



SUCHT | SCHWEIZ

Lausanne, 27. September 2019
Forschungsbericht Nr. 105

Eine explorative Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Merkmalen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher in der Schweiz

Ergebnisse der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018

Marina Delgrande Jordan
Yvonne Eichenberger
Andrea Kretschmann
Eva Schneider

*Dieses Projekt wurde finanziert vom Bundesamt für Gesundheit
(Vertrag Nr. 16.012454/204.0001/-1482) und den Schweizer Kantonen*

PRÄVENTION | HILFE | FORSCHUNG

Dank

Unser Dank gilt insbesondere allen Schülerinnen und Schülern, die mit dem Ausfüllen der Fragebogen den wichtigsten Beitrag zu diesem Forschungsprojekt geleistet haben, sowie ihren Klassenlehrpersonen und den verantwortlichen örtlichen und kantonalen Schulbehörden, die uns die Erlaubnis zur Durchführung der Befragung gegeben haben. Wir danken auch dem Bundesamt für Gesundheit, das die Studie in Auftrag gegeben und den Grossteil ihrer Finanzierung übernommen hat, sowie denjenigen Schweizer Kantonen, die das Projekt ebenfalls finanziell unterstützt haben. Auch dem Bundesamt für Statistik, welches uns für die Stichprobenziehung der Befragung eine Liste aller Schweizer Schulklassen zur Verfügung gestellt hat, gilt unser Dank.

Zunächst möchten wir unserer Mitarbeiterin Edith Bacher, welche nach 24 Jahren Mitgliedschaft im HBSC-Team Schweiz im August 2018 in Rente ging, unseren herzlichsten Dank und unsere Anerkennung aussprechen. Durch ihr beständiges Engagement, ihre aussergewöhnlichen Kompetenzen und ihre wertvolle Unterstützung während der letzten sechs HBSC-Studien hat Edith Bacher massgeblich zum Gelingen dieses Projekts während all dieser Jahre beigetragen.

Auch Françoise Cattin, Brikena Skuqi und Michael Imoberdorf, die in der Phase der Stichprobenziehung mit den Verantwortlichen der ausgewählten Schulklassen Kontakt aufgenommen haben, möchten wir herzlich danken. Ausserdem gilt unser Dank Hervé Kuendig, Leiter der Abteilung Forschung von Sucht Schweiz sowie Co-PI des HBSC-Projekts in der Schweiz, für seine Unterstützung in den verschiedenen Phasen des Projekts. Wir danken auch Sophie Masseroni für das Layout der Darstellungen in diesem Bericht sowie Valentine Schmidhauser für ihre Unterstützung bei der Literaturrecherche. Schliesslich möchten wir uns auch bei Thierry Mathieu für seinen Beitrag zur Datenbereinigung sowie bei Christiane Gmel für das Management der bibliografischen Referenzen sowie ihren Beitrag zum Layout dieses Berichts bedanken.

Impressum

Auskunft:	Marina Delgrande Jordan, Tel. ++41 (0)21 321 29 96 mdelgrande@addictionsuisse.ch
Bearbeitung:	Marina Delgrande Jordan, Yvonne Eichenberger, Andrea Kretschmann, Eva Schneider, Sophie Masseroni, Valentine Schmidhauser, Christiane Gmel
Vertrieb:	Sucht Schweiz, Forschung, Postfach 870, 1001 Lausanne, Tel. ++41 (0)21 321 29 66, Fax ++41 (0)21 321 29 40 cgmel@addictionsuisse.ch
Bestellnummer:	Forschungsbericht Nr. 105
Grafik/Layout:	Sucht Schweiz
Copyright:	© Sucht Schweiz Lausanne 2019
ISBN:	978-2-88183-241-3
Zitierhinweis:	Delgrande Jordan, M., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., & Schneider, E. (2019). <i>Eine explorative Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Merkmalen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher in der Schweiz - Ergebnisse der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018</i> (Forschungsbericht Nr. 105). Lausanne: Sucht Schweiz.

Inhaltsverzeichnis

1	Kurze Zusammenfassung	5
1.1	Das Wichtigste in Kürze	5
1.2	L'essentiel en bref.....	8
1.3	L'essenziale in breve	11
1.4	Main results at a glance.....	14
2	Detaillierte Zusammenfassung	17
2.1	Die Ergebnisse im Detail	17
2.1.1	Datengrundlage	17
2.1.2	Forschungsfragen.....	17
2.1.3	Statistische Analysen.....	18
2.1.4	Ergebnisse für die soziodemografischen Merkmale.....	19
2.1.5	Ergebnisse für die Merkmale der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds	24
2.2	Résumé détaillé.....	30
2.2.1	Base de données.....	30
2.2.2	Questions de recherche.....	30
2.2.3	Analyses statistiques	31
2.2.4	Résultats pour les caractéristiques sociodémographiques.....	31
2.2.5	Résultats pour les caractéristiques liées à la santé et au bien-être, ainsi qu'au contexte social	36
3	Einleitung und Ziele	41
3.1	Ausgangspunkt	41
3.2	Ziele des Forschungsberichts	41
4	Methode und aktueller Wissensstand	43
4.1	Die Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)	43
4.2	Nationale Stichprobe	43
4.3	Untersuchte Variablen: Kriterien und Prädiktoren	44
4.3.1	Hinweise zur Interpretation	44
4.3.2	Kriterien (Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen)	45
4.3.3	Prädiktoren (ausgewählte Risiko- und Schutzfaktoren)	49
4.4	Statistische Analysen	57
5	Ergebnisse	61
5.1	Deskriptive Ergebnisse	61

5.2	Ergebnisse der Regressionsanalysen	64
5.2.1	<i>Mindestens einmaliges Rauchen von herkömmlichen Zigaretten im bisherigen Leben (11- bis 15-Jährige)</i>	<i>64</i>
5.2.2	<i>Mindestens wöchentliches Rauchen von herkömmlichen Zigaretten (14- und 15-Jährige)</i>	<i>68</i>
5.2.3	<i>Mindestens einmalige Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) im bisherigen Leben (14- und 15-Jährige)</i>	<i>71</i>
5.2.4	<i>Mindestens einmaliges Trinken von Alkohol im bisherigen Leben (11- bis 15-Jährige)</i>	<i>74</i>
5.2.5	<i>Mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum (14- und 15-Jährige)</i>	<i>77</i>
5.2.6	<i>Mindestens zweimalige selbstwahrgenommene Trunkenheit im bisherigen Leben (11- bis 15-Jährige)</i>	<i>80</i>
5.2.7	<i>Mindestens einmalige selbstwahrgenommene Trunkenheit in den letzten 30 Tagen (14- und 15-Jährige)</i>	<i>83</i>
5.2.8	<i>Mindestens einmaliges Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen (14- und 15-Jährige)</i>	<i>86</i>
5.2.9	<i>Mindestens einmaliger Konsum von illegalem Cannabis im bisherigen Leben (14- und 15-Jährige)</i>	<i>89</i>
5.2.10	<i>Mindestens dreimaliger Konsum von illegalem Cannabis in den letzten 30 Tagen (14- und 15-Jährige)</i>	<i>92</i>
5.2.11	<i>Risikoreicher Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen (14- und 15-Jährige)</i>	<i>95</i>
6	Diskussion	98
6.1	Fragestellung und Methode	98
6.1.1	<i>Fragestellung</i>	<i>98</i>
6.1.2	<i>Methode</i>	<i>98</i>
6.1.3	<i>Einschränkungen</i>	<i>99</i>
6.2	Ergebnisse und Diskussion	99
6.2.1	<i>Soziodemografische Merkmale.....</i>	<i>99</i>
6.2.2	<i>Soziales Umfeld</i>	<i>100</i>
6.2.3	<i>Gesundheit und Wohlbefinden.....</i>	<i>102</i>
7	Weiterführende Überlegungen	103
8	Literatur.....	105
9	Anhang.....	109

1 Kurze Zusammenfassung

1.1 Das Wichtigste in Kürze

Grundlage für diesen Forschungsbericht sind die Daten aus der Schweizer HBSC-Studie («Health Behaviour in School-aged Children») aus dem Jahr 2018. Ziel des vorliegenden Berichts war es zu untersuchen, inwiefern verschiedene in der HBSC-Studie erhobene Merkmale der Jugendlichen – soziodemografische Merkmale¹, aber auch Merkmale der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds² – mit ihrem Konsum psychoaktiver Substanzen zusammenhängen.

Bei den untersuchten Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen handelt es sich einerseits um Konsumarten, die für die untersuchte Altersgruppe als *risikoreich* zu erachten sind, andererseits um die Lebenszeitprävalenz des Konsums (d.h. *mindestens einmaliger* Konsum im Leben). Die Lebenszeitprävalenz des Konsums einer bestimmten Substanz umfasst sowohl Jugendliche, die diese Substanz lediglich ein- oder mehrmals probiert haben, als auch Jugendliche, die diese Substanz häufiger konsumiert haben, sie aktuell oder gar risikoreich konsumieren.

Gemäss den Ergebnissen des Forschungsberichts entsprechen die Merkmale, die in Bezug auf den risikoreichen Konsum psychoaktiver Substanzen relevant sind, denjenigen, die im Rahmen der Lebenszeitprävalenz des Konsums bedeutsam sind.

Risikoreicher Konsum psychoaktiver Substanzen

Betrachtet man die Gesamtheit der Ergebnisse, zeigt sich, dass Jugendliche mit folgenden Merkmalen im Vergleich zu den anderen eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, auf risikoreiche Art psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben (für eine Auflistung aller untersuchten Arten des risikoreichen Konsums siehe Unterkapitel 2.1.2):

- Jugendliche, die älter sind
- Jugendliche, deren Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen
- Jugendliche, die sich wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen
- Jugendliche, die ihren eigenen Gesundheitszustand als schlecht bis einigermaßen gut einschätzen
- Jugendliche, die vor Schultagen üblicherweise weniger als 8 Stunden schlafen

Ausserdem gilt für die *meisten* der untersuchten Arten des risikoreichen Konsums psychoaktiver Substanzen, dass Jugendliche mit folgenden Merkmalen verglichen mit den anderen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit haben, sie gezeigt zu haben (für Ausnahmen siehe Tabelle 1 sowie Unterkapitel 5.2):

- Jugendliche, die nicht in einer MVK-Familie leben³
- Jugendliche, die sich einigermaßen bis sehr durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen
- Jugendliche, die mit ihrem Leben mittelmässig oder wenig zufrieden sind

¹ Alter, Geschlecht, Sprachregion, Familienform

² Lebenszufriedenheit, selbsteingeschätzter Gesundheitszustand, übliche Schlafdauer vor Schultagen, Stress durch die Arbeit für die Schule, wahrgenommene Unterstützung durch die Familie sowie durch Kolleginnen und Kollegen, elterliches Bescheidwissen

³ «MVK-Familie» bedeutet, dass die Jugendlichen (Kind) mit Mutter und Vater sowie ggf. weiteren Personen wie Geschwistern oder Grosseltern in einem Haushalt leben.

Mit Vorsicht interpretieren: Insbesondere die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung sowie die Fähigkeit der Eltern, auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen, sind relevant. Anders formuliert: eine Familienform, die für sich genommen als ideal betrachtet werden kann, gibt es nicht.

- Jugendliche, die männlich sind

Im Allgemeinen *kaum relevant* für risikoreiche Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen ist:

- wie viel Unterstützung seitens des Freundeskreises die Jugendlichen wahrnehmen
- in welcher Sprachregion die Jugendlichen leben

Detaillierte Angaben zu den untersuchten Merkmalen, Konsumarten und Altersgruppen sowie einzelne Ergebnisse und Informationen zur Interpretation der Resultate sind den (Unter-) Kapiteln 4 und 5.2 zu entnehmen.

Tabelle 1 Zusammenfassung der Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Merkmalen der Jugendlichen und risikoreichen Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen bei 14- und 15-Jährigen bzw. 11- bis 15-Jährigen (HBSC 2018)

		Alkohol				herkömmliche Zigaretten	illegaler Cannabis	multipler Konsum
		mindestens 1x/Woche	Trunkenheit mindestens 2x/Leben	Trunkenheit mindestens 1x/30 Tage	Rauschtrinken mindestens 1x/30 Tage	mindestens 1x/Woche	mindestens 3x/30 Tage	risikoreicher Konsum mind. 2 Subst.
Soziodemografisch	Alter 15-Jährige (vs. 14-Jährige)	☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Geschlecht männlich (vs. weiblich)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	✗	✗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Sprachregion FR+IT (vs. DE)	✗	✗	✗	✗	☆☆↗	✗	✗
	Familienform nicht MVK (vs. MVK)	✗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
Familie, Freunde	Elterliches Bescheidwissen* tief-mittel (vs. hoch)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie tief-mittel (vs. hoch)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Wahrgenommene Unterstützung durch KollegInnen tief-mittel (vs. hoch)	✗	✗	✗	☆☆↘	✗	✗	✗
Gesundheit und Wohlbefinden	Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress mittel-hoch (vs. tief)	✗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗
	Lebenszufriedenheit tief (vs. hoch)	✗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand schlecht-mittel (vs. gut)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Übliche Schlafdauer vor Schultagen < 8 Std. (vs. ≥ 8 Std.)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗

Bemerkungen:

Analysiert wurde die Altersgruppe der 14- und 15-Jährigen (weisse Kästchen) und teilweise die der 11- bis 15-Jährigen (blaue Kästchen). Bei den in den einzelnen Zellen präsentierten Massen des statistischen Zusammenhangs handelt es sich um Odds Ratios (OR), welche aus den berechneten multiplen logistischen Regressionsmodellen resultierten. Anstatt in der üblichen Zahlen-Form werden die OR in der obigen Tabelle durch einen bis drei Sterne oder ein Kreuz dargestellt. Die Richtung des statistischen Zusammenhangs wird durch einen Pfeil gekennzeichnet (Wahrscheinlichkeit erhöht = ↗ bzw. reduziert = ↘). Die Anzahl Sterne veranschaulicht die Stärke des statistischen Zusammenhangs. Ein Stern: $1 < OR \leq 1.69$ (↗) oder $0.7 \leq OR < 1$ (↘); zwei Sterne: $1.7 \leq OR \leq 2.99$ (↗); drei Sterne: $OR \geq 3$ (↗). Ein Kreuz bedeutet, dass kein statistischer Zusammenhang gefunden werden konnte ($OR \approx 1$). Die OR in Zahlen-Form sowie detaillierte Angaben zu statistischer Signifikanz und Konfidenzintervallen können dem Kapitel 5.2 entnommen werden.

Für jede Art des Konsums psychoaktiver Substanzen wurde ein Regressionsmodell, welches alle soziodemografischen Merkmale gleichzeitig enthielt, berechnet. Ausserdem wurden für jede Art des Konsums psychoaktiver Substanzen sieben Regressionsmodelle, welche jeweils eines der verbleibenden sieben Merkmale sowie Alter und Geschlecht als Kontrollvariablen enthielten, berechnet.

* Durch die Jugendlichen eingeschätzt

Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen (mindestens einmaliger Konsum im Leben)

Betrachtet man die Gesamtheit der Ergebnisse, zeigt sich, dass Jugendliche mit folgenden Merkmalen im Vergleich zu den anderen eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, mindestens einmal im Leben psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben (für eine Auflistung aller untersuchten psychoaktiven Substanzen siehe Unterkapitel 2.1.2):

- Jugendliche, die älter sind
- Jugendliche, die männlich sind
- Jugendliche, die nicht in einer MVK-Familie³ leben
- Jugendliche, deren Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen
- Jugendliche, die sich wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen
- Jugendliche, die sich einigermaßen bis sehr durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen
- Jugendliche, die mit ihrem Leben mittelmässig oder wenig zufrieden sind
- Jugendliche, die ihren eigenen Gesundheitszustand als schlecht bis einigermaßen gut einschätzen
- Jugendliche, die vor Schultagen üblicherweise weniger als 8 Stunden schlafen

Die Wahrscheinlichkeit, mindestens einmal im Leben *bestimmte* psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben, ist zudem bei Jugendlichen mit folgenden Merkmalen im Vergleich zu den anderen *tendenziell* höher (für Ausnahmen siehe Unterkapitel 5.2):

- Jugendliche, die in der französisch- bzw. italienischsprachigen Schweiz leben
- Jugendliche, die eine hohe Unterstützung seitens des Freundeskreises wahrnehmen

Detaillierte Angaben zu den untersuchten Merkmalen, Konsumarten und Altersgruppen sowie einzelne Ergebnisse und Informationen zur Interpretation der Resultate sind den (Unter-) Kapiteln 4 und 5.2 zu entnehmen.

Allgemeine Bemerkungen zur Interpretation der gefundenen Zusammenhänge

Wie die gefundenen Zusammenhänge zwischen den Merkmalen der Jugendlichen und dem Konsum psychoaktiver Substanzen zustande kommen, bleibt unklar, da die den Analysen zugrundeliegenden Querschnitt-Daten keine Aussagen über Ursache-Wirkungs-Beziehungen erlauben. Die wissenschaftliche Literatur zum Thema lässt jedoch annehmen, dass von komplexen, wechselseitigen Zusammenhängen zwischen den untersuchten – und eventuell noch weiteren – Variablen ausgegangen werden muss.

1.2 L'essentiel en bref

Ce rapport de recherche est basé sur les données de l'enquête HBSC suisse de 2018 (« Health-Behaviour in School-aged Children »). L'objectif de ce rapport est d'étudier dans quelle mesure différentes caractéristiques des jeunes relevées dans le cadre de l'enquête HBSC – caractéristiques sociodémographiques⁴, ainsi que les indicateurs de la santé, du bien-être et du contexte social⁵ – sont associées à leur consommation de substances psychoactives.

Les types de consommation de substances psychoactives étudiés sont, d'une part, les consommations considérées comme à risque élevé pour les groupes d'âges étudiés et, d'autre part, la prévalence à vie des consommations (c.-à-d. consommation au moins une fois dans la vie). La prévalence à vie de la consommation d'une substance donnée comprend aussi bien les jeunes qui ont seulement essayé la substance une fois ou quelques fois que les jeunes qui l'ont consommée plus souvent, de manière actuelle ou à risque élevé.

Selon les résultats du rapport de recherche, les caractéristiques qui apparaissent comme significatives pour la consommation à risque élevé de substances psychoactives apparaissent également comme significatives pour la prévalence à vie.

Consommation à risque élevé de substances psychoactives

En regardant l'ensemble des résultats, on observe que les jeunes avec les caractéristiques suivantes, en comparaison aux autres, ont une probabilité plus grande d'avoir un type de consommation à risque élevé de substances psychoactives (pour une liste de tous les types de consommation à risque élevé étudiés, voir le sous-chapitre 2.2.2) :

- les jeunes qui sont plus âgé-e-s
- les jeunes dont les parents savent peu ou moyennement de choses sur leur vie
- les jeunes qui se sentent peu à moyennement soutenu-e-s par leur famille
- les jeunes qui évaluent leur état de santé comme mauvais à moyen
- les jeunes qui dorment moins de 8 heures par nuit avant les jours d'école

Pour *la plupart* des types de consommation à risque élevé de substances psychoactives, les jeunes avec les caractéristiques suivantes ont aussi une plus grande probabilité que les autres de les présenter (pour les exceptions, voir le tableau 1 ainsi que le sous-chapitre 5.2) :

- les jeunes qui ne vivent pas dans une famille « MPE »⁶
- les jeunes qui se sentent assez voire très stressé-e-s par le travail scolaire
- les jeunes qui sont peu à moyennement satisfait-e-s de leur existence
- les jeunes de sexe masculin

En général, ne sont guère pertinents pour les types de consommation à risque élevé de substances psychoactives :

- le soutien de la part des ami-e-s (soutien perçu)
- la région linguistique dans laquelle vivent les jeunes

⁴ Âge, sexe, région linguistique, forme de la famille

⁵ Satisfaction face à l'existence, état de santé auto-évalué, durée du sommeil habituelle les nuits avant les jours d'école, stress dû au travail scolaire, soutien perçu de la part de la famille ainsi que des ami-e-s, parents « au courant »

⁶ Famille « MPE » signifie que l'Elève habite avec sa Mère et son Père ainsi qu'év. d'autres personnes comme des frères et sœurs ou des grands-parents.

Précautions lors de l'interprétation : Ce qui est déterminant c'est bien davantage la qualité de la relation parents-enfant et la capacité des parents à répondre aux besoins de leur enfant. Autrement dit, aucune forme de famille n'est optimale en soi.

Des informations détaillées sur les caractéristiques, les types de consommation et les groupes d'âge étudiés, ainsi que les résultats détaillés et des informations sur l'interprétation des résultats se trouvent aux (sous-)chapitres 4 et 5.2.

Tableau 1 *Résumé des résultats des associations entre les caractéristiques des jeunes et les types de consommation à risque élevé de substances psychoactives ; modèles de régression logistique multiple pour les 14 et 15 ans resp. 11 à 15 ans (HBSC 2018)*

		alcool				cigarette traditionnelle	cannabis illégal	Cons. multiples à risque
		au moins 1x/semaine	ivresse au moins 2x/vie	ivresse au moins 1x/30jours	« binge drinking » au moins 1x/30jours	au moins 1x/semaine	au moins 3x/30jours	au moins 2 subst. à risque
Sociodémographiques	Âge 15 ans (vs. 14 ans)	***↗	****↗	***↗	***↗	***↗	***↗	***↗
	Sexe garçon (vs. fille)	***↗	***↗	***↗	×	×	***↗	***↗
	Région linguistique FR+IT (vs. ALL)	×	×	×	×	***↗	×	×
	Forme de la famille pas MPE (vs. MPE)	×	***↗	***↗	***↗	***↗	***↗	***↗
Famille, ami-e-s	Parents « au courant »* bas-moyen (vs. élevé)	****↗	****↗	****↗	****↗	****↗	****↗	****↗
	Soutien de la famille (perçu) bas-moyen (vs. élevé)	***↗	****↗	***↗	***↗	***↗	***↗	****↗
	Soutien des ami-e-s (perçu) bas-moyen (vs. élevé)	×	×	×	***↘	×	×	×
Santé et bien-être	Stress lié au travail scolaire moyen-élevé (vs. bas)	×	***↗	***↗	***↗	***↗	***↗	***↗
	Satisfaction face à la vie basse (vs. élevée)	×	****↗	****↗	****↗	****↗	****↗	****↗
	État de santé perçu mauvais-moyen (vs. bon)	***↗	****↗	****↗	***↗	****↗	****↗	****↗
	Durée habituelle du sommeil avant les jours d'école < 8h (vs. ≥ 8h)	***↗	****↗	***↗	***↗	****↗	****↗	****↗

Remarques: Les groupes d'âge analysés sont les 14-15 ans (cases blanches) resp. les 11-15 ans (cases bleues).

Les relations statistiques présentées dans les cases de ce tableau correspondent à des odds ratio (OR) interprétés comme des coefficients de corrélation (issus de modèles de régressions logistiques multiples). Le sens de la relation est représenté par une flèche (probabilité plus grande = ↗ ; plus basse = ↘). Les OR sont représentés ici par une à trois étoiles ou par une croix. Le nombre d'étoiles illustre la force de la relation statistique. Une étoile: $1 < OR \leq 1.69$ (↗) ou $0.7 \leq OR < 1$ (↘); deux étoiles: $1.7 \leq OR \leq 2.99$ (↗); trois étoiles: $OR \geq 3$ (↗). Une croix signifie que la relation est statistiquement non significative ($OR \approx 1$). Pour connaître la valeur exacte des OR, les résultats des tests de signification et les intervalles de confiance correspondants, se référer au chapitre 5.2.

Les facteurs sociodémographiques ont été analysés ensemble dans un modèle de régression (un modèle par type de consommation). Les autres facteurs ont tous été analysés de manière séparée, mais avec l'âge et le sexe comme variables de contrôle.

* Selon l'estimation des jeunes

Prévalence à vie de la consommation de substances psychoactives (consommation au moins une fois au cours de la vie)

En regardant l'ensemble des résultats, on observe que les jeunes avec les caractéristiques suivantes, en comparaison aux autres, ont une plus haute probabilité d'avoir consommé au moins une fois au cours de la vie des substances psychoactives (pour une liste de toutes les substances psychoactives étudiées, voir le sous-chapitre 2.2.2) :

- Les jeunes qui sont plus âgé-e-s
- Les jeunes de sexe masculin
- Les jeunes qui ne vivent pas dans une famille « MPE »⁶
- Les jeunes dont les parents savent peu ou moyennement de choses sur leur vie
- Les jeunes qui se sentent peu à moyennement soutenu-e-s par leur famille
- Les jeunes qui se sentent assez voire très stressé-e-s par le travail scolaire
- Les jeunes qui sont peu à moyennement satisfait-e-s de leur existence
- Les jeunes qui évaluent leur état de santé comme mauvais à moyen
- Les jeunes qui dorment moins de 8 heures par nuit avant les jours d'école

La probabilité d'avoir consommé au moins une fois au cours de la vie une substance psychoactive *donnée*, a tendance à être plus haute chez les jeunes avec les caractéristiques suivantes (pour les exceptions voir le sous-chapitre 5.2) :

- Les jeunes qui vivent en Suisse romande ou italienne
- Les jeunes qui perçoivent un soutien élevé de la part de leurs ami-e-s

Des informations détaillées sur les caractéristiques, les types de consommation et les groupes d'âge étudiés, ainsi que les résultats détaillés et des informations sur l'interprétation des résultats, se trouvent aux (sous-)chapitres 4 et 5.2.

Remarques générales sur l'interprétation des relations trouvées

Comment les relations observées entre les caractéristiques des jeunes et la consommation de substances psychoactives s'articulent reste peu clair. En effet, les analyses basées sur des données transversales ne permettent pas de déduire des liens de cause à effet. De plus, la littérature scientifique sur ce thème laisse supposer des interactions complexes et à double sens entre les variables étudiées – et éventuellement d'autres variables.

1.3 L'essenziale in breve

Questo rapporto di ricerca si basa sui dati dell'indagine HBSC svizzera 2018 (« Health-Behaviour in School-aged Children »). L'obiettivo di questo rapporto è quello di studiare in che misura diverse caratteristiche dei giovani inclusi nell'indagine HBSC - caratteristiche socio-demografiche⁷, nonché indicatori di salute, benessere e contesto sociale⁸ - sono associati al loro uso di sostanze psicoattive.

I tipi di uso di sostanze psicoattive studiate sono, da un lato, quelle considerate *ad alto rischio* per le fasce di età studiate e, dall'altro, la prevalenza dell'uso nel corso della vita (ossia l'uso *almeno una volta* nella vita). La prevalenza nel corso della vita dell'uso della sostanza include sia i giovani che hanno provato la sostanza una volta o qualche volta, sia i giovani che l'hanno usata più spesso.

Secondo i risultati del rapporto, le caratteristiche che appaiono significative per l'uso ad alto rischio di sostanze psicoattive appaiono significative anche per la prevalenza nel corso della vita.

Uso ad alto rischio di sostanze psicoattive

Osservando i risultati complessivi, si può notare che i giovani con le seguenti caratteristiche, rispetto agli altri, hanno maggiori probabilità di avere un uso ad alto rischio di sostanze psicoattive (per un elenco dei tipi di uso ad alto rischio studiati, si veda il sotto capitolo 2.2.2):

- i meno giovani
- i giovani i cui genitori fanno poco o mediamente delle loro vite
- i giovani che si sentono poco o mediamente sostenuti dalle loro famiglie
- i giovani che considerano la loro salute come pessima o media
- i giovani che di solito dormono meno di 8 ore a notte quando hanno scuola il giorno dopo

Per *la maggior parte* dei tipi di uso di sostanze psicoattive ad alto rischio, i giovani con le seguenti caratteristiche hanno anch'essi maggiori probabilità di presentarli (per le eccezioni, cfr. tabella 1 e sotto capitolo 5.2):

- i giovani che non vivono in una famiglia "AMP"⁹
- i giovani che si sentono abbastanza stressati o addirittura molto stressati dal lavoro scolastico
- i giovani che sono poco o moderatamente soddisfatti della loro vita
- i giovani di sesso maschile

In generale, non sono significativi per i tipi di uso di sostanze ad alto rischio:

- il sostegno ricevuto dagli amici (sostegno percepito)
- la regione linguistica in cui vivono i giovani

Informazioni dettagliate sulle caratteristiche, i tipi di consumo e le fasce di età studiate, nonché i risultati dettagliati e le informazioni sull'interpretazione dei risultati si trovano nei (sotto) capitoli 4 e 5.2.

⁷ Età, sesso, regione linguistica, forma di famiglia

⁸ Soddisfazione rispetto all'esistenza, stato di salute auto-valutato, durata abituale del sonno quando hanno scuola il giorno dopo, stress legato al lavoro scolastico, genitori « al corrente », sostegno della famiglia e degli amici (sostegno percepito).

⁹ Famiglia « AMP » significa che l'Allievo vive con la Madre e il Padre e possibilmente anche con altre persone come fratelli e sorelle o nonni. Per l'interpretazione di questo risultato: si veda la nota a piè di pagina numero 24.

Tabella 1 Sintesi dei risultati delle associazioni sulle caratteristiche dei giovani, i tipi di consumo ad alto rischio di sostanze psicoattive; modelli di regressione logistica multipla per i giovani di 14-15 anni o 11-15 anni (HBSC 2018).

		alcol				sigarette tradizionali	cannabis illegale	Cons. multiplo ad alto rischio
		almeno una volta alla settimana	ubriachezza almeno 2 volte/vita	ubriachezza almeno una volta/30 giorni	« binge drinking » almeno una volta/30 giorni	almeno una volta/settimana	almeno 3 volte/30 giorni	almeno 2 sos. consu. a rischio
Socio-demografiche	Età 15 anni (vs. 14 anni)	☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Sesso ragazzo (vs. ragazza)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	×	×	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Regione linguistica FR+IT (vs. TEDESCO)	×	×	×	×	☆☆☆☆↗	×	×
	Struttura della famiglia non AMP (vs. AMP)	×	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
Famiglia, amici	Genitori « al corrente »* Poco o mediamente (vs. alta)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Sostegno della famiglia (percepito) basso-medio (vs. alto)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Sostegno dagli amici (percepito) basso-medio (vs. alto)	×	×	×	☆☆☆☆↘	×	×	×
Salute e benessere	Stress legato al lavoro scolastico medio-alto (vs. basso)	×	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Soddisfazione rispetto all'esistenza bassa (vs. alta)	×	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Stato di salute auto-valutato pessimo-medio (vs. buono)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Durata abituale del sonno < 8 ore (vs. ≥ 8 ore)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗

Osservazioni : le fasce di età studiate sono i 14-15 anni (caselle **bianche**) o i 11-15 anni (caselle **azzurre**). Le relazioni statistiche presentate nelle caselle della tabella corrispondono a degli odds ratio (OR) da interpretare come dei coefficienti di associazione (provenienti da modelli di regressione logistica multipla). Gli OR sono rappresentati con una, due o tre stelle oppure una croce. Il senso della relazione è rappresentato da una freccia (probabilità aumentata = ↗ ; diminuita = ↘). Il numero di stelle rappresenta la forza della relazione statistica. Una stella: $1 < OR \leq 1.69$ (↗) o $0.7 \leq OR < 1$ (↘); due stelle: $1.7 \leq OR \leq 2.99$ (↗); tre stelle : $OR \geq 3$ (↗). Una croce significa che la relazione non è statisticamente significativa ($OR \approx 1$). Per conoscere il valore preciso degli OR, i risultati dei test di significatività e gli intervalli di confidenza corrispondenti, si veda il sotto capitolo 5.2.

Le caratteristiche socio-demografiche sono state analizzate nello stesso modello di regressione (un modello distinto per ogni tipo di consumo). Tutte le altre caratteristiche sono state analizzate separatamente, ma sempre controllate per età e sesso.

*Secondo la percezione dei giovani

Prevalenza nel corso della vita dell'uso di sostanze psicoattive (consumo almeno una volta nella vita)

Osservando tutti i risultati, si osserva che i giovani con le seguenti caratteristiche, rispetto agli altri, hanno una maggiore probabilità di aver fatto uso di sostanze psicoattive almeno una volta nel corso della loro vita (per un elenco di tutte le sostanze psicoattive studiate, si veda il sotto capitolo 2.2.2):

- i meno giovani
- i giovani di sesso maschile
- i giovani che non vivono in una famiglia "AMP"⁹
- i giovani i cui genitori fanno poco o mediamente delle loro vite
- i giovani che si sentono poco o mediamente sostenuti dalle loro famiglie
- i giovani che si sentono abbastanza stressati o addirittura molto stressati dal lavoro scolastico
- i giovani che sono poco o moderatamente soddisfatti della loro vita
- i giovani che considerano la loro salute come pessima o media
- i giovani che di solito dormono meno di 8 ore a notte quando hanno scuola il giorno dopo

La probabilità di aver fatto uso di una sostanza psicoattiva *data* almeno una volta nella vita tende ad essere più alta tra i giovani con le seguenti caratteristiche (per le eccezioni si veda il sotto capitolo 5.2):

- i giovani che vivono nella Svizzera romanda o nella Svizzera italiana
- i giovani che percepiscono un forte sostegno da parte dei loro amici

Informazioni dettagliate sulle caratteristiche, i tipi di consumo e le fasce di età studiate, nonché i risultati dettagliati e le informazioni sull'interpretazione dei risultati si trovano nei (sotto)capitoli 4 e 5.2.

Osservazioni generali sull'interpretazione dei rapporti riscontrati

Non è chiaro come si articolino le relazioni tra le caratteristiche dei giovani e l'uso di sostanze psicoattive. Infatti, le analisi basate su dati trasversali non consentono di dedurre relazioni di causa-effetto. Inoltre, la letteratura scientifica sull'argomento suggerisce interazioni complesse e bidirezionali tra le variabili studiate - ed eventualmente altre variabili.

1.4 Main results at a glance

This research report is based on the Swiss data of the HBSC study (« Health-Behaviour in School-aged Children »). Its purpose is to study how different young people's characteristics – sociodemographic characteristics¹⁰, as well as indicators of health, well-being and social context¹¹ – are associated with their consumption of psychoactive substances.

This report addresses two types of consumptions: on the one hand, the consumptions to be considered *high risks* for the studied age groups and, on the other hand, the lifetime prevalence of use (i.e. consumption at least once in their life). The lifetime prevalence of a given psychoactive substance includes young people who have tried the substance only once or a few times, as well as young people who have used it more often.

According to the report's results, the same characteristics are relevant for high-risk use and for the lifetime prevalence.

High-risk use of psychoactive substances

Considering the results in general, young people with the following characteristics, compared to others, have a higher probability of high-risk use (for a list of the studied types of high-risk use, see subchapter 2.1.2):

- older young people
- young people whose parents know little or not a lot about their life
- young people who feel little or not very much supported by their family
- young people who perceive their health as poor or fairly good
- young people who usually sleep less than 8 hours per night before school days

For most of the types of high-risk use, young people with the following characteristics have a higher probability of high-risk use (for exceptions, see table 1 and subchapter 5.2):

- young people who do not live in a « CMF » family¹²
- young people who feel somewhat to very stressed about school work
- young people who are little or not (very) satisfied about their life
- boys

In general, the following characteristics are hardly relevant for the high-risk use of psychoactive substances:

- the support by friends (perceived support)
- the linguistic region where the young people live in

¹⁰ Age, sex, linguistic region, family form

¹¹ Life satisfaction, self-assessed health status, usual duration of sleep before schooldays, perceived stress due to school work, support by family and friends (perceived support), parental "monitoring".

¹² « CMF » family means the **C**hild living with his/her **M**other and **F**ather, as well as others persons like brothers, sisters or grandparents. For the interpretation of this result: see footnote number 18.

For further information about the characteristics, the consumption types and the studied age groups, as well as the detailed results and information on how to interpret them, see (sub-)chapters 4 and 5.2.

Table 1 Summary of the statistic relationships between young people’s characteristics and the types of high-risk use: multiple logistic regressions models for the 14- and 15-year-olds resp. 11- to 15- year olds (HBSC 2018)

		alcohol				traditional cigarette	illegal cannabis	multiple high risk use
		at least once/week	drunkenness at least 2x/life	drunkenness at least 1x/30days	« binge drinking » at least 1x/30days	at least 1x/week	at least 3x/30days	high risk use of at least 2 subst.
Sociodemographic	Age 15 years (vs. 14 years)	☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆↗	☆☆☆↗	☆☆☆↗	☆☆☆↗	☆☆☆↗
	Sex boy (vs. girl)	☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆↗	×	×	☆☆☆↗	☆☆↗
	Linguistic region FR+IT (vs. German)	×	×	×	×	☆☆↗	×	×
	Family form not CMF (vs. CMF)	×	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
Family, friends	Perceived parental “monitoring” low-average (vs. high)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Perceived family support low-average (vs. high)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Perceived friends support low-average (vs. high)	×	×	×	☆☆↘	×	×	×
Health and well-being	Stress related to school work average-high (vs. low)	×	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗
	Life satisfaction low (vs. high)	×	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Perceived health status bad-average (vs. good)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Usual sleep duration <8h (vs. ≥ 8h)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗

Notes: Analyses have been performed for the following age groups: 14- and-15-year-olds (white cells) or 11- to 15-year-olds (blue cells). In the cells of this table, the statistic relationships correspond to the odds ratio (OR). These have to be interpreted as correlation coefficients (from multiple logistic regression models). The direction of the statistic relationship is represented by an arrow (increased probability = ↗; reduced = ↘). The OR are represented by one to three stars or by a cross. The number of stars shows the strength of the statistic relationship: one star: 1 < OR ≤ 1.69 (↗) or 0.7 ≤ OR < 1 (↘); two stars: 1.7 ≤ OR ≤ 2.99 (↗); three stars: OR ≥ 3 (↗). One cross means that the correlation is not significant (OR ≈ 1). For further information see subchapter 5.2. The sociodemographic factors have been included in the same multiple regression model. Each other factor has been included in a separate regression model, under control of age and sex.

Lifetime prevalence of psychoactive substance use (consumption at least once during life)

Considering the results in general, young people with the following characteristics, compared to others, have a higher probability to have used psychoactive substances at least once in their life (for a list of all the studied psychoactive substances, see subchapter 2.1.2):

- older young people
- boys
- young people who do not live in a « CMF » family¹²
- young people whose parents know little or not a lot about their life
- young people who feel little or not very much supported by their family
- young people who feel somewhat to very stressed by school work
- young people who are little or not (very) satisfied about their life
- young people who perceive their health as poor or fairly good
- young people who usually sleep less than 8 hours per night before school days

The probability to have used a given psychoactive substance at least once in their life tends to be higher for young people with the following characteristics (for exceptions, see subchapter 5.2):

- young people who live in the French- or Italian-speaking parts of Switzerland
- young people who feel highly supported by their friends

For further information on the characteristics, the types of substance use and the studied age groups, as well as the detailed results and information on how to interpret them, see (sub-)chapters 4 and 5.2.

General comments on the interpretation of the results

How the observed statistic relationships between the young people's characteristics and their substance use interact, remains unclear. Analyses based on cross-sectional data do not allow to conclude on cause-to-effect relationships. Furthermore, the scientific literature on this theme suggests more complex and two-ways interactions between the studied variables – and perhaps other variables.

2 Detaillierte Zusammenfassung

2.1 Die Ergebnisse im Detail

2.1.1 Datengrundlage

Für diesen Forschungsbericht wurden Daten aus der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC), die im Jahr 2018 in der Schweiz durchgeführt wurde, verwendet. Diese internationale Querschnitterhebung wird unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) alle vier Jahre durchgeführt und untersucht unter anderem gesundheitsrelevante Verhaltensweisen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher. Sucht Schweiz führte diese Studie 2018 zum neunten Mal in zufällig ausgewählten Schulklassen des 5. bis 9. Schuljahrs (7. bis 11. Jahr HarmoS) in der Schweiz durch. Die Erhebung wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Mehrheit der Kantone finanziert.

Die Klassen des 5. bis 7. Schuljahrs (7. bis 9. Jahr HarmoS) erhielten eine kurze Version des Fragebogens, die Schülerinnen und Schüler des 8. und 9. Schuljahrs (10. und 11. Jahr HarmoS), mehrheitlich 14- und 15-Jährige, eine lange Version des Fragebogens. Letztere enthielt im Vergleich zur kurzen Version unter anderem Fragen zum Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen, mit welchen man die jüngeren Jugendlichen aus ethischen Gründen nicht konfrontieren wollte. Die Jugendlichen füllten den anonymen, standardisierten Fragebogen im Rahmen einer Schulstunde aus.

Die Mehrheit der durchgeführten Analysen wurde nur mit den Angaben der 14- und 15-Jährigen berechnet, weil bestimmte Fragen nur ihnen gestellt wurden (da nur in der langen Fragenbogenversion enthalten) bzw. weil nur vereinzelte jüngere Jugendliche berichtet hatten, das fragliche Verhalten gezeigt zu haben. In welche Analyse welche Altersgruppe einbezogen werden konnte, ist in Unterkapitel 2.1.2 bzw. 5.2 ersichtlich.

2.1.2 Forschungsfragen

Für die nachfolgend aufgelisteten elf Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen wurde untersucht, ob sie zu einer Reihe von Merkmalen der Jugendlichen – soziodemografische Merkmale sowie Merkmale der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds (siehe Auflistung weiter unten sowie auch Punkt 4.3.3) – in Zusammenhang stehen. Bei den untersuchten Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen handelt es sich einerseits um Konsumarten, die für die untersuchte Altersgruppe als *risikoreich* zu erachten sind, andererseits um die Lebenszeitprävalenz des Konsums (d.h. *mindestens einmaliger* Konsum im Leben). Die Lebenszeitprävalenz des Konsums einer bestimmten Substanz umfasst sowohl Jugendliche, die diese Substanz lediglich ein- oder mehrmals probiert haben, als auch Jugendliche, die diese Substanz häufiger konsumiert haben, sie aktuell oder gar risikoreich konsumieren.

Risikoreicher Konsum psychoaktiver Substanzen

- Mindestens wöchentliches Rauchen von herkömmlichen Zigaretten (14- und 15-Jährige)
- Mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum (14- und 15-Jährige)
- Mindestens zweimalige selbstwahrgenommene Trunkenheit¹³ im bisherigen Leben (11- bis 15-Jährige)

¹³ Bedeutet: sich wirklich betrunken gefühlt haben

- Mindestens einmalige selbstwahrgenommene Trunkenheit¹³ in den letzten 30 Tagen (14- und 15-Jährige)
- Mindestens einmaliges Rauschtrinken¹⁴ in den letzten 30 Tagen (14- und 15-Jährige)
- Mindestens dreimaliger Konsum von illegalem Cannabis¹⁵ in den letzten 30 Tagen (14- und 15-Jährige)
- Risikoreicher Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen¹⁶ (14- und 15-Jährige)

Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen (mindestens einmaliger Konsum im Leben)

- Mindestens einmaliges Rauchen von herkömmlichen Zigaretten im bisherigen Leben (11- bis 15-Jährige)
- Mindestens einmalige Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) im bisherigen Leben (14- und 15-Jährige)
- Mindestens einmaliges Trinken von Alkohol im bisherigen Leben (11- bis 15-Jährige)
- Mindestens einmaliger Konsum von illegalem Cannabis im bisherigen Leben (14- und 15-Jährige)

Soziodemografische Merkmale bzw. Prädiktoren

- Alter (11- bis 15-Jährige)
- Geschlecht (11- bis 15-Jährige)
- Sprachregion (11- bis 15-Jährige)
- Familienform¹⁷ (11- bis 15-Jährige)

Merkmale bzw. Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds

- elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt) (14- und 15-Jährige)
- wahrgenommene Unterstützung durch die Familie (11- bis 15-Jährige)
- wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen (11- bis 15-Jährige)
- durch die Arbeit für die Schule erlebter Stress (11- bis 15-Jährige)
- Lebenszufriedenheit (11- bis 15-Jährige)
- selbsteingeschätzter Gesundheitszustand (11- bis 15-Jährige)
- übliche Schlafdauer vor Schultagen (14- und 15-Jährige)

2.1.3 Statistische Analysen

Bei der HBSC-Studie handelt es sich um eine Querschnitt-Untersuchung. Das bedeutet, dass die beobachteten statistischen Zusammenhänge zwischen den Merkmalen der Jugendlichen und den Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen nicht als Belege für Kausalbeziehungen (d.h. Ursache-Wirkungs-Beziehungen) interpretiert werden dürfen. Um von einem Kausalzusammenhang sprechen zu können, müssen in der Epidemiologie mehrere Kriterien erfüllt sein (Hill, 1965; Rothman, 2002). Aus diesem Grund dienen

¹⁴ Bedeutet: Konsum von fünf oder mehr alkoholischen Getränken zu einer Gelegenheit (d.h. in kurzer Zeit nacheinander)

¹⁵ Damit sind Cannabisprodukte gemeint, die einen mittleren THC-Gehalt (Tetrahydrocannabinol) von mindestens 1% aufweisen; sie sind von den Cannabisprodukten zu unterscheiden, die hauptsächlich CBD und weniger als 1% THC enthalten.

¹⁶ Bedeutet: Zwei oder mehr folgender Konsumarten gezeigt haben: mindestens gelegentlich (d.h. «weniger als einmal in der Woche» oder häufiger) herkömmliche Zigaretten rauchen, mindestens wöchentlich Alkohol trinken und/oder mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Rauschtrinken betrieben haben, mindestens einmal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert haben, mindestens einmal im Leben andere illegale psychoaktive Substanzen konsumiert haben (Ecstasy/ MDMA, Amphetamine/ Speed, Heroin/ Opium, Medikamente (um sich zu berauschen), Kokain/ Coks, LSD, halluzinogene Pilze/ Zauberpilze). Dieser Indikator entspricht dem MonAM-Indikator «Mehrfaches Risikoverhalten (Alter: 14-15)».

¹⁷ «MVK-Familie» vs. andere Familienform; «MVK-Familie» bedeutet, dass die Jugendlichen (Kind) mit Mutter und Vater sowie ggf. weiteren Personen wie Geschwistern oder Grosseltern in einem Haushalt leben.

die berichteten Odds Ratios (OR), die aus den durchgeführten multiplen logistischen Regressionsanalysen resultierten, lediglich als Koeffizienten bzw. Masse des *statistischen Zusammenhangs*.

2.1.4 Ergebnisse für die soziodemografischen Merkmale

Nachfolgend werden die Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen den soziodemografischen Merkmalen der Jugendlichen und ihrem Konsum psychoaktiver Substanzen präsentiert, aufgeteilt nach Arten des Konsums, die für diese Altersgruppe als risikoreich zu erachten sind, und nach Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen (mindestens einmaliger Konsum im Leben). Die Tabellen 2.1.1 bis 2.1.3 zeigen die Resultate auf einen Blick.

2.1.4.1 Für diese Altersgruppe als risikoreich zu erachtende Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen

In Bezug auf die untersuchten Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen, die für diese Altersgruppe als risikoreich zu erachten sind (siehe Unterkapitel 2.1.2), scheint insbesondere das **Alter** der Jugendlichen bedeutsam zu sein. Auch die **Familienform**, in der sie leben, sowie das **Geschlecht** scheint für gewisse Arten des risikoreichen Konsums psychoaktiver Substanzen relevant zu sein. Die Sprachregion, in der die Jugendlichen leben, erwies sich hingegen als nicht bedeutsam.

Im Detail. Ältere Jugendliche haben verglichen mit jüngeren Jugendlichen eine höhere Wahrscheinlichkeit, die sieben untersuchten Arten des risikoreichen Konsums psychoaktiver Substanzen gezeigt zu haben. Das gilt weitestgehend auch für Jugendliche, die nicht in MVK-Familien¹⁷ leben, im Vergleich zu Jugendlichen, die in MVK-Familien¹⁸ leben (Ausnahme: mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum). Zudem haben Jungen verglichen mit Mädchen eine grössere Wahrscheinlichkeit, *bestimmte* Arten des risikoreichen Konsums psychoaktiver Substanzen gezeigt zu haben (Ausnahmen: mindestens wöchentliches Rauchen von herkömmlichen Zigaretten, mindestens einmaliges Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen). Ob Jugendliche in der Deutschschweiz oder in der französisch- bzw. italienischsprachigen Schweiz (zusammen betrachtet) leben, ist für risikoreiche Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen hingegen unerheblich (Ausnahme: mindestens wöchentliches Rauchen von herkömmlichen Zigaretten).

2.1.4.2 Lebenszeitprävalenzen des Konsums psychoaktiver Substanzen

Für den mindestens einmaligen Konsum von psychoaktiven Substanzen (siehe Unterkapitel 2.1.2) sind gemäss dieser Untersuchung folgende soziodemografischen Merkmale der Jugendlichen relevant: das **Alter** sowie ihr **Geschlecht** und die **Familienform**, in der sie leben. Die Sprachregion, in der die Jugendlichen leben, scheint hingegen nur beim mindestens einmaligen Rauchen von herkömmlichen Zigaretten bzw. mindestens einmaligen Trinken von Alkohol tendenziell relevant zu sein.

Im Detail. Ältere Jugendliche haben eine höhere Wahrscheinlichkeit als jüngere Jugendliche, mindestens einmal im Leben psychoaktive Substanzen (herkömmliche Zigaretten, E-Zigaretten (inkl. E-Shishas), Alkohol bzw. illegalen Cannabis) konsumiert zu haben. Das gilt auch für Jungen im Vergleich zu Mädchen sowie für Jugendliche, die nicht in MVK-Familien¹⁷ leben, verglichen mit Gleichaltrigen, die in MVK-Familien¹⁸

¹⁸ **Mit Vorsicht interpretieren:** Insbesondere die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung sowie die Fähigkeit der Eltern, auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen, sind relevant. Anders formuliert: eine Familienform, die für sich genommen als ideal betrachtet werden kann, gibt es nicht.

leben. Jugendliche, die in der französisch- bzw. italienischsprachigen Schweiz (zusammen betrachtet) leben, haben eine etwas höhere Wahrscheinlichkeit als Jugendliche in der Deutschschweiz, mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht bzw. Alkohol getrunken zu haben.

Tabelle 2.1.1 Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Merkmalen und Arten des Konsums von **herkömmlichen Zigaretten** bzw. **E-Zigaretten** (inkl. E-Shishas), für 11- bis 15-Jährige bzw. für 14- und 15-Jährige, HBSC 2018

Prädiktoren	Mindestens einmaliges Rauchen von herkömmlichen Zigaretten im bisherigen Leben				Mindestens wöchentliches Rauchen von herkömmlichen Zigaretten				Mindestens einmalige Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) im bisherigen Leben			
	11- bis 15-Jährige				14- und 15-Jährige				14- und 15-Jährige			
	OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c	
Soziodemografische Merkmale												
Alter ¹												
12 Jahre	1.95	***	1.42	2.66								
13 Jahre	3.40	***	2.48	4.66								
14 Jahre	7.87	***	5.81	10.67								
15 Jahre	12.55	***	9.25	17.02	2.33	***	1.76	3.09	1.39	***	1.20	1.62
Geschlecht [männlich] ²	1.38	***	1.23	1.55	1.18	n.s.	0.89	1.57	1.92	***	1.66	2.22
Sprachregion [französisch- und italienischsprachig] ³	1.34	***	1.15	1.56	1.44	*	1.04	2.01	1.10	n.s.	0.91	1.33
Familienform [andere] ⁴	1.66	***	1.46	1.89	2.25	***	1.72	2.95	1.48	***	1.25	1.74
Bemerkungen:												
a) OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs)												
b) Signifikanzniveau: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant												
c) 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)												
Für jede Konsumart (Kriterium) wurde eine multiple logistische Regression mit allen vier soziodemografischen Merkmalen (Prädiktoren) berechnet.												
Die grauen Felder bedeuten, dass die entsprechende Analyse nicht durchgeführt werden konnte; entweder, weil die entsprechende(n) Frage(n) nur den 14- und 15-Jährigen gestellt wurde(n) oder weil nur vereinzelte jüngere Jugendliche angegeben hatten, das fragliche Verhalten gezeigt zu haben.												
1) Alter: Referenzkategorie = 11 Jahre												
2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich												
3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert.												
4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben.												
Lesebeispiel:												
11- bis 15-jährige Jungen haben verglichen mit gleichaltrigen Mädchen eine rund 1.4-mal höhere Wahrscheinlichkeit, schon mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben (OR=1.38, 95%-KI: 1.23, 1.55). Dies gilt unabhängig von Alter, Sprachregion und Familienform.												

Tabelle 2.1.2 Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Merkmalen und Arten des Konsums von **Alkohol**, für 11- bis 15-Jährige bzw. für 14- und 15-Jährige, HBSC 2018

Prädiktoren	Mindestens einmaliges Trinken von Alkohol im bisherigen Leben				Mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum				Mindestens <u>zweimalige</u> selbstwahrgenommene Trunkenheit im bisherigen Leben				Mindestens einmalige selbstwahrgenommene Trunkenheit in den letzten 30 Tagen				Mindestens einmaliges Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen			
	11- bis 15-Jährige		14- und 15-Jährige		11- bis 15-Jährige		14- und 15-Jährige		11- bis 15-Jährige		14- und 15-Jährige		11- bis 15-Jährige		14- und 15-Jährige					
	OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c	OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c	OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c	OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c	OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c	
Soziodemografische Merkmale																				
Alter ¹																				
12 Jahre	1.77	***	1.49	2.11					1.79	n.s.	0.83	3.84								
13 Jahre	2.86	***	2.38	3.44					2.12	*	1.04	4.34								
14 Jahre	6.06	***	5.05	7.26					9.48	***	4.96	18.12								
15 Jahre	11.69	***	9.62	14.19	2.52	***	1.87	3.40	27.84	***	14.76	52.49	2.62	***	2.01	3.42	1.91	***	1.57	2.32
Geschlecht [männlich] ²	1.55	***	1.42	1.71	2.91	***	2.14	3.96	1.89	***	1.53	2.34	1.74	***	1.34	2.25	1.15	n.s.	0.97	1.37
Sprachregion [französisch- und italienischsprachig] ³	1.21	**	1.07	1.37	1.20	n.s.	0.86	1.66	1.07	n.s.	0.84	1.37	0.80	n.s.	0.57	1.10	1.13	n.s.	0.90	1.43
Familienform [andere] ⁴	1.17	**	1.06	1.30	1.18	n.s.	0.85	1.65	1.59	***	1.28	1.97	1.50	**	1.16	1.94	1.53	***	1.26	1.86

Bemerkungen:

- a) OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs)
- b) Signifikanzniveaus: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant
- c) 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)

Für jede Konsumart (Kriterium) wurde eine multiple logistische Regression mit allen vier soziodemografischen Merkmalen (Prädiktoren) berechnet. Die grauen Felder bedeuten, dass die entsprechende Analyse nicht durchgeführt werden konnte; entweder, weil die entsprechende(n) Frage(n) nur den 14- und 15-Jährigen gestellt wurde(n) oder weil nur vereinzelte jüngere Jugendliche angegeben hatten, das fragliche Verhalten gezeigt zu haben.

- 1) Alter: Referenzkategorie = 11 Jahre
- 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich
- 3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert.
- 4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben.

Lesebeispiel:

11- bis 15-jährige Jungen haben verglichen mit gleichaltrigen Mädchen eine rund 1.5-mal höhere Wahrscheinlichkeit, schon mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken zu haben (OR=1.55, 95%-KI: 1.42, 1.71). Dies gilt unabhängig von Alter, Sprachregion und Familienform.

Tabelle 2.1.3 Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Merkmalen und Arten des Konsums von **illegalem Cannabis** bzw. risikoreichem Konsum von **mindestens zwei psychoaktiven Substanzen**, für 14- und 15-Jährige, HBSC 2018

Prädiktoren	Mindestens einmaliger Konsum von illegalem Cannabis im bisherigen Leben				Mindestens dreimaliger Konsum von illegalem Cannabis in den letzten 30 Tagen				Risikoreicher Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen			
	14- und 15-Jährige				14- und 15-Jährige				14- und 15-Jährige			
	OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c	
Soziodemografische Merkmale												
Alter: 15 Jahre	2.00	***	1.63	2.45	2.48	***	1.62	3.82	1.96	***	1.55	2.48
Geschlecht [männlich] ²	1.90	***	1.56	2.32	1.73	*	1.13	2.64	1.26	*	1.02	1.56
Sprachregion [französisch- und italienischsprachig] ³	1.11	n.s.	0.89	1.37	0.84	n.s.	0.57	1.24	1.23	n.s.	0.94	1.62
Familienform [andere] ⁴	1.83	***	1.52	2.20	2.57	***	1.90	3.48	1.86	***	1.49	2.33
Bemerkungen:												
a) OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs)												
b) Signifikanzniveau: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant												
c) 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)												
Für jede Konsumart (Kriterium) wurde eine multiple logistische Regression mit allen vier soziodemografischen Merkmalen (Prädiktoren) berechnet.												
1) Alter: Referenzkategorie = 14 Jahre												
2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich												
3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert.												
4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben.												
Lesebeispiel:												
Zwischen 14- und 15-Jährigen, die in der französisch- oder italienischsprachigen Schweiz (zusammen betrachtet) leben, und Gleichaltrigen aus der Deutschschweiz konnte kein Unterschied bezüglich der Lebenszeitprävalenz des Konsums (d.h. mindestens einmaliger Konsum im Leben) von illegalem Cannabis gefunden werden (OR=1.11, 95%-KI: 0.89, 1.37). Dies gilt unabhängig von Alter, Geschlecht und Familienform.												

2.1.5 Ergebnisse für die Merkmale der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds

Nachfolgend werden die Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds der Jugendlichen und ihrem Konsum psychoaktiver Substanzen präsentiert, aufgeteilt nach Arten des Konsums, die für diese Altersgruppe als risikoreich zu erachten sind, und nach Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen (mindestens einmaliger Konsum im Leben). Die Tabellen 2.1.4 bis 2.1.6 zeigen die Resultate auf einen Blick.

2.1.5.1 Für diese Altersgruppe als risikoreich zu erachtende Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen

In Bezug auf die untersuchten Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen, die für diese Altersgruppe als risikoreich zu erachten sind (siehe Unterkapitel 2.1.2), scheinen insbesondere das **elterliche Bescheidwissen**, die **wahrgenommene Unterstützung seitens der Familie**, der **selbsteingeschätzte Gesundheitszustand**, die übliche **Schlafdauer vor Schultagen** sowie *mehrheitlich* auch der empfundene **Stress durch die Arbeit für die Schule** und die **Lebenszufriedenheit** bedeutsam zu sein. Die wahrgenommene Unterstützung seitens des Freundeskreises scheint kaum relevant zu sein.

Im Detail. Verglichen mit den anderen haben Jugendliche, deren Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen, die sich wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen, die ihren eigenen Gesundheitszustand als schlecht bis einigermaßen gut einschätzen bzw. die vor Schultagen üblicherweise weniger als 8 Stunden schlafen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, auf risikoreiche Art psychoaktive Substanzen zu konsumieren. Das trifft *mehrheitlich* auch auf Jugendliche zu, die sich einigermaßen bis sehr durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen bzw. die mit ihrem Leben mittelmässig oder wenig zufrieden sind, verglichen mit den anderen (Ausnahme: mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum). Inwiefern sich die Jugendlichen durch ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, scheint für risikoreiche Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen hingegen kaum bedeutsam (Ausnahme: mindestens einmaliges Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen).

2.1.5.2 Lebenszeitprävalenzen des Konsums psychoaktiver Substanzen

Für den mindestens einmaligen Konsum von psychoaktiven Substanzen (siehe Unterkapitel 2.1.2) sind gemäss dieser Untersuchung folgende Merkmale des Befindens, des Verhaltens und des sozialen Umfelds der Jugendlichen relevant: das **elterliche Bescheidwissen**, die **wahrgenommene Unterstützung seitens der Familie**, der empfundene **Stress durch die Arbeit für die Schule**, die **Lebenszufriedenheit**, der **selbsteingeschätzte Gesundheitszustand** und die übliche **Schlafdauer vor Schultagen**. Die wahrgenommene Unterstützung durch den Freundeskreis ist tendenziell bezüglich der mindestens einmaligen Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) bzw. des mindestens einmaligen Konsums von Alkohol relevant.

Im Detail. Verglichen mit den anderen haben Jugendliche, deren Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen, die sich wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen, die sich einigermaßen bis sehr durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen, die mit ihrem Leben mittelmässig oder wenig zufrieden sind, die ihren eigenen Gesundheitszustand als schlecht bis einigermaßen gut einschätzen bzw. die vor Schultagen üblicherweise weniger als 8 Stunden schlafen eine höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens einmal im Leben psychoaktive Substanzen (herkömmliche Zigaretten, E-Zigaretten (inkl. E-Shishas), Alkohol bzw. illegalen Cannabis) konsumiert zu haben. Jugendliche, die sich wenig bis mittelmässig durch



ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, haben eine *geringere* Wahrscheinlichkeit, mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet bzw. Alkohol getrunken zu haben.

Tabelle 2.1.4 Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und Arten des Konsums von **herkömmlichen Zigaretten** bzw. **E-Zigaretten** (inkl. E-Shishas), für 11- bis 15-Jährige bzw. für 14- und 15-Jährige, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018

Prädiktoren	Mindestens einmaliges Rauchen von herkömmlichen Zigaretten im bisherigen Leben				Mindestens wöchentliches Rauchen von herkömmlichen Zigaretten				Mindestens einmalige Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) im bisherigen Leben							
	11- bis 15-Jährige		14- und 15-Jährige		14- und 15-Jährige		14- und 15-Jährige		14- und 15-Jährige		14- und 15-Jährige					
	OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c	
Soziales Umfeld																
Elterliches Bescheidwissen, [wenig - mittel] ¹					3.53	***	2.95	4.22	4.58	***	3.39	6.20	2.94	***	2.44	3.55
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie, [tief - mittel] ²	2.67	***	2.32	3.07					2.78	***	2.07	3.72	2.38	***	1.98	2.86
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen, [tief - mittel] ²	1.01	n.s.	0.88	1.16					0.78	n.s.	0.56	1.11	0.78	*	0.64	0.94
Gesundheit und Wohlbefinden																
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress, [einigermassen - sehr] ³	1.60	***	1.42	1.80					1.86	***	1.45	2.38	1.43	***	1.23	1.65
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10, [mittel (Werte von 6 bis 7)] ⁴	1.72	***	1.52	1.96					1.84	***	1.35	2.51	1.43	***	1.23	1.66
[tief (Werte von 0 bis 5)] ⁴	3.03	***	2.61	3.52					4.29	***	3.04	6.04	2.27	***	1.87	2.77
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand, [schlecht - einigermaßen gut] ⁵	2.48	***	2.14	2.87					3.84	***	2.88	5.12	2.07	***	1.70	2.51
Übliche Schlafdauer vor Schultagen, [weniger als 8 Stunden] ⁶					2.16	***	1.85	2.52	3.32	***	2.50	4.39	1.99	***	1.73	2.29
Bemerkungen:																
a) OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs)																
b) Signifikanzniveaus: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant																
c) 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)																
Für jede Konsumart (Kriterium) wurde pro Prädiktor eine separate multiple logistische Regression (unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) berechnet (siehe auch Unterkapitel 4.4).																
Die grauen Felder bedeuten, dass die entsprechende Analyse nicht durchgeführt werden konnte; entweder, weil die entsprechende(n) Frage(n) nur den 14- und 15-Jährigen gestellt wurde(n) oder weil nur vereinzelte jüngere Jugendliche angegeben hatten, das fragliche Verhalten gezeigt zu haben.																
Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.																
1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;																
2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch;																
3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen;																
4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10);																
5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet;																
6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger																
Lesebeispiel:																
14- und 15-Jährige, die in Nächten vor Schultagen üblicherweise weniger als 8 Stunden schlafen, haben eine etwa zweimal höhere Wahrscheinlichkeit, schon mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben, als Gleichaltrige, die üblicherweise 8 Stunden oder länger schlafen (OR=2.16, 95%-KI: 1.85, 2.52). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.																

Tabelle 2.1.5a Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und Arten des Konsums von Alkohol, für 11- bis 15-Jährige bzw. für 14- und 15-Jährige, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018

Prädiktoren	Mindestens einmaliges Trinken von Alkohol im bisherigen Leben						Mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum					
	11- bis 15-Jährige				14- und 15-Jährige		14- und 15-Jährige					
	OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c			
Soziales Umfeld												
Elterliches Bescheidwissen, [wenig - mittel] ¹					2.20	***	1.80	2.67	3.49	***	2.60	4.70
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie, [tief - mittel] ²	1.70	***	1.51	1.92					2.42	***	1.75	3.34
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen, [tief - mittel] ²	0.80	***	0.72	0.90					1.07	n.s.	0.76	1.51
Gesundheit und Wohlbefinden												
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress, [einigermassen - sehr] ³	1.29	***	1.17	1.42					1.17	n.s.	0.89	1.53
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10, [mittel (Werte von 6 bis 7)] ⁴	1.33	***	1.20	1.46					1.16	n.s.	0.83	1.63
[tief (Werte von 0 bis 5)] ⁴	1.63	***	1.44	1.85					1.50	n.s.	0.99	2.29
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand, [schlecht - einigermaßen gut] ⁵	1.43	***	1.26	1.62					1.77	**	1.24	2.52
Übliche Schlafdauer vor Schultagen, [weniger als 8 Stunden] ⁶					1.78	***	1.55	2.06	1.98	***	1.52	2.58
Bemerkungen:												
a) OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs)												
b) Signifikanzniveaus: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant												
c) 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)												
Für jede Konsumart (Kriterium) wurde pro Prädiktor eine separate multiple logistische Regression (unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) berechnet (siehe auch Unterkapitel 4.4).												
Die grauen Felder bedeuten, dass die entsprechende Analyse nicht durchgeführt werden konnte; entweder, weil die entsprechende(n) Frage(n) nur den 14- und 15-Jährigen gestellt wurde(n) oder weil nur vereinzelte jüngere Jugendliche angegeben hatten, das fragliche Verhalten gezeigt zu haben.												
Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.												
1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;												
2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch;												
3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen;												
4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10);												
5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet;												
6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger												
Lesebeispiel:												
14- und 15-Jährige, deren Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen, haben eine rund 2.2-mal höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken zu haben, als Gleichaltrigen, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=2.20, 95%-KI: 1.80, 2.67). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.												

Tabelle 2.1.5b Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und Arten des Konsums von **Alkohol**, für 11- bis 15-Jährige bzw. für 14- und 15-Jährige, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018 (Fortsetzung)

Prädiktoren	Mindestens <u>zweimalige</u> selbstwahrgenommene Trunkenheit im bisherigen Leben				Mindestens einmalige selbstwahrgenommene Trunkenheit in den letzten 30 Tagen				Mindestens einmaliges Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen							
	11- bis 15-Jährige		14- und 15-Jährige		14- und 15-Jährige		14- und 15-Jährige		14- und 15-Jährige		14- und 15-Jährige					
	OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c					
Soziales Umfeld																
Elterliches Bescheidwissen, [wenig – mittel] ¹					3.70	***	2.89	4.73	3.28	***	2.51	4.28	3.31	***	2.74	3.98
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie, [tief – mittel] ²	2.74	***	2.20	3.40					1.93	***	1.45	2.57	2.12	***	1.73	2.61
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen, [tief – mittel] ²	0.96	n.s.	0.74	1.23					0.74	n.s.	0.53	1.01	0.70	**	0.55	0.90
Gesundheit und Wohlbefinden																
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress, [einigermassen – sehr] ³	1.52	***	1.25	1.85					1.56	***	1.25	1.95	1.32	**	1.12	1.56
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10, [mittel (Werte von 6 bis 7)] ⁴	1.59	***	1.27	1.99					1.29	n.s.	0.97	1.71	1.25	*	1.04	1.50
[tief (Werte von 0 bis 5)] ⁴	2.57	***	1.96	3.38					2.35	***	1.69	3.27	1.97	***	1.56	2.50
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand, [schlecht - einigermassen gut] ⁵	2.28	***	1.77	2.94					1.98	***	1.47	2.68	1.55	***	1.24	1.95
Übliche Schlafdauer vor Schultagen, [weniger als 8 Stunden] ⁶					3.06	***	2.37	3.95	2.63	***	2.02	3.43	1.85	***	1.56	2.18
Bemerkungen:																
a) OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs)																
b) Signifikanzniveaus: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant																
c) 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)																
Für jede Konsumart (Kriterium) wurde pro Prädiktor eine separate multiple logistische Regression (unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) berechnet (siehe auch Unterkapitel 4.4). Die grauen Felder bedeuten, dass die entsprechende Analyse nicht durchgeführt werden konnte; entweder, weil die entsprechende(n) Frage(n) nur den 14- und 15-Jährigen gestellt wurde(n) oder weil nur vereinzelt jüngere Jugendliche angegeben hatten, das fragliche Verhalten gezeigt zu haben.																
Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.																
1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;																
2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch;																
3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen;																
4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10);																
5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet;																
6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger																
Lesebeispiel:																
14- und 15-Jährige, deren Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen, haben eine mehr als 3-mal höhere Wahrscheinlichkeit, sich mindestens <u>zweimal</u> im Leben richtig betrunken gefühlt zu haben, als Gleichaltrigen, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=3.70, 95%-KI: 2.89, 4.73). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.																

Tabelle 2.1.6 Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und Arten des Konsums von **illegalem Cannabis** bzw. risikoreichem Konsum von **mindestens zwei psychoaktiven Substanzen**, für 14- und 15-Jährige, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018

Prädiktoren	Mindestens einmaliger Konsum von illegalem Cannabis im bisherigen Leben				Mindestens dreimaliger Konsum von illegalem Cannabis in den letzten 30 Tagen				Risikoreicher Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen			
	14- und 15-Jährige				14- und 15-Jährige				14- und 15-Jährige			
	OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c		OR ^a	Sign. ^b	95% KI ^c	
Soziales Umfeld												
Elterliches Bescheidwissen, [wenig – mittel] ¹	3.98	***	3.22	4.91	6.52	***	4.68	9.09	5.22	***	4.11	6.63
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie, [tief – mittel] ²	2.42	***	1.98	2.97	2.89	***	2.02	4.12	3.01	***	2.40	3.77
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen, [tief – mittel] ²	0.89	n.s.	0.71	1.13	1.01	n.s.	0.67	1.52	0.87	n.s.	0.65	1.16
Gesundheit und Wohlbefinden												
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress, [einigermassen – sehr] ³	1.46	***	1.23	1.74	1.42	*	1.03	1.97	1.45	***	1.18	1.79
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10, [mittel (Werte von 6 bis 7)] ⁴	1.59	***	1.29	1.96	1.49	*	1.03	2.14	1.62	***	1.27	2.07
[tief (Werte von 0 bis 5)] ⁴	2.56	***	2.00	3.29	2.80	***	1.80	4.37	3.31	***	2.47	4.44
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand, [schlecht - einigermassen gut] ⁵	2.47	***	1.97	3.09	2.89	***	1.99	4.18	2.86	***	2.21	3.70
Übliche Schlafdauer vor Schultagen, [weniger als 8 Stunden] ⁶	2.44	***	2.04	2.92	2.82	***	2.07	3.83	2.44	***	1.98	3.01
Bemerkungen:												
a) OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs)												
b) Signifikanzniveaus: * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = nicht signifikant												
c) 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)												
Für jede Konsumart (Kriterium) wurde pro Prädiktor eine separate multiple logistische Regression (unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) berechnet (siehe auch Unterkapitel 4.4).												
Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.												
1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;												
2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch;												
3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen;												
4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10);												
5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet;												
6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger												
Lesebeispiel:												
14- und 15-Jährige, deren Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen, haben eine fast viermal höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens einmal im Leben illegalen Cannabis konsumiert zu haben, als Gleichaltrige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=3.98, 95%-KI: 3.22, 4.91). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.												

2.2 Résumé détaillé

2.2.1 Base de données

Pour ce rapport de recherche, les données issues de l'enquête internationale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) réalisée en Suisse en 2018 ont été utilisées. L'enquête HBSC, sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), étudie les comportements en lien avec la santé des jeunes de 11 à 15 ans. Addiction Suisse a réalisé cette enquête en 2018 pour la neuvième fois en Suisse dans des classes de 5^{ème} à 9^{ème} années de programme (7^{ème} à 11^{ème} HarmoS) sélectionnées au hasard. L'enquête est financée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et par la plupart des cantons.

Les classes de 5^{ème} à 7^{ème} années de programme (7^{ème} à 9^{ème} HarmoS) ont reçu une version courte du questionnaire, alors que les élèves des classes de 8^{ème} et 9^{ème} années de programme (10^{ème} et 11^{ème} HarmoS), âgé-e-s majoritairement de 14 et 15 ans, ont reçu une version longue du questionnaire. Cette dernière contient, en comparaison à la version courte, des questions sur la consommation de substances psychoactives illégales qui n'ont pas été posées aux plus jeunes pour des raisons éthiques. Les élèves ont rempli le questionnaire anonyme et standardisé lors d'une période de cours.

La plupart des analyses ont été réalisées pour le groupe d'âge des 14 et 15 ans, car les questions utilisées n'ont été posées qu'à ces élèves (elles ne sont incluses que dans la version longue du questionnaire) ou parce que seul un (relativement) tout petit groupe d'élèves les plus jeunes ont montré les comportements en question. Sous les sous-chapitres 2.2.2 et 5.2, on trouve quelles analyses ont été réalisées pour quels groupes d'âge.

2.2.2 Questions de recherche

Pour les onze indicateurs de consommation de substances psychoactives listés ci-dessous, il a été analysé s'ils étaient associés aux caractéristiques des élèves – caractéristiques sociodémographiques ainsi que des variables en lien avec la santé, le bien-être et le contexte social (voir point 4.3.3) - : Les types de consommation de substances psychoactives étudiés sont d'un côté les consommations considérées comme à risque élevé pour les groupes d'âges étudiés et, d'un autre côté, la prévalence à vie des consommations (c.-à-d. consommation au moins une fois dans la vie). La prévalence à vie de la consommation d'une substance donnée comprend aussi bien les jeunes qui ont seulement essayé la substance une fois ou quelques fois, que les jeunes qui l'ont consommé plus souvent, de manière actuelle ou à risque élevé.

Consommation à risque élevé de substances psychoactives

- fumer des cigarettes traditionnelles au moins une fois par semaine (14 et 15 ans)
- consommation d'alcool au moins une fois par semaine (14 et 15 ans)
- ivresse (perçue par l'élève) au moins deux fois au cours de la vie¹⁹ (11 à 15 ans)
- ivresse (perçue par l'élève) au moins une fois au cours des 30 derniers jours (14 et 15 ans)
- avoir eu un épisode de « binge drinking »²⁰ au moins une fois au cours des 30 derniers jours (14 et 15 ans)

¹⁹ Cela signifie: se sentir vraiment ivres

²⁰ Cela signifie: consommation de cinq boissons alcoolisées ou plus lors d'une même occasion (c.-à-d. dans un court laps de temps)

- consommation de cannabis illégal²¹ au moins trois fois au cours des 30 derniers jours (14 et 15 ans)
- consommation à risque d'au moins deux substances psychoactives²² (14 et 15 ans)

Prévalence à vie (c.-à-d. consommation au moins une fois dans la vie) de la consommation de substances psychoactives

- avoir fumé des cigarettes traditionnelles au moins une fois au cours de la vie (11 à 15 ans)
- avoir utilisé une e-cigarette (incl. e-chicha) au moins une fois au cours de la vie (14 et 15 ans)
- avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours de la vie (11 à 15 ans)
- avoir consommé du cannabis illégal au moins une fois au cours de la vie (14 et 15 ans)

Caractéristiques sociodémographiques resp. prédicteurs

- âge (11 à 15 ans)
- sexe (11 à 15 ans)
- région linguistique (11 à 15 ans)
- forme de la famille²³ (11 à 15 ans)

Caractéristiques resp. prédicteurs de la santé et du bien-être, ainsi que du contexte social

- Parents « au courant » (perçu par les élèves) (14 et 15 ans)
- Soutien (perçu par l'élève) de la part de la famille (11 à 15 ans)
- Soutien (perçu par l'élève) de la part des ami-e-s (11 à 15 ans)
- Stress perçu lié au travail scolaire (11 à 15 ans)
- Satisfaction face à l'existence (11 à 15 ans)
- Durée habituelle du sommeil avant les jours d'école (14 et 15 ans)

2.2.3 Analyses statistiques

L'enquête HBSC est une enquête transversale. Cela signifie que les associations statistiques observées entre les caractéristiques des élèves et les indicateurs de consommation de substances psychoactives ne peuvent pas être interprétées comme preuves d'un lien de causalité (c.-à-d. lien de cause à effet). Afin de pouvoir parler d'un lien de causalité, il faut remplir plusieurs critères en épidémiologie (Hill, 1965; Rothman, 2002). Pour cette raison, les Odds Ratios (OR) rapportés, qui résultent des régressions logistiques multiples calculés, sont considérés seulement comme des coefficients d'association.

2.2.4 Résultats pour les caractéristiques sociodémographiques

Ci-après sont présentés les résultats des associations entre les caractéristiques sociodémographiques des élèves et la consommation de substances psychoactives, divisée par type de consommation qui peuvent

²¹ Cannabis illégal= produits du cannabis qui ont une teneur en THC (Tetrahydrocannabinol) d'au moins 1% ; ils sont à différencier des produits du cannabis qui contiennent principalement du CBD et moins de 1% de THC.

²² Cela signifie: avoir deux types de consommation suivants ou plus: fumer au moins occasionnellement des cigarettes traditionnelles (c.-à-d. « moins d'une fois par semaine » ou plus souvent), boire de l'alcool au moins une fois par semaine et/ou avoir eu au moins un épisode de « *binge drinking* » dans les 30 derniers jours, avoir consommé du cannabis illégal au moins une fois dans les 30 derniers jours, avoir consommé au moins une fois au cours de la vie d'autres substances psychoactives illégales (Ecstasy/MDMA, amphétamines/speed, héroïne/opium, médicaments (pour se droguer), cocaïne/coke, LSD et champignons hallucinogènes/magiques). Cet indicateur correspond à l'indicateur du MonAM « multiples consommations à risque (Age 14-15) ».

²³ Famille « MPE » signifie que l'Elève habite avec sa Mère et son Père ainsi qu'év. d'autres personnes comme des frères et sœurs ou des grands-parents.

être considérées comme à risque élevé pour ce groupe d'âge et par la prévalence à vie de la consommation de substances psychoactives (consommation au moins une fois au cours de la vie). Les tableaux 2.2.1 à 2.2.3 montrent un aperçu des résultats.

2.2.4.1 Types de consommation à risque élevé pour ce groupe d'âge de substances psychoactives

Concernant les types de consommation de substances psychoactives à risque élevé pour ce groupe d'âge (voir sous-chapitre 2.2.2), **l'âge** des élèves apparaît comme significatif. La **forme de la famille**, ainsi que le **sexe** apparaissent comme significatifs pour *quelques-uns* des types de consommation à risque élevé de substances psychoactives. La région linguistique dans laquelle vivent les élèves n'apparaît pas statistiquement significative.

En détails. Les jeunes les plus âgé-e-s ont, en comparaison aux plus jeunes, une probabilité plus haute de présenter les sept types de consommation à risque élevé de substances psychoactives. Cela est aussi valable pour les jeunes qui ne vivent pas dans une famille « MPE »²³, en comparaison à ceux/celles qui vivent dans une famille « MPE »²⁴ (exception: consommation au moins une fois par semaine d'alcool). De plus, les garçons en comparaison aux filles, ont une plus grande probabilité de présenter certains des types de consommation à risque élevé de substances psychoactives (exceptions: fumer des cigarettes traditionnelles au moins une fois par semaine, avoir eu au moins un épisode de « *binge drinking* » dans les 30 derniers jours). Que les jeunes vivent en Suisse alémanique ou en Suisse romande ou italienne (analysées ensemble), n'est pas significatif pour les types de consommation à risque élevé de substances psychoactives (exception: fumer des cigarettes traditionnelles au moins une fois par semaine).

2.2.4.2 Prévalence à vie de la consommation de substances psychoactives

Pour la consommation au moins une fois dans la vie de substances psychoactives (voir sous-chapitre 2.2.2), les caractéristiques sociodémographiques étudiées suivantes montrent des relations statistiquement significatives : **l'âge**, le **sexe**, ainsi que la **forme de la famille** dans laquelle les élèves vivent. La région linguistique dans laquelle vivent les élèves n'est statistiquement significative que pour la consommation au moins une fois dans la vie de cigarettes traditionnelles resp. d'alcool.

En détails. Les jeunes plus âgé-e-s ont une plus haute probabilité que les plus jeunes d'avoir consommé au moins une fois dans la vie des substances psychoactives [cigarettes traditionnelles, e-cigarette (inclus e-chicha), alcool ou cannabis illégal]. Cela est aussi valable pour les garçons en comparaison aux filles, ainsi que pour les jeunes qui ne vivent pas dans une famille « MPE »²³ en comparaison à ceux/celles qui vivent dans une famille « MPE »²⁴. Les jeunes qui vivent en Suisse romande ou italienne (analysées ensemble) ont une plus probabilité un peu plus haute que les jeunes vivant en Suisse alémanique, d'avoir au moins une fois dans la vie, fumé des cigarettes traditionnelles ou bu de l'alcool.

²⁴ **Précautions lors de l'interprétation** : Ce qui est déterminant c'est bien davantage la qualité de la relation parents-enfant et la capacité des parents à répondre aux besoins de leur enfant. Autrement dit, aucune forme de famille n'est optimale en soi.

Tableau 2.2.1 : Relation entre les caractéristiques sociodémographiques et les types de consommation de **cigarettes traditionnelles** et de la **cigarette électronique** (inclus e-chicha); régressions logistiques multiples pour les 11-15 ans resp. 14-15 ans, HBSC 2018

Variables indépendantes	Consommation de cigarettes traditionnelles au moins une fois dans la vie				Consommation de cigarettes traditionnelles au moins une fois par semaine				Utilisation d'une cigarette électronique (inclus e-chicha) au moins une fois dans la vie			
	11 à 15 ans				14 et 15 ans				14 et 15 ans			
	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c		OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c		OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	
Caractéristiques sociodémographiques												
Âge ¹												
12 ans	1.95	***	1.42	2.66								
13 ans	3.40	***	2.48	4.66								
14 ans	7.87	***	5.81	10.67								
15 ans	12.55	***	9.25	17.02	2.33	***	1.76	3.09	1.39	***	1.20	1.62
Sexe [garçon] ²	1.38	***	1.23	1.55	1.18	n.s.	0.89	1.57	1.92	***	1.66	2.22
Région linguistique [francophone et italophone considérées ensemble] ³	1.34	***	1.15	1.56	1.44	*	1.04	2.01	1.10	n.s.	0.91	1.33
Forme de la famille [autre] ⁴	1.66	***	1.46	1.89	2.25	***	1.72	2.95	1.48	***	1.25	1.74
Remarques :												
a) OR = Odds Ratio (coefficients d'association);												
b) Seuil de significativité : * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = non significatif												
c) CI 95% = Intervalle de confiance à 95% (calculé en tenant compte de l'effet de l'échantillonnage par grappes)												
Pour chaque type de consommation (critère), une régression logistique multiple a été effectuée avec les quatre caractéristiques sociodémographiques.												
Les cases grises signifient qu'il n'y a pas été possible d'effectuer une analyse, soit parce que la question n'a été posée qu'aux 14 et 15 ans (version longue du questionnaire), soit parce qu'un (relativement) très petit nombre d'élèves de 11 à 13 ans ont montré le comportement en question.												
1) Âge : catégorie de référence = 11 ans ;												
2) Sexe : catégorie de référence = fille ;												
3) Région linguistique : catégorie de référence = Suisse alémanique; les régions francophones et italophones ont été analysées ensemble.												
4) Forme de la famille : catégorie de référence = «MPE»; Famille «MPE» signifie ici les familles dans lesquelles l'élève vit avec sa mère et son père et éventuellement d'autres personnes (frères, soeurs, grands-parents, etc.) dans le même ménage.												
Exemple de lecture :												
Les garçons de 11 à 15 ans ont une probabilité de 1.4 fois plus élevée d'avoir fumé des cigarettes traditionnelles au moins une fois dans leur vie par rapport aux filles des mêmes âges, quel que soit leur âge, la région linguistique et la forme de la famille (OR=1.38, CI 95%: 1.23, 1.55)												

Tableau 2.2.2 : Relation entre les caractéristiques sociodémographiques et les types de consommation d'alcool; régressions logistiques multiples pour les 11-15 ans resp. 14-15 ans, HBSC 2018

Variables indépendantes	Consommation d'alcool au moins une fois dans la vie			Consommation d'alcool au moins une fois par semaine			Au moins deux ivresses perçues au cours de la vie			Au moins une ivresse perçue dans les 30 derniers jours			Au moins un « binge drinking » dans les 30 derniers jours			
	11 à 15 ans			14 et 15 ans			11 à 15 ans			14 et 15 ans			14 et 15 ans			
	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	
Caractéristiques sociodémographiques																
Âge ¹																
12 ans	1.77	***	1.49 2.11				1.79	n.s.	0.83 3.84							
13 ans	2.86	***	2.38 3.44				2.12	*	1.04 4.34							
14 ans	6.06	***	5.05 7.26				9.48	***	4.96 18.12							
15 ans	11.69	***	9.62 14.19	2.52	***	1.87 3.40	27.84	***	14.76 52.49	2.62	***	2.01 3.42	1.91	***	1.57 2.32	
Sexe [garçon] ²	1.55	***	1.42 1.71	2.91	***	2.14 3.96	1.89	***	1.53 2.34	1.74	***	1.34 2.25	1.15	n.s.	0.97 1.37	
Région linguistique [francophone et italophone] ³	1.21	**	1.07 1.37	1.20	n.s.	0.86 1.66	1.07	n.s.	0.84 1.37	0.80	n.s.	0.57 1.10	1.13	n.s.	0.90 1.43	
Forme de la famille [autre] ⁴	1.17	**	1.06 1.30	1.18	n.s.	0.85 1.65	1.59	***	1.28 1.97	1.50	**	1.16 1.94	1.53	***	1.26 1.86	

Remarques :

a) OR = Odds Ratio (coefficients d'association);

b) Seuil de significativité : * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = non significatif

c) CI 95% = Intervalle de confiance à 95% (calculé en tenant compte de l'effet de l'échantillonnage par grappes)

Pour chaque type de consommation (critère), une régression logistique multiple a été effectuée avec les quatre caractéristiques sociodémographiques.

Les cases grises signifient qu'il n'y pas été possible d'effectuer une analyse, soit parce que la question n'a été posée qu'aux 14 et 15 ans (version longue du questionnaire), soit parce qu'un (relativement) très petit nombre d'élèves de 11 à 13 ans ont montré le comportement en question.

1) Âge : catégorie de référence = 11 ans ;

2) Sexe : catégorie de référence = fille ;

3) Région linguistique : catégorie de référence = Suisse alémanique; les régions francophones et italophones ont été analysées ensemble.

4) Forme de la famille : catégorie de référence = «MPE»; Famille «MPE» signifie ici les familles dans lesquelles l'élève vit avec sa mère et son père et éventuellement d'autres personnes (frères, soeurs, grands-parents, etc.) dans le même ménage.

Exemple de lecture :

Les garçons de 11 à 15 ans ont une probabilité de 1.5 fois plus élevée d'avoir bu de l'alcool au moins une fois dans leur vie par rapport aux filles des mêmes âges, quel que soit leur âge, la région linguistique et la forme de la famille (OR = 1.55, CI 95% : 1.42, 1.71).

Tableau 2.2.3 : Relation entre les caractéristiques sociodémographiques et les types de consommation du **cannabis illégal** resp. de consommation à risque élevé d'au moins deux substances psychoactives, régressions logistiques multiples pour les 14-15 ans, HBSC 2018

Variables indépendantes	Consommation de cannabis illégal au moins une fois dans la vie				Consommation de cannabis illégal au moins 3 fois dans les 30 derniers jours				Consommation à risque élevé d'au moins deux substances psychoactives			
	14 et 15 ans				14 et 15 ans				14 et 15 ans			
	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c		OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c		OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	
Caractéristiques sociodémographiques												
Âge ¹ : 15 ans	2.00	***	1.63	2.45	2.48	***	1.62	3.82	1.96	***	1.55	2.48
Sexe [garçon] ²	1.90	***	1.56	2.32	1.73	*	1.13	2.64	1.26	*	1.02	1.56
Région linguistique [francophone et italophone considérées ensemble] ³	1.11	n.s.	0.89	1.37	0.84	n.s.	0.57	1.24	1.23	n.s.	0.94	1.62
Forme de la famille [autre] ⁴	1.83	***	1.52	2.20	2.57	***	1.90	3.48	1.86	***	1.49	2.33
Remarques :												
a) OR = Odds Ratio (coefficients d'association);												
b) Seuil de significativité : * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = non significatif												
c) CI 95% = Intervalle de confiance à 95% (calculé en tenant compte de l'effet de l'échantillonnage par grappes)												
Pour chaque type de consommation (critère), une régression logistique multiple a été effectuée avec les quatre caractéristiques sociodémographiques.												
1) Âge : catégorie de référence = 11 ans ;												
2) Sexe : catégorie de référence = fille ;												
3) Région linguistique : catégorie de référence = Suisse alémanique; les régions francophone et italophone ont été analysées ensemble.												
4) Forme de la famille : catégorie de référence = «MPE»; Famille «MPE» signifie ici les familles dans lesquelles l'élève vit avec sa mère et son père et éventuellement d'autres personnes (frères, soeurs, grands-parents, etc.) dans le même ménage.												
Exemple de lecture:												
Entre les jeunes de 14 à 15 ans vivant en Suisse romande ou en Suisse italienne (considérés ensemble) et ceux/celles vivant en Suisse alémanique, aucune différence n'a pu être constatée dans la prévalence à vie de la consommation de cannabis illégal (soit au moins une fois au cours de la vie) (OR=1.11, CI 95% : 0.89, 1.37), quel que soit leur âge, leur sexe et la forme de la famille.												

2.2.5 Résultats pour les caractéristiques liées à la santé et au bien-être, ainsi qu'au contexte social

Ci-après sont présentés les résultats des associations entre les caractéristiques liées à la santé et au bien-être, ainsi qu'au contexte social des élèves et leur consommation de substances psychoactives, séparée selon les types de consommation qui sont considérés comme à risque pour ce groupe d'âge, et par la prévalence à vie de la consommation de substances psychoactives (au moins une fois au cours de la vie). Les tableaux 2.2.4 à 2.2.6 montrent un aperçu des résultats.

2.2.5.1 Types de consommation de substances psychoactives à risque élevé pour ce groupe d'âge

Concernant les types de consommation de substances psychoactives à risque élevé pour ce groupe d'âge (voir sous-chapitre 2.2.2), les **parents « au courant »**, le **soutien (perçu) de la part de la famille**, l'**état de santé autoévalué**, la **durée du sommeil habituelle**, ainsi que le **stress perçu lié au travail scolaire** et la **satisfaction face à l'existence** montrent des résultats statistiquement significatifs. Le soutien perçu des ami-e-s n'apparaît pas comme significatif.

En détails. En comparaison avec les autres, les jeunes dont les parents savent peu ou moyennement de choses sur leur vie, qui se sentent peu à moyennement soutenu-e-s par leur famille, qui évaluent leur état de santé comme mauvais à moyen ou qui dorment habituellement moins de 8 heures par nuit avant les jours d'école, ont une plus haute probabilité d'avoir consommé à risque élevé des substances psychoactives. Cela est aussi valable, pour la *majorité* des types de consommation à risque élevé considérés, pour les jeunes qui se sentent assez voire très stressé-e-s par le travail scolaire ou qui sont peu à moyennement satisfait-e-s de leur existence, en comparaison aux autres (exception: consommation d'alcool au moins une fois par semaine). En revanche, le soutien (perçu) de la part des ami-e-s ne se montre pas statistiquement significatif pour la consommation à risque élevé de substances psychoactives (exception: avoir eu au moins un épisode de « *binge drinking* » dans les 30 derniers jours).

2.2.5.2 Prévalence à vie de la consommation de substances psychoactives

Pour la consommation au moins une fois dans la vie de substances psychoactives (voir sous-chapitre 2.2.2), les caractéristiques suivantes en lien avec la santé, le bien-être et le contexte social montrent des résultats statistiquement significatifs : les **parents « au courant »**, le **soutien perçu de la part de la famille**, le **stress perçu lié au travail scolaire**, la **satisfaction face à l'existence**, l'**état de santé autoévalué** et la **durée du sommeil habituelle avant les jours d'école**. Le soutien perçu de la part des ami-e-s est statistiquement significatif pour l'utilisation au moins une fois d'un e-cigarette (inclus e- chicha) resp. pour la consommation au moins une fois d'alcool.

En détails. En comparaison avec les autres, les jeunes dont les parents savent peu ou moyennement de choses sur leur vie, qui se sentent peu à moyennement soutenu-e-s par leur famille, qui se sentent assez voire très stressé-e-s par le travail scolaire, qui sont peu à moyennement satisfait-e-s de leur existence, qui évaluent leur état de santé comme mauvais à moyen ou qui dorment habituellement moins de 8 heures par nuit avant les jours d'école ont une probabilité plus haute d'avoir consommé au moins une fois dans leur vie des substances psychoactives (cigarettes traditionnelles, e-cigarette (inclus e- chicha), alcool ou cannabis illégal). Les jeunes qui se sentent peu à moyennement soutenu-e-s par leur ami-e-s ont une probabilité *réduite* d'avoir au moins une fois utilisé une e-cigarette (inclus e- chicha) resp. bu de l'alcool.

Tableau 2.2.4 Relation entre les indicateurs de la santé et du bien-être, ainsi que du contexte social, et les types de consommation de **cigarettes traditionnelles** et de la **cigarette électronique** (inclus e-chicha); régressions logistiques multiples pour les 11-15 ans resp. les 14-15 ans, sous contrôle de l'âge et du sexe, HBSC 2018

Variables indépendantes	Consommation de cigarettes traditionnelles au moins une fois dans la vie						Consommation de cigarettes traditionnelles au moins une fois par semaine				Utilisation d'une cigarette électronique (inclus e-chicha) au moins une fois dans la vie					
	11 à 15 ans				14 et 15 ans		14 et 15 ans				14 et 15 ans					
	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c		OR ^a	Sign. ^b	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c		OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c			
Famille, ami-e-s																
Parents « au courant », [bas - moyen] ¹					3.53	***	2.95	4.22	4.58	***	3.39	6.20	2.94	***	2.44	3.55
Soutien (perçu) de la part de la famille, [bas - moyen] ²	2.67	***	2.32	3.07					2.78	***	2.07	3.72	2.38	***	1.98	2.86
Soutien (perçu) de la part des ami-e-s, [bas - moyen] ²	1.01	n.s.	0.88	1.16					0.78	n.s.	0.56	1.11	0.78	*	0.64	0.94
Santé et bien-être																
Stress lié au travail scolaire, [moyen - élevé] ³	1.60	***	1.42	1.80					1.86	***	1.45	2.38	1.43	***	1.23	1.65
Satisfaction face à la vie sur une échelle graduée de 0 à 10, [moyenne (valeurs comprises entre 6 et 7)] ⁴	1.72	***	1.52	1.96					1.84	***	1.35	2.51	1.43	***	1.23	1.66
[basse (valeurs comprises entre 0 et 5)] ⁴	3.03	***	2.61	3.52					4.29	***	3.04	6.04	2.27	***	1.87	2.77
Etat de santé autoévalué, [mauvais - moyen] ⁵	2.48	***	2.14	2.87					3.84	***	2.88	5.12	2.07	***	1.70	2.51
Durée habituelle du sommeil avant les jours d'école, [moins de 8 heures] ⁶					2.16	***	1.85	2.52	3.32	***	2.50	4.39	1.99	***	1.73	2.29
Remarques :																
a) OR = Odds Ratio (coefficients d'association);																
b) Seuil de significativité : * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = non significatif																
c) CI 95% = Intervalle de confiance à 95% (calculé en tenant compte de l'effet de l'échantillonnage par grappes)																
Pour chaque type de consommation (critère), une régression logistique multiple distincte a été effectuée pour chacun des prédicteurs ci-dessous, sous contrôle de l'âge et du sexe (voir aussi le sous-chapitre 4.4).																
Les cases grises signifient qu'il n'y a pas été possible d'effectuer une analyse, soit parce que la question n'a été posée qu'aux 14 et 15 ans (version longue du questionnaire), soit parce qu'un (relativement) très petit nombre d'élèves de 11 à 13 ans ont montré le comportement en question.																
1) Parents « au courant » (évalué par les adolescent-e-s) : catégorie de référence = élevé;																
2) Soutien (perçu) de la part de la famille resp. des ami-e-s : catégorie de référence = élevé;																
3) Stress lié au travail scolaire : catégorie de référence = pas du tout / un peu;																
4) Satisfaction face à la vie : catégorie de référence = élevée à très élevée (valeurs comprises entre 8 et 10);																
5) Etat de santé autoévalué : catégorie de référence = bon / excellent;																
6) Durée habituelle du sommeil avant les jours d'école : catégorie de référence = 8 heures ou plus																
Exemple de lecture :																
Les jeunes de 14 et 15 ans qui dorment habituellement moins de 8 heures avant les jours d'école ont une probabilité environ deux fois plus élevée d'avoir fumé des cigarettes traditionnelles au moins une fois dans leur vie par rapport aux jeunes qui dorment habituellement 8 heures ou plus (OR = 2.16, CI 95% : 1.85, 2.52), quel que soit leur âge et leur sexe.																

Tableau 2.2.5a Relation entre les indicateurs de la santé et du bien-être, ainsi que du contexte social, et les types de consommation d'alcool; régressions logistiques multiples pour les 11-15 ans resp. 14-15 ans, sous contrôle de l'âge et du sexe, HBSC 2018

Variables indépendantes	Consommation d'alcool au moins une fois dans la vie						Consommation d'alcool au moins une fois par semaine					
	11 à 15 ans			14 et 15 ans			14 et 15 ans					
	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c		OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c		OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	
Famille, ami-e-s												
Parents « au courant », [bas - moyen] ¹					2.20	***	1.80	2.67	3.49	***	2.60	4.70
Soutien (perçu) de la part de la famille, [bas - moyen] ²	1.70	***	1.51	1.92					2.42	***	1.75	3.34
Soutien (perçu) de la part des ami-e-s, [bas - moyen] ²	0.80	***	0.72	0.90					1.07	n.s.	0.76	1.51
Santé et bien-être												
Stress lié au travail scolaire, [moyen - élevé] ³	1.29	***	1.17	1.42					1.17	n.s.	0.89	1.53
Satisfaction face à la vie sur une échelle graduée de 0 à 10, [moyenne (valeurs comprises entre 6 et 7)] ⁴	1.33	***	1.20	1.46					1.16	n.s.	0.83	1.63
[basse (valeurs comprises entre 0 et 5)] ⁴	1.63	***	1.44	1.85					1.50	n.s.	0.99	2.29
Etat de santé autoévalué, [mauvais - moyen] ⁵	1.43	***	1.26	1.62					1.77	**	1.24	2.52
Durée habituelle du sommeil avant les jours d'école, [moins de 8 heures] ⁶					1.78	***	1.55	2.06	1.98	***	1.52	2.58
Remarques :												
a) OR = Odds Ratio (coefficients d'association);												
b) Seuil de significativité : * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = non significatif												
c) CI 95% = Intervalle de confiance à 95% (calculé en tenant compte de l'effet de l'échantillonnage par grappes)												
Pour chaque type de consommation (critère), une régression logistique multiple distincte a été effectuée pour chacun des prédicteurs ci-dessous, sous contrôle de l'âge et du sexe (voir aussi le sous-chapitre 4.4). Les cases grises signifient qu'il n'y a pas été possible d'effectuer une analyse, soit parce que la question n'a été posée qu'aux 14 et 15 ans (version longue du questionnaire), soit parce qu'un (relativement) très petit nombre d'élèves de 11 à 13 ans ont montré le comportement en question.												
1) Parents « au courant » (évalué par les adolescent-e-s) : catégorie de référence = élevé;												
2) Soutien (perçu) de la part de la famille resp. des ami-e-s : catégorie de référence = élevé;												
3) Stress lié au travail scolaire : catégorie de référence = pas du tout / un peu;												
4) Satisfaction face à la vie : catégorie de référence = élevée à très élevée (valeurs comprises entre 8 et 10);												
5) Etat de santé autoévalué : catégorie de référence = bon / excellent;												
6) Durée habituelle du sommeil avant les jours d'école : catégorie de référence = 8 heures ou plus												
Exemple de lecture :												
Les jeunes de 14 et 15 ans dont les parents savent peu ou moyennement de choses sur leur vie ont une probabilité de 2.2 fois plus élevée d'avoir bu de l'alcool au moins une fois dans leur vie par rapport aux jeunes des mêmes âges dont les parents savent beaucoup de choses sur leur vie (OR=2.20, CI 95%: 1.80, 2.67), quel que soit leur âge, et leur sexe.												

Tableau 2.2.5b Relation entre les indicateurs de la santé et du bien-être, ainsi que du contexte social, et les types de consommation d'alcool; régressions logistiques multiples pour les 11-15 ans resp. 14-15 ans, sous contrôle de l'âge et du sexe, HBSC 2018 (suite)

Variables indépendantes	Au moins deux ivresses perçues au cours de la vie						Au moins une ivresse perçue dans les 30 derniers jours				Au moins un « binge drinking » dans les 30 derniers jours				
	11 à 15 ans			14 et 15 ans			14 et 15 ans				14 et 15 ans				
	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c
Famille, ami-e-s															
Parents « au courant », [bas - moyen] ¹				3.70	***	2.89	4.73	3.28	***	2.51	4.28	3.31	***	2.74	3.98
Soutien (perçu) de la part de la famille, [bas - moyen] ²	2.74	***	2.20	3.40				1.93	***	1.45	2.57	2.12	***	1.73	2.61
Soutien (perçu) de la part des ami-e-s, [bas - moyen] ²	0.96	n.s.	0.74	1.23				0.74	n.s.	0.53	1.01	0.70	**	0.55	0.90
Santé et bien-être															
Stress lié au travail scolaire, [moyen - élevé] ³	1.52	***	1.25	1.85				1.56	***	1.25	1.95	1.32	**	1.12	1.56
Satisfaction face à la vie sur une échelle graduée de 0 à 10, [moyenne (valeurs comprises entre 6 et 7)] ⁴	1.59	***	1.27	1.99				1.29	n.s.	0.97	1.71	1.25	*	1.04	1.50
[basse (valeurs comprises entre 0 et 5)] ⁴	2.57	***	1.96	3.38				2.35	***	1.69	3.27	1.97	***	1.56	2.50
Etat de santé autoévalué, [mauvais - moyen] ⁵	2.28	***	1.77	2.94				1.98	***	1.47	2.68	1.55	***	1.24	1.95
Durée habituelle du sommeil avant les jours d'école, [moins de 8 heures] ⁶				3.06	***	2.37	3.95	2.63	***	2.02	3.43	1.85	***	1.56	2.18
Remarques :															
a) OR = Odds Ratio (coefficients d'association);															
b) Seuil de significativité : * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = non significatif															
c) CI 95% = Intervalle de confiance à 95% (calculé en tenant compte de l'effet de l'échantillonnage par grappes)															
Pour chaque type de consommation (critère), une régression logistique multiple distincte a été effectuée pour chacun des prédicteurs ci-dessous, sous contrôle de l'âge et du sexe (voir aussi le sous-chapitre 4.4).															
Les cases grises signifient qu'il n'y pas été possible d'effectuer une analyse, soit parce que la question n'a été posée qu'aux 14 et 15 ans (version longue du questionnaire), soit parce qu'un (relativement) très petit nombre d'élèves de 11 à 13 ans ont montré le comportement en question.															
1) Parents « au courant » (évalué par les adolescent-e-s) : catégorie de référence = élevé;															
2) Soutien (perçu) de la part de la famille resp. des ami-e-s : catégorie de référence = élevé;															
3) Stress lié au travail scolaire : catégorie de référence = pas du tout / un peu;															
4) Satisfaction face à la vie : catégorie de référence = élevée à très élevée (valeurs comprises entre 8 et 10);															
5) Etat de santé autoévalué : catégorie de référence = bon / excellent;															
6) Durée habituelle du sommeil avant les jours d'école: catégorie de référence = 8 heures ou plus															
Exemple de lecture :															
Les jeunes de 14 et 15 ans dont les parents savent peu ou moyennement de choses sur leur vie ont une probabilité de 3.7 fois plus élevée de s'être senti-e-s ivres au moins deux fois dans leur vie par rapport aux jeunes des mêmes âges dont les parents savent beaucoup de choses sur leur vie (OR=3.70, 95%-KI: 2.89, 4.73), quel que soit leur âge, et leur sexe.															

Tableau 2.2.6 Relation entre les indicateurs de la santé et du bien-être, ainsi que du contexte social, et les types de consommation de **cannabis illégal** resp. de consommation à risque élevé d'au moins deux substances psychoactives ; régressions logistiques multiples pour les 14-15 ans, sous contrôle de l'âge et du sexe, HBSC 2018

Variables indépendantes	Consommation de cannabis illégal au moins une fois dans la vie				Consommation de cannabis illégal au moins 3 fois dans les 30 derniers jours				Consommation à risque élevé d'au moins deux substances psychoactives			
	14 et 15 ans				14 et 15 ans				14 et 15 ans			
	OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c		OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c		OR ^a	Sign. ^b	CI 95% ^c	
Famille, ami-e-s												
Parents « au courant », [bas - moyen] ¹	3.98	***	3.22	4.91	6.52	***	4.68	9.09	5.22	***	4.11	6.63
Soutien (perçu) de la part de la famille, [bas - moyen] ²	2.42	***	1.98	2.97	2.89	***	2.02	4.12	3.01	***	2.40	3.77
Soutien (perçu) de la part des ami-e-s, [bas - moyen] ²	0.89	n.s.	0.71	1.13	1.01	n.s.	0.67	1.52	0.87	n.s.	0.65	1.16
Santé et bien-être												
Stress lié au travail scolaire, [moyen - élevé] ³	1.46	***	1.23	1.74	1.42	*	1.03	1.97	1.45	***	1.18	1.79
Satisfaction face à la vie sur une échelle graduée de 0 à 10, [moyenne (valeurs comprises entre 6 et 7)] ⁴	1.59	***	1.29	1.96	1.49	*	1.03	2.14	1.62	***	1.27	2.07
[basse (valeurs comprises entre 0 et 5)] ⁴	2.56	***	2.00	3.29	2.80	***	1.80	4.37	3.31	***	2.47	4.44
Etat de santé autoévalué, [mauvais - moyen] ⁵	2.47	***	1.97	3.09	2.89	***	1.99	4.18	2.86	***	2.21	3.70
Durée habituelle du sommeil avant les jours d'école, [moins de 8 heures] ⁶	2.44	***	2.04	2.92	2.82	***	2.07	3.83	2.44	***	1.98	3.01
Remarques :												
a) OR = Odds Ratio (coefficients d'association);												
b) Seuil de significativité : * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001; n.s. = non significatif												
c) CI 95% = Intervalle de confiance à 95% (calculé en tenant compte de l'effet de l'échantillonnage par grappes)												
Pour chaque type de consommation (critère), une régression logistique multiple distincte a été effectuée pour chaque prédicteur, sous contrôle de l'âge et du sexe (voir aussi le sous-chapitre 4.4);												
1) Parents « au courant » (évalué par les adolescent-e-s) : catégorie de référence = élevé;												
2) Soutien (perçu) de la part de la famille resp. des ami-e-s : catégorie de référence = élevé;												
3) Stress lié au travail scolaire : catégorie de référence = pas du tout / un peu;												
4) Satisfaction face à la vie : catégorie de référence = élevée à très élevée (valeurs comprises entre 8 et 10);												
5) Etat de santé autoévalué : catégorie de référence = bon / excellent;												
6) Durée habituelle du sommeil avant les jours d'école : catégorie de référence = 8 heures ou plus												
Exemple de lecture :												
Les jeunes de 14 et 15 ans dont les parents savent peu ou moyennement de choses sur leur vie ont une probabilité près de 4 fois plus élevée d'avoir consommé du cannabis illégal au moins une fois dans leur vie par rapport aux jeunes des mêmes âges dont les parents savent beaucoup de choses sur leur vie (OR=3.98, CI 95%: 3.22, 4.91), quel que soit leur âge, et leur sexe.												

3 Einleitung und Ziele

3.1 Ausgangspunkt

Der erste Kontakt mit psychoaktiven Substanzen findet meist in der Adoleszenz statt (Degenhardt et al., 2016). Obwohl ein gewisses Ausmass an Konsum psychoaktiver Substanzen in der Adoleszenz als normales Entwicklungsphänomen erachtet werden kann, bleibt zu bedenken, dass der Substanzkonsum kurz- sowie auch langfristige negative Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit sowie auf die psychosoziale Entwicklung der Heranwachsenden haben kann (Hall et al., 2016).

Die Fachliteratur zu den Risiko²⁵- und Schutzfaktoren²⁶ für den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen ist umfangreich. Die Faktoren sind vielfältig und variieren in ihrer Kombination und Bedeutung von Person zu Person (Delgrande Jordan & Wicki, 2018; Archimi & Delgrande Jordan, 2013; Stone et al., 2012). Kenntnisse dahingehend, welche Faktoren mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen zusammenhängen, können dafür genutzt werden, Massnahmen zur Stärkung der Gesundheit bzw. gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen zielgerichtet und umfassend zu gestalten. Bis heute wurde jedoch einzig ein Teil dieser Faktoren identifiziert und erforscht.

Die Vulnerabilität der Jugendlichen für den Konsum von psychoaktiven Substanzen (d.h. eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, psychoaktive Substanzen zu konsumieren) entsteht aus einer Kombination individueller und kontextspezifischer Risikofaktoren, die nicht genügend durch entsprechende Schutzfaktoren (bzw. Ressourcen) ausgeglichen werden können. Sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren sind multidimensional und ihre Wirkung entfaltet sich über die Zeit durch komplexe und dynamische Interaktionsprozesse, die je nach Lebensphase variieren (Couteron, 2015).

3.2 Ziele des Forschungsberichts

Bei der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) handelt es sich um eine multi-thematische Erhebung, die unter anderem dazu dient, zu untersuchen, wie verbreitet der Konsum von psychoaktiven Substanzen bei Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren ist. Die aktuellen Ergebnisse der HBSC-Studie – siehe Delgrande Jordan et al. (2019) – zeigen, dass dies bis zu einem bestimmten Grad bei Jugendlichen vorkommt. Der vorliegende Bericht soll diese Befunde ergänzen.

Ziel dieses Forschungsberichts ist es, explorativ zu untersuchen, inwiefern der Konsum psychoaktiver Substanzen (wie Alkohol, Nikotinprodukte und illegaler Cannabis) bei 11- bis 15-Jährigen in der Schweiz mit bestimmten Indikatoren zusammenhängt, die in der HBSC-Studie 2018 erfragt wurden. Bei diesen Indikatoren handelt es sich um ausgewählte HBSC-Fragen, die Risiko- und Schutzfaktoren entsprechen, die in der wissenschaftlichen Literatur untersucht wurden. Dieser Bericht zeigt somit auch auf, ob die Befunde, die andere wissenschaftliche Untersuchungen hervorgebracht haben, auch auf den Schweizer Kontext zutreffen. Zur Erleichterung der Interpretation der Ergebnisse liegt der Fokus in diesem Bericht insbesondere auf dem Vorhandensein von Risikofaktoren bzw. auf der Abwesenheit von Schutzfaktoren.

Wie viele Studien, welche sich mit den Risiko- und Schutzfaktoren für den Konsum von psychoaktiven Substanzen bei Jugendlichen befassen (Degenhardt et al., 2016), weist auch die HBSC-Studie ein Querschnittsdesign auf. Dieses Studiendesign erlaubt es, statistische *Zusammenhänge* aufzuzeigen, jedoch nicht festzustellen, ob bzw. inwiefern ein Faktor eine *kausale* (d.h. ursächliche) Rolle in Bezug auf den

²⁵ Ein Risikofaktor ist ein Faktor (z.B. ein Merkmal der Jugendlichen oder der Umwelt), welcher statistisch mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, ein bestimmtes Risikoverhalten zu zeigen, einhergeht (positive Korrelation).

²⁶ Ein Schutzfaktor (auch Ressource genannt) ist ein Faktor (z.B. ein Merkmal der Jugendlichen oder der Umwelt), welcher statistisch mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit, ein bestimmtes Risikoverhalten zu zeigen, einhergeht (negative Korrelation).



Beginn des Konsums sowie die Entwicklung eines regelmässigen bzw. risikoreichen Konsums spielt. Für weiterführende Informationen zu diesem Thema sei auf den Punkt 4.3.1 verwiesen.

4 Methode und aktueller Wissensstand

4.1 Die Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)

Die Daten der Schweizer HBSC-Studie aus dem Jahr 2018 stellen die Datengrundlage für die vorliegende Untersuchung dar. Bei der HBSC-Studie handelt es sich um eine Querschnitterhebung, die seit 1986 alle vier Jahre in mehr als 40 mehrheitlich europäischen Ländern durchgeführt wird. Wie der Name «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) beschreibt, werden im Rahmen dieser Studie insbesondere gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie Ernährung, Bewegung sowie Konsum von psychoaktiven Substanzen untersucht. Zudem werden Indikatoren des körperlichen und psychischen Befindens erhoben und Fragen zum sozialen Umfeld gestellt. Zielgruppe der Studie sind 11- bis 15-jährige Jugendliche, die die obligatorische Schule besuchen, d.h. sich in einer Klasse des 5. bis 9. Schuljahrs (bzw. des 7. bis 11. Jahres HarMoS) befinden – ausgenommen sind hierbei Sonder- und Privatschulen. Die älteren Jugendlichen (8. und 9. Schuljahr) erhalten jeweils eine umfassendere Fragebogenversion, die Jüngeren (5. bis 7. Schuljahr) hingegen eine kürzere Fassung.

Finanziert wird die HBSC-Studie in der Schweiz vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Mehrzahl der Kantone.

Für eine detaillierte Beschreibung der Studienvorbereitungen, der Stichprobenziehung sowie der Studierendurchführung und der Teilnahmequote bzw. Gründe der Nicht-Teilnahme sei auf den Forschungsbericht von Delgrande Jordan et al. (2019) verwiesen. Der erwähnte Bericht enthält zudem detaillierte Ergebnisse zur Verbreitung bzw. Prävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen bei 11- bis 15-Jährigen und dessen Entwicklung über die Zeit. Weitere Informationen zur HBSC-Studie sind auf der nationalen (www.hbsc.ch) und der internationalen Webseite (www.hbsc.org) des Projekts zu finden.

4.2 Nationale Stichprobe

Die finale nationale Stichprobe der HBSC-Studie 2018 umfasst 11'121 Mädchen und Jungen im Alter von 11 bis 15 Jahren (siehe Tabelle 4.1).

Insgesamt konnten 5'598 Mädchen (50.3%) sowie 5'523 Jungen (49.7%) befragt werden. Die Gruppe der 15-Jährigen war im Vergleich zu den anderen Altersgruppen (zwischen 20.1% bei den 11-Jährigen und 21.2% bei den 14-Jährigen) leicht untervertreten (17.5%).

Tabelle 4.1 Finale^a nationale HBSC-Stichprobe 2018: Anzahl Fälle und durchschnittliches Alter pro Untergruppe (HBSC 2018)

	Jungen						Mädchen						Total					
	11 J.	12 J.	13 J.	14 J.	15 J.	Total	11 J.	12 J.	13 J.	14 J.	15 J.	Total	11 J.	12 J.	13 J.	14 J.	15 J.	Total
Anzahl Fälle (n)	1119	1126	1154	1129	995	5523	1111	1136	1170	1227	954	5598	2230	2262	2324	2356	1949	11121
Anteil (%)	20.3	20.4	20.9	20.4	18.0	100.0	19.8	20.3	20.9	21.9	17.0	100.0	20.1	20.3	20.9	21.2	17.5	100.0
Durchschnittliches Alter (Jahre)	11.5	12.5	13.5	14.5	15.4	13.5	11.5	12.5	13.5	14.5	15.4	13.4	11.5	12.5	13.5	14.5	15.4	13.4

Bemerkungen: ^a Nach Bereinigung der Daten; mehr Informationen zum Vorgehen bei der Datenbereinigung finden sich in Delgrande Jordan et al. (2019).

4.3 Untersuchte Variablen: Kriterien und Prädiktoren

Das Unterkapitel 4.3 beinhaltet Informationen zum aktuellen Wissensstand sowie zu methodischen Aspekten und ist folgendermassen gegliedert: zunächst werden einige wichtige Punkte diskutiert, die sowohl die Interpretation der zitierten Befunde anderer wissenschaftlicher Untersuchungen als auch die Interpretation der Ergebnisse des vorliegenden Berichts betreffen (Punkt 4.3.1); anschliessend wird erläutert, welche Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen (Kriterien) untersucht wurden und wie sie in der HBSC-Studie gemessen wurden (Punkt 4.3.2). Punkt 4.3.3 bietet schliesslich einen selektiven Überblick darüber, was gemäss der wissenschaftlichen Literatur bezüglich der interessierenden Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen bereits bekannt ist. Zudem wird erklärt, wie diese Risiko- und Schutzfaktoren in der HBSC-Studie 2018 gemessen wurden. Die Risiko- und Schutzfaktoren sind dabei nach Überthema gruppiert (soziodemografische Merkmale, Indikatoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds), um eine Übersicht zu gewährleisten.

4.3.1 Hinweise zur Interpretation

Die zu untersuchenden Variablen wurden gemäss der Zielsetzung des Forschungsberichts ausgewählt. Dabei musste unter Berücksichtigung des aktuellen Wissensstands und der Analysemethode (siehe Unterkapitel 4.4) festgelegt werden, welche Variablen als *Kriterien* und welche als *Prädiktoren* dienen sollten. Bei den Bezeichnungen «Kriterium» (manchmal auch abhängige Variable genannt) und «Prädiktor» (manchmal auch unabhängige Variable genannt) handelt es sich um statistische Begriffe, die nicht als Synonyme für «Wirkung» und «Ursache» verwendet werden dürfen. Die elf Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen (siehe Punkt 4.3.2) wurden für alle Analysen als Kriterien festgelegt. Den anderen Variablen, das heisst den Merkmalen der Jugendlichen (siehe Punkt 4.3.3), wurde in allen Analysen die Rolle der Prädiktoren zugeschrieben. Ziel der anschliessenden statistischen Analysen war es zu ermitteln, ob ein Zusammenhang zwischen den Prädiktoren und Kriterien besteht. Anders formuliert, man versuchte herauszufinden, ob bei Jugendlichen Unterschiede im Kriterium (d.h. ob sie ein bestimmtes Substanzkonsumverhalten zeigen oder nicht) durch Unterschiede im Prädiktor (d.h. ob sie ein bestimmtes Merkmal aufweisen oder nicht) erklärt werden können.

Falls man schliesslich aufgrund der statistischen Analyse zum Schluss kommt, dass tatsächlich ein Zusammenhang zwischen einem Prädiktor und einem Kriterium besteht (woran das zu erkennen ist, wird in Unterkapitel 4.4 beschrieben), dann müssen für die weitere Interpretation der Ergebnisse einige Punkte beachtet werden. So kann ein beobachteter statistischer Zusammenhang durch verschiedene Gegebenheiten zustande kommen, wie nachfolgend etwas vereinfacht (und nicht abschliessend) beschrieben wird. Vorab ist zu bemerken, dass man nie mit Sicherheit wissen kann, aus welchem Grund ein beobachteter Zusammenhang existiert.

1) *Der Prädiktor beeinflusst das Kriterium:* Wenn Jugendliche ein bestimmtes Merkmal aufweisen (Prädiktor), dann führt das (direkt) dazu, dass sie im Gegensatz zu Jugendlichen ohne dieses Merkmal eine bestimmte Art des Konsums psychoaktiver Substanzen (Kriterium) zeigen;

2) *Das Kriterium beeinflusst den Prädiktor:* Wenn Jugendliche auf eine gewisse Art eine bestimmte psychoaktive Substanz konsumieren (Kriterium), dann führt das (direkt) dazu, dass sie im Gegensatz zu Jugendlichen, die diese Substanz nicht konsumieren, ein bestimmtes Merkmal (Prädiktor) aufweisen;

3) *Gegenseitige Beeinflussung von Prädiktor und Kriterium;*

4) *Vermittlung über Drittvariablen:* Der Zusammenhang kommt aufgrund einer (oder mehrerer) weiteren, «zwischen geschalteten» Variablen zustande. Hierzu ein fiktives Beispiel: Haben Jugendliche ein bestimmtes Alter erreicht (Prädiktor), dann dürfen sie im Vergleich zu jüngeren Jugendlichen beispielsweise ohne

Begleitung Erwachsener bestimmte Lokale besuchen (zwischen geschaltete Drittvariable), was dann wiederum die Wahrscheinlichkeit erhöhen kann, dass sie mit Alkohol in Kontakt kommen (Kriterium).

5) *Drittvariablen, die Prädiktor und Kriterium beeinflussen*: Es ist möglich, dass weitere Variablen, die man vielleicht nicht kennt oder misst, sowohl den Prädiktor als auch das Kriterium beeinflussen. Prädiktor und Kriterium haben also nur scheinbar (direkt) miteinander zu tun. Hierzu ein fiktives Beispiel: Wenn Jugendliche oft wochentags bis spät abends ausgehen (Drittvariable), schlafen sie (verglichen mit Jugendlichen, die das nicht tun) möglicherweise pro Nacht nicht genügend lange (Prädiktor) und haben gleichzeitig eine höhere Wahrscheinlichkeit, mit Alkohol in Kontakt zu kommen (Kriterium). Eine ungenügende Schlafdauer und der Konsum von Alkohol hängen in diesem Beispiel also nicht direkt zusammen, sondern es ist das lange Ausgehen, das die beiden verbindet.

Je nach untersuchten Prädiktoren und Kriterien kann man bestimmte Arten des Zusammenhangs (siehe Aufzählung oben) aus rein logischen Gründen ausschliessen. So kann beispielsweise das *Alter*, ein invariables Merkmal einer Person, nicht durch andere Variablen beeinflusst werden. Im Falle eines beobachteten Zusammenhangs zwischen dem Alter und dem Konsum psychoaktiver Substanzen kann man also mit Sicherheit ausschliessen, dass es sich um einen Einfluss des Kriteriums auf den Prädiktor (Punkt 2), eine gegenseitige Beeinflussung (Punkt 3) oder um eine Drittvariable, die Prädiktor und Kriterium beeinflusst, handelt (Punkt 5). Weil es sich bei den Daten, die dem Bericht zugrunde liegen, aber um Querschnittsdaten handelt (das heisst, alle Prädiktoren und Kriterien wurden zum gleichen Zeitpunkt erhoben), und weil nicht alle potentiellen Drittvariablen erhoben bzw. in die Analyse mit einbezogen wurden, ist es nicht möglich zu wissen, ob einer bzw. welcher der verbleibenden Gründe (Punkt 1, Punkt 4) für den Zusammenhang zutrifft. Andere Studien zeigen aber auf (siehe Punkt 4.3.3), dass eher anzunehmen ist, dass ein beobachteter Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Konsum psychoaktiver Substanzen vermittelt über Drittvariablen zustande kommt.

Bei den meisten der hier untersuchten Zusammenhänge (dies trifft insbesondere auf diejenigen zwischen dem Substanzkonsumverhalten und den Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds zu) wird es jedoch unmöglich sein, auf Grund der vorliegenden Ergebnisse bestimmte Gründe für beobachtete Zusammenhänge auszuschliessen bzw. zu wissen, um welche Art des Zusammenhangs es sich am ehesten handeln könnte. Man kann lediglich feststellen, dass ein Zusammenhang vorliegt. Wie die Literatur (siehe Punkt 4.3.3) zeigt, sind die ersten beiden Arten des Zusammenhangs (direkte Wirkung von Prädiktor auf Kriterium oder von Kriterium auf Prädiktor, Punkte 1 und 2) zwischen den hier untersuchten Variablen wohl kaum zu finden. In der Mehrheit der Fälle wird es sich um komplexe Wechselwirkungen handeln. Zudem ist damit zu rechnen, dass zusätzliche, hier nicht eingeschlossene Variablen eine Rolle spielen.

4.3.2 Kriterien (Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen)

Bei den untersuchten Kriterien handelt es sich um elf verschiedene Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen, wobei sowohl Indikatoren der *Lebenszeitprävalenz* (d.h. mindestens einmaliger Konsum im Leben²⁷) als auch Indikatoren des *risikoreichen Konsums* betrachtet wurden.

Angaben dazu, wie weit verbreitet die elf verschiedenen Indikatoren des Substanzkonsumverhaltens bei den befragten Jugendlichen sind und wie sie sich im Verlaufe der Zeit entwickelt haben, finden sich im Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019). Einige der elf Indikatoren sowie weitere hier nicht erwähnte Indikatoren sind ausserdem auf der Webseite des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan)

²⁷ Die Lebenszeitprävalenz des Konsums einer bestimmten Substanz umfasst sowohl Jugendliche, die diese Substanz lediglich ein- oder mehrmals probiert haben, als auch Jugendliche, die diese Substanz häufiger konsumiert haben, sie aktuell oder gar risikoreich konsumieren.

zu finden (<https://www.obsan.admin.ch/de/MonAM>), als Teil des «Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten» (MonAM).

Bestimmte Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen konnten nur für die 14- und 15-Jährigen untersucht werden, da die entsprechenden Fragen nur ihnen gestellt wurden oder weil nur vereinzelte jüngere Jugendliche berichtet hatten, das fragliche Verhalten gezeigt zu haben.

4.3.2.1 Mindestens einmaliges Rauchen von herkömmlichen Zigaretten im bisherigen Leben (11- bis 15-Jährige)

Alle 11- bis 15-Jährigen wurden gebeten anzugeben, an wie vielen Tagen in ihrem Leben sie (wenn überhaupt) herkömmliche Zigaretten geraucht hatten. Antworten konnten sie auf einer siebenstufigen Skala mit den Kategorien «nie», «an 1-2 Tagen», «an 3-5 Tagen», «an 6-9 Tagen», «an 10-19 Tagen», «an 20-19 Tagen» und «an 30 oder mehr Tagen». Aus den Angaben der Jugendlichen wurde eine zweistufige Variable mit den Kategorien «nie (im Leben)» (=0) und «mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht» (=1) berechnet, aus der die Lebenszeitprävalenz abgeleitet werden kann.

4.3.2.2 Mindestens wöchentliches Rauchen von herkömmlichen Zigaretten (14- und 15-Jährige)

Die 11- bis 15-jährigen Jugendlichen wurden gebeten anzugeben, wie häufig sie zum damaligen Zeitpunkt rauchten. Die Frage bezieht sich nicht auf einen präzisen Referenzzeitraum, sondern zielt auf aktuelle Gewohnheiten ab, die über einmaliges Experimentieren hinausgehen. Antworten konnten die Jugendlichen mit «jeden Tag», «mindestens einmal in der Woche, aber nicht jeden Tag», «weniger als einmal in der Woche» und «ich rauche nicht». Die Antworten der Jugendlichen wurden dichotomisiert, d.h. in zwei Kategorien eingeteilt, sodass diejenigen, «die mindestens wöchentlich rauchen» (=1), von denjenigen, die gar nicht bzw. weniger als einmal in der Woche rauchen (=0), unterschieden werden konnten. Dieses Kriterium wurde nur für die 14- und 15-jährigen Jugendlichen analysiert, da bei den 11- bis 13-Jährigen nur vereinzelte Jugendliche angegeben hatten, mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten zu rauchen.

4.3.2.3 Mindestens einmalige Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) im bisherigen Leben (14- und 15-Jährige)

Die 14- und 15-jährigen Jugendlichen wurden gefragt, wie häufig (wenn überhaupt) sie in ihrem Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet hatten. Zur Beantwortung standen ihnen die folgenden sechs Kategorien zur Verfügung: «ich kenne dieses Produkt nicht», «nie», «an 1-2 Tagen», «an 3-5 Tagen», «an 6-9 Tagen» und «an 10 oder mehr Tagen». Die Antworten «ich kenne dieses Produkt nicht» und «nie» wurden zur Kategorie «nie (im Leben)» (=0) zusammengefasst, denn es ist davon auszugehen, dass Jugendliche, die nicht wissen, was E-Zigaretten sind, in ihrem Leben auch noch keine solchen verwendet haben. Alle anderen Antworten wurden zur Kategorie «mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet» (=1) vereint, die der Lebenszeitprävalenz entspricht.

4.3.2.4 Mindestens einmaliges Trinken von Alkohol im bisherigen Leben (11- bis 15-Jährige)

Die 11- bis 15-jährigen Jugendlichen wurden gebeten anzugeben, an wie vielen Tagen (wenn überhaupt) sie in ihrem bisherigen Leben alkoholische Getränke getrunken hatten. Antworten konnten sie auf einer siebenstufigen Skala mit den Kategorien «nie», «an 1-2 Tagen», «an 3-5 Tagen», «an 6-9 Tagen», «an 10-19 Tagen», «an 20-19 Tagen» und «an 30 oder mehr Tagen». Die Angaben der Jugendlichen wurden anschliessend in zwei Gruppen aufgeteilt, nämlich in «nie (im Leben)» (=0) und in «mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken» (=1). Die Kategorie 1 repräsentiert die Lebenszeitprävalenz.

4.3.2.5 Mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum (14- und 15-Jährige)

Um festzustellen, wie häufig die befragten Jugendlichen zum Zeitpunkt der Studie Alkohol tranken – ein Verhalten, das über einmaliges Probieren hinausgeht –, wurde auf folgende Frage zurückgegriffen: «Wie oft trinkst du diese alkoholischen Getränke (wie Bier, Wein oder Schnaps), auch wenn es sich nur um kleine Mengen handelt?». Die Jugendlichen konnten für fünf Arten von alkoholischen Getränken («Bier», «Wein», «Alcopops (Smirnoff Ice®, Bacardi Breezer® usw.)», «Spirituosen, Likör (Schnaps, Rum, Wodka, Whisky, Gin usw.)» und «andere alkoholische Getränke») auf einer fünfstufigen Skala («nie», «weniger als einmal pro Monat», «jeden Monat», «jede Woche», «täglich») angeben, wie oft sie diese trinken. Als mindestens wöchentlich Alkohol trinkend (=1) wurden diejenigen Jugendlichen eingestuft, die bei mindestens einer der fünf Getränkearten entweder «jede Woche» oder «täglich» angekreuzt hatten. Die anderen Jugendlichen wurden als weniger als wöchentlich Alkohol trinkend (=0) eingeschätzt. Dieses Kriterium wurde nur für die 14- und 15-jährigen Jugendlichen analysiert, da bei den 11- bis 13-Jährigen nur vereinzelte Jugendliche angegeben hatten, mindestens wöchentlich Alkohol zu trinken.

4.3.2.6 Mindestens zweimalige selbstwahrgenommene Trunkenheit im bisherigen Leben (11- bis 15-Jährige)

Die 11- bis 15-Jährigen wurden gefragt, ob bzw. wie häufig in ihrem Leben sie so viel Alkohol getrunken hatten, dass sie richtig betrunken waren. Die Antwortkategorien lauteten: «nein, nie», «ja, einmal», «ja, 2- bis 3-mal», «ja, 4- bis 10-mal» und «ja, öfter als 10-mal». Die Angaben der Jugendlichen wurden in eine zweistufige Variable mit den Kategorien «nie oder einmal (im Leben)» (=0) und «zweimal oder häufiger (im Leben)» (=1) eingeteilt. Zu beachten ist, dass es sich hierbei um ein höchst subjektives Mass handelt, denn was unter «richtig betrunken» verstanden wird, kann sich von Person zu Person stark unterscheiden.

4.3.2.7 Mindestens einmalige selbstwahrgenommene Trunkenheit in den letzten 30 Tagen (14- und 15-Jährige)

Die Jugendlichen wurden auch gebeten anzugeben, ob bzw. wie häufig sie in den letzten 30 Tagen so viel Alkohol getrunken hatten, dass sie richtig betrunken waren. Die Antwortkategorien waren dabei dieselben wie bei der Frage zur selbstwahrgenommenen Trunkenheit im bisherigen Leben (siehe vorangehender Abschnitt). Die dichotome Variable, die aus den Angaben der Jugendlichen berechnet wurde, hatte die Ausprägungen «nie (in den letzten 30 Tagen)» (=0) und «einmal oder häufiger (in den letzten 30 Tagen)» (=1). Dieses Kriterium wurde nur für die 14- und 15-jährigen Jugendlichen analysiert, da bei den 11- bis 13-Jährigen nur vereinzelte Jugendliche angegeben hatten, in den letzten 30 Tagen richtig betrunken gewesen zu sein.

4.3.2.8 Mindestens einmaliges Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen (14- und 15-Jährige)

Neben der selbstwahrgenommenen Trunkenheit wurde als zusätzliches Mass für das episodisch risikoreiche Trinken von Alkohol das Rauschtrinken erfragt. Rauschtrinken ist in der HBSC-Studie als Konsum von fünf oder mehr alkoholischen Getränken zu einer Gelegenheit (d.h. in kurzer Zeit nacheinander) definiert. Damit ist das Mass etwas weniger subjektiv als die selbstwahrgenommene Trunkenheit, es bleibt aber eine Schätzung. Die älteren Jugendlichen wurden gefragt, ob bzw. wie häufig sie in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Rauschtrinken betrieben hatten. Ihre Antwort konnten die Jugendlichen auf einer sechsstufigen Skala geben, deren Kategorien «nie», «1-mal», «2-mal», «3- bis 5-mal», «6- bis 9-mal» und «10-mal oder mehr» lauteten. Anhand ihrer Antworten wurden die Jugendlichen in zwei Kategorien eingeteilt, «nie (in den letzten 30 Tagen)» (=0) und «einmal oder häufiger (in den letzten 30 Tagen)» (=1).

4.3.2.9 Mindestens einmaliger Konsum von illegalem Cannabis im bisherigen Leben (14- und 15-Jährige)

Die älteren Jugendlichen wurden zu ihrem Cannabiskonsum im bisherigen Leben befragt. In Abgrenzung zum CBD (Cannabidiol), welches in der Schweiz legal erhältlich ist, ist hier mit Cannabis die illegale Substanz gemeint, was in der Frage präzisiert wurde. Die Jugendlichen konnten mit Hilfe einer siebenstufigen Skala («nie», «an 1-2 Tagen», «an 3-5 Tagen», «an 6-9 Tagen», «an 10-19 Tagen», «an 20-19 Tagen» und «an 30 oder mehr Tagen») angeben, ob bzw. wie häufig sie in ihrem Leben illegalen Cannabis konsumiert hatten. Für alle Jugendlichen wurde aus ihren Angaben eine zweistufige Variable mit den Kategorien «nie (im Leben)» (=0) und «mindestens einmal im Leben illegalen Cannabis konsumiert» (=1) gebildet. Die Kategorie 1 repräsentiert die Lebenszeitprävalenz.

4.3.2.10 Mindestens dreimaliger Konsum von illegalem Cannabis in den letzten 30 Tagen (14- und 15-Jährige)

Neben der Frage zum Cannabiskonsum im bisherigen Leben (siehe vorangehender Abschnitt) wurde auch eine Frage zum Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen gestellt. Die Antwortkategorien waren dabei dieselben wie bei der Frage zum mindestens einmaligen Cannabiskonsum im bisherigen Leben (siehe vorangehender Abschnitt). Anhand ihrer Angaben wurden die Jugendlichen in zwei Gruppen aufgeteilt, in diejenigen, die nie bis maximal an zwei der letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert hatten (=0), und in diejenigen, die an mindestens drei der letzten 30 Tage illegalen Cannabis konsumiert hatten (=1). Letztere Kategorie bildet ein Verhalten ab, das über einmaliges Experimentieren mit der Substanz hinausgeht.

4.3.2.11 Risikoreicher Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen (14- und 15-Jährige)

Beim letzten Kriterium, das untersucht wurde, handelt es sich um ein kombiniertes Mass, welches den risikoreichen Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen abbilden soll. Sie entspricht dem MonAM-Indikator «Mehrfaches Risikoverhalten (Alter: 14-15)».

Neben herkömmlichen Zigaretten, Alkohol und illegalem Cannabis wurde eine Reihe weiterer psychoaktiver Substanzen berücksichtigt. Bei diesen Substanzen handelte es sich um: «Ecstasy/ MDMA», «Amphetamine/ Speed», «Heroin/ Opium», «Medikament, um sich zu berauschen», «Kokain/ Coks», «LSD» sowie «halluzinogene Pilze/ Zauberpilze». Die 14- und 15-jährigen Jugendlichen wurden gefragt, ob bzw. wie häufig im Leben sie die genannten Substanzen genommen hatten, wobei die Antwortskala fünf Stufen hatte («nie», «einmal», «mehrmals», «oft», «ich kenne diesen Stoff nicht»). Die Kategorien «nie» und «ich kenne diesen Stoff nicht» wurden – wie beim Kriterium «Verwendung von E-Zigaretten» – zusammengefasst (=0). Die anderen Antworten wurden zur Kategorie «einmal oder häufiger (im Leben)» vereint (=1).

Als risikoreicher Konsum galt für die herkömmlichen Zigaretten der mindestens gelegentliche Konsum (d.h. «weniger als einmal in der Woche» oder häufiger), für Alkohol der mindestens wöchentliche Konsum und/ oder das mindestens einmalige Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen, für illegalen Cannabis der mindestens einmalige Konsum in den letzten 30 Tagen und für die weiteren psychoaktiven Substanzen (siehe vorangehender Abschnitt) der mindestens einmalige Konsum im Leben. Für die 14- und 15-jährigen Jugendlichen wurde schliesslich ermittelt, wie viele (wenn überhaupt) der insgesamt zehn Substanzen sie auf risikoreiche Art konsumieren bzw. konsumiert hatten. Anhand dieses Ergebnisses wurden sie in zwei Kategorien eingeteilt, «risikoreicher Konsum von maximal einer psychoaktiven Substanz» (=0) und «risikoreicher Konsum von zwei oder mehr psychoaktiven Substanzen» (=1). Zu beachten bleibt, dass der Referenzzeitraum dabei nicht für alle Substanzen derselbe war.

4.3.3 Prädiktoren (ausgewählte Risiko- und Schutzfaktoren)

Die Prädiktoren bzw. Risiko- und Schutzfaktoren, die daraufhin überprüft wurden, ob sie einen Zusammenhang zu den Kriterien des Konsums psychoaktiver Substanzen aufweisen, lassen sich in zwei Gruppen aufteilen: einerseits soziodemografische Merkmale der Jugendlichen, andererseits Variablen im Zusammenhang mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden sowie dem sozialen Umfeld der Jugendlichen. Zur Erinnerung: ein Risikofaktor ist ein Faktor (z.B. ein Merkmal der Jugendlichen oder der Umwelt), welcher statistisch mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, ein bestimmtes Risikoverhalten zu zeigen, einhergeht (positive Korrelation). Bei einem Schutzfaktor (auch Ressource genannt) handelt es sich hingegen um einen Faktor (z.B. ein Merkmal der Jugendlichen oder der Umwelt), welcher statistisch mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit, ein bestimmtes Risikoverhalten zu zeigen, einhergeht (negative Korrelation).

4.3.3.1 Soziodemografische Prädiktoren und Kontrollvariablen

Bei den soziodemografischen Prädiktoren, deren Zusammenhang zum Konsum psychoaktiver Substanzen untersucht wurde, zählen: Alter, Geschlecht, Sprachregion sowie die Familienform. Bei diesen Prädiktoren handelt es sich im Allgemeinen um unveränderliche Variablen, auf welche die Jugendlichen keinen Einfluss haben. Das Alter und das Geschlecht dienen zudem in den Regressionsanalysen mit den Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds als Kontrollvariablen²⁸ (siehe auch Unterkapitel 4.4).

4.3.3.1.1 Alter

Es hat sich wiederholt herausgestellt, dass das Alter der Jugendlichen für ihren Konsum psychoaktiver Substanzen relevant ist. So ist unter älteren Jugendlichen der Konsum psychoaktiver Substanzen im Allgemeinen verbreiteter als unter jüngeren Jugendlichen. Dies zeigt sich z.B. in den Ergebnissen vergangener HBSC-Studien (z.B. Inchley et al., 2016): während nur ein geringer Teil der Jugendlichen im Alter von 11 Jahren berichtete, schon einmal psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben bzw. aktuell solche zu konsumieren, waren die Anteile bei den 15-Jährigen deutlich höher. Dabei bestehen zwischen den Substanzen Unterschiede, was die Höhe der Anteile betrifft; eine Zunahme der Anteile von den 11- zu den 15-Jährigen zeigt sich jedoch für alle untersuchten Substanzen. Dieses beobachtete Muster mag mit der weiter fortgeschrittenen psychosozialen Entwicklung zusammenhängen, insofern, als dass ältere Jugendliche sich z.B. vergleichsweise stärker mit ihren Peers identifizieren und im Ablöseprozess von den Eltern weiter fortgeschritten sind (Poulin, 2014). Auch Faktoren im Zusammenhang mit der jugendlichen Entwicklung des Gehirns, die zu vermehrtem impulsivem und risikoreichem Verhalten beitragen, sind womöglich relevant (Galvan et al., 2006).

Operationalisierung. Das Alter der Jugendlichen wurde aus ihren Angaben zum Geburtsjahr und -monat und dem Datum der Durchführung der HBSC-Studie in der betreffenden Klasse errechnet. Es diente je nach Analyse als Prädiktor oder als Kontrollvariable²⁸ (Stufen für die Analysen mit den 11- bis 15-Jährigen: 11, 12, 13, 14 und 15 Jahre; Stufen für die Analysen mit den 14- und 15-Jährigen: 14 und 15 Jahre). Die Kategorie «11 Jahre» stellte bei den Analysen mit den 11- bis 15-Jährigen die Referenzkategorie dar, bei den Analysen mit den 14- und 15-Jährigen war dies die Kategorie «14 Jahre».

Ein höheres Alter wurde als Risikofaktor in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen betrachtet.

²⁸ Kontrollvariablen sind im Prinzip dasselbe wie Prädiktoren. Sie werden in Regressionsanalysen neben den interessierenden Prädiktoren eingesetzt, um zu ermitteln, wie gross der «Einfluss» des interessierenden Prädiktors ist, bereinigt für den Einfluss der Kontrollvariablen bzw. unabhängig von den Kontrollvariablen (siehe Unterkapitel 4.4).

4.3.3.1.2 Geschlecht

Ein weiteres soziodemografisches Merkmal, das für bestimmte Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen bedeutsam scheint, ist das Geschlecht der Jugendlichen. So zeigen ältere HBSC-Ergebnisse, dass z.B. die mehrmalige selbstwahrgenommene Trunkenheit im Leben und der mindestens einmalige Konsum von illegalem Cannabis bei Jungen im Allgemeinen verbreiteter sind als bei Mädchen (Inchley et al., 2016). Bei gewissen anderen Indikatoren finden sich zwischen 11- bis 15-jährigen Jungen und gleichaltrigen Mädchen jedoch keine Unterschiede (Inchley et al., 2016). Gemäss einer Review von Stone et al. (2012) zeigen sich aber gegen Ende der Jugendzeit bzw. im jungen Erwachsenenalter deutlichere Unterschiede zwischen Männern und Frauen bezüglich des (problematischen) Substanzkonsums. Dieser Befund bestätigt sich in der Schweiz z.B. auch für das mindestens gelegentliche Rauchen von herkömmlichen Zigaretten bei 15- bis 25-Jährigen (Kuendig et al., 2017) sowie für den punktuell risikoreichen Alkoholkonsum²⁹ (Gmel et al., 2017) bei 15- bis über 75-Jährigen – beide Indikatoren sind bei Männern verbreiteter als bei Frauen. Für diese oftmals erst ab dem höheren Jugendalter beobachteten Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen gibt es sehr wahrscheinlich verschiedene Gründe, zu welchen u.a. biologische bzw. körperliche Aspekte, Überzeugungen (*beliefs*) und Gründe im Zusammenhang mit der Sozialisierung und Geschlechterrollen zählen (z.B. Schulte et al., 2009; McHugh et al., 2018).

Operationalisierung. Im HBSC-Fragebogen wurden die Jugendlichen gebeten anzugeben, ob sie ein Junge oder ein Mädchen sind. Auch die Variable «Geschlecht» diente neben dem Alter der Jugendlichen je nach Analyse als Prädiktor oder als Kontrollvariable²⁸. Die Referenzkategorie waren in allen Regressionsanalysen die Mädchen.

Männliches Geschlecht wurde als Risikofaktor in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen erachtet.

4.3.3.1.3 Sprachregion

Eine soziodemografische Variable, die in der Schweiz häufig in epidemiologischen Untersuchungen berücksichtigt wird, ist die Sprachregion, in welcher die befragten Personen leben. Im Schweizer Kontext hat sich in bisherigen Untersuchungen, die bei älteren Jugendlichen bzw. Erwachsenen (15 Jahre oder älter) durchgeführt wurden, teilweise gezeigt, dass es für bestimmte Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen einen Unterschied zwischen den Sprachregionen gibt: so scheint beispielsweise der aktuelle Tabakkonsum (bei 15-Jährigen und älteren) (Thrul, 2014) bzw. das mindestens gelegentliche Rauchen (bei 15- bis 25-Jährigen) (Kuendig et al., 2017) in der Deutschschweiz weniger verbreitet zu sein als in der französischsprachigen bzw. italienischsprachigen Schweiz. Für andere Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen wurden wiederum keine Unterschiede zwischen den Sprachregionen gefunden. Zu bemerken bleibt, dass Vergleiche zwischen den erwähnten Erhebungen und der HBSC-Studie schwierig sind, weil u.a. nicht exakt die gleichen Fragen gestellt wurden bzw. werden konnten. In Bezug auf sprachregionale Unterschiede hinsichtlich des Konsums psychoaktiver Substanzen bei jüngeren Jugendliche gibt es kaum Zahlen. Auswertungen der HBSC-Daten aus dem Jahr 2014 für das «Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten» (MonAM) führen praktisch keine Unterschiede zwischen den 11- bis 15-Jährigen (zusammen betrachtet) in der Deutschschweiz und Gleichaltrigen in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz (zusammen betrachtet) zu Tage.

Operationalisierung. Die Bestimmung, welcher Sprachregion ein/e befragte/r Jugendliche/r angehört, hängt in der HBSC-Studie von der Sprache des Fragebogens ab (Deutsch, Französisch oder Italienisch), welchen sie/er ausgefüllt hat. Diese richtet sich grundsätzlich nach der (offiziellen) Sprache der Standortgemeinde der Schule, in der sich die Klasse des/der Jugendlichen befindet. Klassen im rätoromanischen Sprachgebiet haben die deutsche Fassung des Fragebogens erhalten, weshalb diese Jugendlichen in der Kategorie

²⁹ Unter «punktuell risikoreichem Alkoholkonsum» wird in der genannten Untersuchung Folgendes verstanden: innerhalb kurzer Zeit vier oder mehr (Frauen) bzw. fünf oder mehr (Männer) alkoholische (Standard-) Getränke konsumieren

«Deutschschweiz» enthalten sind. Die nationale HBSC-Stichprobe umfasst eine begrenzte Anzahl von 11- bis 15-Jährigen im italienischen Sprachgebiet. Für diese vergleichsweise kleine Gruppe von Jugendlichen errechnete Ergebnisse wären mit grossen Fehlermargen (bzw. Konfidenzintervallen) behaftet. Ausserdem können sie nicht als repräsentativ für alle 11- bis 15-Jährigen im italienischen Sprachgebiet erachtet werden. Deshalb wurden die Jugendlichen im italienischen Sprachgebiet gemeinsam mit denjenigen im französischen Sprachgebiet analysiert (Kategorie «Französisch- und italienischsprachige Schweiz»). Die Referenzkategorie in den Regressionsanalysen war jeweils «Deutschschweiz».

4.3.3.1.4 Familienform

Ein weiterer soziodemografischer Aspekt, welcher im Hinblick auf den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen untersucht wurde, ist die Familienform bzw. die Struktur der Familie. Damit ist gemeint, mit welchen Personen (z.B. biologischen Eltern) die Jugendlichen dauerhaft in einem Haushalt zusammenleben. Je nach Studie und verfügbaren Informationen wird die Familienform unterschiedlich definiert bzw. es werden unterschiedliche Personenkonstellationen gruppiert – das erschwert Vergleiche über Studien hinweg. Es scheint Hinweise darauf zu geben, dass es in Hinblick auf den Konsum psychoaktiver Substanzen für Jugendliche ein Schutzfaktor sein kann, mit beiden Elternteilen zusammenzuleben. So haben gemäss McArdle et al. (2002) Jugendliche, die mit Mutter und Vater (biologischen Eltern) in einem Haushalt leben, (*unabhängig* von Indikatoren der Beziehungsqualität) eine geringere Wahrscheinlichkeit, in den letzten 12 Monaten irgendeine Art illegaler Drogen oder gar mehrere solche genommen zu haben. Andere Autoren fanden, dass Jugendliche, deren Eltern geschieden sind, eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, kürzlich risikoreich Alkohol getrunken zu haben, als Jugendliche, deren Eltern nicht geschieden sind (Tomcikova et al., 2011). Low et al. (2012) fanden, dass die Wahrscheinlichkeit, in den letzten 6 Monaten (Tabak) geraucht bzw. Cannabis konsumiert zu haben, bei Jugendlichen, die einen familiären Bruch (Scheidung der Eltern und/oder Übergang in neue Familienkonstellation) erlebten, höher ist. Gemäss anderer Studien ist die Familienform jedoch kaum bedeutsam für den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen, wenn Aspekte der elterlichen Kontrolle und Unterstützung (siehe auch Punkt 4.3.3.2) berücksichtigt werden (Shucksmith et al., 1997). McArdle et al. (2002) fanden, dass *neben* der Familienform Aspekte der Qualität der familiären Beziehungen relevant bzw. sogar wichtiger sind.

Operationalisierung. Den Jugendlichen wurden im Rahmen der HBSC-Studie 2018 einige Fragen zum Thema Familie zur Beantwortung vorgelegt. Zuerst wurden die Jugendlichen gebeten anzugeben, mit welchen Personen sie gemeinsam in einem Haushalt leben. Die Jugendlichen wurden instruiert, Angaben zu demjenigen Haushalt zu machen, in welchem sie «die ganze oder die meiste Zeit» leben – für den Fall, dass sie mehr als ein Zuhause haben. Insgesamt wurde nach sechs Personen bzw. Optionen gefragt, bei denen jeweils mit «ja» oder «nein» geantwortet werden konnte: «Mutter»; «Vater»; «Partnerin oder Partner des Vaters / Stiefmutter»; «Partner oder Partnerin der Mutter / Stiefvater»; «ich lebe in einem Kinderheim oder in einer Pflegefamilie»; «jemand anderes oder woanders (z.B. Geschwister, Grosseltern)». Insgesamt 226 der befragten Jugendlichen haben gar keine Angaben zu dieser Frage gemacht.

Aus den Angaben der Jugendlichen wurde eine Variable mit den zwei Ausprägungen «MVK-Familie» (MVK = **M**utter-**V**ater-**K**ind) und «andere Familienform» berechnet. Bei Jugendlichen, die bei «Mutter» und «Vater» sowie gegebenenfalls «jemand anderes oder woanders (z.B. Geschwister, Grosseltern)» «ja» angekreuzt hatten, wurde angenommen, dass sie in einer «MVK-Familie» leben, das heisst mit beiden Elternteilen und eventuell Geschwistern (oder z.B. Grosseltern) in einem Haushalt wohnen. Diese Familienform ist gemäss den Daten die am meisten verbreitete (79%). Obwohl die Jugendlichen gebeten wurden, ihre Antworten auf *einen* Haushalt zu beziehen, lässt sich nicht vollständig ausschliessen, dass bei gewissen Jugendlichen, die nach dem oben beschriebenen Muster geantwortet haben, Mutter und Vater in Realität in getrennten Haushalten leben (ohne, dass je ein/e neue/r Partner/in auch dort lebt) und sich das Sorge-recht teilen und der/die Jugendliche an beiden Orten gleich viel Zeit verbringt.

Alle anderen Kombinationen von Personen wurden als «andere Familienform» betrachtet. Bei der Bereinigung der Daten hat sich gezeigt, dass damit ganz unterschiedliche Konstellationen gemeint sein können. So haben einige Jugendliche sowohl bei «Mutter», «Vater» und «Partnerin oder Partner des Vaters / Stiefmutter» bzw. «Partner oder Partnerin der Mutter / Stiefvater» «ja» angekreuzt. In diesen Fällen wurde – ähnlich wie weiter oben bereits geschildert – angenommen, dass die Eltern in getrennten Haushalten leben und sich das Sorgerecht (zur Hälfte) teilen, sowie dass bei mindestens einem Elternteil ein/e neue/r Partner/in im gleichen Haushalt wohnt und dass die Jugendlichen in beiden Haushalten gleich viel Zeit verbringen. Mit «anderen Familienformen» können aber auch Familien gemeint sein, bei denen der/die Jugendliche mit einem Elternteil und eventuell Geschwistern zusammenlebt. Einigen Jugendliche leben gemäss ihren Angaben in einer Pflegefamilie bzw. in einem Kinderheim. Auch sie wurden der Kategorie «andere Familienform» zugeordnet.

Gemäss der wissenschaftlichen Literatur wurde in einer «anderen Familienform» zu leben für die hier durchgeführten Analysen als Risikofaktor für den Konsum psychoaktiver Substanzen betrachtet (Referenzkategorie = «MVK-Familie»).

4.3.3.1.5 SES

Eine weitere soziodemografische Variable, die im Rahmen der HBSC-Studie erhoben wird und sich auf die Familie bezieht, ist die sogenannte «family affluence»-Skala (FAS), wobei es sich um einen approximativen Indikator für den sozioökonomischen Status der Familien der Jugendlichen handelt. Die einzelnen Fragen, aus denen sich diese Skala zusammensetzt, vermögen jedoch im schweizerischen Kontext nur ungenügend zwischen tatsächlich unterschiedlichen sozioökonomischen Verhältnissen zu unterscheiden. Aus diesem Grund wurde darauf verzichtet, diese Skala in die nachfolgenden Analysen einzubeziehen.

4.3.3.2 Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds

Wie in anderen Studien auch wurde für den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen ebenfalls untersucht, ob bzw. inwiefern er mit weiteren, vor allem in Beziehung mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden sowie dem sozialen Umfeld der Jugendlichen stehenden Variablen zusammenhängt. Bei diesen Variablen handelt es sich um das elterliche Bescheidwissen, die wahrgenommene Unterstützung seitens der Familie sowie der Kolleginnen und Kollegen, den durch die Arbeit für die Schule erlebten Stress, die Lebenszufriedenheit, den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand und die übliche Schlafdauer vor Schultagen. Im Vergleich zu den soziodemografischen Prädiktoren beruhen die Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds auf der subjektiven Wahrnehmung bzw. Einschätzung der Jugendlichen.

Nachfolgend wird beschrieben, welche Zusammenhänge zwischen verschiedenen **Aspekten des sozialen Umfelds** und dem Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen in anderen Untersuchungen gefunden wurden und wie diese Aspekte in der HBSC-Studie gemessen wurden.

4.3.3.2.1 Elterliches Bescheidwissen

Die Adoleszenz stellt eine Phase des Übertritts ins Erwachsenenalter dar, die durch das Streben nach Autonomie und Unabhängigkeit gegenüber der Familie gekennzeichnet ist. Auch wenn während der Adoleszenz der Einfluss des familiären Umfelds zugunsten jenes der Gleichaltrigen abnimmt, bleiben die Eltern dennoch eine bedeutende Quelle der Unterstützung und spielen eine zentrale Rolle im Leben der Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Kuntsche & Kuntsche, 2016). Die wissenschaftliche Literatur zu den familiären bzw. elterlichen Risiko- und Schutzfaktoren, die hinsichtlich des Konsums psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen relevant sind, ist umfangreich (Stone et al., 2012). So scheint z.B. das elterliche

Bescheidwissen ein wichtiger Faktor zu sein. Obwohl in der Literatur oftmals von «parental monitoring»³⁰ die Rede ist, wird meist nur der Aspekt des *Bescheidwissens*³¹ untersucht, nicht jedoch die konkreten elterlichen Aktivitäten oder der Ursprung des elterlichen Wissens (Stattin & Kerr, 2000). Deshalb beschränken wir uns auch hier auf den Aspekt des Bescheidwissens. Der Substanzkonsum scheint bei Jugendlichen, deren Eltern über ihre Freizeitaktivitäten und ihren Umgang ausserhalb des Elternhauses Bescheid wissen, weniger verbreitet zu sein (Viner et al., 2012). Zudem zeigen Längsschnittstudien, dass Jugendliche, deren Eltern gut über ihr Leben Bescheid wissen, später mit dem Konsum von Alkohol beginnen sowie in der späteren Adoleszenz ein tieferes Konsumniveau aufweisen (Ryan et al., 2010).

Operationalisierung. Im Rahmen der HBSC-Studie wurden die 14- und 15-jährigen Jugendlichen gebeten, Angaben dazu zu machen, wie viel ihre Eltern bzw. andere Erwachsene, mit denen sie zusammenleben, über verschiedene Aspekte ihres Lebens wissen. Bei diesen Aspekten handelt es sich darum, wer die Kolleginnen und Kollegen der/des Jugendlichen sind, wofür sie/er ihr/sein Geld ausgibt, wo die/der Jugendliche nach der Schule ist bzw. abends hingeht und was sie/er in der Freizeit macht. Für diese fünf Fragen standen jeweils drei Antwortkategorien zur Verfügung («sie wissen viel», «sie wissen wenig», «sie wissen nichts»). Für die Jugendlichen, die alle fünf Fragen beantwortet hatten, wurde der Durchschnitt über alle Antworten berechnet und dieser anschliessend dichotomisiert. Mittelwerte zwischen 2.6 und 3 wurden als «hohe Ausprägung elterlichen Bescheidwissens» (=0) interpretiert (d.h. sie wissen viel über das Leben der Jugendlichen), Mittelwerte zwischen 1 bis 2.4 als «niedrige bis mittlere Ausprägung elterlichen Bescheidwissens» (=1). Die hohe Ausprägung stellte in den Regressionsanalysen jeweils die Referenzkategorie dar. Obwohl die Variable der Einfachheit halber nachfolgend nur noch als «*elterliches Bescheidwissen*» bezeichnet wird, sei daran erinnert, dass es sich auch um das Bescheidwissen *anderer Erwachsener*, mit denen die Jugendlichen *zusammenleben* (neuer Partner der Mutter, Grossvater, usw.), handeln kann.

Eine niedrige bis mittlere Ausprägung elterlichen Bescheidwissens wurde als Risikofaktor in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen interpretiert.

4.3.3.2 *Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie*

Neben dem elterlichen Bescheidwissen gibt es weitere Merkmale der familiären Beziehungen, welche mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen zusammenzuhängen scheinen. Eines davon ist die Unterstützung seitens der Familie, die die Jugendlichen wahrnehmen. Bei der *wahrgenommenen sozialen Unterstützung* handelt es sich gemäss verschiedener Autoren um das Gefühl, im Bedarfsfalle auf Unterstützung aus dem sozialen Umfeld zählen zu können (Cauce et al., 1994; Dorard et al., 2013). Einer früheren HBSC-Studie zufolge hängt sie mit dem Substanzkonsum 14- bis 15-jähriger Jugendlicher zusammen: Bei 14- und 15-Jährigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahrnehmen, ist es weniger wahrscheinlich, dass sie aktuell psychoaktive Substanzen konsumieren, als bei Gleichaltrigen, welche die Unterstützung als tief bis mässig empfinden (Eichenberger & Delgrande Jordan, 2017). Andere Autoren beobachteten Ähnliches in Bezug auf den kürzlich erfolgten (risikoreichen) Alkoholkonsum (Tomcikova et al., 2011) bzw. auf die Häufigkeit des aktuellen Rauchens und Alkoholkonsums (Thorlindsson & Vilhjalmsson, 1991). Die wahrgenommene elterliche Unterstützung scheint ausserdem mit reduziertem Alkoholkonsumniveau in der späteren Adoleszenz einherzugehen (Ryan et al., 2010).

Operationalisierung. Die Jugendlichen wurden gebeten, Angaben dazu zu machen, wie gut sie sich durch ihre Familie unterstützt fühlen. Dazu wurden ihnen vier Aussagen aus dem Fragebogen «multidimensional scale of perceived social support» (MSPSS) vorgelegt (Zimet et al., 1988). Die Aussagen lauteten: «Meine Familie ist darum bemüht mir zu helfen», «Ich erhalte von meiner Familie die emotionale Hilfe und Unterstützung, die ich brauche», «Ich kann mit meiner Familie über meine Probleme sprechen» und «Meine

³⁰ «Parental monitoring» bezeichnet das (aktive) Interesse an bzw. Beachten (*attention to*) und Verfolgen bzw. Überprüfen (*tracking of*) dessen, wo sich das eigene Kind aufhält und welche Aktivitäten es verfolgt (Dishion & McMahon, 1998)

³¹ Das heisst: das elterliche *Wissen* darüber, wo sich das eigene Kind aufhält, welche Aktivitäten es verfolgt und wer seine Freundinnen und Freunde sind (Jacobson & Crockett, 2000)

Familie ist bereit mir zu helfen Entscheidungen zu treffen». Für jede Aussage konnten sie auf einer siebenstufigen Skala angeben, wie sehr sie ihr zustimmen (1 = «stimme überhaupt nicht zu», 7 = «stimme völlig zu»). Für die Jugendlichen, die alle vier Fragen beantwortet hatten, wurde der Mittelwert über alle Fragen berechnet und dieser anschliessend in eine von zwei Kategorien (d.h. 0 = «hohe wahrgenommene Unterstützung» (Mittelwert im Bereich von 5.0 bis 7.0), 1 = «tiefe bis mittlere wahrgenommene Unterstützung» (Mittelwert im Bereich von 1.0 bis 4.75)) eingeteilt. Die Kategorie 0 diente in den Regressionsanalysen als Referenzkategorie.

Eine tiefe bis mittlere wahrgenommene Unterstützung seitens der Familie wurde als Risikofaktor in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen betrachtet.

4.3.3.2.3 *Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen*

Im Verlauf der Adoleszenz und im Streben nach Autonomie, welches diese Periode kennzeichnet, orientieren sich Jugendlichen immer stärker an Gleichaltrigen. Die Peergruppe spielt eine zentrale Rolle für die Jugendlichen: Sie kann eine wichtige Quelle für Unterstützung und Zuspruch sein und einen Beitrag zur Entwicklung der Identität, der Autonomie und der Selbstbestimmung der Jugendlichen leisten. Ausserdem kann sie das Gesundheitsverhalten der Jugendlichen, einschliesslich des Konsums psychoaktiver Substanzen, positiv und negativ beeinflussen (Viner et al., 2012). So spielt möglicherweise die Qualität der Beziehung zu den Peers bzw. zu den Kolleginnen und Kollegen eine Rolle für das Verhalten und Befinden der Jugendlichen. So gibt es z.B. Hinweise, dass die Wahrscheinlichkeit, kürzlich (risikoreich) Alkohol getrunken zu haben bzw. aktuell zu trinken und zu rauchen, umso höher ist, je *besser* sich Jugendliche durch ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen (Tomcikova et al., 2011; Thorlindsson & Vilhjalmsson, 1991). Engels und Ter Bogt (2001) finden Ähnliches, bemerken aber, dass quantitative Beziehungsaspekte berücksichtigt werden sollten (d.h. die Grösse des Freundeskreises, die Häufigkeit der Treffen, usw.), weil sie eng mit der Beziehungsqualität zusammenhängen. Thorlindsson und Vilhjalmsson (1991) fanden hingegen unabhängige Effekte für die (emotionale) Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen und für die Häufigkeit der Interaktion (Treffen) mit Peers.

Operationalisierung. Wie die wahrgenommene Unterstützung durch die Familie wurde in der HBSC-Studie auch diejenige seitens der Kolleginnen und Kollegen erfragt. Auch hier wurde auf vier Aussagen aus dem MSPSS-Fragebogen (Zimet et al., 1988) zurückgegriffen. Diese lauteten: «Meine Kolleginnen und Kollegen sind darum bemüht, mir zu helfen», «Ich kann mich auf meine Kolleginnen und Kollegen verlassen, wenn etwas schief läuft», «Ich habe Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich meine Freuden und Sorgen teilen kann» sowie «Ich kann mit meinen Kolleginnen und Kollegen über meine Probleme reden». Auch hier stand eine siebenstufige Antwortskala zur Verfügung (1 = «stimme überhaupt nicht zu», 7 = «stimme völlig zu»). Wie bei der wahrgenommenen Unterstützung durch die Familie wurde ebenfalls der Mittelwert berechnet und dieser anschliessend in zwei Kategorien eingeteilt (siehe vorangehender Abschnitt), wobei die Kategorie 0 wiederum als Referenzkategorie diente.

Obschon die Literatur eher darauf hindeutet, dass eine *hohe* wahrgenommene Unterstützung seitens der Kolleginnen und Kollegen eher als *Risikofaktor* in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen zu sehen ist, wurde hier aus Gründen der Übereinstimmung mit dem Vorgehen bei der entsprechenden familiären Variablen (siehe Punkt 4.3.3.2.2) eine *hohe* wahrgenommene Unterstützung seitens der Kolleginnen und Kollegen als *Schutzfaktor* betrachtet.

Nachfolgend wird beschrieben, welche Zusammenhänge zwischen verschiedenen **Aspekten der Gesundheit** sowie des (psychischen) **Wohlbefindens** und dem Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen in anderen Untersuchungen gefunden wurden und wie diese Aspekte in der HBSC-Studie gemessen wurden.

4.3.3.2.4 *Stress durch die Arbeit für die Schule*

Die Schule nimmt einen zentralen Platz im Leben der Jugendlichen ein und vermittelt ihnen Wissen, das für ihr zukünftiges Leben unerlässlich ist. Die Anforderungen an die Schülerinnen und Schüler können für

einige von ihnen als wesentliche Stressquelle erlebt werden (Martinot, 2006). Psychischen Stress empfindet man vereinfacht gesagt dann, wenn man das Gefühl hat, durch die Umwelt gestellte Anforderungen mit den eigenen Ressourcen bzw. Möglichkeiten nicht bzw. nur schwer bewältigen zu können und dass das persönliche Wohlbefinden gefährdet ist (Lazarus & Folkman, 1984). Es handelt sich also um eine subjektive Einschätzung der Person. Empfinden Jugendliche aufgrund schulischer Faktoren Stress, versuchen sie möglicherweise Strategien anzuwenden, um mit ihm umzugehen bzw. ihn zu bewältigen (*coping*). In der Hoffnung, das Stressgefühl (vorübergehend) mindern zu können, greifen gewisse Jugendliche womöglich zu psychoaktiven Substanzen. Substanzkonsum kann folglich eine Strategie darstellen, um zu versuchen, mit Stresssituationen umzugehen – so zeigen z.B. ältere HBSC-Ergebnisse, dass zwischen einem Fünftel und einem Drittel der 15-jährigen, die kürzlich Alkohol getrunken haben, schon einmal mit dem Ziel der Problembewältigung Alkohol getrunken haben (Marmet et al., 2015). Auch Steinhausen et al. (2008) fanden einen nicht zu vernachlässigenden Anteil Jugendlicher, die berichteten, Alkohol zu trinken, wenn sie Probleme haben. Auch Wills (1986) berichtet, dass psychoaktive Substanzen womöglich von bestimmten Jugendlichen mit dem Ziel der Emotionsregulation konsumiert werden. Low et al. (2012) fanden hingegen keinen Zusammenhang zwischen dem Stress durch die Arbeit für die Schule und dem Konsum psychoaktiver Substanzen. Umgekehrt ist es auch denkbar, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen dazu beiträgt, dass Jugendliche vermehrt Stress (im Zusammenhang mit der Schularbeit) erleben.

Operationalisierung. In der HBSC-Studie wurden die Jugendlichen gebeten anzugeben, inwiefern sie sich durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen. Als mögliche Antworten standen die Optionen «überhaupt nicht gestresst», «ein bisschen gestresst», «einigermassen gestresst» und «sehr gestresst» zur Verfügung. Aus den Angaben der Jugendlichen wurde eine zweistufige Variable mit den Kategorien «überhaupt nicht bzw. ein bisschen gestresst» (=0) und «einigermassen bzw. sehr gestresst» (=1) berechnet. Die Stufe «überhaupt nicht bzw. ein bisschen gestresst» wurde in den Regressionsanalysen als Referenzkategorie verwendet.

Sich einigermaßen bzw. sehr gestresst zu fühlen wurde als Risikofaktor in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen interpretiert.

4.3.3.2.5 Lebenszufriedenheit

Verschiedene weitere Indikatoren des psychischen Befindens wurden daraufhin untersucht, ob sie mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen in Verbindung stehen. Zu denjenigen, die in der HBSC-Studie erfragt werden (z.B. Lebenszufriedenheit und selbsteingeschätzter Gesundheitszustand), ist die Studienlage nicht sehr umfangreich. Die Befundlage zum Zusammenhang zwischen schlechterem Befinden und einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für den Konsum psychoaktiver Substanzen scheint zudem eher uneinheitlich (Stone et al., 2012), was jedoch auch an der Vielfalt der untersuchten Indikatoren liegen kann.

Eine Studie von Zullig et al. (2001) zeigte, dass der Grad der Lebenszufriedenheit – die als allgemeine individuelle kognitive Einschätzung der eigenen Existenz definiert werden kann – bei Jugendlichen mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für verschiedene Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen einhergeht. Lew et al. (2018) zeigten, dass Jugendliche, die eine tiefe Lebenszufriedenheit haben (Werte zwischen 0 und 4 auf einer Skala von 0 bis 10), verglichen mit Jugendlichen, die (sehr) zufrieden mit ihrem Leben sind (Werte von 7 bis 10), mit höherer Wahrscheinlichkeit schon mindestens einmal im Leben Tabak geraucht, Alkohol getrunken oder Cannabis konsumiert haben. Es ist allerdings schwierig festzustellen, ob Jugendliche sich risikoreich verhalten, weil sie in ihrem Leben nicht zufrieden sind, oder ob die Unzufriedenheit auf den Substanzkonsum zurückzuführen ist oder ob ein anderer Faktor beides erklären kann (Zullig et al., 2001). Andere Forschende fanden keinen Zusammenhang von Rauchen bzw. Alkoholkonsum mit der Lebenszufriedenheit, jedoch mit psychosomatischen Symptomen (Thorlindsson & Vilhjalmsson, 1991).

Operationalisierung. In der HBSC-Studie wurden die Jugendlichen gebeten, auf einer Skala von 0 bis 10 (dargestellt in Form einer Leiter) anzugeben, wie sie ihr derzeitiges Leben einschätzen. Die Zahl 0 stand dabei für das «schlechteste mögliche Leben», 10 für das «beste erdenkliche Leben». Gemäss Cantril (1965) kann mit dieser Skala eingeschätzt werden, wie ausgeprägt das Wohlbefinden der Jugendlichen ist.

Für die Regressionsanalysen wurden die Antworten der Jugendlichen in drei Kategorien eingeteilt: «hohe bis sehr hohe Lebenszufriedenheit (Werte von 8 bis 10)» (=0), «mittlere Lebenszufriedenheit (Werte von 6 bis 7)» (=1) und «tiefe Lebenszufriedenheit (Werte von 0 bis 5)» (=2). Die Kategorie «hohe bis sehr hohe Lebenszufriedenheit (Werte von 8 bis 10)» diente in den Regressionsanalysen als Referenzkategorie.

Eine tiefe oder mittlere Lebenszufriedenheit zu haben, wurde als Risikofaktor in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen betrachtet.

4.3.3.2.6 *Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand*

Die wissenschaftlichen Befunde zum Zusammenhang zwischen dem selbsteingeschätzten Gesundheitszustand (*self-rated health*) und dem Konsum psychoaktiver Substanzen weisen Parallelen zu denjenigen zur Lebenszufriedenheit auf. Wie Jugendliche ihren eigenen Gesundheitszustand insgesamt einschätzen, hängt dabei wesentlich davon ab, wie gut es um ihre körperliche Gesundheit bestellt ist (Vingilis et al., 2002). Neben der körperlichen Gesundheit werden für diese subjektive Einschätzung jedoch weitere Aspekte berücksichtigt, wie z.B. das psychische Befinden (Vingilis et al., 2002). Ausserdem scheinen die Jugendlichen gewissermassen die Merkmale, die den Lebensabschnitt der Adoleszenz kennzeichnen (wie die grundlegenden Veränderungen auf verschiedenen Ebenen und die erforderlichen Anpassungsleistungen), zu berücksichtigen (Bon & Ferron, 1997; Bantuelle & Demeulemeester, 2008). Der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand bildet demzufolge eher ab, wie sich die Jugendlichen insgesamt fühlen, als lediglich aufzuzeigen, wie es um ihre körperliche Gesundheit steht. Es gibt Studien, die zeigen, dass der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand möglicherweise mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen in Beziehung steht. So fanden Vingilis et al. (2002) einen Zusammenhang zwischen dem selbsteingeschätzten Gesundheitszustand und dem (aktuellen) Rauchen: Jugendliche, die zum damaligen Zeitpunkt rauchten, wiesen eine tiefere Wahrscheinlichkeit auf, von einem guten bis ausgezeichneten Gesundheitszustand zu berichten, als Jugendliche, die nie geraucht hatten. Piko (1999) fand Ähnliches für tägliches Rauchen (nur bei Mädchen) sowie für den Gebrauch illegaler psychoaktiver Substanzen (v.a. Cannabis) (nur bei Jungen).

Operationalisierung. In der HBSC-Studie wurden alle 11- bis 15-Jährigen gefragt, wie sie ihren Gesundheitszustand einschätzen. Zur Beantwortung hatten sie vier Optionen zur Verfügung, «ausgezeichnet», «gut», «einigermassen gut» und «schlecht». Die Angaben wurden in eine zweistufige Variable überführt, wobei «ausgezeichnet» und «gut» zur Kategorie 0 (Referenzkategorie für die Regressionsanalysen) und «einigermassen gut» und «schlecht» zur Kategorie 1 zusammengefasst wurden.

Seinen Gesundheitszustand als «einigermassen gut» oder «schlecht» einzuschätzen wurde als Risikofaktor in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen betrachtet.

4.3.3.2.7 *Schlafdauer*

Der Schlaf spielt eine entscheidende Rolle für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Menschen (NSF, Hirshkowitz et al., 2015); insbesondere während Phasen der Gehirnentwicklung wie der Adoleszenz (Dahl & Lewin, 2002). Die Schlafgewohnheiten in der Adoleszenz können sowohl die kognitiven als auch emotionalen Funktionen sowie das Verhalten der Jugendlichen beeinflussen. Es wurde beispielsweise gezeigt, dass Jugendliche und junge Erwachsene, die weniger als die empfohlene Zeit schliefen, tendenziell mehr Alkohol konsumierten als diejenigen, die länger schliefen (O'Brien & Mindell, 2005; Pieters et al., 2010). Obgleich die Mechanismen zur Erklärung dieser Zusammenhänge vage bleiben (O'Brien & Mindell, 2005), kann einerseits vermutet werden, dass die Verkürzung der Schlafzeit die kognitive Funktionsweise bzw. die emotionale Regulierung verringern kann, was die Wahrscheinlichkeit für Substanzkonsum erhöht (Pasch et al., 2012; Wahlstrom et al., 2017; Wong et al., 2009). Andererseits scheint es bei Jugendlichen, welche Substanzen konsumieren, wahrscheinlicher, dass sie ein hohes Mass an Angst und Stress empfinden, was wiederum zu langfristigen Schlafstörungen führen kann (Hasler et al., 2012; Pasch et al., 2012).

Operationalisierung. Die 14- und 15-jährigen Jugendlichen wurden in der HBSC-Studie gefragt, wann sie normalerweise vor Schultagen einschlafen und wann sie üblicherweise an Schultagen aufstehen. Für beide Fragen standen elf Antwortmöglichkeiten zur Verfügung (Einschlafen: 1 = «spätestens um etwa 21 Uhr (9 Uhr abends)», 11 = «etwa um 2 Uhr oder später»; Aufstehen: 1 = «spätestens um etwa 5 Uhr», 11 = «etwa um 10 Uhr oder später»). Lagen beide Angaben vor, konnte die übliche Schlafdauer der Jugendlichen berechnet werden. Basierend auf den Empfehlungen der «National Sleep Foundation» (NSF, USA) (Hirshkowitz et al., 2015), die für 14- bis 17-Jährige eine Schlafdauer von 8 bis 10 Stunden pro Nacht als ideal beschreiben, wurde anschliessend eine zweistufige Variable berechnet (0 = «8 Stunden oder länger» (Referenzkategorie), 1 = «weniger als 8 Stunden»). Zu erwähnen ist, dass die NSF für alle Altersgruppen jeweils auch eine Obergrenze für die Schlafdauer benennt, die nicht überschritten werden sollte. Bei den 14- bis 17-Jährigen sind dies 11 Stunden. In der HBSC-Stichprobe gab es jedoch keine 14- und 15-Jährigen, die angegeben hatten, normalerweise 11 Stunden oder gar mehr pro Nacht zu schlafen.

Weniger als 8 Stunden Schlaf wurde als Risikofaktor in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen betrachtet.

4.3.3.2.8 Verhaltensweisen

Aus wissenschaftlichen Untersuchungen ist bekannt, dass gesundheitsförderliche Verhaltensweisen tendenziell gemeinsam auftreten. Dasselbe lässt sich für Verhaltensweisen, die für die Gesundheit bestimmte Risiken mit sich bringen, beobachten. Demzufolge könnte man vermuten, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen im Zusammenhang mit anderen (nicht gesundheitsförderlichen) Verhaltensweisen steht. Solche Zusammenhänge zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und anderen (gesundheitsrelevanten) Verhaltensweisen (wie z.B. körperliche Aktivität, Verwendung von Bildschirmgeräten) zu untersuchen, war jedoch nicht das Ziel dieses Berichts. Die erwähnten Themen sind Gegenstand künftiger HBSC-Publikationen.

4.4 Statistische Analysen

Für die Untersuchung der Zusammenhänge zwischen den Merkmalen der Jugendlichen (Prädiktoren) und den Indikatoren des Substanzkonsums (Kriterien) wurde auf Regressionsmodelle zurückgegriffen. Sie haben unter anderem den Vorteil, dass gleichzeitig der «Einfluss» von mehreren Prädiktoren auf ein Kriterium untersucht werden kann bzw. es ist möglich, den «Einfluss» eines Prädiktors unter Berücksichtigung bzw. Kontrolle anderer Prädiktoren und Kontrollvariablen zu analysieren. Dieser Aspekt ist bei den vorliegenden Analysen besonders wichtig, denn es ist davon auszugehen, dass zwischen den untersuchten Variablen komplexe, wechselseitige Beziehungen bestehen. Mit der Durchführung von zahlreichen Regressionsanalysen mit jeweils nur einem einzigen Prädiktor könnte man dieser Tatsache nicht gerecht werden.

Die vier soziodemografischen Merkmale (Alter, Geschlecht, Familienform, Sprachregion) wurden gemeinsam analysiert, d.h. es wurde für jeden der elf Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen (Kriterien) eine multiple Regression berechnet, die alle vier soziodemografischen Merkmale (Prädiktoren) gleichzeitig enthielt. Die insgesamt sieben Indikatoren der Gesundheit, des Wohlbefindens und des sozialen Umfelds wurden separat auf ihren Zusammenhang zu den elf Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen (Kriterien) geprüft, jedoch wurde in jede dieser Analysen das Alter und das Geschlecht miteinbezogen (bzw. statistisch kontrolliert).

Da die Art des zu wählenden Regressionsmodells von der Skalierung des Kriteriums abhängt, wurde auf logistische Regressionen zurückgegriffen. Sie finden Anwendung, wenn das Kriterium zweistufig bzw. dichotom (mit den Kategorien «0» und «1») ist. Dies trifft auf alle elf untersuchten Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen zu.

Bei den Ergebnissen der logistischen Regressionen, die in diesem Bericht zitiert werden, handelt es sich um sogenannte «Odds Ratios» (OR). Der OR stellt hier dem Verhältnis von Konsumierenden zu Nicht-

Konsumierenden in einer Gruppe *mit* einem bestimmten Merkmal das Verhältnis von Konsumierenden zu Nicht-Konsumierenden in einer Gruppe *ohne* dieses Merkmal gegenüber. Die beiden Verhältnisse, die sogenannten «Odds», werden also in Beziehung gesetzt, was den Begriff «Odds Ratio», Chancenverhältnis³², erklärt. Die Odds Ratios sind also ein Mass, das darüber Auskunft gibt, inwiefern sich Jugendliche *mit* einem bestimmten Merkmal (interessierende Kategorie) von anderen Jugendlichen, die dieses Merkmal nicht aufweisen (Referenzkategorie), in Bezug auf ein untersuchtes Kriterium (des Substanzkonsumverhaltens) unterscheiden³³. In den Tabellen wird jeweils die interessierende Kategorie³⁴ präsentiert, deren Ergebnis immer *im Vergleich* mit der Referenzkategorie zu interpretieren ist. Um diese Vergleiche zu beschreiben, wird hier auf die Begriffe «wahrscheinlich(er)» und «Wahrscheinlichkeit» zurückgegriffen – andernorts ist oftmals von (höherer oder geringerer) «Chance»³⁵ die Rede. Nachfolgend ein Beispiel aus Tabelle 5.2b, welches das Beschriebene veranschaulichen soll: Jugendliche, deren Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen (interessierende Kategorie, d.h. Merkmal vorhanden), haben *im Vergleich zu* Jugendlichen, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (Referenzkategorie, d.h. Merkmal nicht vorhanden), eine 3.5-mal höhere Wahrscheinlichkeit oder Chance (OR=3.53, 95%-KI: 2.95; 4.22), schon mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben (Kriterium). Ist der «Odds Ratio» (OR), der darüber Auskunft gibt, inwiefern sich Jugendliche in der interessierenden Kategorie von Jugendlichen in der Referenzkategorie unterscheiden, signifikant grösser als 1³⁶, dann bedeutet dies, dass die Jugendlichen in der interessierenden Kategorie eine *höhere* Wahrscheinlichkeit bzw. Chance haben, das untersuchte Substanzkonsumverhalten gezeigt zu haben, als die Jugendlichen in der Referenzkategorie. Ist der OR hingegen signifikant tiefer als 1³⁷, dann heisst das, dass die Jugendlichen in der interessierenden Kategorie eine *tiefere* Wahrscheinlichkeit bzw. Chance haben, das untersuchte Substanzkonsumverhalten gezeigt zu haben, als die Jugendlichen in der Referenzkategorie.

Zu bemerken bleibt, dass die Odds Ratios in diesem Bericht lediglich als Koeffizienten bzw. Masse des *Zusammenhangs* dienen, da es sich bei der HBSC-Studie um eine Querschnittuntersuchung handelt, auf deren Grundlage *keine Schlussfolgerungen zu Kausalitäten* (Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen) gezogen werden können.

Beim Konfidenzintervall handelt es sich um einen Wertebereich, in welchem sich die tatsächlichen Werte in der Grundgesamtheit (Population) befinden, die das gefundene Stichprobenergebnis mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit produziert haben können (Neyman, 1937; zitiert in Bortz, 2005, (S.101)). Das bedeutet, dass die Odds Ratios bzw. Chancenverhältnisse, die auf Grundlage der *Stichprobe* berechnet bzw. geschätzt wurden, in der interessierenden *Population* (d.h. wenn man alle 11- bis 15-Jährigen bzw. 14- und 15-Jährigen in der Schweiz hätte befragen können) durchaus höher oder tiefer hätten ausfallen können. Darüber, wie viel höher oder tiefer die Odds Ratios in der interessierenden Population im Vergleich zur Stichprobe sein könnten, geben die untere und die obere Grenze des 95%-Konfidenzintervalls Auskunft. Die untere (linkerhand) und obere (rechterhand) Grenze des Intervalls sind jeweils in den Tabellen unter «95%-KI» angegeben. Bei der Interpretation der Ergebnisse bzw. beim Ziehen von Schlussfolgerungen für

³² Achtung, das ist nicht dasselbe wie das *Anteilsverhältnis*. Dabei würde in der Gruppe mit dem Merkmal und in der Gruppe ohne das Merkmal jeweils das Verhältnis von Konsumierenden zur *Gesamtgrösse* der Gruppe (= Konsumierende + Nicht-Konsumierende = 100%) betrachtet und die beiden anschliessend zueinander in Beziehung gesetzt.

³³ Die Definition, worum es sich bei einem Merkmal handelt bzw. wann es vorhanden bzw. nicht vorhanden ist, ist willkürlich. Im erwähnten Beispiel wurde festgelegt, dass das Merkmal vorhanden ist, wenn die Eltern der Jugendlichen wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben Bescheid wissen.

³⁴ Im Falle des Prädiktors «Alter» (bei Analysen mit 11- bis 15-Jährigen) sowie des Prädiktors «Lebenszufriedenheit» gibt es jeweils vier bzw. zwei interessierende Kategorien.

³⁵ Der Begriff «Chance» ist hier ein statistischer Begriff und neutral gemeint, d.h. er schreibt dem untersuchten Verhalten, auf das er sich bezieht, keine positive oder negative Valenz zu.

³⁶ Das bedeutet, der OR und die untere Grenze seines 95%-Konfidenzintervalls sind grösser als 1 bzw. der p-Wert ist kleiner als 0.05 (oder gar < 0.01 bzw. < 0.001) und damit statistisch signifikant (in den Tabellen gekennzeichnet mit *, ** oder ***).

³⁷ Das bedeutet, der OR und die obere Grenze seines 95%-Konfidenzintervalls sind kleiner als 1 bzw. der p-Wert ist kleiner als 0.05 (oder gar < 0.01 bzw. < 0.001) und damit statistisch signifikant (in den Tabellen gekennzeichnet mit *, ** oder ***).

die Gesamtheit aller 11- bis 15-Jährigen bzw. 14- und 15-Jährigen in der Schweiz muss man sich also immer bewusst sein, dass eine gewisse «Ungenauigkeit» besteht.

In den Regressionsanalysen mit den Prädiktoren der Gesundheit, des Wohlbefindens und des sozialen Umfelds dienten die Merkmale «Alter» und «Geschlecht» jeweils als Kontrollvariablen (in den Tabellen nicht dargestellt). So wurde der statistische «Einfluss» dieser beiden zentralen Merkmale, die gemäss aktuellem Wissensstand im Rahmen des Konsums psychoaktiver Substanzen relevant sind (siehe Punkt 4.3.3.1), auf das Kriterium jeweils herausgerechnet. Das bedeutet, dass die Odds Ratios bzw. die gefundenen Zusammenhänge *unabhängig* vom Alter und Geschlecht der Jugendlichen gelten.

Bei der Stichprobe, die für die HBSC-Studie 2018 in der Schweiz gezogen wurde, handelt es sich um eine sogenannte Klumpenstichprobe (*cluster sample*). Das heisst, die Jugendlichen werden nicht einzeln zufällig zur Teilnahme an der Studie ausgewählt, sondern es werden ganze Schulklassen per Zufallsziehung selektioniert. Eine Schulklasse entspricht einem «Klumpen». Insbesondere bezüglich des Verhaltens (z.B. des Konsums psychoaktiver Substanzen) muss angenommen werden, dass sich Jugendliche, die derselben Klasse angehören, ähnlicher sind als Jugendliche, die einzeln zufällig ausgewählt worden wären. Der Einfluss dieses Sachverhalts muss bei der Berechnung der Regressionsanalysen mittels einer Korrektur (des Standardfehlers) berücksichtigt werden. Für detaillierte Informationen zu diesem Thema sei auf den Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019) verwiesen.

In jede Analyse konnten nur diejenigen Jugendlichen aufgenommen werden, die alle für die Analyse relevanten Fragen beantwortet hatten. Die Anzahl der zur Verfügung stehenden Fälle kann daher von einer Analyse zur anderen variieren. Auch Abweichungen der Fallzahlen im Vergleich zu anderen Publikationen basierend auf denselben Daten (insbesondere Delgrande Jordan et al. (2019)) sind aus diesem Grund nicht auszuschliessen. In jeder Tabelle ist die höchste mögliche Anzahl Jugendlicher angegeben (ungeachtet n), die potentiell in den Analysen enthalten sein können (n_{\max}). Diese Anzahl entspricht der Grösse der Stichprobe (11- bis 15-Jährige: $n_{\max}=11'121$; 14- und 15-Jährige: $n_{\max}=4'305$).

Wie unter Punkt 4.3.2 bereits angedeutet, wurden für die meisten Regressionsanalysen nur die Angaben der 14- und 15-jährigen Jugendlichen verwendet. Zu einen, weil die Fragen zum Konsum bestimmter Substanzen bzw. zu bestimmten Konsumarten (E-Zigarette/ E-Shisha, Rauschtrinken, illegaler Cannabis, andere psychoaktive Substanzen) nur ihnen gestellt wurden. Zum andern, weil nur vereinzelte jüngere Jugendliche (d.h. 11- bis 13-Jährige) angegeben hatten, ein bestimmtes Konsumverhalten gezeigt zu haben (z.B. in den letzten 30 Tagen herkömmliche Zigaretten geraucht oder Alkohol getrunken zu haben). Für die Regressionsanalysen zu drei der insgesamt elf Kriterien konnten aber alle 11- bis 15-Jährigen berücksichtigt werden. Bei diesen Kriterien handelt es sich um das mindestens einmalige Rauchen von herkömmlichen Zigaretten im bisherigen Leben, das mindestens einmalige Trinken von Alkohol im bisherigen Leben sowie die mindestens zweimalige selbstwahrgenommene Trunkenheit im bisherigen Leben.

Die statistischen Analysen in diesem Bericht wurden **unter Berücksichtigung einer GewichtungsvARIABLE** durchgeführt. Diese Gewichtung war notwendig, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Verteilung auf die Alters- und Geschlechtergruppen in der Stichprobe der HBSC-Studie 2018 nicht genau der Verteilung, wie sie in der ständigen Wohnbevölkerung im Jahr 2018 in der Schweiz vorzufinden war, entspricht. Die Gewichtung ist insbesondere bei der Berechnung von Totalen relevant (z.B. Gesamtanteil der Jugendlichen, die sich gut durch ihre Familie unterstützt fühlen), d.h. bei der Ermittlung von Gesamtwerten für die Altersgruppen (z.B. für alle 15-jährigen Mädchen *und* Jungen gemeinsam), für die gesamte Gruppe der Mädchen (jeden Alters), für die gesamte Gruppe der Jungen (jeden Alters) sowie für alle Jugendlichen zusammen betrachtet. Diese Totale sind in den Anhängen des Berichts zu finden (Spalten mit der Bezeichnung «Total»).

Die Regressionsanalysen wurden in Stata SE Version 15 berechnet. Der Effekt der Klumpenstichprobe wurde mit Hilfe der Befehlssammlung «svy» (StataCorp LP, 2013) berücksichtigt. Für die vorangehende Vorbereitung der Daten wurde SPSS Version 22 verwendet.

5 Ergebnisse

5.1 Deskriptive Ergebnisse

Die Tabellen 5.1a und 5.1b zeigen auf, wie ausgeprägt die neun Prädiktoren bzw. Merkmale (ohne Alter und Geschlecht, siehe Tabelle 4.1) bei den 11- bis 15-jährigen Jugendlichen sind. Detaillierte Ergebnisse (inkl. Totale und gewichtete n) sowie, wo dies möglich ist, Angaben zur Entwicklung der Prävalenzen über die Zeit finden sich in den Anhängen 1, 2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5, 6, 7 und 8 des Berichts. Angaben dazu, wie weit verbreitet die elf verschiedenen Indikatoren des Substanzkonsumverhaltens bei den befragten Jugendlichen sind und wie sie sich im Verlaufe der Zeit entwickelt haben, finden sich im Bericht von Delgrande Jordan et al. (2019).

Tabelle 5.1a Ausprägung der soziodemografischen Prädiktoren sowie der Prädiktoren der Gesundheit, des Wohlbefindens und des sozialen Umfelds bei den 11- bis 15-Jährigen bzw. 14- und 15-Jährigen, in Prozent (%), HBSC 2018

		Jungen					Mädchen				
		11 J.	12 J.	13 J.	14 J.	15 J.	11 J.	12 J.	13 J.	14 J.	15 J.
soziodemografische Prädiktoren¹											
Sprachregion	Deutschschweiz	66.9	67.7	67.2	68.8	73.6	69.0	69.3	67.2	68.2	77.4
	Französisch- und italienischsprachige Schweiz	33.1	32.3	32.8	31.2	26.4	31.0	30.7	32.8	31.8	22.6
	Ungewichtete n	1119	1126	1154	1129	995	1111	1136	1170	1227	954
Familienform	«MVK-Familie» ²	81.6	79.7	80.1	78.6	74.3	80.8	79.4	78.3	78.4	74.1
	andere Familienform	18.4	20.3	19.9	21.4	25.7	19.2	20.6	21.7	21.6	25.9
	Ungewichtete n	1084	1102	1116	1100	971	1086	1119	1155	1211	948
Prädiktoren des sozialen Umfelds											
Elterliches Bescheidwissen ³	hohe Ausprägung				77.4	76.6				86.1	82.2
	tiefe bis mittlere Ausprägung				22.6	23.4				13.9	17.8
	Ungewichtete n				884	920				1051	904
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie	hoch (Score von 5.0 bis 7.0)	90.4	86.4	87.1	84.5	85.1	88.2	87.0	83.3	81.5	80.1
	tief bis mittel (Score von 1.0 bis 4.75)	9.6	13.6	12.9	15.5	14.9	11.8	13.0	16.7	18.5	19.9
	Ungewichtete n	1063	1085	1099	1073	942	1069	1116	1137	1191	931
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen	hoch (Score von 5.0 bis 7.0)	70.1	70.5	74.6	76.9	79.7	81.2	85.6	87.6	86.8	87.5
	tief bis mittel (Score von 1.0 bis 4.75)	29.9	29.5	25.4	23.1	20.3	18.8	14.4	12.4	13.2	12.5
	Ungewichtete n	1077	1090	1107	1084	956	1077	1111	1143	1193	931

Bemerkungen: ¹ Die beiden verbleibenden soziodemografischen Prädiktoren, Alter und Geschlecht, finden sich in Tabelle 4.1

² Unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

³ Durch die Jugendlichen eingeschätzt.

Etwas mehr als zwei Drittel der Jugendlichen in der nationalen HBSC-Stichprobe 2018 leben in der Deutschschweiz, die anderen sind in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz zuhause. Fast 80% der befragten 11- bis 15-jährigen Jugendlichen leben gemeinsam mit Mutter und Vater (und eventuell weiteren Personen wie Geschwistern oder Grosseltern) in einem Haushalt. Wie bereits unter Punkt 4.3.3.1.4 erwähnt, wird diese Familienform in diesem Bericht als «MVK-Familie» bezeichnet. Die anderen

rund 20% der Jugendlichen leben in einer anderen Familienform (z.B. mit Vater und Stiefmutter, mit Mutter und Geschwistern, in einer Pflegefamilie). Die Mehrheit der 14- und 15-Jährigen gab an, ihre Eltern bzw. andere Erwachsene, mit denen sie zusammenleben, wüssten gut über ihr Leben Bescheid (d.h. darüber, wo und mit wem sie ihre Freizeit verbringen, wofür sie ihr Geld ausgeben, usw.). Bei den Jungen waren die Anteile verglichen mit den gleichaltrigen Mädchen etwas geringer³⁸. Der Grossteil der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen berichtete ausserdem, sich gut durch die Familie unterstützt zu fühlen (Score zwischen 5.0 und 7.0). Ausserdem nimmt ein grosser Teil der Teilnehmenden (rund 70% und mehr) eine hohe Unterstützung seitens der Kolleginnen und Kollegen wahr. Rund zwei Drittel (oder mehr, je nach Untergruppe) der 11- bis 15-Jährigen fühlen sich überhaupt nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst. Der Anteil derjenigen, die sich einigermassen oder sehr durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen, ist bei den älteren Jugendlichen im Vergleich zu den jüngeren Jugendlichen (11-12 vs. 13-15) etwas höher³⁹. Bezüglich der Ausprägung der Lebenszufriedenheit zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Untergruppen des Alters und Geschlechts: der Anteil der sehr Zufriedenen (Werte von 8 bis 10) geht über die Altersgruppen hinweg bei Jungen und bei Mädchen zurück⁴⁰. Mit zunehmendem Alter vergrössert sich zudem der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen⁴¹. Die Mehrheit der 11- bis 15-Jährigen (rund 80% oder mehr je nach Untergruppe) beschreibt ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet. Rund 63% der 14-jährigen Jungen und Mädchen schlafen in Nächten vor Schultagen acht Stunden oder länger, was den Empfehlungen der «National Sleep Foundation» (NSF, USA) entspricht (Hirshkowitz et al., 2015). Bei den 15-jährigen Jungen und Mädchen liegt dieser Anteil etwas tiefer⁴², nämlich bei etwas mehr als der Hälfte.

³⁸ Unterschied zwischen 14-jährigen Mädchen und Jungen: $F(1, 714)=26.21, p<.001$; Unterschied zwischen 15-jährigen Mädchen und Jungen: $F(1, 714)=9.32, p=.002$

³⁹ Unterschied zwischen den jüngeren (11- und 12-Jährigen) und älteren Jugendlichen (13- bis 15-Jährige): $F(1, 714)=84.67, p<.001$

⁴⁰ Unterschied zwischen den Altersgruppen, Mädchen: $F(3.95, 2822.64)=42.46, p<.001$; Unterschied zwischen den Altersgruppen, Jungen: $F(3.95, 2818.54)=7.03, p<.001$

⁴¹ Unterschied zwischen 11-jährigen Mädchen und Jungen: $F(1, 714)=1.33, p=n.s.$; Unterschied zwischen 12-jährigen Mädchen und Jungen: $F(1, 714)=2.53, p=n.s.$; Unterschied zwischen 13-jährigen Mädchen und Jungen: $F(1, 714)=27.18, p<.001$; Unterschied zwischen 14-jährigen Mädchen und Jungen: $F(1, 714)=34.90, p<.001$; Unterschied zwischen 15-jährigen Mädchen und Jungen: $F(1, 714)=49.10, p<.001$

⁴² Unterschied zwischen 14- und 15-jährigen Mädchen: $F(1, 391)=18.59, p<.001$; Unterschied zwischen 14- und 15-jährigen Jungen: $F(1, 378)=18.01, p<.001$

Tabelle 5.1b Ausprägung der soziodemografischen Prädiktoren sowie der Prädiktoren der Gesundheit, des Wohlbefindens und des sozialen Umfelds bei den 11- bis 15-Jährigen bzw. 14- und 15-Jährigen, in Prozent (%), HBSC 2018 (Fortsetzung)

	Jungen					Mädchen					
	11 J.	12 J.	13 J.	14 J.	15 J.	11 J.	12 J.	13 J.	14 J.	15 J.	
Prädiktoren der Gesundheit / des Wohlbefindens											
Durch die Arbeit für die Schule erlebter Stress	überhaupt nicht / ein bisschen gestresst	82.4	79.1	74.5	71.6	73.1	82.8	76.9	69.9	65.8	68.3
	einigermassen / sehr gestresst	17.6	20.9	25.5	28.4	26.9	17.2	23.1	30.1	34.2	31.7
	Ungewichtete n	1105	1113	1124	1104	972	1098	1128	1159	1216	939
Lebenszufriedenheit	tief (Werte von 0 bis 5)	8.3	8.9	9.6	8.8	11.1	11.7	13.0	16.7	19.1	21.4
	mittel (Werte von 6 bis 7)	19.9	23.7	24.0	28.5	27.4	18.8	22.8	27.6	30.2	34.6
	hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10)	71.8	67.4	66.4	62.7	61.5	69.5	64.2	55.7	50.6	44.0
	Ungewichtete n	1099	1116	1131	1119	979	1101	1126	1156	1217	945
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand	ausgezeichnet / gut	93.1	90.6	91.9	90.3	88.2	91.1	89.1	85.7	83.7	80.6
	einigermassen gut / schlecht	6.9	9.4	8.1	9.7	11.8	8.9	10.9	14.3	16.3	19.4
	Ungewichtete n	1096	1108	1127	1077	964	1098	1124	1149	1197	935
Übliche Schlafdauer in Nächten vor Schultagen	8 Stunden oder länger				63.3	52.3				63.1	53.8
	weniger als 8 Stunden				36.7	47.7				36.9	46.2
	Ungewichtete n				912	944				1066	917

5.2 Ergebnisse der Regressionsanalysen

5.2.1 Mindestens einmaliges Rauchen von herkömmlichen Zigaretten im bisherigen Leben (11- bis 15-Jährige)

Tabelle 5.2a zeigt die Ergebnisse der multiplen logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen den vier soziodemografischen Prädiktoren und dem mindestens einmaligen Rauchen von herkömmlichen Zigaretten im bisherigen Leben.

Tabelle 5.2a Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und dem mindestens einmaligen Rauchen von herkömmlichen Zigaretten im bisherigen Leben, 11- bis 15-Jährige, HBSC 2018

	11- bis 15-Jährige ($n_{max}=11'121$)	
	OR	95% KI
Alter ¹		
12 Jahre	1.95 ***	[1.42, 2.66]
13 Jahre	3.40 ***	[2.48, 4.66]
14 Jahre	7.87 ***	[5.81, 10.67]
15 Jahre	12.55 ***	[9.25, 17.02]
Geschlecht ² (männlich)	1.38 ***	[1.23, 1.55]
Sprachregion ³ (französisch- und italienischsprachig)	1.34 ***	[1.15, 1.56]
Familienform ⁴ (andere)	1.66 ***	[1.46, 1.89]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)

Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant

1) Alter: Referenzkategorie = 11 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich

3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert (siehe Punkt 4.3.3.1.3).

4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

Lesebeispiel: 11- bis 15-jährige Jungen haben verglichen mit gleichaltrigen Mädchen eine rund 1.3-mal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, schon mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben (OR=1.38, 95%-KI: 1.23, 1.55). Dies gilt unabhängig von Alter, Sprachregion und Familienform.

Die Analyse wurde mit den 11- bis 15-jährigen Jugendlichen durchgeführt. Zunächst fällt auf, dass das mindestens einmalige Rauchen von herkömmlichen Zigaretten deutlich vom **Alter** der Jugendlichen abhängt: 12-Jährige haben im Vergleich zu 11-Jährigen eine rund 1.9-mal höhere Wahrscheinlichkeit, schon mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben (OR=1.95, 95%-KI: 1.42, 2.66). Bei den 13-Jährigen bzw. 14-Jährigen im Vergleich zu den 11-Jährigen liegt diese Wahrscheinlichkeit bereits deutlich höher (13-Jährige vs. 11-Jährige: OR=3.40, 95%-KI: 2.48, 4.66; 14-Jährige vs. 11-Jährige: OR=7.87, 95%-KI: 5.81, 10.67). Bei 15-Jährigen ist die Wahrscheinlichkeit, schon einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben, bereits mehr als 10-mal höher als bei 11-Jährigen (OR=12.55, 95%-KI: 9.25, 17.02). Für **Jungen** ist es wahrscheinlicher, schon mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben, als für Mädchen (OR=1.38, 95%-KI: 1.23, 1.55). Ausserdem haben Jugendliche in der **französisch- und italienisch-sprachigen Schweiz** eine leicht höhere Wahrscheinlichkeit als Jugendliche in der Deutschschweiz, schon mindestens einmal herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben (OR=1.34, 95%-KI: 1.15, 1.56). Schliesslich scheint auch ein Zusammenhang zwischen dem mindestens einmaligen Rauchen von herkömmlichen Zigaretten und der Form der Familien der Jugendlichen zu bestehen: verglichen mit Jugendlichen aus MVK-Familien weisen Jugendliche, die in **anderen Familienformen** leben, eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, schon einmal herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben (OR=1.66, 95%-KI: 1.46, 1.89).

Tabelle 5.2b zeigt auf, inwiefern das mindestens einmalige Rauchen von herkömmlichen Zigaretten mit verschiedenen Merkmalen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds der Jugendlichen zusammenhängt. Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander berechneten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht durchgeführt) auf einen Blick dar.

*Tabelle 5.2b Ergebnisse der sieben multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und dem mindestens einmaligen Rauchen von **herkömmlichen Zigaretten** im bisherigen Leben, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018*

	11- bis 15-Jährige ($n_{max}=11'121$) bzw. 14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95%-KI
Elterliches Bescheidwissen¹ (14- und 15-Jährige)		
wenig - mittel	3.53 ***	[2.95, 4.22]
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie² (11- bis 15-Jährige)		
tief - mittel	2.67 ***	[2.32, 3.07]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen² (11- bis 15-Jährige)		
tief - mittel	1.01 n.s.	[0.88, 1.16]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress³ (11- bis 15-Jährige)		
einigermassen - sehr	1.60 ***	[1.42, 1.80]
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10⁴ (11- bis 15-Jährige)		
mittel (Werte von 6 bis 7)	1.72 ***	[1.52, 1.96]
tief (Werte von 0 bis 5)	3.03 ***	[2.61, 3.52]
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand⁵ (11- bis 15-Jährige)		
schlecht - einigermaßen gut	2.48 ***	[2.14, 2.87]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen⁶ (14- und 15-Jährige)		
weniger als 8 Stunden	2.16 ***	[1.85, 2.52]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)
Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant
 Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
 1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;
 2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch; 3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen; 4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10); 5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet;
 6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger

Lesebeispiel: 14- und 15-Jährige, die in Nächten vor Schultagen üblicherweise weniger als 8 Stunden schlafen, haben eine etwa zweimal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, schon mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben, als Gleichaltrige, die üblicherweise 8 Stunden oder länger schlafen (OR=2.16, 95%-KI: 1.85, 2.52). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Mit Ausnahme der Analysen zum elterlichen Bescheidwissen und zur üblichen Schlafdauer, die nur für die 14- und 15-Jährigen durchgeführt werden konnten, wurden alle Regressionen unter Einschluss der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen berechnet. Als Erstes lässt sich feststellen, dass 14- und 15-Jährige, deren **Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen**, eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit haben, schon mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben, als 14- und 15-Jährige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=3.53, 95%-KI: 2.95, 4.22). Bei 11- bis 15-Jährigen, die sich **wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen**, ist es wahrscheinlicher, dass sie schon mindestens einmal herkömmliche Zigaretten geraucht haben, als bei Gleichaltrigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahrnehmen (OR=2.67, 95%-KI: 2.32, 3.07). Inwiefern sich 11- bis 15-Jährige durch ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, scheint hingegen keinen Zusammenhang mit dem mindestens einmaligen Rauchen von herkömmlichen Zigaretten zu haben (OR=1.01, 95%-KI: 0.88, 1.16). Fühlen sich 11- bis 15-Jährige **durch die Arbeit für die Schule einigermassen oder gar sehr gestresst**, dann ist es etwa 1.5-mal wahrscheinlicher, dass sie schon mindestens einmal herkömmliche Zigaretten geraucht haben, als wenn sie sich nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen (OR=1.60, 95%-KI: 1.42, 1.80). 11- bis 15-Jährige, die **mit ihrem Leben mittelmässig** (OR=1.72, 95%-KI: 1.52, 1.96) **oder wenig** (OR=3.03, 95%-KI: 2.61, 3.52) **zufrieden** sind, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, schon mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben, als Gleichaltrige, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten. Ähnliches lässt sich für den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand beobachten: für 11- bis 15-Jährige, die **ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermassen gut beschreiben**, ist es mehr als zweimal wahrscheinlicher, dass sie schon einmal herkömmliche Zigaretten geraucht haben, als für Gleichaltrige, die ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einschätzen (OR=2.48, 95%-KI: 2.14, 2.87). **Schlafen** 14- bis 15-Jährige in Nächten vor Schultagen **üblicherweise weniger als acht Stunden**, haben sie im Vergleich zu 14- bis 15-Jährigen, die vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, eine etwa doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit, schon mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben (OR=2.16, 95%-KI: 1.85, 2.52).

5.2.2 Mindestens wöchentliches Rauchen von herkömmlichen Zigaretten (14- und 15-Jährige)

Tabelle 5.3a zeigt die Ergebnisse der multiplen logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen den vier soziodemografischen Prädiktoren und dem mindestens wöchentlichen Rauchen von herkömmlichen Zigaretten.

Tabelle 5.3a Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und dem mindestens wöchentlichen Rauchen von herkömmlichen Zigaretten, 14- und 15-Jährige, HBSC 2018

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95% KI
Alter ¹ (15 Jahre)	2.33 ***	[1.76, 3.09]
Geschlecht ² (männlich)	1.18 n.s.	[0.89, 1.57]
Sprachregion ³ (französisch- und italienischsprachig)	1.44 *	[1.04, 2.01]
Familienform ⁴ (andere)	2.25 ***	[1.72, 2.95]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)

Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant

1) Alter: Referenzkategorie = 14 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich

3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert (siehe Punkt 4.3.3.1.3).

4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

Lesebeispiel: 15-Jährige haben verglichen mit 14-Jährigen eine mehr als zweimal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten zu rauchen (OR=2.33, 95%-KI: 1.76, 3.09). Dies gilt unabhängig von Geschlecht, Sprachregion und Familienform.

Die Analyse wurde nur mit den 14- und 15-jährigen Jugendlichen durchgeführt. Das Alter der Jugendlichen scheint für das mindestens wöchentliche Rauchen von herkömmlichen Zigaretten relevant zu sein: bei **15-Jährigen** ist es verglichen mit 14-Jährigen mehr als zweimal wahrscheinlicher, dass sie mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten rauchen (OR=2.33, 95%-KI: 1.76, 3.09). Zwischen Mädchen und Jungen im Alter von 14 und 15 Jahren konnte bezüglich des mindestens wöchentlichen Rauchens von herkömmlichen Zigaretten kein Unterschied festgestellt werden (OR=1.18, 95%-KI: 0.89, 1.57). 14- und 15-Jährige in der **französisch- und italienisch-sprachigen Schweiz** haben eine leicht höhere Wahrscheinlichkeit als Gleichaltrige in der Deutschschweiz, mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten zu rauchen (OR=1.44, 95%-KI: 1.04, 2.01). Schliesslich wurde ein Zusammenhang zwischen dem mindestens wöchentlichen Rauchen von herkömmlichen Zigaretten und der Form der Familien der 14- und 15-Jährigen gefunden: verglichen mit 14- und 15-Jährigen aus MVK-Familien weisen 14- und 15-Jährige, die in **anderen Familienformen** leben, eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten zu rauchen (OR=2.25, 95%-KI: 1.72, 2.95).

Tabelle 5.3b zeigt auf, inwiefern das mindestens wöchentliche Rauchen von herkömmlichen Zigaretten mit verschiedenen Merkmalen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds der Jugendlichen zusammenhängt. Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander berechneten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht durchgeführt) auf einen Blick dar.

*Tabelle 5.3b Ergebnisse der sieben multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und dem mindestens wöchentlichen Rauchen von **herkömmlichen Zigaretten**, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018*

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95%-KI
Elterliches Bescheidwissen¹ (14- und 15-Jährige)		
wenig - mittel	4.58 ***	[3.39, 6.20]
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	2.78 ***	[2.07, 3.72]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	0.78 n.s.	[0.56, 1.11]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress³ (14- und 15-Jährige)		
einigermaßen - sehr	1.86 ***	[1.45, 2.38]
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10⁴ (14- und 15-Jährige)		
mittel (Werte von 6 bis 7)	1.84 ***	[1.35, 2.51]
tief (Werte von 0 bis 5)	4.29 ***	[3.04, 6.04]
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand⁵ (14- und 15-Jährige)		
schlecht - einigermaßen gut	3.84 ***	[2.88, 5.12]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen⁶ (14- und 15-Jährige)		
weniger als 8 Stunden	3.32 ***	[2.50, 4.39]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)
 Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant
 Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
 1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;
 2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch; 3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen; 4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10); 5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet; 6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger

Lesebeispiel: 14- und 15-Jährige, deren Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen, haben eine rund 4.5-mal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten zu rauchen, verglichen mit Gleichaltrigen, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=4.58, 95%-KI: 3.39, 6.20). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Alle nachfolgend beschriebenen Regressionen wurden nur für die 14- und 15-Jährigen berechnet. Als Erstes lässt sich feststellen, dass 14- und 15-Jährige, deren **Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen**, eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit haben, mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten zu rauchen, als 14- und 15-Jährige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=4.58, 95%-KI: 3.39, 6.20). Bei 14- und 15-Jährigen, die sich **wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen**, ist es wahrscheinlicher, dass sie mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten rauchen, als bei Gleichaltrigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahrnehmen (OR=2.78, 95%-KI: 2.07, 3.72). Inwiefern sich 14- und 15-Jährige durch ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, scheint hingegen keinen Zusammenhang mit dem mindestens wöchentlichen Rauchen von herkömmlichen Zigaretten zu haben (OR=0.78, 95%-KI: 0.56, 1.11). Fühlen sich 14- und 15-Jährige **durch die Arbeit für die Schule einigermassen oder gar sehr gestresst**, dann ist es fast doppelt so wahrscheinlich, dass sie mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten rauchen, als wenn sie sich nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen (OR=1.86, 95%-KI: 1.45, 2.38). 14- und 15-Jährige, die **mit ihrem Leben mittelmässig** (OR=1.84, 95%-KI: 1.35, 2.51) **oder wenig** (OR=4.29, 95%-KI: 3.04, 6.04) **zufrieden** sind, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten zu rauchen, als Gleichaltrige, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten. Ähnliches lässt sich für den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand beobachten: für 14- und 15-Jährige, die **ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermassen gut beschreiben**, ist es fast viermal wahrscheinlicher, mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten zu rauchen, als für Gleichaltrige, die ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einschätzen (OR=3.84, 95%-KI: 2.88, 5.12). **Schlafen** 14- und 15-Jährige in Nächten vor Schultagen **üblicherweise weniger als acht Stunden**, haben sie im Vergleich zu 14- und 15-Jährigen, die vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten zu rauchen (OR=3.32, 95%-KI: 2.50, 4.39).

5.2.3 Mindestens einmalige Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) im bisherigen Leben (14- und 15-Jährige)

Tabelle 5.4a zeigt die Ergebnisse der multiplen logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen den vier soziodemografischen Prädiktoren und der mindestens einmaligen Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) im bisherigen Leben.

Tabelle 5.4a Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und der mindestens einmaligen Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) im bisherigen Leben, 14- und 15-Jährige, HBSC 2018

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95% KI
Alter ¹ (15 Jahre)	1.39 ***	[1.20, 1.62]
Geschlecht ² (männlich)	1.92 ***	[1.66, 2.22]
Sprachregion ³ (französisch- und italienischsprachig)	1.10 n.s.	[0.91, 1.33]
Familienform ⁴ (andere)	1.48 ***	[1.25, 1.74]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)

Signifikanzniveau: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant

1) Alter: Referenzkategorie = 14 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich

3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert (siehe Punkt 4.3.3.1.3).

4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

Lesebeispiel: Verglichen mit Gleichaltrigen, die mit Mutter, Vater sowie ggf. anderen Personen (z.B. Geschwistern, Grosseltern) zusammenleben (MVK-Familie), haben 14- und 15-Jährige, die in einer anderen Familienform leben, eine etwa 1.5-mal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, schon mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet zu haben (OR=1.48, 95%-KI: 1.25, 1.74). Dies gilt unabhängig von Alter, Geschlecht und Sprachregion.

Die Analyse wurde nur mit den 14- und 15-jährigen Jugendlichen durchgeführt. Das Alter der Jugendlichen scheint für die mindestens einmalige Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) im bisherigen Leben relevant zu sein: bei **15-Jährigen** ist es verglichen mit 14-Jährigen etwas wahrscheinlicher, dass sie bereits mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet haben (OR=1.39, 95%-KI: 1.20, 1.62). Bei **Jungen** im Alter von 14 und 15 Jahren ist es wahrscheinlicher als bei gleichaltrigen Mädchen, dass sie schon mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet haben (OR=1.92, 95%-KI: 1.66, 2.22). In welcher Sprachregion der Schweiz die 14- und 15-Jährigen leben, scheint für die mindestens einmalige Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) nicht relevant zu sein (OR=1.10, 95%-KI: 0.91, 1.33). Schliesslich wurde ein Zusammenhang zwischen der mindestens einmaligen Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) im bisherigen Leben und der Form der Familien der 14- und 15-Jährigen gefunden: verglichen mit Gleichaltrigen aus MVK-Familien weisen 14- und 15-Jährige, die in **anderen Familienformen** leben, eine etwas höhere Wahrscheinlichkeit auf, mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet zu haben (OR=1.48, 95%-KI: 1.25, 1.74).

Tabelle 5.4b zeigt auf, inwiefern die mindestens einmalige Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) im bisherigen Leben mit verschiedenen Merkmalen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds der Jugendlichen zusammenhängt. Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander berechneten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht durchgeführt) auf einen Blick dar.

*Tabelle 5.4b Ergebnisse der sieben multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und der mindestens einmaligen Verwendung von **E-Zigaretten** (inkl. E-Shishas) im bisherigen Leben, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018*

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95%-KI
Elterliches Bescheidwissen¹ (14- und 15-Jährige)		
wenig - mittel	2.94 ***	[2.44, 3.55]
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	2.38 ***	[1.98, 2.86]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	0.78 *	[0.64, 0.94]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress³ (14- und 15-Jährige)		
einigermassen - sehr	1.43 ***	[1.23, 1.65]
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10⁴ (14- und 15-Jährige)		
mittel (Werte von 6 bis 7)	1.43 ***	[1.23, 1.66]
tief (Werte von 0 bis 5)	2.27 ***	[1.87, 2.77]
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand⁵ (14- und 15-Jährige)		
schlecht - einigermaßen gut	2.07 ***	[1.70, 2.51]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen⁶ (14- und 15-Jährige)		
weniger als 8 Stunden	1.99 ***	[1.73, 2.29]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)
 Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant
 Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
 1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;
 2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch; 3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen; 4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10); 5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet; 6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger

Lesebeispiel: 14- und 15-Jährige, die sich durch die Arbeit für die Schule einigermaßen oder gar sehr gestresst fühlen, haben eine etwa 1.4-mal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, schon mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet zu haben, als Gleichaltrige, die sich überhaupt nicht oder ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen (OR=1.43, 95%-KI: 1.23, 1.65). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Alle nachfolgend beschriebenen Regressionen wurden nur für die 14- und 15-Jährigen berechnet. Als Erstes lässt sich feststellen, dass 14- und 15-Jährige, deren **Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen**, eine fast dreimal höhere Wahrscheinlichkeit haben, schon mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet zu haben, als Gleichaltrige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=2.94, 95%-KI: 2.44, 3.55). Bei 14- und 15-Jährigen, die sich **wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen**, ist es wahrscheinlicher, dass sie bereits mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet haben, als bei Gleichaltrigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahrnehmen (OR=2.38, 95%-KI: 1.98, 2.86). Bei 14- und 15-Jährigen, die sich **durch ihre Kolleginnen und Kollegen wenig bis mittelmässig unterstützt fühlen**, ist es etwas *weniger* wahrscheinlich, dass sie schon mindestens einmal im bisherigen Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet haben, als bei Gleichaltrigen, die sich gut durch ihren Freundeskreis unterstützt fühlen (OR=0.78, 95%-KI: 0.64, 0.94). Fühlen sich 14- und 15-Jährige **durch die Arbeit für die Schule einigermassen oder gar sehr gestresst**, dann ist es wahrscheinlicher, dass sie schon mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet haben, als wenn sie sich nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen (OR=1.43, 95%-KI: 1.23, 1.65). 14- und 15-Jährige, die **mit ihrem Leben mittelmässig** (OR=1.43, 95%-KI: 1.23, 1.66) **oder wenig** (OR=2.27, 95%-KI: 1.87, 2.77) **zufrieden** sind, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, bereits mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet zu haben, als Gleichaltrige, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten. Ähnliches lässt sich für den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand beobachten: für 14- und 15-Jährige, die **ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermassen gut beschreiben**, ist es etwa doppelt so wahrscheinlich, dass sie schon einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet haben, als für Gleichaltrige, die ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einschätzen (OR=2.07, 95%-KI: 1.70, 2.51). **Schlafen** 14- und 15-Jährige in Nächten vor Schultagen **üblicherweise weniger als acht Stunden**, haben sie im Vergleich zu 14- und 15-Jährigen, die vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet zu haben (OR=1.99, 95%-KI: 1.73, 2.29).

5.2.4 Mindestens einmaliges Trinken von Alkohol im bisherigen Leben (11- bis 15-Jährige)

Tabelle 5.5a zeigt die Ergebnisse der multiplen logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen den vier soziodemografischen Prädiktoren und dem mindestens einmaligen Trinken von Alkohol im bisherigen Leben.

*Tabelle 5.5a Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und dem mindestens einmaligen Trinken von **Alkohol** im bisherigen Leben, 11- bis 15-Jährige, HBSC 2018*

	11- bis 15-Jährige ($n_{max}=11'121$)	
	OR	95% KI
Alter ¹		
12 Jahre	1.77 ***	[1.49, 2.11]
13 Jahre	2.86 ***	[2.38, 3.44]
14 Jahre	6.06 ***	[5.05, 7.26]
15 Jahre	11.69 ***	[9.62, 14.19]
Geschlecht ² (männlich)	1.55 ***	[1.42, 1.71]
Sprachregion ³ (französisch- und italienischsprachig)	1.21 **	[1.07, 1.37]
Familienform ⁴ (andere)	1.17 **	[1.06, 1.30]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)

Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant

1) Alter: Referenzkategorie = 11 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich

3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert (siehe Punkt 4.3.3.1.3).

4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

Lesebeispiel: 11- bis 15-jährige Jungen haben verglichen mit gleichaltrigen Mädchen eine rund 1.5-mal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, schon mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken zu haben (OR=1.55, 95%-KI: 1.42, 1.71). Dies gilt unabhängig von Alter, Sprachregion und Familienform.

Die Analyse wurde mit den 11- bis 15-jährigen Jugendlichen durchgeführt. Zunächst fällt auf, dass das mindestens einmalige Trinken von Alkohol deutlich vom **Alter** der Jugendlichen abhängt: 12-Jährige haben im Vergleich zu 11-Jährigen eine fast 1.8-mal höhere Wahrscheinlichkeit, schon mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken zu haben (OR=1.77, 95%-KI: 1.49, 2.11). Bei den 13-Jährigen bzw. 14-Jährigen im Vergleich zu den 11-Jährigen liegt sie bereits deutlich höher (13-Jährige vs. 11-Jährige: OR=2.86, 95%-KI: 2.38, 3.44; 14-Jährige vs. 11-Jährige: OR=6.06, 95%-KI: 5.05, 7.26). Bei 15-Jährigen ist die Wahrscheinlichkeit, schon einmal im Leben Alkohol getrunken zu haben, bereits mehr als 10-mal höher als bei 11-Jährigen (OR=11.69, 95%-KI: 9.62, 14.19). Für **Jungen** ist es wahrscheinlicher, schon mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken zu haben, als für Mädchen (OR=1.55, 95%-KI: 1.42, 1.71). Ausserdem haben Jugendliche in der **französisch- und italienisch-sprachigen Schweiz** (zusammen betrachtet) eine leicht höhere Wahrscheinlichkeit als Jugendliche in der Deutschschweiz, schon mindestens einmal Alkohol getrunken zu haben (OR=1.21, 95%-KI: 1.07, 1.37). Schliesslich scheint auch ein Zusammenhang zwischen dem mindestens einmaligen Trinken von Alkohol und der Form der Familien der Jugendlichen zu bestehen: verglichen mit Jugendlichen aus MVK-Familien weisen Jugendliche, die in **anderen Familienformen** leben, eine etwas höhere Wahrscheinlichkeit auf, schon einmal Alkohol getrunken zu haben (OR=1.17, 95%-KI: 1.06, 1.30).

Tabelle 5.5b zeigt auf, inwiefern das mindestens einmalige Trinken von Alkohol im bisherigen Leben mit verschiedenen Merkmalen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds der Jugendlichen zusammenhängt. Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander berechneten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht durchgeführt) auf einen Blick dar.

*Tabelle 5.5b Ergebnisse der sieben multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und dem mindestens einmaligen Trinken von **Alkohol** im bisherigen Leben, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018*

	11- bis 15-Jährige ($n_{max}=11'121$) bzw. 14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95%-KI
Elterliches Bescheidwissen¹ (14- und 15-Jährige)		
wenig - mittel	2.20 ***	[1.80, 2.67]
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie² (11- bis 15-Jährige)		
tief - mittel	1.70 ***	[1.51, 1.92]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen² (11- bis 15-Jährige)		
tief - mittel	0.80 ***	[0.72, 0.90]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress³ (11- bis 15-Jährige)		
einigermassen - sehr	1.29 ***	[1.17, 1.42]
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10⁴ (11- bis 15-Jährige)		
mittel (Werte von 6 bis 7)	1.33 ***	[1.20, 1.46]
tief (Werte von 0 bis 5)	1.63 ***	[1.44, 1.85]
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand⁵ (11- bis 15-Jährige)		
schlecht - einigermaßen gut	1.43 ***	[1.26, 1.62]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen⁶ (14- und 15-Jährige)		
weniger als 8 Stunden	1.78 ***	[1.55, 2.06]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)
 Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant
 Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
 1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;
 2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch; 3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen; 4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10); 5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet; 6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger

Lesebeispiel: 14- und 15-Jährige, deren Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben Bescheid wissen, haben eine rund 2.2-mal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken zu haben, als Gleichaltrigen, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=2.20, 95%-KI: 1.80, 2.67). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Mit Ausnahme der Analysen zum elterlichen Bescheidwissen und zur üblichen Schlafdauer, die nur für die 14- und 15-Jährigen durchgeführt werden konnten, wurden alle Regressionen unter Einschluss der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen berechnet. Als Erstes lässt sich feststellen, dass 14- und 15-Jährige, deren **Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen**, eine etwa doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit haben, schon mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken zu haben, als 14- und 15-Jährige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=2.20, 95%-KI: 1.80, 2.67). Bei 11- bis 15-Jährigen, die sich **wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen**, ist es wahrscheinlicher, dass sie schon mindestens einmal Alkohol getrunken haben, als bei Gleichaltrigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahrnehmen (OR=1.70, 95%-KI: 1.51, 1.92). Bei 11- bis 15-Jährigen, die sich **durch ihre Kolleginnen und Kollegen wenig bis mittelmässig unterstützt fühlen**, ist es etwas *weniger* wahrscheinlich, dass sie schon mindestens einmal im bisherigen Leben Alkohol getrunken haben, als bei Gleichaltrigen, die sich gut durch ihren Freundeskreis unterstützt fühlen (OR=0.80, 95%-KI: 0.72, 0.90). Fühlen sich 11- bis 15-Jährige **durch die Arbeit für die Schule einigermassen oder gar sehr gestresst**, dann ist es wahrscheinlicher, dass sie schon mindestens einmal Alkohol getrunken haben, als wenn sie sich nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen (OR=1.29, 95%-KI: 1.17, 1.42). 11- bis 15-Jährige, die **mit ihrem Leben mittelmässig** (OR=1.33, 95%-KI: 1.20, 1.46) **oder wenig** (OR=1.63, 95%-KI: 1.44, 1.85) **zufrieden** sind, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, schon mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken zu haben, als Gleichaltrige, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten. Ähnliches lässt sich für den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand beobachten: für 11- bis 15-Jährige, die **ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermassen gut beschreiben**, ist es wahrscheinlicher, schon einmal Alkohol getrunken zu haben, als für Gleichaltrige, die ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einschätzen (OR=1.43, 95%-KI: 1.26, 1.62). **Schlafen** 14- und 15-Jährige in Nächten vor Schultagen **üblicherweise weniger als acht Stunden**, haben sie im Vergleich zu 14- und 15-Jährigen, die vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, eine etwa 1.8-mal höhere Wahrscheinlichkeit, schon mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken zu haben (OR=1.78, 95%-KI: 1.55, 2.06).

5.2.5 Mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum (14- und 15-Jährige)

Tabelle 5.6a zeigt die Ergebnisse der multiplen logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen den vier soziodemografischen Prädiktoren und dem mindestens wöchentlichen Alkoholkonsum.

*Tabelle 5.6a Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und dem mindestens wöchentlichen **Alkoholkonsum**, 14- und 15-Jährige, HBSC 2018*

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95% KI
Alter ¹ (15 Jahre)	2.52 ***	[1.87, 3.40]
Geschlecht ² (männlich)	2.91 ***	[2.14, 3.96]
Sprachregion ³ (französisch- und italienischsprachig)	1.20 n.s.	[0.86, 1.66]
Familienform ⁴ (andere)	1.18 n.s.	[0.85, 1.65]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)

Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant

1) Alter: Referenzkategorie = 14 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich

3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert (siehe Punkt 4.3.3.1.3).

4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

Lesebeispiel: 15-Jährige haben verglichen mit 14-Jährigen eine etwa 2.5-mal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, mindestens wöchentlich Alkohol zu trinken (OR=2.52, 95%-KI: 1.87, 3.40). Dies gilt unabhängig von Geschlecht, Sprachregion und Familienform.

Die Analyse wurde nur mit den 14- und 15-jährigen Jugendlichen durchgeführt. Das Alter der Jugendlichen ist für den mindestens wöchentlichen Alkoholkonsum bedeutsam: bei **15-Jährigen** ist es verglichen mit 14-Jährigen mehr als zweimal wahrscheinlicher, dass sie mindestens wöchentlich Alkohol trinken (OR=2.52, 95%-KI: 1.87, 3.40). Bei **Jungen** im Alter von 14 und 15 Jahren ist es fast dreimal wahrscheinlicher als bei gleichaltrigen Mädchen, dass sie mindestens wöchentlich Alkohol trinken (OR=2.91, 95%-KI: 2.14, 3.96). In welcher Sprachregion der Schweiz die 14- und 15-Jährigen leben, scheint für das mindestens wöchentliche Trinken von Alkohol nicht entscheidend zu sein (OR=1.20, 95%-KI: 0.86, 1.66). Dasselbe gilt für die Familienform (OR=1.18, 95%-KI: 0.85, 1.65).

Tabelle 5.6b zeigt auf, inwiefern der mindestens wöchentliche Alkoholkonsum mit verschiedenen Merkmalen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds der Jugendlichen zusammenhängt. Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander berechneten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht durchgeführt) auf einen Blick dar.

*Tabelle 5.6b Ergebnisse der sieben multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und dem mindestens wöchentlichen **Alkoholkonsum**, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018*

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95%-KI
Elterliches Bescheidwissen ¹ (14- und 15-Jährige)		
wenig - mittel	3.49 ***	[2.60, 4.70]
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie ² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	2.42 ***	[1.75, 3.34]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen ² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	1.07 n.s.	[0.76, 1.51]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress ³ (14- und 15-Jährige)		
einigermassen - sehr	1.17 n.s.	[0.89, 1.53]
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10 ⁴ (14- und 15-Jährige)		
mittel (Werte von 6 bis 7)	1.16 n.s.	[0.83, 1.63]
tief (Werte von 0 bis 5)	1.50 n.s.	[0.99, 2.29]
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand ⁵ (14- und 15-Jährige)		
schlecht - einigermaßen gut	1.77 **	[1.24, 2.52]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen ⁶ (14- und 15-Jährige)		
weniger als 8 Stunden	1.98 ***	[1.52, 2.58]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)
 Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant
 Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
 1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;
 2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch; 3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen; 4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10); 5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet;
 6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger

Lesebeispiel: Zwischen 14- und 15-Jährigen, die sich wenig bis mittelmässig durch ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, und Gleichaltrigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihres Freundeskreises wahrnehmen, konnte kein Unterschied bezüglich des mindestens wöchentlichen Trinkens von Alkohol gefunden werden (OR=1.07, 95%-KI: 0.76, 1.51). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Alle nachfolgend beschriebenen Regressionen wurden nur für die 14- und 15-Jährigen berechnet. Als Erstes lässt sich feststellen, dass 14- und 15-Jährige, deren **Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr**

Leben wissen, eine rund 3.5-mal höhere Wahrscheinlichkeit haben, mindestens wöchentlich Alkohol zu trinken, als Gleichaltrige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=3.49, 95%-KI: 2.60, 4.70). Bei 14- und 15-Jährigen, die sich **wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen**, ist es mehr als doppelt so wahrscheinlich, dass sie mindestens wöchentlich Alkohol trinken, als bei Gleichaltrigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahrnehmen (OR=2.42, 95%-KI: 1.75, 3.34). Inwiefern sich 14- und 15-Jährige durch ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, scheint hingegen keinen Zusammenhang mit dem mindestens wöchentlichen Trinken von Alkohol zu haben (OR=1.07, 95%-KI: 0.76, 1.51). Zwischen 14- und 15-Jährigen, die sich durch die Arbeit für die Schule einigermaßen oder gar sehr gestresst fühlen, und Gleichaltrigen, die sich nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen, zeigten sich keine Unterschiede bezüglich des mindestens wöchentlichen Trinkens von Alkohol (OR=1.17, 95%-KI: 0.89, 1.53). Inwiefern 14- und 15-Jährige mit ihrem Leben zufrieden sind, scheint für das mindestens wöchentliche Trinken von Alkohol nicht bedeutsam zu sein (mittlere vs. hohe Zufriedenheit: OR=1.16, 95%-KI: 0.83, 1.63; tiefe vs. hohe Zufriedenheit: OR=1.50, 95%-KI: 0.99, 2.29). Für 14- und 15-Jährige, die **ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermaßen gut beschreiben**, ist es wahrscheinlicher, mindestens wöchentlich Alkohol zu trinken, als für Gleichaltrige, die ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einschätzen (OR=1.77, 95%-KI: 1.24, 2.52). **Schlafen** 14- und 15-Jährige in Nächten vor Schultagen **üblicherweise weniger als acht Stunden**, haben sie im Vergleich zu 14- und 15-Jährigen, die vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, eine rund zweimal höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens wöchentlich Alkohol zu trinken (OR=1.98, 95%-KI: 1.52, 2.58).

5.2.6 Mindestens zweimalige selbstwahrgenommene Trunkenheit im bisherigen Leben (11- bis 15-Jährige)

Tabelle 5.7a zeigt die Ergebnisse der multiplen logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen den vier soziodemografischen Prädiktoren und der mindestens zweimaligen selbstwahrgenommenen Trunkenheit im bisherigen Leben.

Tabelle 5.7a Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und der mindestens zweimaligen selbstwahrgenommenen Trunkenheit im bisherigen Leben, 11- bis 15-Jährige, HBSC 2018

	11- bis 15-Jährige ($n_{max}=11'121$)	
	OR	95% KI
Alter ¹		
12 Jahre	1.79 n.s.	[0.83, 3.84]
13 Jahre	2.12 *	[1.04, 4.34]
14 Jahre	9.48 ***	[4.96, 18.12]
15 Jahre	27.84 ***	[14.76, 52.49]
Geschlecht ² (männlich)	1.89 ***	[1.53, 2.34]
Sprachregion ³ (französisch- und italienischsprachig)	1.07 n.s.	[0.84, 1.37]
Familienform ⁴ (andere)	1.59 ***	[1.28, 1.97]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)

Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant

1) Alter: Referenzkategorie = 11 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich

3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert (siehe Punkt 4.3.3.1.3).

4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

Lesebeispiel: 13-Jährige haben verglichen mit 11-Jährigen eine etwa zweimal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, sich schon mindestens zweimal im Leben richtig betrunken gefühlt zu haben (OR=2.12, 95%-KI: 1.04, 4.34). Dies gilt unabhängig von Geschlecht, Sprachregion und Familienform.

Die Analyse wurde mit den 11- bis 15-jährigen Jugendlichen durchgeführt. Zunächst fällt auf, dass die mindestens zweimalige selbstwahrgenommene Trunkenheit im Leben vom **Alter** der Jugendlichen abhängt: 12-Jährige unterscheiden sich nicht von 11-Jährigen in Bezug auf die mindestens zweimalige Trunkenheit im bisherigen Leben (OR=1.79, 95%-KI: 0.83, 3.84); bei 13-Jährigen ist es im Vergleich zu 11-Jährigen etwa zweimal wahrscheinlicher, dass sie sich bereits mindestens zweimal im Leben richtig betrunken gefühlt haben (OR=2.12, 95%-KI: 1.04, 4.34). Bei 14- und 15-Jährigen verglichen mit 11-Jährigen steigt diese Wahrscheinlichkeit auf ein Vielfaches (14-Jährige vs. 11-Jährige: OR=9.48, 95%-KI: 4.96, 18.12; 15-Jährige vs. 11-Jährige: OR=27.84, 95%-KI: 14.76, 52.49). Für **Jungen** ist es fast zweimal wahrscheinlicher, sich schon mindestens zweimal im Leben richtig betrunken gefühlt zu haben, als für Mädchen (OR=1.89, 95%-KI: 1.53, 2.34). In welcher Sprachregion die Jugendlichen leben, scheint jedoch für die mindestens zweimalige selbstwahrgenommene Trunkenheit im Leben nicht bedeutsam zu sein (OR=1.07, 95%-KI: 0.84, 1.37). Schliesslich scheint ein Zusammenhang zwischen der mindestens zweimaligen selbstwahrgenommenen Trunkenheit im bisherigen Leben und der Form der Familien der Jugendlichen zu bestehen: verglichen mit Jugendlichen aus MVK-Familien weisen Jugendliche, die in **anderen Familienformen** leben, eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, sich schon mindestens zweimal richtig betrunken gefühlt zu haben (OR=1.59, 95%-KI: 1.28, 1.97).

Tabelle 5.7b zeigt auf, inwiefern die mindestens zweimalige selbstwahrgenommene Trunkenheit im bisherigen Leben mit verschiedenen Merkmalen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds der Jugendlichen zusammenhängt. Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander berechneten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht durchgeführt) auf einen Blick dar.

Tabelle 5.7b Ergebnisse der sieben multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und der mindestens zweimaligen selbstwahrgenommenen Trunkenheit im bisherigen Leben, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018

	11- bis 15-Jährige ($n_{max}=11'121$) bzw. 14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95%-KI
Elterliches Bescheidwissen¹ (14- und 15-Jährige)		
wenig - mittel	3.70 ***	[2.89, 4.73]
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie² (11- bis 15-Jährige)		
tief - mittel	2.74 ***	[2.20, 3.40]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen² (11- bis 15-Jährige)		
tief - mittel	0.96 n.s.	[0.74, 1.23]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress³ (11- bis 15-Jährige)		
einigermassen - sehr	1.52 ***	[1.25, 1.85]
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10⁴ (11- bis 15-Jährige)		
mittel (Werte von 6 bis 7)	1.59 ***	[1.27, 1.99]
tief (Werte von 0 bis 5)	2.57 ***	[1.96, 3.38]
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand⁵ (11- bis 15-Jährige)		
schlecht - einigermaßen gut	2.28 ***	[1.77, 2.94]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen⁶ (14- und 15-Jährige)		
weniger als 8 Stunden	3.06 ***	[2.37, 3.95]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)
 Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant
 Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
 1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;
 2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch; 3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen; 4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10); 5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet; 6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger

Lesebeispiel: 11- bis 15-Jährige, die sich wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen, haben eine mehr als 2.5-mal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, sich schon mindestens zweimal im Leben richtig betrunken gefühlt zu haben, als Gleichaltrige, die eine hohe Unterstützung seitens der Familie wahrnehmen (OR=2.74, 95%-KI: 2.20, 3.40). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Mit Ausnahme der Analysen zum elterlichen Bescheidwissen und zur üblichen Schlafdauer, die nur für die 14- und 15-Jährigen durchgeführt werden konnten, wurden alle Regressionen unter Einschluss der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen berechnet. Als Erstes lässt sich feststellen, dass 14- und 15-Jährige, deren **Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen**, eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit haben, sich schon mindestens zweimal im Leben richtig betrunken gefühlt zu haben, als Gleichaltrige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=3.70, 95%-KI: 2.89, 4.73). Bei 11- bis 15-Jährigen, die sich **wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen**, ist es wahrscheinlicher, dass sie sich schon mindestens zweimal im Leben richtig betrunken gefühlt haben, als bei Gleichaltrigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahrnehmen (OR=2.74, 95%-KI: 2.20, 3.40). Inwiefern sich 11- bis 15-Jährige durch ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, scheint hingegen keinen Zusammenhang mit der mindestens zweimaligen selbstwahrgenommenen Trunkenheit im bisherigen Leben zu haben (OR=0.96, 95%-KI: 0.74, 1.23). Fühlen sich 11- bis 15-Jährige **durch die Arbeit für die Schule einigermassen oder gar sehr gestresst**, dann ist es rund 1.5-mal wahrscheinlicher, dass sie sich schon mindestens zweimal im Leben richtig betrunken gefühlt haben, als wenn sie sich nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen (OR=1.52, 95%-KI: 1.25, 1.85). 11- bis 15-Jährige, die **mit ihrem Leben mittelmässig** (OR=1.59, 95%-KI: 1.27, 1.99) **oder wenig** (OR=2.57, 95%-KI: 1.96, 3.38) **zufrieden** sind, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, sich schon mindestens zweimal im Leben richtig betrunken gefühlt zu haben, als Gleichaltrige, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten. Ähnliches lässt sich für den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand beobachten: für 11- bis 15-Jährige, die **ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermassen gut beschreiben**, ist es wahrscheinlicher, sich schon mindestens zweimal im Leben richtig betrunken gefühlt zu haben, als für Gleichaltrige, die ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einschätzen (OR=2.28, 95%-KI: 1.77, 2.94). **Schlafen** 14- und 15-Jährige in Nächten vor Schultagen **üblicherweise weniger als acht Stunden**, haben sie im Vergleich zu 14- und 15-Jährigen, die vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, eine rund dreimal höhere Wahrscheinlichkeit, sich schon mindestens zweimal im Leben richtig betrunken gefühlt zu haben (OR=3.06, 95%-KI: 2.37, 3.95).

5.2.7 Mindestens einmalige selbstwahrgenommene Trunkenheit in den letzten 30 Tagen (14- und 15-Jährige)

Tabelle 5.8a zeigt die Ergebnisse der multiplen logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen den vier soziodemografischen Prädiktoren und der mindestens einmaligen selbstwahrgenommenen Trunkenheit in den letzten 30 Tagen.

Tabelle 5.8a Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und der mindestens einmaligen selbstwahrgenommenen Trunkenheit in den letzten 30 Tagen, 14- und 15-Jährige, HBSC 2018

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95% KI
Alter ¹ (15 Jahre)	2.62 ***	[2.01, 3.42]
Geschlecht ² (männlich)	1.74 ***	[1.34, 2.25]
Sprachregion ³ (französisch- und italienischsprachig)	0.80 n.s.	[0.57, 1.10]
Familienform ⁴ (andere)	1.50 **	[1.16, 1.94]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)

Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant

1) Alter: Referenzkategorie = 14 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich

3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert (siehe Punkt 4.3.3.1.3).

4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

Lesebeispiel: 15-Jährige haben verglichen mit 14-Jährigen eine mehr als zweimal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, sich in den letzten 30 Tagen mindestens einmal richtig betrunken gefühlt zu haben (OR=2.62, 95%-KI: 2.01, 3.42). Dies gilt unabhängig von Geschlecht, Sprachregion und Familienform.

Die Analyse wurde nur mit den 14- und 15-jährigen Jugendlichen durchgeführt. Das Alter der Jugendlichen scheint für die mindestens einmalige selbstwahrgenommene Trunkenheit in den letzten 30 Tagen relevant zu sein: bei **15-Jährigen** ist es verglichen mit 14-Jährigen mehr als zweimal wahrscheinlicher, dass sie sich in den letzten 30 Tagen mindestens einmal richtig betrunken gefühlt haben (OR=2.62, 95%-KI: 2.01, 3.42). Bei **Jungen** im Alter von 14 und 15 Jahren ist es wahrscheinlicher als bei gleichaltrigen Mädchen, dass sie sich in den letzten 30 Tagen mindestens einmal richtig betrunken gefühlt haben (OR=1.74, 95%-KI: 1.34, 2.25). In welcher Sprachregion der Schweiz die 14- und 15-Jährigen leben, scheint für die mindestens einmalige selbstwahrgenommene Trunkenheit in den letzten 30 Tagen nicht bedeutsam zu sein (OR=0.80, 95%-KI: 0.57, 1.10). Schliesslich wurde ein Zusammenhang zwischen der mindestens einmaligen selbstwahrgenommenen Trunkenheit in den letzten 30 Tagen und der Form der Familien der 14- und 15-Jährigen gefunden: verglichen mit Gleichaltrigen aus MVK-Familien weisen 14- und 15-Jährige, die in **anderen Familienformen** leben, eine etwas höhere Wahrscheinlichkeit auf, sich in den letzten 30 Tagen mindestens einmal richtig betrunken gefühlt zu haben (OR=1.50, 95%-KI: 1.16, 1.94).

Tabelle 5.8b zeigt auf, inwiefern die mindestens einmalige selbstwahrgenommene Trunkenheit in den letzten 30 Tagen mit verschiedenen Merkmalen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds der Jugendlichen zusammenhängt. Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander berechneten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht durchgeführt) auf einen Blick dar.

*Tabelle 5.8b Ergebnisse der sieben multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und der mindestens einmaligen **selbstwahrgenommenen Trunkenheit** in den letzten 30 Tagen, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018*

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95%-KI
Elterliches Bescheidwissen ¹ (14- und 15-Jährige)		
wenig - mittel	3.28 ***	[2.51, 4.28]
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie ² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	1.93 ***	[1.45, 2.57]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen ² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	0.74 n.s.	[0.53, 1.01]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress ³ (14- und 15-Jährige)		
einigermaßen - sehr	1.56 ***	[1.25, 1.95]
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10 ⁴ (14- und 15-Jährige)		
mittel (Werte von 6 bis 7)	1.29 n.s.	[0.97, 1.71]
tief (Werte von 0 bis 5)	2.35 ***	[1.69, 3.27]
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand ⁵ (14- und 15-Jährige)		
schlecht - einigermaßen gut	1.98 ***	[1.47, 2.68]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen ⁶ (14- und 15-Jährige)		
weniger als 8 Stunden	2.63 ***	[2.02, 3.43]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)
 Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant
 Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
 1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;
 2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch; 3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen; 4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10); 5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet;
 6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger

Lesebeispiel: 14- und 15-Jährige, die mit ihrem Leben wenig zufrieden sind, haben verglichen mit Gleichaltrigen, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten, eine mehr als zweimal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, sich in den letzten 30 Tagen mindestens einmal richtig betrunken gefühlt zu haben (OR=2.35, 95%-KI: 1.69, 3.27). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Alle nachfolgend beschriebenen Regressionen wurden nur für die 14- und 15-Jährigen berechnet. Als Erstes lässt sich feststellen, dass 14- und 15-Jährige, deren **Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen**, eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit haben, sich in den letzten 30 Tagen mindestens einmal richtig betrunken gefühlt zu haben, als Gleichaltrige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=3.28, 95%-KI: 2.51, 4.28). Bei 14- und 15-Jährigen, die sich **wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen**, ist es fast doppelt so wahrscheinlich, dass sie sich in den letzten 30 Tagen einmal oder häufiger richtig betrunken gefühlt haben, als bei Gleichaltrigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahrnehmen (OR=1.93, 95%-KI: 1.45, 2.57). Inwiefern sich 14- und 15-Jährige durch ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, scheint hingegen keinen Zusammenhang mit der mindestens einmaligen selbstwahrgenommenen Trunkenheit in den letzten 30 Tagen zu haben (OR=0.74, 95%-KI: 0.53, 1.01). Fühlen sich 14- und 15-Jährige **durch die Arbeit für die Schule einigermassen oder gar sehr gestresst**, dann ist es rund 1.5-mal wahrscheinlicher, dass sie sich mindestens einmal in den letzten 30 Tagen richtig betrunken gefühlt haben, als wenn sie sich nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen (OR=1.56, 95%-KI: 1.25, 1.95). 14- und 15-Jährige, die **mit ihrem Leben wenig zufrieden** sind (OR=2.35, 95%-KI: 1.69, 3.27), haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, sich mindestens einmal in den letzten 30 Tagen richtig betrunken gefühlt zu haben, als Gleichaltrige, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten. Zwischen Letzteren und 14- bis 15-Jährigen, die mit ihrem Leben mittelmässig zufrieden sind, ist jedoch kein Unterschied festzustellen (OR=1.29, 95%-KI: 0.97, 1.71). Für 14- und 15-Jährige, die **ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermassen gut beschreiben**, ist es etwa zweimal wahrscheinlicher, sich mindestens einmal in den letzten 30 Tagen richtig betrunken gefühlt zu haben, als für Gleichaltrige, die ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einschätzen (OR=1.98, 95%-KI: 1.47, 2.68). **Schlafen** 14- und 15-Jährige in Nächten vor Schultagen **üblicherweise weniger als acht Stunden**, haben sie im Vergleich zu 14- und 15-Jährigen, die vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit, sich mindestens einmal in den letzten 30 Tagen richtig betrunken gefühlt zu haben (OR=2.63, 95%-KI: 2.02, 3.43).

5.2.8 Mindestens einmaliges Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen (14- und 15-Jährige)

Tabelle 5.9a zeigt die Ergebnisse der multiplen logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen den vier soziodemografischen Prädiktoren und dem mindestens einmaligen Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen.

*Tabelle 5.9a Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und dem mindestens einmaligen **Rauschtrinken** in den letzten 30 Tagen, 14- und 15-Jährige, HBSC 2018*

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95% KI
Alter ¹ (15 Jahre)	1.91 ***	[1.57, 2.32]
Geschlecht ² (männlich)	1.15 n.s.	[0.97, 1.37]
Sprachregion ³ (französisch- und italienischsprachig)	1.13 n.s.	[0.90, 1.43]
Familienform ⁴ (andere)	1.53 ***	[1.26, 1.86]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)

Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant

1) Alter: Referenzkategorie = 14 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich

3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert (siehe Punkt 4.3.3.1.3).

4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

Lesebeispiel: 15-Jährige haben verglichen mit 14-Jährigen eine fast zweimal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Rauschtrinken betrieben zu haben (OR=1.91, 95%-KI: 1.57, 2.32). Dies gilt unabhängig von Geschlecht, Sprachregion und Familienform.

Die Analyse wurde nur mit den 14- und 15-jährigen Jugendlichen durchgeführt. Das Alter der Jugendlichen scheint für das mindestens einmalige Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen relevant zu sein: bei **15-Jährigen** ist es verglichen mit 14-Jährigen fast zweimal wahrscheinlicher, dass sie in den letzten 30 Tagen Rauschtrinken betrieben haben (OR=1.91, 95%-KI: 1.57, 2.32). Das Geschlecht sowie die Sprachregion der Schweiz, in welcher die 14- und 15-Jährigen leben, scheinen für das mindestens einmalige Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen nicht bedeutsam zu sein (Jungen vs. Mädchen: OR=1.15, 95%-KI: 0.97, 1.37; französisch- und italienischsprachige Schweiz (zusammen betrachtet) vs. Deutschschweiz: OR=1.13, 95%-KI: 0.90, 1.43). Verglichen mit Gleichaltrigen aus MVK-Familien ist es für 14- und 15-Jährige, die in **anderen Familienformen** leben, etwas wahrscheinlicher, dass sie in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Rauschtrinken betrieben haben (OR=1.53, 95%-KI: 1.26, 1.86).

Tabelle 5.9b zeigt auf, inwiefern das mindestens einmalige Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen mit verschiedenen Merkmalen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds der Jugendlichen zusammenhängt. Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander berechneten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht durchgeführt) auf einen Blick dar.

*Tabelle 5.9b Ergebnisse der sieben multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und dem mindestens einmaligen **Rauschtrinken** in den letzten 30 Tagen, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018*

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95%-KI
Elterliches Bescheidwissen¹ (14- und 15-Jährige)		
wenig - mittel	3.31 ***	[2.74, 3.98]
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	2.12 ***	[1.73, 2.61]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	0.70 **	[0.55, 0.90]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress³ (14- und 15-Jährige)		
einigermassen - sehr	1.32 **	[1.12, 1.56]
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10⁴ (14- und 15-Jährige)		
mittel (Werte von 6 bis 7)	1.25 *	[1.04, 1.50]
tief (Werte von 0 bis 5)	1.97 ***	[1.56, 2.50]
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand⁵ (14- und 15-Jährige)		
schlecht - einigermaßen gut	1.55 ***	[1.24, 1.95]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen⁶ (14- und 15-Jährige)		
weniger als 8 Stunden	1.85 ***	[1.56, 2.18]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)
 Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant
 Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
 1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;
 2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch; 3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen; 4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10); 5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet;
 6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger

Lesebeispiel: 14- und 15-Jährige, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermaßen gut einschätzen, haben verglichen mit Gleichaltrigen, die ihren Gesundheitszustand als gut oder ausgezeichnet beschreiben, eine rund 1.5-mal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Rauschtrinken betrieben zu haben (OR=1.55, 95%-KI: 1.24, 1.95). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Alle nachfolgend beschriebenen Regressionen wurden nur für die 14- und 15-Jährigen berechnet. Als Erstes lässt sich feststellen, dass 14- und 15-Jährige, deren **Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen**, eine etwa dreimal höhere Wahrscheinlichkeit haben, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Rauschtrinken betrieben zu haben, als Gleichaltrige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=3.31, 95%-KI: 2.74, 3.98). Bei 14- und 15-Jährigen, die sich **wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen**, ist es rund zweimal wahrscheinlicher, dass sie in den letzten 30 Tagen einmal oder häufiger Rauschtrinken betrieben haben, als bei Gleichaltrigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahrnehmen (OR=2.12, 95%-KI: 1.73, 2.61). Bei 14- und 15-Jährigen, die sich **durch ihre Kolleginnen und Kollegen wenig bis mittelmässig unterstützt fühlen**, ist es *weniger* wahrscheinlich, dass sie mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Rauschtrinken betrieben haben, als bei Gleichaltrigen, die sich gut durch ihren Freundeskreis unterstützt fühlen (OR=0.70, 95%-KI: 0.55, 0.90). Fühlen sich 14- und 15-Jährige **durch die Arbeit für die Schule einigermassen oder gar sehr gestresst**, dann ist es rund 1.3-mal wahrscheinlicher, dass sie mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Rauschtrinken betrieben haben, als wenn sie sich nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen (OR=1.32, 95%-KI: 1.12, 1.56). 14- und 15-Jährige, die **mit ihrem Leben mittelmässig** (OR=1.25, 95%-KI: 1.04, 1.50) **oder wenig** (OR=1.97, 95%-KI: 1.56, 2.50) **zufrieden** sind, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Rauschtrinken betrieben zu haben, als Gleichaltrige, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten. Für 14- und 15-Jährige, die **ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermassen gut beschreiben**, ist es etwa 1.5-mal wahrscheinlicher, mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Rauschtrinken betrieben zu haben, als für Gleichaltrige, die ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einschätzen (OR=1.55, 95%-KI: 1.24, 1.95). **Schlafen** 14- und 15-Jährige in Nächten vor Schultagen **üblicherweise weniger als acht Stunden**, haben sie im Vergleich zu 14- und 15-Jährigen, die vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, eine höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Rauschtrinken betrieben zu haben (OR=1.85, 95%-KI: 1.56, 2.18).

5.2.9 Mindestens einmaliger Konsum von illegalem Cannabis im bisherigen Leben (14- und 15-Jährige)

Tabelle 5.10a zeigt die Ergebnisse der multiplen logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen den vier soziodemografischen Prädiktoren und dem mindestens einmaligen Konsum von illegalem Cannabis im bisherigen Leben.

Tabelle 5.10a Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und dem mindestens einmaligen Konsum von illegalem Cannabis im bisherigen Leben, 14- und 15-Jährige, HBSC 2018

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95% KI
Alter ¹ (15 Jahre)	2.00 ***	[1.63, 2.45]
Geschlecht ² (männlich)	1.90 ***	[1.56, 2.32]
Sprachregion ³ (französisch- und italienischsprachig)	1.11 n.s.	[0.89, 1.37]
Familienform ⁴ (andere)	1.83 ***	[1.52, 2.20]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)

Signifikanzniveau: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant

1) Alter: Referenzkategorie = 14 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich

3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert (siehe Punkt 4.3.3.1.3).

4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

Lesebeispiel: Zwischen 14- und 15-Jährigen, die in der französisch- oder italienischsprachigen Schweiz (zusammen betrachtet) leben, und Gleichaltrigen aus der Deutschschweiz konnte kein Unterschied bezüglich der Lebenszeitprävalenz des Konsums (d.h. mindestens einmaliger Konsum im Leben) von illegalem Cannabis gefunden werden (OR=1.11, 95%-KI: 0.89, 1.37). Dies gilt unabhängig von Alter, Geschlecht und Familienform.

Die Analyse wurde nur mit den 14- und 15-jährigen Jugendlichen durchgeführt. Das Alter der Jugendlichen scheint für den mindestens einmaligen Konsum von illegalem Cannabis im bisherigen Leben relevant zu sein: bei **15-Jährigen** ist es verglichen mit 14-Jährigen etwa doppelt so wahrscheinlich, dass sie bereits mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert haben (OR=2.00, 95%-KI: 1.63, 2.45). Bei **Jungen** im Alter von 14 und 15 Jahren ist es wahrscheinlicher als bei gleichaltrigen Mädchen, dass sie schon mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert haben (OR=1.90, 95%-KI: 1.56, 2.32). In welcher Sprachregion der Schweiz die 14- und 15-Jährigen leben, scheint für den mindestens einmaligen Konsum von Cannabis im bisherigen Leben nicht relevant zu sein (OR=1.11, 95%-KI: 0.89, 1.37). Schliesslich wurde ein Zusammenhang zwischen dem mindestens einmaligen Cannabiskonsum im bisherigen Leben und der Form der Familien der 14- und 15-Jährigen gefunden: verglichen mit Gleichaltrigen aus MVK-Familien weisen 14- und 15-Jährige, die in **anderen Familienformen** leben, eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben (OR=1.83, 95%-KI: 1.52, 2.20).

Tabelle 5.10b zeigt auf, inwiefern der mindestens einmalige Konsum von illegalem Cannabis im bisherigen Leben mit verschiedenen Merkmalen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds der Jugendlichen zusammenhängt. Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander berechneten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht durchgeführt) auf einen Blick dar.

Tabelle 5.10b Ergebnisse der sieben multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und dem mindestens einmaligen Konsum von illegalem Cannabis im bisherigen Leben, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95%-KI
Elterliches Bescheidwissen¹ (14- und 15-Jährige)		
wenig - mittel	3.98 ***	[3.22, 4.91]
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	2.42 ***	[1.98, 2.97]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	0.89 n.s.	[0.71, 1.13]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress³ (14- und 15-Jährige)		
einigermaßen - sehr	1.46 ***	[1.23, 1.74]
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10⁴ (14- und 15-Jährige)		
mittel (Werte von 6 bis 7)	1.59 ***	[1.29, 1.96]
tief (Werte von 0 bis 5)	2.56 ***	[2.00, 3.29]
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand⁵ (14- und 15-Jährige)		
schlecht - einigermaßen gut	2.47 ***	[1.97, 3.09]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen⁶ (14- und 15-Jährige)		
weniger als 8 Stunden	2.44 ***	[2.04, 2.92]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)
 Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant
 Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
 1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;
 2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch; 3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen; 4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10); 5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet; 6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger

Lesebeispiel: 14- und 15-Jährige, deren Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen, haben eine fast viermal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, mindestens einmal im Leben illegalen Cannabis konsumiert zu haben, als Gleichaltrige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=3.98, 95%-KI: 3.22, 4.91). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Alle nachfolgend beschriebenen Regressionen wurden nur für die 14- und 15-Jährigen berechnet. Als Erstes lässt sich feststellen, dass 14- und 15-Jährige, deren **Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen**, eine etwa viermal höhere Wahrscheinlichkeit haben, schon mindestens einmal im Leben illegalen Cannabis konsumiert zu haben, als Gleichaltrige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=3.98, 95%-KI: 3.22, 4.91). Bei 14- und 15-Jährigen, die sich **wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen**, ist es wahrscheinlicher, dass sie schon mindestens einmal im Leben illegalen Cannabis konsumiert haben, als bei Gleichaltrigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahrnehmen (OR=2.42, 95%-KI: 1.98, 2.97). Inwiefern sich 14- und 15-Jährige durch ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, scheint hingegen keinen Zusammenhang mit dem mindestens einmaligen Konsum von illegalem Cannabis zu haben (OR=0.89, 95%-KI: 0.71, 1.13). Fühlen sich 14- und 15-Jährige **durch die Arbeit für die Schule einigermassen oder gar sehr gestresst**, dann ist es etwa 1.5-mal wahrscheinlicher, dass sie schon mindestens einmal im Leben illegalen Cannabis konsumiert haben, als wenn sie sich nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen (OR=1.46, 95%-KI: 1.23, 1.74). 14- bis 15-Jährige, die **mit ihrem Leben mittelmässig** (OR=1.59, 95%-KI: 1.29, 1.96) **oder wenig** (OR=2.56, 95%-KI: 2.00, 3.29) **zufrieden** sind, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, schon mindestens einmal im Leben illegalen Cannabis konsumiert zu haben, als Gleichaltrige, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten. Ähnliches lässt sich für den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand beobachten: für 14- und 15-Jährige, die **ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermassen gut beschreiben**, ist es mehr als doppelt so wahrscheinlich, schon mindestens einmal im Leben illegalen Cannabis konsumiert zu haben, als für Gleichaltrige, die ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einschätzen (OR=2.47, 95%-KI: 1.97, 3.09). **Schlafen** 14- und 15-Jährige in Nächten vor Schultagen **üblicherweise weniger als acht Stunden**, haben sie im Vergleich zu 14- und 15-Jährigen, die vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, eine etwa 2.4-mal höhere Wahrscheinlichkeit, schon mindestens einmal im Leben illegalen Cannabis konsumiert zu haben (OR=2.44, 95%-KI: 2.04, 2.92).

5.2.10 Mindestens dreimaliger Konsum von illegalem Cannabis in den letzten 30 Tagen (14- und 15-Jährige)

Tabelle 5.11a zeigt die Ergebnisse der multiplen logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen den vier soziodemografischen Prädiktoren und dem mindestens dreimaligen Konsum von illegalem Cannabis in den letzten 30 Tagen.

Tabelle 5.11a Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und dem mindestens dreimaligen Konsum von illegalem Cannabis in den letzten 30 Tagen, 14- und 15-Jährige, HBSC 2018

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95% KI
Alter ¹ (15 Jahre)	2.48 ***	[1.62, 3.82]
Geschlecht ² (männlich)	1.73 *	[1.13, 2.64]
Sprachregion ³ (französisch- und italienischsprachig)	0.84 n.s.	[0.57, 1.24]
Familienform ⁴ (andere)	2.57 ***	[1.90, 3.48]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)

Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant

1) Alter: Referenzkategorie = 14 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich

3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert (siehe Punkt 4.3.3.1.3).

4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

Lesebeispiel: 14- und 15-Jährige Jungen haben verglichen mit gleichaltrigen Mädchen eine rund 1.7-mal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert zu haben (OR=1.73, 95%-KI: 1.13, 2.64). Dies gilt unabhängig von Alter, Sprachregion und Familienform.

Die Analyse wurde nur mit den 14- und 15-jährigen Jugendlichen durchgeführt. Das Alter der Jugendlichen ist für den mindestens dreimaligen Konsum von illegalem Cannabis in den letzten 30 Tagen bedeutsam: bei **15-Jährigen** ist es verglichen mit 14-Jährigen mehr als zweimal wahrscheinlicher, dass sie mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert haben (OR=2.48, 95%-KI: 1.62, 3.82). Ausserdem ist es bei **Jungen** im Alter von 14 und 15 Jahren wahrscheinlicher als bei gleichaltrigen Mädchen, dass sie mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert haben (OR=1.73, 95%-KI: 1.13, 2.64). In welcher Sprachregion der Schweiz die 14- und 15-Jährigen leben, scheint für den mindestens dreimaligen Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen nicht entscheidend zu sein (OR=0.84, 95%-KI: 0.57, 1.24). Verglichen mit Gleichaltrigen aus MVK-Familien weisen 14- und 15-Jährige, die in **anderen Familienformen** leben, eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert zu haben (OR=2.57, 95%-KI: 1.90, 3.48).

Tabelle 5.11b zeigt auf, inwiefern der mindestens dreimalige Konsum von illegalem Cannabis in den letzten 30 Tagen mit verschiedenen Merkmalen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds der Jugendlichen zusammenhängt. Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander berechneten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht durchgeführt) auf einen Blick dar.

*Tabelle 5.11b Ergebnisse der sieben multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und dem mindestens dreimaligen Konsum von illegalem **Cannabis** in den letzten 30 Tagen, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018*

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95%-KI
Elterliches Bescheidwissen¹ (14- und 15-Jährige)		
wenig - mittel	6.52 ***	[4.68, 9.09]
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	2.89 ***	[2.02, 4.12]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	1.01 n.s.	[0.67, 1.52]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress³ (14- und 15-Jährige)		
einigermassen - sehr	1.42 *	[1.03, 1.97]
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10⁴ (14- und 15-Jährige)		
mittel (Werte von 6 bis 7)	1.49 *	[1.03, 2.14]
tief (Werte von 0 bis 5)	2.80 ***	[1.80, 4.37]
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand⁵ (14- und 15-Jährige)		
schlecht - einigermassen gut	2.89 ***	[1.99, 4.18]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen⁶ (14- und 15-Jährige)		
weniger als 8 Stunden	2.82 ***	[2.07, 3.83]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)
 Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant
 Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
 1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;
 2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch; 3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen; 4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10); 5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet; 6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger

Lesebeispiel: 14- und 15-Jährige, die in Nächten vor Schultagen üblicherweise weniger als 8 Stunden schlafen, haben verglichen mit Gleichaltrigen, die 8 Stunden oder länger schlafen, eine fast dreimal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert zu haben (OR=2.82, 95%-KI: 2.07, 3.83). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Alle nachfolgend beschriebenen Regressionen wurden nur für die 14- und 15-Jährigen berechnet. Als Erstes lässt sich feststellen, dass 14- und 15-Jährige, deren **Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen**, eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit haben, in den letzten 30 Tagen mindestens dreimal illegalen Cannabis konsumiert zu haben, als Gleichaltrige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=6.52, 95%-KI: 4.68, 9.09). Bei 14- und 15-Jährigen, die sich **wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen**, ist es mehr als doppelt so wahrscheinlich, dass sie in den letzten 30 Tagen dreimal oder häufiger illegalen Cannabis konsumiert haben, wie bei Gleichaltrigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahrnehmen (OR=2.89, 95%-KI: 2.02, 4.12). Inwiefern sich 14- und 15-Jährige durch ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, scheint hingegen keinen Zusammenhang mit dem mindestens dreimaligen Konsum von illegalem Cannabis in den letzten 30 Tagen zu haben (OR=1.01, 95%-KI: 0.67, 1.52). Fühlen sich 14- und 15-Jährige **durch die Arbeit für die Schule einigermassen oder gar sehr gestresst**, dann ist es rund 1.4-mal wahrscheinlicher, dass sie mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert haben, als wenn sie sich nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen (OR=1.42, 95%-KI: 1.03, 1.97). 14- und 15-Jährige, die **mit ihrem Leben mittelmässig** (OR=1.49, 95%-KI: 1.03, 2.14) **oder wenig** (OR=2.80, 95%-KI: 1.80, 4.37) **zufrieden** sind, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert zu haben, als Gleichaltrige, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten. Für 14- und 15-Jährige, die **ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermassen gut beschreiben**, ist es fast dreimal wahrscheinlicher, mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert zu haben, als für Gleichaltrige, die ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einschätzen (OR=2.89, 95%-KI: 1.99, 4.18). **Schlafen** 14- und 15-Jährige in Nächten vor Schultagen **üblicherweise weniger als acht Stunden**, haben sie im Vergleich zu 14- und 15-Jährigen, die vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, eine fast dreimal höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert zu haben (OR=2.82, 95%-KI: 2.07, 3.83).

5.2.11 Risikoreicher Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen (14- und 15-Jährige)

Tabelle 5.12a zeigt die Ergebnisse der multiplen logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen den vier soziodemografischen Prädiktoren und dem risikoreichen Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen (siehe Definition Punkt 4.3.2.11).

Tabelle 5.12a Ergebnisse der multiplen logistischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen soziodemografischen Variablen und dem risikoreichen Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen, 14- und 15-Jährige, HBSC 2018

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95% KI
Alter ¹ (15 Jahre)	1.96 ***	[1.55, 2.48]
Geschlecht ² (männlich)	1.26 *	[1.02, 1.56]
Sprachregion ³ (französisch- und italienischsprachig)	1.23 n.s.	[0.94, 1.62]
Familienform ⁴ (andere)	1.86 ***	[1.49, 2.33]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)

Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant

1) Alter: Referenzkategorie = 14 Jahre; 2) Geschlecht: Referenzkategorie = weiblich

3) Sprachregion: Referenzkategorie = Deutschschweiz; die französisch- und italienischsprachigen Sprachregionen wurden gemeinsam analysiert (siehe Punkt 4.3.3.1.3).

4) Familienform: Referenzkategorie = «MVK-Familie»; unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

Lesebeispiel: 15-Jährige haben verglichen mit 14-Jährigen eine fast zweimal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, mindestens zwei psychoaktive Substanzen risikoreich konsumiert zu haben (OR=1.96, 95%-KI: 1.55, 2.48). Dies gilt unabhängig von Geschlecht, Sprachregion und Familienform.

Die Analyse wurde nur mit den 14- und 15-jährigen Jugendlichen durchgeführt. Das Alter der Jugendlichen ist im Hinblick auf den risikoreichen Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen bedeutsam: bei **15-Jährigen** ist es verglichen mit 14-Jährigen fast zweimal wahrscheinlicher, dass sie mindestens zwei psychoaktive Substanzen risikoreich konsumiert haben (OR=1.96, 95%-KI: 1.55, 2.48). Ausserdem ist es bei **Jungen** im Alter von 14 und 15 Jahren etwas wahrscheinlicher als bei gleichaltrigen Mädchen, dass sie mindestens zwei psychoaktive Substanzen risikoreich konsumiert haben (OR=1.26, 95%-KI: 1.02, 1.56). Die Sprachregion der Schweiz, in welcher die 14- und 15-Jährigen leben, scheint für den risikoreichen Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen nicht bedeutsam zu sein (französisch- und italienischsprachige Schweiz (zusammen betrachtet) vs. Deutschschweiz: OR=1.23, 95%-KI: 0.94, 1.62). Verglichen mit Gleichaltrigen aus MVK-Familien weisen 14- und 15-Jährige, die in **anderen Familienformen** leben, eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, mindestens zwei psychoaktive Substanzen risikoreich konsumiert zu haben (OR=1.86, 95%-KI: 1.49, 2.33).

Tabelle 5.12b zeigt auf, inwiefern der risikoreiche Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen (siehe Definition Punkt 4.3.2.11) mit verschiedenen Merkmalen der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds der Jugendlichen zusammenhängt. Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander berechneten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht durchgeführt) auf einen Blick dar.

*Tabelle 5.12b Ergebnisse der sieben multiplen logistischen Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds und dem risikoreichen Konsum von mindestens zwei **psychoaktiven Substanzen**, unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, HBSC 2018*

	14- und 15-Jährige ($n_{max}=4'305$)	
	OR	95%-KI
Elterliches Bescheidwissen¹ (14- und 15-Jährige)		
wenig - mittel	5.22 ***	[4.11, 6.63]
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	3.01 ***	[2.40, 3.77]
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen u. Kollegen² (14- und 15-Jährige)		
tief - mittel	0.87 n.s.	[0.65, 1.16]
Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress³ (14- und 15-Jährige)		
einigermassen - sehr	1.45 ***	[1.18, 1.79]
Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10⁴ (14- und 15-Jährige)		
mittel (Werte von 6 bis 7)	1.62 ***	[1.27, 2.07]
tief (Werte von 0 bis 5)	3.31 ***	[2.47, 4.44]
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand⁵ (14- und 15-Jährige)		
schlecht - einigermaßen gut	2.86 ***	[2.21, 3.70]
Übliche Schlafdauer vor Schultagen⁶ (14- und 15-Jährige)		
weniger als 8 Stunden	2.44 ***	[1.98, 3.01]

Bemerkungen: OR = Odds Ratio (Koeffizient des Zusammenhangs); 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall (unter Berücksichtigung des Effekts der Klumpenstichprobe berechnet)
 Signifikanzniveaus: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; n.s. = nicht signifikant
 Die Tabelle stellt die Ergebnisse der sieben getrennt voneinander durchgeführten multiplen logistischen Regressionen (jeweils unter Kontrolle von Alter und Geschlecht) auf einen Blick dar.
 1) Elterliches Bescheidwissen (durch die Jugendlichen eingeschätzt): Referenzkategorie = viel;
 2) Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie bzw. durch Kolleginnen und Kollegen: Referenzkategorie = hoch; 3) Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress: Referenzkategorie = überhaupt nicht / ein bisschen; 4) Lebenszufriedenheit: Referenzkategorie = hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10); 5) Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: Referenzkategorie = gut / ausgezeichnet;
 6) Übliche Schlafdauer vor Schultagen: Referenzkategorie = 8 Stunden oder länger

Lesebeispiel: 14- und 15-Jährige, die mit ihrem Leben mittelmässig zufrieden sind, haben verglichen mit Gleichaltrigen, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten, eine mehr als 1.5-mal höhere Wahrscheinlichkeit bzw. Chance, mindestens zwei psychoaktive Substanzen risikoreich konsumiert zu haben (OR=1.62, 95%-KI: 1.27, 2.07). Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Alle nachfolgend beschriebenen Regressionen wurden nur für die 14- und 15-Jährigen berechnet. Als Erstes lässt sich feststellen, dass 14- und 15-Jährige, deren **Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihr Leben wissen**, eine rund fünfmal höhere Wahrscheinlichkeit haben, mindestens zwei psychoaktive Substanzen risikoreich konsumiert zu haben, als Gleichaltrige, deren Eltern viel über ihr Leben wissen (OR=5.22, 95%-KI: 4.11, 6.63). Bei 14- und 15-Jährigen, die sich **wenig bis mittelmässig durch ihre Familien unterstützt fühlen**, ist es etwa dreimal wahrscheinlicher, mindestens zwei psychoaktive Substanzen risikoreich konsumiert zu haben, als bei Gleichaltrigen, die eine hohe Unterstützung seitens ihrer Familie wahrnehmen (OR=3.01, 95%-KI: 2.40, 3.77). Inwiefern sich 14- und 15-Jährige durch ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, scheint hingegen keinen Zusammenhang mit dem risikoreichen Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen zu haben (OR=0.87, 95%-KI: 0.65, 1.16). Fühlen sich 14- und 15-Jährige **durch die Arbeit für die Schule einigermassen oder gar sehr gestresst**, dann ist es etwa 1.4-mal wahrscheinlicher, dass sie mindestens zwei psychoaktive Substanzen risikoreich konsumiert haben, als wenn sie sich nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen (OR=1.45, 95%-KI: 1.18, 1.79). 14- und 15-Jährige, die **mit ihrem Leben mittelmässig** (OR=1.62, 95%-KI: 1.27, 2.07) **oder wenig** (OR=3.31, 95%-KI: 2.47, 4.44) **zufrieden** sind, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens zwei psychoaktive Substanzen risikoreich konsumiert zu haben, als Gleichaltrige, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten. Ähnliches lässt sich für den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand beobachten: für 14- und 15-Jährige, die **ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermassen gut beschreiben**, ist es fast dreimal wahrscheinlicher, mindestens zwei psychoaktive Substanzen risikoreich konsumiert zu haben, als für Gleichaltrige, die ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einschätzen (OR=2.86, 95%-KI: 2.21, 3.70). **Schlafen** 14- und 15-Jährige in Nächten vor Schultagen **üblicherweise weniger als acht Stunden**, haben sie im Vergleich zu 14- und 15-Jährigen, die vor Schultagen üblicherweise acht Stunden oder länger schlafen, eine höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens zwei psychoaktive Substanzen risikoreich konsumiert zu haben (OR=2.44, 95%-KI: 1.98, 3.01).

6 Diskussion

6.1 Fragestellung und Methode

6.1.1 Fragestellung

Im vorliegenden Forschungsbericht wurde untersucht, inwiefern bestimmte soziodemografische Merkmale und Indikatoren der Gesundheit, des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen (wie u.a. Alkohol, Nikotinprodukte, illegaler Cannabis) bei 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz zusammenhängen. Dies nachdem bisherige wissenschaftliche Untersuchungen gezeigt haben, dass eine Reihe solcher Merkmale (potentiell) im Rahmen des Konsums psychoaktiver Substanzen relevant ist. Bestimmte Merkmale bzw. Indikatoren haben sich dabei als Risiko-, andere als Schutzfaktoren für den Konsum psychoaktiver Substanzen herausgestellt. Für die meisten Indikatoren ist die Befundlage weitgehend einheitlich, für einzelne Indikatoren jedoch weniger klar bzw. gut erforscht.

6.1.2 Methode

Zu den hier untersuchten soziodemografischen Merkmalen gehören Alter, Geschlecht, Familienform und Sprachregion. Zu den interessierenden Indikatoren der Gesundheit und des Wohlbefindens zählen die Lebenszufriedenheit, der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand, der durch die Arbeit für die Schule empfundene Stress und die übliche Schlafdauer vor Schultagen. Die untersuchten Indikatoren des sozialen Umfelds umfassen das elterliche Bescheidwissen und die wahrgenommene Unterstützung durch die Familie sowie durch Kolleginnen und Kollegen.

Um zu prüfen, ob die andernorts beobachteten Zusammenhänge zwischen den genannten Merkmalen der Jugendlichen und ihrem Konsum psychoaktiver Substanzen auch bei 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz zu finden sind, wurden multiple logistische Regressionen berechnet. In die Mehrheit der Berechnungen wurden nur die 14- und 15-Jährigen einbezogen, da bestimmte Fragen nur den älteren Jugendlichen gestellt wurden oder weil nur vereinzelt jüngere Jugendliche angegeben hatten, ein bestimmtes Konsumverhalten überhaupt gezeigt zu haben. Die vier soziodemografischen Merkmale (Alter, Geschlecht, Familienform, Sprachregion) wurden gemeinsam analysiert, d.h. es wurde für jeden der elf Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen (als Kriterien) eine multiple Regression mit allen vier soziodemografischen Merkmalen (als Prädiktoren) berechnet. Der Zusammenhang zwischen den Prädiktoren der Gesundheit, des Wohlbefindens und des sozialen Umfelds mit jedem der elf Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen (Kriterien) wurde separat geprüft, in jeder Analyse jedoch immer das Alter und das Geschlecht berücksichtigt (bzw. statistisch kontrolliert⁴³, siehe auch Punkt 4.4), da die genannten Prädiktoren je nach Alter und Geschlecht variieren. Dieses Vorgehen bei der Datenanalyse muss bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Das Hauptziel war es, zu analysieren, ob es bei Jugendlichen, die einen bestimmten Risikofaktor (siehe Definition Unterkapitel 3.1) aufweisen (z.B. männliches Geschlecht), statistisch wahrscheinlicher ist, dass sie mindestens einmal im Leben bzw. auf risikoreiche Art psychoaktive Substanzen konsumiert haben, als bei Jugendlichen, die den entsprechenden Risikofaktor nicht aufweisen. Hingegen war es nicht die Absicht, mögliche Interaktionen zwischen den interessierenden Merkmalen bzw. Risiko- und Schutzfaktoren zu betrachten; auch nicht, zu beurteilen, ob ein bestimmter Risiko- oder Schutzfaktor in Bezug auf den Konsum

⁴³ Das bedeutet, dass die Ergebnisse der multiplen Regressionen für Mädchen und Jungen jeden Alters gelten bzw. unabhängig von Geschlecht und Alter gelten.

psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen wichtiger ist als ein anderer, da dieser Bericht nur einen kleinen Teil der Risiko- und Schutzfaktoren, die in der wissenschaftlichen Literatur untersucht wurden, abdeckt.

6.1.3 Einschränkungen

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse besprochen, verknüpft und eingeordnet. Vorab sind einige Punkte zu bemerken, die für die Interpretation relevant sind.

Wie zahlreiche epidemiologischen Studien (Degenhardt et al., 2016) weist auch die HBSC-Studie ein Querschnitt-Design auf, d.h. die Teilnehmenden werden nur einmal befragt. Analysen auf Grundlage solcher Querschnitt-Daten erlauben es, statistische *Zusammenhänge* zwischen (potentiellen) Risiko- bzw. Schutzfaktoren und Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen zu beobachten. Es lässt sich jedoch nicht feststellen, ob der betreffende Schutz- oder Risikofaktor tatsächlich hemmend bzw. förderlich auf den Konsum psychoaktiver Substanzen *wirkt*. Oftmals ist eine umgekehrte Wirkrichtung genauso denkbar sowie z.B. auch Wechselwirkungen und Effekte von Drittvariablen (siehe auch Punkt 4.3.1).

Wie eben angedeutet sind neben den hier untersuchten Merkmalen für den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen zahlreiche weitere Faktoren potentiell wichtig, die im Rahmen der HBSC-Studie nicht berücksichtigt werden konnten. Dabei kann es sich z.B. um Persönlichkeitseigenschaften und Kompetenzen (z.B. Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitsüberzeugung) handeln oder um Charakteristiken des sozialen Umfelds, z.B. das Konsumverhalten der Peers, schulische Faktoren, die Stärke der Bindung zu den Eltern, die Einstellung der Eltern gegenüber dem Substanzkonsum, das elterliche Vorleben von Verhalten (*modelling*) sowie elterliche Kontrolle oder der Erziehungsstil im Allgemeinen (z.B. Stone et al., 2012; Delgrande Jordan & Wicki, 2018). Auch der sozioökonomische Status (SES) der Familie, welcher als zentraler Faktor identifiziert wurde (z.B. Stone et al., 2012; Delgrande Jordan & Wicki, 2018), konnte hier nicht untersucht werden (siehe Punkt 4.3.3.1.4).

Die Ergebnisse für die Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen (d.h. für den mindestens einmaligen Konsum im Leben) sind bis auf einzelne Ausnahmen dieselben wie diejenigen für die Arten des Konsums, die für diese Altersgruppe als risikoreich zu erachten sind (d.h. Konsumverhalten, welches über das Experimentieren hinausgeht bzw. eine bestimmte Regelmässigkeit oder Häufigkeit suggeriert). Auf Formen des Konsums, die bereits ernsthafte Probleme bzw. Konsequenzen nach sich gezogen haben, lassen sich die hier gefundenen Ergebnisse allerdings nicht ausweiten.

6.2 Ergebnisse und Diskussion

6.2.1 Soziodemografische Merkmale

Wie basierend auf der Literatur – z.B. älteren HBSC-Ergebnissen (Inchley et al., 2016) – zu erwarten war, hat sich das *Alter* der Jugendlichen als Merkmal erwiesen, das in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen relevant ist. Bei älteren verglichen mit jüngeren Jugendlichen ist demnach der Konsum psychoaktiver Substanzen verbreiteter. Dass der Anteil der Jugendlichen, die schon einmal bestimmte psychoaktive Substanzen konsumiert haben bzw. sie auf risikoreiche Art konsumieren, über die Altersgruppen hinweg ansteigt, mag mit der tiefgreifenden Entwicklung, die in der Adoleszenz stattfindet, zusammenhängen. Mit steigendem Alter gewinnen Jugendliche beispielsweise an Autonomie, koppeln sich mehr und mehr vom Elternhaus ab und orientieren sich zunehmend an Gleichaltrigen (*peers*) (Poulin, 2014). Auch neurobiologische Veränderungen, die in der Adoleszenz stattfinden und zu vermehrtem Eingehen von Risiken führen können (Galvan et al., 2006), könnten eine Rolle spielen.

Auch das *Geschlecht* stellte sich als Merkmal heraus, das – bis auf zwei Ausnahmen (mindestens wöchentliches Rauchen von herkömmlichen Zigaretten und mindestens einmaliges Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen) – für den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen relevant ist. Bei Jungen war die Wahrscheinlichkeit, verschiedene Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen gezeigt zu haben, im Allgemeinen höher als bei Mädchen. Um diese Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen, die sich in der HBSC-Studie bereits im mittleren Jugendalter beobachten lassen, zu erklären, müssen sehr wahrscheinlich verschiedene Aspekte berücksichtigt werden. Eine Rolle spielen möglicherweise mitunter biologische bzw. körperliche Unterschiede, Aspekte im Zusammenhang mit der Sozialisierung sowie mit Geschlechterrollen und Unterschiede in den persönlichen Überzeugungen (*beliefs*) (z.B. Schulte et al., 2009; McHugh et al., 2018).

Ebenfalls als bedeutsam erwies sich die *Familienform*: So zeigte sich, dass Jugendliche, die nicht mit Mutter und Vater in einem Haushalt zusammenleben, verglichen mit Jugendlichen, die in einer MVK-Familie leben (d.h. die Jugendlichen wohnen mit Mutter und Vater und ggf. weiteren Personen wie Geschwistern oder Grosseltern in einem Haushalt), im Allgemeinen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit haben, schon einmal im Leben oder auf risikoreiche Art psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben (Ausnahme: mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum). Dieses Ergebnis stimmt mit ähnlichen Untersuchungen überein, die fanden, dass das Zusammenleben mit beiden Elternteilen ein Schutzfaktor in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen sein kann (McArdle et al., 2002; Tomcikova et al., 2011; Low et al., 2012). Über die möglichen Gründe für diese Befunde kann nur spekuliert werden; so liegen uns z.B. keine Informationen dazu vor, wie und wann es zur jeweiligen Familienform gekommen ist (z.B. ob sich die Eltern haben scheiden lassen); unbekannt ist auch, wie gut die Jugendlichen und ihre Familienangehörigen mit ihrer persönlichen Familienform zurechtkommen bzw. wie zufrieden sie damit sind (subjektive Wahrnehmung). Ein mutmasslicher Grund für den gefunden Zusammenhang könnte gemäss bestimmter Autoren darin liegen, dass die schwierigen Umstände, die beispielsweise eine Scheidung oft mit sich bringt, es den Eltern erschweren, elterliche Kontrolle auszuüben, weshalb es eher dazu kommen kann, dass die Jugendlichen risikoreich Alkohol trinken (Tomcikova et al., 2011). Die weiteren Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen, dass neben der Familienform insbesondere familiäre Aspekte, die mit der subjektiven Wahrnehmung der Jugendlichen zusammenhängen (wahrgenommene Unterstützung seitens der Familie, elterliches Bescheidwissen), im Hinblick auf den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen berücksichtigt werden sollten. Das, was innerhalb der Familien vor sich geht und wie es von den Beteiligten erlebt bzw. empfunden wird, scheint bedeutsam zu sein; eine Familienform, die für sich genommen als ideal betrachtet werden kann, gibt es hingegen nicht.

Die vierte untersuchte soziodemografische Variable, die *Sprachregion*, scheint vernachlässigbar zu sein. Ob Jugendliche in der Deutschschweiz oder in französisch- und italienischsprachigen Landesteilen (zusammen betrachtet) leben, scheint im Hinblick auf den Konsum psychoaktiver Substanzen im Allgemeinen kaum relevant zu sein. Ausnahmen bilden der mindestens einmalige Konsum von herkömmlichen Zigaretten sowie von Alkohol im bisherigen Leben (Lebenszeitprävalenz) sowie das mindestens wöchentliche Rauchen von herkömmliche Zigaretten.

6.2.2 Soziales Umfeld

Wissen die Eltern respektive andere Erwachsene, mit denen die 14- bis 15-jährigen Jugendlichen zusammenleben, wenig bis mittelmässig gut darüber Bescheid, was in verschiedenen Bereichen des Lebens der Jugendlichen vor sich geht (wo sie sich nach der Schule oder abends befinden, was sie in der Freizeit tun, wer die Kolleginnen und Kollegen sind usw.), dann ist es für die Jugendlichen im Allgemeinen wahrscheinlicher, dass sie schon einmal im Leben oder auf risikoreiche Art psychoaktive Substanzen konsumiert haben. Umgekehrt formuliert: ausgeprägtes *elterliches Bescheidwissen* scheint ein Schutzfaktor in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen zu sein. Dieser Befund stimmt mit den Ergebnis-

sen überein, die sich in anderen wissenschaftlichen Untersuchungen zu (sozialen) Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen zeigten (z.B. Ryan et al., 2010; Viner et al., 2012). Wie sich dieser beobachtete Zusammenhang zwischen elterlichem Bescheidwissen und dem Substanzkonsumverhalten von Jugendlichen begründet, ist nicht klar. Ein möglicher Erklärungsansatz basiert auf der Annahme, dass Jugendliche und ihre Eltern, die gut Bescheid wissen, eine gute Beziehung zueinander haben; darauf aufbauend wird vermutet, dass die Jugendlichen diese gute Beziehung erhalten möchten und daher versuchen, Dinge zu vermeiden (z.B. unerwünschtes Verhalten), die diese gefährden könnten – diese Erklärung scheint aber unvollständig zu sein bzw. höchstens einen Teil des Zusammenhangs begründen zu können (Stattin & Kerr, 2000). Für die Interpretation der gefundenen Ergebnisse zum elterlichen Bescheidwissen ist zudem folgender Punkt zu berücksichtigen: Aus den Antworten der Jugendlichen auf die Frage zum elterlichen Bescheidwissen in der HBSC-Studie geht nicht hervor, *wodurch* sich das Ausmass des Bescheidwissens der Eltern begründet. Eine Untersuchung mit 14-jährigen Jugendlichen und ihren Eltern zeigte, dass die Eltern den Grossteil der Informationen über das Leben ihrer Kinder durch deren spontanes, freies Berichten (*child disclosure*) erhalten (Stattin & Kerr, 2000) – ob dies bei jüngeren und älteren Jugendlichen auch so ist, ist unklar. Demzufolge scheint eine Strategie zur Senkung des Konsums psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen, die auf vermehrtem aktivem Überwachen, Kontrollieren und Ausfragen der Kinder beruht, in Frage gestellt werden zu müssen bzw. nicht zweckmässig zu sein (Stattin & Kerr, 2000).

Ein weiter wichtiger Aspekt scheint die Unterstützung, die Jugendliche seitens ihrer Familien wahrnehmen, zu sein. So ist es wahrscheinlicher, dass Jugendliche schon einmal im Leben oder auf risikoreiche Art psychoaktive Substanzen konsumiert haben, wenn sie sich durch ihre Familien wenig oder mittelmässig unterstützt fühlen, als wenn sie eine hohe *Unterstützung seitens der Familie* wahrnehmen würden. Von diesem Zusammenhang wird auch in anderen wissenschaftlichen Studien (Tomcikova et al., 2011; Thorlindsson & Vilhjalmsson, 1991; Ryan et al., 2010) und älteren HBSC-Publikationen (Eichenberger & Delgrande Jordan, 2017) berichtet. Wenig Unterstützung seitens der Familie wahrzunehmen scheint demzufolge ein Risikofaktor für den Konsum psychoaktiver Substanzen darzustellen. Wie dieser Zusammenhang zustande kommt, ist nicht eindeutig; möglicherweise reflektiert dieses Mass (teilweise), wie die Jugendlichen die Beziehung zu ihren Eltern im Allgemeinen wahrnehmen. Gute familiäre Beziehungen – gekennzeichnet durch klare Regeln, eine gute Eltern-Kind-Kommunikation sowie ausgeprägtes elterliches Bescheidwissen –, welche der/die Jugendliche auch als solche wahrnimmt, scheinen insgesamt wiederum einen Schutzfaktor in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen darzustellen (Kuntsche & Kuntsche, 2016; Ryan et al., 2010).

Für die *wahrgenommene Unterstützung seitens des Freundeskreises* wurden andere Ergebnisse gefunden. Im Allgemeinen zeigten sich nur wenige Zusammenhänge zwischen der wahrgenommenen Unterstützung seitens der Kolleginnen und Kollegen und dem Konsum psychoaktiver Substanzen. Die drei der elf Indikatoren, bei denen ein signifikanter Zusammenhang gefunden wurde, waren die mindestens einmalige Verwendung von E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) im Leben, der mindestens einmalige Alkoholkonsum im Leben sowie das Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen. Diese Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen waren bei Jugendlichen, die sich gut durch ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, verglichen mit denen, die sich wenig bis mässig unterstützt fühlen, erhöht. Eine solche Tendenz lässt sich auch anderen Untersuchungen entnehmen (Tomcikova et al., 2011; Thorlindsson & Vilhjalmsson, 1991; Engels & Ter Bogt, 2001). Dass hier nur vereinzelte Zusammenhänge gefunden wurden, bedeutet nicht, dass der Freundeskreis bzw. die Peers im Hinblick auf den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen eine unbedeutende Rolle spielen. Eine mögliche Erklärung dafür, dass nur teilweise Zusammenhänge gefunden wurden, könnte sein, dass die untersuchte wahrgenommene Unterstützung nur einen Teil der komplexen Peer-Beziehungen abbildet – sie sagt insbesondere etwas über die *Qualität* der Beziehungen aus (Engels & Ter Bogt, 2001). Andere Aspekte mögen wichtiger sein, wie z.B. das (Substanzkonsum) Verhalten der Peers (Stone et al., 2012).

6.2.3 Gesundheit und Wohlbefinden

Wie durch die wissenschaftliche Literatur angedeutet (Zullig et al., 2001; Lew et al., 2018; Vingilis et al., 2002; Piko, 1999; Wills, 1986; Marmet et al., 2015; O'Brien & Mindell, 2005), wurde ein Zusammenhang zwischen den Indikatoren der Gesundheit und des Wohlbefindens und dem Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen gefunden: Jugendliche, die ihren *Gesundheitszustand* als schlecht oder einigermaßen gut beschreiben, haben im Allgemeinen eine höhere Wahrscheinlichkeit, schon einmal im Leben oder auf risikoreiche Art psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben, als Jugendliche, die ihren Gesundheitszustand als gut oder gar ausgezeichnet einschätzen. Für das zweite untersuchte Merkmal, welches Auskunft zum psychischen Befinden gibt – die *Lebenszufriedenheit* – wurden ähnliche Ergebnisse gefunden: Verglichen mit Jugendlichen, die von einer hohen bis sehr hohen Lebenszufriedenheit berichten, haben Jugendliche, die mit ihrem Leben wenig oder mittelmässig zufrieden sind, im Allgemeinen eine höhere Wahrscheinlichkeit, schon einmal im Leben oder auf risikoreiche Art psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben.

Weiter zeigten sich zwischen den Jugendlichen Unterschiede bezüglich des Konsums psychoaktiver Substanzen, je nachdem, ob sie aufgrund der Arbeit für die Schule *Stress* erlebten oder nicht: Bei Jugendlichen, die sich durch die Arbeit für die Schule einigermaßen oder sogar sehr gestresst fühlen, ist es im Allgemeinen wahrscheinlicher, dass sie schon einmal im Leben oder auf risikoreiche Art psychoaktive Substanzen konsumiert haben, als bei Jugendlichen, die sich überhaupt nicht oder nur ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen. Welche konkreten Aspekte der Arbeit für die Schule die Jugendlichen als stresserzeugend erleben, bleibt hier jedoch unklar. Es kann sich z.B. um die Menge der Arbeit (während und ausserhalb des Unterrichts) sowie um das Anspruchsniveau handeln.

Auch die übliche *Schlafdauer* scheint im Zusammenhang mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen von Bedeutung zu sein: Jugendliche, die in Nächten vor Schultagen weniger als 8 Stunden schlafen und damit die empfohlene Mindestdauer unterschreiten (Hirshkowitz et al., 2015), haben im Vergleich zu den Jugendlichen, die 8 Stunden oder länger schlafen, eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, schon einmal im Leben oder auf risikoreiche Art psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben. Es sei darauf hingewiesen, dass die Frage explizit auf den Zeitpunkt des Einschlafens, nicht des Zu-Bett-Gehens abzielt. Es kann also durchaus sein, dass Jugendliche zwar früh zu Bett gehen – vielleicht genau mit dem Ziel, (genügend) lange zu schlafen –, es ihnen aber nicht gelingt, einzuschlafen.

Die angeführten Ergebnisse weisen darauf hin, dass ein Zusammenhang zwischen verschiedenen Indikatoren der Gesundheit und des Wohlbefindens der Jugendlichen und dem Konsum psychoaktiver Substanzen besteht. Als mögliche Erklärungen für diesen beobachteten Zusammenhang bieten sich unter anderem folgende zwei Ansätze an: einerseits werden psychoaktive Substanzen möglicherweise mit dem Ziel konsumiert, Unzufriedenheit, Missbefinden, Stresszustände sowie Schlafprobleme zu bewältigen – in diesem Falle diene der Konsum als vermeintliche Bewältigungsstrategie (*coping*) (z.B. Wills, 1986); andererseits ist es möglich, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen dazu beiträgt, dass solche Schwierigkeiten überhaupt erst entstehen. Da es sich jedoch nur um beobachtete statistische Zusammenhänge handelt, kann keine Aussage zu Ursache und Wirkung gemacht werden.

7 Weiterführende Überlegungen

Neben den soziodemografischen Variablen Alter und Geschlecht, die sich in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen erwartungsgemäss als mehrheitlich relevant herausstellten, lässt sich insgesamt auch feststellen, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen bei 11- bis 15-Jährigen (bzw. 14- und 15-Jährigen) in der Schweiz gehäuft gemeinsam mit Indikatoren eines eingeschränkten Befindens (schlechter bis einigermaßen guter selbsteingeschätzter Gesundheitszustand, tiefe bis mittlere Lebenszufriedenheit, erlebter Stress durch die Arbeit für die Schule, üblicherweise weniger Schlaf vor Schultagen als empfohlen) auftritt. Von einem solchen Zusammenhang wird auch andernorts in der wissenschaftlichen Literatur berichtet, wobei man von den Gründen dafür bzw. von den Mechanismen noch keine vollständige Kenntnis hat. Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung wurden diese Befunde aufgegriffen mit dem Ziel, indirekt über die Verbesserung des Befindens auf den Konsum psychoaktiver Substanzen Einfluss zu nehmen. Ein vielversprechender Ansatz, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Jugendlichen im Schulalter zu verbessern, ist das Fördern von psychosozialen Kompetenzen bzw. *life skills*⁴⁴, die als Schutzfaktoren betrachtet werden können (Lambooy et al., 2015). *Life skills* stehen womöglich auch im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen. Es wurde tatsächlich bereits überprüft, ob denn *skills trainings* zu weniger Konsum psychoaktiver Substanzen führen. Dabei wurde sowohl von ermutigenden (Bühler & Thrul, 2013; Windlin et al., 2017; Hanewinkel et al., 2018) wie auch von gemischten Ergebnissen berichtet (z.B. Stockings et al., 2016). Ein abschliessendes Urteil zur Wirksamkeit von *life skills*-basierten Methoden wäre jedoch verfrüht, weil bislang nur ein Teil der existierenden Präventionsprogramme (mit passenden Methoden) untersucht bzw. evaluiert wurde. Im Allgemeinen scheint es jedoch sinnvoll, *life skills* zu fördern (z.B. durch die Vermittlung von Stress- und Problembewältigungsstrategien) und Unterstützungsmöglichkeiten zu offerieren, um den Jugendlichen (im Schulalter) Möglichkeiten zur Verbesserung ihres Befindens zu bieten.

Die Ergebnisse dieses Berichts lassen insgesamt auch auf ein gehäuftes gemeinsames Auftreten des Konsums psychoaktiver Substanzen und eher ungünstiger Umstände im familiären Umfeld (d.h. wenig bis mittelmässig ausgeprägtes elterliches Bescheidwissen, tiefe bis mittlere wahrgenommene Unterstützung seitens der Familie) schliessen. Diese Befunde weisen auf die zentrale Rolle der Eltern bzw. der Familie im Leben der Jugendlichen hin. Deren Bedeutung nimmt zwar im Verlaufe der Adoleszenz zu Gunsten derjenigen der Peers ab, aber die Eltern bleiben weiterhin z.B. eine wichtige Quelle für Unterstützung und stellen Rollenvorbilder dar (Poulin, 2014). Aus diesem Grund werden Eltern (neben anderen Familienmitgliedern oder im Rahmen von Schul-basierten Programmen) häufig in universelle Präventionsprogramme zur Reduktion des Konsums psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen einbezogen (Stockings et al., 2016). Bühler und Thrul (2013) berichten von positiven Ergebnissen zur Wirksamkeit von Elterntrainings und Familienprogrammen, wobei bestimmte Bedingungen erfüllt sein sollten (z.B. die aktive Teilnahme der Eltern, Beginn des Trainings bzw. Programms in jungem Alter der Kinder). Auch neuere Untersuchungen brachten sowohl ähnliche Befunde (z.B. Stockings et al., 2016; Kuntsche & Kuntsche, 2016; Marmet et al., 2017) als auch gemischte Ergebnisse hervor (z.B. Gilligan et al., 2019).

Die vereinzelt signifikanten Ergebnisse, die sich bezüglich der Gleichaltrigen (Indikator wahrgenommene Unterstützung seitens der Kolleginnen und Kollegen) zeigten, stehen im Gegensatz zu denjenigen bezüglich der familiären Faktoren. So ist die Wahrscheinlichkeit, bestimmte psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben, bei denen, die eine tiefe bis mittlere Unterstützung seitens des Freundeskreises wahrnehmen, tiefer als bei denjenigen Jugendlichen, die eine hohe Unterstützung empfinden. Womöglich widerspiegelt

⁴⁴ Die WHO (2003) definiert *life skills* folgendermassen: «Life skills are abilities for adaptive and positive behaviour that enable individuals to deal effectively with the demands and challenges of everyday life». Dazu gehören z.B. die Fähigkeit, Unerwünschtes abzulehnen (*refusal skills*) oder auch die Fähigkeit, einschätzen zu können, welche künftigen Folgen aktuelles Handeln haben kann.

dieses Ergebnis, dass die Zugehörigkeit zu einem Freundeskreis, die als wichtiges Element für die Entwicklung von Autonomie und Identität ein Schutzfaktor darstellt, gleichzeitig ein Risikofaktor in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen sein kann (Couteron, 2015). Darüber hinaus kann vermutet werden, dass die weiter oben diskutierten *life skills* sowie die familiären Faktoren (z.B. das elterliche Bescheidwissen) bestimmten Einflüssen aus dem Peer-Umfeld bzw. Freundeskreis entgegenwirken könnten.

Die Aspekte, deren Zusammenhang zum Konsum psychoaktiver Substanzen in diesem Bericht untersucht wurden, betreffen die einzelnen Jugendlichen und ihr direktes Umfeld. Neben diesen Aspekten mag es noch weitere, weniger unmittelbare Variablen geben, welche potentiell im Rahmen des Konsums psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen relevant sind bzw. die möglicherweise mit den beschriebenen Schutz- und Risikofaktoren zusammenspielen. Bedeutsam für die betreffende Generation könnten in diesem Rahmen z.B. die neuen Informations- und Kommunikationstechnologien bzw. die Online-Lebenswelt sein.

8 Literatur

- Archimi, A. & Delgrande Jordan, M. (2013). Vulnérabilité aux comportements à risque à l'adolescence : définition, opérationnalisation et description des principaux corrélats chez les 11-15 ans de Suisse (Rapport de recherche No 67). Lausanne: Addiction Suisse.
- Archimi, A., Schneider, E., Homberg, C., Babel, R. S. & Kuendig, H. (2017). La prévention du tabagisme chez les enfants et les jeunes dans le domaine des loisirs (Rapport de recherche No 84). Lausanne: Addiction Suisse.
- Bantuelle, M. & Demeulemeester, R. (Eds.) (2008). *Comportements à risque et santé: agir en milieu scolaire*. Saint-Denis: Inpes.
- Bon, N. & Ferron, C. (1997). Les représentations de la santé et de la maladie. P.-A. Michaud, P. Alvin, J.-P. Deschamps, J.-Y. Frappier, D. Marcelli & A. Tursz (Eds.), In: *La santé des adolescents*, Lausanne: Editions Payot Lausanne.
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. (6. Auflage Edition), Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bühler, A. & Thrul, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention (Vol. 46). (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Cauce, A. M., Mason, C., Gonzales, N., Hiraga, Y. & Liu, G. (1994). Social support during adolescence: Methodological and theoretical considerations. F. Nestmann & K. Hurrelmann (Eds.), In: *Social networks and social support in childhood and adolescence*, Berlin, New York: De Gruyter.
- Couteron, J. P. (2015). Facteurs de protection, facteurs de vulnérabilité. A. Morel, J. P. Couteron & P. Fouilland (Eds.), In: *Aide-mémoire - Addictologie en 49 notions*, Paris: Dunod.
- Dahl, R. E. & Lewin, D. S. (2002). Pathways to adolescent health sleep regulation and behavior. *The Journal of Adolescent Health* 31, 175-84.
- Degenhardt, L., Stockings, E., Patton, G., Hall, W. D. & Lynskey, M. (2016). The increasing global health priority of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry* 3, 251-264.
- Delgrande Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y. & Kretschmann, A. (2019). La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse - Situation en 2018 et évolutions depuis 1986 - Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 62). Lausanne: Addiction Suisse.
- Delgrande Jordan, M. & Wicki, M. (2018). Vulnerable Jugendliche: Definition und statistische Daten aus der Schweiz. Präsentation beim interprofessionellen Fachtag zur Früherkennung und Behandlung vulnerabler Jugendlicher. *Suchtmagazin* 3, 50-56.
- Dishion, T. J. & McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review* 1, 61-75.
- Dorard, G., Bungener, C. & Berthoz, S. (2013). Estime de soi, soutien social perçu, stratégies de coping, et usage de produits psychoactifs à l'adolescence. *Psychologie Française* 58, 107-121.
- Eichenberger, Y. & Delgrande Jordan, M. (2017). Unterstützung durch Familie und Freundeskreis sowie Personen im schulischen Umfeld. Wahrnehmung der 11- bis 15-Jährigen und Zusammenhang zum psychischen Wohlbefinden und zum Konsum psychoaktiver Substanzen. Lausanne: Sucht Schweiz.

- Engels, R. & Ter Bogt, T. (2001). Influences of risk behaviors on the quality of peer relations in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 30, 675-695.
- Galvan, A., Hare, T. A., Parra, C. E., Penn, J., Voss, H., Glover, G. & Casey, B. J. (2006). Earlier development of the accumbens relative to orbitofrontal cortex might underlie risk-taking behavior in adolescents. *Journal of Neuroscience* 26, 6885-92.
- Gilligan, C., Wolfenden, L., Foxcroft, D. R., Williams, A. J., Kingsland, M., Hodder, R. K., Stockings, E., McFadyen, T. R., Tindall, J., Sherker, S., Rae, J. & Wiggers, J. (2019). Family-based prevention programmes for alcohol use in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3, Cd012287.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L. & Gmel, C. (2017). Monitorage suisse des addictions: consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2016. Lausanne: Addiction Suisse.
- Hall, W. D., Patton, G., Stockings, E., Weier, M., Lynskey, M., Morley, K. I. & Degenhardt, L. (2016). Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry* 3, 265-279.
- Hanewinkel, R., Leuckfeld, S. & Isensee, B. (2018). Lebenskompetenzprogramme an Schulen: Zum Stand der Forschung. *SuchtMagazin* 44, 25-28.
- Hasler, B. P., Smith, L. J., Cousins, J. C. & Bootzin, R. R. (2012). Circadian rhythms, sleep, and substance abuse. *Sleep Medicine Reviews* 16, 67-81.
- Hill, A. B. (1965). The environment and disease: Association or causation? *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 58, 295-300.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C. & Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health* 1, 40-43.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Jacobson, K. & Crockett, L. (2000). Parental monitoring and adolescent adjustment: An ecological perspective. *Journal of Research on Adolescence* 10, 65-97.
- Kuendig, H., Notari, L. & Gmel, G. (2017). Le tabagisme chez les 15 à 25 ans en 2016 - Analyse des données 2016 du Monitorage suisse des addictions. Lausanne: Addiction Suisse.
- Kuntsche, S. & Kuntsche, E. (2016). Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use — A systematic literature review. *Clinical Psychology Review* 45, 89-101.
- Lambooy, B., Fortin, J., Azorin, J.-C. & Nekaa, M. (2015). Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes [Dossier]. *La Santé en action* 431, 10-40.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lew, D., Xian, H., Qian, Z. & Vaughn, M. G. (2018). Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *Journal of Public Health*
- Low, N. C., Dugas, E., O'Loughlin, E., Rodriguez, D., Contreras, G., Chaiton, M. & O'Loughlin, J. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry* 12, 116.

- Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B. & Delgrande Jordan, M. (2015). Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) Lausanne: Sucht Schweiz.
- Marmet, S., Ernst, M.-L. & Kuntsche, S. (2017). Grundlagen der Tabakprävention für Kinder und Jugendliche im Setting Familie: Analyse der internationalen Literatur und Einschätzungen von im Setting tätigen Akteurinnen und Akteuren in der Schweiz (Forschungsbericht Nr. 86). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Martinot, D. (2006). Chapitre 2. Connaissance de soi, estime de soi et motivation scolaire In: *(Se) motiver à apprendre*, Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.
- McArdle, P., Wiegersma, A., Gilvarry, E., Kolte, B., McCarthy, S., Fitzgerald, M., Brinkley, A., Blom, M., Stoeckel, I., Pierolini, A., Michels, I., Johnson, R. & Quensel, S. (2002). European adolescent substance use: The roles of family structure, function and gender. *Addiction* 97, 329-36.
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E. & Greenfield, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review* 66, 12-23.
- Neyman, J. (1937). Outline of a theory of statistical estimation based on the classical theory of probability. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series A, Mathematical and Physical Sciences* 236, 333-380.
- O'Brien, E. M. & Mindell, J. A. (2005). Sleep and risk-taking behavior in adolescents. *Behavioral Sleep Medicine* 3, 113-33.
- Pasch, K. E., Latimer, L. A., Cance, J. D., Moe, S. G. & Lytle, L. A. (2012). Longitudinal bi-directional relationships between sleep and youth substance use. *Journal of Youth and Adolescence* 41, 1184-96.
- Pieters, S., Van Der Vorst, H., Burk, W. J., Wiers, R. W. & Engels, R. C. (2010). Puberty-dependent sleep regulation and alcohol use in early adolescents. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 34, 1512-8.
- Piko, B. (1999). [Epidemiology of psychosomatic symptoms and subjective health evaluation among secondary school students]. *Orvosi Hetilap* 140, 1297-304.
- Poulin, F. (2014). Les relations entre pairs à l'adolescence. M. Claes & L. Lannegrand-Willems (Eds.), In: *La psychologie de l'adolescence*: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Rothman, K. J. (2002). *Epidemiology - An introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Ryan, S. M., Jorm, A. F. & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 44, 774-783.
- Schulte, M. T., Ramo, D. & Brown, S. A. (2009). Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. *Clinical Psychology Review* 29, 535-547.
- Shucksmith, J., Glendinning, A. & Hendry, L. (1997). Adolescent drinking behaviour and the role of family life: A Scottish perspective. *Journal of Adolescence* 20, 85-101.
- StataCorp LP (2013). *Stata Statistical Software: Release 13*. College Station, TX: StataCorp LP.
- Stattin, H. & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development* 71, 1072-85.
- Steinhausen, H. C., Eschmann, S., Heimgartner, A. & Metzke, C. W. (2008). Frequency, course and correlates of alcohol use from adolescence to young adulthood in a Swiss community survey. *BMC Psychiatry* 8, 5.

- Stockings, E., Hall, W. D., Lynskey, M., Morley, K. I., Reavley, N., Strang, J., Patton, G. & Degenhardt, L. (2016). Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry* 3, 280-296.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M. & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors* 37, 747-775.
- Thorlindsson, T. & Vilhjalmsdottir, R. (1991). Factors related to cigarette smoking and alcohol use among adolescents. *Adolescence* 26, 399-418.
- Thrul, J. (2014). Soziodemografische Einflussfaktoren auf den Substanzkonsum der Schweizer Bevölkerung - Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Tomcikova, Z., Madarasova Geckova, A., Van Dijk, J. P. & Reijneveld, S. A. (2011). Characteristics of adolescent excessive drinkers compared with consumers and abstainers. *Drug and Alcohol Review* 30, 157-165.
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *Lancet* 379, 1641-52.
- Vingilis, E. R., Wade, T. J. & Seeley, J. S. (2002). Predictors of adolescent self-rated health. Analysis of the National Population Health Survey. *Canadian Journal of Public Health* 93, 193-7.
- Wahlstrom, K. L., Berger, A. T. & Widome, R. (2017). Relationships between school start time, sleep duration, and adolescent behaviors. *Sleep Health* 3, 216-221.
- Wills, T. A. (1986). Stress and coping in early adolescence: relationships to substance use in urban school samples. *Health Psychology* 5, 503-29.
- Windlin, B., Schneider, E., Marmet, S. & Delgrande Jordan, M. (2017). Grundlagen der Tabakprävention für Kinder und Jugendliche im Setting Bildung: Analyse der internationalen Literatur und Einschätzungen von im Setting tätigen Akteurinnen und Akteuren in der Schweiz (Forschungsbericht Nr. 85). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Wong, M. M., Brower, K. J. & Zucker, R. A. (2009). Childhood sleep problems, early onset of substance use and behavioral problems in adolescence. *Sleep Medicine* 10, 787-96.
- World Health Organization (2003). Skills for health: Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school. World Health Organization.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* 52, 30-41.
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E. & Drane, J. W. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health* 29, 279-88.

9 Anhang

Nachfolgend wird im Detail aufgezeigt, wie verbreitet die soziodemografischen Prädiktoren sowie die Prädiktoren der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie des sozialen Umfelds (siehe Punkt 4.3.3) bei den 11- bis 15-jährigen bzw. 14- und 15-jährigen Jugendlichen im Jahr 2018 waren und nach Möglichkeit auch Angaben zu deren Entwicklung über die Zeit präsentiert.

Die Informationen zur Verbreitung des Substanzkonsumverhaltens bei den befragten Jugendlichen und wie sie sich im Verlaufe der Zeit entwickelt haben finden sich im Forschungsbericht von Delgrande Jordan et al. (2019).

Anhang 1 - Familienform, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBSC 2018, in %)

		HBSC 2018																	
		Jungen						Mädchen						Total					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Familienform	"MVK-Familie"*	81.6	79.7	80.1	78.6	74.3	78.9	80.8	79.4	78.3	78.4	74.1	78.2	81.3	79.5	79.2	78.5	74.2	78.5
	andere Familienform	18.4	20.3	19.9	21.4	25.7	21.1	19.2	20.6	21.7	21.6	25.9	21.8	18.7	20.5	20.8	21.5	25.8	21.5
	n (gewichtet)	1119	1123	1107	1106	1096	5552	1073	1066	1065	1073	1063	5339	2192	2189	2173	2179	2159	10891
	n (ungewichtet)	1084	1102	1116	1100	971	5373	1086	1119	1155	1211	948	5519	2170	2221	2271	2311	1919	10892

*Unter «MVK-Familien» werden hier Familien verstanden, bei denen die Jugendlichen (Kind) gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) in einem Haushalt leben.

57. Bitte beantworte diese Frage für das Zuhause, wo du die ganze oder die meiste Zeit lebst. Kreuze bitte alle Personen an, mit denen du dort lebst.

Ein Kreuz pro Zeile

1	2
ja	nein

z1	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z2	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z3	Partnerin oder Partner des Vaters, Stiefmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z4	Partner oder Partnerin der Mutter, Stiefvater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z5	ich lebe in einem Kinderheim oder in einer Pflegefamilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z6	jemand anderes oder woanders (z.B. Geschwister, Grosseltern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anhang 2 - Elterliches Bescheidwissen, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBSC 2010-2018, in %)

Wieviel wissen deine Eltern* darüber,	HBSC 2018									HBSC 2014									HBSC 2010									
	Jungen			Mädchen			Total			Jungen			Mädchen			Total			Jungen			Mädchen			Total			
	14	15	Total	14	15	Total	14	15	Total	14	15	Total	14	15	Total	14	15	Total	14	15	Total	14	15	Total	14	15	Total	
wer deine Kolleginnen/Kollegen sind	sie wissen viel	70.2	68.3	69.2	81.4	80.9	81.1	75.9	74.5	75.2	70.8	72.0	71.5	81.2	82.2	81.7	76.0	77.0	76.5	69.7	66.7	68.0	79.0	78.7	78.8	74.4	72.6	73.4
	sie wissen wenig	28.7	29.5	29.1	17.8	17.6	17.7	23.1	23.6	23.4	28.2	26.6	27.4	17.7	17.0	17.3	23.0	21.9	22.4	27.2	29.5	28.5	19.9	20.0	19.9	23.5	24.8	24.2
	sie wissen nichts	1.1	2.1	1.7	0.8	1.5	1.2	0.9	1.8	1.4	1.0	1.4	1.2	1.1	0.8	0.9	1.1	1.1	1.1	3.1	3.8	3.5	1.1	1.3	1.2	2.1	2.6	2.4
	n (gewichtet) n (ungewichtet)	897 892	1052 932	1949 1824	939 1060	1019 909	1958 1969	1836 1952	2071 1841	3907 3793	872 886	1008 887	1881 1773	861 995	962 869	1823 1864	1733 1881	1970 1756	3703 3637	807 816	984 885	1792 1701	830 885	961 921	1791 1806	1638 1701	1945 1806	3583 3507
wofür du dein Geld aus gibst	sie wissen viel	67.5	65.7	66.5	78.0	74.6	76.2	72.9	70.1	71.4	64.5	65.5	65.0	71.9	72.0	72.0	68.2	68.7	68.5	64.2	61.2	62.6	70.4	71.2	70.8	67.3	66.2	66.7
	sie wissen wenig	27.8	28.8	28.3	19.6	22.2	21.0	23.6	25.6	24.6	30.9	30.7	30.8	24.6	25.1	24.9	27.8	28.0	27.9	31.5	32.2	31.9	25.8	25.2	25.5	28.6	28.7	28.7
	sie wissen nichts	4.7	5.5	5.1	2.4	3.2	2.8	3.5	4.4	4.0	4.6	3.7	4.2	3.4	2.9	3.1	4.0	3.3	3.7	4.3	6.6	5.6	3.9	3.6	3.7	4.1	5.1	4.6
	n (gewichtet) n (ungewichtet)	895 890	1050 930	1945 1820	939 1060	1019 909	1958 1969	1834 1950	2069 1839	3903 3789	870 884	1003 882	1873 1766	857 991	964 871	1822 1862	1728 1875	1967 1753	3694 3628	807 816	979 880	1786 1696	827 881	960 920	1786 1801	1634 1697	1938 1800	3573 3497
wo du nach der Schule bist	sie wissen viel	81.7	83.3	82.6	86.1	83.9	85.0	83.9	83.6	83.8	78.1	81.0	79.7	82.8	83.9	83.3	80.4	82.4	81.5	79.8	75.9	77.6	82.0	81.7	81.8	80.9	78.7	79.7
	sie wissen wenig	15.7	13.7	14.6	11.9	13.4	12.7	13.7	13.5	13.6	19.0	16.9	17.9	15.2	14.2	14.7	17.1	15.6	16.3	16.6	20.4	18.7	15.3	14.7	15.0	16.0	17.6	16.8
	sie wissen nichts	2.6	3.0	2.8	2.1	2.6	2.4	2.3	2.8	2.6	3.0	2.0	2.5	2.0	2.0	2.0	2.5	2.0	2.2	3.5	3.8	3.7	2.7	3.6	3.2	3.1	3.7	3.4
	n (gewichtet) n (ungewichtet)	897 892	1049 929	1946 1821	940 1061	1019 909	1959 1970	1837 1953	2068 1838	3904 3791	867 881	1007 886	1875 1767	858 992	961 868	1819 1860	1725 1873	1968 1754	3694 3627	808 817	977 878	1785 1695	828 882	957 917	1784 1799	1636 1699	1933 1795	3569 3494
wo du abends hingehst	sie wissen viel	78.2	74.0	75.9	85.5	80.1	82.7	81.9	77.0	79.3	76.4	76.6	76.5	84.7	82.8	83.7	80.5	79.6	80.0	74.7	70.5	72.4	80.5	78.2	79.3	77.6	74.3	75.8
	sie wissen wenig	17.7	21.0	19.4	11.5	16.1	13.9	14.5	18.5	16.7	19.2	19.5	19.4	12.4	14.2	13.3	15.8	16.9	16.4	20.5	22.2	21.5	14.8	18.1	16.6	17.6	20.2	19.0
	sie wissen nichts	4.2	5.1	4.7	2.9	3.9	3.4	3.5	4.5	4.0	4.4	3.9	4.1	2.9	3.0	3.0	3.7	3.4	3.6	4.8	7.3	6.2	4.7	3.7	4.2	4.7	5.5	5.2
	n (gewichtet) n (ungewichtet)	893 888	1045 926	1938 1814	936 1057	1018 908	1954 1965	1829 1945	2063 1834	3892 3779	866 880	1003 882	1869 1762	853 986	953 861	1806 1847	1719 1866	1956 1743	3675 3609	805 813	975 877	1780 1690	823 877	958 918	1781 1795	1628 1690	1933 1795	3561 3485
was du in deiner Freizeit machst	sie wissen viel	70.7	70.9	70.8	74.3	73.4	73.8	72.6	72.1	72.3	68.2	73.0	70.8	70.2	72.2	71.3	69.2	72.6	71.0	66.7	68.3	67.6	71.2	70.1	70.6	69.0	69.2	69.1
	sie wissen wenig	25.3	24.4	24.8	22.6	23.9	23.3	24.0	24.1	24.0	27.4	23.8	25.5	25.9	24.2	25.0	26.7	24.0	25.2	28.6	25.2	26.8	25.4	25.9	25.7	27.0	25.6	26.2
	sie wissen nichts	3.9	4.7	4.4	3.0	2.8	2.9	3.5	3.8	3.6	4.4	3.2	3.7	3.9	3.6	3.7	4.1	3.4	3.7	4.7	6.4	5.6	3.4	4.0	3.8	4.0	5.3	4.7
	n (gewichtet) n (ungewichtet)	897 892	1051 931	1948 1823	939 1060	1019 909	1958 1969	1836 1952	2070 1840	3906 3792	870 884	1003 882	1873 1766	851 984	953 861	1804 1845	1721 1868	1956 1743	3677 3611	806 814	983 884	1789 1698	825 879	955 915	1779 1794	1630 1693	1938 1799	3568 3492
Elterliches Bescheidwissen	hohe Ausprägung	77.4	76.6	77.0	86.1	82.2	84.1	81.8	79.4	80.5	74.5	79.1	77.0	83.0	84.3	83.7	78.7	81.6	80.3	75.7	71.9	73.6	80.4	79.7	80.0	78.1	75.8	76.8
	niedrige bis mittlere Ausprägung	22.6	23.4	23.0	13.9	17.8	15.9	18.2	20.6	19.5	25.5	20.9	23.0	17.0	15.7	16.3	21.3	18.4	19.7	24.3	28.1	26.4	19.6	20.3	20.0	21.9	24.2	23.2
	n (gewichtet) n (ungewichtet)	889 884	1039 920	1927 1804	931 1051	1013 904	1944 1955	1820 1935	2052 1824	3872 3759	854 867	990 871	1844 1738	842 973	938 847	1779 1820	1695 1718	1928 3558	3623 803	795 867	964 1670	1759 871	817 908	947 908	1765 1779	1612 1674	1911 1775	3523 3449

*Obwohl die Variable nur als «elterliches Bescheidwissen» bezeichnet wird, sei daran erinnert, dass es sich auch um das Bescheidwissen anderer Erwachsener, mit denen die Jugendlichen zusammenleben (z.B. neuer Partner der Mutter, Grossvater, usw.), handeln kann. Die Variable spiegelt die Wahrnehmung der Jugendlichen, was das elterliche Bescheidwissen betrifft, wider.

58. Wenn du an deine Mutter, deinen Vater oder andere Erwachsene denkst, mit denen du zusammen lebst, wie viel wissen sie darüber...

Ein Kreuz pro Zeile			
	1	2	3
	sie wissen viel	sie wissen wenig	sie wissen nichts
27 ...wer deine Kolleginnen/Kollegen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 ...wofür du dein Geld aus gibst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 ...wo du nach der Schule bist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 ...wo du abends hingehst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 ...was du in deiner Freizeit machst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elterliches Bescheidwissen

Im Allgemeinen berichten – und zwar über alle betrachteten Jahre hinweg – mehr Mädchen als Jungen über ein ausgeprägtes elterliches Bescheidwissen. 2018 gaben 86.1% der 14-jährigen Mädchen und 82.2% der 15-jährigen Mädchen an, dass ihre Eltern viel über ihr Leben wissen, verglichen mit 77.4% der 14-jährigen bzw. 76.6% der 15-jährigen Jungen¹.

2018 ist ein leichter Rückgang zwischen den 14- und 15-jährigen Mädchen zu verzeichnen, die angaben, dass ihre Eltern viel über ihr Leben wissen (14-Jährige: 86.1%; 15-Jährige: 82.2%)², jedoch nicht bei den Jungen (14-Jährige: 77.4%; 15-Jährige: 76.6%)³. In den Jahren 2010 und 2014 waren weder bei den Mädchen noch bei den Jungen Unterschiede zwischen den Altersgruppen zu erkennen⁴.

Zwischen 2010 und 2014 scheint der Anteil der 15-Jährigen, der über ein ausgeprägtes elterliches Bescheidwissen berichtet, leicht anzusteigen: von 71.9% auf 79.1% bei den 15-jährigen Jungen und von 79.7% auf 84.3% bei den gleichaltrigen Mädchen⁵. Zwischen 2014 und 2018 blieben die Anteile hingegen auf einem vergleichbaren Niveau⁶.

¹ Unterschied zwischen den 14-jährigen Jungen und Mädchen, 2018: $F(1, 7709)=34.1115$, $p<.001$; 15-jährigen Jungen und Mädchen, 2018: $F(1, 7709)=13.7175$, $p<.001$; 14-jährigen Jungen und Mädchen, 2014: $F(1, 7709)=19.5404$, $p<.001$; 15-jährigen Jungen und Mädchen, 2014: $F(1, 7709)=9.0764$, $p<.05$; 14-jährigen Jungen und Mädchen, 2010: $F(1, 7709)=18.2869$, $p<.001$; 15-jährigen Jungen und Mädchen, 2010: $F(1, 7709)=17.2758$, $p<.001$.

² Unterschied zwischen den 14- und 15-jährigen Mädchen, 2018: $F(1, 5093)=5.1233$, $p<.05$.

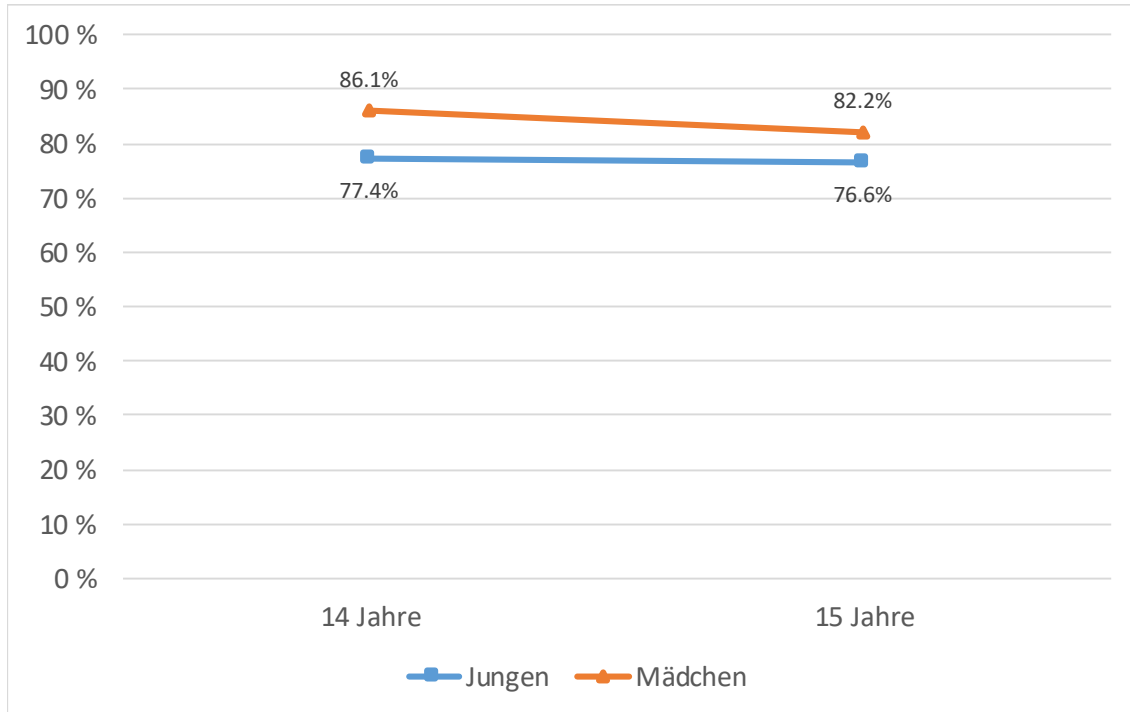
³ Unterschied zwischen den 14- und 15-jährigen Jungen, 2018: $F(1, 5074)=0.1124$, $p=0.7374$.

⁴ Unterschied zwischen den 14- und 15-jährigen Jungen, 2014: $F(1, 5101)=0.8642$, $p=n.s.$; den 14- und 15-jährigen Mädchen, 2014: $F(1, 5117)=0.0502$, $p=n.s.$; den 14- und 15-jährigen Jungen, 2010: $F(1, 5116)=1.3642$, $p=n.s.$; den 14- und 15-jährigen Mädchen, 2010: $F(1, 5124)=1.8966$, $p=n.s.$

⁵ Unterschied bei den 15-jährigen Jungen zwischen den Erhebungsjahren 2010 und 2014: $F(1, 1695)=16.7672$, $p<.001$; bei den 15-jährigen Mädchen: $F(1, 1695)=9.7977$, $p<.05$.

⁶ Unterschied bei den 15-jährigen Jungen zwischen den Erhebungsjahren 2014 und 2018: $F(1, 2879)=0.2684$, $p=n.s.$; bei den 15-jährigen Mädchen: $F(1, 2879)=0.1351$, $p=n.s.$

Anteil der Jugendlichen, die angaben, ihre Eltern bzw. andere Erwachsene, mit denen sie zusammenleben, wüssten gut über ihr Leben Bescheid, nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018)



Anhang 3.1 - Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBSC 2014-2018, in %)

		HBSC 2018																		HBSC 2014																	
		Jungen									Mädchen									Jungen									Mädchen								
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
meine Familie ist darum bemüht mir zu helfen	stimme überhaupt nicht zu	9.9	6.7	6.1	6.4	4.4	6.7	7.7	7.6	6.6	5.8	4.2	6.4	8.8	7.2	6.4	6.1	4.3	6.6	7.9	7.0	6.4	7.7	5.4	6.9	6.6	5.7	4.2	4.5	4.7	5.1	7.3	6.4	5.3	6.2	5.1	6.0
	stimme nicht zu	3.1	4.3	4.3	3.5	3.0	3.6	3.8	3.6	3.4	4.0	3.2	3.6	3.4	3.9	3.9	3.7	3.1	3.6	2.1	2.6	1.9	2.1	2.6	2.2	3.0	1.6	2.2	2.0	2.8	2.3	2.5	2.1	2.0	2.0	2.7	2.3
	stimme eher nicht zu	1.8	2.1	3.4	2.6	2.7	2.5	1.7	2.2	3.1	4.0	3.7	2.8	1.7	2.2	3.2	3.1	3.2	2.7	2.0	1.5	2.1	1.3	2.2	1.8	2.2	1.3	2.0	2.6	3.1	2.2	2.1	1.4	2.1	1.9	2.7	2.0
	weder noch stimme in etwa zu	3.2	2.5	4.0	4.1	3.8	3.5	2.8	3.1	4.1	3.8	4.2	3.6	3.0	2.8	4.0	4.0	4.0	3.6	2.1	2.2	2.9	2.6	3.2	2.6	2.9	2.6	3.2	3.1	2.8	2.9	2.5	2.4	3.1	2.8	3.0	2.8
ich erhalte von meiner Familie die emotionale Hilfe und Unterstützung, die ich brauche	stimme überhaupt nicht zu	19.8	21.5	24.6	26.4	28.1	24.1	19.6	22.4	22.5	24.7	27.9	23.4	19.7	22.0	23.6	25.6	28.0	23.7	20.2	20.7	23.4	25.0	23.9	22.7	18.6	22.5	23.2	26.0	22.6	22.6	19.4	21.6	23.3	25.4	23.3	22.7
	stimme nicht zu	56.0	56.0	50.9	49.9	49.7	52.5	58.8	53.7	52.0	47.8	46.3	51.7	57.4	54.9	51.4	48.8	48.0	52.1	60.4	58.7	56.9	53.8	55.8	57.0	59.4	58.6	52.8	54.2	56.3	59.9	58.6	56.9	53.3	55.0	56.7	
	stimme völlig zu n (gewichtet)	1115	1118	1104	1093	1079	5509	1076	1067	1058	1066	1048	5314	2191	2185	2162	2159	2127	10824	946	956	975	1038	1023	4938	904	918	915	976	984	4698	1851	1874	1890	2013	2007	9635
	n (ungewichtet)	1080	1097	1113	1087	956	5333	1089	1120	1147	1203	935	5494	2189	2217	2280	2290	1891	10827	852	937	991	1054	900	4734	877	951	1056	1128	889	4901	1729	1888	2047	2182	1789	9635
ich kann mit meiner Familie über meine Probleme sprechen	stimme überhaupt nicht zu	2.6	2.2	1.2	2.9	2.3	2.2	2.2	1.6	2.2	2.4	1.9	2.1	2.4	1.9	1.7	2.6	2.1	2.1	2.2	3.3	3.3	4.8	2.9	3.3	2.0	1.9	2.3	2.7	2.6	2.3	2.1	2.6	2.8	3.7	2.7	2.8
	stimme nicht zu	1.1	2.2	1.9	2.3	1.8	1.8	1.4	1.8	2.7	2.8	2.9	2.3	1.2	2.0	2.3	2.6	2.3	2.1	1.3	1.6	1.7	1.8	2.2	1.7	1.1	1.3	1.9	2.2	2.0	1.7	1.2	1.4	1.8	2.0	2.1	1.7
	stimme eher nicht zu	1.3	2.1	2.1	2.7	3.0	2.2	1.5	2.3	3.3	4.6	5.3	3.4	1.4	2.2	2.7	3.6	4.2	2.8	1.3	1.2	1.8	2.2	3.5	2.0	1.4	0.7	3.4	3.2	3.9	2.5	1.3	1.0	2.6	2.7	3.7	2.3
	weder noch stimme in etwa zu	2.6	2.7	3.9	3.4	5.0	3.5	2.2	3.1	4.1	3.8	5.5	3.8	2.4	2.9	4.0	3.6	5.3	3.6	2.8	2.9	2.9	3.4	5.3	3.5	2.6	3.3	2.9	4.2	3.7	3.4	2.7	3.1	2.9	3.8	4.5	3.4
meine Familie ist bereit mir zu helfen Entscheidungen zu treffen	stimme überhaupt nicht zu	24.4	28.0	27.8	29.5	29.2	27.8	20.9	25.0	22.4	25.7	26.4	24.1	22.7	26.5	25.1	27.6	27.8	25.9	22.7	24.9	25.9	26.6	27.7	25.6	19.3	22.4	22.5	26.9	24.3	23.1	21.1	23.7	24.2	26.7	26.1	24.4
	stimme nicht zu	61.0	55.1	54.0	48.4	48.6	53.5	64.3	58.1	55.6	48.3	43.1	53.9	62.6	56.6	54.8	48.3	45.9	53.7	63.9	58.7	55.1	50.0	48.8	55.1	65.7	61.7	56.4	48.9	52.0	56.7	64.8	60.2	55.7	49.4	50.3	55.9
	stimme völlig zu n (gewichtet)	1109	1124	1104	1091	1086	5514	1073	1072	1068	1068	1052	5332	2181	2196	2172	2158	2138	10846	947	959	980	1033	1025	4944	908	915	926	978	978	4705	1855	1874	1906	2011	2003	9649
	n (ungewichtet)	1074	1103	1113	1085	962	5337	1086	1125	1158	1205	939	5513	2160	2228	2271	2290	1901	10850	853	940	996	1049	902	4740	880	948	1069	1131	883	4911	1733	1888	2065	2180	1785	9651
meine Familie ist bereit mir zu helfen Entscheidungen zu treffen	stimme überhaupt nicht zu	1.9	2.2	2.3	3.2	2.7	2.5	3.0	3.0	4.0	4.5	4.8	3.9	2.4	2.6	3.1	3.8	3.7	3.1	3.0	3.7	4.1	4.9	4.2	4.0	2.6	3.4	3.5	4.6	3.9	3.6	2.8	3.5	3.8	4.7	4.1	3.8
	stimme nicht zu	1.5	2.9	2.3	3.8	4.0	2.9	2.5	2.8	3.8	4.3	4.3	3.5	2.0	2.9	3.0	4.0	4.1	3.2	1.5	1.7	2.5	3.6	3.6	2.6	3.2	2.1	3.5	4.1	3.8	3.3	2.3	1.9	3.0	3.8	3.7	3.0
	stimme eher nicht zu	2.0	2.6	3.6	4.3	5.0	3.5	3.3	3.5	5.2	7.4	8.8	5.6	2.7	3.0	4.4	5.8	6.9	4.5	1.3	3.0	3.7	4.2	3.9	3.2	2.9	3.6	4.8	5.1	7.0	4.7	2.1	3.3	4.2	4.7	5.4	4.0
	weder noch stimme in etwa zu	4.1	5.4	5.5	6.2	7.0	5.6	4.7	4.7	5.5	6.5	6.3	5.5	4.4	5.0	5.5	6.4	6.6	5.6	4.3	4.4	5.1	6.7	6.3	5.4	4.9	5.2	5.5	6.5	6.9	5.8	4.6	4.7	5.3	6.6	6.6	5.6
meine Familie ist bereit mir zu helfen Entscheidungen zu treffen	stimme überhaupt nicht zu	9.7	11.3	11.6	15.3	15.0	12.6	11.2	14.5	15.4	17.6	19.8	15.7	10.5	12.8	13.5	16.4	17.4	14.1	10.4	10.6	14.7	15.4	12.4	12.8	11.9	14.1	17.1	18.0	16.9	15.7	11.1	12.3	15.9	16.7	14.6	14.2
	stimme nicht zu	25.9	25.2	28.4	26.1	27.1	26.5	24.5	25.1	23.8	23.7	24.7	24.3	25.2	25.2	26.1	24.9	25.9	25.4	21.3	25.1	26.1	25.5	28.8	25.4	23.3	25.9	25.0	26.7	24.2	25.0	22.3	25.5	25.5	26.1	26.6	25.2
	stimme völlig zu n (gewichtet)	55.0	50.5	46.4	41.1	39.2	46.5	50.7	46.4	42.3	36.1	31.5	41.4	52.9	48.5	44.4	38.6	35.4	44.0	58.0	51.5	43.8	39.8	40.8	46.6	51.2	45.8	40.6	34.9	37.2	41.8	54.7	48.7	42.2	37.4	39.0	44.2
	n (ungewichtet)	1114	1121	1102	1094	1083	5514	1073	1073	1065	1071	1055	5336	2187	2194	2168	2165	2137	10850	947	960	978	1032	1023	4940	912	917	922	978	982	4711	1859	1877	1900	2010	2005	9651
meine Familie ist bereit mir zu helfen Entscheidungen zu treffen	stimme überhaupt nicht zu	1079	1100	1111	1088	959	5337	1086	1126	1155	1209	941	5517	2165	2226	2266	2297	1900	10854	853	941	994	1048	900	4736	884	950	1064	1131	887	4916	1737	1891	2058	2179	1787	9652
	stimme nicht zu	2.0	1.5	0.9	2.2	1.5	1.6	2.3	1.0	1.5	1.8	1.7	1.7	2.2	1.2	1.2	2.0	1.6	1.6	2.5	2.9	3.3	3.4	2.7	3.0	1.7	1.6	2.1	1.7	2.0	1.8	2.1	2.2	2.7	2.6	2.3	2.4
	stimme nicht zu	1.1	1.8	1.3	1.6	2.0	1.5	1.3	1.2	2.2	2.0	1.9	1.7	1.2	1.5	1.7	1.8	2.0	1.6	1.1	1.8	2.2	1.8	1.9	1.8	1.7	1.2	2.0	1.8	2.1	1.8	1.4	1.5	2.1	1.8	2.0	1.8
	stimme eher nicht zu	1.2	1.3	1.9	1.8	2.2	1.7	1.0	1.7	2.4	2.8	3.9	2.4	1.1	1.5	2.2	2.3	3.1	2.0	0.8	1.3	2.2	2.5	1.9	1.8	1.5	1.3	2.2	2.4	2.7	2.0	1.1	1.3	2.2	2.4	2.3	1.9
meine Familie ist bereit mir zu helfen Entscheidungen zu treffen	weder noch stimme in etwa zu	2.3	3.3	2.4	3.5	3.0	2.9	2.8	3.5	3.1	3.7	3.3	3.3	2.5	3.4	2.8	3.6	3.2	3.1	3.4	3.1	3.6	4.8	4.0	3.8	4.0	4.3	3.0	5.6	3.2	4.0	3.7	3.7	3.3	5.2	3.6	3.9
	stimme nicht zu	8.3	8.5	10.3	10.6	11.5	9.8	7.2	8.5	9.6	11.4	12.5	9.8	7.8	8.5	9.9	11.0	12.0	9.8	7.6	9.7	9.2	9.7	8.8	9.0	8.1	9.5	10.3	9.8	11.7	9.9	7.8	9.6	9.7	9.8	10.3	9.5
	stimme völlig zu n (gewichtet)	25.8	24.7	28.1	28.4	30.8	27.5	23.9	25.0	24.9	24.6	29.1	25.5	24.9	24.9	26.5	26.5	28.9	26.5	22.4	23.2	26.1	26.5	26.2	25.0	23.2	25.1	23.2	27.4	24.6	24.7	22.8	24.1	24.7	27.0	25.4	24.8
	n (ungewichtet)	1113	1122	1102	1091	1079	5507	1074	1074	1065	1067	1052	5332	2187	2195	2168	2158	2132	10899	951	958	976	1035	1028	4947	908	913	927	977	982	4707	1858	1871	1903	2012	2010	9654
meine Familie ist bereit mir zu helfen Entscheidungen zu treffen	stimme überhaupt nicht zu	1078	1101	1111	1085	956	5331	1087	1127	1155	1204	939	5512	2165	2228	2266	2289	1895	10843	856	939	992	1051	904	4742	880	946	1070	1130	887	4913	1736	1885	2062	2181	1791	9655

Anhang 3.2 - Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBSC 2014-2018, in %)

	HBSC 2018																				HBSC 2014															
	Jungen										Mädchen										Jungen								Mädchen							
	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total						
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie (Skala von 1.0 bis 7.0)	90.4	86.4	87.1	84.5	85.1	86.7	88.2	87.0	83.3	81.5	80.1	84.0	89.3	86.7	85.2	83.0	82.7	85.4	90.3	89.0	86.7	83.1	84.7	86.7	88.5	88.5	86.0	83.0	83.7	85.9	89.4	88.8	86.4	83.0	84.2	86.3
hohe wahrgenommene Unterstützung (Mittelwert im Bereich von 5.0 bis 7.0)	9.6	13.6	12.9	15.5	14.9	13.3	11.8	13.0	16.7	18.5	19.9	16.0	10.7	13.3	14.8	17.0	17.3	14.6	9.7	11.0	13.3	16.9	15.3	13.3	11.5	11.5	14.0	17.0	16.3	14.1	10.6	11.2	13.6	17.0	15.8	13.7
tiefe bis mittlere wahrgenommene Unterstützung (Mittelwert im Bereich von 1.0 bis 4.75)	1098	1105	1091	1079	1063	5436	1056	1063	1049	1055	1043	5266	2153	2169	2139	2134	2107	10702	932	940	967	1023	1015	4877	886	898	898	967	964	4614	1818	1838	1866	1990	1979	9491
n (gewichtet)	1063	1085	1099	1073	942	5262	1069	1116	1137	1191	931	5444	2132	2201	2236	2264	1873	10706	839	922	983	1039	893	4676	859	930	1037	1118	871	4815	1698	1852	2020	2157	1764	9491
Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie (Skala von 1.0 bis 5.0)*	83.1	80.8	80.2	78.4	78.6	80.2	81.5	79.9	77.8	74.6	72.6	77.3	82.3	80.4	79.0	76.5	75.6	78.8	83.7	84.1	81.2	77.6	80.1	81.2	82.8	83.7	80.3	77.5	76.0	79.9	83.2	83.9	80.8	77.5	78.1	80.6
hohe wahrgenommene Unterstützung (Mittelwert im Bereich von 4.0 bis 5.0)	16.9	19.2	19.8	21.6	21.4	19.8	18.5	20.1	22.2	25.4	27.4	22.7	17.7	19.6	21.0	23.5	24.4	21.2	16.3	15.9	18.8	22.4	19.9	18.8	17.2	16.3	19.7	22.5	24.0	20.1	16.8	16.1	19.2	22.5	21.9	19.4
tiefe bis mittlere wahrgenommene Unterstützung (Mittelwert im Bereich von 1.0 bis 3.75)	1098	1105	1091	1079	1063	5436	1056	1063	1049	1055	1043	5266	2153	2169	2139	2134	2107	10702	932	940	967	1023	1015	4877	886	898	898	967	964	4614	1818	1838	1866	1990	1979	9491
n (unbewichtet)	1063	1085	1099	1073	942	5262	1069	1116	1137	1191	931	5444	2132	2201	2236	2264	1873	10706	839	922	983	1039	893	4676	859	930	1037	1118	871	4815	1698	1852	2020	2157	1764	9491

* Diese Skala, welche in älteren HBSC-Publikationen verwendet wurde, ist strenger als jene, die im vorliegenden Bericht verwendet wurde.

60. Wir möchten gerne wissen, was du über die folgenden Aussagen denkst. Lese bitte jede Aussage aufmerksam durch und gib an, wie sehr du dieser Aussage zustimmst oder nicht.

	Ein Kreuz pro Zeile						
	1	2	3	4	5	6	7
	stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme in etwa zu	stimme zu	stimme völlig zu
21	meine Familie ist darum bemüht mir zu helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	ich erhalte von meiner Familie die emotionale Hilfe und Unterstützung, die ich brauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	ich kann mit meiner Familie über meine Probleme sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	meine Familie ist bereit mir zu helfen Entscheidungen zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie

Über die Altersgruppen hinweg ist ein Rückgang des Anteils der Jugendlichen, welche eine hohe Unterstützung durch die Familie wahrnehmen, zu erkennen: 2018 sanken die Anteile von 90.4% bei den 11-jährigen Jungen auf 85.1% bei den 15-jährigen Jungen bzw. von 88.2% bei den 11-jährigen Mädchen auf 80.1% bei den 15-jährigen Mädchen⁷. Dieser tendenzielle Rückgang über die Altersgruppen hinweg war bereits 2014 zu beobachten⁸.

Im Gegensatz zu 2014, als die Antworten der Mädchen und der Jungen nahe beieinander lagen, scheinen 2018 weniger ältere Mädchen (13- bis 15-Jährige) eine hohe Familienunterstützung wahrgenommen zu haben als gleichaltrige Jungen: So waren es 2018 80.1% der 15-jährigen Mädchen gegenüber 85.1% der gleichaltrigen Jungen⁹.

Zwischen 2014 und 2018 sind nur wenige Unterschiede zu erkennen. So waren im Jahr 2018 die Anteile der älteren Mädchen (13- bis 15-Jährige), die über eine hohe wahrgenommene Unterstützung seitens der Familie berichteten, geringer als 2014¹⁰.

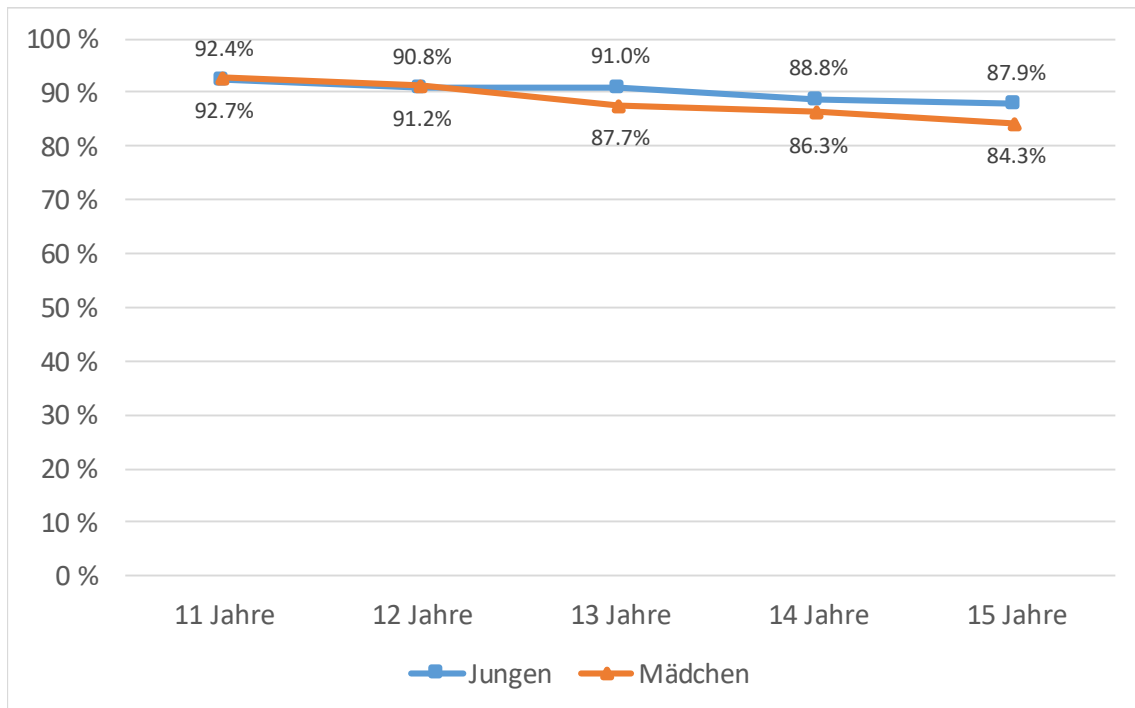
⁷ Unterschied zwischen den Altersgruppen, Jungen 2018: $F(5.98, 46066.83)=7.4034$, $p<.001$; Altersgruppen, Mädchen 2018: $F(5.95, 45627.24)=26.3727$, $p<.001$.

⁸ Unterschied zwischen den Altersgruppen, Jungen 2014: $F(5.97, 46008.09)=6.0403$, $p<.001$; Altersgruppen, Mädchen 2014: $F(5.97, 46032.97)=17.7871$, $p<.001$.

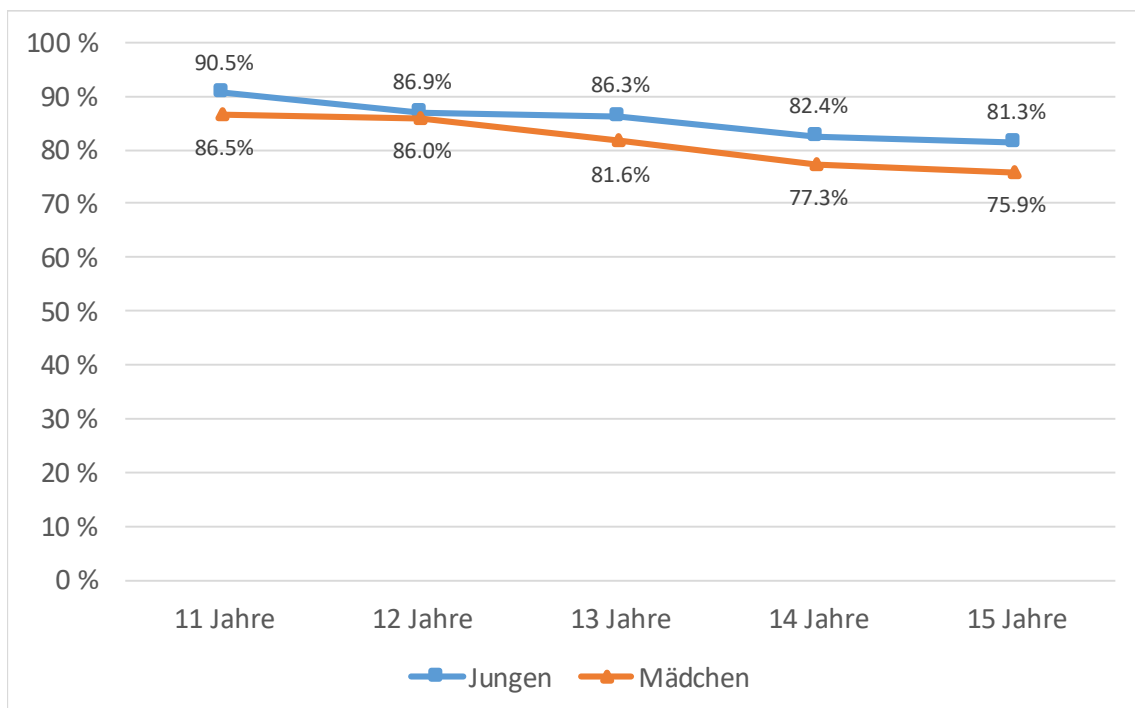
⁹ Unterschied zwischen den 15-jährigen Mädchen und Jungen 2018: $F(1, 7709)=17.5425$, $p<.001$.

¹⁰ Unterschied zwischen den Erhebungsjahren 2014 und 2018 bei 13-jährigen Mädchen: $F(1, 2879)=6.0257$, $p<.05$; 14-jährigen Mädchen: $F(1, 2879)=7.4460$, $p<.05$; 15-jährigen Mädchen: $F(1, 2879)=5.5805$, $p<.05$.

Anteil der Jugendlichen, die folgender Aussage zustimmen: « Ich erhalte von meiner Familie die emotionale Hilfe und Unterstützung, die ich brauche », nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018)



Anteil der Jugendlichen, die folgender Aussage zustimmen: « Ich kann mit meiner Familie über meine Probleme sprechen », nach Geschlecht und Alter (HBSC 2018)



Anhang 4.1 - Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBSC 2014-2018, in %)

		HBSC 2018																				HBSC 2014																
		Jungen										Mädchen										Jungen					Mädchen											
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total													
meine Kolleginnen und Kollegen sind darum bemüht mir zu helfen	stimme überhaupt nicht zu	14.2	10.8	11.1	11.1	8.0	11.1	10.1	8.5	7.8	7.3	6.0	7.9	12.2	9.7	9.5	9.2	7.0	9.5	11.0	9.9	7.5	8.2	6.7	8.6	7.2	6.1	4.7	4.6	5.2	5.5	9.2	8.0	6.1	6.4	5.9	7.1	
	stimme nicht zu	7.4	8.8	9.2	7.3	5.5	7.6	6.5	8.0	5.2	5.2	4.1	5.8	6.9	8.4	7.3	6.3	4.8	6.7	5.9	4.4	4.5	3.5	3.3	4.3	4.7	4.6	2.7	3.7	2.9	3.7	5.3	4.5	3.7	3.6	3.1	4.0	
	stimme eher nicht zu	6.9	6.9	5.6	6.0	6.3	6.4	6.4	4.2	4.4	3.5	4.1	4.5	6.6	5.6	5.0	4.8	5.2	5.5	6.7	7.5	5.2	5.2	4.7	5.8	4.2	3.5	3.0	3.2	2.7	3.3	5.5	5.5	4.2	4.2	3.7	4.6	
	weder noch stimme in etwa zu	7.4	8.2	8.3	9.8	9.1	8.6	5.6	7.4	6.5	5.8	6.1	6.3	6.5	7.8	7.4	7.9	7.6	7.4	7.0	7.8	8.4	6.5	6.6	7.3	5.1	4.7	4.0	3.5	2.6	3.9	6.1	6.3	6.2	5.1	4.6	5.6	
ich kann mich auf meine Kolleginnen und Kollegen verlassen, wenn etwas schief läuft	stimme überhaupt nicht zu	24.4	30.8	30.6	31.1	34.1	30.2	27.6	30.0	30.8	32.1	35.4	31.2	26.0	30.5	30.7	31.6	34.8	30.7	28.7	31.9	32.5	33.6	37.2	32.9	27.8	32.9	34.3	32.8	30.8	31.7	28.3	32.4	33.4	33.2	34.1	32.3	32.3
	stimme nicht zu	20.8	16.7	14.6	17.2	18.1	17.5	30.9	27.3	30.3	31.0	28.1	29.5	25.8	21.8	22.3	24.0	23.0	23.4	23.0	21.1	21.2	22.3	21.3	35.1	34.7	37.2	39.3	44.1	38.2	28.9	28.6	28.9	30.0	32.9	29.5	29.5	
	stimme eher nicht zu	1119	1120	1109	1106	1095	5549	1071	1062	1058	1063	1054	5307	2190	2182	2167	2169	2149	10857	947	963	977	1039	1037	4962	898	916	921	982	988	4705	1845	1879	1898	2020	2024	9687	
	weder noch stimme in etwa zu	1084	1099	1118	1100	970	5371	1084	1115	1147	1200	940	5486	2168	2214	2265	2300	1910	10857	853	944	993	1055	912	4757	871	949	1063	1135	892	4910	1724	1893	2056	2190	1804	9687	
ich habe Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich meine Freuden und Sorgen teilen kann	stimme überhaupt nicht zu	3.8	3.2	3.8	2.3	1.9	3.0	3.3	1.6	1.6	1.5	1.5	1.9	3.6	2.4	2.7	1.9	1.7	2.5	4.0	2.3	2.4	2.5	1.7	2.5	2.0	1.9	1.1	0.9	1.6	1.5	3.0	2.1	1.8	1.7	1.7	2.0	
	stimme nicht zu	3.3	3.0	1.9	2.9	1.9	2.6	2.2	2.1	1.2	1.8	2.0	1.9	2.8	2.6	1.6	2.4	2.0	2.2	4.2	2.1	1.8	2.0	1.3	2.2	2.0	1.8	1.3	1.0	0.6	1.3	3.1	1.9	1.5	1.5	0.9	1.8	
	stimme eher nicht zu	4.3	4.5	3.8	2.6	3.9	3.8	3.6	3.7	2.4	2.5	2.2	2.9	3.9	4.1	3.1	2.5	3.1	3.2	4.0	3.9	3.0	2.7	2.3	3.1	2.4	2.4	1.9	1.5	1.3	1.9	3.2	3.2	2.4	2.1	1.8	2.5	
	weder noch stimme in etwa zu	5.3	5.0	5.0	4.6	4.3	4.9	3.9	2.5	2.7	2.8	2.6	2.9	4.6	3.8	3.9	3.7	3.5	3.9	5.7	4.2	3.5	2.6	2.9	3.7	2.0	2.8	2.5	1.5	1.2	2.0	3.9	3.5	3.0	2.1	2.1	2.9	
ich kann mit meinen Kolleginnen und Kollegen über meine Probleme reden	stimme überhaupt nicht zu	31.8	32.6	35.0	38.0	37.3	34.9	29.5	29.8	29.1	30.9	33.4	30.5	30.7	31.2	32.1	34.5	35.4	32.8	27.6	30.5	31.7	33.2	35.9	31.9	25.4	24.3	26.2	25.0	26.4	25.5	26.5	27.5	29.0	29.2	31.2	28.7	
	stimme nicht zu	35.5	34.3	32.7	34.4	36.8	34.7	46.1	48.9	51.4	49.8	45.7	48.4	40.7	41.4	41.8	42.0	41.2	41.4	40.5	40.8	39.7	41.8	41.4	40.9	54.4	55.8	57.7	60.0	59.5	57.6	47.3	48.1	48.4	50.7	50.2	49.0	
	stimme eher nicht zu	1130	1120	1121	1112	1104	5597	1082	1079	1073	1074	1061	5369	2212	2208	2194	2186	2166	10966	955	975	992	1045	1046	5012	917	924	934	991	995	4761	1872	1899	1926	2036	2041	9774	
	weder noch stimme in etwa zu	1094	1109	1130	1106	978	5417	1096	1132	1163	1212	947	5550	2190	2241	2293	2318	1925	10967	860	956	1008	1061	920	4805	889	957	1078	1146	899	4969	1749	1913	2086	2207	1819	9774	
ich habe Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich meine Freuden und Sorgen teilen kann	stimme überhaupt nicht zu	3.8	3.8	3.3	2.5	2.1	3.1	2.7	1.7	0.9	1.2	1.5	1.6	3.2	2.8	2.1	1.9	1.8	2.4	4.9	2.8	2.7	3.4	1.6	3.1	1.6	2.1	0.6	0.6	1.0	1.2	3.3	2.5	1.7	2.0	1.3	2.1	
	stimme nicht zu	3.3	2.8	3.4	1.8	2.4	2.7	1.7	1.3	1.4	1.7	1.5	1.5	2.5	2.1	2.4	1.7	1.9	2.1	3.0	2.0	1.8	2.2	2.3	2.2	1.0	1.3	0.9	0.4	0.8	0.9	2.0	1.6	1.4	1.3	1.6	1.6	
	stimme eher nicht zu	3.7	3.4	4.0	3.4	4.0	3.7	3.7	2.4	1.4	2.1	1.7	2.3	3.7	2.9	2.7	2.8	2.9	3.0	3.8	4.1	3.2	2.3	2.2	3.1	1.9	1.5	1.2	1.2	0.8	1.3	2.9	2.8	2.2	1.8	1.5	2.2	
	weder noch stimme in etwa zu	6.8	6.7	6.0	4.8	5.3	5.9	3.7	2.1	2.0	1.8	2.5	2.4	5.3	4.5	4.0	3.3	3.9	4.2	5.8	6.0	5.3	4.7	3.9	5.1	2.8	2.5	1.8	1.7	1.4	2.0	4.3	4.3	3.6	3.3	2.7	3.6	
ich kann mit meinen Kolleginnen und Kollegen über meine Probleme reden	stimme überhaupt nicht zu	6.3	5.5	3.9	3.7	2.6	4.4	2.6	1.9	2.0	1.7	1.9	2.0	4.5	3.8	3.0	2.7	2.2	3.2	7.9	5.5	4.2	4.5	2.1	4.8	3.0	2.2	1.2	1.3	1.2	1.8	5.5	3.9	2.7	3.0	1.7	3.3	
	stimme nicht zu	3.5	3.6	3.2	2.4	3.0	3.1	2.2	1.9	1.1	2.5	2.1	2.0	2.8	2.8	2.2	2.4	2.5	2.6	3.8	2.6	2.0	1.6	2.4	2.5	1.6	1.7	1.2	1.0	1.2	1.3	2.7	2.2	1.6	1.3	1.8	1.9	
	stimme eher nicht zu	4.7	4.7	4.5	3.3	3.8	4.2	4.7	3.1	3.0	2.6	3.1	3.3	4.7	3.9	3.8	2.9	3.4	3.7	3.8	4.2	4.7	3.0	2.8	3.7	2.7	1.9	1.9	2.0	1.6	2.0	3.3	3.1	3.3	2.5	2.2	2.9	
	weder noch stimme in etwa zu	9.1	8.0	7.2	6.5	5.3	7.2	5.8	2.4	3.4	2.8	2.6	3.4	7.5	5.3	5.3	4.7	4.0	5.4	8.4	8.2	7.4	5.2	3.2	6.4	4.2	4.0	2.5	1.7	1.5	2.7	6.3	6.1	5.0	3.5	2.3	4.6	
ich kann mit meinen Kolleginnen und Kollegen über meine Probleme reden	stimme überhaupt nicht zu	17.3	19.5	15.2	14.8	14.5	16.3	10.9	11.6	10.1	11.6	10.1	10.9	14.2	15.6	12.7	13.2	12.4	13.6	18.8	18.4	16.1	14.5	17.6	17.0	12.4	11.3	10.7	8.7	8.9	10.4	15.7	14.9	13.4	11.7	13.4	13.8	
	stimme nicht zu	27.4	26.5	33.4	32.7	32.9	30.6	24.8	27.5	26.8	24.1	27.8	26.2	26.1	27.0	30.2	28.5	30.4	28.4	25.7	25.9	29.7	29.6	29.8	28.2	24.9	22.9	24.0	22.9	21.9	23.3	25.3	24.4	26.9	26.3	25.9	25.8	
	stimme eher nicht zu	31.8	32.1	32.5	36.6	37.9	34.2	49.0	51.5	53.6	54.8	52.4	52.2	40.2	41.6	42.9	45.6	45.0	43.0	31.5	35.2	36.0	41.5	42.2	37.4	51.2	55.2	58.6	62.5	63.6	58.6	41.1	45.4	47.0	51.8	52.6	47.7	
	weder noch stimme in etwa zu	1127	1129	1113	1106	1102	5577	1082	1077	1073	1076	1064	5371	2210	2205	2186	2181	2165	10948	955	970	985	1041	1042	4993	915	925	935	991	990	4756	1870	1895	1920	2032	2032	9749	
ich kann mit meinen Kolleginnen und Kollegen über meine Probleme reden	stimme überhaupt nicht zu	1092	1108	1122	1100	976	5398	1096	1130	1163	1214	949	5552	2188	2238	2285	2314	1925	10950	860	951	1001	1057	917	4786	887	958	1079	1146	894	4964	1747	1909	2080	2203	1811	9750	

Anhang 4.2 - Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBSK 2014-2018, in %)

		HBSK 2018															HBSK 2014																				
		Jungen							Mädchen								Jungen							Mädchen													
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total						
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen (Skala von 1.0 bis 7.0)	hohe wahrgenommene Unterstützung (Mittelwert im Bereich von 5.0 bis 7.0)	70.1	70.5	74.6	76.9	79.7	74.3	81.2	85.6	87.6	86.8	87.5	85.7	75.5	77.8	81.0	81.8	83.6	79.9	71.7	76.0	80.2	82.0	85.6	79.3	85.9	88.2	91.6	92.8	93.4	90.5	78.6	81.9	85.7	87.3	89.4	84.7
	tiefe bis mittlere wahrgenommene Unterstützung (Mittelwert im Bereich von 1.0 bis 4.75)	29.9	29.5	25.4	23.1	20.3	25.7	18.8	14.4	12.4	13.2	12.5	14.3	24.5	22.2	19.0	18.2	16.4	20.1	28.3	24.0	19.8	18.0	14.4	20.7	14.1	11.8	8.4	7.2	6.6	9.5	21.4	18.1	14.3	12.7	10.6	15.3
	n (gewichtet) n (ungewichtet)	1112 1077	1110 1090	1099 1107	1090 1084	1079 956	5490 5314	1064 1077	1059 1111	1054 1143	1057 1193	1043 931	5277 5455	2176 2154	2169 2201	2153 2250	2147 2277	2123 1887	10767 10769	943 849	951 932	971 987	1028 1044	1032 908	4924 4720	892 865	899 931	915 1056	976 1128	980 885	4661 4865	1835 1714	1850 1863	1886 2043	2004 2172	2012 1793	9586 9585
Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen (Skala von 1.0 bis 5.0)*	hohe wahrgenommene Unterstützung (Mittelwert im Bereich von 4.0 bis 5.0)	59.8	60.2	62.7	67.3	71.1	64.2	71.6	76.5	80.6	80.6	82.4	78.3	65.6	68.2	71.5	73.9	76.7	71.1	61.6	66.4	70.7	74.8	77.3	70.4	79.0	82.0	86.9	87.6	89.5	85.1	70.0	74.0	78.6	81.0	83.2	77.5
	tiefe bis mittlere wahrgenommene Unterstützung (Mittelwert im Bereich von 1.0 bis 3.75)	40.2	39.8	37.3	32.7	28.9	35.8	28.4	23.5	19.4	19.4	17.6	21.7	34.4	31.8	28.5	26.1	23.3	28.9	38.4	33.6	29.3	25.2	22.7	29.6	21.0	18.0	13.1	12.4	10.5	14.9	30.0	26.0	21.4	19.0	16.8	22.5
	n (gewichtet) n (ungewichtet)	1112 1077	1110 1090	1099 1107	1090 1084	1079 956	5490 5314	1064 1077	1059 1111	1054 1143	1057 1193	1043 931	5277 5455	2176 2154	2169 2201	2153 2250	2147 2277	2123 1887	10767 10769	943 849	951 932	971 987	1028 1044	1032 908	4924 4720	892 865	899 931	915 1056	976 1128	980 885	4661 4865	1835 1714	1850 1863	1886 2043	2004 2172	2012 1793	9586 9585

* Diese Skala, welche in älteren HBSK-Publikationen verwendet wurde, ist strenger als jene, die im vorliegenden Bericht verwendet wurde.

56. Wir möchten gerne wissen, was du über die folgenden Aussagen denkst. Lese bitte jede Aussage aufmerksam durch und gib an, wie sehr du dieser Aussage zustimmst oder nicht.

Ein Kreuz pro Zeile

	1	2	3	4	5	6	7
	stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme in etwa zu	stimme zu	stimme völlig zu
21 meine Kolleginnen und Kollegen sind darum bemüht mir zu helfen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 ich kann mich auf meine Kolleginnen und Kollegen verlassen, wenn etwas schief läuft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 ich habe Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich meine Freuden und Sorgen teilen kann.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 ich kann mit meinen Kolleginnen und Kollegen über meine Probleme reden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen

Im Allgemeinen nimmt der Anteil der Jugendlichen, welche über eine hohe Unterstützung durch ihre Kolleginnen und Kollegen berichten, mit dem Alter zu: 2018 erhöhte sich der Anteil bei den Jungen von 70.1% bei den 11-Jährigen auf 79.7% bei den 15-Jährigen bzw. von 81.2% bei den 11-jährigen Mädchen auf 87.5% bei den 15-jährigen Mädchen¹¹. Dieser Anstieg zwischen den Altersgruppen war bereits 2014 zu erkennen¹².

Ferner zeichnet sich ein Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ab. Tatsächlich zeigt sich bei den Mädchen ein höherer Anteil, der eine hohe Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen wahrnimmt, als bei den Jungen: So sind es bei den 15-jährigen Mädchen beispielsweise 87.5% im Vergleich zu 79.7% bei den gleichaltrigen Jungen¹³.

Diese Alters- und Geschlechterunterschiede waren bereits 2014 zu erkennen. Es scheint jedoch, dass 2014 der Anteil der Jugendlichen, die eine hohe Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen wahrnahmen, höher war als 2018: Bei den 15-jährigen Jungen sank der Anteil von 85.6% im Jahr 2014 auf 79.7% im Jahr 2018 und bei den gleichaltrigen Mädchen von 93.4% im Jahr 2014 auf 87.5% im Jahr 2018¹⁴.

¹¹ Unterschied zwischen den Altersgruppen, Jungen 2018: $F(5.97, 46019.63)=14.2166$, $p<.001$; Altersgruppen, Mädchen 2018: $F(5.97, 46004.95)=6.5745$, $p<.001$.

¹² Unterschied zwischen den Altersgruppen, Jungen 2014: $F(5.96, 45981.91)=22.0926$, $p<.001$; Altersgruppen, Mädchen 2014: $F(5.98, 46108.24)=18.9041$, $p<.001$.

¹³ Unterschied zwischen den 15-jährigen Mädchen und Jungen 2018: $F(1, 7709)=36.7367$, $p<.001$.

¹⁴ Unterschied zwischen den Erhebungsjahren 2014 und 2018 bei 15-jährigen Jungen: $F(1, 2879)=11.3866$, $p<.001$; bei 15-jährigen Mädchen: $F(1, 2879)=38.7159$, $p<.001$.

Anhang 5 - Lebenszufriedenheit, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBSC 2018, in %)

		HBSC 2018																	
		Jungen						Mädchen						Total					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Lebenszufriedenheit	0	0.2	0.3	0.3	0.0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.8	0.4	0.2	0.3	0.1	0.2	0.5	0.2	0.2	0.3
	1	0.2	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3	0.2	0.4	0.6	0.5	0.6	0.5	0.2	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4
	2	0.1	0.6	0.4	0.5	0.6	0.5	1.6	0.7	1.0	0.9	2.2	1.3	0.8	0.7	0.7	0.7	1.4	0.9
	3	0.7	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	0.8	1.4	2.4	3.0	3.7	2.3	0.8	1.5	2.0	2.2	2.6	1.8
	4	2.3	2.5	2.9	2.9	3.0	2.7	2.2	3.1	3.0	5.5	4.2	3.6	2.2	2.8	3.0	4.2	3.6	3.1
	5	4.8	3.7	4.3	3.6	5.4	4.4	6.8	7.1	8.9	8.9	10.4	8.4	5.8	5.3	6.6	6.2	7.8	6.3
	6	5.9	7.2	5.7	8.3	7.8	7.0	5.6	7.2	9.4	10.1	11.5	8.8	5.8	7.2	7.5	9.2	9.6	7.8
	7	14.0	16.6	18.3	20.2	19.6	17.7	13.2	15.6	18.2	20.1	23.1	18.0	13.6	16.1	18.2	20.2	21.3	17.9
	8	19.7	24.3	26.9	27.0	28.2	25.2	24.4	22.6	24.4	23.8	25.3	24.1	22.0	23.5	25.7	25.4	26.8	24.7
	9	26.8	25.6	22.8	22.0	21.0	23.7	23.7	24.6	20.4	18.4	13.0	20.1	25.3	25.1	21.6	20.2	17.1	21.9
	10	25.2	17.5	16.7	13.8	12.3	17.1	21.3	17.0	10.9	8.4	5.7	12.7	23.3	17.2	13.9	11.1	9.1	15.0
	n (gewichtet)	1135	1137	1122	1125	1105	5624	1087	1073	1066	1078	1059	5364	2222	2210	2188	2203	2164	10988
	n (ungewichtet)	1099	1116	1131	1119	979	5444	1101	1126	1156	1217	945	5545	2200	2242	2287	2336	1924	10989
Lebenszufriedenheit	hoch bis sehr hoch (Werte von 8 bis 10)	71.8	67.4	66.4	62.7	61.5	66.0	69.5	64.2	55.7	50.6	44.0	56.9	70.7	65.8	61.2	56.8	52.9	61.5
	mittel (Werte von 6 bis 7)	19.9	23.7	24.0	28.5	27.4	24.7	18.8	22.8	27.6	30.2	34.6	26.8	19.4	23.3	25.7	29.4	30.9	25.7
	tief (Werte von 0 bis 5)	8.3	8.9	9.6	8.8	11.1	9.3	11.7	13.0	16.7	19.1	21.4	16.4	10.0	10.9	13.1	13.8	16.1	12.8
	n (gewichtet)	1135	1137	1122	1125	1105	5624	1087	1073	1066	1078	1059	5364	2222	2210	2188	2203	2164	10988
	n (ungewichtet)	1099	1116	1131	1119	979	5444	1101	1126	1156	1217	945	5545	2200	2242	2287	2336	1924	10989

Bemerkungen: Angaben zur Entwicklung über die Zeit sowie detaillierte Ergebnisse werden in einem künftigen, spezifischen Bericht zu diesem Thema präsentiert werden.

53. Hier ist ein Bild einer Leiter.

Die oberste Sprosse dieser Leiter «10» bedeutet das beste für dich erdenkliche Leben, der Boden «0» bedeutet das schlechteste mögliche Leben.

Wo stehst du auf dieser Leiter, wenn du dein derzeitiges Leben betrachtest?

Kreuze das Kästchen neben der Zahl an, die am besten beschreibt, wo du stehst.

10	<input type="checkbox"/>	bestes Leben
9	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	
1	<input type="checkbox"/>	
0	<input type="checkbox"/>	schlechtestes Leben

Anhang 6 - Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBSC 2018, in %)

		HBSC 2018																	
		Jungen						Mädchen						Total					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand	ausgezeichnet	51.6	42.5	42.5	37.0	43.4	43.5	43.4	42.9	33.0	30.4	21.9	34.4	47.6	42.7	37.9	33.8	32.8	39.0
	gut	41.4	48.1	49.4	53.2	44.8	47.4	47.6	46.3	52.7	53.3	58.7	51.7	44.5	47.2	51.0	53.3	51.6	49.5
	einigermassen gut	6.1	8.5	7.5	8.8	10.2	8.2	8.0	10.2	13.0	14.5	17.9	12.7	7.0	9.3	10.1	11.6	13.9	10.4
	schlecht	0.8	0.9	0.6	0.9	1.7	1.0	0.9	0.6	1.3	1.8	1.5	1.2	0.9	0.8	1.0	1.4	1.6	1.1
	n (gewichtet)	1132	1129	1118	1083	1088	5550	1084	1071	1060	1060	1048	5323	2216	2200	2178	2143	2136	10873
	n (ungewichtet)	1096	1108	1127	1077	964	5372	1098	1124	1149	1197	935	5503	2194	2232	2276	2274	1899	10875
Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand	ausgezeichnet/ gut	93.1	90.6	91.9	90.3	88.2	90.8	91.1	89.1	85.7	83.7	80.6	86.1	92.1	89.9	88.9	87.0	84.5	88.5
	einigermassen gut/ schlecht	6.9	9.4	8.1	9.7	11.8	9.2	8.9	10.9	14.3	16.3	19.4	13.9	7.9	10.1	11.1	13.0	15.5	11.5
	n (gewichtet)	1132	1129	1118	1083	1088	5550	1084	1071	1060	1060	1048	5323	2216	2200	2178	2143	2136	10873
	n (ungewichtet)	1096	1108	1127	1077	964	5372	1098	1124	1149	1197	935	5503	2194	2232	2276	2274	1899	10875

Bemerkungen: Angaben zur Entwicklung über die Zeit sowie detaillierte Ergebnisse werden in einem künftigen, spezifischen Bericht zu diesem Thema präsentiert werden.

47. Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?

1 ausgezeichnet

2 gut

3 einigermassen gut

4 schlecht

Anhang 7 - Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBSC 2018, in %)

		HBSC 2018																	
		Jungen						Mädchen						Total					
		11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Stress durch die Arbeit für die Schule	überhaupt nicht gestresst	29.8	24.3	21.6	22.6	26.3	25.0	28.4	23.8	15.2	14.5	15.7	19.5	29.1	24.1	18.5	18.6	21.1	22.3
	ein bisschen gestresst	52.6	54.7	52.8	48.9	46.8	51.2	54.4	53.1	54.7	51.3	52.6	53.2	53.5	53.9	53.8	50.1	49.6	52.2
	einigermassen gestresst	13.1	14.6	18.7	19.7	16.6	16.5	11.5	16.3	20.1	21.5	19.9	17.8	12.3	15.4	19.4	20.6	18.2	17.2
	sehr gestresst	4.5	6.4	6.9	8.7	10.3	7.3	5.7	6.8	10.0	12.7	11.8	9.4	5.1	6.6	8.4	10.7	11.0	8.3
	n (gewichtet)	1141	1134	1115	1110	1097	5597	1084	1075	1069	1077	1052	5358	2225	2209	2184	2187	2150	10955
	n (ungewichtet)	1105	1113	1124	1104	972	5418	1098	1128	1159	1216	939	5540	2203	2241	2283	2320	1911	10958
Stress durch die Arbeit für die Schule	überhaupt nicht/ ein bisschen gestresst	82.4	79.1	74.5	71.6	73.1	76.2	82.8	76.9	69.9	65.8	68.3	72.8	82.6	78.0	72.2	68.7	70.8	74.5
	einigermassen/ sehr gestresst	17.6	20.9	25.5	28.4	26.9	23.8	17.2	23.1	30.1	34.2	31.7	27.2	17.4	22.0	27.8	31.3	29.2	25.5
	n (gewichtet)	1141	1134	1115	1110	1097	5597	1084	1075	1069	1077	1052	5358	2225	2209	2184	2187	2150	10955
	n (ungewichtet)	1105	1113	1124	1104	972	5418	1098	1128	1159	1216	939	5540	2203	2241	2283	2320	1911	10958

Bemerkungen: Angaben zur Entwicklung über die Zeit sowie detaillierte Ergebnisse werden in einem künftigen, spezifischen Bericht zu diesem Thema präsentiert werden.

69. Fühlst du dich durch die Arbeit für die Schule gestresst?

1 überhaupt nicht gestresst

2 ein bisschen gestresst

3 einigermaßen gestresst

4 sehr gestresst

Anhang 8 - Übliche Schlafdauer in Nächten vor Schultagen, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBCS 2018, in %)

		HBCS 2018								
		Jungen			Mädchen			Total		
		14	15	Total	14	15	Total	14	15	Total
Schlafdauer	8 Stunden oder länger	63.3	52.3	57.4	63.1	53.8	58.2	63.2	53.0	57.8
	weniger als 8 Stunden	36.7	47.7	42.6	36.9	46.2	41.8	36.8	47.0	42.2
	n (gewichtet)	917	1066	1983	944	1028	1972	1861	2093	3955
	n (ungewichtet)	912	944	1856	1066	917	1983	1978	1861	3839

Bemerkungen: Angaben zur Entwicklung über die Zeit sowie detaillierte Ergebnisse werden in einem künftigen, spezifischen Bericht zu diesem Thema präsentiert werden.

45. Um wieviel Uhr schläfst du normalerweise vor Schultagen ein und wann stehst du an Schultagen auf?

Kreuze in beiden Spalten je eine Antwort an

z1 Einschlafen vor Schultagen		z2 Aufstehen an Schultagen	
1	<input type="checkbox"/> <u>spätestens um etwa</u> 21 Uhr (9 Uhr abends)	1	<input type="checkbox"/> <u>spätestens um etwa</u> 5 Uhr
2	<input type="checkbox"/> etwa um 21:30 Uhr (9:30 Uhr abends)	2	<input type="checkbox"/> etwa um 5:30 Uhr
3	<input type="checkbox"/> etwa um 22:00 Uhr (10:00 Uhr abends)	3	<input type="checkbox"/> etwa um 6:00 Uhr
4	<input type="checkbox"/> etwa um 22:30 Uhr (10:30 Uhr abends)	4	<input type="checkbox"/> etwa um 6:30 Uhr
5	<input type="checkbox"/> etwa um 23:00 Uhr (11:00 Uhr abends)	5	<input type="checkbox"/> etwa um 7:00 Uhr
6	<input type="checkbox"/> etwa um 23:30 Uhr (11:30 Uhr abends)	6	<input type="checkbox"/> etwa um 7:30 Uhr
7	<input type="checkbox"/> etwa um 0:00 Uhr (Mitternacht)	7	<input type="checkbox"/> etwa um 8:00 Uhr
8	<input type="checkbox"/> etwa um 0:30 Uhr	8	<input type="checkbox"/> etwa um 8:30 Uhr
9	<input type="checkbox"/> etwa um 1:00 Uhr	9	<input type="checkbox"/> etwa um 9:00 Uhr
10	<input type="checkbox"/> etwa um 1:30 Uhr	10	<input type="checkbox"/> etwa um 9:30 Uhr
11	<input type="checkbox"/> etwa um 2 Uhr <u>oder später</u>	11	<input type="checkbox"/> etwa um 10 Uhr <u>oder später</u>

46. Um wieviel Uhr schläfst du normalerweise vor schulfreien Tagen ein und wann stehst du an schulfreien Tagen auf?

Kreuze in beiden Spalten je eine Antwort an

z1 Einschlafen vor schulfreien Tagen		z2 Aufstehen an schulfreien Tagen	
1	<input type="checkbox"/> <u>spätestens um etwa</u> 22 Uhr (10 Uhr abends)	1	<input type="checkbox"/> <u>spätestens um etwa</u> 7 Uhr
2	<input type="checkbox"/> etwa um 22:30 Uhr (10:30 Uhr abends)	2	<input type="checkbox"/> etwa um 7:30 Uhr
3	<input type="checkbox"/> etwa um 23:00 Uhr (11:00 Uhr abends)	3	<input type="checkbox"/> etwa um 8:00 Uhr
4	<input type="checkbox"/> etwa um 23:30 Uhr (11:30 Uhr abends)	4	<input type="checkbox"/> etwa um 8:30 Uhr
5	<input type="checkbox"/> etwa um 0:00 Uhr (Mitternacht)	5	<input type="checkbox"/> etwa um 9:00 Uhr
6	<input type="checkbox"/> etwa um 0:30 Uhr	6	<input type="checkbox"/> etwa um 9:30 Uhr
7	<input type="checkbox"/> etwa um 1:00 Uhr	7	<input type="checkbox"/> etwa um 10:00 Uhr
8	<input type="checkbox"/> etwa um 1:30 Uhr	8	<input type="checkbox"/> etwa um 10:30 Uhr
9	<input type="checkbox"/> etwa um 2:00 Uhr	9	<input type="checkbox"/> etwa um 11:00 Uhr
10	<input type="checkbox"/> etwa um 2:30 Uhr	10	<input type="checkbox"/> etwa um 11:30 Uhr
11	<input type="checkbox"/> etwa um 3 Uhr <u>oder später</u>	11	<input type="checkbox"/> etwa um 12 Uhr mittags <u>oder später</u>