Bezug auf den Raucherstatus der Jugendlichen (Avenevoli & Merikangas, 2003; Bonilha et al., 2014; Lakon et al., 2015) und jungen Erwachsenen dar (Seiffge-Krenke, 2007). Dies konnte bereits in mehreren Studien nachgewiesen werden.

Unter anderem beschreiben Hoffman et al. (2007), dass der Raucherstatus der Freundinnen und Freunde einen der höchsten Korrelate mit jenem der Jugendlichen darstellt. Sie konnten dabei zeigen, dass Jugendliche mit rauchenden Freundinnen und Freunden, wahrscheinlicher selbst rauchen, als Jugendliche ohne solche. Ein weiteres interessantes Ergebnis dieser Forschergruppe ist die Verbindung des Raucherstatus der Peers mit jenem der Jugendlichen über zwei Erhebungswellen hinweg, welche in etwa ein bis zwei Jahre auseinander lagen. Dabei stellten sie fest, dass Personen, die zum ersten Erhebungszeitpunkt rauchende Freundinnen und Freunde hatten, zum zweiten Erhebungszeitpunkt wahrscheinlicher selbst nicht rauchten.

Harakeh und Vollebergh (2013) bezeichnen den Peereinfluss ebenfalls als einen der wichtigsten und konstantesten Prädiktoren für den Nikotinkonsum jun-

ger Menschen. Sie zeigten in ihren Untersuchungen, dass bereits die Anwesenheit von rauchenden Peers bei jungen Erwachsenen die Wahrscheinlichkeit selbst zu rauchen erhöhen kann (Harakeh & Vollebergh, 2012). Außerdem fanden sie, dass auch die konsumierte Zigarettenanzahl durch den Raucherstatus der Freundinnen und Freunde vorhergesagt werden kann.

Auf die Frage nach den Ursachen dieser Beziehung, wurden bereits verschiedenste Erklärungsmodelle erstellt. Eine weit verbreitete Annahme, warum Jugendliche und junge Erwachsene mit dem Rauchen beginnen, ist die des Gruppenzwangs (Bonilha et al., 2014; Harakeh & Vollebergh, 2012), bei dem die jungen Personen den Raucherstatus bzw. die Raucherintensität ihrer Freundinnen und Freunde annehmen (Hoffman et al., 2007). Bisher gibt es erst wenig fundiertes Wissen darüber (Harakeh & Vollebergh, 2012). Harakeh und Vollebergh (2012) gehen davon aus, dass entweder der aktive Gruppenzwang unter den Peers zum Beginn des Rauchens der Jugendlichen und jungen Erwachsenen führt oder aber der passivere Einfluss der Imitation. Sie fanden in ihren Untersuchungen, dass vor allem die Imitation der Peers in Zusammenhang mit dem Nikotinkonsum steht.

Auch Hoffman et al. (2007) nehmen an, dass der Gruppenzwang unter den Gleichaltrigen einen wichtigen Faktor darstellt. Zusätzlich geben sie einen zweiten möglichen Grund für das vorliegende Phänomen an. Demnach treffen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen ihre Auswahl an Freundinnen und Freunden aufgrund des Raucherstatus. Wobei sie davon ausgehen, dass Gruppenzwang leichter zu beobachten ist bzw. den wichtigeren Faktor darstellt. Die Forschergruppe vermutet, dass diese zwei Faktoren zu einer gewissen Homophilie bzw. Ähnlichkeit zwischen den Personen führen kann und somit die Wahrscheinlichkeit zu rauchen verstärkt.

Seiffge-Krenke (2007) geht davon aus, dass der Einfluss der Gleichaltrigen zwar sehr groß ist, aber erst das Zusammenwirken des elterlichen- und des Peermodells gesundheitsschädigende Verhaltensweisen verankern kann. Des Weiteren wird angenommen, dass sich die Anfälligkeit durch solche Einflüsse vermutlich je nach Geschlecht, ethnischer Herkunft und dem Alter unterscheidet (Zaloudíková et al., 2012).

Jedoch steht nicht nur das soziale Umfeld mit der Auswahl des Raucherstatus in Verbindung, sondern wie bereits weiter oben erwähnt auch das Freizeitverhalten sowie individuelle Aspekte, welche in den folgenden zwei Kapiteln erläutert werden.

5. Freizeitverhalten

Wie im vorhergehenden Abschnitt erkennbar ist, besteht bereits großes Wissen über die Verbindung zwischen dem sozialen Umfeld und dem Nikotinkonsum junger Menschen. Bezugnehmend auf das Freizeitverhalten im Allgemeinen und jenem von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Speziellen gibt es bisher jedoch kaum Ergebnisse (Guo et al., 2011). Es verwundert sehr, dass risikanten Gesundheitsverhaltensweisen wie Drogen-, Alkohol- und Tabakkonsum während der Freizeit bislang wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde, weil besonders diese Lebensabschnitte eine prägende Zeit für sowohl Rauch- als auch Freizeitgewohnheiten darstellen (Kaczynski et al., 2008).

5.1. Sportliche Betätigung

Der Bereich der sportlichen Betätigung während der Freizeit stellt den bisher meist erforschten dar. In der überwiegenden Mehrheit der diesbezüglichen Studien konnte ein negativer Zusammenhang zwischen dem Zigarettenkonsum der Jugendlichen und der sportlichen Aktivität in der Freizeit festgestellt werden (Bantle & Haisken-DeNew, 2002; Kaczynski et al., 2008; Kaczynski, Manske, Mannell, & Grewal, 2008; Lesjak & Stanojević-Jerković, 2015; Paavola et al., 2004). Diese Resultate legen nahe, dass rauchende Personen vermutlich weniger Sport betreiben als Nichtraucherinnen und Nichtraucher.

Bislang wurden verschiedenste Erklärungsansätze für den negativen Zusammenhang zwischen Rauchen und Sport erstellt. Audrain-McGovern, Rodriguez und Moss (2003) behaupten unter anderem, dass mangelhafte Bewegung zu Depressionen führen kann und dies wiederum zum Beginn des Tabakkonsums. Melnick, Miller, Sabo, Farrell und Barnes (2001) hingegen bringen diesen Zusammenhang mit der Identitätsentwicklung in Verbindung. Sie gehen davon aus, dass sowohl Rauchen als auch Sport als Mittel zur Identitätsentwicklung im Ju-

gendalter dienen kann, wobei sich die Identität eines Sportlers von jener einer Raucherin bzw. eines Rauchers unterscheidet (Melnick et al., 2001). Guo et al. (2011) behaupten dagegen, dass eine gering strukturierte Freizeit Personen eher dazu verleitet mit einem risikoreichen Gesundheitsverhalten zu experimentieren, wie beispielsweise dem Tabakkonsum. Stark strukturierte Aktivitäten hingegen, wie die Teilnahme an einer Teamsportart, werden eher als protektiv eingeschätzt.

Trotz dieses meist recht einheitlichen negativen Effekts gibt es auch Studien, die keinen oder sogar einen gemischten Zusammenhang bezüglich Rauchen und Sport finden konnten (Kaczynski et al., 2008). Eine mögliche Erklärung dazu liefern Kaczynski et al. (2008), die behaupten, dass je nach Sportart unterschiedliche Ergebnisse entstehen können. In manchen Sportarten ist es daher wahrscheinlicher zu rauchen als in anderen.

5.2. Soziale Veranstaltungsorte

Neben der sportlichen Freizeitbetätigung wurden auch andere Freizeitgestaltungsmöglichkeiten in Hinblick auf den Zigarettenkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen untersucht. Dazu zählen unter anderem der regelmäßige Besuch von sozialen Veranstaltungsorten sowie das Treffen von Freundinnen und Freunden. Da diesbezüglich bereits einiges unter Punkt 4.2. genannt wurde, wird an dieser Stelle nur bündig darauf eingegangen. Allgemein konnte in einer Studie gezeigt werden, dass Personen, die sich sehr häufig mit ihren Freundinnen und Freunden treffen, mit hoher Wahrscheinlichkeit rauchen (Bantle & Haisken-DeNew, 2002). Des Weiteren berichteten Biener und Albers (2004), dass Raucherinnen und Raucher, vor allem zwischen dem 18. und dem 30. Lebensjahr, häufiger Bars und Clubs besuchen als Nichtraucherinnen und Nichtraucher. Trotter, Wakefield und Borland (2002) konnten im Weiteren feststellen, dass ca. 70% der Raucherinnen und Raucher, welche mindestens einmal pro Monat solche Orte besuchen, dabei mehr Zigaretten konsumieren als sonst.

5.3. Massenmedien

Ein weiteres interessantes Feld, welches vereinzelt Ergebnisse über den Zusammenhang zwischen der Freizeitgestaltung und dem Gesundheitsverhalten

lieferte, stellt der Konsum von Massenmedien dar. Dabei konnte von mehreren Forschergruppen gezeigt werden, dass Personen die viel fernsehen, wahrscheinlicher rauchen (Gidwani, Sobol, DeJong, Perrin & Gortmaker, 2002; Lesjak & Stanojević-Jerković, 2015; Shi & Mao, 2011). So stellten Gidwani et al. (2002) fest, dass die Wahrscheinlichkeit zu Rauchen höher ist, wenn Personen mehr als fünf Stunden täglich fernsehen. Lesjak und Stanojević-Jerković (2015) fanden dabei in ihren Untersuchungen einen Zusammenhang zwischen einer mehr als zwei Stunden andauernden täglichen Fernseh- oder Computernutzung während der Woche und dem täglichen Tabakkonsum bei weiblichen Jugendlichen. Auch Shi und Mao (2011) konnten diesen positiven Effekt während der Wochentage finden. Kontrastierend dazu stellten sie einen negativen Zusammenhang zwischen dem TV- und Videospielkonsum an den Wochenenden und dem Zigarettenkonsum der Jugendlichen fest (Shi & Mao, 2011). Ebenso konnte Nan (2011) aufweisen, dass vermehrter Fernsehkonsum zu einer höheren Raucherprävalenz unter den Jugendlichen führt sowie zu einer positiveren Haltung gegenüber Raucherinnen und Rauchern. Nichtsdestotrotz ist es schwierig eine generelle Schlussfolgerung zu ziehen, ob die Präsenz von Massenmedien den Nikotinkonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen beeinflusst. Grund dafür ist unter anderem die Komplexität des Medienkonsums in den unterschiedlichen Kontexten (Shi & Mao, 2011). So konnte ein positiver Zusammenhang zwischen der Telekommunikation und dem Zigarettenkonsum der Jugendlichen gezeigt werden (Gommans et al., 2014).

Auch andere Freizeitverhaltensweisen, wie die Tatsache zu Musizieren (Miller & Quigley, 2012), die Teilnahme an Musikevents, der Besuch von Musikgeschäften und der Konsum von Filmen stehen mit einem erhöhten Risiko zu rauchen in Verbindung (Guo et al., 2011).

Eine im Forschungsfeld häufig zitierte Studie von Caldwell und Smith (1995) postuliert anhand ihrer Ergebnisse, dass Nichtraucherinnen und Nichtraucher weniger gelangweilt sind, sich als kompetenter wahrnehmen und sich mehr gefordert fühlen als Raucherinnen und Raucher. Dies scheint darauf hinzudeuten,

dass die subjektiv wahrgenommene Freizeitgestaltung von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern erfüllender ist.

6. Individuelle Aspekte

Unter individuellen Aspekten werden in der vorliegenden Studie die verschiedensten Bereiche verstanden, welche direkt von der Person ausgehen. Darunter befinden sich u.a. Gesundheitskomponenten, wie bestimmte Verhaltensweisen diesbezüglich. Des Weiteren zählen auch andere persönliche Bereiche, wie die Identitätsentwicklung sowie das Anstrengungsvermeidungsverhalten dazu. Im Folgenden wird auf ein paar Beispiele eingegangen.

Hinsichtlich der Verbindung von Stress und dem Raucherstatus, konnten Bonilha et al. (2014) feststellen, dass Jugendliche, welche einem hohen Stresslevel ausgesetzt sind, ein höheres Risiko aufweisen mit dem Rauchen zu beginnen. Auch bei jungen Erwachsenen konnte dieses Ergebnis bestätigt werden (Lenz, 2004).

Des Weiteren wird in der bisherigen Literatur häufig von einem Zusammenhang von Depressionen und dem Raucherstatus ausgegangen. Lenz (2004) konnte dahingehend anhand ihrer Forschung nachweisen, dass junge Erwachsene, die depressiv sind bzw. es einmal waren, wahrscheinlicher rauchen, als nicht depressive Personen. Dabei wird vermutet, dass das Nikotin als Selbstmedikation zur Stimmungsänderung dient. Auch Audrain-McGovern et al. (2003) postulieren, dass Depressionen die Wahrscheinlichkeit des Tabakkonsums erhöhen.

Ein weiterer interessanter Aspekt bezieht sich auf den Body-Mass-Index (BMI), der bereits in einigen Studien in Verbindung mit dem Zigarettenkonsum gesetzt wurde. So zeigten u.a. Sneve und Jorde (2008), dass Raucherinnen und Raucher einen geringeren BMI aufweisen als Nichtraucherinnen und Nichtraucher sowie Ex-Raucherinnen und Ex-Raucher. Des Weiteren beschrieben sie in ihrer Studie, dass Raucherinnen und Raucher allgemein zu einem weniger gesunden Lebensstil neigen und beispielweise mehr Kaffee und Alkohol konsumieren als Nichtraucherinnen und Nichtraucher.

Auch die Identitätsentwicklung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist in diesem Unterpunkt angesiedelt. So gehen Melnick et al. (2001) davon aus,

dass das Rauchen als Mittel zur Identitätsentwicklung im Jugendalter dienen kann.

7. Fragestellungen und Hypothesen

Die Untersuchung des Gesundheitsverhaltens stellt im Jugendalter und beginnenden Erwachsenenalter einen wichtigen Forschungsbereich dar, weil Personen in diesen Lebensabschnitten besonders anfällig für Risikoverhaltensweisen wie beispielsweise Tabakkonsum sind. Aufgrund der dadurch auftretenden gesundheitlichen Langzeitfolgen gebührt diesem Bereich hohe Relevanz.

Durch die Darstellung der einschlägigen Literatur konnte gezeigt werden, dass unterschiedliche Untersuchungsergebnisse bezüglich der Beziehung zwischen der sozialen Umwelt und dem Zigarettenkonsum existieren. Jedoch wurden diese Studien meist nur mit Jugendlichen durchgeführt. Junge Erwachsene wurden dabei, sowie auch bei der Untersuchung des Freizeitverhaltens, meist außer Acht gelassen. Allgemein wurde der Freizeitgestaltung bislang vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit geschenkt, sodass diesbezüglich großer Forschungsbedarf besteht. Auch bei den individuellen Aspekten existieren teilweise große Wissenslücken.

Aufgrund der unterschiedlichen Studiendesigns der vorgestellten Arbeiten sind dem Vergleich der Ergebnisse Grenzen gesetzt. Zusätzlich ist in der bisherigen Literatur keine Gegenüberstellung der beiden Altersabschnitte auffindbar. Die vorliegende Arbeit hat sich daher unter anderem zum Ziel genommen, diese Lücke in der Forschung zu schließen.

7.1. Hypothesen zu allgemeinen Angaben und dem Raucherstatus sowie der Raucherintensität zu t_7 und t_8

H1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Raucherstatus zu t_7 und t_8 .

H2: Die Raucherinnen- bzw. Rauchergruppe wird in drei Gruppen aufgeteilt, die sich in der Intensität des Rauchens unterscheiden. Die Gruppenzugehörigkeit von t_7 zu t_8 bleibt konsistent.

H3: Es gibt einen Unterschied zwischen Frauen und Männern im Raucherstatus sowohl zu t_7 (H3.1) als auch zu t_8 (H3.2).

H4: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter beim ersten Zigarettenkonsum und dem Raucherstatus sowohl zu t_7 (H4.1) als auch zu t_8 (H4.2).

H5: Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowohl zu t_7 (H5.1) als auch zu t_8 (H5.2) unterscheiden sich in ihrem Raucherstatus, je nach dem ob sie noch zu Hause wohnen oder bereits ausgezogen sind.

7.2. Hypothesen zum sozialen Umfeld und dem Raucherstatus zu t_7 und t_8

H6: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H6.1) sowie zu t_8 (H6.2) hinsichtlich des Raucherstatus des Vaters.

H7: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H7.1) sowie zu t_8 (H7.2) hinsichtlich des Raucherstatus der Mutter.

H8: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H8.1) sowie zu t_8 (H8.2) hinsichtlich des Raucherstatus der Schwester.

H9: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H9.1) sowie zu t_8 (H9.2) hinsichtlich des Raucherstatus des Bruders.

H10: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H10.1) sowie zu t_8 (H10.2) hinsichtlich des Raucherstatus anderer Familienmitglieder.

H11: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H11.1) sowie zu t_8 (H11.2), wenn niemand aus der Familie raucht.

H12: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen und Raucherinnen zu t_7 (H12.1) sowie zu t_8 (H12.2) hinsichtlich des Raucherstatus des Vaters.

H13: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen und Raucherinnen zu t_7 (H13.1) sowie zu t_8 (H13.2) hinsichtlich des Raucherstatus der Mutter.

H14: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen und Raucherinnen zu t_7 (H14.1) sowie zu t_8 (H14.2) hinsichtlich des Raucherstatus der Schwester.

H15: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen und Raucherinnen zu t_7 (H15.1) sowie zu t_8 (H15.2) hinsichtlich des Raucherstatus des Bruders.

H16: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen und Raucherinnen zu t_7 (H16.1) sowie zu t_8 (H16.2) hinsichtlich des Raucherstatus anderer Familienmitglieder.

H17: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen und Raucherinnen zu t_7 (H17.1) sowie zu t_8 (H17.2), wenn niemand aus der Familie raucht.

H18: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtrauchern und Rauchern zu t_7 (H18.1) sowie zu t_8 (H18.2) hinsichtlich des Raucherstatus des Vaters.

H19: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtrauchern und Rauchern zu t_7 (H19.1) sowie zu t_8 (H19.2) hinsichtlich des Raucherstatus der Mutter.

H20: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtrauchern und Rauchern zu t_7 (H20.1) sowie zu t_8 (H20.2) hinsichtlich des Raucherstatus der Schwester

H21: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtrauchern und Rauchern zu t_7 (H21.1) sowie zu t_8 (H21.2) hinsichtlich des Raucherstatus des Bruders.

H22: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtrauchern und Rauchern zu t_7 (H22.1) sowie zu t_8 (H22.2) hinsichtlich des Raucherstatus anderer Familienmitglieder.

H23: Es gibt Unterschiede zwischen Nichtrauchern und Rauchern zu t_7 (H23.1) sowie zu t_8 (H23.2), wenn niemand aus der Familie raucht.

H24: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl an regelmäßig rauchenden Freundinnen bzw. Freunden und dem Raucherstatus zu t_7 .

H25: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Einstellung der Freundinnen bzw. Freunde gegenüber rauchenden Jugendlichen und dem Raucherstatus zu t_7 .

H26: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Gruppenzwang und dem Raucherstatus zu t_7 .

7.3. Hypothesen zum Freizeitverhalten und dem Raucherstatus zu t_7 und zu t_8

H27: Es besteht ein Zusammenhang zwischen den unterschiedlichen Freizeitverhaltensweisen des Freizeitfragebogens nach Rollett, Brandl, Pucher und Werneck (2008) und dem Raucherstatus zu t_7 (H27.1) als auch zu t_8 (H27.2).

H28: Es gibt Unterschiede innerhalb der einzelnen Freizeitverhaltensweisen des Freizeitfragebogens nach Rollett et al. (2008) zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H28.1) sowie jenen zu t_8 (H28.2).

7.4. Hypothesen zu verschiedenen Gesundheitsfaktoren und dem Raucherstatus sowie der Raucherintensität zu t_7 und t_8

H29: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Einschätzung der eigenen Gesundheit und dem Raucherstatus sowohl zu t_7 (H29.1) als auch zu t_8 (H29.2).

H30: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Einschätzung der eigenen Gesundheit und der Raucherintensität sowohl zu t_7 (H30.1) als auch zu t_8 (H30.2).

H31: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch den Zigarettenkonsum und dem Raucherstatus sowohl zu t_7 (H31.1) als auch zu t_8 (H31.2).

H32: Zu t_7 (H32.1) sowie zu t_8 (H32.2) unterscheiden sich Nichtraucherinnen und Nichtraucher hinsichtlich ihres Body-Mass-Index (BMI) von Raucherinnen und Rauchern.

H33: Es gibt Unterschiede im Body-Mass-Index zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H33.1) als auch zu t_8 (H33.2).

H34: Es gibt Unterschiede in den Essgewohnheiten zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H34.1) sowie zu t_8 (H34.2).

H35: Es gibt Unterschiede in der Neigung zu depressiven Gefühlen zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H35.1) sowie zu t_8 (H35.2).

H36: Es gibt Unterschiede im wahrgenommenen Stress der letzten sechs Monate zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 .

H37: Es gibt Unterschiede in der Häufigkeit alkoholbedingter Konflikte zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 .

H38: Es gibt Unterschiede im Ernährungsverhalten der Personen aus der näheren Umgebung zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 .

H39: Es gibt Unterschiede im Bewegungsverhalten der Personen aus der näheren Umgebung zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 .

H40: Es gibt Unterschiede in den Essgewohnheiten zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H40.1) als auch zu t_8 (H40.2).

H41: Es gibt Unterschiede in der Neigung zu depressiven Gefühlen zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H41.1) als auch zu t_8 (H41.2).

H42: Es gibt Unterschiede im wahrgenommenen Stress der letzten sechs Monate zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 .

H43: Es gibt Unterschiede in der Häufigkeit alkoholbedingter Konflikte zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 .

H44: Es gibt Unterschiede im Ernährungsverhalten der Personen der näheren Umgebung zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 .

H45: Es gibt Unterschiede im Bewegungsverhalten der Personen der näheren Umgebung zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 .

7.5. Hypothesen zu individuellen Aspekten und dem Raucherstatus sowie der Raucherintensität zu t_7 und t_8

H46: Es gibt Unterschiede im Vertrauen zur Mutter zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H46.1) als auch zu t_8 (H46.2).

H47: Es gibt Unterschiede in der Kommunikation zur Mutter zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H47.1) als auch zu t_8 (H47.2).

H48: Es gibt Unterschiede in der Entfremdung gegenüber der Mutter zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H48.1) als auch zu t_8 (H48.2).

H49: Es gibt Unterschiede in der negativen emotionalen Beziehung zur Mutter zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H49.1) als auch zu t_8 (H49.2).

H50: Es gibt Unterschiede im Vertrauen zum Vater zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H50.1) als auch zu t_8 (H50.2).

H51: Es gibt Unterschiede in der Kommunikation zum Vater zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H51.1) als auch zu t_8 (H51.2).

H52: Es gibt Unterschiede in der Entfremdung gegenüber dem Vater zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H52.1) als auch zu t_8 (H52.2).

H53: Es gibt Unterschiede in der negativen emotionalen Beziehung zum Vater zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H53.1) als auch zu t_8 (H53.2).

H54: Es gibt Unterschiede im Vertrauen zu den Freundinnen und Freunden zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H54.1) als auch zu t_8 (H54.2).

H55: Es gibt Unterschiede in der Kommunikation zu den Freundinnen und Freunden zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H55.1) als auch zu t_8 (H55.2).

H56: Es gibt Unterschiede in der Entfremdung gegenüber den Freundinnen und Freunden zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H56.1) als auch zu t_8 (H56.2).

H57: Es gibt Unterschiede in der negativen emotionalen Beziehung zu den Freundinnen und Freunden zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H57.1) als auch zu t_8 (H57.2).

H58: Es gibt Unterschiede im Vertrauen zur Mutter zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H58.1) sowie zu t_8 (H58.2).

H59: Es gibt Unterschiede in der Kommunikation zur Mutter zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H59.1) sowie zu t_8 (H59.2).

H60: Es gibt Unterschiede in der Entfremdung gegenüber der Mutter zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H60.1) sowie zu t_8 (H60.2).

H61: Es gibt Unterschiede in der negativen emotionalen Beziehung zur Mutter zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H61.1) sowie zu t_8 (H61.2).

H62: Es gibt Unterschiede im Vertrauen zum Vater zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H62.1) sowie zu t_8 (H62.2).

H63: Es gibt Unterschiede in der Kommunikation zum Vater zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H63.1) sowie zu t_8 (H63.2).

H64: Es gibt Unterschiede in der Entfremdung gegenüber dem Vater zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H64.1) sowie zu t_8 (H64.2).

H65: Es bestehen Unterschiede in der negativen emotionalen Beziehung zum Vater zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H65.1) sowie zu t_8 (H65.2).

H66: Es gibt Unterschiede im Vertrauen zu den Freundinnen und Freunden zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H66.1) sowie zu t_8 (H66.2).

H67: Es gibt Unterschiede in der Kommunikation zu den Freundinnen und Freunden zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H67.1) sowie zu t_8 (H67.2).

H68: Es gibt Unterschiede in der Entfremdung gegenüber den Freundinnen und Freunden zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H68.1) sowie zu t_8 (H68.2).

H69: Es gibt Unterschiede in der negativen emotionalen Beziehung zu den Freundinnen und Freunden zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H69.1) sowie zu t_8 (H69.2).

H70: Es gibt Unterschiede im Explorationsverhalten zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H70.1) als auch zu t_8 (H70.2).

H71: Es gibt Unterschiede im Verantwortungsgefühl und der Freiheitswahrnehmung zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H71.1) als auch zu t_8 (H71.2).

H72: Es gibt Unterschiede im Explorationsverhalten zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H72.1) sowie zu t_8 (H72.2).

H73: Es gibt Unterschiede im Verantwortungsgefühl und der Freiheitswahrnehmung zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H73.1) sowie zu t_8 (H73.2).

H74: Es gibt Unterschiede im Anstrengungsvermeidungsverhalten zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern zu t_7 (H74.1) als auch zu t_8 (H74.2).

H75: Es gibt Unterschiede im Anstrengungsvermeidungsverhalten zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 (H75.1) sowie zu t_8 (H75.2).

II. Empirischer Teil

1. Ziele der Untersuchung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Frage zu klären, ob das soziale Umfeld, das Freizeitverhalten sowie individuelle Aspekte von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, mit deren Rauchverhalten in Verbindung stehen. Dabei wird, bezogen auf das soziale Umfeld, ein besonderer Fokus auf die Familie und die Peers der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gelegt. Dies erfolgt unter anderem durch die Betrachtung des Raucherstatus dieser Personen, sowie deren Einstellung dazu. Außerdem soll in dieser Studie untersucht werden, ob Veränderungen im Raucherstatus sowie der Raucherintensität zwischen dem späten Jugendalter und dem beginnenden Erwachsenenalter auftreten.

2. Methodik

2.1. Untersuchungsplan der Längsschnittstudie „Familienentwicklung im Lebenslauf (FIL)“

Die Daten der vorliegenden Studie entstammen dem längsschnittlichen Projekt „Familienentwicklung im Lebenslauf (FIL)“, von Frau emer. o. Univ.-Prof. Dr. Brigitte Rollett und Ass. Prof. Dr. Harald Werneck. Dieses Projekt besteht aus insgesamt acht Erhebungswellen, von denen zwei für die vorliegende Arbeit von besonderem Interesse sind. Ziel des, vom Jubiläumsfond der Österreichischen Nationalbank geförderten, Projektes ist es, die individuelle Entwicklung von Kindern und deren Familien von der Schwangerschaft der Mutter bis ins reife Erwachsenenalter unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Veränderungen zu untersuchen. Dadurch sollen vorteilhafte und riskante individuelle und familiäre Entwicklungsverläufe, sowie ihre Bedingungskonstellationen erfasst werden (Rollett & Werneck, 2012).

Das FIL-Projekt entwickelte sich als Teilprojekt aus einem international geleiteten Forschungsprojekt heraus. Dabei handelt es sich um die Studie „Die Bedeutung von Rollenauffassungen junger Eltern für den Übergang zur Elternschaft“, welche von Horst Nickel (Universität Düsseldorf) geleitet wurde (Nickel & Quaiser-Pohl, 2001; zitiert nach Rollett & Werneck, 2012, S. 6). Je nach Untersuchungszeitpunkt wurden umfangreiche Fragebogeninventare, Entwicklungs-

und Intelligenztests sowie weitere spezifische Erhebungsinventare in den Familien vorgegeben. Auf für die vorliegende Studie relevante Verfahren wird später noch genauer eingegangen.

Im Folgenden werden die einzelnen Erhebungswellen und deren Schwerpunktsetzung kurz dargestellt, wie sie von Rollett und Werneck (2012) beschrieben wurden: Die erste Erhebungswelle (t_1), welche 175 Ehepaare umfasste, erfolgte im sechsten Schwangerschaftsmonat der Mutter, die zweite (t_2) als das Kind drei Monate alt war. Dieser Zeitpunkt wurde gewählt, um den Übergang zur Elternschaft zu erfassen. Der dritte Erhebungszeitpunkt (t_3) diente der Erforschung der Veränderungen beim Übergang vom Kleinstkindalter zum Kindergartenalter, als die Kinder durchschnittlich drei Jahre alt waren. Im Alter von acht Jahren (t_4) folgte die nächste Erhebung, um die Bewältigung der schulbezogenen Anforderungen untersuchen zu können. Zur Erforschung der Bewältigung des Übergangs von der Grundschule zu den weiterführenden Schulen und des Eintritts in die Pubertät wurde der fünfte Erhebungszeitpunkt (t_5) im Alter von ca. elf Jahren gewählt. Ziel der sechsten Welle (t_6) war es, den Übergang in das Jugendalter und die Bewältigung der damit verbundenen Entwicklungsaufgaben mit etwa 15 Jahren zu untersuchen. In der siebten Erhebungswelle (t_7) wurden zusätzlich die längsschnittlichen Entstehungsbedingungen eines günstigen im Gegensatz zu einem risikoreichen Gesundheitsverhalten untersucht. Dabei waren die Jugendlichen durchschnittlich 18 Jahre alt. Zum achten Erhebungszeitpunkt (t_8) befanden sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ungefähr im Alter von 22 Jahren.

2.2. Untersuchungsstichprobe

Von den ursprünglich 175 Familien, welche zum ersten Erhebungszeitpunkt an der Studie teilnahmen, waren es zur siebten Erhebungswelle noch 143 Kinder, 143 Mütter und 116 Väter welche sich bereit erklärten, ein weiteres Mal Teil des Projektes zu sein. Zum achten Erhebungszeitpunkt nahmen noch 140 Kinder, 141 Mütter und 126 Väter an der Studie teil. In Tabelle 1 sind die Teilnehmerquoten zu allen acht Erhebungszeitpunkten überblicksmäßig dargestellt. Das Alter der Untersuchungsteilnehmerinnen und Untersuchungsteilnehmer wur-

de zu jedem Erhebungszeitpunkt im Fragebogen zu den soziodemographischen Daten erhoben.

Tabelle 1: Teilnehmerquoten zu den acht Erhebungswellen des FIL-Projektes

	t₁ 3 Monate v.d.G.¹	t₂ 3 Monate	t₃ 3 Jahre	t₄ 8 Jahre	t₅ 11 Jahre	t₆ 15 Jahre	t₇ 18 Jahre	t₈² 22 Jahre
Kinder	-	167 (94%)	122 (69%)	144 (81%)	144 (81%)	137 (77%)	143 (80%)	140 (79%)
Mütter	175 (100%)	168 (96%)	152 (87%)	137 (78%)	135 (77%)	131 (75%)	143 (82%)	141 (81%)
Väter	175 (100%)	167 (95%)	147 (84%)	125 (71%)	120 (69%)	119 (68%)	116 (66%)	126 (72%)

Anmerkung: ¹ v.d.G. = vor der Geburt

Anmerkung: ² Stand: April 2014

Anmerkung: Die Prozentangaben beziehen sich bei den Müttern und Vätern auf die Gesamtanzahl der teilnehmenden Familien zu t₁ (n = 175), bei den Kindern aufgrund dreier Zwillingsgeburten auf ein n von 178.

(Rollett, 2014)

2.2.1. Jugendliche (t₇)

Zum siebten Erhebungszeitpunkt bestand die Stichprobe aus $n = 143$ Jugendlichen (weiblich = 50.3%; männlich = 49.7%). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren zwischen 17 Jahren und einem Monat und 19 Jahren und fünf Monaten alt ($M_{\text{Alter}} = 18.23$, $SD_{\text{Alter}} = 0.46$). 44.8% der Personen befanden sich in einer festen Beziehung, die restlichen 55.2% waren alleinstehend. 83.9% der Personen gaben an, noch im elterlichen Haushalt zu leben. 11.9% hatten bereits das Elternhaus verlassen und 4.2% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußerten sich nicht dazu. Eine Übersicht über die Haupttätigkeit zu t₇ ist in Tabelle 2 enthalten.

2.2.2. Junge Erwachsene (t₈)

An der aktuellen achten Erhebungswelle nahmen insgesamt $n = 140$ junge Erwachsene teil (weiblich = 52.9%; männlich = 47.1%). Die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer waren dabei zwischen 20 Jahren und neun Monaten und 22 Jahren und acht Monaten alt ($M_{\text{Alter}} = 21.83$, $SD_{\text{Alter}} = 0.45$). Es befanden sich 57.1% der Personen in einer festen Beziehung, 42.1% waren Single und 0.7% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer machten keine Angabe dazu. 48.6% der

Personen gaben an, nicht mehr im Haushalt der Eltern zu wohnen, während die restlichen 51.4% erklärten, dass sie nach wie vor im Elternhaus wohnen würden. Tabelle 2 bietet auch für den achten Erhebungszeitpunkt eine Übersicht zur Haupttätigkeit.

Tabelle 2: Übersicht zur Haupttätigkeit zu t_7 und t_8

Haupttätigkeit	t_7	t_8
Schule	65.0%	3.6%
Studium	13.3%	52.1%
Lehre	11.9%	2.1%
Ausbildung	1.4%	2.9%
berufstätig	7.0%	27.1%
Studium & Beruf	0.7%	10.7%
keine Angabe	0.7%	1.4%

2.3. Messinstrumente

Je nach Untersuchungszeitpunkt wurden umfangreiche Fragebogeninventare, Entwicklungs- und Intelligenztests sowie weitere spezifische Erhebungsinventare in den Familien vorgegeben. Im Folgenden wird auf die in der vorliegenden Studie verwendeten Inventare eingegangen.

2.3.1. Fragebogen zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten

Zur Erfassung der allgemeinen Gesundheit sowie des Gesundheitsverhaltens wurde eine Adaption des Gesundheitsfragebogens „Adolescent Health and Development Questionnaire“ (AHDQ) von Jessor, Costa und Turbin (2002) eingesetzt. Dieser erfasst die Gesundheit allgemein, Sportverhalten, Stress, Ernährung, Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum, usw. der Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Dabei wurden einzelne Items verwendet, wie „Wie ist dein Gesundheitszustand im Allgemeinen? (,schlecht', ,ausreichend', ,gut', ,sehr gut', ,ausgezeichnet')“, aber auch aus den Items erstellte Skalen, welche in Tabelle 3 übersichtlich dargestellt werden. Die Skala „Essgewohnheiten“ beschreibt, wie sehr die Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf ihr Ernährungsverhalten achten. Unter dem Punkt „Neigung zu depressiven Gefühlen“ kann die Ausprägung des Hangs zu depressiven Gefühlen verstanden werden. „Stress in den letzten sechs Monaten“ beschreibt den von den Personen wahrgenommenen Stress, wel-

chem sie in den letzten sechs Monate ausgesetzt waren. Unter der Skala „Probleme mit Alkohol/Beziehungen“ wird die Häufigkeit alkoholbedingter Konflikte mit Eltern, Freundinnen und Freunden und/oder in der Schule oder am Arbeitsplatz verstanden. Die Skala „Gesunde Ernährung in der Umgebung“ beinhaltet die Information, wie sehr die Personen, mit denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusammenleben, auf eine gesunde Ernährung achten. „Ausreichend Bewegung in der Umgebung“ beschreibt, inwieweit die Personen, mit denen die Studenteilehmerinnen und Studenteilehmer zusammenleben auf genügend Bewegung achten. Neben den einzelnen Items sowie den Skalen kam auch der Body-Mass-Index (BMI) zum Einsatz, welcher aus den Angaben des Gesundheitsfragebogens zu Gewicht und Größe der Personen errechnet wurde.

Da vor allem die Fragen bzgl. des Zigarettenkonsums für diese Studie von großer Bedeutung waren, wurde ein besonderer Fokus darauf gelegt. Hierfür wurden die Items „Hast du schon irgendeinmal richtig geraucht (nicht bloß an einer Zigarette gezogen)? (,nie', ,ein einziges Mal', ,einige Male', ,mehr als einige Male')“, „Wie viele Zigaretten hast du im letzten Monat durchschnittlich pro Tag geraucht? (,rauche nicht täglich', ,1/Tag', ,2-3/Tag', ,4-8/Tag', ,½ Pkg/Tag', ,1 Pkg/Tag', ,1 ½ Pkg/Tag', ,2 Pkg/Tag')“ sowie „Glaubst du, dass regelmäßiger Zigarettenkonsum eine Auswirkung auf die Gesundheit junger Menschen deines Alters hat? (,fast keine', ,leichte', ,hohe', ,sehr hohe Auswirkungen')“ verwendet.

Anhand des Items „Hast du schon irgendeinmal richtig geraucht (nicht bloß an einer Zigarette gezogen)?“ wurde den Studenteilehmerinnen und Studenteilehmern ein *Raucherstatus* zugewiesen. Dabei zählen jene Personen zu den *Raucherinnen und Rauchern*, welche angaben bereits „einige Male“ oder „mehr als einige Male“ geraucht zu haben. Zur Gruppe der *Nichtraucherinnen und Nichtraucher* wurden Personen gezählt, welche beschrieben noch „nie“ oder „ein einziges Mal“ geraucht zu haben. Im weiteren Verlauf wurde die Gruppe der Raucherinnen und Raucher anhand des Items „Wie viele Zigaretten hast du im letzten Monat durchschnittlich pro Tag geraucht?“ in unterschiedliche *Raucherintensitäten* unterteilt. Personen die angaben „nicht täglich zu rauchen“, wurden der Gruppe der *leichten Raucherinnen und Raucher* zugeteilt. Raucherinnen und Raucher die durchschnittlich „eine bis zehn Zigaretten täglich“ konsumieren wurden

der Gruppe der *mittleren Raucherinnen und Raucher* zugewiesen und Personen, welche zwischen „einer und zwei Packungen pro Tag“ rauchen, der Gruppe der *starken Raucherinnen und Raucher*¹.

Zum siebten Erhebungszeitpunkt wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern insgesamt 77 Items vorgegeben und zur achten Erhebungswelle 78. Der Anteil der Fragen bzgl. des Rauchens wurde zum achten Zeitpunkt gekürzt, da andere Themenschwerpunkte im Fokus lagen und man die Personen aufgrund zu langer Fragebogeninventare nicht überfordern wollte. Deshalb kamen Items wie „Wie alt warst du, als du zum ersten Mal eine Zigarette geraucht hast?“, „Raucht jemand aus deinem engeren Familienkreis? (zutreffende Person(en) ist/sind anzukreuzen)“, „Was denken die meisten deiner Freunde und Freundinnen über Jugendliche deines Alters, die rauchen? (,sind sehr dagegen’, ,sind dagegen’, ,befürworten es’, ,befürworten es sehr’)“, „Wie viele deiner Freunde rauchen regelmäßig? (,keiner’, ,einige’, ,mehrere’, ,fast jeder’)“ und „Wie viel Gruppenzwang bezüglich des Rauchens gibt es bei Jugendlichen deines Alters? (,keinen’, ,eher wenig’, ,eher viel’, ,sehr viel’)“ nur zum siebten Erhebungszeitpunkt zum Einsatz.

Tabelle 3: Reliabilitäten der Skalen des Gesundheitsfragebogens sowie je ein Beispielitem

Skala	Zeitpunkt	Itemanzahl	Beispielitem	Cronbach's α	Wertelabels
Essgewohnheiten	t ₇	6	50. a. Achtest du darauf, die Menge an Salz, die du konsumierst, niedrig zu halten?	.805	1 = nie
	t ₈	6		.796	2 = manchmal 3 = viel
Neigung zu depressiven Gefühlen	t ₇	4	29. a. Hast du dich in den letzten sechs Monaten über verschiedene Dinge sehr deprimiert gefühlt?	.810	1 = nie
	t ₈	4		.827	2 = selten 3 = manchmal 4 = oft
Stress in den letzten sechs Monaten	t ₇	2	28. b. Wie viel Stress und Druck hattest du in den letzten sechs Monaten zuhause?	.613	1 = keinen 2 = ein wenig 3 = ziemlich viel 4 = sehr viel

¹ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet Personen ab einem Konsum von mehr als 20 Zigaretten pro Tag als starke Raucher (Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, 2017).

Probleme mit Alkohol/Beziehungen	t ₇	3	38. Wie oft ist in den letzten sechs Monaten folgendes passiert, weil du Alkohol konsumiert hast? a. Ärger mit den Eltern	.613	1 = nie 2 = einmal 3 = zweimal 4 = dreiviermal 5 = fünfmal und mehr
Gesunde Ernährung in der Umgebung	t ₇	3	30. Wie sehr achten die Personen, bei denen du lebst, darauf, sich selbst gesund zu ernähren? a. deine Mutter (Stiefmutter)	.560	1 = fast nicht 2 = eher nicht viel 3 = mittel 4 = eher viel 5 sehr viel
Ausreichend Bewegung in der Umgebung	t ₇	3	31. Wie sehr achten die Personen, bei denen du lebst, darauf, sich selbst ausreichend zu bewegen? a. deine Mutter (Stiefmutter)	.645	1 = fast nicht 2 = eher nicht viel 3 = mittel 4 = eher viel 5 sehr viel

2.3.2. Freizeitverhaltensfragebogen

Zur Erhebung der Freizeitgestaltung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurde der Freizeitverhaltensfragebogen (Rollett et al., 2008) eingesetzt, welcher zum sechsten Erhebungszeitpunkt erstellt wurde. Der Fragebogen besteht aus einer vierstufigen Likertskala, welche von „nie“ bis „sehr häufig“ reicht. Ein Beispiel dafür ist die Frage nach der Häufigkeit des Treffens der Freundinnen und Freunde. Ursprünglich bestand er aus sechs Skalen. Diese lauteten kulturelle, jugendtypisch gesellschaftliche, praktisch kreative, medienorientierte, sportbezogene und traditionelle Freizeitaktivitäten (Rollett et al., 2008). Die Anzahl der Skalen und Items änderte sich in den folgenden zwei Erhebungswellen. So waren es bei der sechsten Erhebungswelle 42 Items, zur siebten 41 und zur aktuellen Welle wieder 42 Items, wobei nur geringe Unterschiede bestanden. Dennoch unterschied sich die Skalenzusammensetzung zwischen dem siebten und achten Erhebungszeitpunkt stark. Aufgrund dessen wurden die Berechnungen auf Itemebene durchgeführt, um die Vergleichbarkeit der beiden Wellen zu ermöglichen.

2.3.3. Fragebogen zur Bindung an die Eltern/Beziehung zu den Freunden

Die Bindung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen an ihre Eltern sowie die Beziehung zu ihren Freundinnen und Freunden, wurde durch eine deutsche, adaptierte Version des „Inventory of Parent and Peer Attachment“ (IPPA) von Armsden und Greenberg (1985) erfasst. Der Elternfragebogen besteht sowohl zu t_7 als auch zu t_8 aus je 26 Items, welche für Mutter und Vater getrennt beantwortet werden. Der Freundesfragebogen weist zu beiden Erhebungszeitpunkten die gleiche Itemanzahl auf (25 Items). Der Fragebogen ist durchwegs mit einer fünfstufigen Likertskala versehen, welche von „nie“ bis „immer“ reicht. Für die Auswertung wurden im Gegensatz zur Originalversion des Inventares, vier Skalen herangezogen. Aufgrund faktorenanalytischer Auswertungen wurden den ursprünglichen Skalen „Vertrauen“, „Kommunikation“ und „Entfremdung“, die Skala „Negative emotionale Beziehung“ hinzugefügt (Rollett, Werneck & Hanfstingl, 2005).

Hinsichtlich des Elternfragebogens beschreibt die Skala „Vertrauen“ das gegenseitige Vertrauen zwischen Eltern und Kind sowie das von den Kindern wahrgenommene Einfühlungsvermögen der Eltern. Die Skala „Kommunikation“ thematisiert die Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind und die Förderung der Verbalisierung von Problemen des Kindes. „Entfremdung“ beschreibt das Gefühl, von den Eltern hinsichtlich emotionaler Angelegenheiten nicht verstanden zu werden. Die Skala „Negative emotionale Beziehung“ besteht aus Items, welche im Original in der Skala „Entfremdung“ zu finden waren. Der Unterschied dieser Skala zu „Entfremdung“ besteht darin, dass das Kind sich noch mit den Eltern auseinandersetzt, was auf eine, wenn auch negative Beziehung hindeutet (Rollett et al., 2005).

Bezugnehmend auf den Freundesfragebogen wird anhand der Skala „Vertrauen“ das Gefühl der Akzeptanz und des Verständnisses von Seiten der Freundinnen und Freunde erfasst. Unter „Kommunikation“ wird die Gesprächskultur zwischen dem Kind und dessen Freundinnen und Freunden verstanden. Die Skala „Entfremdung“ beschreibt Gefühle des Isoliert-seins und des Nicht-verstanden-werdens in Bezug auf den engeren Freundeskreis. „Negative emotionale Bezie-

hung“ wurde aus selbigem Grund wie im Elternfragebogen konstruiert (Rollett et al., 2005). Eine Übersicht der Skalen, dessen Reliabilitäten sowie Beispielitems wird in Tabelle 4 zur Verfügung gestellt.

Tabelle 4: Reliabilitäten der Skalen des IPPA sowie je ein Beispielitem

Skala	Zeitpunkt	Itemanzahl	Beispielitem	Cronbach's α	Wertelabels
Mutter					
Vertrauen	t ₇	8	1. Ich finde meine Eltern sind gute Eltern.	.882	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = immer
	t ₈	8		.872	
Kommunikation	t ₇	8	4. Bei Dingen, die mich beschäftigen, höre ich mir gern die Meinung meiner Eltern an.	.863	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = immer
	t ₈	8		.848	
Entfremdung	t ₇	5	3. Ich bin auf mich selbst gestellt, wenn ich ein Problem zu lösen habe.	.716	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = immer
	t ₈	5		.749	
Negative emotionale Beziehung	t ₇	5	8. Ich wünschte, ich hätte andere Eltern.	.689	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = immer
	t ₈	5		.735	
Vater					
Vertrauen	t ₇	8	22. Ich vertraue meinen Eltern.	.874	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = immer
	t ₈	8		.888	
Kommunikation	t ₇	8	26. Wenn meine Eltern merken, dass mich etwas bedrückt, sprechen sie mich darauf an.	.873	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = immer
	t ₈	8		.887	
Entfremdung	t ₇	5	13. Meine Eltern haben ihre eigenen Probleme, deshalb belästige ich sie nicht noch mit meinen.	.748	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = immer
	t ₈	5		.783	

Negative emotionale Beziehung	t ₇	5	25. Ich glaube, dass mich NIEMAND versteht.	.675	1 = nie
	t ₈	5		.695	2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = immer
Freundinnen und Freunde					
Vertrauen	t ₇	6	6. Meine Freunde verstehen mich.	.790	1 = nie
	t ₈	6		.820	2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = immer
Kommunikation	t ₇	11	24. Ich erzähle meinen Freunden von meinen Problemen und Schwierigkeiten.	.856	1 = nie
	t ₈	11		.848	2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = immer
Entfremdung	t ₇	4	10. Meine Freunde haben keine Ahnung, was ich alles mitmache.	.723	1 = nie
	t ₈	4		.735	2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = immer
Negative emotionale Beziehung	t ₇	3	18. Ich ärgere mich über meine Freunde.	.481	1 = nie
	t ₈	3		.694	2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = immer

2.3.4. Fragebogen zur Identitätsentwicklung

Zur Ermittlung der Identität der Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurden die adaptierten, erweiterten und ins Deutsche übersetzten Skalen „Exploration“ sowie „Verantwortung und Freiheit“ des „Inventory of the Dimensions of Emerging Adulthood“ (IDEA) von Reifman, Arnett und Colwell (2003) eingesetzt. Dieses Inventar besteht sowohl zu t₇ als auch zu t₈ aus 19 Items und weist je eine vierstufige Likertskala auf, welche von „stimme gar nicht zu“ bis „stimme völlig zu“ reicht.

Die Skala „Exploration“ beschreibt das Ausmaß des Suchens und des Erprobens neuer Lebensformen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Rollett & Werneck, 2008). „Verantwortung und Freiheit“ zeigt, wie sehr die Jugendzeit mit Freiheit und Unabhängigkeit, aber auch mit einer Verantwortungsübernahme für sich selbst und für andere verbunden ist (Rollett & Werneck, 2008). Tabelle 5 bietet eine detaillierte Übersicht der beiden Skalen.

Tabelle 5: Reliabilitäten der Skalen „Exploration“ und „Verantwortung und Freiheit“ des IDEA sowie je ein Beispielitem

Skala	Zeitpunkt	Itemanzahl	Beispielitem	Cronbach's α	Wertelabels
Exploration	t ₇	7	Der Lebensabschnitt, in dem ich mich befinde, ist für mich ...	.746	1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu
	t ₈	7	7. ... eine Zeit des Herausfindens, wer ich bin.	.700	3 = stimme eher zu 4 = stimme völlig zu
Verantwortung und Freiheit	t ₇	8		.827	1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu
	t ₈	8	10. ... eine Zeit der Unabhängigkeit.	.675	3 = stimme eher zu 4 = stimme völlig zu

2.3.5. Anstrengungsvermeidungstest

Zur Erfassung der Bereitschaft von Jugendlichen und jungen Erwachsenen Anstrengungen in schul-, studien- sowie berufsrelevanten Tätigkeiten zu investieren, wurde der „Anstrengungsvermeidungstest“ (t₇: AVT-Sch; t₈: AVT-K/St) von Rollett und Rollett (1998) vorgegeben. Er bestand zu beiden Zeitpunkten aus 28 Items und weist eine sechsstufige Likertskala auf, welche von „stimmt überhaupt nicht“ bis „stimmt voll und ganz“ reicht. In diesem Fragebogen sind Items, wie z.B. „Wenn ich lerne/arbeite, muss ich immer daran denken, was ich jetzt Schöneres tun könnte.“ enthalten. Für die Berechnungen der vorliegenden Arbeit wurde je der Gesamtscore der Items herangezogen. Zu t₇ weist das gesamte Instrument ein Cronach's α von .916 auf und zu t₈ von .904.

2.3.6. Soziodemographische Daten

In der vorliegenden Studie sind ebenfalls die soziodemographischen Daten von Interesse. Für die Berechnungen waren dabei vor allem Angaben wie Geschlecht, Alter und Wohnsituation („Wohnst du noch zuhause?“ [„ja“, „nein“]) der Jugendlichen und jungen Erwachsenen relevant.

2.4. Durchführung der Untersuchung

Zur ersten Erhebungswelle wurden die Untersuchungsfamilien durch verschiedene Geburtskliniken, Ambulanzen, Frauenärztinnen und Frauenärzte sowie Familienberatungsstellen rekrutiert (Rollett & Werneck, 2001). Alle Familien, die bereits bei den vorhergehenden Erhebungswellen teilgenommen hatten, wurden auch zu t_7 und t_8 schriftlich über die Erhebungen verständigt. Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeiter der FIL-Studie nahmen daraufhin mit den Familien Kontakt auf. Bei einer Zusage wurde ein Termin zur Bearbeitung der Fragebögen bei der Untersuchungsfamilie vereinbart. War dies aus zeitlichen Gründen nicht möglich, wurden den Familien die Unterlagen per Post zugeschickt. Das war zu diesen Zeitpunkten aufgrund der ausschließlichen Vorgabe von Fragebögen, im Gegensatz zu den anderen Erhebungszeitpunkten möglich.

3. Untersuchungsergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der statistischen Berechnungen dargestellt. Nahezu alle p -Werte werden aufgrund von geringem Vorwissen oder widersprüchlichen Ergebnissen aus der bisherigen Literatur zweiseitig angegeben – Ausnahmen: Kapitel 3.2.1, 3.2.5. und 3.3.1. Bei Verwendung von χ^2 -Tests wurde jeweils bei Berechnungen mit Erwartungswerten unter fünf Fällen, der exakte Wert nach Fisher für die Signifikanzbestimmung herangezogen.

3.1. Gesundheit und Rauchverhalten zu t_7 und t_8

Sowohl zu t_7 als auch t_8 wurden die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes sowie die Einschätzung der gesundheitsschädigenden Wirkung von Zigaretten erhoben. Die genauen Angaben sind übersichtlich in Tabelle 6 und 7 dargestellt. Hinsichtlich des Raucherstatus konnte festgestellt werden, dass zu beiden Zeitpunkten eine nahezu ausgeglichene Verteilung zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern vorliegt (siehe Tabelle 8). Die Verteilung zwischen den Raucherintensitätsgruppen stellt sich als ungleich dar, wie Tabelle 9 zu entnehmen ist. Es zeigte sich, dass knapp 70% der 69 Jugendlichen, welche dazu eine Angabe machten, bei ihrem ersten Zigarettenkonsum zwischen 13 und 16 Jahren alt waren.

Tabelle 6: Übersicht zur Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes zu t_7 und t_8

Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes	t_7	t_8
schlecht	0.7%	-
ausreichend	7.0%	8.5%
gut	22.4%	22.0%
sehr gut	44.8%	48.2%
ausgezeichnet	24.5%	20.6%
keine Angabe	0.7%	0.7%

Tabelle 7: Übersicht zur Einschätzung der gesundheitsschädigenden Wirkung von Zigaretten zu t_7 und t_8

Einschätzung der gesundheitsschädigenden Wirkung von Zigaretten	t_7	t_8
fast keine Auswirkung	0.7%	0.7%
leichte Auswirkung	14.8%	13.1%
hohe Auswirkung	45.8%	38.7%
sehr hohe Auswirkung	38.7%	47.4%

Tabelle 8: Übersicht zum Raucherstatus zu t_7 und t_8

Raucherstatus	t_7	t_8
Nichtraucherinnen und Nichtraucher	51.1%	49.3%
Raucherinnen und Raucher	48.9%	50.7%

Tabelle 9: Übersicht zur Raucherintensität zu t_7 und t_8

Raucherintensität	t_7	t_8
leichte Raucherinnen und Raucher	43.1%	49.2%
mittlere Raucherinnen und Raucher	43.1%	35.4%
starke Raucherinnen und Raucher	13.8%	15.4%

3.2. Allgemeine Angaben und der Raucherstatus sowie die Raucherintensität zu t_7 und t_8

Die vorliegende Passage dient der Untersuchung allgemeiner Aspekte hinsichtlich des Nikotinkonsums von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Dazu wurde an erster Stelle geprüft, ob sich längsschnittliche Veränderungen im Raucherstatus bzw. der Raucherintensität der Personen ergeben haben. Im Weiteren wurde das Geschlecht, das Alter beim Konsum der ersten Zigarette und die

Wohnsituation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bezüglich des Raucherstatus durchleuchtet.

3.2.1. Raucherstatus zu t_7 und t_8 (H1)

In diesem Abschnitt wurde untersucht, ob die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer in ihrem Raucherstatus über die Zeit hinweg konsistent blieben. Dazu wurde der Zusammenhang anhand des Phi-Koeffizienten zwischen den Angaben der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu ihrem Raucherstatus errechnet. Dabei konnte ein positiver Zusammenhang ($\chi^2_{(1)} = 55.988$, $p < .001$, $\phi = .659$, $n = 129$) festgestellt werden. Dies bedeutet, dass Personen, die bereits zu t_7 geraucht haben auch zu t_8 wahrscheinlich rauchen. In Tabelle 10 ist zu erkennen, dass jeder der Werte interpretiert werden kann, weil sich die standardisierten Residuen jeweils über einem Wert von -1.6 bzw. unter 1.6 befinden.

Tabelle 10: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und der jungen Erwachsenen zu t_8

			Raucher oder Raucherin zu t_8		
			nein	ja	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t_7	nein	Anzahl	56	12	68
		Erwartete Anzahl	34.8	33.2	68.0
		Standardisiertes Residuum	3.6	-3.7	
	ja	Anzahl	10	51	61
		Erwartete Anzahl	31.2	29.8	61.0
		Standardisiertes Residuum	-3.8	3.9	
Gesamt	Anzahl		66	63	129
	Erwartete Anzahl		66.0	63.0	129.0

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf einen Wert hin, welcher interpretiert werden darf.

3.2.2. Raucherintensität zu t_7 und t_8 (H2)

Neben dem Raucherstatus war auch die Raucherintensität der rauchenden Personen von Interesse. Auch hier wurde untersucht, ob diese Intensität über die Zeit hinweg gleichbleibend ist. Dafür wurde eine Korrelation nach Spearman zwischen den Angaben der Jugendlichen und der jungen Erwachsenen errechnet. Dabei konnte ein positiver Zusammenhang ($r_s = .335$, $p = .025$, $n = 45$) gefunden werden. Dadurch können 11.2% der Varianz wechselseitig erklärt werden.

3.2.3. Geschlecht und Raucherstatus (H3)

Um untersuchen zu können, ob sich Jugendliche und junge Erwachsene im Raucherstatus aufgrund des Geschlechts unterscheiden, wurde ein χ^2 -Test errechnet. Dabei stellte sich heraus, dass sich die Gruppen diesbezüglich weder zu t_7 ($\chi^2_{(1)} = 0.066$, $p = .798$, $\phi = -.022$) noch zu t_8 ($\chi^2_{(1)} = 0.025$, $p = .873$, $\phi = .013$) unterscheiden. Die dazugehörigen Kreuztabellen (Tabelle 54 & 55) sind im Anhang auf den Seiten 121 und 122 einsehbar.

3.2.4. Alter und Raucherstatus (H4)

Auch bezüglich des Alters bei der ersten Zigarette wurde analysiert, ob ein Zusammenhang mit dem Raucherstatus von Jugendlichen und jungen Erwachsenen existiert. Dies wurde mittels einer Punkt-biserialen Korrelation durchgeführt. Dabei stellte sich heraus, dass zwischen dem Alter des ersten Konsums einer Zigarette und dem Raucherstatus von Jugendlichen kein Zusammenhang besteht ($r_{pb} = -.117$, $p = .365$, $n = 62$). Bei jungen Erwachsenen konnte ebenfalls keine Verbindung dahingehend gefunden werden ($r_{pb} = -.123$, $p = .340$, $n = 62$).

3.2.5. Wohnsituation und Raucherstatus (H5)

In weiterer Folge wurde untersucht, ob sich Jugendliche und junge Erwachsene in ihrem Raucherstatus unterscheiden, abhängig davon, ob sie zuhause bei ihren Eltern leben oder ausgezogen sind. Um die Gruppen auf Unterschiede untersuchen zu können, wurde ein χ^2 -Test durchgeführt. Anhand dessen konnte gezeigt werden, dass sich die Jugendlichen diesbezüglich nicht unterscheiden ($\chi^2_{(1)} = 0.027$, $p = .868$, $\phi = -.015$), die jungen Erwachsenen hingegen schon ($\chi^2_{(1)} = 8.331$, $p = .004$, $\phi = -.250$). Bei genauer Betrachtung der Kreuztabelle (Tabelle 11) wird deutlich, dass keiner der Werte interpretiert werden darf, weil sich die standardisierten Residuen jeweils über einem Wert von -1.6 bzw. unter 1.6 befinden. Die Kreuztabelle zum siebten Erhebungszeitpunkt (Tabelle 56) befindet sich im Anhang auf Seite 122.

Tabelle 11: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und der Wohnsituation zu t_8

			wohnt zu Hause zu t_8		
			nein	ja	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t_8	nein	Anzahl	22	43	65
		Erwartete Anzahl	30.3	34.7	65.0
		Standardisiertes Residuum	-1.5	1.4	
	ja	Anzahl	40	28	68
		Erwartete Anzahl	31.7	36.3	68.0
		Standardisiertes Residuum	1.5	-1.4	
Gesamt	Anzahl		62	71	133
	Erwartete Anzahl		62.0	71.0	133.0

3.3. Soziales Umfeld und der Raucherstatus zu t_7 und t_8

Im folgenden Abschnitt wurde die Beziehung des sozialen Umfelds zum Raucherstatus der Jugendlichen und jungen Erwachsenen untersucht. Darunter werden hier die Familie, Verwandte, andere Erwachsene aus der näheren Umgebung und Freundinnen bzw. Freunde der Teilnehmerinnen und Teilnehmer verstanden.

3.3.1. Familienmitglieder und Raucherstatus (H6 – H11)

Im Folgenden wurde analysiert, ob sich aufgrund des Raucherstatus der Eltern, Geschwister und anderer Verwandter ein Unterschied in den Raucherstatusgruppen zu t_7 als auch zu t_8 ergibt. Zur Ermittlung eines etwaigen Unterschiedes des Raucherstatus der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer abhängig von rauchenden Familienmitgliedern wurde je Person ein χ^2 -Test errechnet. Dadurch konnte gezeigt werden, dass der Raucherstatus des Vaters zu t_7 ($\chi^2_{(1)} = 6.417, p = .011; \phi = .215$) zu einem signifikanten Unterschied zwischen den Raucherstatusgruppen der Testpersonen führt zu t_8 ist dies nicht der Fall ($\chi^2_{(1)} = 0.134, p = .715, \phi = .032$). Bei genauerer Betrachtung der Kreuztabelle zu t_7 (Tabelle 12) wird klar, dass dieses Ergebnis aufgrund der standardisierten Residuen nicht interpretiert werden darf. Die Kreuztabelle für den achten Erhebungszeitpunkt befindet sich im Anhang auf Seite 143 (Tabelle 66).

Tabelle 12: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus des Vaters zu t_7

			Raucherstatus des Vaters zu t_7		
			raucht nicht/ kein Vater	raucht	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t_7	nein	Anzahl	55	16	71
		Erwartete Anzahl	48.0	23.0	71.0
		Standardisiertes Residuum	1.0	-1.5	
	ja	Anzahl	39	29	68
		Erwartete Anzahl	46.0	22.0	68.0
		Standardisiertes Residuum	-1.0	1.5	
Gesamt	Anzahl		94	45	139
	Erwartete Anzahl		94.0	45.0	139.0

Auch hinsichtlich der Mutter konnte bei den Jugendlichen ($\chi^2_{(1)} = 6.316, p = .012, \phi = .213$) ein signifikanter Unterschied eruiert werden, bei den jungen Erwachsenen ($\chi^2_{(1)} = 2.513, p = .113, \phi = .139$) nicht. Im späten Jugendalter gab es mehr Raucherinnen und Raucher als erwartet wenn die Mutter rauchte (Tabelle 13). Die Kreuztabelle zu t_8 ist im Anhang auf Seite 143 zu finden (Tabelle 67).

Tabelle 13: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus der Mutter zu t_7

			Raucherstatus der Mutter zu t_7		
			raucht nicht/ keine Mutter	raucht	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t_7	nein	Anzahl	60	11	71
		Erwartete Anzahl	53.6	17.4	71.0
		Standardisiertes Residuum	0.9	-1.5	
	ja	Anzahl	45	23	68
		Erwartete Anzahl	51.4	16.6	68.0
		Standardisiertes Residuum	-0.9	1.6	
Gesamt	Anzahl		105	34	139
	Erwartete Anzahl		105.0	34.0	139.0

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf einen Wert hin, welcher interpretiert werden darf.

Bezüglich des Raucherstatus der Schwester konnte weder zu t_7 ($\chi^2_{(1)} = 1.916, p = .201, \phi = .117$) noch zu t_8 ($\chi^2_{(1)} = 1.227, p = .317, \phi = .097$) ein signifikantes Ergebnis gefunden werden. Aus diesem Grund wurden die dazugehörigen Kreuztabellen in den Anhang auf Seite 144 gestellt (Tabelle 68 & 69).

Der Raucherstatus des Bruders stellte sich bei den Jugendlichen ($\chi^2_{(1)} = 3.880, p = .049, \phi = .167$) und bei den jungen Erwachsenen als signifikant ($\chi^2_{(1)} = 3.953, p = .047, \phi = .174$) heraus. Bei genauerer Betrachtung der Kreuztabellen fällt auf, dass die Ergebnisse aufgrund der standardisierten Residuen nicht interpretiert werden dürfen (Tabelle 14 & 15).

Tabelle 14: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus des Bruders zu t_7

			Raucherstatus des Bruders zu t_7		
			raucht nicht/ kein Bruder	raucht	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t_7	nein	Anzahl	64	7	71
		Erwartete Anzahl	59.8	11.2	71.0
		Standardisiertes Residuum	0.5	-1.3	
	ja	Anzahl	53	15	68
		Erwartete Anzahl	57.2	10.8	68.0
		Standardisiertes Residuum	-0.6	1.3	
	Gesamt	Anzahl	117	22	139
		Erwartete Anzahl	117.0	22.0	139.0

Tabelle 15: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus des Bruders zu t_7

			Raucherstatus des Bruders zu t_7		
			raucht nicht/ kein Bruder	raucht	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t_8	nein	Anzahl	60	7	67
		Erwartete Anzahl	55.7	11.3	67.0
		Standardisiertes Residuum	0.6	-1.3	
	ja	Anzahl	49	15	64
		Erwartete Anzahl	53.3	10.7	64.0
		Standardisiertes Residuum	-0.6	1.3	
	Gesamt	Anzahl	109	22	131
		Erwartete Anzahl	109.0	22.0	131.0

Auch der Raucherstatus anderer Familienmitglieder außerhalb des engsten Familienkreises wurde angesichts der Raucherstatusgruppen untersucht. Dabei ergab sich zu t_7 ($\chi^2_{(1)} = 0.002, p = .963, \phi = .004$) kein signifikantes Ergebnis (Tabelle 70, S. 144), zu t_8 ($\chi^2_{(1)} = 5.506, p = .019, \phi = .205$) schon. Bei genauerer Betrachtung der Kreuztabelle (Tabelle 16) fällt auf, dass aufgrund der standardisierten Residuen, keiner der Werte interpretiert werden darf.

Tabelle 16: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7

			Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7		
			keine anderen Familienmitglieder	rauchen	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t_8	nein	Anzahl	45	22	67
		Erwartete Anzahl	38.4	28.6	67.0
		Standardisiertes Residuum	1.1	-1.2	
	ja	Anzahl	30	34	64
		Erwartete Anzahl	36.6	27.4	64.0
		Standardisiertes Residuum	-1.1	1.3	
Gesamt	Anzahl		75	56	131
	Erwartete Anzahl		75.0	56.0	131.0

Des Weiteren wurde untersucht, ob sich die Raucherstatusgruppen angesichts der Tatsache unterscheiden, ob keines der Familienmitglieder raucht. Dabei konnte festgestellt werden, dass zu t_7 ($\chi^2_{(1)} = 2.479$, $p = .115$, $\phi = -.134$) kein signifikantes Ergebnis besteht, zu t_8 ($\chi^2_{(1)} = 5.004$, $p = .025$, $\phi = -.195$) schon. Erneut dürfen die Werte nicht interpretiert werden (Tabelle 17). Die Kreuztabelle zum siebten Erhebungszeitpunkt befindet sich auf Seite 145 (Tabelle 71).

Tabelle 17: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und keiner rauchenden Familienmitglieder zu t_7

			keine rauchenden Familienmitglieder zu t_7		
			rauchen	raucht nicht	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t_8	nein	Anzahl	44	23	67
		Erwartete Anzahl	49.6	17.4	67.0
		Standardisiertes Residuum	-0.8	1.3	
	ja	Anzahl	53	11	64
		Erwartete Anzahl	47.4	16.6	64.0
		Standardisiertes Residuum	0.8	-1.4	
Gesamt	Anzahl		97	34	131
	Erwartete Anzahl		97.0	34.0	131.0

3.3.1.1. Familienmitglieder und Raucherstatus – nach Geschlechtern getrennt (H12 – H23)

Selbige Untersuchung wurde nach Geschlechtern getrennt durchgeführt, um mögliche Geschlechtsunterschiede aufdecken zu können. Dabei konnte ge-

zeigt werden, dass hinsichtlich des Raucherstatus des Vaters bei den weiblichen Testpersonen zu t_7 ($\chi^2_{(1)} = 8.334$, $p = .004$, $\phi = .348$) ein signifikanter Unterschied besteht, zu t_8 ($\chi^2_{(1)} = 0.926$, $p = .336$, $\phi = .117$) nicht. Tabelle 18 zeigt, dass im späten Jugendalter weniger weibliche Jugendliche nicht rauchen als erwartet wurde und mehr weibliche Jugendliche rauchen, wenn deren Vater raucht. Die Kreuztabelle zu t_8 befindet sich im Anhang auf Seite 145 (Tabelle 72).

Tabelle 18: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus des Vaters zu t_7

			Raucherstatus des Vaters zu t ₇		
			raucht nicht/ kein Vater	raucht	Gesamt
♀ Raucherin zu t ₇	nein	Anzahl	31	5	36
		Erwartete Anzahl	25.6	10.4	36.0
		Standardisiertes Residuum	1.1	-1.7	
	ja	Anzahl	18	15	33
		Erwartete Anzahl	23.4	9.6	33.0
		Standardisiertes Residuum	-1.1	1.8	
Gesamt	Anzahl	49	20	69	
	Erwartete Anzahl	49.0	20.0	69.0	

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf einen Wert hin, welcher interpretiert werden darf.

Hinsichtlich des Raucherstatus der Mutter zeigt sich weder im späten Jugendalter ($\chi^2_{(1)} = 2.941$, $p = .068$, $\phi = .206$), noch im beginnenden Erwachsenenalter ($\chi^2_{(1)} = 3.701$, $p = .054$, $\phi = .233$) ein signifikanter Unterschied zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern. Die dazugehörigen Kreuztabellen befinden sich im Anhang auf den Seiten 145 und 146 (Tabelle 73 & 74).

Auch der Raucherstatus der Schwester wurde erneut untersucht. In Anbetracht dessen konnte weder zu t_7 ($\chi^2_{(1)} = 1.257$, $p = .343$, $\phi = .135$) noch zu t_8 ($\chi^2_{(1)} = 1.192$, $p = .349$, $\phi = .132$) ein signifikanter Unterschied zwischen den Raucherstatusgruppen der weiblichen Teilnehmerinnen festgestellt werden. Die Tabellen dazu wurden aufgrund dessen in den Anhang gestellt (Tabelle 75 & 76, S. 146).

Auch hinsichtlich des Raucherstatus des Bruders konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Raucherstatusgruppen der weiblichen Jugendlichen ($\chi^2_{(1)} = 2.066$, $p = .151$, $\phi = .173$) gefunden werden. Bei den weiblichen jungen Erwachsenen ($\chi^2_{(1)} = 4.088$, $p = .043$, $\phi = .245$) schon. So wie der Kreuztabelle

(Tabelle 19) zu entnehmen ist, darf aufgrund der standardisierten Residuen kein Wert interpretiert werden. Die Tabelle zu t_7 befindet sich im Anhang auf Seite 147 (Tabelle 77).

Tabelle 19: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus des Bruders zu t_7

				Raucherstatus des Bruders zu t ₇		
				raucht nicht/ kein Bruder	raucht	Gesamt
♀ Raucherin zu t ₈	nein	Anzahl		32	3	35
		Erwartete Anzahl		28.8	6.2	35.0
		Standardisiertes Residuum		0.6	-1.3	
	ja	Anzahl		24	9	33
		Erwartete Anzahl		27.2	5.8	33.0
		Standardisiertes Residuum		-0.6	1.3	
Gesamt	Anzahl			56	12	68
	Erwartete Anzahl			56.0	12.0	68.0

Bei der Untersuchung des Unterschieds zwischen den Raucherstatusgruppen hinsichtlich dem Raucherstatus anderer Familienmitglieder konnte ein solcher bei den weiblichen jungen Erwachsenen ($\chi^2_{(1)} = 7.222$, $p = .007$, $\phi = .326$), aber nicht bei weiblichen Jugendlichen ($\chi^2_{(1)} = 0.079$, $p = .779$, $\phi = .034$) festgestellt werden. Aus Tabelle 20 ist ersichtlich, dass zu t_8 kein Wert interpretiert werden darf. Die Kreuztabelle zu t_7 befindet sich im Anhang auf Seite 147 (Tabelle 78).

Tabelle 20: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7

			Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t ₇		
			rauchen nicht/ keine anderen Familienmitglieder	rauchen	Gesamt
♀ Raucherin zu t ₈	nein	Anzahl	27	8	35
		Erwartete Anzahl	21.6	13.4	35.0
		Standardisiertes Residuum	1.2	-1.5	
	ja	Anzahl	15	18	33
		Erwartete Anzahl	20.4	12.6	33.0
		Standardisiertes Residuum	-1.2	1.5	
Gesamt	Anzahl	42	26	68	
	Erwartete Anzahl	42.0	26.0	68.0	

Außerdem wurde erneut untersucht, ob ein Unterschied zwischen den Raucherstatusgruppen existiert, wenn niemand aus der Familie raucht. Diesbezüg-

lich konnte zu t_7 ($\chi^2_{(1)} = 2.774$, $p = .096$, $\phi = -.200$) kein signifikantes Ergebnis gefunden werden, zu t_8 ($\chi^2_{(1)} = 6.783$, $p = .009$, $\phi = -.316$) schon. Bei genauer Betrachtung von Tabelle 21 ist ersichtlich, dass es ohne rauchende Familienmitglieder weniger Raucherinnen als erwartet und mehr Nichtraucherinnen gibt. Die Tabelle zu t_7 befindet sich im Anhang auf Seite 147 (Tabelle 79).

Tabelle 21: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen jungen Erwachsenen zu t_8 und keiner rauchenden Familienmitglieder zu t_7

			keine rauchenden Familienmitglieder zu t_7		
			rauchen	rauchen nicht	Gesamt
♀ Raucherin zu t_8	nein	Anzahl	21	14	35
		Erwartete Anzahl	25.7	9.3	35.0
		Standardisiertes Residuum	-0.9	1.6	
	ja	Anzahl	29	4	33
		Erwartete Anzahl	24.3	8.7	33.0
		Standardisiertes Residuum	1.0	-1.6	
Gesamt		Anzahl	50	18	68
		Erwartete Anzahl	50.0	18.0	68.0

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf einen Wert hin, welcher interpretiert werden darf.

Hinsichtlich der männlichen Teilnehmer konnte festgestellt werden, dass bei diesen zu keinem Zeitpunkt ein Unterschied zwischen den Raucherstatusgruppen existiert. Weder hinsichtlich ihres Vaters, ihrer Mutter, ihrer Schwester, ihres Bruders oder angesichts anderer Familienmitgliedern. Des Weiteren konnte kein Unterschied zwischen den Raucherstatusgruppen der männlichen Studienteilnehmer festgestellt werden, wenn keines ihrer Familienmitglieder raucht. Tabelle 22 enthält die genauen Ergebnisse dazu. Die dazugehörigen Kreuztabellen können im Anhang ab Seite 148 eingesehen werden (Tabelle 80 - 91).

Tabelle 22: χ^2 -Test zur Beziehung zwischen dem Raucherstatus der Familienmitglieder und jenem der männlichen Studienteilnehmer

Variable	Zeitpunkt	$\chi^2_{(1)}$	p (2-seitig)	ϕ
Vater	t ₇	0.560	.454	.089
	t ₈	0.190	.663	-.055
Mutter	t ₇	3.333	.068	.218
	t ₈	0.130	.718	.045
Schwester	t ₇	0.729	.673	.102
	t ₈	0.253	.672	.063
Bruder	t ₇	1.867	.172	.163
	t ₈	0.554	.509	.094
andere Familienmitglieder	t ₇	0.057	.811	-.029
	t ₈	0.390	.532	.079
keine rauchenden Familienmitglieder	t ₇	0.299	.584	-.065
	t ₈	0.255	.613	-.064

3.3.2. Freundinnen sowie Freunde und Raucherstatus (H24 – H26)

Im folgenden Abschnitt wurde untersucht, ob sich das Verhalten und die Einstellungen der Freundinnen und Freunde auf den Raucherstatus der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auswirkt. Dazu wurde an erster Stelle untersucht, ob Freundinnen und Freunde, die regelmäßig rauchen, in Zusammenhang mit dem Raucherstatus der Jugendlichen stehen. Mittels einer Punkt-biserialen Korrelation konnte herausgefunden werden, dass ein positiver Zusammenhang existiert ($r_{pb} = .367$, $p < .001$, $n = 139$). Dabei können 13.5% der Varianz wechselseitig erklärt werden. Dies bedeutet, dass Jugendliche mit vielen rauchenden Freundinnen und Freunden auch selbst eher rauchen.

Auch die Einstellung der Freundinnen und Freunde über rauchende Jugendliche wurde mit dem Raucherstatus der Personen zu t₇ korreliert. Dabei konnte ebenfalls ein positiver Zusammenhang festgestellt werden ($r_{pb} = .305$, $p < .001$, $n = 128$). 9.3% der Varianz können hier wechselseitig erklärt werden. Das bedeutet, dass die Jugendlichen eher rauchen, wenn die Freundinnen und Freunde das Rauchen befürworten.

Schlussendlich wurde auch der Gruppenzwang anhand einer Korrelation nach Spearman mit dem Raucherstatus der Jugendlichen in Verbindung gesetzt. Diesbezüglich konnte kein signifikantes Ergebnis gefunden werden. In Tabelle 23 sind diese Ergebnisse gesammelt dargestellt.

Tabelle 23: Korrelationen zwischen Aspekten von Freundinnen und Freunden zu t_7 und dem Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7

Freundinnen und Freunde zu t_7	Raucherstatus zu t_7
Regelmäßig rauchende Freundinnen und Freunde	.367 (< .001)
Einstellung der Freundinnen und Freunde über rauchende Jugendliche	.305 (< .001)
Gruppenzwang	.026 (.762)

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

3.4. Freizeitverhalten und der Raucherstatus zu t_7 und t_8 (H27 & H28)

Bezugnehmend auf das Freizeitverhalten wurden alle angegebenen Freizeitgestaltungsmöglichkeiten zu t_7 mit dem Raucherstatus der Jugendlichen und zu t_8 mit dem Raucherstatus der jungen Erwachsenen korreliert. Dabei konnte zu t_7 ein positiver Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Treffens der Freundinnen und Freunde und dem Raucherstatus der Jugendlichen ($r_{pb} = .252$, $p = .003$, $n = 139$) gefunden werden. Dieses Ergebnis bedeutet, dass Personen die häufiger ihre Freundinnen und Freunde treffen eher rauchen. Ein positiver Zusammenhang konnte zwischen Musizieren und dem Raucherstatus ($r_{pb} = .185$, $p = .029$, $n = 139$) eruiert werden. Personen die häufig musizieren, gehören eher der Gruppe der Raucherinnen bzw. Raucher an. Ebenfalls ein positiver Zusammenhang wurde zwischen Fernsehen bzw. Video schauen und dem Raucherstatus ($r_{pb} = .174$, $p = .041$, $n = 139$) festgestellt. Ein erhöhter Fernsehkonsum im späten Jugendalter geht eher mit einem positiven Raucherstatus einher. Außerdem konnte ein positiver Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Discobesuchen und dem Raucherstatus der Jugendlichen ($r_{pb} = .307$, $p < .001$, $n = 139$) eruiert werden. Dieses Resultat bedeutet, dass jugendliche Raucherinnen und Raucher häufiger Discos besuchen als Nichtraucherinnen und Nichtraucher. Des Weiteren konnte ein negativer Zusammenhang mit der Häufigkeit des Spazierengehens und dem Raucherstatus ($r_{pb} = -.169$, $p = .047$, $n = 139$) ausfindig gemacht werden. Jugendliche, welche häufig Spazierengehen, etc. weisen seltener Rauchverhalten auf.

Zu t_8 konnte ein negativer Zusammenhang zwischen dem Besuch von Sportveranstaltungen und dem Raucherstatus der jungen Erwachsenen gefunden werden ($r_{pb} = -.248$, $p = .003$, $n = 139$). Der häufige Besuch solcher Veranstaltungen

gen geht mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit zu Rauchen einher. Des Weiteren konnte ein negativer Zusammenhang mit sportlicher Betätigung ($r_{pb} = -.343$, $p < .001$, $n = 140$) eruiert werden. Dieses Ergebnis bedeutet, dass junge Sportlerinnen und Sportler eher Nichtraucherinnen und Nichtraucher sind. Ein negativer Zusammenhang konnte mit der Teilnahme an einem Verein ($r_{pb} = -.177$, $p = .039$, $n = 137$) gefunden werden. Eine häufigere Teilnahme an Vereinstätigkeiten von jungen Erwachsenen wird mit der Tatsache Nichtraucherin bzw. Nichtraucher zu sein in Verbindung gesetzt. Des Weiteren konnte ein negativer Zusammenhang mit Spaziergehen, etc. ($r_{pb} = -.317$, $p < .001$, $n = 140$) festgestellt werden. Personen in diesem Altersbereich, welche häufig Spaziergehen, u.a. sind wahrscheinlicher Nichtraucherinnen und Nichtraucher. Eine Übersicht aller Korrelationen, sowie der bisher nicht erwähnten, nicht signifikanten Ergebnisse wird in Tabelle 24 gegeben.

Tabelle 24: Korrelationen zwischen den Freizeitgestaltungsmöglichkeiten und dem Raucherstatus

Freizeitverhalten je zu t_7 und t_8	Raucherstatus zu t_7 ($n = 139$)	Raucherstatus zu t_8 ($n = 140$)
mit Freundinnen und Freunden treffen, mit der Clique etwas unternehmen	.252 (.003)	.079 (.356)
mit der Familie etwas unternehmen	-.075 (.383)	-.073 (.392)
Gesellschaftsspiele spielen	-.086 (.312)	-.059 (.491)
Billard, Kegeln, Bowling, Dart, Tischfußball, u.a.	.154 (.070)	.019 (.825)
Musik hören	.119 (.164)	-.079 (.351)
selbst Musik machen, in die Musikschule gehen	.185 (.029)	.158 (.062)
Konzerte besuchen (alle Arten)	.100 (.214)	-.058 (.494)
Computer-, Konsolen-, Handyspiele, etc.	-.088 (.303)	.046 (.586)
im Internet surfen	.009 (.918)	-.154 (.070)
Fernsehen, Video schauen	.174 (.041)	-.017 (.841)
ins Kino gehen	-.008 (.929)	-.006 (.946)
Telefonieren	.137 (.107)	.029 (.739)
SMS schreiben	.086 (.317)	-.036 (.671)
Fotografieren, selbst Videos machen	-.098 (.249)	-.090 (.289)
Bücher lesen	-.068 (.427)	-.099 (.243)
Magazine/Fachzeitschriften lesen	-.082 (.336)	-.019 (.828)
Schreiben (Geschichten, Gedichte, Zeitung, Tagebuch)	-.047 (.585)	-.128 (.130)
Malen, Modellieren, Töpfern, künstlerisch tätig sein	-.067 (.434)	-.106 (.212)
Sportveranstaltungen besuchen	-.057 (.507)	-.248 (.003)
Sport/sportliche Betätigung/Fitness	-.119 (.165)	-.343 (< .001)
Tanzen	.141 (.099)	.046 (.593)

in die Disco gehen	.307 (< .001)	.003 (.968)
ins Café gehen, Essen gehen	.135 (.113)	.059 (.492)
Shopping, Schaufensterbummeln	.005 (.949)	-.059 (.509)
in den Club/Verein gehen	-.073 (.393)	-.177 (.039)
Spaziergehen, Wandern, kurze Ausflüge machen, Fahrrad fahren	-.169 (.047)	-.317 (< .001)
Basteln, Heimwerken, o.ä.	-.008 (.922)	-.093 (.277)
Handarbeiten wie Nähen, Stricken, o.ä.	.014 (.871)	-.002 (.977)
Kochen	.093 (.278)	-.042 (.627)
mit Pflanzen beschäftigen	-.066 (.437)	.056 (.511)
mit Tieren beschäftigen	-.010 (.910)	.020 (.815)
Kosmetik, Styling	.083 (.333)	-.094 (.270)
Sprachen lernen	.051 (.548)	-.141 (.097)
Theater, Museen, Galerien besuchen	-.024 (.777)	-.053 (.537)
selbst Theater spielen	-.036 (.677)	-.077 (.369)
gar nichts tun, ausruhen, chillen	.127 (.136)	.142 (.098)
in einem Verein ehrenamtlich mitarbeiten, gemeinnützig tätig sein	-.062 (.472)	-.088 (.299)
mit Politik beschäftigen	.026 (.762)	.024 (.783)
mit Religion beschäftigen	-.033 (.696)	.091 (.287)
Diskutieren, Philosophieren	.034 (.694)	.126 (.137)
chatten	-.049 (.566)	-.150 (.078)
social media (facebook, twitter, etc.) nutzen	-	-.155 (.068)

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

Zur genaueren Untersuchung der Gruppen, wurde ein Mann-Whitney-*U*-Test bei den zuvor signifikanten Freizeitgestaltungsmöglichkeiten mit dem jeweiligen Raucherstatus durchgeführt. Dieses Verfahren wurde ausgewählt, weil in allen nachfolgenden Berechnungen die Voraussetzungen für einen *t*-Test für unabhängige Stichproben nicht erfüllt waren (keine metrischen Variablen und keine Normalverteilung, siehe Abbildung 55 - 137, ab S. 153).

Dadurch konnte gezeigt werden, dass sich die Jugendlichen im Raucherstatus zu t_7 signifikant in der Häufigkeit des Treffens der Freundinnen und Freunde unterscheiden ($U = 1362.000$, $p = .001$). Jugendliche Raucherinnen und Raucher treffen häufiger ihre Freundinnen und Freunde als Nichtraucherinnen bzw. Nichtraucher. Hinsichtlich des Musizierens, des Fernsehens bzw. Videoschauens sowie des Spazierengehens unterscheiden sich die Gruppen anhand des Raucherstatus zu t_7 nicht signifikant. Bei der Häufigkeit des Discobesuchs zu t_7 konnte ein signifikantes Ergebnis festgestellt werden ($U = 1381.500$, $p = .001$). Jugendliche

Raucherinnen und Raucher gehen demnach häufiger in Discos als Nichtraucherinnen und Nichtraucher.

Bei den Raucherstatusgruppen zu t_8 konnte hinsichtlich des Besuchs von Sportveranstaltungen ($U = 1797.000$, $p = .006$) sowie bei sportlicher Betätigung ($U = 1515.000$, $p < .001$) der jungen Erwachsenen ein signifikantes Ergebnis gefunden werden. Nichtraucherinnen und Nichtraucher im beginnenden Erwachsenenalter besuchen öfter Sportveranstaltungen und betreiben selbst mehr Sport als Raucherinnen und Raucher. Auch die Häufigkeit mit der die jungen Erwachsenen einen Club oder Verein besuchen ($U = 1922.000$, $p = .050$) sowie die Häufigkeit mit der sie Spaziergehen ($U = 1598.500$, $p < .001$) unterscheidet sich signifikant zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern. Dieses Ergebnis bedeutet, dass Nichtraucherinnen und Nichtraucher häufiger als Raucherinnen und Raucher im beginnenden Erwachsenenalter einen Club oder Verein besuchen und Spaziergehen. Tabelle 25 bietet eine Übersicht dieser Ergebnisse und Tabelle 26 die deskriptiven Statistiken dazu.

Tabelle 25: Mann-Whitney- U -Tests zur Beziehung zwischen den Freizeitgestaltungsmöglichkeiten und dem Raucherstatus

Skala	U	p (2-seitig)
mit Freundinnen und Freunden treffen, mit der Clique etwas unternehmen zu t_7	1362.000	.001
selbst Musik machen, in die Musikschule gehen zu t_7	1933.000	.702
Fernsehen, Video schauen zu t_7	1948.500	.766
in die Disco gehen zu t_7	1381.500	.001
Spaziergehen, Wandern, kurze Ausflüge machen, Fahrrad fahren zu t_7	1735.500	.169
Spaziergehen, Wandern, kurze Ausflüge machen, Fahrrad fahren zu t_8	1598.500	< .001
Sportveranstaltungen besuchen zu t_8	1797.000	.006
Sport/sportliche Betätigung/Fitness zu t_8	1515.000	< .001
in den Club/Verein gehen zu t_8	1922.000	.050

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

Tabelle 26: Deskriptive Statistik der Mann-Whitney-U-Tests zur Beziehung zwischen den Freizeitgestaltungsmöglichkeiten und dem Raucherstatus

Skala	Gruppe	<i>n</i>	<i>Mittlerer Rang</i>
mit FreundInnen treffen, mit der Clique etwas unternehmen zu t₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	68	54.53
	Raucherinnen & Raucher	59	74.92
selbst Musik machen, in die Musikschule gehen zu t₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	68	65.07
	Raucherinnen & Raucher	59	62.76
Fernsehen, Video schauen zu t₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	68	63.15
	Raucherinnen & Raucher	59	64.97
in die Disco gehen zu t₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	68	54.82
	Raucherinnen & Raucher	59	74.58
Spaziergehen, Wandern, kurze Ausflüge machen, Fahrrad fahren zu t₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	68	67.98
	Raucherinnen & Raucher	59	59.42
Spaziergehen, Wandern, kurze Ausflüge machen, Fahrrad fahren zu t₈	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	69	82.83
	Raucherinnen & Raucher	71	58.51
Sportveranstaltungen besuchen zu t₈	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	68	79.07
	Raucherinnen & Raucher	71	61.31
Sport/sportliche Betätigung/Fitness zu t₈	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	69	84.04
	Raucherinnen & Raucher	71	57.34
in den Club/Verein gehen zu t₈	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	67	75.31
	Raucherinnen & Raucher	70	62.96

3.5. Verschiedene Gesundheitsfaktoren und der Raucherstatus sowie die Raucherintensität zu t₇ und t₈

Im folgenden Abschnitt wurden die verschiedenen Gesundheitsfaktoren hinsichtlich des Raucherstatus sowie der Raucherintensität der Jugendlichen und

jungen Erwachsenen untersucht. Dabei wurde zunächst auf die Einschätzung der eigenen Gesundheit sowie die Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch Zigarettenkonsum eingegangen. Des Weiteren wurde untersucht, ob der Body-Mass-Index (BMI) mit dem Raucherstatus sowie der Raucherintensität in Verbindung steht. Auch Faktoren wie Essgewohnheiten, die Neigung zu depressiven Gefühlen, Stresswahrnehmung, alkoholbedingte Konflikte, sowie gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Personen der näheren Umgebung wurden diesbezüglich analysiert.

3.5.1. Einschätzung der eigenen Gesundheit (H29 & 30) und der Gesundheitsgefährdung durch Zigarettenkonsum (H31) und Raucherstatus sowie Raucherintensität

Im Folgenden kamen durchwegs Punkt-biserial Korrelationen zur Untersuchung der Zusammenhänge zum Einsatz. Beginnend wurde geprüft, ob zwischen der Einschätzung der eigenen Gesundheit und dem Raucherstatus der Jugendlichen sowie der jungen Erwachsenen ein Zusammenhang besteht. Dabei konnte weder zu t_7 noch zu t_8 ein signifikantes Ergebnis eruiert werden.

Des Weiteren wurde geprüft, ob die Einschätzung der eigenen Gesundheit mit der Raucherintensität der teilnehmenden Personen in Zusammenhang steht. Hier konnte ebenfalls zu keinem Zeitpunkt ein signifikantes Resultat gefunden werden.

Auch die Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch den Konsum von Zigaretten war von Interesse. Aufgrund dessen wurde diese mit dem Raucherstatus der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Verbindung gesetzt. Bei den Jugendlichen konnte diesbezüglich kein Zusammenhang gefunden werden. Bei den jungen Erwachsenen wurde hingegen ein negativer Zusammenhang ($r_{pb} = -.276, p = .002, n = 126$) eruiert. Es werden 7.6% der Varianz wechselseitig erklärt. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass Nichtraucherinnen und Nichtraucher im beginnenden Erwachsenenalter dem Rauchen mehr negative Auswirkungen zuschreiben, während die Raucherinnen und Raucher dies eher bagatellisieren.

Tabelle 27 stellt die genauen Ergebnisse in übersichtlicher Weise dar.

Tabelle 27: Punkt-biserial Korrelationen zur Einschätzung der eigenen Gesundheit und zur Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch Zigarettenkonsum und dem Raucherstatus bzw. der Raucherintensität

Variable	Zeitpunkt	r_{pb}	p (2-seitig)	n
Einschätzung der eigenen Gesundheit - Raucherstatus	t ₇	-.085	.342	128
	t ₈	-.110	.214	129
Einschätzung der eigenen Gesundheit - Raucherintensität	t ₇	-.106	.429	58
	t ₈	-.075	.573	59
Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch Zigarettenkonsum - Raucherstatus	t ₇	-.102	.248	129
	t ₈	-.276	.002	126

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

3.5.2. Body-Mass-Index (BMI) und Raucherstatus (H32) sowie Raucherintensität (H33)

Im folgenden Abschnitt wurde die Beziehung des Body-Mass-Index zum Raucherstatus sowie zur Raucherintensität der Jugendlichen und jungen Erwachsenen untersucht. Um herausfinden zu können, ob sich Personen aufgrund des BMI in ihrem Raucherstatus unterscheiden, wurde der Welch-Test eingesetzt. Dieses Verfahren wurde anstatt des traditionellen Vorgehens mittels t -Test gewählt, da es keine Voraussetzung nach gleichen Varianzen stellt und somit die Risiken erster und zweiter Art verringert sind. Aufgrund dessen erübrigt sich der Einsatz des Levene-Tests auf homogene Varianzen (Kubinger, Rasch & Yanagida, 2011). Des Weiteren waren die Voraussetzungen zur Verwendung dieses Verfahrens gegeben (siehe Abbildung 10 & 11, S. 124). Anhand dieses Tests konnte herausgefunden werden, dass sich jugendliche Nichtraucherinnen und Nichtraucher nicht von jugendlichen Raucherinnen und Rauchern hinsichtlich ihres BMI unterscheiden. Selbiges konnte auch bei den jungen Erwachsenen festgestellt werden. Auch in dieser Altersgruppe gibt es keinen signifikanten Unterschied zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern hinsichtlich ihres BMI. In Tabelle 28 sind diese Ergebnisse detailliert dargestellt. Die deskriptiven Statistiken dazu können in Tabelle 57 im Anhang (S. 125) eingesehen werden.

Tabelle 28: Welch-Test zur Beziehung zwischen BMI und dem Raucherstatus

Variable	Welchs $t(df)$	p (2-seitig)	Cohen's d
BMI zu t_7	-1.413 (121.508)	.160	-0.243
BMI zu t_8	-1.416 (126.704)	.159	-0.240

Zur Klärung der Frage, ob Unterschiede zwischen den Gruppen der Raucherintensität aufgrund des BMI bestehen, kam die einfaktorielle Varianzanalyse zum Einsatz. Die Verwendung dieses Verfahrens war aufgrund der gegebenen Voraussetzungen möglich (siehe Abbildung 10 & 11, S. 124). Dabei konnte festgestellt werden, dass sowohl zu t_7 als auch zu t_8 kein Gruppenunterschied in der Raucherintensität aufgrund des BMI vorhanden ist. Tabelle 29 beinhaltet die Ergebnisse in übersichtlicher Weise. Die deskriptive Statistik dazu befindet sich im Anhang auf Seite 125 (Tabelle 58).

Tabelle 29: Einfaktorielle ANOVA zur Beziehung zwischen BMI und der Raucherintensität

Variable	$F(df1, df2)$	p (2-seitig)
BMI zu t_7	2.223 (2, 61)	.117
BMI zu t_8	0.903 (2, 55)	.411

3.5.3. Gesundheitsskalen des Gesundheitsfragebogens und Raucherstatus (H34 – H39) sowie Raucherintensität (H40 – H45)

Neben dem BMI waren auch andere Gesundheitsfaktoren angesichts des Raucherstatus und der Raucherintensität der Jugendlichen und jungen Erwachsenen von Interesse. Bei den Berechnungen zum Raucherstatus kam der Welch-Test zum Einsatz (Voraussetzungen: siehe Abbildung 12 - 19, S. 125 - 128).

An erster Stelle wurde untersucht, ob sich Nichtraucherinnen und Nichtraucher sowie Raucherinnen und Raucher aufgrund der Essgewohnheiten unterscheiden. Dabei stellte sich heraus, dass sich sowohl jugendliche Nichtraucherinnen und Nichtraucher ($M = 2.02$, $SD = 0.48$) von jugendlichen Raucherinnen und Rauchern ($M = 1.83$, $SD = 0.56$) signifikant unterscheiden (Welch's $t_{(130.349)} = 2.191$, $p = .030$, $d = -0.375$), als auch Nichtraucherinnen und Nichtraucher ($M = 2.14$, $SD = 0.54$) von Raucherinnen und Rauchern ($M = 1.97$, $SD = 0.44$) im beginnenden Erwachsenenalter (Welch's $t_{(131.446)} = 2.077$, $p = .040$, $d = -0.352$). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Nichtraucherinnen und Nichtraucher aufgrund

des höheren Mittelwertes mehr auf ihr Ernährungsverhalten achten als Raucherinnen und Raucher.

In den restlichen Skalen des Fragebogens zum Gesundheitsverhalten zeigten sich keine Unterschiede zwischen Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern.

Aufgrund zu geringer Reliabilitäten bzw. fehlender Daten (Tabelle 59, S. 128) der Skalen „Stress in den letzten sechs Monaten“, „Probleme mit Alkohol/Beziehungen“, „Gesunde Ernährung in der Umgebung“ und „Ausreichend Bewegung in der Umgebung“ zum achten Erhebungszeitpunkt wurden ausschließlich die Skalen der siebten Erhebungswelle mit in die Berechnungen miteinbezogen. In Tabelle 30 und 31 sind alle Ergebnisse hinsichtlich der Gesundheitsskalen zur besseren Übersicht gesammelt dargestellt.

Tabelle 30: Welch-Tests zur Beziehung zwischen den Gesundheitsskalen und dem Raucherstatus

Skala	Zeitpunkt	Welchs $t(df)$	p (2-seitig)	Cohen's d
Essgewohnheiten	t_7	2.191 (130.349)	.030	-0.375
	t_8	2.077 (131.446)	.040	-0.352
Neigung zu depressiven Gefühlen	t_7	-0.498 (131.360)	.619	0.085
	t_8	-0.014 (136.478)	.989	0.002
Stress in den letzten 6 Monaten	t_7	-0.647 (133.207)	.518	0.110
Probleme mit Alkohol/Beziehungen	t_7	-1.608 (94.315)	.111	0.281
Gesunde Ernährung in der Umgebung	t_7	0.964 (127.164)	.337	-0.165
Ausreichend Bewegung in der Umgebung	t_7	1.327 (134.470)	.187	-0.227

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

Tabelle 31: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen den Gesundheitsskalen und dem Raucherstatus

Variable	Zeitpunkt	Gruppe	n	M (SD)
Essgewohnheiten	t_7	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	71	2.02 (0.48)
		Raucherinnen & Raucher	67	1.83 (0.56)
	t_8	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	69	2.14 (0.54)
		Raucherinnen & Raucher	71	1.97 (0.44)

Neigung zu depressiven Gefühlen	t_7	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	71	1.87 (0.69)
		Raucherinnen & Raucher	67	1.93 (0.79)
	t_8	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	69	1.94 (0.74)
		Raucherinnen & Raucher	71	1.94 (0.68)
Stress in den letzten 6 Monaten	t_7	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	71	1.95 (0.71)
		Raucherinnen & Raucher	67	2.03 (0.72)
Probleme mit Alkohol/Beziehungen	t_7	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	68	1.10 (0.25)
		Raucherinnen & Raucher	66	1.21 (0.50)
Gesunde Ernährung in der Umgebung	t_7	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	71	3.40 (0.64)
		Raucherinnen & Raucher	67	3.28 (0.79)
Ausreichend Bewegung in der Umgebung	t_7	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	70	3.40 (0.86)
		Raucherinnen & Raucher	67	3.21 (0.87)

Nach der Untersuchung des Unterschieds zwischen den Raucherstatusgruppen angesichts der Gesundheitsskalen wurden die Skalen auch über die Gruppen der Raucherintensität hinweg verglichen. Dies wurde erneut aufgrund der gegebenen Voraussetzungen mittels einfaktorieller Varianzanalyse durchgeführt (siehe Abbildung 12 - 19, S. 125 - 128). Dabei konnte gezeigt werden, dass sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer weder im späten Jugendalter noch im beginnenden Erwachsenenalter aufgrund ihrer Essgewohnheiten sowie ihrer Neigung zu depressiven Gefühlen in der Raucherintensität unterscheiden. Des Weiteren konnte bei den Jugendlichen weder hinsichtlich des wahrgenommenen Stresses der letzten sechs Monate, den alkoholbedingten Konflikten noch beim Ernährungsverhalten von Personen der näheren Umgebung ein signifikanter Unterschied gefunden werden. Beim Bewegungsverhalten von Personen der näheren Umgebung zeigte sich ein signifikanter Unterschied ($F_{(2, 61)} = 3.912$, $p = .025$) zwischen den Raucherintensitätsgruppen. Tabelle 32 und 33 bieten eine übersichtliche Darstellung dieser Ergebnisse.

Tabelle 32: Einfaktorielle ANOVAs zur Beziehung zwischen den Gesundheitsskalen und der Raucherintensität

Skala	Zeitpunkt	<i>F</i> (df1, df2)	<i>p</i> (2-seitig)
Essgewohnheiten	t ₇	1.440 (2, 61)	.245
	t ₈	0.268 (2, 62)	.766
Neigung zu depressiven Gefühlen	t ₇	0.659 (2, 61)	.521
	t ₈	0.249 (2, 62)	.781
Stress in den letzten 6 Monaten	t ₇	0.429 (2, 61)	.653
Probleme mit Alkohol/Beziehungen	t ₇	0.290 (2, 60)	.750
Gesunde Ernährung in der Umgebung	t ₇	2.452 (2, 61)	.095
Ausreichend Bewegung in der Umgebung	t ₇	3.912 (2, 61)	.025

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

Tabelle 33: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen den Gesundheitsskalen und der Raucherintensität

Skala	Zeitpunkt	Gruppe	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)
Essgewohnheiten	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	27	1.90 (0.58)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	1.84 (0.56)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	1.54 (0.52)
	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	1.93 (0.52)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	1.99 (0.43)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	1.87 (0.36)
Neigung zu depressiven Gefühlen	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	27	1.80 (0.74)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	2.01 (0.77)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	1.75 (0.94)
	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	1.95 (0.61)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	2.04 (0.79)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	2.10 (0.71)
Stress in den letzten 6 Monaten	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	27	1.91 (0.75)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	2.07 (0.74)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	2.11 (0.78)

Probleme mit Alkohol/Beziehungen	t_7	leichte Raucherinnen & Raucher	27	1.21 (0.45)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	1.24 (0.61)
		starke Raucherinnen & Raucher	8	1.08 (0.15)
Gesunde Ernährung in der Umgebung	t_7	leichte Raucherinnen & Raucher	27	3.33 (0.79)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	3.33 (0.65)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	2.72 (1.00)
Ausreichend Bewegung in der Umgebung	t_7	leichte Raucherinnen & Raucher	27	3.22 (0.86)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	3.33 (0.84)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	2.44 (0.78)

Um in weiterer Folge untersuchen zu können, welche der Gruppen sich voneinander unterscheiden, wurde der Post-hoc-Test nach Games-Howell errechnet. Dabei zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen der mittleren und der starken Raucherinnen und Raucher ($p = 0.29$, $d = -1.072$). Personen in der näheren Umgebung von starken Raucherinnen und Rauchern achten weniger auf ausreichend Bewegung, als dies im Umfeld von mittleren Raucherinnen und Rauchern der Fall ist. Dieses Ergebnis ist in Tabelle 34 dargestellt und enthält zusätzlich die Effektstärken (Cohen's d) der einzelnen Resultate.

Tabelle 34: Post-hoc Test nach Games-Howell für die Unterschiede zwischen den Gruppen der Raucherintensität zu t_7 aufgrund des Bewegungsverhaltens von Personen der näheren Umgebung zu t_7

Skala	Gruppe	p (2-seitig)	Cohen's d
Ausreichend Bewegung in der Umgebung zu t_7	1 < 2	.890	-0.124
	2 > 3	.029	-1.072
	1 > 3	.058	-0.926

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

Anmerkung: 1 = leichte Raucherinnen & Raucher, 2 = mittlere Raucherinnen & Raucher, 3 = starke Raucherinnen & Raucher

3.6. Individuelle Aspekte und der Raucherstatus sowie die Raucherintensität zu t_7 und t_8

Im nachfolgenden Abschnitt wurden die individuellen Aspekte der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Hinblick auf den Raucherstatus sowie die Raucherintensität erforscht. Dabei wurde auf das Bindungsverhalten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Eltern sowie Freundinnen und Freunde Bezug genommen sowie auf deren Identitätsentwicklung und Anstrengungsvermeidungsverhalten. Hinsichtlich des Raucherstatus kamen durchwegs Welch-Tests (Voraussetzungen: siehe Abbildung 20 - 51, S. 128 - 143) zum Einsatz und hinsichtlich der Raucherintensität einfaktorielle Varianzanalysen (Voraussetzungen: siehe Abbildung 20 - 51, S. 128 - 143).

3.6.1. Bindung an die Eltern/Beziehung zu den Freundinnen und Freunden und Raucherstatus (H46 – H57) sowie Raucherintensität (H58 – H69)

An erster Stelle wurde untersucht, ob Unterschiede zwischen den Raucherstatusgruppen zu t_7 sowie zu t_8 hinsichtlich der Bindung an die Eltern bestehen. Dabei wurde erforscht, ob sich die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer aufgrund des Vertrauens, der Kommunikation, der Entfremdung und der negativen emotionalen Beziehung zu ihrer Mutter im Raucherstatus unterscheiden. Diesbezüglich konnte gezeigt werden, dass keines der Ergebnisse signifikant war. Tabelle 35 fasst die Ergebnisse zusammen.

Tabelle 35: Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Bindung an die Mutter und dem Raucherstatus

Skala	Zeitpunkt	Welch's $t(df)$	p (2-seitig)	Cohen's d
Mutter				
Vertrauen	t_7	0.736 (135.879)	.436	-0.125
	t_8	0.773 (134.871)	.441	-0.131
Kommunikation	t_7	0.016 (135.508)	.958	-0.009
	t_8	0.882 (137.000)	.380	-0.149
Entfremdung	t_7	-0.777 (132.913)	.438	0.133
	t_8	-0.216 (136.973)	.830	0.037
Negative emotionale Beziehung	t_7	-0.919 (133.625)	.360	0.157
	t_8	-1.083 (136.564)	.281	0.183

Selbige Untersuchung wurde hinsichtlich des Vaters durchgeführt. Dabei zeigten sich wie bereits bei den Berechnungen zur Mutter keine signifikanten Ergebnisse. Tabelle 36 gibt die Ergebnisse wieder.

Tabelle 36: Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Bindung an den Vater und dem Raucherstatus

Skala	Zeitpunkt	Welch's <i>t</i> (df)	<i>p</i> (2-seitig)	Cohen's <i>d</i>
Vater				
Vertrauen	<i>t</i> ₇	1.019 (123.182)	.310	-0.176
	<i>t</i> ₈	1.542 (130.422)	.126	-0.264
Kommunikation	<i>t</i> ₇	0.616 (131.524)	.539	-0.106
	<i>t</i> ₈	1.198 (130.412)	.233	-0.205
Entfremdung	<i>t</i> ₇	-1.221 (127.768)	.224	0.211
	<i>t</i> ₈	-0.353 (132.880)	.725	0.061
Negative emotionale Beziehung	<i>t</i> ₇	-1.394 (129.735)	.166	0.241
	<i>t</i> ₈	-1.271 (133.000)	.206	0.219

Auch bei der Untersuchung der Beziehung zu den Freundinnen und Freunde konnte weder zu *t*₇ noch zu *t*₈ ein signifikantes Ergebnis ausfindig gemacht werden. In Tabelle 37 sind diese Ergebnisse in übersichtlicher Art und Weise dargestellt. Die Tabellen mit den dazugehörigen deskriptiven Statistiken (Tabelle 60 - 62) befindet sich aufgrund fehlender signifikanter Ergebnisse im Anhang auf den Seiten 137 und 138.

Tabelle 37: Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Beziehung zu den Freundinnen und Freunden und dem Raucherstatus

Skala	Zeitpunkt	Welch's <i>t</i> (df)	<i>p</i> (2-seitig)	Cohen's <i>d</i>
Freundinnen und Freunde				
Vertrauen	<i>t</i> ₇	-1.529 (135.681)	.129	0.259
	<i>t</i> ₈	-1.131 (136.109)	.260	0.191
Kommunikation	<i>t</i> ₇	-1.550 (135.855)	.123	0.262
	<i>t</i> ₈	-1.711 (134.925)	.089	0.290
Entfremdung	<i>t</i> ₇	-0.196 (134.444)	.845	0.033
	<i>t</i> ₈	1.001 (137.955)	.319	-0.169
Negative emotionale Beziehung	<i>t</i> ₇	-0.097 (131.525)	.923	0.017
	<i>t</i> ₈	0.811 (133.201)	.419	-0.137
Negative emotionale Beziehung (ohne Item 18)	<i>t</i> ₇	0.256 (135.549)	.798	-0.044
	<i>t</i> ₈	0.958 (132.451)	.340	-0.163

Neben den Raucherstatusgruppen wurden auch die Raucherintensitätsgruppen zu *t*₇ als auch *t*₈ auf Unterschiede hinsichtlich der Bindung zu den Eltern/Beziehung zu den Freundinnen und Freunden untersucht. Dabei konnte fest-

gestellt werden, dass sich die Gruppen der Raucherintensität zu keinem Zeitpunkt angesichts der Bindung an die Mutter unterscheiden. Diese Ergebnisse sind in Tabelle 38 übersichtlich dargestellt. Die deskriptive Statistik diesbezüglich befindet sich auf Seite 139 (Tabelle 63) im Anhang.

Tabelle 38: Einfaktorielle ANOVAs zur Beziehung zwischen der Bindung an die Mutter und der Raucherintensität

Skala	Zeitpunkt	<i>F</i> (df1, df2)	<i>p</i> (2-seitig)
Mutter			
Vertrauen	t ₇	0.135 (2, 62)	.874
	t ₈	0.208 (2, 62)	.812
Kommunikation	t ₇	0.856 (2, 62)	.430
	t ₈	0.168 (2, 62)	.846
Entfremdung	t ₇	0.950 (2, 62)	.392
	t ₈	0.465 (2, 62)	.630
Negative emotionale Beziehung	t ₇	0.250 (2, 62)	.780
	t ₈	1.258 (2, 62)	.291

Des Weiteren wurde untersucht, ob sich die Gruppen der Raucherintensität bezüglich der Bindung an den Vater unterscheiden. Diesbezüglich konnte ein signifikanter Unterschied in den Raucherintensitätsgruppen hinsichtlich des Vertrauens zum Vater gefunden werden ($F_{(2, 60)} = 4.013$, $p = .023$). Aufgrund dessen wurde ein Post-hoc-Test nach Games-Howell durchgeführt, um untersuchen zu können, welche der Gruppen sich voneinander unterscheiden. Dabei stellte sich heraus, dass sich die Gruppen nicht signifikant voneinander unterscheiden. Dieses Ergebnis ist in Tabelle 41 dargestellt. In weiterer Folge wurde erforscht, ob auch im beginnenden Erwachsenenalter ein Unterschied besteht. Dieser konnte jedoch nicht nachgewiesen werden. Darauffolgend wurde die Kommunikation zwischen Vater und Kind hinsichtlich der Raucherintensität genauer durchleuchtet. Hierbei konnte erneut ein Unterschied zwischen den Raucherintensitätsgruppen bei den Jugendlichen gefunden werden ($F_{(2, 60)} = 3.411$, $p = .040$). Deshalb wurde daraufhin wieder ein Post-hoc-Test nach Games-Howell durchgeführt, welcher nicht signifikant ausfiel. Die genauen Informationen zu diesem Ergebnis sind in Tabelle 41 enthalten. Im weiteren Verlauf wurde erforscht, ob sich die Raucherintensitätsgruppen zu t₈ angesichts der Kommunikation zum Vater unterscheiden. Dabei konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Raucherintensitätsgruppen eruiert werden. Auch hinsichtlich der Entfremdung gegenüber dem Vater, sowie

der negativen emotionalen Beziehung zu diesem, konnte zu keinem der beiden Zeitpunkte ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen gefunden werden. Tabelle 39 listet diese Ergebnisse in übersichtlicher Weise auf. Die dazugehörigen deskriptiven Statistiken können Tabelle 40 entnommen werden.

Tabelle 39: Einfaktorielle ANOVAs zur Beziehung zwischen der Bindung an den Vater und der Raucherintensität

Skala	Zeitpunkt	<i>F</i> (df1, df2)	<i>p</i> (2-seitig)
Vater			
Vertrauen	t ₇	4.013 (2, 60)	.023
	t ₈	0.125 (2, 60)	.883
Kommunikation	t ₇	3.411 (2, 60)	.040
	t ₈	0.089 (2, 60)	.915
Entfremdung	t ₇	1.084 (2, 60)	.345
	t ₈	0.869 (2, 60)	.425
Negative emotionale Beziehung	t ₇	0.483 (2, 60)	.619
	t ₈	1.447 (2, 60)	.243

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

Tabelle 40: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen der Bindung an den Vater und der Raucherintensität

Skala	Zeitpunkt	Gruppe	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)
Vater				
Vertrauen	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	28	4.15 (0.54)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	27	3.99 (0.85)
		starke Raucherinnen & Raucher	8	3.28 (1.11)
	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	3.92 (0.96)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	22	4.03 (0.60)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	3.97 (0.95)
Kommunikation	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	28	3.22 (0.72)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	27	3.39 (0.95)
		starke Raucherinnen & Raucher	8	2.47 (1.14)

Kommunikation	t_8	leichte Raucherinnen & Raucher	32	3.23 (1.02)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	22	3.24 (0.76)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	3.38 (1.05)
Entfremdung	t_7	leichte Raucherinnen & Raucher	28	2.82 (0.80)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	27	2.59 (1.01)
		starke Raucherinnen & Raucher	8	3.13 (1.16)
	t_8	leichte Raucherinnen & Raucher	32	2.55 (0.96)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	22	2.85 (0.80)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	2.49 (0.87)
Negative emotionale Beziehung	t_7	leichte Raucherinnen & Raucher	28	2.14 (0.60)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	27	2.26 (0.78)
		starke Raucherinnen & Raucher	8	2.40 (0.89)
	t_8	leichte Raucherinnen & Raucher	32	2.09 (0.65)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	22	2.43 (0.83)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	2.09 (0.83)

Tabelle 41: Post-hoc Test nach Games-Howell für die Unterschiede zwischen den Gruppen der Raucherintensität zu t_7 aufgrund der Bindung zum Vater zu t_7

Skala	Gruppe	p (2-seitig)	Cohen's d
Vertrauen zum Vater zu t_7	1 > 2	.685	0.227
	2 > 3	.265	-0.777
	1 > 3	.141	-1.251
Kommunikation mit dem Vater zu t_7	1 < 2	.725	-0.208
	2 > 3	.142	-0.931
	1 > 3	.238	-0.909

Anmerkung: 1 = leichte Raucherinnen & Raucher, 2 = mittlere Raucherinnen & Raucher, 3 = starke Raucherinnen & Raucher

Abschließend wurde auch die Beziehung zu den Freundinnen und Freunden zu t_7 als auch zu t_8 dahingehend untersucht, ob Unterschiede zwischen den

Raucherintensitätsgruppen existieren. Bezüglich des Vertrauens zu den Freundinnen und Freunden konnte weder im späten Jugendalter noch im beginnenden Erwachsenenalter ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen der Raucherintensität gefunden werden. Bei genauerer Betrachtung der Kommunikation zu den Freundinnen und Freunden im späten Jugendalter konnte ein Gruppenunterschied ausfindig gemacht werden ($F_{(2, 62)} = 4.592$, $p = .014$). Anhand des Post-hoc-Tests nach Games-Howell wurde festgestellt, dass sich die leichten von den mittleren Raucherinnen und Rauchern signifikant unterscheiden ($p = .016$, $d = -0.769$). Die mittleren Raucherinnen und Raucher im späten Jugendalter weisen eine bessere Gesprächskultur zu ihren Freundinnen und Freunden auf, als dies bei den leichten Raucherinnen und Rauchern der Fall ist. Die ausführlichere Ergebnisdarstellung dazu kann in Tabelle 44 eingesehen werden. Im beginnenden Erwachsenenalter konnte dahingehend kein Unterschied gefunden werden. Hinsichtlich der Entfremdung zu den Freundinnen und Freunden sowie einer negativen emotionalen Beziehung zu diesen konnte zu beiden Zeitpunkten kein signifikanter Unterschied ausgemacht werden. Erneut wurde auch die Skala „Negative emotionale Beziehung“ zu den Freundinnen und Freunden ohne das Item 18 mit in die Untersuchungen einbezogen. Auch dieses Mal konnte zu beiden Messzeitpunkten kein signifikanter Unterschied zwischen den Raucherintensitätsgruppen dahingehend gefunden werden. Diese Ergebnisse werden in Tabelle 42 und 43 übersichtlich dargestellt.

Tabelle 42: Einfaktorielle ANOVAs zur Beziehung zwischen der Beziehung zu den Freundinnen und Freunden und der Raucherintensität

Skala	Zeitpunkt	$F(df1, df2)$	p (2-seitig)
Freundinnen und Freunde			
Vertrauen	t_7	0.718 (2, 62)	.492
	t_8	1.580 (2, 62)	.214
Kommunikation	t_7	4.592 (2, 62)	.014
	t_8	0.285 (2, 62)	.753
Entfremdung	t_7	0.785 (2, 62)	.461
	t_8	0.638 (2, 62)	.532
Negative emotionale Beziehung	t_7	1.081 (2, 62)	.346
	t_8	0.849 (2, 62)	.433
Negative emotionale Beziehung (ohne Item 18)	t_7	2.454 (2, 62)	.094
	t_8	1.340 (2, 62)	.269

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

Tabelle 43: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen der Beziehung zu den Freundinnen und Freunden und der Raucherintensität

Skala	Zeitpunkt	Gruppe	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Freundinnen und Freunde				
Vertrauen	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	28	4.52 (0.36)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	4.62 (0.46)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	4.44 (0.54)
	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	4.55 (0.37)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	4.35 (0.53)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	4.56 (0.46)
Kommunikation	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	28	3.90 (0.43)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	4.25 (0.47)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	3.88 (0.55)
	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	3.99 (0.57)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	3.97 (0.62)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	4.13 (0.46)
Entfremdung	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	28	2.08 (0.66)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	1.99 (0.91)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	2.36 (0.60)
	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	2.04 (0.68)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	2.21 (0.77)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	1.93 (0.77)
Negative emotionale Beziehung	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	28	1.80 (0.56)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	1.63 (0.50)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	1.90 (0.58)

Negative emotionale Beziehung	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	1.71 (0.46)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	1.88 (0.72)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	1.67 (0.39)
Negative emotionale Beziehung (ohne Item 18)	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	28	1.54 (0.62)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	1.25 (0.48)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	1.61 (0.55)
	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	1.44 (0.58)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	1.63 (0.80)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	1.25 (0.35)

Tabelle 44: Post-hoc Test nach Games-Howell für die Unterschiede zwischen den Gruppen der Raucherintensität zu t₇ aufgrund der Beziehung zu den Freundinnen und Freunden zu t₇

Skala	Gruppe	p (2-seitig)	Cohen's d
Kommunikation mit den FreundInnen zu t₇	1 < 2	.016	-0.769
	2 > 3	.206	-0.753
	1 > 3	.993	-0.049

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

Anmerkung: 1 = leichte Raucherinnen & Raucher, 2 = mittlere Raucherinnen & Raucher, 3 = starke Raucherinnen & Raucher

3.6.2. Identitätsentwicklung und Raucherstatus (H70 & H71) sowie Raucherintensität (H72 & H73)

Im folgenden Abschnitt wurde untersucht, ob die Identitätsentwicklung (IDEA) der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Beziehung zum Raucherstatus sowie zur Raucherintensität steht. Dabei lag der Fokus vor allem auf dem Explorationsverhalten sowie dem Verantwortungsgefühl und der Freiheitswahrnehmung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

An erster Stelle wurde erforscht, ob sich aufgrund des Explorationsverhaltens die Raucherstatusgruppen unterscheiden. Zu beiden Erhebungszeitpunkten konnte jedoch kein signifikanter Unterschied gefunden werden. Auch beim Verantwortungsgefühl und der Freiheitswahrnehmung konnte weder im späten Ju-

gendalter, noch im beginnenden Erwachsenenalter ein signifikanter Unterschied ausfindig gemacht werden. In Tabelle 45 sind die genauen Ergebnisse der Welch-Tests angeführt. Die deskriptive Statistik dazu befindet sich auf Seite 141 im Anhang (Tabelle 64).

Tabelle 45: Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Identitätsentwicklung und dem Raucherstatus

Skala	Zeitpunkt	Welchs $t(df)$	p (2-seitig)	Cohen's d
Exploration	t_7	-1.453 (135.697)	.149	0.247
	t_8	1.563 (137.327)	.120	-0.264
Verantwortung und Freiheit	t_7	0.656 (135.764)	.513	-0.111
	t_8	-0.577 (133.744)	.565	0.098

Des Weiteren war auch von Interesse, ob sich die Raucherintensitätsgruppen zu t_7 sowie zu t_8 hinsichtlich der Identitätsentwicklung unterscheiden. Diesbezüglich konnte zu keinem der beiden Messzeitpunkte, weder beim Explorationsverhalten noch beim Verantwortungsgefühl und der Freiheitswahrnehmung, ein signifikanter Unterschied zwischen den Raucherintensitätsgruppen eruiert werden. Tabelle 46 enthält die beschriebenen Ergebnisse in übersichtlicher Form. Die entsprechende deskriptive Statistik befindet sich aufgrund fehlender signifikanter Ergebnisse im Anhang auf Seite 142 (Tabelle 65).

Tabelle 46: Einfaktorielle ANOVAs zur Beziehung zwischen der Identitätsentwicklung und der Raucherintensität

Skala	Zeitpunkt	$F(df1, df2)$	p (2-seitig)
Exploration	t_7	1.300 (2, 61)	.280
	t_8	0.461 (2, 62)	.633
Verantwortung und Freiheit	t_7	0.572 (2, 61)	.568
	t_8	0.040 (2, 62)	.961

3.6.3. Anstrengungsvermeidung und Raucherstatus (H74) sowie Raucherintensität (H75)

Im Folgenden wurde untersucht, ob Unterschiede zwischen den Raucherstatusgruppen sowie zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 als auch zu t_8 in Anbetracht des Anstrengungsvermeidungsverhaltens bestehen. Dabei wurde erneut für den Raucherstatus der Welch-Test herangezogen und für die Raucherintensität die einfaktorielle Varianzanalysen.

Die Untersuchung des Unterschieds der Raucherstatusgruppen hinsichtlich der Anstrengungsvermeidung zeigte sich zu t_7 signifikant (Welch's $t_{(133.644)} = -2.475$, $p = .015$, $d = 0.424$). Im späten Jugendalter unterscheiden sich die Nichtraucherinnen und Nichtraucher ($M = 2.82$; $SD = 0.74$) von den Raucherinnen und Rauchern ($M = 3.14$; $SD = 0.76$). Nichtraucherinnen und Nichtraucher verhalten sich weniger anstrengungsvermeidend als Raucherinnen und Raucher. Im beginnenden Erwachsenenalter konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen des Raucherstatus aufgrund der Anstrengungsvermeidung gefunden werden. Tabelle 47 bietet eine Übersicht der beiden Ergebnisse und Tabelle 48 die deskriptiven Statistiken dazu.

Tabelle 47: Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Anstrengungsvermeidung und dem Raucherstatus

Skala	Zeitpunkt	Welch's $t(df)$	p (2-seitig)	Cohen's d
Anstrengungsvermeidung	t_7	-2.475 (133.644)	.015	0.424
	t_8	-1.667 (136.272)	.098	0.282

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

Tabelle 48: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Anstrengungsvermeidung und dem Raucherstatus

Skala	Zeitpunkt	Gruppe	n	$M (SD)$
Anstrengungsvermeidung	t_7	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	71	2.82 (0.74)
		Raucherinnen & Raucher	66	3.14 (0.76)
	t_8	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	69	2.50 (0.68)
		Raucherinnen & Raucher	71	2.68 (0.63)

Des Weiteren wurde untersucht, ob ein Unterschied zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 sowie zu t_8 in Anbetracht an die Anstrengungsvermeidung existiert. Dabei konnte ein signifikanter Unterschied zwischen den Raucherintensitätsgruppen im späten Jugendalter ($F_{(2, 60)} = 3.186$, $p = .048$) ausfindig gemacht werden. Ein Post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte, dass sich die leichten von den starken Raucherinnen und Rauchern in ihrer Anstrengungsvermeidung signifikant voneinander unterscheiden ($p = .031$, $d = 0.990$). Leichte Raucherinnen und Raucher weisen im späten Jugendalter ein geringeres Anstren-

gungsvermeidungsverhalten auf als starke Raucherinnen und Raucher. Das detaillierte Ergebnis des Post-hoc-Tests ist in Tabelle 51 nachzulesen. Auch die Raucherintensitätsgruppen zu t_8 wurden hinsichtlich des Anstrengungsvermeidungsverhaltens auf Unterschiede untersucht. Es konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Raucherintensitätsgruppen eruiert werden. In Tabelle 49 und 50 sind die Ergebnisse übersichtlich dargestellt.

Tabelle 49: Einfaktorielle ANOVAs zur Beziehung zwischen der Anstrengungsvermeidung und der Raucherintensität

Skala	Zeitpunkt	$F(df1, df2)$	p (2-seitig)
Anstrengungsvermeidung	t_7	3.186 (2, 60)	.048
	t_8	0.891 (2, 62)	.415

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

Tabelle 50: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen der Identitätsentwicklung und der Raucherintensität

Skala	Zeitpunkt	Gruppe	n	$M (SD)$
Anstrengungsvermeidung	t_7	leichte Raucherinnen & Raucher	26	2.94 (0.78)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	3.14 (0.77)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	3.68 (0.64)
	t_8	leichte Raucherinnen & Raucher	32	2.70 (0.54)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	2.86 (0.54)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	2.59 (0.78)

Tabelle 51: Post-hoc Test nach Games-Howell für die Unterschiede zwischen den Gruppen der Raucherintensität zu t_7 aufgrund der Anstrengungsvermeidung zu t_7

Skala	Gruppe	p (2-seitig)	Cohen's d
Anstrengungsvermeidung zu t_7	1 < 2	.649	-0.242
	2 < 3	.116	0.743
	1 < 3	.031	0.990

Anmerkung: Grau hinterlegte Flächen weisen auf ein signifikantes Ergebnis hin.

Anmerkung: 1 = leichte Raucherinnen & Raucher, 2 = mittlere Raucherinnen & Raucher, 3 = starke Raucherinnen & Raucher

4. Diskussion

Ziel der vorliegenden Arbeit war es herauszufinden, ob das soziale Umfeld, die unterschiedlichen Freizeitgestaltungsmöglichkeiten sowie individuelle Aspekte von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Beziehung zum Raucherstatus bzw. zur Raucherintensität stehen. Außerdem wurden ausgewählte soziodemographische Daten untersucht, sowie Zusammenhänge zwischen dem Raucherstatus und der Raucherintensität zu den beiden Erhebungszeitpunkten.

Im Folgenden werden die zuvor vorgestellten Ergebnisse im Detail betrachtet und mit der bisher bestehenden Literatur in Verbindung gebracht. Zur besseren Übersichtlichkeit werden diese entsprechend der Kapitel des Ergebnisteils – mit Ausnahme des ersten Kapitels daraus – behandelt. Des Weiteren werden etwaige Einschränkungen der vorliegenden Studie angemerkt und zusätzliche Untersuchungsmöglichkeiten vorgeschlagen.

4.1. Allgemeine Angaben und der Raucherstatus sowie die Raucherintensität zu t_7 und t_8

Hinsichtlich der allgemeinen Angaben der Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden Informationen bzgl. des Raucherstatus, der Raucherintensität sowie soziodemographischer Daten, wie Geschlecht, Alter und Wohnsituation verstanden. Dabei wurde untersucht, ob der Raucherstatus und die Raucherintensität über die Zeit hinweg konsistent bleiben und ob die genannten soziodemographischen Daten in Beziehung zum Raucherstatus der Teilnehmerinnen und Teilnehmer stehen.

4.1.1. Raucherstatus zu t_7 und t_8 (H1)

Bezüglich der Kontinuität des Raucherstatus über die Zeit hinweg wurde in der bisherigen Literatur angenommen, dass Tabakkonsum eine sehr stabile Verhaltensweise darstellt. So beschreiben Paavola et al. (2004), dass zwischen dem Rauchen mit 15 Jahren und dem mit 21 Jahren ein positiver Zusammenhang besteht ($r = .42, p < .05$), genauso wie zwischen dem Alter von 21 und dem von 28 Jahren ($r = .69, p < .05$). Auch die vorliegende Studie konnte diese Ergebnisse bestätigen, da ein positiver Zusammenhang zwischen dem Raucherstatus im spä-

ten Jugendalter und jenem im beginnenden Erwachsenenalter gefunden wurde ($\chi^2_{(1)} = 55.988, p < .001, \phi = .659$). Dabei konnte gezeigt werden, dass Personen, die bereits mit 18 Jahren Raucherinnen bzw. Raucher waren, dies wahrscheinlicher auch mit 22 Jahren sind (Tabelle 10, S.41).

4.1.2. Raucherintensität zu t_7 und t_8 (H2)

Hinsichtlich der Raucherintensität beschreibt Bares (2014) eine steigende Anzahl an täglich konsumierten Zigaretten während des Übergangs vom Jugendalter in das beginnende Erwachsenenalter. In dieser Arbeit konnte ebenfalls gezeigt werden, dass die Raucherintensität nicht konsistent bleibt, da anhand des gefundenen Zusammenhangs zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten ($r_s = .335, p = .025$) lediglich 11.2% der gesamten Varianz wechselseitig erklärt werden können.

4.1.3. Geschlecht und Raucherstatus (H3)

Geschlechtsunterschiede im Raucherstatus stellen ein viel diskutiertes Thema in der heutigen Literatur dar. Schwarzer (2004) geht diesbezüglich davon aus, dass diese immer unwesentlicher werden und sich in gewisser Art und Weise nivellieren. Andere Forscher hingegen stimmen mit dieser Vermutung keineswegs überein. Paavola et al. (2004) beispielsweise fanden in ihrer Untersuchung heraus, dass mit 21 und 28 Jahren mehr Männer als Frauen rauchen, mit 15 Jahren jedoch kein Unterschied besteht. Auch Higgins et al. (2015) beschreiben ein ähnliches Ergebnis. Sie stellten fest, dass bereits ab der Mittelschule eine Tendenz bemerkbar ist, bei der Männer eher dazu neigen zu rauchen als Frauen. Diese Tendenz wird immer ausgeprägter und ist schließlich im beginnenden Erwachsenenalter klar etabliert. D.h. auch sie gehen davon aus, dass Männer eher dazu neigen zu rauchen als Frauen. Die vorliegende Studie konnte hingegen weder im späten Jugendalter noch im beginnenden Erwachsenenalter einen Geschlechtsunterschied im Raucherstatus der Teilnehmerinnen und Teilnehmer feststellen (Tabelle 54 & 55, S. 121 & 122 im Anhang). Deshalb wird, wie bereits auch von Schwarzer (2004) behauptet, angenommen, dass der Geschlechtsunterschied immer unwichtiger wird und eher andere Faktoren dahingehend relevant sind.

4.1.4. Alter und Raucherstatus (H4)

Bezüglich des Alters beim Konsum der ersten Zigarette konnte kaum Vergleichsliteratur gefunden werden. Lediglich Buchmann et al. (2013) untersuchten, ob das Alter bei der ersten Zigarette mit dem Raucherstatus von 22-Jährigen in Zusammenhang steht. Sie konnten dabei zeigen, dass diese Beziehung zwischen dem ersten Zigarettenkonsum und dem täglichen Konsum mit 22 Jahren besteht ($R^2 = 0.08$, $p < .001$) und interpretierten dies dahingehend, dass Personen, die bereits sehr früh ihre erste Zigarette konsumierten, wahrscheinlicher mit 22 Jahren regulär rauchten. In der vorliegenden Untersuchung konnte dieses Ergebnis nicht bestätigt werden, da kein Zusammenhang zwischen dem Alter beim ersten Zigarettenkonsum und dem Raucherstatus, weder von Jugendlichen ($r_{pb} = -.117$, $p = .365$) noch von jungen Erwachsenen ($r_{pb} = -.123$, $p = .340$) gefunden wurde. Aufgrund dessen wird in dieser Studie davon ausgegangen, dass das Alter beim Konsum der ersten Zigarette nicht mit dem Raucherstatus im späten Jugendalter sowie im beginnenden Erwachsenenalter in Verbindung steht.

4.1.5. Wohnsituation und Raucherstatus (H5)

Hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Wohnsituation und Raucherstatus beschrieben Bantle und Haisken-DeNew (2002), dass die meisten Personen mit dem Rauchen beginnen, wenn sie noch zuhause bei ihren Eltern wohnen. Lakon et al. (2015) hingegen nehmen an, dass ein großes Ausmaß an elterlicher Kontrolle, welches vermutlich vorliegt, wenn Personen noch im elterlichen Haushalt untergebracht sind, zu einer geringeren Rate an jugendlichen Raucherinnen und Rauchern führt. Auch Guo et al. (2011) berichten in ihrer Studie davon, dass die elterliche Überwachung als Schutzfaktor hinsichtlich des Rauchens der Jugendlichen dient. Eine direkte Untersuchung diesbezüglich konnte jedoch in der bisherigen Literatur nicht ausfindig gemacht werden. In der vorliegenden Studie zeigte sich zu t_7 kein signifikantes Ergebnis ($\chi^2_{(1)} = 0.027$, $p = .868$, $\phi = -.015$), zu t_8 hingegen sehr wohl ($\chi^2_{(1)} = 8.331$, $p = .004$, $\phi = -.250$). Dieses signifikante Ergebnis durfte aufgrund der Kreuztabellenwerte allerdings nicht interpretiert werden (t_7 : Tabelle 56, S. 122 im Anhang; t_8 : Tabelle 11, S. 43). Es wird daher davon ausgegangen, dass sich der Raucherstatus von Jugendlichen und jungen Erwach-

senen nicht aufgrund der Tatsache unterscheidet, ob diese bei ihren Eltern wohnen oder bereits ausgezogen sind.

Zusammenfassend konnte festgestellt werden, dass der Raucherstatus über die beiden Erhebungszeitpunkte hinweg stabil bleibt, die Raucherintensität hingegen nicht. Außerdem legen die Ergebnisse nahe, dass Geschlechtsunterschiede bezüglich des Raucherstatus heutzutage in unserem Kulturkreis bereits vernachlässigbar sind. Des Weiteren scheint das Alter beim Konsum der ersten Zigarette nicht mit dem späteren Raucherstatus in Verbindung zu stehen. Auch die Tatsache, ob man noch bei seinen Eltern lebt oder nicht, führt nicht zu den erwarteten Unterschieden zwischen den Raucherstatusgruppen. In diesem Bereich wäre die Untersuchung weiterer, vor allem soziodemographischer Angaben interessant und notwendig. Dies sollte in nachfolgenden Studien berücksichtigt werden.

4.2. Soziales Umfeld und der Raucherstatus zu t_7 und t_8

Zu Beginn soll hier mit der Untersuchung der Familie hinsichtlich des Raucherstatus von Jugendlichen und jungen Erwachsenen begonnen werden. Dabei wurden die einzelnen Familienmitglieder separat betrachtet. In die Untersuchung miteinbezogen wurden Väter, Mütter, Schwestern und Brüder der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie andere Familienmitglieder, welche Tabak konsumierten. Als eigener Punkt wurde erhoben, ob sich die Personen im Raucherstatus unterscheiden, wenn niemand aus der Familie raucht. In einem weiteren Schritt wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Geschlechtern aufgeteilt und daraufhin erneut nach Unterschieden in den Raucherstatusgruppen hinsichtlich der Familienmitglieder geforscht.

4.2.1. Familienmitglieder und Raucherstatus (H6 – H23)

In der bisherigen Literatur wurde die mögliche Beziehung zwischen dem elterlichen Raucherstatus mit jenem ihrer Kinder bereits häufig thematisiert. Laut Avenevoli und Merikangas (2003) wird der Einfluss der Eltern auf die Jugendlichen in den meisten Studien als sehr gering eingestuft. Hiemstra et al. (2011) sowie Mahabee-Gittens, Xiao, Gordon und Khoury (2012) berichteten hingegen

davon, dass der Raucherstatus der Eltern überhaupt keinen Effekt auf den Raucherstatus der Jugendlichen ausübt. Demgegenüber berichteten Bantle und Haisken-DeNew (2002) in ihrer Studie, dass rauchende Eltern die Wahrscheinlichkeit der Kinder mit dem Rauchen zu beginnen signifikant erhöhen. Das Ergebnis der vorliegenden Studie kann diesen allgemeinen Zusammenhang zwischen dem Raucherstatus der Eltern mit jenem der Kinder nicht bestätigen, da zwar zu t_7 ein signifikantes Ergebnis hinsichtlich des Raucherstatus der Mutter ($\chi^2_{(1)} = 6.316, p = .012, \phi = .213$) sowie des Vaters ($\chi^2_{(1)} = 6.417, p = .011; \phi = .215$) in Bezug auf den Raucherstatus ihrer Kinder festgestellt werden konnte, dieses jedoch beim Vater nicht interpretiert werden darf (Tabelle 12, S. 44). Eine rauchende Mutter geht allerdings mit einer erhöhten Anzahl an jugendlichen Raucherinnen und Rauchern einher (Tabelle 13, S. 44). Bantle und Haisken-DeNew (2002) beschrieben die größte Wahrscheinlichkeit, wenn beide Elternteile rauchten und die geringste, wenn nur die Mutter Tabak konsumierte. Sie fanden außerdem heraus, dass der Raucherstatus der Väter Auswirkungen auf ihre Töchter hat und der Raucherstatus der Mütter auf ihre Söhne. Auch in der vorliegenden Studie konnte ein Zusammenhang zwischen dem Raucherstatus des Vaters mit jenem der jugendlichen Töchter festgestellt werden ($\chi^2_{(1)} = 8.334, p = .004, \phi = .348$; Tabelle 18, S. 47). Hinsichtlich des Raucherstatus der Mutter in Bezug auf jenen der jugendlichen Söhne war dies allerdings nicht der Fall ($\chi^2_{(1)} = 3.333, p = .068, \phi = .218$). Auch Göhlmann et al. (2010) beschrieben, dass rauchende Eltern die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass ihre Kinder ebenfalls mit dem Rauchen beginnen. Sie fanden jedoch keinen Geschlechtsunterschied und berichteten, dass die Auswirkungen beider Elternteile auf beide Geschlechter ihres Nachwuchses in etwa gleich sind. Trotzdem merkten sie an, dass Töchter etwas mehr von ihren Müttern beeinflusst werden. Loureiro et al. (2010) stimmten dabei mit den beiden anderen Forschergruppen überein. Sie fanden eine Generationsübertragung des Rauchverhaltens von den Eltern auf ihre Kinder. Sie gingen hingegen davon aus, dass Mütter vor allem ihre Töchter und Väter ihre Söhne beeinflussen. Als mögliche Erklärung für die Beziehung zwischen dem elterlichen Rauchverhalten und jenem ihrer jugendlichen Kinder wird u.a. die Annahme von O’Laughlin et al. (2009) heran-

gezogen. Sie beschrieben, dass erwachsene Rollenmodelle wichtige Prädiktoren hinsichtlich des Experimentierens mit dem Rauchen darstellen.

Bezugnehmend auf den Raucherstatus der Geschwister hinsichtlich jenem der Jugendlichen und jungen Erwachsenen konnten nur wenige Studien ausfindig gemacht werden. In diesen Untersuchungen wurden die Geschwister zusammengefasst erforscht und nicht wie in der vorliegenden Studie nach Brüdern und Schwestern getrennt. So beschrieben Bonilha et al. (2014) eine erhöhte Wahrscheinlichkeit der Jugendlichen mit dem Rauchen zu beginnen, wenn deren Geschwister rauchen ($OR = 1.39, p < .01$). Auch Hiemstra et al. (2011) beschrieben den Raucherstatus der Geschwister als wichtigen Prädiktor für jenen der Jugendlichen. Avenevoli und Merikangas (2003) mutmaßten sogar, dass der Raucherstatus der Geschwister nicht nur das derzeitige, sondern auch das lebenslange Rauchen der Jugendlichen vorhersagt. Die vorliegende Studie konnte eine Beziehung zwischen dem Raucherstatus des Bruders und jenem der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu beiden Zeitpunkten eruieren ($t_7: \chi^2_{(1)} = 3.880, p = .049, \phi = .167$; $t_8: \chi^2_{(1)} = 3.953, p = .047, \phi = .174$), welche allerdings nicht interpretiert werden durften (Tabelle 14 & 15, S. 45). Nach Aufteilung der Geschlechter, zeigte sich ein nicht interpretierbares signifikantes Ergebnis zum achten Erhebungszeitpunkt bei den weiblichen Probandinnen ($\chi^2_{(1)} = 4.088, p = .043, \phi = .245$; Tabelle 19, S. 48), zu keinem jedoch bei den männlichen ($t_7: \chi^2_{(1)} = 1.867, p = .172, \phi = .163$; $t_8: \chi^2_{(1)} = 0.554, p = .509, \phi = .094$). Der Raucherstatus der Schwester wurde hinsichtlich des Raucherstatus der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu keinem Zeitpunkt weder bei den weiblichen Studienteilnehmerinnen noch bei den männlichen Studienteilnehmern signifikant (Tabelle 68, 69, 75, 76, 84 & 85, S. 144, 146 & 149). Aus diesen Ergebnissen wird geschlussfolgert, dass der Raucherstatus der Geschwister nicht mit jenem der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Beziehung steht.

Bezogen auf den Raucherstatus anderer Familienmitglieder, konnte bei den Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern im beginnenden Erwachsenenalter sowie bei den weiblichen Teilnehmerinnen zu t_8 bezüglich deren Raucherstatus ein signifikantes Ergebnis ausfindig gemacht werden. Diese Ergebnisse durften jedoch aufgrund der Kreuztabellenwerte nicht interpretiert werden (Tabel-

le 16 & 20, S. 46 & 48). Bonilha et al. (2014) beschrieben hingegen in ihren Untersuchungen das rauchende Cousins eine wichtige Rolle bei der Wahl des Raucherstatus von Jugendlichen einnehmen. Des Weiteren wurde der Frage nachgegangen, ob ein Effekt existiert, wenn niemand aus der Familie raucht. Dabei konnten signifikante Ergebnisse hinsichtlich aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu t_8 , welche allerdings nicht interpretiert werden durften (Tabelle 17, S. 46), sowie rein auf die weiblichen Studienteilnehmerinnen bezogen ebenfalls zu t_8 gefunden werden ($\chi^2_{(1)} = 6.783$, $p = .009$, $\phi = -.316$; Tabelle 21, S. 49). Dieses Ergebnis durfte dahingehend gedeutet werden, dass die Teilnehmerinnen ebenfalls eher Nichtraucherinnen blieben, wenn deren Familienmitglieder dies auch waren. Bei den männlichen Teilnehmern der Studie konnte erneut kein signifikantes Ergebnis ausfindig gemacht werden (Tabelle 22, S. 50).

Die Ergebnisse dieser Untersuchung deuten zusammenfassend darauf hin, dass der Raucherstatus weiblicher Jugendlicher und junger Erwachsener eher mit jenem ihrer Familienmitglieder in Beziehung steht, als es bei den männlichen Altersgenossen der Fall ist. Dieser Zusammenhang ist im Allgemeinen jedoch eher gering ausgeprägt. Eine wichtige Anmerkung zu dieser Untersuchung ist, dass es aufgrund der Datenerhebung schwierig war herauszufinden, ob die Personen entweder keinen Bruder, keine Schwester, etc. hatten, oder ob diese einfach nicht rauchten. Aufgrund dessen war es ausschließlich möglich, die Angaben der rauchenden Familienmitglieder zu interpretieren. In zukünftigen Studien diesbezüglich sollte bereits bei der Datenerhebung darauf geachtet werden, dass eine Interpretation der Daten leicht möglich ist. Des Weiteren wäre die Untersuchung des Raucherstatus in der Vergangenheit der Familienmitglieder hinsichtlich des Raucherstatus der Jugendlichen und jungen Erwachsenen von Interesse. Allgemein sollte dieser Bereich ausführlicher beforscht werden, da in der bisher existierenden Literatur sehr unterschiedliche und widersprüchliche Ergebnisse gefunden wurden. Vor allem auf den Geschlechtereffekt sollte genauer eingegangen werden. Relevant erscheint auch die genauere Erforschung des beginnenden Erwachsenenalters dahingehend, weil zu diesem Altersbereich bisher kaum Studien be-

stehen. Auch Folgestudien in denen die Untersuchung der Geschwister aufgeteilt in Brüder und Schwestern stattfindet wären von großem Interesse.

4.2.2. Freundinnen sowie Freunde und Raucherstatus (H24 – H26)

Im weiteren Verlauf wurde untersucht, ob der Raucherstatus und die Einstellung der Freundinnen und Freunde mit dem Raucherstatus der Jugendlichen in Zusammenhang stehen. Dahingehend konnte festgestellt werden, dass Jugendliche wahrscheinlicher rauchen, umso mehr regelmäßig rauchende Freundinnen und Freunde sich in ihrem Freundeskreis befinden ($r_{pb} = .367, p < .001$). Dieses Ergebnis deckt sich weitgehend mit den Resultaten der bisherigen Literatur. So konnten u.a. auch Lakon et al. (2015) eben dieses Resultat in ihrer Studie finden. Harakeh und Vollebergh (2013) beschrieben, dass alleine die Anwesenheit eines ($IRR = 2.10, p < .001$, Wald $\chi^2_{(1)} = 13.27$) oder mehrerer rauchender Peers ($IRR = 2.34, p < .001$, Wald $\chi^2_{(1)} = 17.72$) in einer Gruppe die Wahrscheinlichkeit von jungen Erwachsenen zu rauchen erhöht. In der vorliegenden Arbeit war die Untersuchung dieses Zusammenhangs bezogen auf die Altersgruppe der jungen Erwachsenen allerdings nicht möglich. Allgemein wird in der bisherigen Literatur sehr häufig ein Zusammenhang zwischen dem Raucherstatus der Peers und jenem der Jugendlichen beschrieben (Avenevoli & Merikangas, 2003; Bonilha et al., 2014; Mahabee-Gittens et al., 2012; O’Laughlin et al., 2009). Lediglich eine Studie beschrieb einen geringen Effekt dahingehend (Hiemstra et al., 2011).

Hinsichtlich der Einstellung der Freundinnen und Freunde zeigte sich, dass Jugendliche vermutlich eher dazu neigen zu rauchen, wenn ihre Freundinnen und Freunde dieses Verhalten befürworten ($r_{pb} = .305, p < .001$). Eine andere Erklärung für dieses Ergebnis könnte sein, dass Jugendliche, die rauchen, sich eher Freundinnen und Freunde suchen, welche dieses Verhalten befürworten. Ein direkter Literaturvergleich konnte diesbezüglich nicht getätigt werden. Hoffman et al. (2007) nehmen jedoch ebenso an, dass Jugendliche sich ihre Freundinnen und Freunde aufgrund des Raucherstatus auswählen. Ferner relevant für diese Forschergruppe ist allerdings das Phänomen des Gruppenzwangs. Auch dieser Aspekt stellt eine mögliche Erklärung für den Beginn des Rauchens im Jugendalter dar. Bonilha et al. (2014) stimmten darin mit Hoffman et al. (2007) überein. In der

vorliegenden Untersuchung konnte hingegen kein Effekt bezüglich des Gruppenzwangs gefunden werden ($r_s = .026, p = .762$). Dies könnte darauf hindeuten, dass zumindest Jugendliche in ihrer Selbsteinschätzung den Gruppenzwang nicht als ausschlaggebend wahrnehmen.

Zusammenfassend lässt sich aufgrund der vorliegenden Ergebnisse vermuten, dass Freundinnen und Freunde sowie Peers wesentlich mit dem Raucherstatus der Jugendlichen in Verbindung stehen. Eine Untersuchung hinsichtlich der Altersgruppe der jungen Erwachsenen war aufgrund fehlender Daten nicht möglich. Dies sollte in Folgestudien unbedingt unternommen werden, um herausfinden zu können, ob eine solche Verbindung bei jungen Erwachsenen ebenso nachgewiesen werden kann bzw. um Unterschiede der beiden Altersgruppen ausfindig machen zu können. An dieser Stelle ist noch wichtig anzumerken, dass bezüglich dem Phänomen des Gruppenzwangs bisher noch wenig fundiertes Wissen existiert (Harakeh & Vollebergh, 2012). Aufgrund dessen ist es besonders relevant diesen Aspekt noch genauer zu beforschen.

4.3. Freizeitverhalten und der Raucherstatus zu t_7 und t_8 (H27 & H28)

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Untersuchung der unterschiedlichen Freizeitgestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich des Raucherstatus von Jugendlichen und jungen Erwachsenen diskutiert. Diesbezüglich werden nur die signifikanten Ergebnisse mit in die Diskussion aufgenommen, weil ansonsten der Rahmen dieser Arbeit gesprengt werden würde.

Hinsichtlich der Häufigkeit mit der Jugendliche ihre Freundinnen und Freunde treffen, konnte ein positiver Zusammenhang mit deren Raucherstatus gefunden werden ($r_{pb} = .252, p = .003$). Dabei wird vermutet, dass Personen die häufig ihre Freundinnen und Freunde treffen eher ein Rauchverhalten aufweisen, als jene die dies selten tun. Auch Bantle und Haisken-DeNew (2002) fanden eine Verdoppelung der Wahrscheinlichkeit zu rauchen, wenn die Jugendlichen angaben, sich häufig mit ihren Freundinnen und Freunden zu treffen. Zu t_8 konnte hingegen kein Zusammenhang gefunden werden. Eine mögliche Erklärung dafür ist,

dass Jugendliche vermutlich eine noch höhere Risikobereitschaft aufweisen, welche mit steigendem Alter verringert wird (Seiffge-Krenke, 2007), welche dazu führt bereitwilliger Risikoverhaltensweisen anzunehmen. Hinsichtlich des Musizierens wurde ebenfalls ein Zusammenhang zwischen dessen Häufigkeit und dem Raucherstatus zu t_7 ausgemacht ($r_{pb} = .185$, $p = .029$). Dabei wird vermutet, dass Personen die häufig musizieren, eher der Gruppe der Raucherinnen bzw. Raucher angehören. Miller und Quigley (2012) beschrieben eine allgemein gesteigerte Wahrscheinlichkeit unter Musikern, eine Nikotinsucht zu entwickeln. Zu t_8 konnte in der vorliegenden Studie dazu jedoch kein signifikantes Ergebnis gefunden werden. Des Weiteren ergab sich zwischen der Häufigkeit des Fernsehens bzw. Videoschauens und dem Raucherstatus ein positiver Zusammenhang ($r_{pb} = .174$, $p = .041$). Hier wird angenommen, dass ein erhöhter Fernsehkonsum im späten Jugendalter eher mit einem positiven Raucherstatus einhergeht. Dieses Ergebnis konnte im beginnenden Erwachsenenalter nicht gefunden werden. Auch Nan (2011) beschrieb in ihrer Studie, dass ein erhöhter Fernsehkonsum mit einer gesteigerten Prävalenzeinschätzung des Rauchens ($\beta = .047$, $p < .001$) sowie einer positiveren Wahrnehmung von Raucherinnen und Rauchern ($\beta = .028$, $p < .05$) einhergeht. Lesjak und Stanojević-Jerković (2015) berichteten ebenfalls von einem Zusammenhang zwischen einem täglichen Fernsehkonsum von mehr als zwei Stunden und dem Rauchen. Bei dieser Forschergruppe zeigte sich dieser Zusammenhang allerdings nur bei den weiblichen Studienteilnehmerinnen. Auch hinsichtlich der Häufigkeit von Discobesuchen konnte ein positiver Zusammenhang mit dem Raucherstatus der Jugendlichen gefunden werden ($r_{pb} = .307$, $p < .001$). Zu t_8 konnte dieses Ergebnis allerdings nicht ausfindig gemacht werden. Daraus wird geschlossen, dass Jugendliche die häufig in die Disco gehen eher dazu neigen zu rauchen. Biener und Albers (2004) berichteten auch bereits, dass Raucherinnen und Raucher, vor allem zwischen dem 18. und dem 30. Lebensjahr, häufiger Bars und Clubs besuchen als Nichtraucherinnen und Nichtraucher. Des Weiteren korrelierten auch die Häufigkeit des Spazierengehens und der Raucherstatus der Jugendlichen negativ miteinander ($r_{pb} = -.169$, $p = .047$). Zum achten Erhebungszeitpunkt konnte ebenfalls ein negativer Zusammenhang dahingehend festgestellt werden ($r_{pb} = -.317$, $p < .001$). Daraus wird geschlossen, dass eine

vermehrte Teilnahme an Aktivitäten wie spazieren, wandern, etc., im späten Jugendalter sowie im beginnenden Erwachsenenalter mit einem verminderten Rauchverhalten einhergeht. Es wird daher davon ausgegangen, dass die vermehrte sportliche Betätigung zu einer geringeren Wahrscheinlichkeit zum Nikotinkonsum führt. Auch die Häufigkeit des Besuchs von Sportveranstaltungen steht mit dem Raucherstatus im beginnenden Erwachsenenalter in einem negativen Zusammenhang ($r_{pb} = -.248, p = .003$). Dabei wird angenommen, dass der häufige Besuch solcher Veranstaltungen mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit zu Rauchen einhergeht. Diesbezüglich konnten keine Ergebnisse in der Literatur ausfindig gemacht werden. Es wird jedoch vermutet, dass Personen die sehr häufig Sportveranstaltungen besuchen, auch selbst vermehrt Sport betreiben und aufgrund dessen weniger wahrscheinlich rauchen. Für dieselbe Altersgruppe konnte eine negative Verbindung zwischen der Häufigkeit der sportlichen Betätigung und dem Raucherstatus gefunden werden ($r_{pb} = -.343, p < .001$). Dabei wird vermutet, dass bei häufiger Ausübung von sportlichen Aktivitäten eher kein Rauchverhalten aufgezeigt wird. Dieses Resultat deckt sich mit dem Großteil der bisherigen Literatur (Audrain-McGovern et al., 2003; Bantle & Haisken-DeNew, 2002; Kaczynski et al., 2008; Kaczynski et al., 2008; Lesjak & Stanojević-Jerković, 2015; Paavola et al., 2004). Die Mitgliedschaft an einem Verein oder Club wurde für junge Erwachsene ebenfalls signifikant ($r_{pb} = -.177, p = .039$). Eine häufige Teilnahme an Vereinstätigkeiten wird daher mit der Tatsache Nichtraucherin bzw. Nichtraucher zu sein in Verbindung gesetzt. Zu diesem Ergebnis kamen ebenfalls Bantle und Haisken-DeNew (2002), wobei dies bei ihnen nicht signifikant war.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Jugendliche die sich häufig mit Freundinnen und Freunden treffen, selbst musizieren, viel fernsehen und häufig Discotheken besuchen eher Rauchverhalten aufzeigen, als Jugendliche die dies wenig tun. Jugendliche die vermehrt Spaziergehen neigen eher dazu Nichtraucherin bzw. Nichtraucher zu sein. Bei jungen Erwachsenen spielt vermutlich das bereits gesteigerte Gesundheitsbewusstsein bei den vorliegenden Ergebnissen eine Rolle, da bei diesen festgestellt werden konnte, dass Personen die sich vermehrt sportlich betätigen eher der Gruppe der Nichtraucherinnen und Nichtraucher angehören. Dies konnte auch bei einer häufigen Teilnahme an Vereinsarbeit festge-

stellt werden. Eine genaue Analyse aller Freizeitgestaltungsmöglichkeiten wäre von Interesse gewesen. Dafür wäre allerdings eine noch größere Stichprobe notwendig gewesen. In folgenden Studien sollte jedoch auch darauf genauer eingegangen werden.

Weiters wurden die zuvor signifikanten Freizeitaktivitäten genauer untersucht. Dadurch konnte gezeigt werden, dass sich die Raucherstatusgruppen zu t_7 signifikant in der Häufigkeit des Treffens der Freundinnen und Freunde unterscheiden ($U = 1362.000, p = .001$). Dabei war zu erkennen, dass jugendliche Raucherinnen und Raucher sich vermutlich häufiger mit ihren Freundinnen und Freunden treffen, als dies bei jugendlichen Nichtraucherinnen und Nichtrauchern der Fall ist. Bantle und Haisken-DeNew (2004) fanden ebenfalls in ihrer Studie, dass Jugendliche, die sich regelmäßig mit ihren Freundinnen und Freunden treffen, ein größeres Risiko aufweisen, mit dem Rauchen zu beginnen. Des Weiteren unterschieden sich die Gruppen auch hinsichtlich der Häufigkeit des Discobesuchs ($U = 1381.500, p = .001$). Jugendliche Raucherinnen und Raucher gehen häufiger in die Disco als Nichtraucherinnen und Nichtraucher. Auch Biener und Albers (2004) beschrieben bereits, dass Raucherinnen und Raucher häufiger Bars und Clubs besuchen. Hinsichtlich des Musizierens, des Fernsehens bzw. Videoschauens sowie des Spazierengehens, etc. unterschieden sich die Gruppen allerdings nicht. Die Raucherstatusgruppen zu t_8 unterschieden sich signifikant hinsichtlich der Häufigkeit des Besuchs von Sportveranstaltungen ($U = 1797.000, p = .006$), der sportlichen Betätigung ($U = 1515.000, p < .001$) sowie des Spazierengehens, etc. ($U = 1598.500, p < .001$) und des Besuchs eines Clubs/Vereins ($U = 1922.000, p = .050$). Dabei konnte gezeigt werden, dass Nichtraucherinnen und Nichtraucher häufiger Sportveranstaltungen besuchen, selbst Sport betreiben, Spazierengehen, etc. und freiwillig in einem Verein arbeiten, als dies bei Raucherinnen und Rauchern der Fall ist. Lesjak und Stanojević-Jerković (2015) konnten bei Jugendlichen zeigen, dass eine häufige Sportbetätigung mit einer geringen Wahrscheinlichkeit zu Rauchen in Zusammenhang steht. Bereits das Interesse an sportlicher Betätigung, welches mit dem Besuch von Sportveranstaltungen einhergeht, wird daher ebenso in diesen Bezug gestellt.

Zusammenfassend konnte gezeigt werden, dass Jugendliche, welche sich häufig mit ihren Freundinnen und Freunden treffen bzw. in die Disco gehen eher der Gruppe der Raucherinnen und Raucher angehören, wie bereits weiter oben angenommen. Junge Erwachsene, welche häufig Sportveranstaltungen besuchen, Sport treiben, Spaziergehen oder in einem Verein engagieren, gehören allerdings eher der Gruppe der Nichtraucherinnen und Nichtraucher an, so wie ebenfalls bereits weiter oben angedeutet. Eine genauere Untersuchung der Gruppen war aufgrund der verwendeten statistischen Berechnungen nicht möglich. In weiterfolgenden Studien sollte daher darauf geachtet werden, die Daten so zu erheben, dass die Berechnung anhand parametrischer Verfahren möglich wird. Dadurch wäre eine genaue Untersuchung der Gruppenunterschiede mittels Post-hoc-Tests durchführbar.

4.4. Verschiedene Gesundheitsfaktoren und der Raucherstatus sowie die Raucherintensität zu t_7 und t_8

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den unterschiedlichen Gesundheitsfaktoren der Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf den Raucherstatus sowie die Raucherintensität diskutiert. Unter den Gesundheitsfaktoren werden die Einschätzung der eigenen Gesundheit sowie der Gesundheitsgefährdung durch Zigarettenkonsum, der Body-Mass-Index und die Gesundheitsskalen des Gesundheitsfragebogens (Essgewohnheiten, Neigung zu depressiven Gefühlen, Stress in den letzten sechs Monaten, Probleme mit Alkohol/Beziehungen, Gesunde Ernährung in der Umgebung, Ausreichend Bewegung in der Umgebung) verstanden.

4.4.1. Einschätzung der eigenen Gesundheit (H29 & H30) und der Gesundheitsgefährdung durch Zigarettenkonsum (H31) und Raucherstatus sowie Raucherintensität

In der bisherigen Literatur konnte nur wenig Information hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen der Einschätzung der eigenen Gesundheit und dem Raucherstatus bzw. der Raucherintensität ausfindig gemacht werden. Griesler, Hu und Kandel (2016) beschrieben in ihrer Studie allerdings, dass junge Erwachsene, welche bereits im Jugendalter nikotinabhängig waren von mehr gesundheitlichen

Problemen berichteten als nicht abhängige Raucherinnen und Raucher sowie Nichtraucherinnen und Nichtraucher. Auch Bauldry, Shanahan, Boardman, Miech und Macmillan (2012) konnten anhand ihrer Studie feststellen, dass ehemalige und aktuelle Raucherinnen und Raucher von einem schlechteren gesundheitlichen Befinden berichteten, als Nichtraucherinnen und Nichtraucher. In der vorliegenden Arbeit konnte hingegen weder zum siebten noch zum achten Erhebungszeitpunkt ein Zusammenhang zwischen der Einschätzung der eigenen Gesundheit und dem Raucherstatus (t_7 : $r_{pb} = -.085$, $p = .342$; t_8 : $r_{pb} = -.110$, $p = .214$) sowie der Raucherintensität (t_7 : $r_{pb} = -.106$, $p = .429$; t_8 : $r_{pb} = -.075$, $p = .573$) gefunden werden. Daraus wird geschlossen, dass die Wahrnehmung des eigenen gesundheitlichen Befindens nicht mit dem Tabakkonsum junger Menschen in Verbindung steht.

Wie bereits erwähnt, wurde auch untersucht, ob die Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch Zigarettenkonsum mit dem Raucherstatus in Zusammenhang steht. Diesbezüglich konnte allerdings keine Vergleichsliteratur ausfindig gemacht werden. In dieser Studie wurde zu t_7 kein Zusammenhang festgestellt ($r_{pb} = -.102$, $p = .248$). Zur achten Erhebungswelle konnte indessen ein negativer Zusammenhang gefunden werden ($r_{pb} = -.276$, $p = .002$), welcher darauf hindeutet, dass Nichtraucherinnen und Nichtraucher im beginnenden Erwachsenenalter dem Rauchen mehr negative Auswirkungen zuschreiben, welche von Raucherinnen und Rauchern eher verharmlost werden. Möglicherweise kommt es zu diesem Unterschied zwischen dem späten Jugendalter und dem beginnenden Erwachsenenalter, weil die Nikotinabhängigkeit im beginnenden Erwachsenenalter bereits gefestigter ist und die Personen deshalb dazu neigen, die Schädlichkeit des Zigarettenkonsums zu bagatellisieren.

4.4.2. Body-Mass-Index (BMI) und Raucherstatus (H32) sowie Raucherintensität (H33)

In der vorliegenden Studie konnte der Body-Mass-Index zu keinem Erhebungszeitpunkt weder mit dem Raucherstatus (Tabelle 28, S. 58) noch mit der Raucherintensität (Tabelle 29, S. 58) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Verbindung gebracht werden. Forscher anderer Studien zeigten dahingehend al-

lerdings divergente Ergebnisse. So beschrieben beispielsweise Sneve und Jorde (2011), dass Personen, die aktuell rauchen einen geringeren BMI aufweisen als Ex-Raucherinnen und Ex-Raucher und Personen, die noch nie geraucht haben. Sie berichteten in ihrer Untersuchung von einem U-förmigen Zusammenhang bei aktuell rauchenden Personen zwischen der Anzahl an konsumierten Zigaretten und dem BMI. Den geringsten Body-Mass-Index wiesen Personen auf, welche sechs bis zehn Zigaretten täglich konsumierten. Personen mit einem Konsum von mehr als 20 Zigaretten am Tag wiesen die höchsten BMI-Werte auf. Des Weiteren merkten sie an, dass starke Raucherinnen und Raucher einen ähnlichen Body-Mass-Index aufwiesen, wie Personen, die noch nie geraucht haben.

4.4.3. Gesundheitsskalen des Gesundheitsfragebogens und Raucherstatus (H34 – H39) sowie Raucherintensität (H40 – H45)

Auch die Beziehung des Raucherstatus sowie der Raucherintensität zu den Gesundheitsskalen des Gesundheitsfragebogens war von Interesse. Dabei konnte gezeigt werden, dass sich Nichtraucherinnen bzw. Nichtraucher und Raucherinnen bzw. Raucher hinsichtlich ihrer Essgewohnheiten sowohl im späten Jugendalter (Welch's $t_{(130.349)} = 2.191, p = .030, d = -0.375$) als auch im beginnenden Erwachsenenalter (Welch's $t_{(131.446)} = 2.077, p = .040, d = -0.352$) voneinander unterscheiden. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass Nichtraucherinnen und Nichtraucher mehr auf ihr Ernährungsverhalten achten als Raucherinnen und Raucher, welche sich allerdings aufgrund ihrer Essgewohnheiten nicht in ihrer Raucherintensität unterscheiden. Auch Sneve und Jorde (2011) berichteten in ihrer Studie von einem weniger gesunden Lebensstil, mit einer geringeren sportlichen Aktivität und einem höheren Konsum von Kaffee und Alkohol bei Personen, die zum Erhebungszeitpunkt rauchten, als bei Personen, welche noch nie geraucht haben. Ex-Raucherinnen und Ex-Raucher wiesen laut dieser Forschergruppe Werte im mittleren Bereich auf.

Hinsichtlich der Neigung zu depressiven Gefühlen konnten allerdings zu keinem Zeitpunkt, weder innerhalb der Raucherstatusgruppen, noch innerhalb der Raucherintensitätsgruppen, Unterschiede festgestellt werden. In der bisherigen Literatur diesbezüglich existieren allerdings einige Ergebnisse die sehr wohl auf

eine Beziehung dieser zwei Faktoren hindeuten. So berichteten u.a. Audrain-McGovern et al. (2003) von einem positiven Zusammenhang zwischen dem Rauchen und Depressionen bei Schülern in der elften Schulstufe ($r = .11, p < .005$). Bei Personen im beginnenden Erwachsenenalter konnte Lenz (2010) feststellen, dass diese 7.5 mal wahrscheinlicher Tabakkonsumenten waren, wenn sie an Depressionen litten bzw. bereits einmal diagnostiziert oder deshalb behandelt wurden. Auch Griesler et al. (2016) beschrieben, dass die Nikotinabhängigkeit durch Depressionen während des Jugendalters verstärkt wurde. Bares (2014) konnte weiters feststellen, dass ein erhöhter Zigarettenkonsum bei Jugendlichen mit einer Steigerung depressiver Symptome ein Jahr nach der Erhebung einherging.

Auch beim wahrgenommenen Stress der letzten sechs Monate konnte in dieser Arbeit kein Hinweis auf eine Beziehung zum Raucherstatus (Welch's $t_{(133,207)} = -0.647, p = .518, d = 0.110$) bzw. zur Raucherintensität ($F_{(2, 61)} = 0.429, p = .653$) von Jugendlichen gefunden werden. Bonilha et al. (2014) berichteten davon, dass Jugendliche mit einem erhöhten Stresslevel eher mit dem Rauchen experimentieren als wenig gestresste Jugendliche. Auch Lenz (2010) konnte in ihrer univariaten Analyse einen Zusammenhang feststellen. Sie beschrieb dahingehend, dass Stress einen Motivationsfaktor zu Rauchen darstellt, und zwar für fast die Hälfte der derzeitigen Raucherinnen und Raucher. In ihrer multivariaten Analyse konnte sie kein signifikantes Ergebnis eruieren.

Zur Häufigkeit alkoholbedingter Konflikte konnten keine Ergebnisse in der bisherigen Literatur ausfindig gemacht werden. In dieser Untersuchung konnte keine Verbindung zwischen dem Raucherstatus (Welch's $t_{(94,315)} = -1.608, p = .111, d = 0.281$) bzw. der Raucherintensität ($F_{(2, 60)} = 0.290, p = .750$) und der Häufigkeit alkoholbedingter Konflikte hergestellt werden. Allgemein betrachtet konnte auch Lenz (2010) keinen Zusammenhang zwischen exzessivem Alkohol- und Tabakkonsum finden. Bonilha et al. (2014) stellten ein erhöhtes Risiko bei Jugendlichen fest, mit dem Rauchen zu experimentieren bzw. zum regelmäßigen Konsum überzugehen, wenn diese Alkohol konsumierten. Paavola et al. (2004) berichteten sogar von einem großen Zusammenhang zwischen dem Alkoholkonsum und dem Rauchen, welcher jedoch mit steigendem Alter geringer wird.

Bezüglich der gesunden Ernährung im Umfeld der Jugendlichen und jungen Erwachsenen konnten in der vorausgegangenen Literatur keine Angaben gefunden werden. In der vorliegenden Arbeit konnte kein signifikantes Ergebnis eruiert werden, weshalb davon ausgegangen wird, dass sich die Raucherstatusgruppen (Welch's $t_{(127,164)} = 0.964$, $p = .337$, $d = -0.165$) sowie die Raucherintensitätsgruppen ($F_{(2, 61)} = 2.452$, $p = .095$) im späten Jugendalter hinsichtlich des Ernährungsverhaltens der Personen der näheren Umgebung nicht unterscheiden.

Auch zur ausreichenden Bewegung in der Umgebung konnte keine Vergleichsliteratur ausfindig gemacht werden. In dieser Studie wurde kein Unterschied zwischen dem Verhalten von Nichtraucherinnen bzw. Nichtrauchern und Raucherinnen bzw. Rauchern im späten Jugendalter gefunden (Welch's $t_{(134,470)} = 1.327$, $p = .187$, $d = -0.227$). Zwischen den Raucherintensitätsgruppen im Jugendalter konnte hingegen ein Unterschied eruiert werden ($F_{(2, 61)} = 3.912$, $p = .025$), und zwar zwischen den mittleren und den starken Raucherinnen und Rauchern ($p = 0.29$, $d = -1.072$). Dies wird dahingehend interpretiert, dass Personen in der näheren Umgebung von starken Raucherinnen und Rauchern weniger auf ausreichend Bewegung achten als dies im Umfeld von mittleren Raucherinnen und Rauchern der Fall ist.

Zusammenfassend lässt sich schließen, dass die Wahrnehmung der eigenen Gesundheit nicht mit dem Tabakkonsum der jungen Personen in Verbindung steht. Allerdings wurde festgestellt, dass Raucherinnen und Raucher im beginnenden Erwachsenenalter die gesundheitsschädigende Wirkung des Zigarettenkonsums im Gegensatz zu Nichtraucherinnen und Nichtrauchern eher bagatellisieren. Hinsichtlich des BMI konnte keine Beziehung zum Raucherstatus oder zur Raucherintensität der jungen Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer hergestellt werden. Auch die Beziehung zu den Gesundheitsskalen zeigte sich als eher gering. Lediglich bei den Essgewohnheiten konnte auf ein gesünderes Verhalten bei den Nichtraucherinnen und Nichtrauchern geschlossen werden, sowie auf mehr Bewegung der Personen der näheren Umgebung von mittleren Raucherinnen und Rauchern als von starken Raucherinnen und Rauchern. Allgemein ist anzumerken, dass bezüglich der Gesundheitsskalen häufig nur Daten zum siebten

Erhebungszeitpunkt vorlagen, weshalb ein Vergleich der beiden Zeitpunkte kaum möglich war. In weiterführenden Studien sollte daher dieser Vergleich stattfinden.

4.5. Individuelle Aspekte und der Raucherstatus sowie die Raucherintensität zu t_7 und t_8

Unter den individuellen Aspekten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden in der vorliegenden Arbeit die Bindung an die Eltern, die Beziehung zu den Freunden, die Identitätsentwicklung sowie das Anstrengungsvermeidungsverhalten zusammengefasst.

4.5.1. Bindung an die Eltern/Beziehung zu den Freundinnen und Freunden und Raucherstatus (H46 – H57) sowie Raucherintensität (H58 – H69)

Bei der Untersuchung der Bindung an die Eltern bzw. der Beziehung zu den Freundinnen und Freunden hinsichtlich des Raucherstatus der Jugendlichen und jungen Erwachsenen konnte zu keinem Zeitpunkt ein Unterschied zwischen den Gruppen eruiert werden. Scragg et al. (2008) beschrieben jedoch in ihrer Studie, dass eine geringe Bindung zu den Eltern mit einem erhöhten Risiko der Jugendlichen zu rauchen zusammenhängt. In der vorliegenden Studie stellte sich zwar die Bindung zum Vater (Tabelle 39, S. 66) – vor allem beim Vertrauen ihm gegenüber ($F_{(2, 60)} = 4.013, p = .023$) und der Kommunikation zu ihm ($F_{(2, 60)} = 3.411, p = .040$) – hinsichtlich der Raucherintensität im späten Jugendalter als teilweise relevant heraus, konnte jedoch nicht genauer bestimmt werden. Ein signifikantes Ergebnis zur Bindung an die Mutter hinsichtlich der Raucherintensität konnte zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen werden (Tabelle 38, S. 65). Bei der Beziehung zu den Freundinnen und Freunden wurde allerdings gezeigt, dass die mittleren Raucherinnen und Raucher im späten Jugendalter eine bessere Gesprächskultur zu ihren Freundinnen und Freunden aufweisen als dies bei den leichten Raucherinnen und Rauchern der Fall ist ($p = .016, d = -0.769$). Aufgrund dieser Ergebnisse wird geschlussfolgert, dass in gewisser Art und Weise das Bindungsverhalten sowohl an die Eltern als auch an die Freundinnen und Freunde

hinsichtlich der Raucherintensität im späten Jugendalter eine wichtige Rolle spielt, diese allerdings in Folgestudien genauer untersucht werden muss.

4.5.2. Identitätsentwicklung und Raucherstatus (H70 & H71) sowie Raucherintensität (H72 & H73)

Auch die Identitätsentwicklung – im Besonderen das Explorationsverhalten sowie die Verantwortungs- und Freiheitswahrnehmung – wurde angesichts des Raucherstatus sowie der Raucherintensität untersucht. Dabei konnte weder im späten Jugendalter noch im beginnenden Erwachsenenalter ein Unterschied zwischen den Raucherstatusgruppen sowie zwischen den Raucherintensitätsgruppen ausfindig gemacht werden (Tabelle 45 & 46, S. 71). Es konnte zu diesem Thema kaum Literatur gefunden werden.

Lediglich Melnick et al. (2001) brachten die Identitätsentwicklung mit dem Rauchen in Verbindung. Sie gehen davon aus, dass sowohl Rauchen als auch Sport als Mittel zur Identitätsentwicklung im Jugendalter dienen kann, wobei sich die Identität einer Sportlerin bzw. eines Sportlers von jener einer Raucherin bzw. eines Rauchers unterscheidet.

4.5.3. Anstrengungsvermeidung und Raucherstatus (H74) sowie Raucherintensität (H75)

Beim Thema Anstrengungsvermeidung handelt es sich um eine relativ wenig beforschtes Feld. Besonders in Hinblick auf das Gesundheitsverhalten besteht noch eine große Wissenslücke, welche sich auch in einem Mangel an Vergleichsliteratur zeigt. In der vorliegenden Studie erwies sich die Anstrengungsvermeidung sowohl bezüglich des Raucherstatus (Welch's $t_{(133,644)} = -2.475, p = .015, d = 0.424$) als auch der Raucherintensität ($F_{(2, 60)} = 3.186, p = .048$) im späten Jugendalter als signifikant, nicht jedoch im beginnenden Erwachsenenalter (Raucherstatus: Welch's $t_{(136,272)} = -1.667, p = .098, d = 0.282$; Raucherintensität: $F_{(2, 62)} = 0.891, p = .415$). Hinsichtlich des Raucherstatus wird davon ausgegangen, dass sich Nichtraucherinnen und Nichtraucher weniger anstrengungsvermeidend verhalten als Raucherinnen und Raucher. Bezüglich der Raucherintensität wird angenommen, dass leichte Raucherinnen und Raucher im späten Jugendalter ein geringeres Anstrengungsvermeidungsverhalten aufweisen als starke Raucherinnen

und Raucher ($p = .031$, $d = 0.990$). Vermutlich bestehen die Unterschiede im Raucherstatus sowie der Raucherintensität hinsichtlich des Anstrengungsvermeidungsverhaltens im späten Jugendalter, nicht jedoch im beginnenden Erwachsenenalter, weil junge Erwachsene bereits mehr Kontrolle über ihre eigenen Lebensentscheidungen erlangt haben (Lenz, 2004). Darunter wird in diesem Kontext verstanden, dass junge Erwachsene bereits ein besser ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein entwickelt haben und eher bereit sind Anstrengungen in schul-, studien- sowie berufsrelevante Tätigkeiten zu investieren. In diesem Bereich ist noch ein großer Forschungsbedarf vorhanden.

4.6. Limitationen

Allgemein ist bei dieser Studie anzumerken, dass eine Gegenüberstellung der beiden Erhebungszeitpunkte, wie es zu Beginn geplant war, aufgrund mehrerer Einschränkungen der Daten nicht immer möglich war. Diese Einschränkungen beziehen sich u.a. auf das Skalenniveau der Daten, welches auch die Verwendung parametrischer Verfahren in manchen Fällen verhinderte. Des Weiteren waren manche Daten nur für einen Erhebungszeitpunkt vorhanden, weshalb die Vergleichbarkeit in gewissen Punkten nicht möglich war. Auch die Interpretation der Vergleiche mittels Ergebnissen aus der bisherigen Literatur war nur eingeschränkt möglich, da diese Studien häufig unterschiedliche Untersuchungsdesigns, andere Berechnungsverfahren sowie andere Stichprobeneinteilungen, -größen, etc. aufweisen. Eine weitere wichtige Einschränkung bezieht sich auf den geringen Stichprobenumfang der Raucherintensitätsgruppen, besonders jenen der starken Raucherinnen und Raucher, wodurch die Testmacht häufig sehr gering ausgeprägt war. Darüber hinaus sollte die Repräsentativität der Gesamtstichprobe kritisch betrachtet werden, da nur Personen, welche sich freiwillig gemeldet haben, an der Studie teilgenommen haben. Schlussendlich sei als allgemeine Limitation noch anzumerken, dass diese Arbeit aufgrund ihrer Vielfalt an Untersuchungsgebieten eher einen Überblick zum Thema Zigarettenkonsum bieten kann. Eine noch genauere Beleuchtung der einzelnen Gebiete war aufgrund der Stichprobengröße, sowie anderer genannter Limitationen nicht möglich.

4.7. Ausblick

In nachfolgenden Studien, welche dieses Thema beforschen, sollte der Raucherstatus sowie die Raucherintensität differenzierter erhoben werden. Bereits die Fragen diesbezüglich sollten ein anderes Antwortformat aufweisen. Dies würde eine noch präzisere Einteilung in die Gruppen ermöglichen und somit zu einer detailreicheren Interpretation befähigen. Auch die genaue Untersuchung ehemaliger sowie aktueller Raucherinnen und Raucher aus dem Umfeld der Jugendlichen und jungen Erwachsenen wäre von Interesse. Des Weiteren wäre eine genauere Erforschung der Geschlechtereffekte hinsichtlich des Raucherstatus der Familienmitglieder auf jenen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer relevant.

5. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersuchte das soziale Umfeld, unterschiedliche Freizeitgestaltungsmöglichkeiten sowie individuelle Aspekte hinsichtlich des Raucherstatus und der Raucherintensität von Personen im späten Jugendalter und beginnenden Erwachsenenalter.

Die Daten der Untersuchung entstammen der Längsschnittstudie „Familienentwicklung im Lebenslauf“, welche das Ziel verfolgt, die individuelle Entwicklung von Kindern und deren Familien zu untersuchen, um vorteilhafte und riskante individuelle und familiäre Entwicklungsverläufe und ihre Bedingungskonstellationen zu erfassen. Für die vorliegenden Analysen wurden die Daten der letzten beiden Erhebungswellen (t_7 : Jugendliche mit 18 Jahren und t_8 : junge Erwachsene mit 22 Jahren) herangezogen.

Dabei konnte festgestellt werden, dass der Raucherstatus eine stabile Verhaltensweise über die Zeit hinweg darstellt ($\chi^2_{(1)} = 55.988, p < .001, \phi = .659$). Dies konnte bezüglich der Raucherintensität nicht gezeigt werden ($r_s = .335, p = .025$). Diese Ergebnisse decken sich mit der bisherigen Literatur. Die Untersuchung des Geschlechts sowie der Wohnsituation konnte keine Unterschiede im Raucherstatus aufzeigen. Auch zwischen dem Alter des ersten Zigarettenkonsums und dem Raucherstatus konnte kein signifikanter Zusammenhang ausfindig gemacht werden.

Des Weiteren wurde gezeigt, dass der Raucherstatus der Familienmitglieder eine kaum relevante Rolle in Anbetracht des Raucherstatus der Jugendlichen und jungen Erwachsenen einnimmt. Allerdings ergab sich eine erhöhte Existenz an jugendlichen Raucherinnen und Rauchern als erwartet, wenn deren Mutter rauchte ($\chi^2_{(1)} = 6.316, p = .012, \phi = .213$). Hinsichtlich der weiblichen Teilnehmerinnen zu t_7 konnte weiters gezeigt werden, dass weniger Jugendliche nicht rauchen, als erwartet wurde und mehr Jugendliche rauchen, wenn deren Vater raucht ($\chi^2_{(1)} = 8.334, p = .004, \phi = .348$). Außerdem stellte sich heraus, dass es ohne rauchende Familienmitglieder weniger Raucherinnen als erwartet gibt und mehr Nichtraucherinnen ($\chi^2_{(1)} = 6.783, p = .009, \phi = -.316$). Vor allem bei den männlichen Studienteilnehmern schien der Raucherstatus der Familienmitglieder unwesentlich zu sein, da diesbezüglich kein signifikantes Ergebnis ausfindig gemacht werden konnte. Die Freundinnen und Freunde schienen allerdings mit dem Raucherstatus der Jugendlichen in Verbindung zu stehen. Es konnte gezeigt werden, dass Jugendliche mit vielen rauchenden Freundinnen und Freunden selbst auch eher rauchen ($r_{pb} = .367, p < .001$) und dass Jugendliche eher rauchen, wenn ihre Freundinnen und Freunde dies befürworten ($r_{pb} = .305, p < .001$). Der Gruppenzwang schien allerdings nicht damit in Verbindung zu stehen.

Auch die Freizeitgestaltungsmöglichkeiten der Personen sind dabei nicht unwesentlich. Dahingehend erwiesen sich zu t_7 vor allem die Häufigkeit des Treffens der Freundinnen und Freunde ($U = 1362.000, p = .001$) sowie des Discobesuchs ($U = 1381.500, p = .001$) als relevant und zu t_8 die Häufigkeit des Spaziergehens, etc. ($U = 1598.500, p < .001$), des Besuchs von Sportveranstaltungen ($U = 1797.000, p = .006$), der sportlichen Betätigung ($U = 1515.000, p < .001$) sowie der Teilnahme an Vereinstätigkeiten ($U = 1922.000, p = .050$).

Allgemeine Gesundheitsfaktoren standen nur in sehr geringem Ausmaß mit dem Raucherstatus bzw. der Raucherintensität in Verbindung. Allerdings konnte gezeigt werden, dass Nichtraucherinnen und Nichtraucher im beginnenden Erwachsenenalter dem Rauchen mehr negative Auswirkungen zuschreiben, während die Raucherinnen und Raucher dies eher bagatellisieren ($r_{pb} = -.276, p = .002$). Die Untersuchung des Body-Mass-Index (BMI) erwies sich weder hinsichtlich des Raucherstatus noch der Raucherintensität als relevant und auch die Ge-

sundheitsskalen des Gesundheitsfragebogens zeigten dazu kaum eine Verbindung. Lediglich in den Essgewohnheiten unterschieden sich die Nichtraucherinnen bzw. Nichtraucher von den Raucherinnen bzw. Rauchern (t_7 : Welch's $t_{(130.349)} = 2.191$, $p = .030$, $d = -0.375$; t_8 : Welch's $t_{(131.446)} = 2.077$, $p = .040$, $d = -0.352$). Bezugnehmend auf die Raucherintensität stellte sich heraus, dass Personen in der näheren Umgebung von starken Raucherinnen und Rauchern weniger auf ausreichend Bewegung achten, als dies im Umfeld von mittleren Raucherinnen und Rauchern der Fall ist ($p = 0.29$, $d = -1.072$).

Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass sich die Raucherstatusgruppen aufgrund des Bindungsverhaltens zu keinem Zeitpunkt signifikant unterscheiden. Hinsichtlich des Vertrauens zum Vater ($F_{(2, 60)} = 4.013$, $p = .023$) sowie in der Kommunikation mit diesem ($F_{(2, 60)} = 4.013$, $p = .023$) ergab sich ein Unterschied zwischen den Raucherintensitätsgruppen zu t_7 . Genauere Aussagen konnten aufgrund nicht signifikanter Post-hoc-Tests nicht getätigt werden. Bei der Beziehung zu den Freundinnen und Freunden erwies sich allerdings, dass mittlere Raucherinnen und Raucher im späten Jugendalter eine bessere Gesprächskultur zu diesen aufweisen, als dies bei den leichten Raucherinnen und Rauchern der Fall ist ($p = .016$, $d = -0.769$). Die Identitätsentwicklung konnte in der vorliegenden Studie weder zu t_7 noch zu t_8 mit dem Raucherstatus und der Raucherintensität in Verbindung gebracht werden. Ein interessantes und neuartiges Ergebnis zeigte sich allerdings hinsichtlich des Raucherstatus (Welch's $t_{(133.644)} = -2.475$, $p = .015$, $d = 0.424$) sowie der Raucherintensität ($F_{(2, 60)} = 3.186$, $p = .048$) durch eine erhöhte Anstrengungsvermeidung im Jugendalter. Bezüglich des Raucherstatus wird davon ausgegangen, dass sich Nichtraucherinnen und Nichtraucher weniger anstrengungsvermeidend verhalten als Raucherinnen und Raucher. Bei der Raucherintensität wird angenommen, dass leichte Raucherinnen und Raucher im späten Jugendalter ein geringeres Anstrengungsvermeidungsverhalten aufweisen als starke Raucherinnen und Raucher ($p = .031$, $d = 0.990$). Im beginnenden Erwachsenenalter wurden keine signifikanten Ergebnisse ausfindig gemacht.

Aufgrund dieser Ergebnisse wird davon ausgegangen, dass die Bereitschaft zu risikoreichen Verhaltensweisen im Laufe des Lebens verringert wird.

6. Literaturverzeichnis

- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 16(5), 427–454.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
- Audrain-McGovern, J., Rodriguez, D., & Moss, H. B. (2003). Smoking progression and physical activity. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 12(11), 1121–1129.
- Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2003). Familial influences on adolescent smoking. *Addiction*, 98(s1), 1–20.
- Bantle, C., & Haisken-DeNew, J. P. (2002). Smoke signals: The intergenerational transmission of smoking behavior. *DIW Discussion Paper*, 227, 1–23.
- Bares, C. B. (2014). Gender, depressive symptoms, and daily cigarette use. *Journal of Dual Diagnosis*, 10(4), 187–196.
- Bauldry, S., Shanahan, M. J., Boardman, J. D., Miech, R. A., & Macmillan, R. (2012). A life course model of self-rated health through adolescence and young adulthood. *Social Science & Medicine*, 75(7), 1311–1320.
- Biener, L., & Albers, A. B. (2004). Young adults: vulnerable new targets of tobacco marketing. *American Journal of Public Health*, 94(2), 326–330.
- Bonilha, A. G., Ruffino-Netto, A., Sicchieri, M. P., Achcar, J. A., Rodrigues-Júnior, A. L., & Baddini-Martinez, J. (2014). Correlates of experimentation with smoking and current cigarette consumption among adolescents. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 40(6), 634–642.
- Buchmann, A. F., Blomeyer, D., Jennen-Steinmetz, C., Schmidt, M. H., Esser, G., Banaschewski, T., & Laucht, M. (2013). Early smoking onset may promise initial pleasurable sensations and later addiction. *Addiction Biology*, 18(6), 947–954.

- Bürger, S. (2010). Die deutsche Peerforschung: ein historischer und methodischer Überblick über die Peerforschung im deutschsprachigen Raum von 1950-2007. In A. Ittel, H. Merken & L. Stecher (Hrsg.), (2010). *Jahrbuch Jugendforschung* (10. aktualisierte Aufl.) (S. 267–289). Wiesbaden: Springer.
- Caldwell, L. L., & Smith, E. A. (1995). Health behaviors of leisure alienated youth. *Society and Leisure*, 18(1), 143–156.
- Chassin, L., Presson, C. C., Pitts, S. C., & Sherman, S. J. (2000). The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood in a midwestern community sample: Multiple trajectories and their psychosocial correlates. *Health Psychology*, 19(3), 223–231.
- Daw, J., Margolis, R., & Verdery, A. M. (2015). Siblings, friends, course-mates, club-mates: How adolescent health behavior homophily varies by race, class, gender, and health status. *Social Science & Medicine*, 125, 32–39.
- Faltermaier, T. (1994). *Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln: Über den Umgang mit Gesundheit im Alltag*. Weinheim: Beltz.
- Francesconi, M., Jenkins, S. P., & Siedler, T. (2010). The effect of lone motherhood on the smoking behavior of young adults. *Health Economics*, 19(11), 1377–1384.
- Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. (2017). Starker Raucher. Zugriff am 07.01.2017 unter http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=7974
- Gidwani, P. P., Sobol, A., DeJong, W., Perrin, J. M., & Gortmaker, S. L. (2002). Television viewing and initiation of smoking among youth. *Pediatrics*, 101(3), 505–508.
- Göhlmann, S., Schmidt, C. M., & Tauchmann, H. (2010). Smoking initiation in Germany: the role of intergenerational transmission. *Health Economics*, 19(2), 227–242.

- Gommans, R., Stevens, G., Finne, E., Cillessen, A., Boniel-Nissim, M., & ter Bogt, T. (2014). Frequent electronic media communication with friends is associated with higher adolescent substance use. *International Journal of Public Health, 60*, 167–177.
- Griesler, P. C., Hu, M.-C., & Kandel, D. B. (2016). Nicotine Dependence in Adolescence and Physical Health Symptoms in Early Adulthood. *Nicotine & Tobacco Research, 18*(5), 950–958.
- Grob, A. (2007). Jugendalter. In M. Hasselhorn & W. Schneider (Hrsg.), (2007). *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (S. 187–197). Göttingen: Hogrefe.
- Guo, H., Reeder, A. I., McGee, R., & Darling, H. (2011). Adolescents' leisure activities, parental monitoring and cigarette smoking- a cross-sectional study. *Substance abuse treatment, prevention, and policy, 6*(12), 1–8.
- Harakeh, Z., & Vollebergh, W. A. M. (2012). The impact of active and passive peer influence on young adult smoking: An experimental study. *Drug and Alcohol Dependence, 121*(3), 220–223.
- Harakeh, Z., & Vollebergh, W. A. M. (2013). Young adult smoking in peer groups: An experimental observational study. *Nicotine & Tobacco Research, 15*(3), 656–661.
- Hiemstra, M., Otten, R., & Engels, R. C. M. E. (2012). Smoking onset and the time-varying effects of self-efficacy, environmental smoking, and smoking-specific parenting by using discrete-time survival analysis. *Journal of Behavioral Medicine, 35*(2), 240–251.
- Hoff, E. H., & Schrap, U. (2007). Frühes Erwachsenenalter: Berufliche Entwicklung und Lebensgestaltung. In M. Hasselhorn & W. Schneider (Hrsg.), (2007). *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (S. 198–207). Göttingen: Hogrefe.
- Hoffman, B. R., Monge, P. R., Chou, C.-P., & Valente, T. W. (2007). Perceived peer influence and peer selection on adolescent smoking. *Addictive Behaviors, 32*(8), 1546–1554.

- Hurrelmann, K. (2010). *Gesundheitssoziologie – Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (7. aktualisierte Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Jessor, R., Costa, F. M., & Turbin, M. S. (2002). *Adolescent health and development questionnaire*. Institut of Behavioural Science, University of Colorado at Boulder.
- Kaczynski, A. T., Mannell, R. C., & Manske, S. R. (2008). Leisure and risky health behaviors: A review of evidence about smoking. *Journal of Leisure Research*, 40(3), 404–441.
- Kaczynski, A. T., Manske, S. R., Mannell, R. C., & Grewal, K. (2008). Smoking and physical activity: A systematic review. *American Journal of Health Behavior*, 32(1), 93–110.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2014). Jugendalter – alte und neue Herausforderungen beim Übergang ins Erwachsenenalter. In H. Wahl & A. Kruse (Hrsg.), (2007). *Lebensläufe im Wandel: Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen* (S. 106–124). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kubinger, K. D., Rasch, D. & Yanagida, T. (2011). *Statistik in der Psychologie: Vom Einführungskurs bis zur Dissertation*. Göttingen: Hogrefe.
- Lakon, C. M., Wang, C., Butts, C. T., Jose, R., Timberlake, D. S., & Hipp, J. R. (2015). A dynamic model of adolescent friendship networks, parental influences, and smoking. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(9), 1767–1786.
- Lenz, B. K. (2004). Tobacco, depression, and lifestyle choices in the pivotal early college years. *Journal of American College Health*, 52(5), 213–220.
- Lesjak, V., & Stanojević-Jerković, O. (2015). Physical activity, sedentary behavior and substance use among adolescents in slovenian urban area. *Slovenian Journal of Public Health*, 54(3), 168–174.
- Loureiro, M. L., Sanz-de-Galdeano, A., & Vuri, D. (2010). Smoking habits: Like father, like son, like mother, like daughter?: Smoking habits. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 72(6), 717–743.

- Mahabee-Gittens, E. M., Xiao, Y., Gordon, J. S., & Khoury, J. C. (2012). Continued importance of family factors in youth smoking behavior. *Nicotine & Tobacco Research, 14*(12), 1458–1466.
- Mazzuco, S., & Meggiolaro, S. (2014). Family structures and health behaviour in adolescents. *Child Indicators Research, 7*(1), 155–175.
- Melnick, M. J., Miller, K. E., Sabo, D. F., Farrell, M. P., & Barnes, G. M. (2001). Tobacco use among high school athletes and nonathletes: Results of the 1997 youth risk behavior survey. *Adolescence, 36*(114), 727–747.
- Miller, K. E., & Quigley, B. M. (2012). Sensation-seeking, performance genres and substance use among musicians. *Psychology of Music, 40*(4), 389–410.
- Muenster, E., Zier, U., Letzel, S., Ochsmann, E., Weirich, H., & Toschke, A. (2011). Low social support and further risk factors for nicotine abuse in childhood and adolescence in Germany. *Social Work in Health Care, 50*(3), 230–241.
- Nan, X. (2011). Influence of television viewing and sensation seeking on adolescents' unrealistic perceptions about smoking and smokers: Evidence from a national survey. *Mass Communication and Society, 14*(5), 643–665.
- O'Loughlin, J., Karp, I., Koulis, T., Paradis, G., & DiFranza, J. (2009). Determinants of first puff and daily cigarette smoking in adolescents. *American Journal of Epidemiology, 170*(5), 585–597.
- Paavola, M., Vartiainen, E., & Haukkala, A. (2004). Smoking, alcohol use, and physical activity: A 13-year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood. *Journal of Adolescent Health, 35*(3), 238–244.
- Paredes, A. C., Ferreira, G., & Pereira, M. da G. (2014). Attachment to parents: The mediating role of inhibition of exploration and individuality on health behaviors. *Families, Systems, & Health, 32*(1), 43–52.
- Raithel, J. (2011). *Jugendliches Risikoverhalten – Eine Einführung* (2. aktualisierte Aufl.). Wiesbaden: Springer.

- Reifman, A., Arnett, J. J., & Colwell, M. J. (2003). *The IDEA: Inventory of the dimensions of emerging adulthood*. Presented at the Presentation of the 111th annual convention of the American Psychological Association, Toronto.
- Rollett, B. (2014). *Untersuchungsplan des Projektes „Familienentwicklung im Lebenslauf“ (FIL)*. Wien: Arbeitsbereich Entwicklungspsychologie, Universität Wien.
- Rollett, B. & Werneck, H. (2008). *Das Längsschnittprojekt Familienentwicklung im Lebenslauf (FIL): Familienbezogene und individuelle Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung im Jugendalter*. Forschungsbericht zur sechsten Erhebungswelle.
- Rollett, B., Brandl, K., Pucher, M., & Werneck, H. (2008). Das Jugendtypische Freizeitverhalten. In B. Rollett & H. Werneck, (2008). *Das Längsschnittprojekt Familienentwicklung im Lebenslauf (FIL): Familienbezogene und individuelle Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung im Jugendalter*. Forschungsbericht zur sechsten Erhebungswelle.
- Rollett, B., Werneck, H., & Hanfstingl, B. (2005). *Das Längsschnittprojekt Familienentwicklung im Lebenslauf (FIL): Familienentwicklung im Schulübertritt*. Forschungsbericht zur fünften Erhebungswelle.
- Rollett, B., & Werneck, H. (2001). *Das Längsschnittprojekt Familienentwicklung im Lebenslauf (FIL): Familienentwicklung im Schulalter des Kindes*. Forschungsbericht zur vierten Erhebungswelle.
- Rollett, B., & Werneck, H. (2012). *Das Längsschnittprojekt Familienentwicklung im Lebenslauf (FIL): Der Übergang in das Erwachsenenalter - Gesundheitsverhalten, individuelle und Familienentwicklung*. Forschungsbericht zur siebten Erhebungswelle.
- Rollett, W. & Rollett, B. (1998). *Anstrengungsvermeidungstest für Schüler (AVT-Sch)*. Institut für Schulentwicklungsforschung, Universität Dortmund.
- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens – Eine Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3. aktualisierte Auf.). Göttingen: Hogrefe.

- Scragg, R., Reeder, A. I., Wong, G., Glover, M., & Nosa, V. (2008). Attachment to parents, parental tobacco smoking and smoking among Year 10 students in the 2005 New Zealand national survey. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32(4), 348–353.
- Seiffge-Krenke, I. (2007). Entwicklungspsychologische Aspekte der Gesundheitsförderung. In M. Hasselhorn & W. Schneider (Hrsg.), (2007). *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (S. 570–580). Göttingen: Hogrefe.
- Shi, L., & Mao, Y. (2011). Weekend television viewing and video gaming are associated with less adolescent smoking. *Journal of Substance Use*, 16(2), 109–115.
- Sneve, M., & Jorde, R. (2008). Cross-sectional study on the relationship between body mass index and smoking, and longitudinal changes in body mass index in relation to change in smoking status: The Tromso Study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), 397–407.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78–106.
- Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments - Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47(1), 6–22.
- Sussman, S., & Arnett, J. J. (2014). Emerging adulthood: Developmental period facilitative of the addictions. *Evaluation & the Health Professions*, 37(2), 147–155.
- Thefeld, W., Bergmann, K. E., Burger, M., Hölling, H., Mensink, G. B. M., & Thamm, M. (2002). Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey: Ermittlung des Gesundheitsverhaltens von Eltern und Kindern – Assessment of health behavior of parents and children in the national health interview and examination survey for children and adolescents. *Gesundheitswesen*, 64(1), 36–42.
- Trotter, L., Wakefield, M., & Borland, R. (2002). Socially cued smoking in bars, nightclubs, and gaming venues: a case for introducing smoke-free policies. *Tobacco Control*, 11(4), 300–304.

- Wahl, H., & Kruse, A. (Hrsg.), (2007). *Lebensläufe im Wandel: Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Waller, H. (2006). *Gesundheitswissenschaften – Eine Einführung in Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wickrama, T., & Wickrama, K. A. S. (2010). Heterogeneity in adolescent depressive symptom trajectories: Implications for young adults' risky lifestyle. *Journal of Adolescent Health, 47*(4), 407–413.
- Wills, T. A., Gibbons, F. X., Gerrard, M., & Brody, G. H. (2000). Protection and vulnerability processes relevant for early onset of substance use: A test among African American children. *Health Psychology, 19*(3), 253–263.
- Zaloudíková, I., Hrubá, D., & Samara, I. (2012). Parental education and family status-association with children's cigarette smoking. *Central European journal of public health, 20*(1), 38.

7. Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve für den Raucherstatus zu t_7	120
<i>Abbildung 2:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve für den Raucherstatus zu t_8	120
<i>Abbildung 3:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Raucherintensität zu t_7	121
<i>Abbildung 4:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Raucherintensität zu t_8	121
<i>Abbildung 5:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Alter bei Konsum der ersten Zigarette (t_7)	122
<i>Abbildung 6:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Einschätzung der eigenen Gesundheit zu t_7	123
<i>Abbildung 7:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Einschätzung der eigenen Gesundheit zu t_8	123
<i>Abbildung 8:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Einschätzung der Auswirkungen des regelmäßigen Zigarettenkonsums auf die Gesundheit zu t_7	123
<i>Abbildung 9:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Einschätzung der Auswirkungen des regelmäßigen Zigarettenkonsums auf die Gesundheit zu t_8	124
<i>Abbildung 10:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum BMI zu t_7	124
<i>Abbildung 11:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum BMI zu t_8	124
<i>Abbildung 12:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zu den Essgewohnheiten zu t_7	125
<i>Abbildung 13:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zu den Essgewohnheiten zu t_8	126
<i>Abbildung 14:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Neigung zu depressiven Gefühlen zu t_7	126
<i>Abbildung 15:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Neigung zu depressiven Gefühlen zu t_8	126

<i>Abbildung 16:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Stress in den letzten 6 Monaten zu t_7	127
<i>Abbildung 17:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zu den alkoholbedingten Konflikten zu t_7	127
<i>Abbildung 18:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Ernährungsverhalten von Personen der näheren Umgebung zu t_7	127
<i>Abbildung 19:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Bewegungsverhalten von Personen der näheren Umgebung zu t_7	128
<i>Abbildung 20:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Vertrauen zur Mutter zu t_7	128
<i>Abbildung 21:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Vertrauen zur Mutter zu t_8	129
<i>Abbildung 22:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Kommunikation mit der Mutter zu t_7	129
<i>Abbildung 23:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Kommunikation mit der Mutter zu t_8	129
<i>Abbildung 24:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Entfremdung zur Mutter zu t_7	130
<i>Abbildung 25:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Entfremdung zur Mutter zu t_8	130
<i>Abbildung 26:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zur Mutter zu t_7	130
<i>Abbildung 27:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zur Mutter zu t_8	131
<i>Abbildung 28:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Vertrauen zum Vater zu t_7	131
<i>Abbildung 29:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Vertrauen zum Vater zu t_8	131
<i>Abbildung 30:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Kommunikation mit dem Vater zu t_7	132
<i>Abbildung 31:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Kommunikation mit dem Vater zu t_8	132

<i>Abbildung 32:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Entfremdung zum Vater zu t_7	132
<i>Abbildung 33:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Entfremdung zum Vater zu t_8	133
<i>Abbildung 34:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zum Vater zu t_7	133
<i>Abbildung 35:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur emotionalen Beziehung zum Vater zu t_8	133
<i>Abbildung 36:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Vertrauen zu den Freundinnen und Freunden zu t_7	134
<i>Abbildung 37:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Vertrauen zu den Freundinnen und Freunden zu t_8	134
<i>Abbildung 38:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Kommunikation mit den Freundinnen und Freunden zu t_7	134
<i>Abbildung 39:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Kommunikation mit den Freundinnen & Freunden zu t_8	135
<i>Abbildung 40:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Entfremdung zu den Freundinnen & Freunden zu t_7	135
<i>Abbildung 41:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Entfremdung zu den Freundinnen & Freunden zu t_8	135
<i>Abbildung 42:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zu den Freundinnen & Freunden zu t_7	136
<i>Abbildung 43:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zu den Freundinnen & Freunden zu t_8	136
<i>Abbildung 44:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zu den Freundinnen & Freunden zu t_7 (ohne Item 18)	136
<i>Abbildung 45:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zu den Freundinnen & Freunden zu t_8 (ohne Item 18)	137
<i>Abbildung 46:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Exploration zu t_7	140

<i>Abbildung 47:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zu Verantwortung und Freiheit zu t_7	140
<i>Abbildung 48:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Exploration zu t_8	140
<i>Abbildung 49:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zu Verantwortung und Freiheit zu t_8	141
<i>Abbildung 50:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Anstrengungsvermeidung zu t_7	142
<i>Abbildung 51:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Anstrengungsvermeidung zu t_8	143
<i>Abbildung 52:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Anzahl der regelmäßig rauchenden Freundinnen & Freunde zu t_7	152
<i>Abbildung 53:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Einstellung der Freundinnen & Freunde zu rauchenden Jugendlichen zu t_7	152
<i>Abbildung 54:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Gruppenzwang bezüglich des Rauchens zu t_7	152
<i>Abbildung 55:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Freunden treffen, mit der Clique etwas unternehmen" zu t_7	153
<i>Abbildung 56:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit der Familie etwas unternehmen" zu t_7	153
<i>Abbildung 57:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Gesellschaftsspiele spielen" zu t_7	153
<i>Abbildung 58:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item " Billard, Kegeln, Bowling, Dart, Tischfussball, u.a." zu t_7	154
<i>Abbildung 59:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum item "Musik hören" zu t_7	154
<i>Abbildung 60:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "selbst Musik machen, in Musikschule gehen" zu t_7	154
<i>Abbildung 61:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Konzerte besuchen (alle Arten)" zu t_7	155
<i>Abbildung 62:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "am Computer spielen, auch Playstation, Gameboy, X-Box, u.a." zu t_7	155

<i>Abbildung 63:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "im Internet surfen" zu t_7	155
<i>Abbildung 64:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Fernsehen, Video schauen" zu t_7	156
<i>Abbildung 65:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "ins Kino gehen" zu t_7	156
<i>Abbildung 66:</i> Histogramm und Normalverteilungskurve zum Item "Telefonieren" zu t_7	156
<i>Abbildung 67:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "SMS schreiben" zu t_7	157
<i>Abbildung 68:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Fotografieren, selbst Video machen" zu t_7	157
<i>Abbildung 69:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Bücher lesen" zu t_7	157
<i>Abbildung 70:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Magazine lesen (z.B. Bravo), Fanzeitschriften lesen zu t_7	158
<i>Abbildung 71:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Schreiben (Geschichten, Gedichte, Zeitung, Tagebuch)" zu t_7	158
<i>Abbildung 72:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Malen, Modellieren, Töpfern, künstlerisch tätig sein" zu t_7	158
<i>Abbildung 73:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Sportveranstaltungen besuchen" zu t_7	159
<i>Abbildung 74:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Sport/sportliche Betätigung, Fitness" zu t_7	159
<i>Abbildung 75:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Tanzen" zu t_7	159
<i>Abbildung 76:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "in die Disco gehen" zu t_7	160
<i>Abbildung 77:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "ins Café gehen, Essen gehen" zu t_7	160
<i>Abbildung 78:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Shopping, Schaufensterbummel" zu t_7	160

<i>Abbildung 79:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "in den Jugendclub/ins Jugendzentrum gehen" zu t_7	161
<i>Abbildung 80:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Spaziergehen, Wandern, kurze Ausflüge machen, Fahrrad fahren" zu t_7	161
<i>Abbildung 81:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Basteln, Heimwerken, o.ä." zu t_7	161
<i>Abbildung 82:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Handarbeiten, wie Nähen, Stricken, o.ä." zu t_7	162
<i>Abbildung 83:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Kochen" zu t_7	162
<i>Abbildung 84:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Pflanzen beschäftigen" zu t_7	162
<i>Abbildung 85:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Tieren beschäftigen" zu t_7	163
<i>Abbildung 86:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Kosmetik, Styling" zu t_7	163
<i>Abbildung 87:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Sprachen lernen" zu t_7	163
<i>Abbildung 88:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Theater, Museen, Galerien besuchen" zu t_7	164
<i>Abbildung 89:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "selbst Theater spielen" zu t_7	164
<i>Abbildung 90:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "gar nichts tun, Ausruhen" zu t_7	164
<i>Abbildung 91:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "in einem Verein ehrenamtlich mitarbeiten, gemeinnützig tätig sein" zu t_7	165
<i>Abbildung 92:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Politik beschäftigen" zu t_7	165
<i>Abbildung 93:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Religion beschäftigen" zu t_7	165

<i>Abbildung 94:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Diskutieren, Philosophieren" zu t_7	166
<i>Abbildung 95:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "chatten" zu t_7	166
<i>Abbildung 96:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Freunden treffen, mit der Clique etwas unternehmen" zu t_8	166
<i>Abbildung 97:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit der Familie etwas unternehmen" zu t_8	167
<i>Abbildung 98:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Gesellschaftsspiele spielen" zu t_8	167
<i>Abbildung 99:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Billard, Kegeln, Bowling, Dart, Tischfussball, u.a." zu t_8	167
<i>Abbildung 100:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Musik hören" zu t_8	168
<i>Abbildung 101:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "selbst Musik machen, in Musikschule gehen" zu t_8	168
<i>Abbildung 102:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Konzerte besuchen (alle Arten)" zu t_8	168
<i>Abbildung 103:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Computer-, Konsolen-, Handyspiele, etc. spielen" zu t_8	169
<i>Abbildung 104:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "im Internet surfen" zu t_8	169
<i>Abbildung 105:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Fernsehen, Video schauen" zu t_8	169
<i>Abbildung 106:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "ins Kino gehen" zu t_8	170
<i>Abbildung 107:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Telefonieren" zu t_8	170
<i>Abbildung 108:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "SMS schreiben" zu t_8	170
<i>Abbildung 109:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Fotografieren, selbst Video machen" zu t_8	171

<i>Abbildung 110:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Bücher lesen" zu t_8	171
<i>Abbildung 111:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Magazine lesen, Fanzeitschriften lesen" zu t_8	171
<i>Abbildung 112:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Schreiben (Geschichten, Gedichte, Zeitung, Tagebuch)" zu t_8	172
<i>Abbildung 113:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Malen, Modellieren, Töpfern, künstlerisch tätig sein" zu t_8	172
<i>Abbildung 114:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Sportveranstaltungen besuchen" zu t_8	172
<i>Abbildung 115:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Sport/sportliche Betätigung, Fitness" zu t_8	173
<i>Abbildung 116:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Tanzen" zu t_8	173
<i>Abbildung 117:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "in die Disco gehen" zu t_8	173
<i>Abbildung 118:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "ins Café gehen, Essen gehen" zu t_8	174
<i>Abbildung 119:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Shopping, Schaufensterbummel" zu t_8	174
<i>Abbildung 120:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "in einen Club/Verein gehen" zu t_8	174
<i>Abbildung 121:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Spazieren gehen, Wandern, kurze Ausflüge machen, Fahrrad fahren" zu t_8	175
<i>Abbildung 122:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Basteln, Heimwerken, o.ä." zu t_8	175
<i>Abbildung 123:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Handarbeiten, wie Nähen, Sticken, o.ä." zu t_8	175
<i>Abbildung 124:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Kochen" zu t_8	176
<i>Abbildung 125:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Pflanzen beschäftigen" zu t_8	176

<i>Abbildung 126:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Tieren beschäftigen" zu t_8	176
<i>Abbildung 127:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Kosmetik, Styling" zu t_8	177
<i>Abbildung 128:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Sprachen lernen" zu t_8	177
<i>Abbildung 129:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Theater, Museen, Galerien besuchen" zu t_8	177
<i>Abbildung 130:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "selbst Theater spielen" zu t_8	178
<i>Abbildung 131:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "gar nichts tun, chillen" zu t_8	178
<i>Abbildung 132:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "in einem Verein ehrenamtlich mitarbeiten, gemeinnützig tätig sein" zu t_8	178
<i>Abbildung 133:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum item "mit Politik beschäftigen" zu t_8	179
<i>Abbildung 134:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Religion beschäftigen" zu t_8	179
<i>Abbildung 135:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Diskutieren, Philosophieren" zu t_8	179
<i>Abbildung 136:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "chatten" zu t_8	180
<i>Abbildung 137:</i> Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "social media (facebook, twitter, etc.) nutzen" zu t_8	180

8. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Teilnehmerquoten zu den acht Erhebungswellen des FIL-Projektes...	30
Tabelle 2: Übersicht zur Haupttätigkeit zu t_7 und t_8	31
Tabelle 3: Reliabilitäten der Skalen des Gesundheitsfragebogens sowie je ein Beispielitem	33
Tabelle 4: Reliabilitäten der Skalen des IPPA sowie je ein Beispielitem.....	36
Tabelle 5: Reliabilitäten der Skalen „Exploration“ und „Verantwortung und Freiheit“ des IDEA sowie je ein Beispielitem.....	38
Tabelle 6: Übersicht zur Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes zu t_7 und t_8	40
Tabelle 7: Übersicht zur Einschätzung der gesundheitsschädigenden Wirkung von Zigaretten zu t_7 und t_8	40
Tabelle 8: Übersicht zum Raucherstatus zu t_7 und t_8	40
Tabelle 9: Übersicht zur Raucherintensität zu t_7 und t_8	40
Tabelle 10: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und der jungen Erwachsenen zu t_8	41
Tabelle 11: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und der Wohnsituation zu t_8	43
Tabelle 12: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus des Vaters zu t_7	44
Tabelle 13: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus der Mutter zu t_7	44
Tabelle 14: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus des Bruders zu t_7	45
Tabelle 15: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus des Bruders zu t_7	45
Tabelle 16: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7	46
Tabelle 17: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und keiner rauchenden Familienmitglieder zu t_7	46
Tabelle 18: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus des Vaters zu t_7	47

Tabelle 19: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus des Bruders zu t_7	48
Tabelle 20: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7	48
Tabelle 21: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen jungen Erwachsenen zu t_8 und keiner rauchenden Familienmitglieder zu t_7	49
Tabelle 22: χ^2 -Test zur Beziehung zwischen dem Raucherstatus der Familienmitglieder und jenem der männlichen Studienteilnehmer.....	50
Tabelle 23: Korrelationen zwischen Aspekten von Freundinnen und Freunden zu t_7 und dem Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7	51
Tabelle 24: Korrelationen zwischen den Freizeitgestaltungsmöglichkeiten und dem Raucherstatus	52
Tabelle 25: Mann-Whitney- <i>U</i> -Tests zur Beziehung zwischen den Freizeitgestaltungsmöglichkeiten und dem Raucherstatus.....	54
Tabelle 26: Deskriptive Statistik der Mann-Whitney- <i>U</i> -Tests zur Beziehung zwischen den Freizeitgestaltungsmöglichkeiten und dem Raucherstatus	55
Tabelle 27: Punkt-biserial Korrelationen zur Einschätzung der eigenen Gesundheit und zur Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch Zigarettenkonsum und dem Raucherstatus bzw. der Raucherintensität	57
Tabelle 28: Welch-Test zur Beziehung zwischen BMI und dem Raucherstatus ..	58
Tabelle 29: Einfaktorielle ANOVA zur Beziehung zwischen BMI und der Raucherintensität	58
Tabelle 30: Welch-Tests zur Beziehung zwischen den Gesundheitsskalen und dem Raucherstatus	59
Tabelle 31: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen den Gesundheitsskalen und dem Raucherstatus	59
Tabelle 32: Einfaktorielle ANOVAs zur Beziehung zwischen den Gesundheitsskalen und der Raucherintensität	61
Tabelle 33: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen den Gesundheitsskalen und der Raucherintensität.....	61

Tabelle 34: Post-hoc Test nach Games-Howell für die Unterschiede zwischen den Gruppen der Raucherintensität zu t_7 aufgrund des Bewegungsverhaltens von Personen der näheren Umgebung zu t_7	62
Tabelle 35: Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Bindung an die Mutter und dem Raucherstatus	63
Tabelle 36: Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Bindung an den Vater und dem Raucherstatus	64
Tabelle 37: Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Beziehung zu den Freundinnen und Freunden und dem Raucherstatus	64
Tabelle 38: Einfaktorielle ANOVAs zur Beziehung zwischen der Bindung an die Mutter und der Raucherintensität	65
Tabelle 39: Einfaktorielle ANOVAs zur Beziehung zwischen der Bindung an den Vater und der Raucherintensität	66
Tabelle 40: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen der Bindung an den Vater und der Raucherintensität	66
Tabelle 41: Post-hoc Test nach Games-Howell für die Unterschiede zwischen den Gruppen der Raucherintensität zu t_7 aufgrund der Bindung zum Vater zu t_7	67
Tabelle 42: Einfaktorielle ANOVAs zur Beziehung zwischen der Beziehung zu den Freundinnen und Freunden und der Raucherintensität	68
Tabelle 43: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen der Beziehung zu den Freundinnen und Freunden und der Raucherintensität	69
Tabelle 44: Post-hoc Test nach Games-Howell für die Unterschiede zwischen den Gruppen der Raucherintensität zu t_7 aufgrund der Beziehung zu den Freundinnen und Freunden zu t_7	70
Tabelle 45: Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Identitätsentwicklung und dem Raucherstatus	71
Tabelle 46: Einfaktorielle ANOVAs zur Beziehung zwischen der Identitätsentwicklung und der Raucherintensität	71
Tabelle 47: Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Anstrengungsvermeidung und dem Raucherstatus	72

Tabelle 48: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Anstrengungsvermeidung und dem Raucherstatus.....	72
Tabelle 49: Einfaktorielle ANOVAs zur Beziehung zwischen der Anstrengungsvermeidung und der Raucherintensität.....	73
Tabelle 50: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen der Identitätsentwicklung und der Raucherintensität.....	73
Tabelle 51: Post-hoc Test nach Games-Howell für die Unterschiede zwischen den Gruppen der Raucherintensität zu t_7 aufgrund der Anstrengungsvermeidung zu t_7	73
Tabelle 52: Deskriptive Statistik des Wilcoxon-Tests zum Raucherstatus zwischen t_7 und t_8	120
Tabelle 53: Deskriptive Statistik des Wilcoxon-Tests zur Raucherintensität zwischen t_7 und t_8	121
Tabelle 54: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und des Geschlechts	121
Tabelle 55: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und des Geschlechts	122
Tabelle 56: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und der Wohnsituation zu t_7	122
Tabelle 57: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen BMI und dem Raucherstatus	125
Tabelle 58: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen BMI und der Raucherintensität.....	125
Tabelle 59: Reliabilitäten der Skalen des Gesundheitsfragebogens zu t_7 und t_8	128
Tabelle 60: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Bindung an die Mutter und dem Raucherstatus.....	137
Tabelle 61: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Bindung an den Vater und dem Raucherstatus.....	138
Tabelle 62: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen Beziehung zu den Freundinnen & Freunden und dem Raucherstatus	138

Tabelle 63: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen der Bindung an die Mutter und der Raucherintensität	139
Tabelle 64: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Identitätsentwicklung und dem Raucherstatus	141
Tabelle 65: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen der Identitätsentwicklung und der Raucherintensität.....	142
Tabelle 66: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus des Vaters zu t_7	143
Tabelle 67: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus der Mutter zu t_7	143
Tabelle 68: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus der Schwester zu t_7	144
Tabelle 69: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus der Schwester zu t_7	144
Tabelle 70: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7	144
Tabelle 71: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und keiner rauchenden Familienmitglieder zu t_7	145
Tabelle 72: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus des Vaters zu t_7	145
Tabelle 73: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus der Mutter zu t_7	145
Tabelle 74: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus der Mutter zu t_7	146
Tabelle 75: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus der Schwester zu t_7	146
Tabelle 76: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus der Schwester zu t_7	146
Tabelle 77: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus des Bruders zu t_7	147
Tabelle 78: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7	147

Tabelle 79: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen Jugendlichen zu t_7 und keiner rauchenden Familienmitglieder zu t_7	147
Tabelle 80: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus des Vaters zu t_7	148
Tabelle 81: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus des Vaters zu t_7	148
Tabelle 82: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus der Mutter zu t_7	148
Tabelle 83: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus der Mutter zu t_7	149
Tabelle 84: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus der Schwester zu t_7	149
Tabelle 85: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus der Schwester zu t_7	149
Tabelle 86: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus des Bruders zu t_7	150
Tabelle 87: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus des Bruders zu t_7	150
Tabelle 88: Kreuztabelle des Raucherstatus männlicher Jugendlicher zu t_7 und des Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7	150
Tabelle 89: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7	151
Tabelle 90: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen Jugendlichen zu t_7 und keiner rauchenden Familienmitglieder zu t_7	151
Tabelle 91: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen jungen Erwachsenen zu t_8 und keiner rauchenden Familienmitglieder zu t_7	151

Anhang

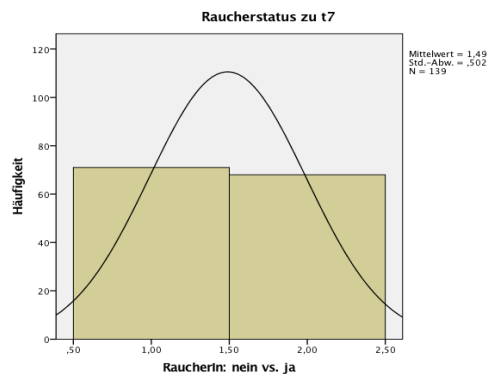


Abbildung 1: Histogramm mit Normalverteilungskurve für den Raucherstatus zu t_7

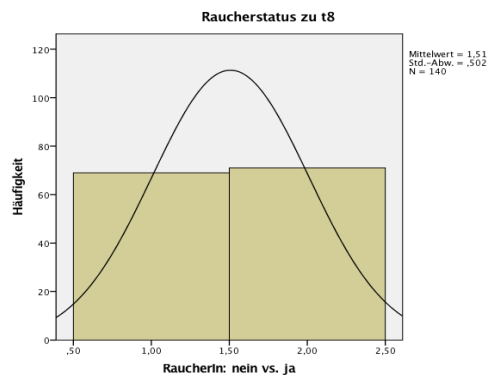
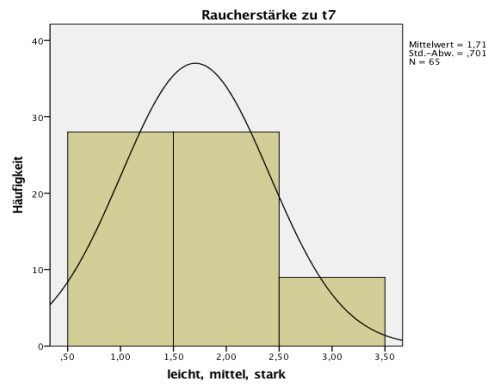
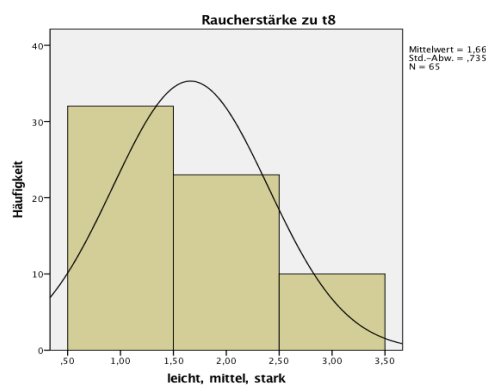


Abbildung 2: Histogramm mit Normalverteilungskurve für den Raucherstatus zu t_8

Tabelle 52: Deskriptive Statistik des Wilcoxon-Tests zum Raucherstatus zwischen t_7 und t_8

Variable	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Raucherstatus zu t_7	139	1.49 (0.50)
Raucherstatus zu t_8	140	1.51 (0.50)

Abbildung 3: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Raucherintensität zu t₇Abbildung 4: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Raucherintensität zu t₈Tabelle 53: Deskriptive Statistik des Wilcoxon-Tests zur Raucherintensität zwischen t₇ und t₈

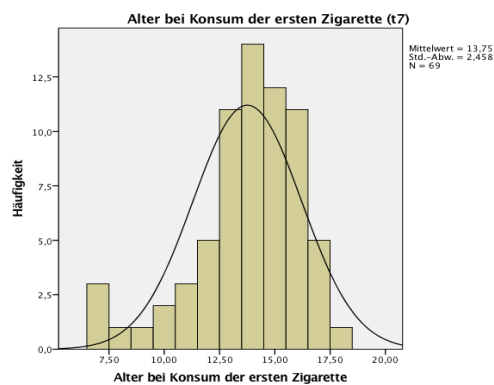
Variable	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Raucherintensität zu t ₇	65	1.71 (0.70)
Raucherintensität zu t ₈	65	1.66 (0.74)

Tabelle 54: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t₇ und des Geschlechts

			Geschlecht		
			männlich	weiblich	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t ₇	nein	Anzahl	35	36	71
		Erwartete Anzahl	35.8	35.2	71.0
		Standardisiertes Residuum	-0.1	0.1	
	ja	Anzahl	35	33	68
		Erwartete Anzahl	34.2	33.8	68.0
		Standardisiertes Residuum	0.1	-0.1	
Gesamt	Anzahl		70	69	139
	Erwartete Anzahl		70.0	69.0	139.0

Tabelle 55: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und des Geschlechts

			Geschlecht		
			männlich	weiblich	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t ₈	nein	Anzahl	33	36	69
		Erwartete Anzahl	32.5	36.5	69.0
		Standardisiertes Residuum	0.1	-0.1	
	ja	Anzahl	33	38	71
		Erwartete Anzahl	33.5	37.5	71.0
		Standardisiertes Residuum	-0.1	0.1	
Gesamt	Anzahl	66	74	140	
	Erwartete Anzahl	66.0	74.0	140.0	

**Abbildung 5:** Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Alter bei Konsum der ersten Zigarette (t_7)**Tabelle 56:** Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und der Wohnsituation zu t_7

			wohnt zu Hause zu t ₇		
			nein	ja	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t ₇	nein	Anzahl	8	59	67
		Erwartete Anzahl	8.3	58.7	67.0
		Standardisiertes Residuum	-0.1	0.0	
	ja	Anzahl	8	54	62
		Erwartete Anzahl	7.7	54.3	62.0
		Standardisiertes Residuum	0.1	0.0	
Gesamt	Anzahl	16	113	129	
	Erwartete Anzahl	16.0	113.0	129.0	

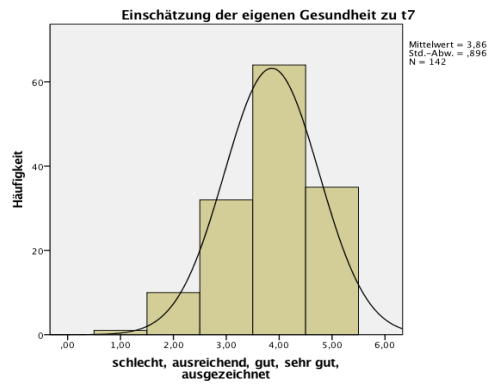


Abbildung 6: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Einschätzung der eigenen Gesundheit zu t₇

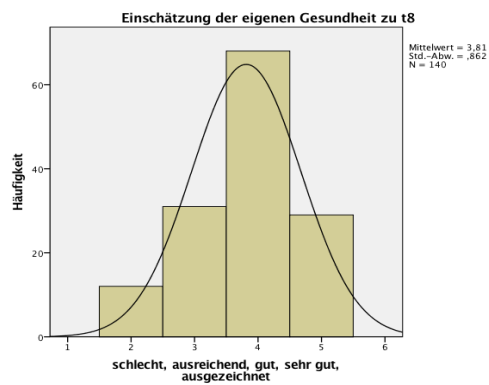


Abbildung 7: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Einschätzung der eigenen Gesundheit zu t₈

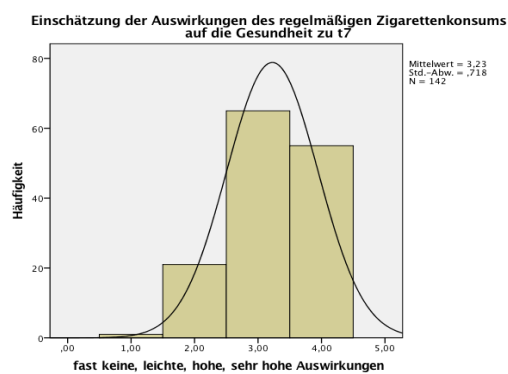


Abbildung 8: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Einschätzung der Auswirkungen des regelmäßigen Zigarettenkonsums auf die Gesundheit zu t₇

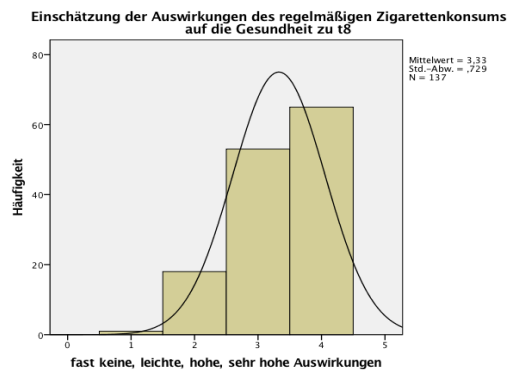


Abbildung 9: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Einschätzung der Auswirkungen des regelmäßigen Zigarettenkonsums auf die Gesundheit zu t₈

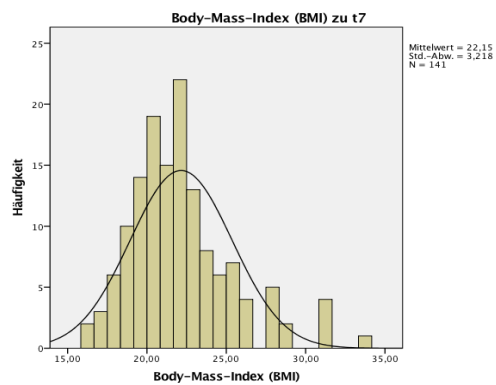


Abbildung 10: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum BMI zu t₇

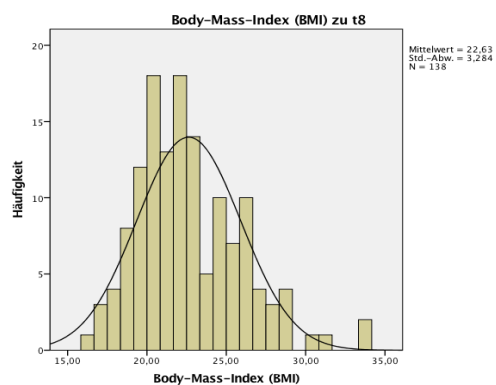


Abbildung 11: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum BMI zu t₈

Tabelle 57: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen BMI und dem Raucherstatus

Variable	Gruppe	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
BMI zu t₇	Nichtraucherinnen & Nicht-raucher	70	21.79 (2.67)
	Raucherinnen & Raucher	67	22.57 (3.64)
BMI zu t₈	Nichtraucherinnen & Nicht-raucher	68	22.23 (2.73)
	Raucherinnen & Raucher	70	23.02 (3.72)

Tabelle 58: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen BMI und der Raucherintensität

Variable	Gruppe	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
BMI zu t₇	leichte Raucherinnen & Raucher	27	22.70 (4.51)
	mittlere Raucherinnen & Raucher	28	21.88 (2.63)
	starke Raucherinnen & Raucher	9	24.84 (3.69)
BMI zu t₈	leichte Raucherinnen & Raucher	27	22.73 (3.80)
	mittlere Raucherinnen & Raucher	25	22.46 (4.50)
	starke Raucherinnen & Raucher	6	24.72 (3.72)

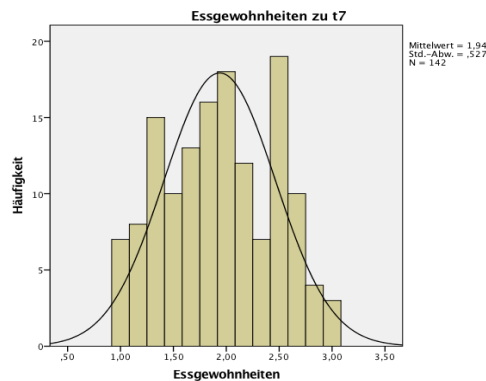


Abbildung 12: Histogramm mit Normalverteilungskurve zu den Essgewohnheiten zu t₇

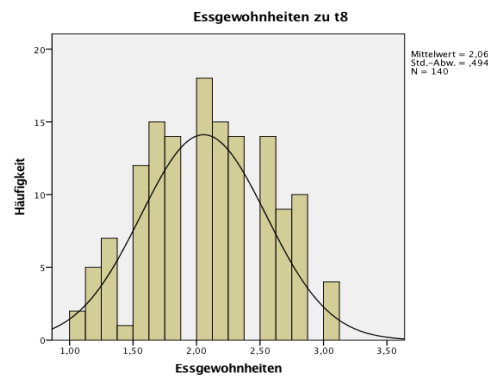


Abbildung 13: Histogramm mit Normalverteilungskurve zu den Essgewohnheiten zu t_8

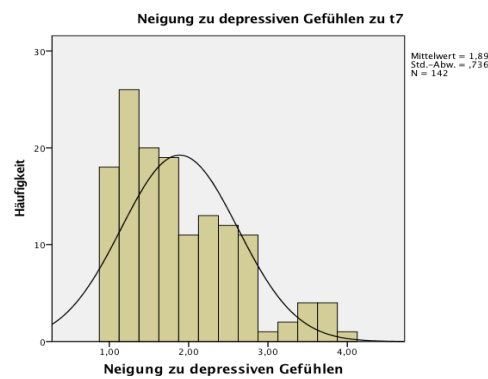


Abbildung 14: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Neigung zu depressiven Gefühlen zu t_7

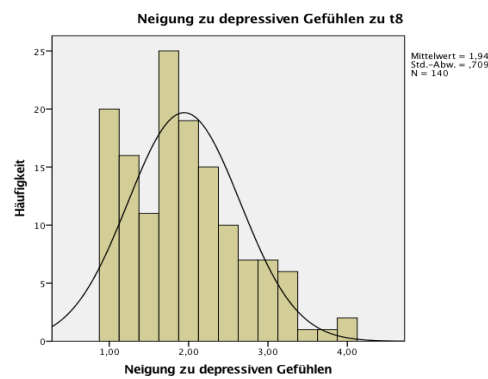


Abbildung 15: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Neigung zu depressiven Gefühlen zu t_8

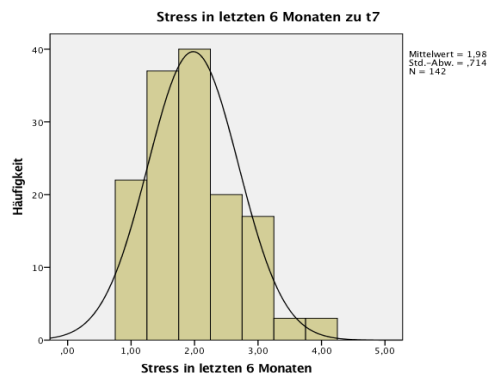


Abbildung 16: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Stress in den letzten 6 Monaten zu t₇

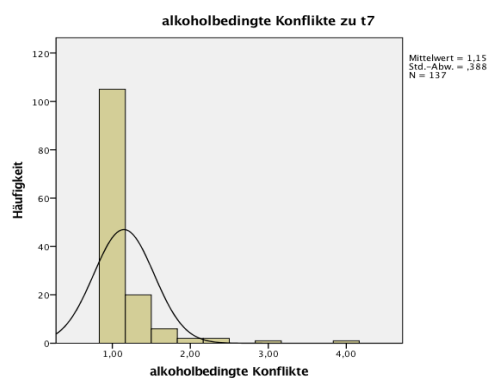


Abbildung 17: Histogramm mit Normalverteilungskurve zu den alkoholbedingten Konflikten zu t₇

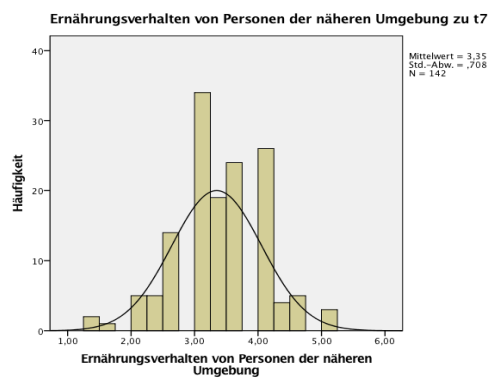


Abbildung 18: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Ernährungsverhalten von Personen der näheren Umgebung zu t₇

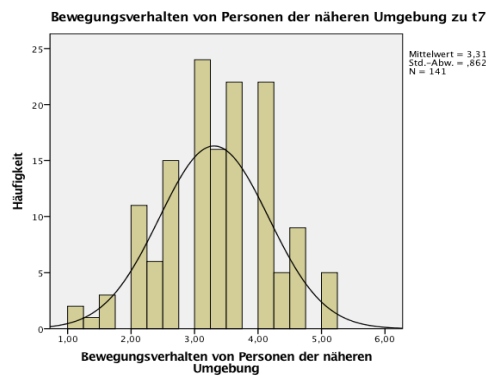


Abbildung 19: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Bewegungsverhalten von Personen der näheren Umgebung zu t₇

Tabelle 59: Reliabilitäten der Skalen des Gesundheitsfragebogens zu t₇ und t₈

Skala	Zeitpunkt	Cronbach's α
Essgewohnheiten	t ₇	.805
	t ₈	.796
Neigung zu depressiven Gefühlen	t ₇	.810
	t ₈	.827
Stress in den letzten sechs Monaten	t ₇	.613
	t ₈	.431
Probleme mit Alkohol/Beziehungen	t ₇	.613
	t ₈	.361
Gesunde Ernährung in der Umgebung	t ₇	.560
	t ₈	-
Ausreichend Bewegung in der Umgebung	t ₇	.645
	t ₈	-

Anmerkung: Die Items zur Erstellung der Skalen "Gesunde Ernährung in der Umgebung" und "Ausreichend Bewegung in der Umgebung" wurden zu t₈ nicht erhoben.

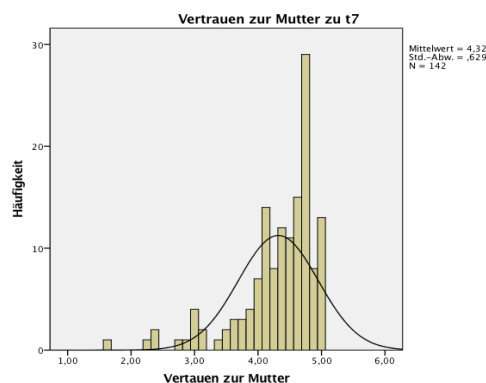


Abbildung 20: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Vertrauen zur Mutter zu t₇

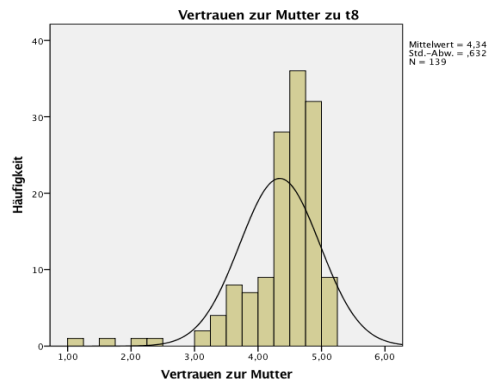


Abbildung 21: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Vertrauen zur Mutter zu t_8

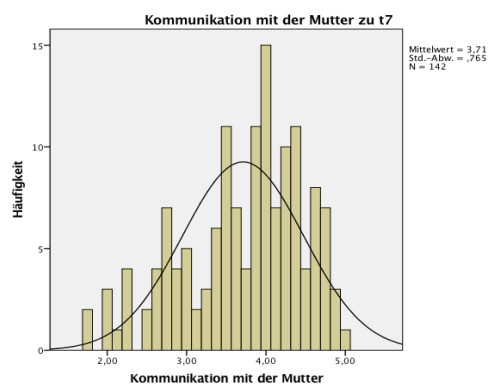


Abbildung 22: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Kommunikation mit der Mutter zu t_7

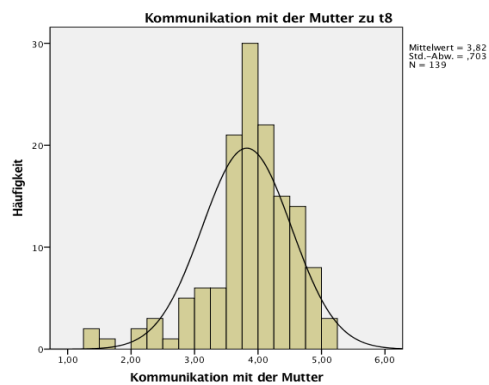


Abbildung 23: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Kommunikation mit der Mutter zu t_8

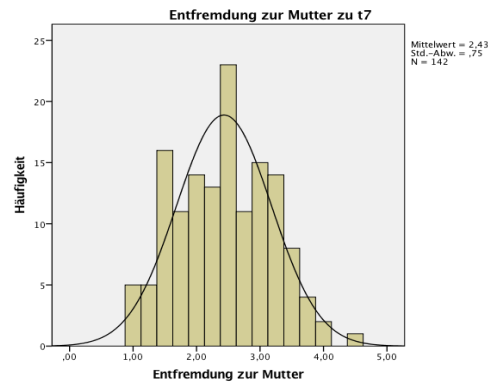


Abbildung 24: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Entfremdung zur Mutter zu t₇

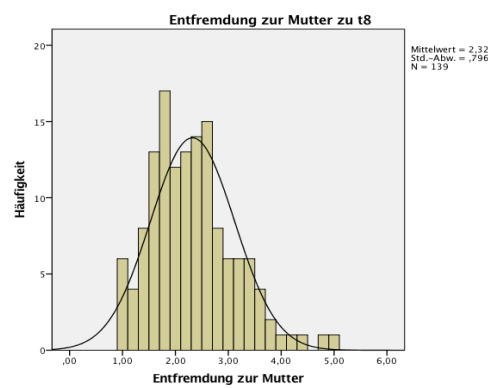


Abbildung 25: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Entfremdung zur Mutter zu t₈

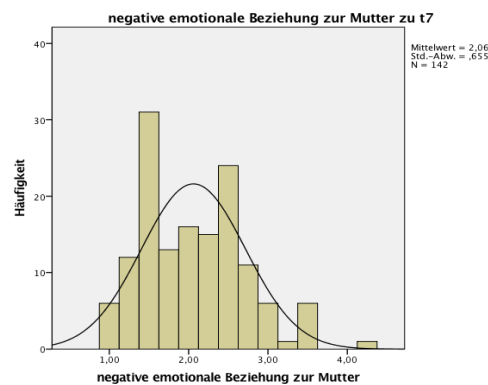


Abbildung 26: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zur Mutter zu t₇

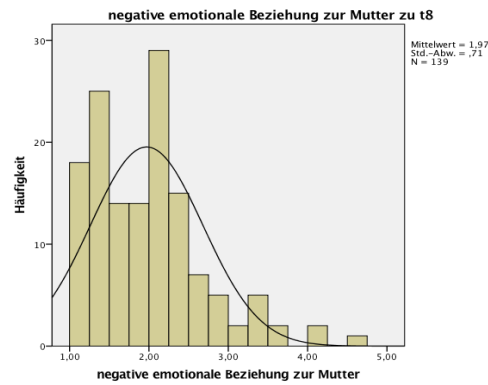


Abbildung 27: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zur Mutter zu t₈

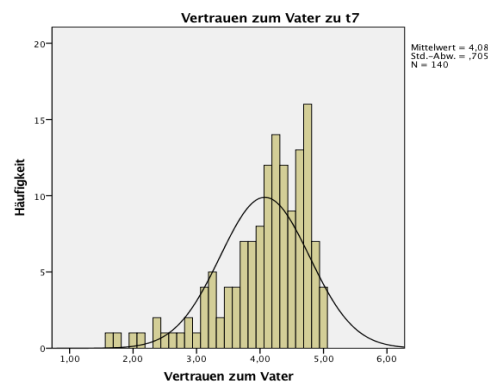


Abbildung 28: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Vertrauen zum Vater zu t₇

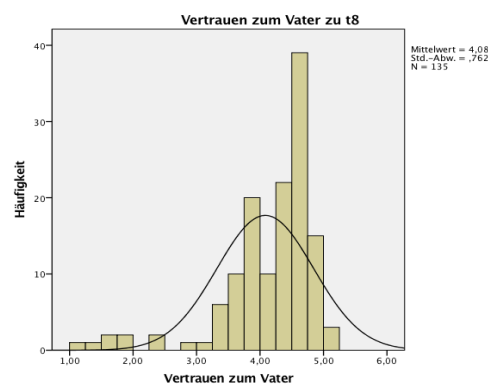


Abbildung 29: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Vertrauen zum Vater zu t₈

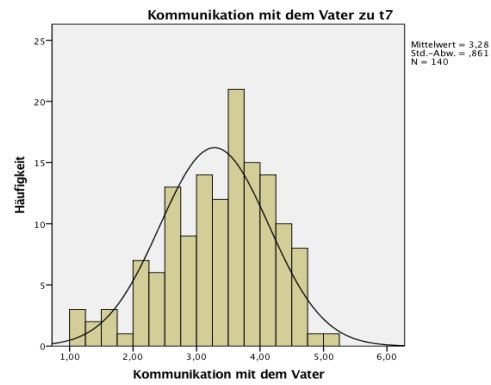


Abbildung 30: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Kommunikation mit dem Vater zu t_7

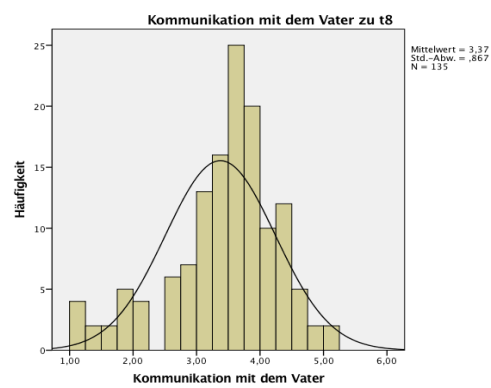


Abbildung 31: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Kommunikation mit dem Vater zu t_8

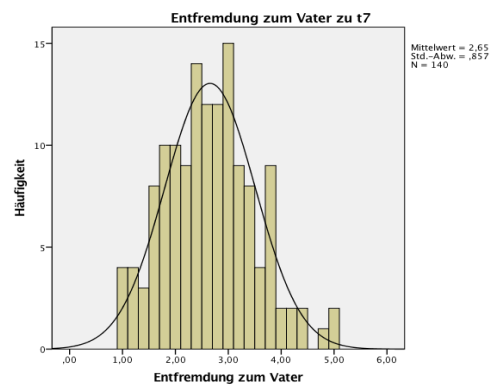


Abbildung 32: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Entfremdung zum Vater zu t_7

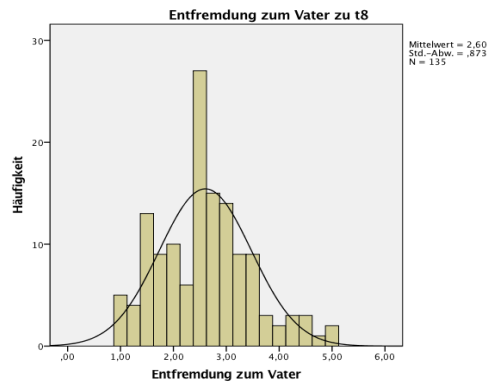


Abbildung 33: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Entfremdung zum Vater zu t_8

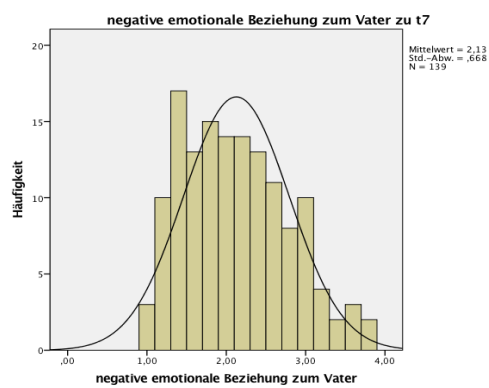


Abbildung 34: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zum Vater zu t_7

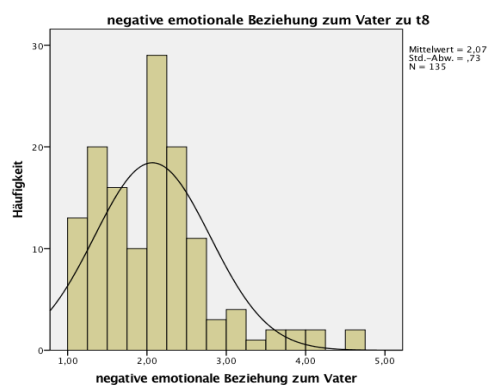


Abbildung 35: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur emotionalen Beziehung zum Vater zu t_8

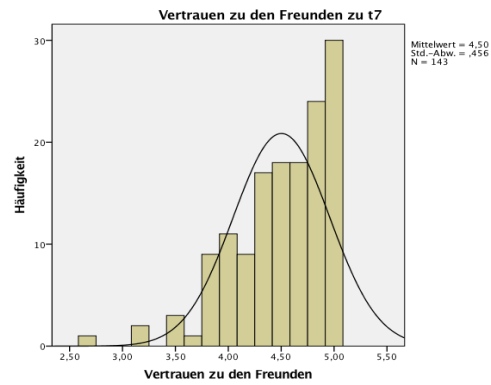


Abbildung 36: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Vertrauen zu den Freundinnen und Freunden zu t₇

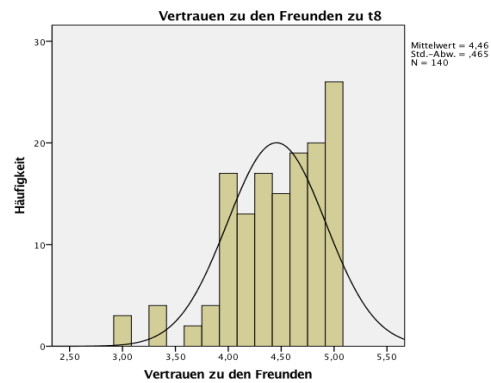


Abbildung 37: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Vertrauen zu den Freundinnen und Freunden zu t₈

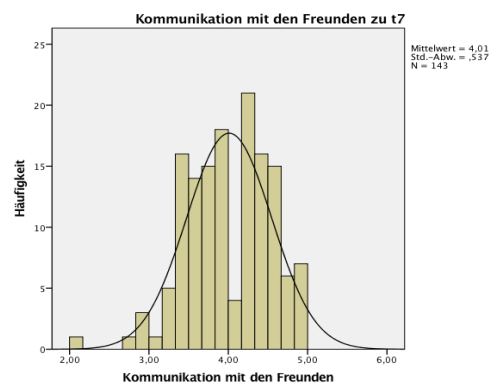


Abbildung 38: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Kommunikation mit den Freundinnen und Freunden zu t₇

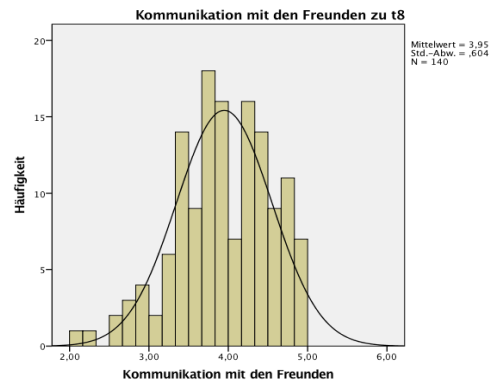


Abbildung 39: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Kommunikation mit den Freundinnen & Freunden zu t₈

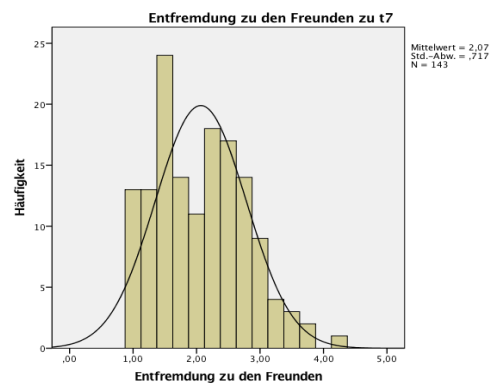


Abbildung 40: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Entfremdung zu den Freundinnen & Freunden zu t₇

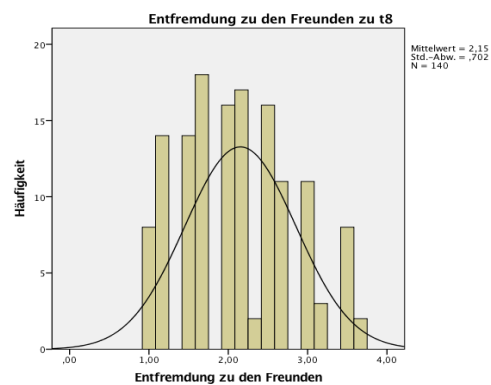


Abbildung 41: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Entfremdung zu den Freundinnen & Freunden zu t₈

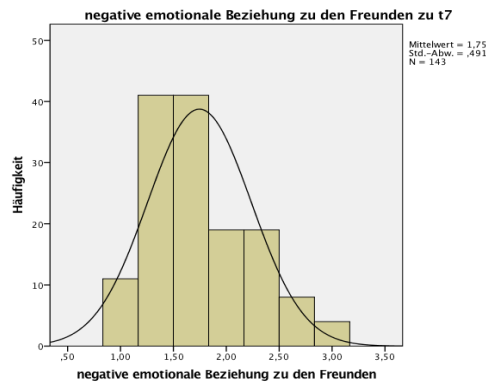


Abbildung 42: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zu den Freundinnen & Freunden zu t₇

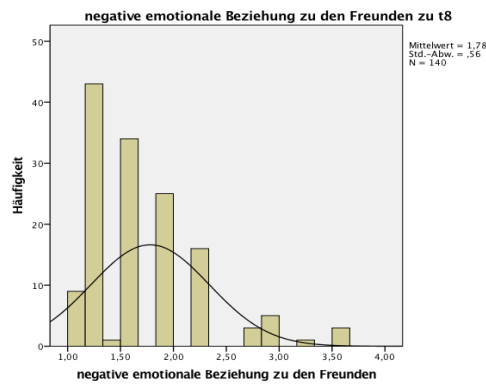


Abbildung 43: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zu den Freundinnen & Freunden zu t₈

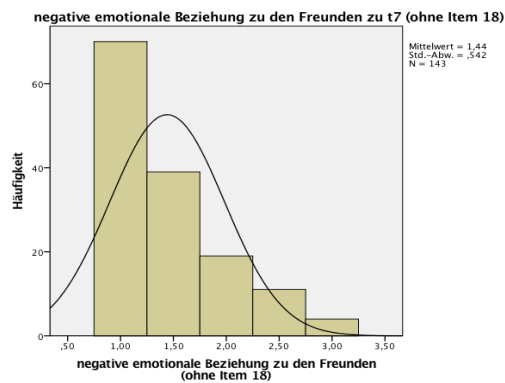


Abbildung 44: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zu den Freundinnen & Freunden zu t₇ (ohne Item 18)

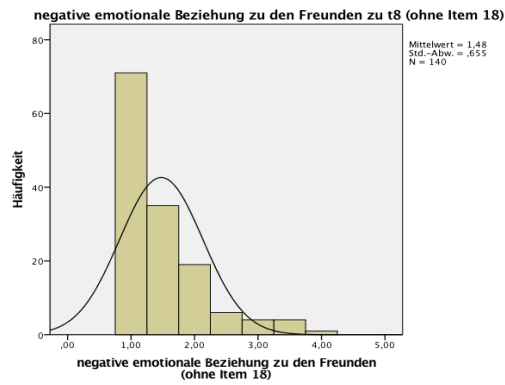


Abbildung 45: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur negativen emotionalen Beziehung zu den Freundinnen & Freunden zu t₈ (ohne Item 18)

Tabelle 60: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Bindung an die Mutter und dem Raucherstatus

Skala	Zeitpunkt	Gruppe	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Mutter				
Vertrauen	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	70	4.35 (0.64)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	68	4.27 (0.64)
Kommunikation	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	70	3.70 (0.76)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	68	3.70 (0.78)
Entfremdung	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	70	2.39 (0.70)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	68	2.49 (0.79)
Negative emotionale Beziehung	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	70	2.02 (0.62)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	68	2.12 (0.68)

Tabelle 61: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Bindung an den Vater und dem Raucherstatus

Skala	Zeitpunkt	Gruppe	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Vater				
Vertrauen	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	70	4.13 (0.62)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	66	4.00 (0.79)
Kommunikation	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	70	3.33 (0.82)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	66	3.23 (0.90)
Entfremdung	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	70	2.57 (0.78)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	66	2.75 (0.92)
Negative emotionale Beziehung	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	69	2.06 (0.63)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	66	2.22 (0.70)

Tabelle 62: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen Beziehung zu den Freundinnen & Freunden und dem Raucherstatus

Skala	Zeitpunkt	Gruppe	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Freundinnen & Freunde				
Vertrauen	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	71	4.45 (0.49)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	68	4.57 (0.42)
Kommunikation	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	71	3.94 (0.57)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	68	4.08 (0.50)
Entfremdung	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	71	2.05 (0.69)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	68	2.01 (0.76)
Negative emotionale Beziehung	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	71	1.74 (0.46)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	68	1.75 (0.54)
Negative emotionale Beziehung (ohne Item 18)	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	71	1.46 (0.53)
	t ₈	Raucherinnen & Raucher	68	1.43 (0.57)

Tabelle 63: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen der Bindung an die Mutter und der Raucherintensität

Skala	Zeitpunkt	Gruppe	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Mutter				
Vertrauen	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	28	4.29 (0.58)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	4.22 (0.73)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	4.18 (0.60)
	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	4.26 (0.62)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	4.28 (0.63)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	4.40 (0.58)
Kommunikation	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	28	3.59 (0.74)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	3.81 (0.88)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	3.47 (0.72)
	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	3.72 (0.76)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	3.73 (0.61)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	3.86 (0.63)
Entfremdung	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	28	2.64 (0.75)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	2.36 (0.86)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	2.64 (0.81)
	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	2.34 (0.84)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	2.42 (0.84)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	2.12 (0.66)
Negative emotionale Beziehung	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	28	2.13 (0.65)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	2.06 (0.77)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	2.25 (0.57)

Negative emotionale Beziehung	t_8	leichte Raucherinnen & Raucher	32	1.99 (0.65)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	2.29 (0.85)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	1.94 (0.82)

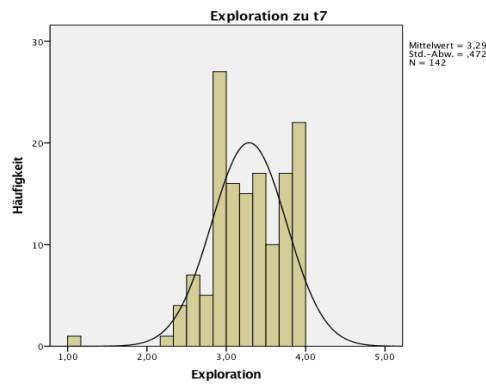


Abbildung 46: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Exploration zu t_7

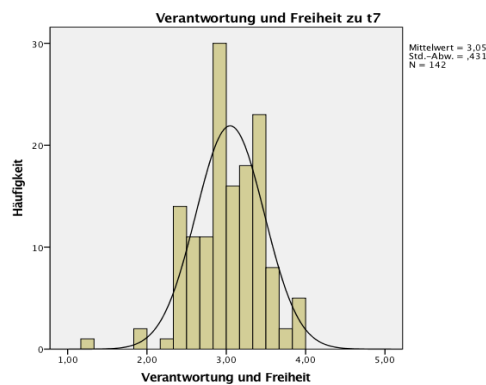


Abbildung 47: Histogramm mit Normalverteilungskurve zu Verantwortung und Freiheit zu t_7

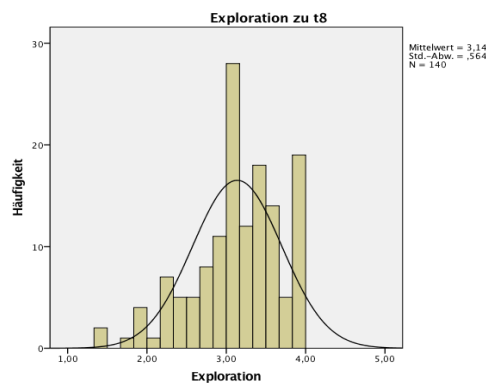


Abbildung 48: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Exploration zu t_8

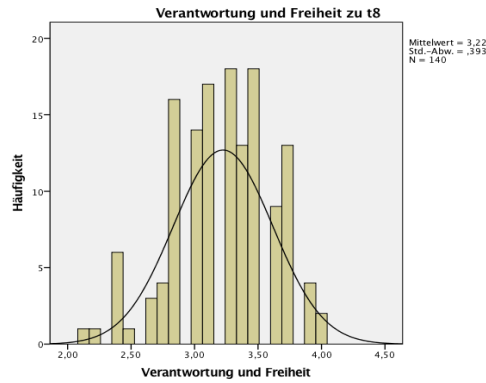


Abbildung 49: Histogramm mit Normalverteilungskurve zu Verantwortung und Freiheit zu t₈

Tabelle 64: Deskriptive Statistik der Welch-Tests zur Beziehung zwischen der Identitätsentwicklung und dem Raucherstatus

Skala	Zeitpunkt	Gruppe	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Exploration	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	71	3.25 (0.43)
		Raucherinnen & Raucher	67	3.35 (0.43)
	t ₈	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	69	3.21 (0.57)
		Raucherinnen & Raucher	71	3.06 (0.55)
Verantwortung und Freiheit	t ₇	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	71	3.08 (0.42)
		Raucherinnen & Raucher	67	3.04 (0.38)
	t ₈	Nichtraucherinnen & Nichtraucher	69	3.21 (0.42)
		Raucherinnen & Raucher	71	3.24 (0.36)

Tabelle 65: Deskriptive Statistik zu den einfaktoriellen ANOVAs zur Beziehung zwischen der Identitätsentwicklung und der Raucherintensität

Skala	Zeitpunkt	Gruppe	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Exploration	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	27	3.39 (0.07)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	3.37 (0.42)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	3.14 (0.56)
	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	3.12 (0.52)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	2.98 (0.51)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	3.00 (0.76)
Verantwortung und Freiheit	t ₇	leichte Raucherinnen & Raucher	27	3.03 (0.37)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	28	2.99 (0.39)
		starke Raucherinnen & Raucher	9	3.14 (0.32)
	t ₈	leichte Raucherinnen & Raucher	32	3.23 (0.38)
		mittlere Raucherinnen & Raucher	23	3.20 (0.33)
		starke Raucherinnen & Raucher	10	3.22 (0.43)

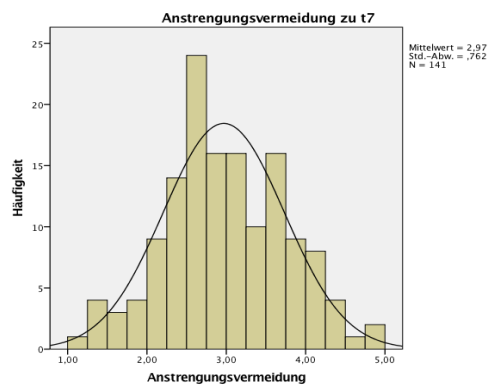


Abbildung 50: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Anstrengungsvermeidung zu t₇

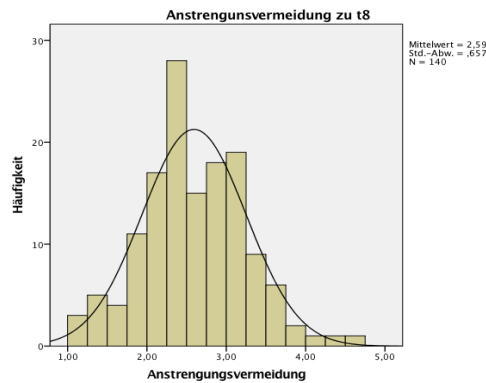


Abbildung 51: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Anstrengungsvermeidung zu t_8

Tabelle 66: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus des Vaters zu t_7

			Raucherstatus des Vaters zu t ₇		
			raucht nicht/ kein Vater	raucht	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t₈	nein	Anzahl	47	20	67
		Erwartete Anzahl	46.0	21.0	67.0
		Standardisiertes Residuum	0.1	-0.2	
	ja	Anzahl	43	21	64
		Erwartete Anzahl	44.0	20.0	64.0
		Standardisiertes Residuum	-0.1	0.2	
Gesamt	Anzahl	90	41	131	
	Erwartete Anzahl	90.0	41.0	131.0	

Tabelle 67: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus der Mutter zu t_7

			Raucherstatus der Mutter zu t ₇		
			raucht nicht/ keine Mutter	raucht	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t ₈	nein	Anzahl	55	12	67
		Erwartete Anzahl	51.1	15.9	67.0
		Standardisiertes Residuum	0.5	-1.0	
	ja	Anzahl	45	19	64
		Erwartete Anzahl	48.9	15.1	64.0
		Standardisiertes Residuum	-0.6	1.0	
Gesamt	Anzahl	100	31	131	
	Erwartete Anzahl	100.0	31.0	131.0	

Tabelle 68: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus der Schwester zu t_7

			Raucherstatus der Schwester zu t_7		
			raucht nicht/ keine Schwester	raucht	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t_7	nein	Anzahl	68	3	71
		Erwartete Anzahl	65.9	5.1	71.0
		Standardisiertes Residuum	0.3	-0.9	
	ja	Anzahl	61	7	68
		Erwartete Anzahl	63.1	4.9	68.0
		Standardisiertes Residuum	-0.3	1.0	
Gesamt	Anzahl		129	10	139
	Erwartete Anzahl		129.0	10.0	139.0

Tabelle 69: Kreuztabelle des Raucherstatus der jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus der Schwester zu t_7

			Raucherstatus der Schwester zu t_7		
			raucht nicht/ keine Schwester	raucht	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t_8	nein	Anzahl	64	3	67
		Erwartete Anzahl	62.4	4.6	67.0
		Standardisiertes Residuum	0.2	-0.7	
	ja	Anzahl	58	6	64
		Erwartete Anzahl	59.6	4.4	64.0
		Standardisiertes Residuum	-0.2	0.8	
Gesamt	Anzahl		122	9	131
	Erwartete Anzahl		122.0	9.0	131.0

Tabelle 70: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7

			Raucherstatus anderer Familien- mitglieder zu t_7		
			rauchen nicht/ keine anderen Familienmitglieder	rauchen	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t_7	nein	Anzahl	41	30	71
		Erwartete Anzahl	40.9	30.1	71.0
		Standardisiertes Residuum	0.0	0.0	
	ja	Anzahl	39	29	68
		Erwartete Anzahl	39.1	28.9	68.0
		Standardisiertes Residuum	0.0	0.0	
Gesamt	Anzahl		80	59	139
	Erwartete Anzahl		80.0	59.0	139.0

Tabelle 71: Kreuztabelle des Raucherstatus der Jugendlichen zu t_7 und keiner rauchenden Familienmitglieder zu t_7

			Keine rauchenden Familienmitglieder zu t_7		
			rauchen	rauchen nicht	Gesamt
Raucherin oder Raucher zu t_7	nein	Anzahl	48	23	71
		Erwartete Anzahl	52.1	18.9	71.0
		Standardisiertes Residuum	-0.6	0.9	
	ja	Anzahl	54	14	68
		Erwartete Anzahl	49.9	18.1	68.0
		Standardisiertes Residuum	0.6	-1.0	
Gesamt	Anzahl		102	37	139
	Erwartete Anzahl		102.0	37.0	139.0

Tabelle 72: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus des Vaters zu t_7

			Raucherstatus des Vaters zu t_7		
			raucht nicht/ kein Vater	raucht	Gesamt
♀ Raucherin zu t_8	nein	Anzahl	27	8	35
		Erwartete Anzahl	25.2	9.8	35.0
		Standardisiertes Residuum	0.4	-0.6	
	ja	Anzahl	22	11	33
		Erwartete Anzahl	23.8	9.2	33.0
		Standardisiertes Residuum	-0.4	0.6	
Gesamt	Anzahl		49	19	68
	Erwartete Anzahl		49.0	19.0	68.0

Tabelle 73: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus der Mutter zu t_7

			Raucherstatus der Mutter zu t_7		
			raucht nicht/ keine Mutter	raucht	Gesamt
♀ Raucherin zu t_7	nein	Anzahl	32	4	36
		Erwartete Anzahl	29.2	6.8	36.0
		Standardisiertes Residuum	0.5	-1.1	
	ja	Anzahl	24	9	33
		Erwartete Anzahl	26.8	6.2	33.0
		Standardisiertes Residuum	-0.5	1.1	
Gesamt	Anzahl		56	13	69
	Erwartete Anzahl		56.0	13.0	69.0

Tabelle 74: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus der Mutter zu t_7

			Raucherstatus der Mutter zu t_7		
			raucht nicht/ keine Mutter	raucht	Gesamt
♀ Raucherin zu t_8	nein	Anzahl	31	4	35
		Erwartete Anzahl	27.8	7.2	35.0
		Standardisiertes Residuum	0.6	-1.2	
	ja	Anzahl	23	10	33
		Erwartete Anzahl	26.2	6.8	33.0
		Standardisiertes Residuum	-0.6	1.2	
	Gesamt	Anzahl	54	14	68
		Erwartete Anzahl	54.0	14.0	68.0

Tabelle 75: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus der Schwester zu t_7

			Raucherstatus der Schwester zu t_7		
			raucht nicht/ keine Schwester	raucht	Gesamt
♀ Raucherin zu t_7	nein	Anzahl	35	1	36
		Erwartete Anzahl	33.9	2.1	36.0
		Standardisiertes Residuum	0.2	-0.8	
	ja	Anzahl	30	3	33
		Erwartete Anzahl	31.1	1.9	33.0
		Standardisiertes Residuum	-0.2	0.8	
	Gesamt	Anzahl	65	4	69
		Erwartete Anzahl	65.0	4.0	69.0

Tabelle 76: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus der Schwester zu t_7

			Raucherstatus der Schwester zu t_7		
			raucht nicht/ keine Schwester	raucht	Gesamt
♀ Raucherin zu t_8	nein	Anzahl	34	1	35
		Erwartete Anzahl	32.9	2.1	35.0
		Standardisiertes Residuum	0.2	-0.7	
	ja	Anzahl	30	3	33
		Erwartete Anzahl	31.1	1.9	33.0
		Standardisiertes Residuum	-0.2	0.8	
	Gesamt	Anzahl	64	4	68
		Erwartete Anzahl	64.0	4.0	68.0

Tabelle 77: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus des Bruders zu t_7

				Raucherstatus des Bruders zu t ₇		
				raucht nicht/ kein Bruder	raucht	Gesamt
♀ Raucherin zu t ₇	nein	Anzahl		32	4	36
		Erwartete Anzahl		29.7	6.3	36.0
		Standardisiertes Residuum		0.4	-0.9	
	ja	Anzahl		25	8	33
		Erwartete Anzahl		27.3	5.7	33.0
		Standardisiertes Residuum		-0.4	0.9	
Gesamt	Anzahl			57	12	69
	Erwartete Anzahl			57.0	12.0	69.0

Tabelle 78: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7

				Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t ₇			
				rauchen nicht/ keine anderen Familienmitglieder		rauchen	Gesamt
♀ Raucherin zu t ₇	nein	Anzahl		23	13	36	
		Erwartete Anzahl		22.4	13.6	36.0	
		Standardisiertes Residuum		0.1	-0.2		
	ja	Anzahl		20	13	33	
		Erwartete Anzahl		20.6	12.4	33.0	
		Standardisiertes Residuum		-0.1	0.2		
Gesamt		Anzahl		43	26	69	
		Erwartete Anzahl		43.0	26.0	69.0	

Tabelle 79: Kreuztabelle des Raucherstatus der weiblichen Jugendlichen zu t_7 und keiner rauchenden Familienmitglieder zu t_7

				keine rauchenden Familien- mitglieder zu t ₇		
				rauchen	rauchen nicht	Gesamt
♀ Raucherin zu t ₇	nein	Anzahl		23	13	36
		Erwartete Anzahl		26.1	9.9	36.0
		Standardisiertes Residuum		-0.6	1.0	
	ja	Anzahl		27	6	33
		Erwartete Anzahl		23.9	9.1	33.0
		Standardisiertes Residuum		0.6	-1.0	
Gesamt	Anzahl		50	19	69	
	Erwartete Anzahl		50.0	19.0	69.0	

Tabelle 80: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus des Vaters zu t_7

			Raucherstatus des Vaters zu t_7		
			raucht nicht/ kein Vater	raucht	Gesamt
♂ Raucher zu t_7	nein	Anzahl	24	11	35
		Erwartete Anzahl	22.5	12.5	35.0
		Standardisiertes Residuum	0.3	-0.4	
	ja	Anzahl	21	14	35
		Erwartete Anzahl	22.5	12.5	35.0
		Standardisiertes Residuum	-0.3	0.4	
Gesamt	Anzahl		45	25	70
	Erwartete Anzahl		45.0	25.0	70.0

Tabelle 81: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus des Vaters zu t_7

			Raucherstatus des Vaters zu t_7		
			raucht nicht/ kein Vater	raucht	Gesamt
♂ Raucher zu t_8	nein	Anzahl	20	12	32
		Erwartete Anzahl	20.8	11.2	32.0
		Standardisiertes Residuum	-0.2	0.2	
	ja	Anzahl	21	10	31
		Erwartete Anzahl	20.2	10.8	31.0
		Standardisiertes Residuum	0.2	-0.3	
Gesamt	Anzahl		41	22	63
	Erwartete Anzahl		41.0	22.0	63.0

Tabelle 82: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus der Mutter zu t_7

			Raucherstatus der Mutter zu t_7		
			raucht nicht/ keine Mutter	raucht	Gesamt
♂ Raucher zu t_7	nein	Anzahl	28	7	35
		Erwartete Anzahl	24.5	10.5	35.0
		Standardisiertes Residuum	0.7	-1.1	
	ja	Anzahl	21	14	35
		Erwartete Anzahl	24.5	10.5	35.0
		Standardisiertes Residuum	-0.7	1.1	
Gesamt	Anzahl		49	21	70
	Erwartete Anzahl		49.0	21.0	70.0

Tabelle 83: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus der Mutter zu t_7

			Raucherstatus der Mutter zu t_7		
			raucht nicht/ keine Mutter	raucht	Gesamt
♂ Raucher zu t_8	nein	Anzahl	24	8	32
		Erwartete Anzahl	23.4	8.6	32.0
		Standardisiertes Residuum	0.1	-0.2	
	ja	Anzahl	22	9	31
		Erwartete Anzahl	22.6	8.4	31.0
		Standardisiertes Residuum	-0.1	.2	
Gesamt	Anzahl		46	17	63
	Erwartete Anzahl		46.0	17.0	63.0

Tabelle 84: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus der Schwester zu t_7

			Raucherstatus der Schwester zu t_7		
			raucht nicht/ keine Schwester	raucht	Gesamt
♂ Raucher zu t_7	nein	Anzahl	33	2	35
		Erwartete Anzahl	32.0	3.0	35.0
		Standardisiertes Residuum	0.2	-0.6	
	ja	Anzahl	31	4	35
		Erwartete Anzahl	32.0	3.0	35.0
		Standardisiertes Residuum	-0.2	0.6	
Gesamt	Anzahl		64	6	70
	Erwartete Anzahl		64.0	6.0	70.0

Tabelle 85: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus der Schwester zu t_7

			Raucherstatus der Schwester zu t_7		
			raucht nicht/ keine Schwester	raucht	Gesamt
♂ Raucher zu t_8	nein	Anzahl	30	2	32
		Erwartete Anzahl	29.5	2.5	32.0
		Standardisiertes Residuum	0.1	-0.3	
	ja	Anzahl	28	3	31
		Erwartete Anzahl	28.5	2.5	31.0
		Standardisiertes Residuum	-0.1	0.3	
Gesamt	Anzahl		58	5	63
	Erwartete Anzahl		58.0	5.0	63.0

Tabelle 86: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen Jugendlichen zu t_7 und des Raucherstatus des Bruders zu t_7

			Raucherstatus des Bruders zu t_7		
			raucht nicht/ kein Bruder	raucht	Gesamt
♂ Raucher zu t_7	nein	Anzahl	32	3	35
		Erwartete Anzahl	30.0	5.0	35.0
		Standardisiertes Residuum	0.4	-0.9	
	ja	Anzahl	28	7	35
		Erwartete Anzahl	30.0	5.0	35.0
		Standardisiertes Residuum	-0.4	0.9	
Gesamt	Anzahl		60	10	70
	Erwartete Anzahl		60.0	10.0	70.0

Tabelle 87: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus des Bruders zu t_7

			Raucherstatus des Bruders zu t_7		
			raucht nicht/ kein Bruder	raucht	Gesamt
♂ Raucher zu t_8	nein	Anzahl	28	4	32
		Erwartete Anzahl	26.9	5.1	32.0
		Standardisiertes Residuum	0.2	-0.5	
	ja	Anzahl	25	6	31
		Erwartete Anzahl	26.1	4.9	31.0
		Standardisiertes Residuum	-0.2	0.5	
Gesamt	Anzahl		53	10	63
	Erwartete Anzahl		53.0	10.0	63.0

Tabelle 88: Kreuztabelle des Raucherstatus männlicher Jugendlicher zu t_7 und des Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7

			Raucherstatus anderer Familien- mitglieder zu t_7		
			rauchen nicht/ keine anderen Familienmitglieder	rauchen	Gesamt
♂ Raucher zu t_7	nein	Anzahl	18	17	35
		Erwartete Anzahl	18.5	16.5	35.0
		Standardisiertes Residuum	-0.1	0.1	
	ja	Anzahl	19	16	35
		Erwartete Anzahl	18.5	16.5	35.0
		Standardisiertes Residuum	0.1	-0.1	
Gesamt	Anzahl		37	33	70
	Erwartete Anzahl		37.0	33.0	70.0

Tabelle 89: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen jungen Erwachsenen zu t_8 und des Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t_7

			Raucherstatus anderer Familienmitglieder zu t ₇		
			rauchen nicht/ keine anderen rauchen		
			Familienmitglieder		Gesamt
♂ Raucher zu t ₈	nein	Anzahl	18	14	32
		Erwartete Anzahl	16.8	15.2	32.0
		Standardisiertes Residuum	0.3	-0.3	
	ja	Anzahl	15	16	31
		Erwartete Anzahl	16.2	14.8	31.0
		Standardisiertes Residuum	-0.3	0.3	
Gesamt	Anzahl	33	30	63	
	Erwartete Anzahl	33.0	30.0	63.0	

Tabelle 90: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen Jugendlichen zu t_7 und keiner rauchenden Familienmitglieder zu t_7

			keine rauchenden Familienmit- glieder zu t ₇		
			rauchen	rauchen nicht	Gesamt
♂ Raucher zu t ₇	nein	Anzahl	25	10	35
		Erwartete Anzahl	26.0	9.0	35.0
		Standardisiertes Residuum	-0.2	0.3	
	ja	Anzahl	27	8	35
		Erwartete Anzahl	26.0	9.0	35.0
		Standardisiertes Residuum	0.2	-0.3	
Gesamt	Anzahl	52	18	70	
	Erwartete Anzahl	52.0	18.0	70.0	

Tabelle 91: Kreuztabelle des Raucherstatus der männlichen jungen Erwachsenen zu t_8 und keiner rauchenden Familienmitglieder zu t_7

			keine rauchenden Familienmitglieder zu t ₇		
			rauchen	rauchen nicht	Gesamt
♂ Raucher zu t ₈	nein	Anzahl	23	9	32
		Erwartete Anzahl	23.9	8.1	32.0
		Standardisiertes Residuum	-0.2	0.3	
	ja	Anzahl	24	7	31
		Erwartete Anzahl	23.1	7.9	31.0
		Standardisiertes Residuum	0.2	-0.3	
Gesamt	Anzahl	47	16	63	
	Erwartete Anzahl	47.0	16.0	63.0	

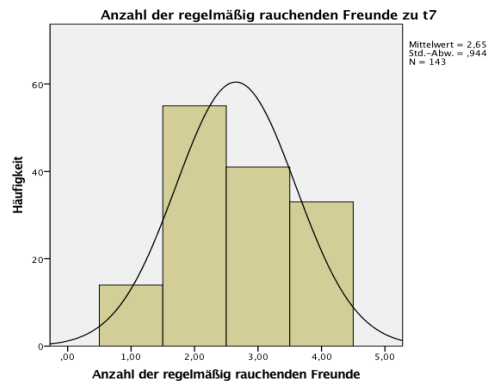


Abbildung 52: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Anzahl der regelmäßig rauchenden Freundinnen & Freunde zu t₇

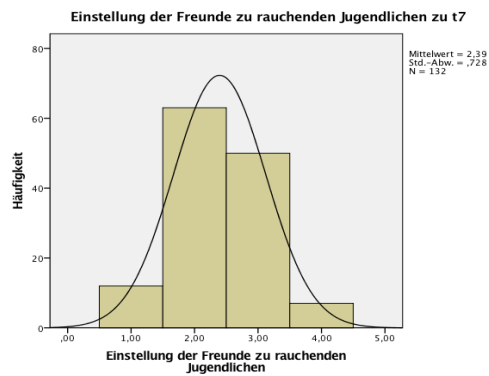


Abbildung 53: Histogramm mit Normalverteilungskurve zur Einstellung der Freundinnen & Freunde zu rauchenden Jugendlichen zu t₇

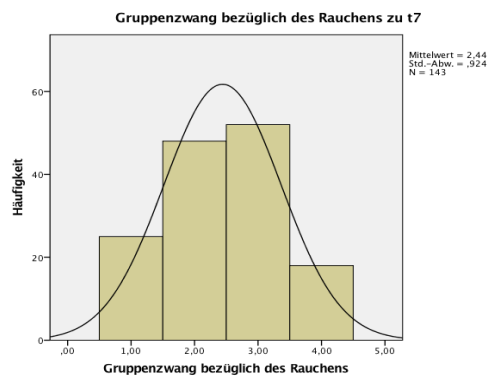


Abbildung 54: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Gruppenzwang bezüglich des Rauchens zu t₇

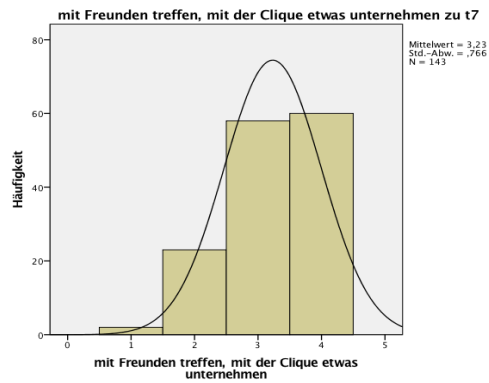


Abbildung 55: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Freunden treffen, mit der Clique etwas unternehmen" zu t₇

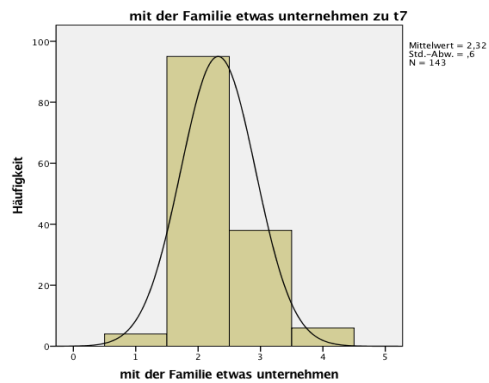


Abbildung 56: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit der Familie etwas unternehmen" zu t₇

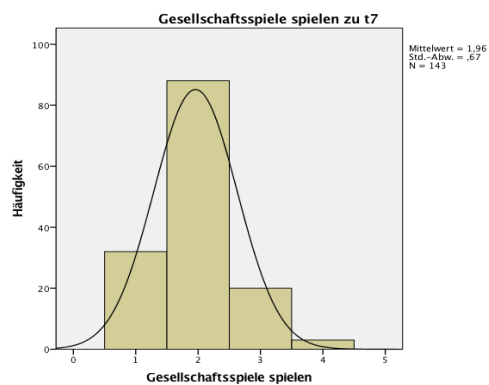


Abbildung 57: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Gesellschaftsspiele spielen" zu t₇

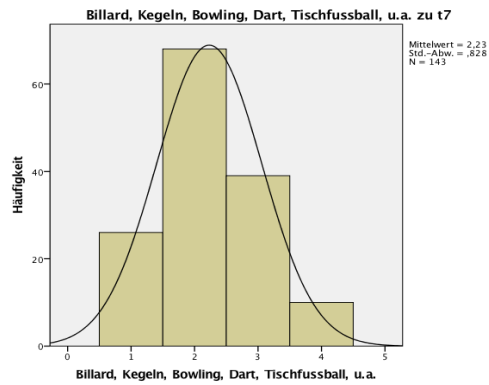


Abbildung 58: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item " Billard, Kegeln, Bowling, Dart, Tischfußball, u.a." zu t₇

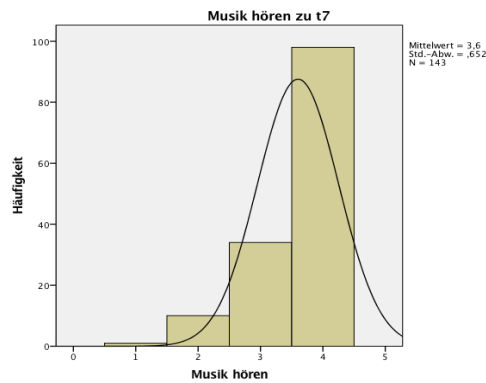


Abbildung 59: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum item "Musik hören" zu t₇

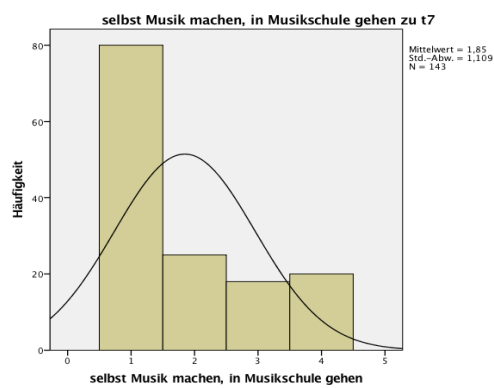


Abbildung 60: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "selbst Musik machen, in Musikschule gehen" zu t₇

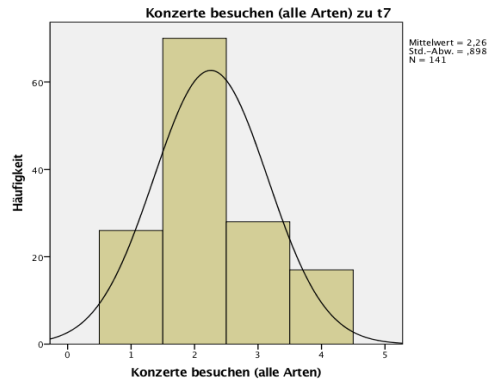


Abbildung 61: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Konzerte besuchen (alle Arten)" zu t₇

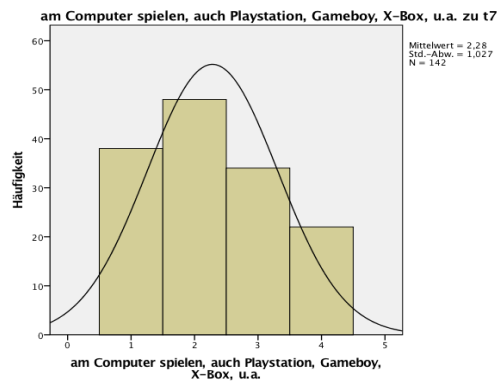


Abbildung 62: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "am Computer spielen, auch Playstation, Gameboy, X-Box, u.a." zu t₇

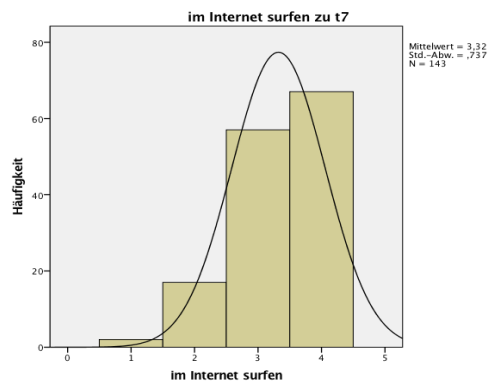


Abbildung 63: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "im Internet surfen" zu t₇

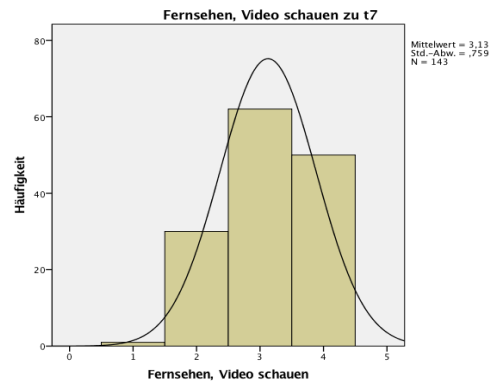


Abbildung 64: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Fernsehen, Video schauen" zu t_7

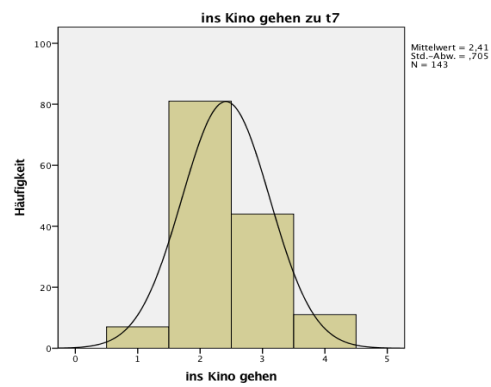


Abbildung 65: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "ins Kino gehen" zu t_7

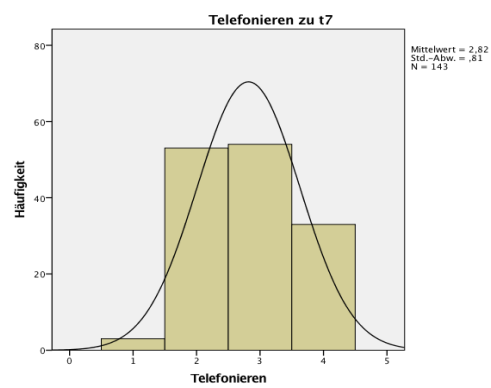


Abbildung 66: Histogramm und Normalverteilungskurve zum Item "Telefonieren" zu t_7

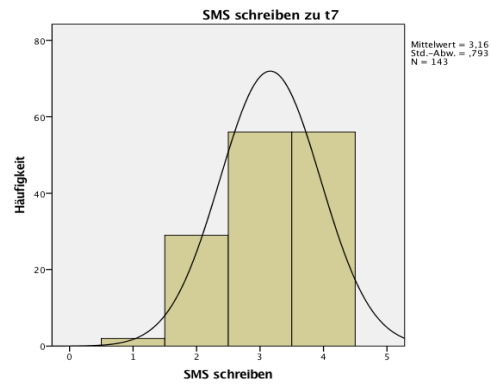


Abbildung 67: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "SMS schreiben" zu t₇

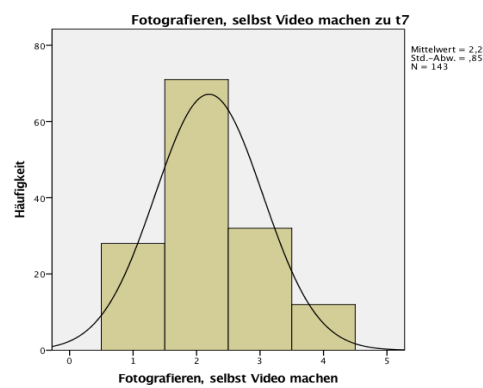


Abbildung 68: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item " Fotografieren, selbst Video machen" zu t₇

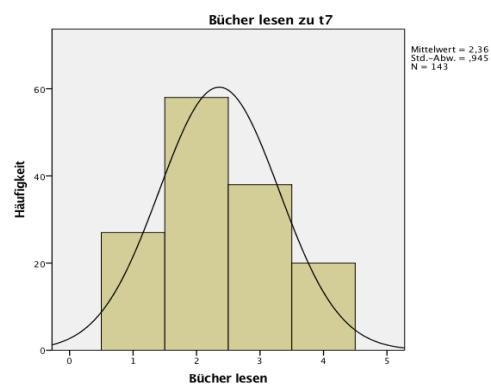


Abbildung 69: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Bücher lesen" zu t₇

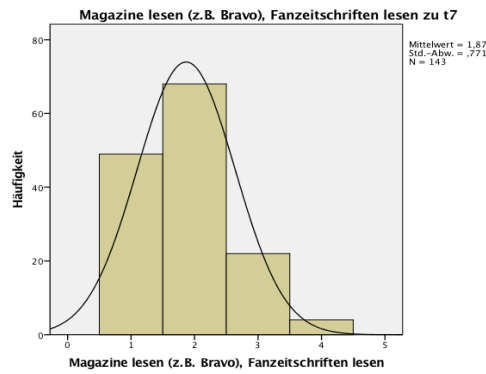


Abbildung 70: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Magazine lesen (z.B. Bravo), Fanzeitschriften lesen zu t₇

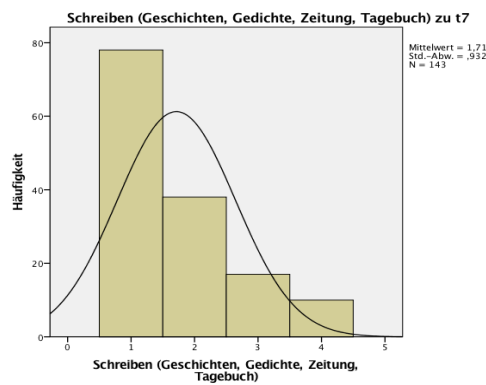


Abbildung 71: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Schreiben (Geschichten, Gedichte, Zeitung, Tagebuch)" zu t₇

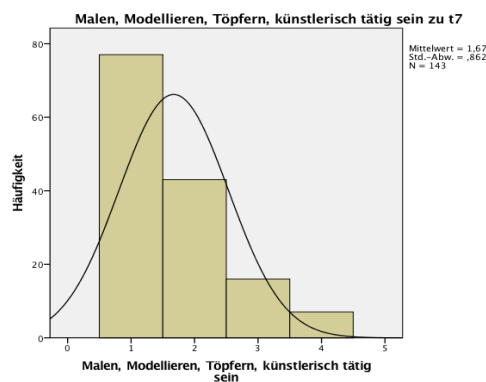


Abbildung 72: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Malen, Modellieren, Töpfern, künstlerisch tätig sein" zu t₇

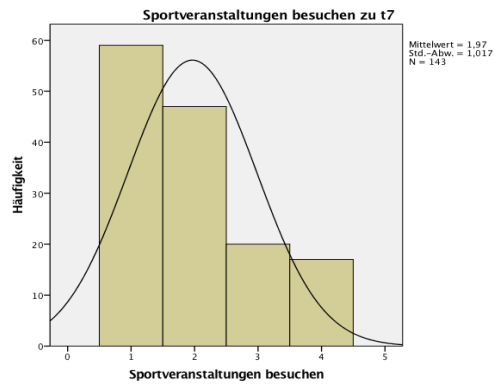


Abbildung 73: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Sportveranstaltungen besuchen" zu t₇

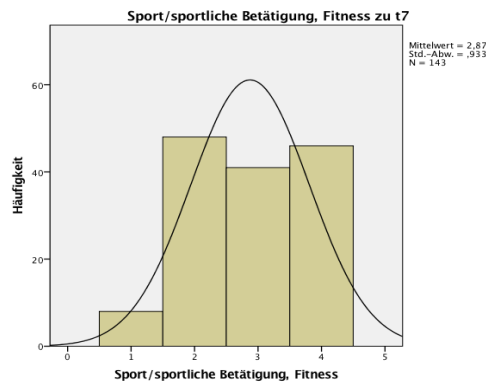


Abbildung 74: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Sport/sportliche Betätigung, Fitness" zu t₇

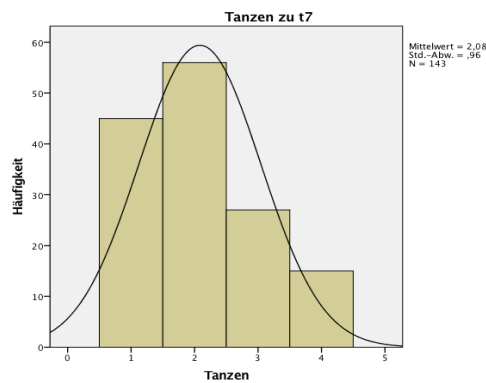


Abbildung 75: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Tanzen" zu t₇

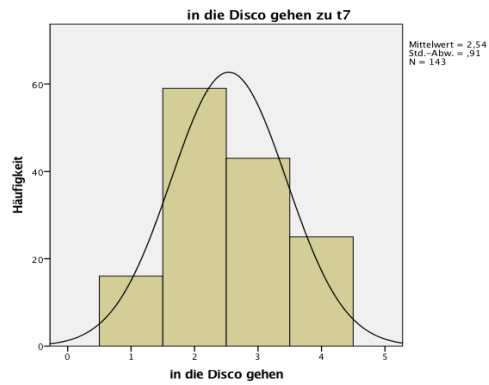


Abbildung 76: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "in die Disco gehen" zu t₇

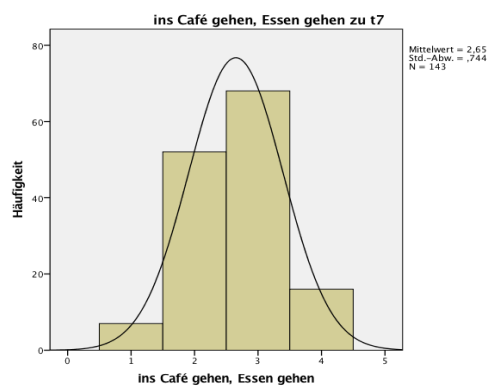


Abbildung 77: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "ins Café gehen, Essen gehen" zu t₇

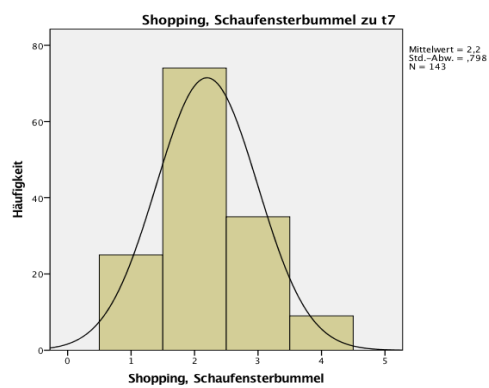


Abbildung 78: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Shopping, Schaufensterbummel" zu t₇

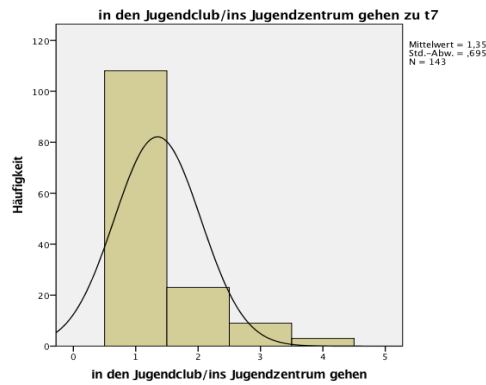


Abbildung 79: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "in den Jugendclub/ins Jugendzentrum gehen" zu t₇

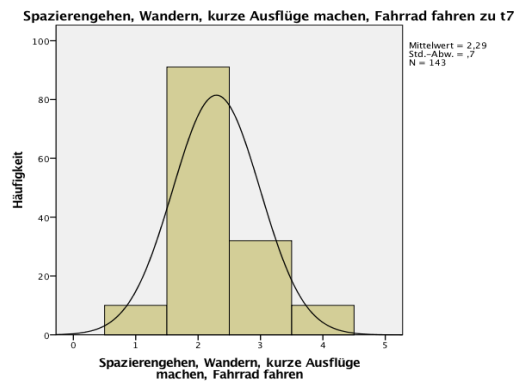


Abbildung 80: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Spaziergehen, Wandern, kurze Ausflüge machen, Fahrrad fahren" zu t₇

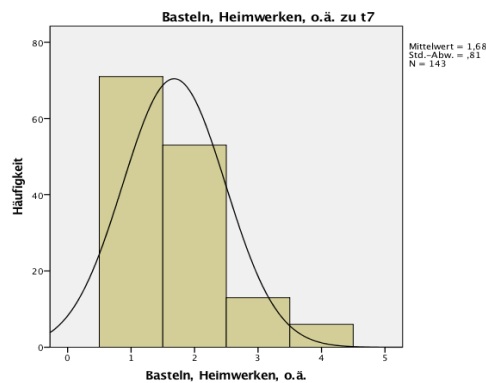


Abbildung 81: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Basteln, Heimwerken, o.ä." zu t₇

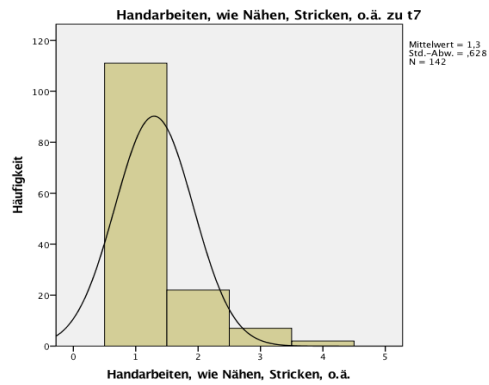


Abbildung 82: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Handarbeiten, wie Nähen, Stricken, o.ä." zu t₇

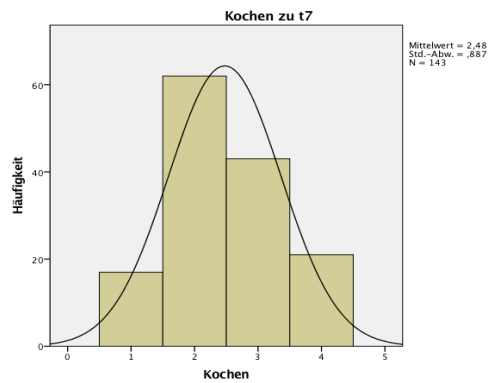


Abbildung 83: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Kochen" zu t₇

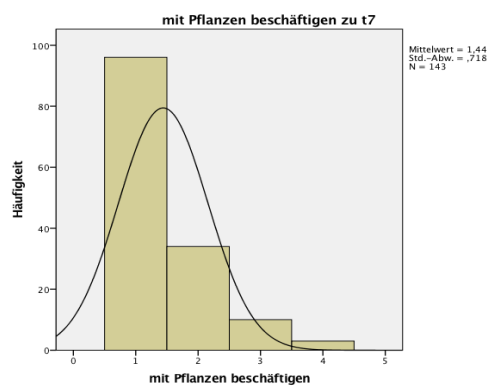


Abbildung 84: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Pflanzen beschäftigen" zu t₇

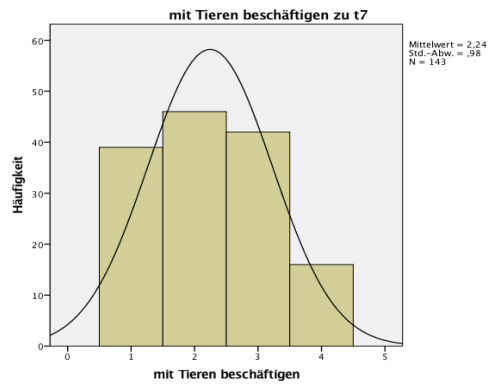


Abbildung 85: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Tieren beschäftigen" zu t₇

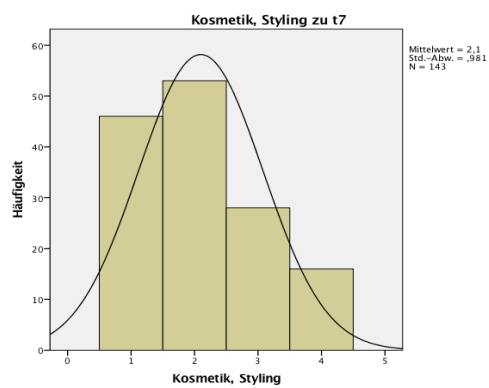


Abbildung 86: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Kosmetik, Styling" zu t₇

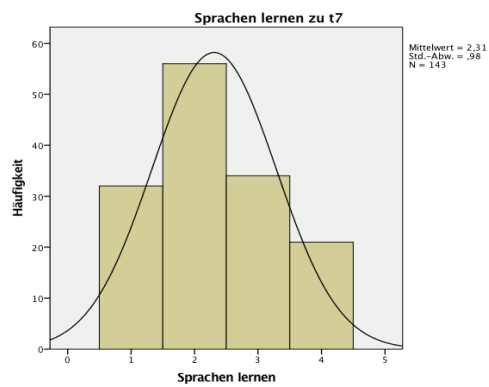


Abbildung 87: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Sprachen lernen" zu t₇

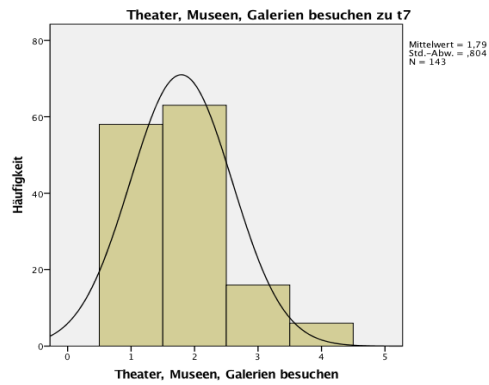


Abbildung 88: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Theater, Museen, Galerien besuchen" zu t₇

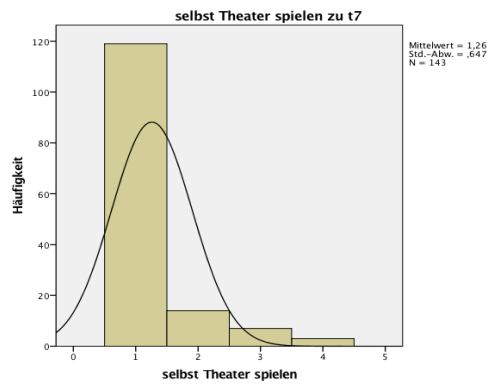


Abbildung 89: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "selbst Theater spielen" zu t₇

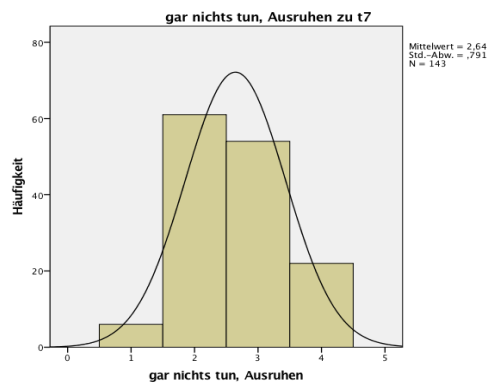


Abbildung 90: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "gar nichts tun, Ausruhen" zu t₇

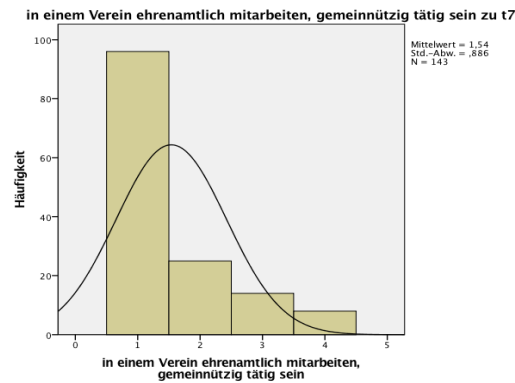


Abbildung 91: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "in einem Verein ehrenamtlich mitarbeiten, gemeinnützig tätig sein" zu t₇

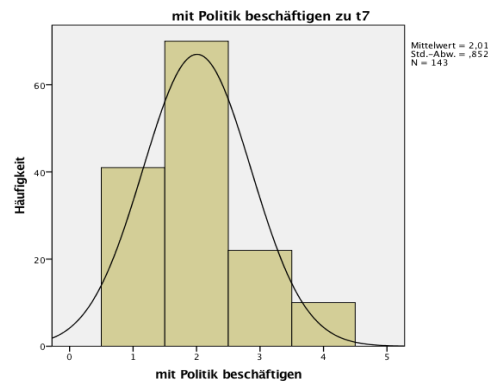


Abbildung 92: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Politik beschäftigen" zu t₇

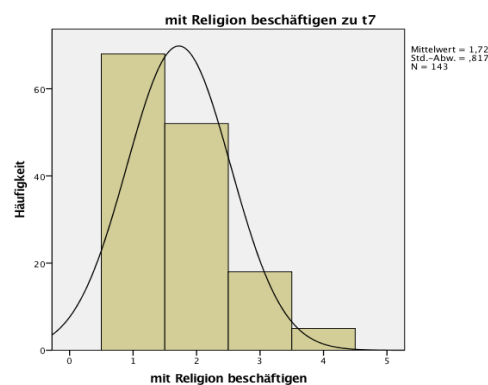


Abbildung 93: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Religion beschäftigen" zu t₇

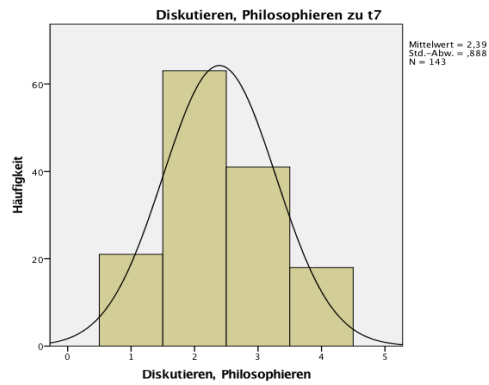


Abbildung 94: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Diskutieren, Philosophieren" zu t₇

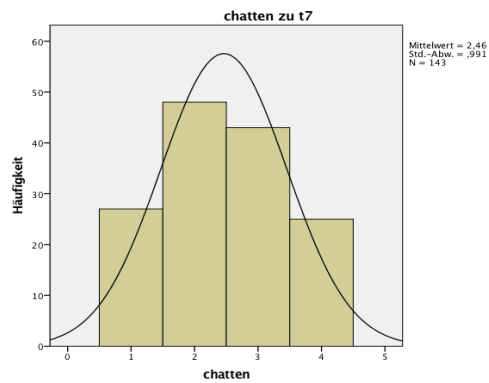


Abbildung 95: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "chatten" zu t₇

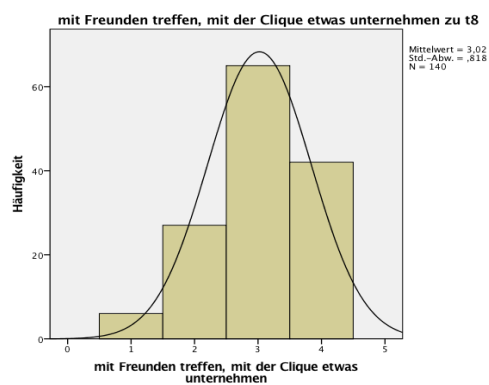


Abbildung 96: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Freunden treffen, mit der Clique etwas unternehmen" zu t₈

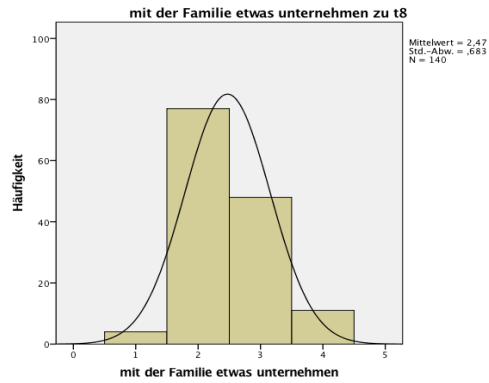


Abbildung 97: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit der Familie etwas unternehmen" zu t₈

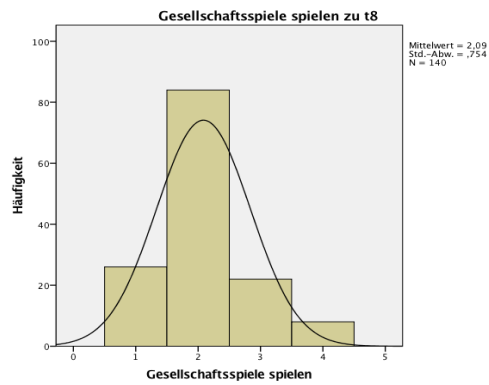


Abbildung 98: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Gesellschaftsspiele spielen" zu t₈

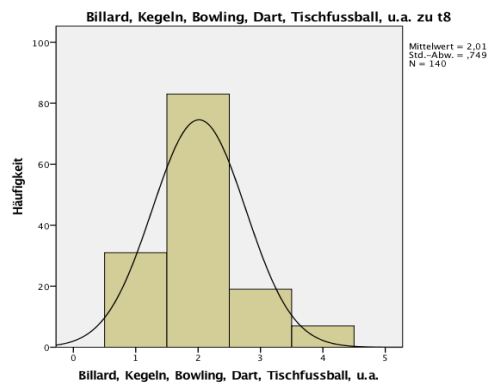


Abbildung 99: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Billard, Kegeln, Bowling, Dart, Tischfußball, u.a." zu t₈

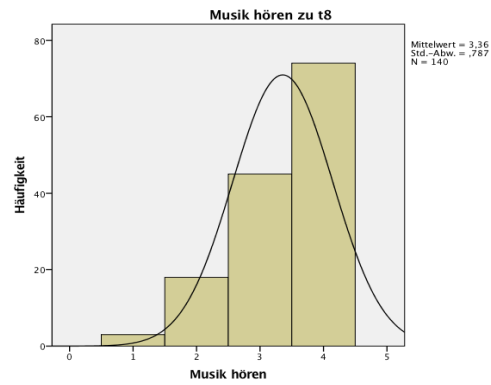


Abbildung 100: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Musik hören" zu t₈

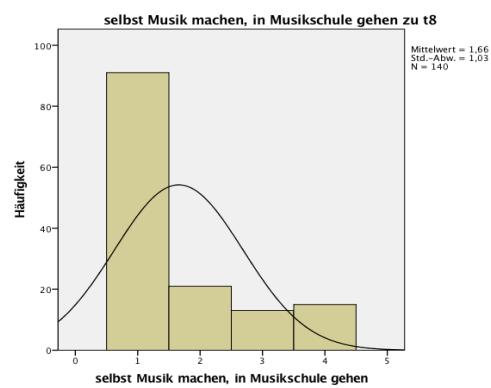


Abbildung 101: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "selbst Musik machen, in Musikschule gehen" zu t₈

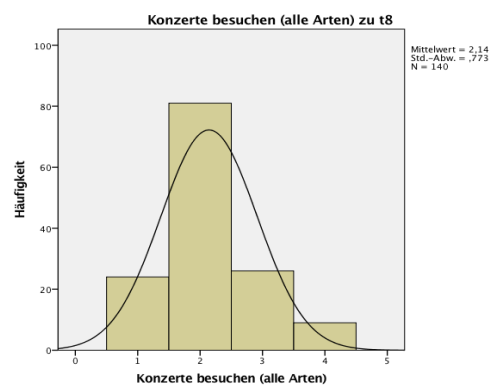


Abbildung 102: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Konzerte besuchen (alle Arten)" zu t₈

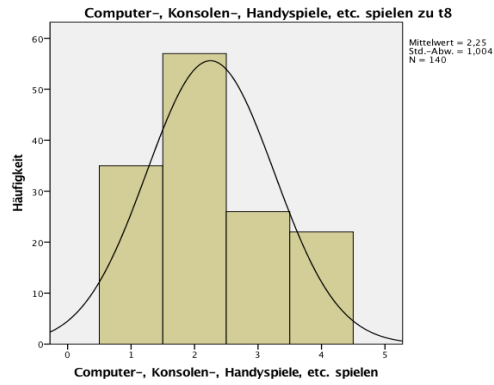


Abbildung 103: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Computer-, Konsolen-, Handyspiele, etc. spielen" zu t₈

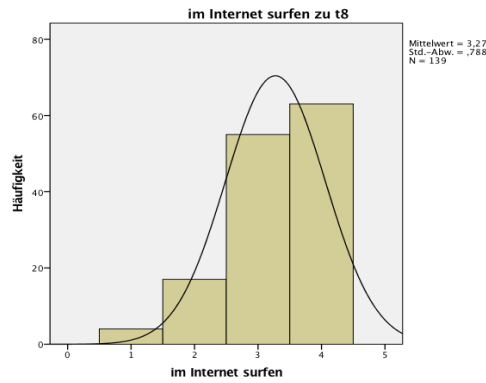


Abbildung 104: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "im Internet surfen" zu t₈

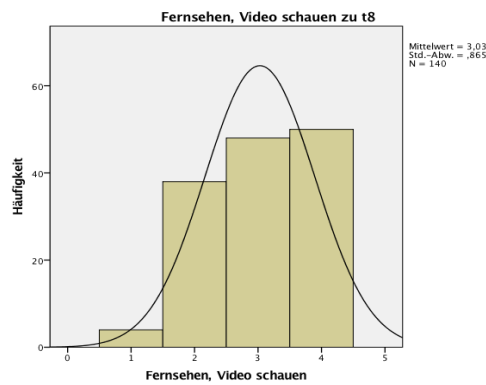


Abbildung 105: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Fernsehen, Video schauen" zu t₈

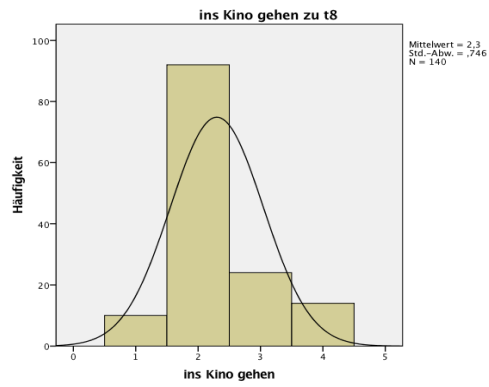


Abbildung 106: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "ins Kino gehen" zu t₈

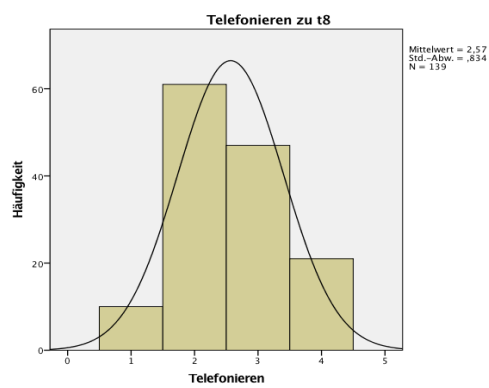


Abbildung 107: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Telefonieren" zu t₈

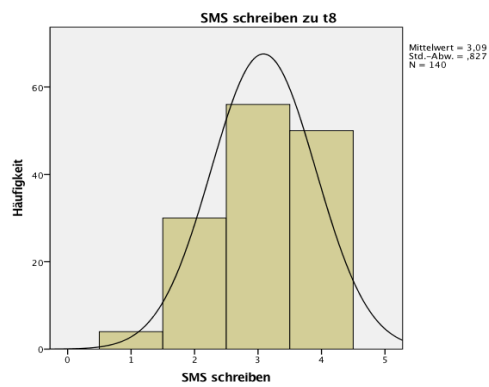


Abbildung 108: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "SMS schreiben" zu t₈

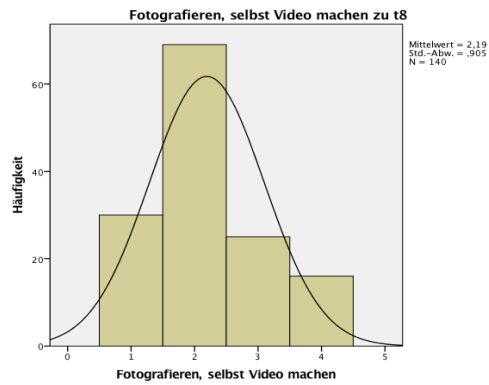


Abbildung 109: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Fotografieren, selbst Video machen" zu t₈

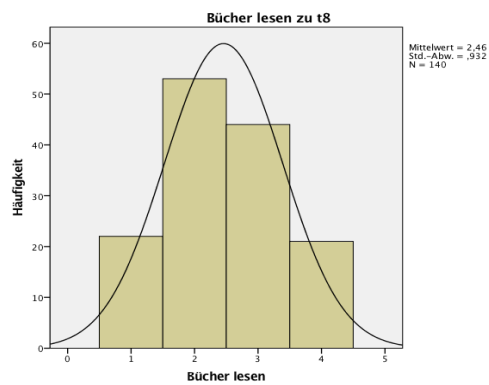


Abbildung 110: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Bücher lesen" zu t₈

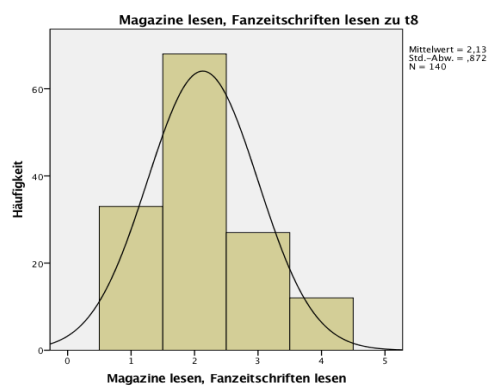


Abbildung 111: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Magazine lesen, Fanzeitschriften lesen" zu t₈

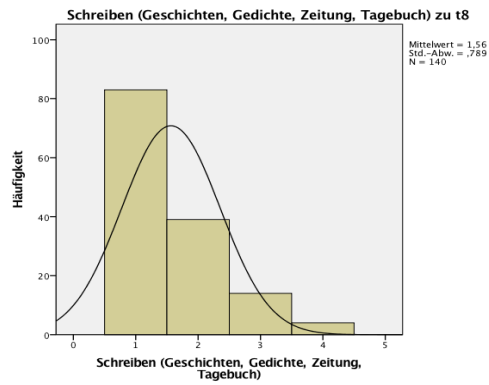


Abbildung 112: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Schreiben (Geschichten, Gedichte, Zeitung, Tagebuch)" zu t₈

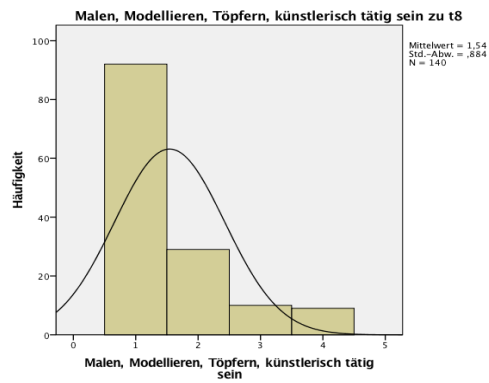


Abbildung 113: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Malen, Modellieren, Töpfern, künstlerisch tätig sein" zu t₈

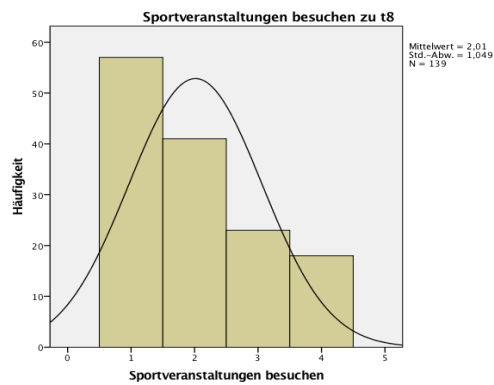


Abbildung 114: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Sportveranstaltungen besuchen" zu t₈

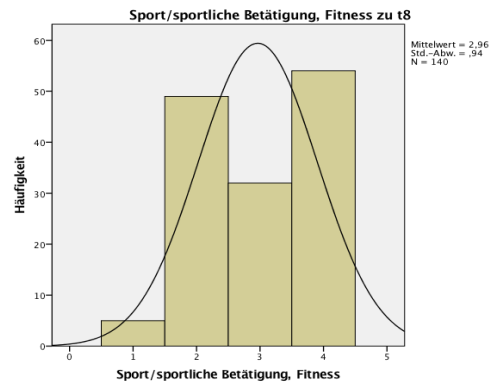


Abbildung 115: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Sport/sportliche Betätigung, Fitness" zu t₈

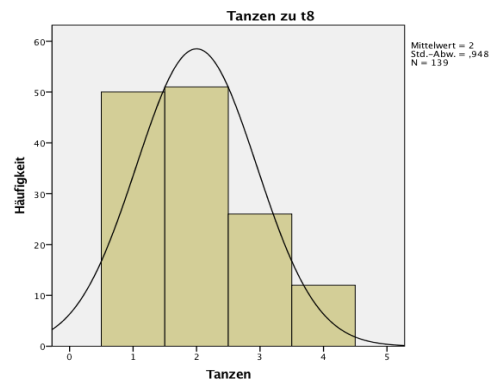


Abbildung 116: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Tanzen" zu t₈

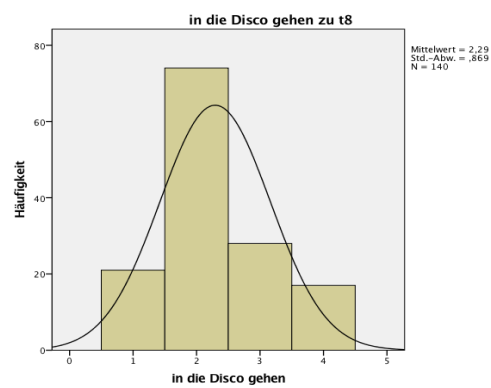


Abbildung 117: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "in die Disco gehen" zu t₈

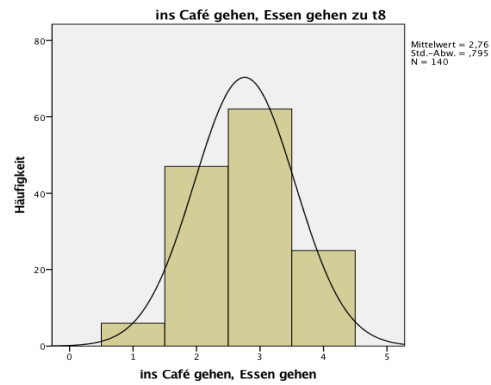


Abbildung 118: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "ins Café gehen, Essen gehen" zu t₈

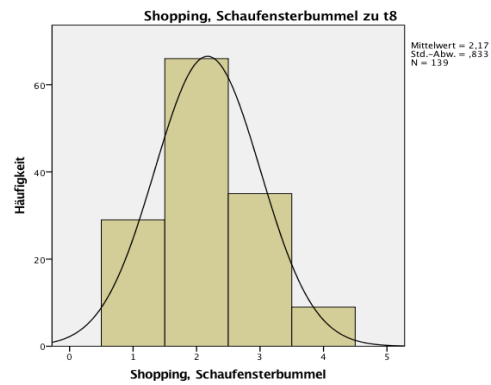


Abbildung 119: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Shopping, Schaufensterbummel" zu t₈

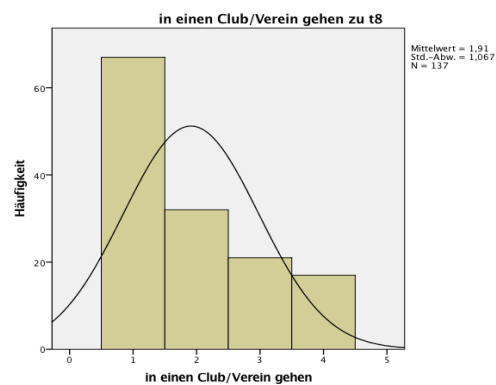


Abbildung 120: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "in einen Club/Verein gehen" zu t₈

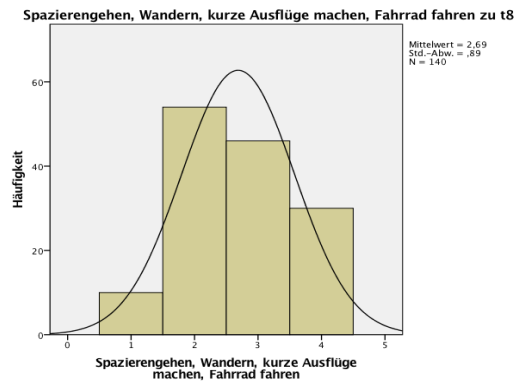


Abbildung 121: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Spazieren gehen, Wandern, kurze Ausflüge machen, Fahrrad fahren" zu t₈

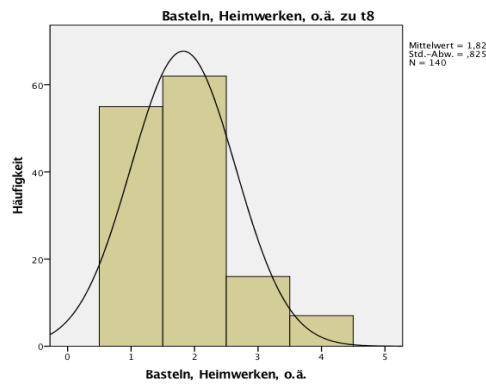


Abbildung 122: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Basteln, Heimwerken, o.ä." zu t₈

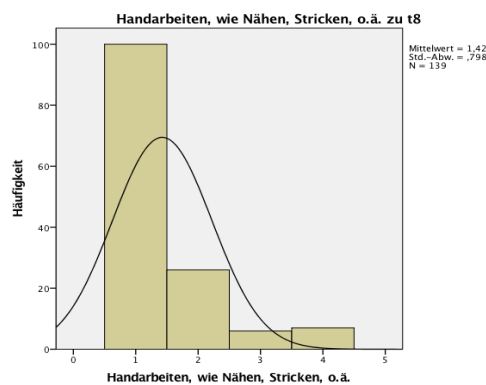


Abbildung 123: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Handarbeiten, wie Nähen, Stricken, o.ä." zu t₈

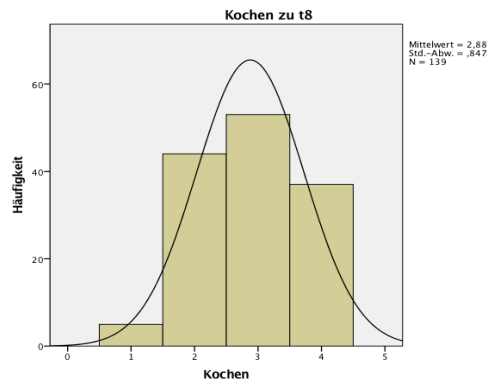


Abbildung 124: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Kochen" zu t_8

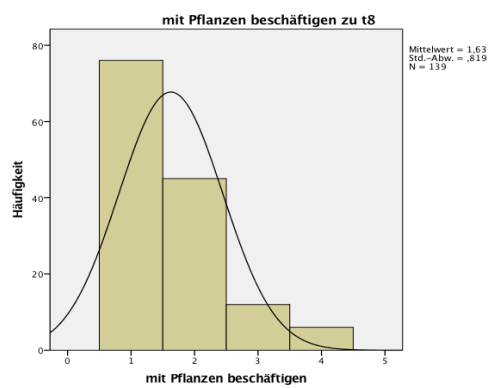


Abbildung 125: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Pflanzen beschäftigen" zu t_8

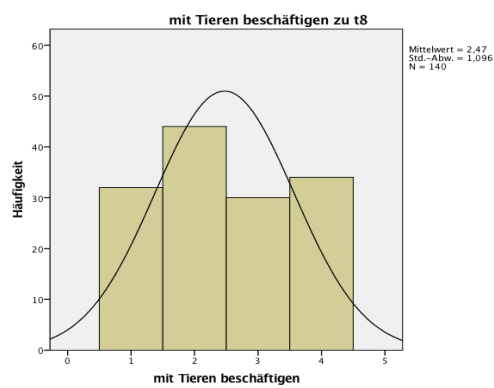


Abbildung 126: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Tieren beschäftigen" zu t_8

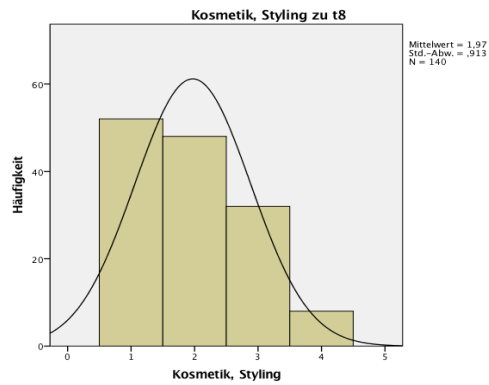


Abbildung 127: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Kosmetik, Styling" zu t₈

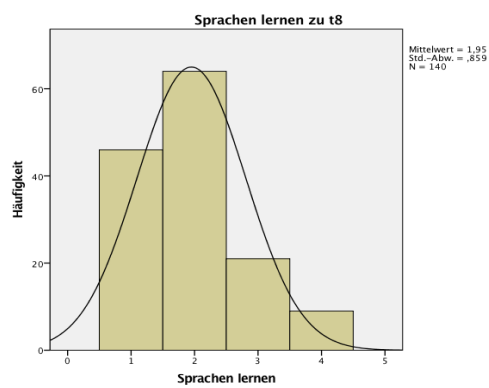


Abbildung 128: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Sprachen lernen" zu t₈

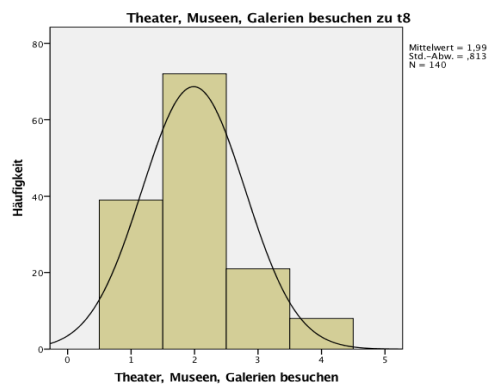


Abbildung 129: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Theater, Museen, Galerien besuchen" zu t₈

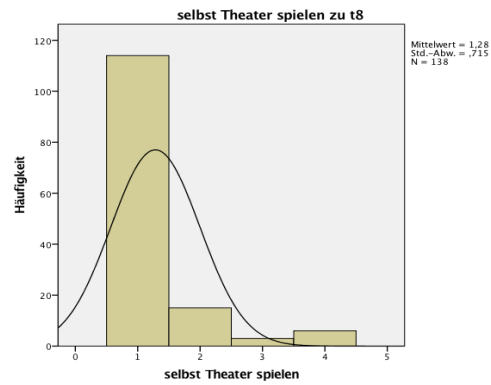


Abbildung 130: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "selbst Theater spielen" zu t_8

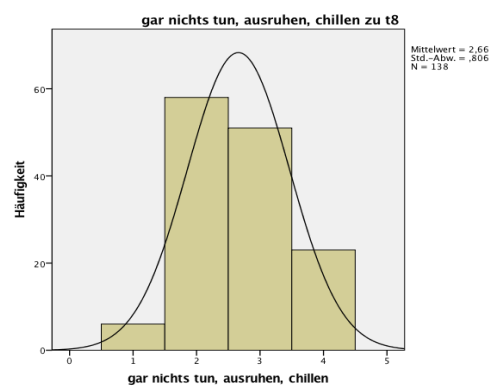


Abbildung 131: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "gar nichts tun, chillen" zu t_8

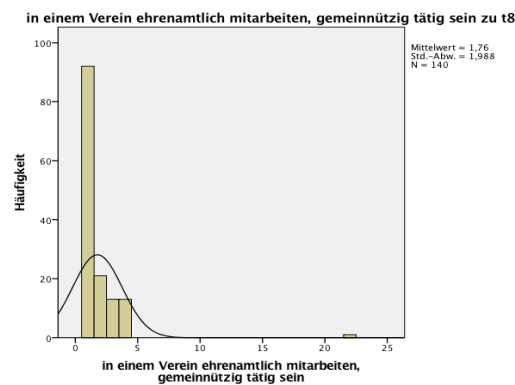


Abbildung 132: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "in einem Verein ehrenamtlich mitarbeiten, gemeinnützig tätig sein" zu t_8

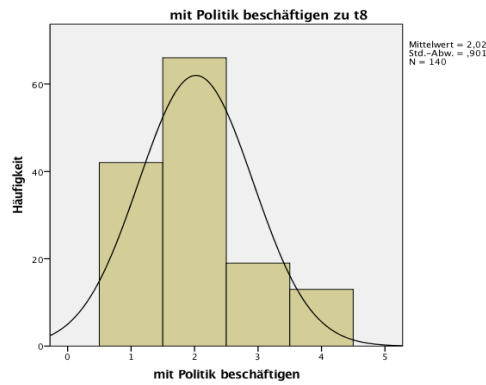


Abbildung 133: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum item "mit Politik beschäftigen" zu t_8

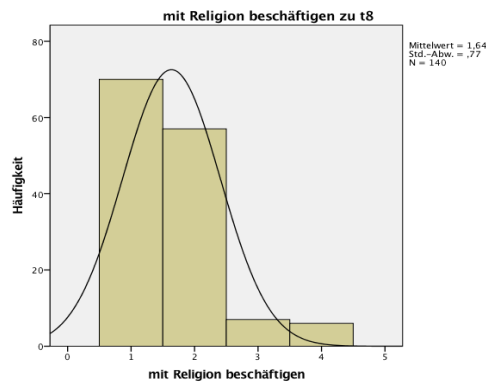


Abbildung 134: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "mit Religion beschäftigen" zu t_8

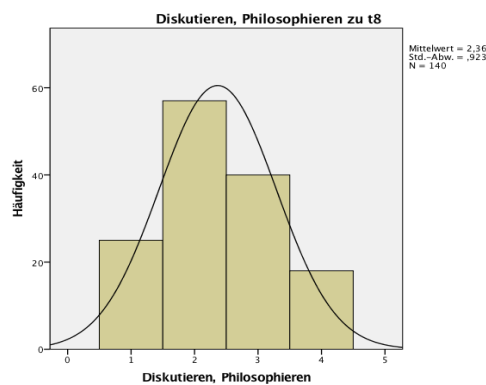


Abbildung 135: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "Diskutieren, Philosophieren" zu t_8

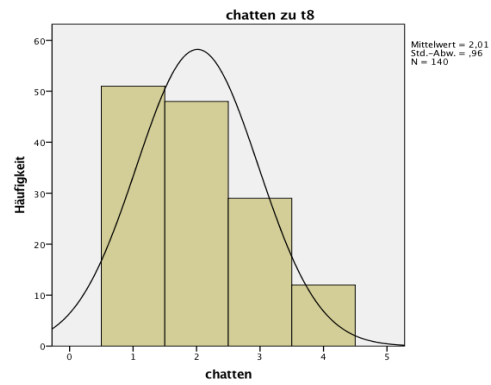


Abbildung 136: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "chatten" zu t₈

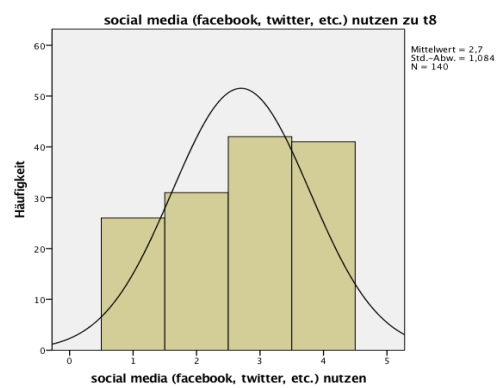


Abbildung 137: Histogramm mit Normalverteilungskurve zum Item "social media (facebook, twitter, etc.) nutzen" zu t₈