



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Evaluation eines Suchtpräventionsprogramms in
österreichischen Gymnasien

Verfasser

Arnold Hofstätter

Angestrebter akademischer Grad

Magister der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Juli 2010

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Mag. DDr. Christiane Spiel

"Das Ziel der Wissenschaft ist es immer gewesen,
die Komplexität der Welt auf simple Regeln zu reduzieren."
(Benoît Mandelbrot)

Danksagung

Von allen am Entstehen dieser Arbeit beteiligten Menschen, danke ich ausdrücklich Mag. DDr. Christiane Spiel und Dr. Karina Weichold. Durch Betreuung und fachliche Beratung einerseits sowie durch Schaffung einer produktiven Arbeitsatmosphäre andererseits, wurden von ihnen grundlegende Voraussetzungen für diese Diplomarbeit geschaffen.

Für die langjährige Unterstützung, welche mir neben dieser Diplomarbeit auch das Studium ermöglicht hat, geht ein ganz besonderer Dank an meine Eltern Katharina und Herbert.

Darüber hinaus danke ich Mag. Defranceschi Johannes, der mich durch das Studium begleitet hat und beim Entstehungsprozess dieser Arbeit oft ein wertvoller Zuhörer war sowie Mag. Manuela Sagmüller für ihre wertvollen Reflexionen. Weiters danke ich meinem langjährigen Freund und Weggefährten MMag. Werner Schlick, der mir während der finalen Phase eine große Hilfe war und laut seinen unveröffentlichten Memoiren Drachen mit bloßen Händen erlegen kann.

Mein herzlichster Dank geht an Katharina Sagmüller, welche mir unablässig zur Seite steht.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
2	Terminologien der Sucht	9
2.1.1	Missbrauch und Abhängigkeit (ICD-10, DSM-IV).....	9
2.1.2	Riskanter Gebrauch: Harmlosigkeits- und Gefährdungsgrenzen	10
2.1.3	Definition von Sucht	11
3	Nikotin und Alkohol.....	13
3.1	Tabakkonsum.....	14
3.1.1	Tabakassoziierte Erkrankungen.....	14
3.1.2	Tabakkonsum und Politik in Österreich.....	14
3.1.3	Zahlen und Fakten in Österreich.....	15
3.1.4	Epidemiologie des Rauchens bei Jugendlichen in Österreich.....	16
3.2	Nikotin- und Alkoholkonsum bei Schülern.....	17
4	Prävention	20
4.1	Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention	21
4.2	Verhältnis- oder Verhaltensprävention	23
4.3	Suchtprävention in Österreich	27
5	Schulische Suchtprävention	29
5.1	Entwicklung von Jugendlichen	29
5.1.1	Funktionale Bedeutung von Substanzkonsum	30
5.1.2	Risiko- und Schutzfaktoren	32
5.2	Gestaltung schulischer Suchtprävention	35
5.3	Lebenskompetenzprogramme (LKP).....	35
6	Evaluation von Suchtpräventionsprojekten.....	37
6.1	Evaluationskriterien	37
6.2	Evaluationsergebnisse suchtpräventiver LKP	39
7	IPSY – ein suchtpräventives Lebenskompetenzprogramm	43
7.1	Aufbau.....	43
7.2	Forschungsergebnisse zum IPSY-Programm	45
7.2.1	Die Pilotstudie	45
7.2.2	Evaluationsergebnisse im Überblick	46
8	Zielsetzung und Fragestellungen	49
9	Methode	51

9.1	Intervention	51
9.2	Studiendesign	53
9.3	Stichprobe	54
9.4	Messinstrumente	56
9.5	Reliabilitätsanalyse.....	59
9.6	Datenanalyse	60
9.7	Effektstärkenberechnung	61
10	Ergebnisse.....	62
10.1	Prozessevaluation.....	62
10.2	Ergebnisevaluation.....	63
10.2.1	Deskriptiv Statistik: Getränkesspezifische Antworten	63
10.2.2	Deskriptiv Statistik: Rauchen.....	64
10.2.3	Veränderungsanalysen: Intrapersonale und interpersonale Lebenskompetenzen	65
10.2.4	Veränderungsanalysen: Substanzkonsumbezogene Variablen	70
11	Diskussion	73
12	Zusammenfassung	78
13	Literaturverzeichnis.....	80
14	Anhang	84
14.1	Schülerfragebogen Prätest (VG & KG).....	85
14.2	Schülerfragebogen Posttest (VG)	99
14.3	Lehrerfragebogen Posttest (VG)	113
14.4	Fragebogen zur Prozessevaluation.....	122
14.5	Lebenslauf.....	123

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Harmlosigkeits- und Gefährdungsgrenze (nach HEC, 1994)	11
Tabelle 2: Raucherstatus in der österreichischen Bevölkerung (nach Uhl et al., 2006)	15
Tabelle 3: Raucherstatus bei österreichischen Jugendlichen (nach Uhl et al., 2006)	17
Tabelle 4: Klassifikation von Präventivmaßnahmen (nach Leppin, 2004).	22
Tabelle 5: Ausgewählte suchtpreventive Lebenskompetenzprogramme (nach Maiwald & Reese, 2000)	41
Tabelle 6: Stichprobenbeschreibung	55
Tabelle 7: Vergleichbarkeit zwischen Experimental- und Versuchsgruppe	56
Tabelle 8: Reliabilitätsanalyse	60
Tabelle 9: Programmakzeptanz I.....	62
Tabelle 10: Programmakzeptanz II.....	62
Tabelle 11: Alkoholspezifische Lebenszeitprävalenzen.....	63
Tabelle 12: Alkoholspezifische 30-Tage-Prävalenzen	64
Tabelle 13: Konsummenge pro Trinkgelegenheit	64
Tabelle 14: Nikotinkonsum Lebenszeitprävalenz.....	64
Tabelle 15: Nikotinkonsum 30-Tage-Prävalenz	65
Tabelle 16: MANOVA Selbstkonzeptskalen, Schulbindung, Druck durch Peers, Wissen zu Kommunikation	66
Tabelle 17: MANOVA Wissen.....	67
Tabelle 18: MANOVA Alkoholkonsum (Prävalenz und 30-Tage-Prävalenz)	70
Tabelle 19: MANOVA Nikotinkonsum (Prävalenz, 30-Tage-Prävalenz und Konsumdistanz).....	71
Tabelle 20: ANOVA Alkoholkonsum (Konsumdistanz, Konsummenge)	72

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Veranschaulichung der Ziele von Gesundheitsförderung und Prävention (nach Becker, 1997, Seite 520)	20
Abbildung 2: Ausgewählte Risiko- und Schutzfaktoren bezüglich der Entwicklung substanzbezogener Störungen (nach Bühringer & Bühler, 2004, Seite 182)	33
Abbildung 3: Optimales dreijähriges Curriculum für Lebenskompetenzprogramme nach WHO (1997) und seine Umsetzung im IPSY-Programm (nach Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006, Seite 8)	44
Abbildung 4: Interaktionsdiagramm Schulbindung.....	66
Abbildung 5: Interaktionsdiagramm Wissen über Gruppenregeln.....	68
Abbildung 6: Interaktionsdiagramm Wissen über selbstsicheres Verhalten	68
Abbildung 7: Interaktionsdiagramm Wissen über Rauchen	69
Abbildung 8: Interaktionsdiagramm Wissen über Alkohol.....	69

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

1 Einleitung

Alkohol und Nikotin sind beliebte Genussmittel in unserer Gesellschaft. Viele Menschen verbinden sie mit positiven Gefühlen wie Lebensfreude und Geselligkeit. Einem großen Teil der Konsumenten ist jedoch kaum bewusst, dass es sich bei diesen Genussmitteln zugleich um potenziell gefährliche Suchtmittel handelt, insbesondere der Konsum von Alkohol wird diesbezüglich gerne unterschätzt (Noack & Weber, 2001).

Wie in vielen „westlichen“ Gesellschaften basiert auch in Österreich der Umgang mit den Kulturdrogen Alkohol und Nikotin auf einer Doppelmoral. Erwachsenen ist der Konsum gestattet, von Jugendlichen wird Abstinenz gefordert. Diese Doppelmoral wird von vielen Jugendlichen nicht akzeptiert und durch problematisches Konsumverhalten verneint (z.B. Komatrinken) (Currie et al., 2004).

Früher Alkoholkonsum während der Pubertät ist vor allem deshalb problematisch, da hierdurch die Wahrscheinlichkeit von Missbrauch und Abhängigkeit im Erwachsenenalter drastisch erhöht wird. Zusätzlich können sich durch unvorsichtigen Umgang mit Alkohol einerseits negative Kurzzeitfolgen (z.B. Übelkeit oder Versagen bei Prüfungen), sowie andererseits gravierende Langzeitfolgen (wie etwa Schwangerschaft bei Teenagern oder mangelnder schulischer bzw. beruflicher Erfolg) ergeben (Coie et al., 1993).

In Österreich lässt sich die Nutzungsform von Alkohol als Permissivkultur bezeichnen, das heißt Alkoholkonsum wird prinzipiell toleriert, exzessiver Gebrauch allerdings abgelehnt (Schmidt, 1997). Welche Ziele sollte eine angemessene Suchtprävention daher verfolgen? Asketische Abstinenz wird nur bedingt akzeptiert, da Alkoholkonsum zweifellos auch einen integralen und ritualisierten Bestandteil der Kultur darstellt. Aufgrund der geringen Intensität der Interventionsprogramme ist Abstinenz außerdem ein unrealistisches Ziel und darüber hinaus auch entwicklungspsychologisch umstritten (Silbereisen & Kastner, 1985). Dementsprechend findet folgende Zielsetzung suchtpreventiver Maßnahmen aktuell breite fachliche Übereinstimmung: Hinauszögerung des Erstkonsums von Alkohol und Vermeidung des typischerweise massiven Anstiegs des Alkoholkonsums während der Pubertät.

Den Suchtmittelkonsum betreffend wird universelle Prävention vorzugsweise in Schulen betrieben. Piquart (2005) stellt fest, dass im schulischen Setting jene

Trainings optimal sind, die bereits vor dem ersten Kontakt mit Suchtmitteln stattfinden (Primärprävention).

Lebenskompetenztrainings sind Programme, welche substanzielle allgemeine Kompetenzen (z.B. Problemlösungsfertigkeit) sowie auch substanzspezifische Fertigkeiten (z.B. Standfestigkeit bei einem Konsumangebot) bei Jugendlichen fördern sollen und somit bei der Lösung von Entwicklungsaufgaben und Alltagsproblemen unterstützend wirken können. Beim Vermitteln von Lebenskompetenz geht es vorrangig darum, Kinder und Jugendliche zu befähigen, adäquat mit altersgerechten Herausforderungen und Aufgaben des Lebens umzugehen (WHO, 1997). Hierzu zählen unter anderem Kreativität, Problemlösungsstrategien sowie auch der Umgang mit Stress und Emotionen. Beispiele für Lebenskompetenzen im zwischenmenschlichen Bereich sind Empathie, Kommunikationsfähigkeit und die Fähigkeit soziale Beziehungen zu schaffen und aufrechtzuerhalten.

Darüber hinaus werden bei suchtpreventiven Lebenskompetenzprogrammen Verhaltensweisen thematisiert, welche direkt im Zusammenhang mit typischem Problemverhalten stehen (wie z.B. die Unfähigkeit Konsumangebote von Gleichaltrigen abzulehnen) und außerdem Informationen bezüglich Drogenkonsum vermittelt (z.B. realistischer Verbreitungsgrad und gesundheitliche Folgen) (Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006).

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Evaluation des IPSY-Basisprogramms für die 5. Schulstufe in österreichischen Gymnasien. Das IPSY-Programm (Information + Psychosoziale Kompetenz = Schutz) ist ein schulbasiertes Lebenskompetenzprogramm zur Primärprävention vor Alkohol- und Tabakmissbrauch und wurde an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena entwickelt. Die bereits vorliegenden Evaluationsergebnisse aus Deutschland und Italien waren durchwegs positiv und sind sehr viel versprechend. Eine österreichspezifische Evaluation des suchtpreventiven IPSY-Basisprogramms für die 5. Schulstufe ist insbesondere deshalb relevant, da sie die Übertragbarkeit des Programms in den kulturellen Kontext Österreichs überprüft. Diese Überprüfung basiert auf einer Felduntersuchung in österreichischen Gymnasien mit einem Zwei-Gruppen-Prä-Posttest Design, wobei neben der Wirksamkeit (Ergebnisevaluation) auch die Akzeptanz (Prozessevaluation) des Programms beleuchtet wird.

Im theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit sollen zuerst die Terminologien Sucht, Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit geklärt werden, um dann im weiteren Verlauf auf den Konsum von Nikotin und Alkohol einzugehen. Die Prävention betreffend werden in der Folge die Begriffe Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie Verhältnis- und Verhaltensprävention thematisiert. Bezogen auf die Gestaltungsmöglichkeiten schulischer Suchtprävention wird anschließend die Entwicklung von Jugendlichen behandelt. Zum Abschluss des theoretischen Teils der Arbeit folgen einige Evaluationsergebnisse verschiedener Suchtpräventionsprojekte, mit besonderer Berücksichtigung des suchtpreventiven Lebenskompetenzprogramms IPSY.

Zu Beginn des empirischen Teils wird das zu evaluierende Basisprogramm IPSY-5 selbst vorgestellt. Es folgt eine Darstellung des Studiendesigns, der Stichprobe und der Messinstrumente sowie die dazugehörige Reliabilitätsanalyse. Im Zuge der anschließenden Datenanalyse wird unter anderem auf die Effektstärkenberechnung eingegangen. Im Zentrum dieser Arbeit stehen die folgenden Fragen zu Prozess- und Ergebnisevaluation:

Prozessevaluation: Ist das IPSY-Programm in österreichischen Gymnasien gut durchführbar und wird es sowohl von Lehrern als auch von Schülern akzeptiert?

Ergebnisevaluation: Welche Effekte werden durch das Basisprogramm in österreichischen Gymnasien auf Lebenskompetenzen, Wissen und Konsummuster von Alkohol und Zigaretten erzielt?

Schlussendlich soll die Zielsetzung, ob davon ausgegangen werden kann, dass IPSY auch in Österreich erfolgreich als Suchtpräventionsprogramm einsetzbar ist, geklärt werden.

A Theoretischer Teil

2 Terminologien der Sucht

Unter Suchtmittel können alle psychoaktiven Substanzen subsumiert werden, welche die subjektive Befindlichkeit der Konsumenten direkt oder indirekt beeinflussen (Palentien & Hurrelmann, 2006). Hierzu zählen legale Genussmittel (z.B. Alkohol und Tabak), Medikamente und illegale Drogen (z.B. Cannabis oder Heroin). Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist prinzipiell in vielen verschiedenen Kulturen üblich, wenn sich auch deren Ansehen und Nutzung höchst unterschiedlich gestalten. Alkohol und Nikotin sind in der europäischen Gesellschaft weitgehend akzeptierte Suchtmittel, obgleich ihre physiologische Schädlichkeit unumstritten ist.

Der Konsum gesellschaftlich akzeptierter Suchtmittel kann insbesondere bei Jugendlichen problematisch werden. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn Abhängigkeit und Sucht eintreten, da diese unter anderem die weitere Entwicklung negativ beeinflussen können (Palentien & Hurrelmann, 2006). Der Erstkontakt mit illegalen Drogen erfolgt bei Jugendlichen in der Regel über Alkohol und Tabak (Nordlohne, 1992).

Im Folgenden wird auf die Bezeichnungen Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit in Bezugnahme auf die Klassifikationssystemen ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision) und DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eingegangen. Des Weiteren werden die Begriffe riskanter Gebrauch und Sucht erläutert.

2.1.1 *Missbrauch und Abhängigkeit (ICD-10, DSM-IV)*

Der Terminus *Substanzmissbrauch* wird als Sammelbegriff für die negativen Auswirkungen des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen und illegaler Drogen verwendet. Unter negativen Auswirkungen sind neben somatischen Erscheinungen (z.B.: Lungenkarzinome bei Zigarettenskonsumenten) und psychischen Auswirkungen (z.B.: depressive Störungen) auch soziale Probleme zu verstehen. Durch Substanzmissbrauch ausgelöste soziale Probleme können sich gravierend auf die gesamte Lebensgestaltung und Lebensplanung auswirken, etwa durch Schulverweis, Arbeitsplatzverlust oder familiäre Probleme.

Sowohl im ICD-10 als auch im DSM-IV wird eine Unterscheidung zwischen schädlichem Gebrauch bzw. Missbrauch und Abhängigkeitssyndrom getroffen.

Nach den diagnostischen Kriterien des Internationalen Klassifikationssystems (ICD-10) unterscheidet sich *schädlicher Gebrauch* (F13.1) vom *Abhängigkeitssyndrom* (F13.2) wie folgt: Beim schädlichen Gebrauch muss eine somatische oder psychische Störung über zumindest zwölf Monate aufgetreten sein. Beim Abhängigkeitssyndrom hingegen müssen Merkmale der psychischen und körperlichen Abhängigkeit vorhanden sein (Dilling, Mombour, Schmidt & Schulte-Merkwort, 2000).

Im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders spricht man dann von Missbrauch, wenn es durch Substanzkonsum zu gefährlichen Situationen, zum Versagen in wichtigen sozialen Rollen (z.B. in der Schule) oder zu anderen sozialen bzw. auch juristischen Problemen kommt. Darüber hinaus müssen diese Auffälligkeiten zumindest über 12 Monate hinweg kontinuierlich auftreten. Kriterien im DSM-IV für das Abhängigkeitssyndrom sind, dass der Konsum trotz deutlicher, auch subjektiv wahrgenommener körperlicher und emotionaler Beeinträchtigungen mit hoher Häufigkeit fortgesetzt wird, eine deutlich eingeschränkte Kontrollfähigkeit besteht und im Extremfall das gesamte Verhalten dem Substanzkonsum untergeordnet wird (Pinquart et al., 2005).

2.1.2 Riskanter Gebrauch: Harmlosigkeits- und Gefährdungsgrenzen

Der in den Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV verwendete Ausdruck *Missbrauch* kann im Gespräch mit Suchtmittelkonsumenten schnell zu einer Abwehrhaltung führen. Aus diesem Grund hat sich in den letzten Jahren zusätzlich der Begriff *Riskanter Gebrauch* etabliert. Dieser bezeichnet ein Konsumverhalten, welches mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem späteren Zeitpunkt zu einer substanzbezogenen Störung führt. So wird etwa der tägliche Konsum von 24 bis 60 Gramm reinen Alkohols bei Männern als riskanter Gebrauch eingestuft (Bühlinger et al., 2000).

Das britische Health Education Council (1994) setzt die Harmlosigkeitsgrenze bei täglich maximal drei Getränken für Männer und zwei Getränken für Frauen fest. Für ein Getränk wird ein Mittel von 8 Gramm Alkohol angenommen. Darüber hinaus wird die Empfehlung zu zwei abstinenten Tagen pro Woche ausgesprochen. Daraus ergibt sich die folgende Tabelle mit den Harmlosigkeits- und Gefährdungsgrenzen bezüglich Alkoholkonsums.

Tabelle 1: Harmlosigkeits- und Gefährdungsgrenze (nach HEC, 1994)

	Männer	Frauen
Harmlosigkeitsgrenze: Konsum als unbedenklich eingestuft	bis zu 24 Gramm reinem Alkohol pro Tag, dies entspricht ca. 0,6 Liter Bier bzw. 0,3 Liter Wein	bis zu 16 Gramm reinem Alkohol pro Tag, dies entspricht ca. 0,4 Liter Bier bzw. 0,2 Liter Wein
Gefährdungsgrenze: Konsum als gesundheitsgefährdend eingestuft	ab 60 Gramm reinem Alkohol pro Tag, dies entspricht ca. 1,5 Liter Bier bzw. 0,75 Liter Wein	ab 40 Gramm reinem Alkohol pro Tag, dies entspricht ca. 1 Liter Bier bzw. 0,5 Liter Wein

Diese Grenzwerte haben inzwischen aufgrund von WHO-Publikationen (Anderson, 1990) international Bekanntheit erlangt. Der Geschlechterunterschied im Verhältnis 3:2 ergibt sich aus der durchschnittlichen Wirkung von Alkohol hinsichtlich der Blutalkoholwerte bei Frauen und Männern.

Wie Tabelle 1 dargestellt, wird ein täglicher Durchschnittskonsum von bis zu 16 Gramm Alkohol bei Frauen und bis zu 24 Gramm Alkohol bei Männern als harmlos eingestuft. Ein Konsum von über 40 Gramm Alkohol bei Frauen und über 60 Gramm Alkohol bei Männern gilt hingegen als gesundheitsgefährdend. Zwischen diesen beiden Grenzwerten liegt der riskante Gebrauch.

Diese Grenzwerte gelten jedoch nur für Personen ohne zusätzliche genetische oder erworbene Risikofaktoren. Weiters sollte die als harmlos eingestufte Trinkmenge nicht jeden Tag konsumiert werden, sondern regelmäßig abstinente Tage eingehalten werden.

2.1.3 Definition von Sucht

Begriffsgeschichtlich kommt „Sucht“ von „Siechen“. Von Sucht wird dann gesprochen, wenn der Konsument dem Konsumverhalten von psychoaktiven Stoffen trotz offensichtlicher negativer Konsequenzen nicht entgegensteuern kann. Dementsprechendes Verhalten weist bereits einen krankheitsähnlichen Charakter auf, da es eine destruktive Eigendynamik beinhaltet. Im Grunde kann jede Art von menschlichem Verhalten zu rauschähnlichen Zuständen führen und Glücksgefühle hervorrufen, somit könnte auch jedes Verhalten irgendwann Sucht hervorrufen. Der Rausch führt zur Wiederholung des Verhaltens, und in weiterer Folge kommt es schließlich zu einem Drang zur Wiederholung. Die betroffene Person will immer „mehr und mehr“ bzw. will die Substanz immer öfter konsumieren bzw. die Handlung

immer häufiger ausführen. Dieses süchtige Verlangen, auch Craving genannt, ist die Essenz aller Süchte (Tretter, Felix & Müller, 2001).

Nachdem sich ein Suchtverhalten eingestellt hat, sind folgende drei Merkmale bezeichnend (Tretter, Felix & Müller, 2001):

- Es handelt sich um ein übermäßiges Verlangen hinsichtlich der Menge, der Dauer und/oder der Häufigkeit des Verhaltens.
- Mit dem Verhalten ist die Erzeugung von Lustzuständen bzw. die Minderung von Unlustzuständen verbunden.
- Die krankhafte Komponente des süchtigen Verhaltens ist, dass es störend auf psychische, körperliche und soziale Funktionen wirkt.

Dementsprechend definiert Wanke (1985) Sucht als ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand, welches die freie Entfaltung der Persönlichkeit verhindert und die sozialen Chancen des Individuums verringert. Nachdem nun die zentralen Begriffe Missbrauch, riskanter Gebrauch und Sucht thematisiert wurden, wendet sich das folgende Kapitel den Suchtmitteln selbst zu.

3 Nikotin und Alkohol

Die verwendete Fachliteratur beleuchtet die beiden Suchtmittel, Alkohol und Nikotin, nicht in allen Aspekten gleichermaßen. Aus diesem Grund finden manche der folgenden Darstellungen ihren Schwerpunkt beim Alkohol- und andere beim Zigarettenkonsum.

In unserer Gesellschaft sind Tabak und Alkohol die am weitest verbreiteten Drogen, daher werden sie als die gefährlichsten aller Suchtmittel eingestuft. Abgesehen von den temporären Effekten des Alkoholkonsums, wie z.B. Lern- und Konzentrationsprobleme, führt mittel- oder langfristiger übermäßiger Alkoholkonsum unumstritten zu Abhängigkeit, wie es bekanntermaßen auch bei Tabak der Fall ist. Langfristig gefährdet sowohl der Alkoholkonsum als auch das Rauchen stark die physische Gesundheit. Am häufigsten resultieren Herz-Kreislauf- und Krebs-Erkrankungen (Palentien & Hurrelmann, 2006).

Der Beginn des Rauchens wird essenziell von sozialen Faktoren beeinflusst. Ausschlaggebend sind einerseits das familiäre Umfeld und andererseits gleichaltrige Peers. So wird etwa oft bereits im Kindesalter durch Beobachtung von Erwachsenen gelernt, dass Zigaretten als Mittel zur Stressbewältigung oder Entspannung dienen können. Später jedoch hat der gleichaltrigen Freundeskreis deutlich mehr Einfluss auf das Konsumverhalten (Fuchs, 2000).

Darüber hinaus beeinflussen emotionale Regulationsprozesse den Nikotinkonsum. Nicht nur Erwachsene, sondern auch Jugendliche setzen Zigaretten als Mittel zur Entspannung ein. Dies geschieht in Situationen, in denen häufig Stress oder Belastungen erlebt werden, z.B. im Schulalltag (Palentien & Hurrelmann, 2006).

Die Mechanismen, die zu Beginn des Suchtmittelkonsums in Gang gesetzt werden, sind bei Tabak und Alkohol sehr ähnlich. Dementsprechend gibt es Parallelen hinsichtlich der Bedeutung von Familien- und Peer-Einfluss. Darüber hinaus sind vor allem Versagensängste und Belastungserlebnisse sehr bedeutend. Jedoch spielen genetische Ursachen bei Alkoholsucht eine wichtigere Rolle als bei Nikotinabhängigkeit. Der Einfluss von Alkoholismus der Eltern hat eine über die Sozialisationseffekte hinausgehende Bedeutung für die Entwicklung von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit (Leppin, 2000).

Im Folgenden werden die gesundheitlichen Risiken des Rauchens, der Umgang der Politik in Österreich sowie einige statistische Daten zum Tabakkonsum dargestellt.

3.1 Tabakkonsum

Weltweit rauchen circa 1,1 Mrd. Menschen, was etwa einem Drittel aller Erwachsenen entspricht. Des Weiteren stirbt derzeit circa jeder zehnte Erwachsene an tabakassoziierten Folgen (WorldBank, 1999).

3.1.1 Tabakassoziierte Erkrankungen

Es gilt mittlerweile als unumstritten, dass Rauchen und Passivrauchen die Gesundheit negativ beeinflussen. Rauchen ist der Hauptrisikofaktor für die Entwicklung von Lungenkrebs. Außerdem bringt eine Vielzahl von Studien Tabakkonsum mit einer Reihe weiterer Erkrankungen bzw. gesundheitlicher Folgen in Verbindung: 90% aller Lungenkrebserkrankungen, 25 bis 30% aller Krebserkrankungen und ein Drittel aller Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind darauf zurückzuführen. Des Weiteren gilt Zigarettenrauch bei einer Fülle von körperlichen Beschwerden, wie z.B. bei Osteoporose, Magengeschwüren, vorzeitiger Hautalterung, Zahnverfall und Haarverlust als Mitverursacher (Ezzati & Lopez, 2003).

Die negativen Auswirkungen des Tabakkonsums sind für den Staat mit hohen Kosten verbunden, einerseits im Gesundheitswesen und andererseits durch den Verlust erwerbstätiger Arbeitsjahre. Diese Kosten könnten theoretisch eingespart werden, wenn rechtzeitig mit dem Rauchen aufgehört bzw. gar nicht erst mit dem Rauchen begonnen würde. Würden etwa Personen mit hohem Zigarettenkonsum zu rauchen aufhören, wäre dies eine Ersparnis von bis zu 45000 Euro pro Person, diese potenzielle Kostenersparnis sinkt jedoch proportional mit steigendem Alter der Person (Rasmussen, Prescott, Sorensen & Sogaard, 2005).

Es lässt sich prognostizieren, dass Menschen, die als Jugendliche zu rauchen beginnen und dies zwei Jahrzehnte lang fortsetzen, durchschnittlich 20 bis 25 Jahre früher sterben als Nichtraucher (bm:sg, 2003).

3.1.2 Tabakkonsum und Politik in Österreich

In der österreichischen Politik wird Tabakkonsum ambivalent behandelt. Während einerseits Rauchverbote gesetzlich verankert sind, profitiert der Staat gleichzeitig von den Tabaksteuern. Im Jahr 2001 nahm der Staat Österreich über Tabaksteuern ca. 1,23 Mrd. Euro ein, in etwa ein Betrag, wie ihn die gesamte Vermögenssteuer

einbrachte. Diese politische Ambivalenz spiegelt sich auch innerhalb der Europäischen Union wieder. So werden zur selben Zeit Maßnahmen gegen das Rauchen beschlossen, wie auch der Tabakanbau gefördert. Der Trend der letzten 20 Jahren zeigt jedoch deutlich in Richtung Eindämmung des Tabakkonsums (bm:sg, 2003). Welche Veränderungen es beim Tabakkonsumverhalten bei der österreichischen Bevölkerung innerhalb der letzten Jahre gegeben hat, soll im folgenden Kapitel erörtert werden.

3.1.3 Zahlen und Fakten in Österreich

Uhl et al. (2006) haben eine *Österreichweite Repräsentativerhebung zum Thema Substanzgebrauch* durchgeführt. Dabei gaben 51% der österreichischen Bevölkerung an, im letzten Jahr geraucht zu haben. Diese Raucher teilten sich wie folgt auf:

Tabelle 2: Raucherstatus in der österreichischen Bevölkerung (nach Uhl et al., 2006)

Anteil	Raucherstatusdefinition
19% starke Raucher	mindestens 20 Zigaretten pro Tag
13% mittlere Raucher	10 bis 19 Zigaretten pro Tag
6% schwache Raucher	maximal 9 Zigaretten pro Tag
13% sind Gelegenheitsraucher	10% haben im letzten Monat geraucht, 3% haben im letzten Monat nicht geraucht

Die europaweite Repräsentativerhebung *Eurobarometer 2003* hat gezeigt, dass der Raucheranteil ungeachtet der gesteigerten Aktivität im Bereich der Anti-Rauch-Kampagnen zunimmt. Nur in den Ländern Dänemark, Niederlanden und Belgien konnte eine rückläufige Tendenz beobachtet werden (EORG, 2003). Insbesondere in Österreich hat über die letzten zehn Jahre der Nikotinkonsum pro Kopf zwar abgenommen, die Zahl der Raucherinnen und Raucher jedoch zugenommen. Bei Männern wurde eine Abnahme beobachtet, welche jedoch durch eine stärkere Zunahme der Frauen ausgeglichen wurde. Im Jahr 1972 lag der Raucheranteil bei Frauen bei 13%. Laut der von Uhl et al. (2006) durchgeführten Bevölkerungsumfrage rauchten im Jahr 2004 47% der Frauen sowie 48% der Männer. Demnach hat sich der Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Rauchern in den letzten drei Jahrzehnten ausgeglichen.

Dem gegenüber zeigen die Ergebnisse einer Umfrage der Statistik-Austria (2008), dass der Anteil der täglich rauchenden Bevölkerung seit Mitte der achtziger Jahre

schwach rückläufig ist. Jedoch gibt es auch eine gegenläufige Entwicklung: der Erstkontakt mit dem Rauchen findet immer früher statt.

Die österreichische Jugend hat aufgrund eines unangenehmen Ergebnisses Erwähnung in der Studie *Society at a Glance 2009* (OECD, 2009) gefunden. Diese Studie gibt einen Überblick über eine Vielzahl von Indikatoren zu sozialen Trends und politischen Entwicklungen der OECD-Länder. Dargestellt werden etwa Beschäftigungsquoten, Sozialausgaben, Übergewicht und auch Risikoverhalten, welche in 24 OECD-Länder erhoben werden. In Österreich wiesen die Jugendlichen den höchsten Prozentsatz von Rauchern auf: Zwischen 2005 und 2006 griffen 30% der 15-jährigen Mädchen und 24% der 15-jährigen Burschen regelmäßig zur Zigarette. Dies entspricht den höchsten Werten innerhalb der 24 teilnehmenden Länder. Daher liegt es nahe sich im folgenden Unterkapitel mit den rauchenden Jugendlichen in Österreich zu befassen.

3.1.4 Epidemiologie des Rauchens bei Jugendlichen in Österreich

Eine Studie des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen (2003) zeigt, dass so wie in der Europäischen Union auch in Österreich der Anteil rauchender Jugendlicher drastisch steigt. Seit Mitte der 80er Jahre hat sich in Österreich der Anteil täglich rauchender 15-Jähriger bei den Knaben verdoppelt und bei den Mädchen sogar verdreifacht. Ein Viertel der 15-jährigen Mädchen und ein Fünftel der Knaben greift laut dieser Studie täglich zur Zigarette. Weitere 21% der Knaben und 26% der Mädchen rauchen wöchentlich oder gelegentlich. Von den täglich rauchenden Schülern denken viele ernsthaft daran, mit dem Rauchen wieder aufzuhören. Bei den Knaben handelt es sich hier um 43%, bei den Mädchen um 38%. Dieser Umstand wird in der Studie vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (2003) darauf zurückgeführt, dass rauchende Jugendliche nur halb so oft angeben über eine *ausgezeichnete Gesundheit zu verfügen* wie nicht-rauchende. Bei vielen ist laut subjektiver Einschätzung bereits Abhängigkeit eingetreten, so geben 34% an, dass sie es keinen ganzen Tag ohne Zigarette aushalten könnten.

Tabelle 3: Raucherstatus bei österreichischen Jugendlichen (nach Uhl et al., 2006)

Anteil	Raucherstatusdefinition
13% starke RaucherInnen	mindestens 20 Zigaretten pro Tag
18% mittlere RaucherInnen	10 bis 19 Zigaretten pro Tag
9% schwache RaucherInnen	maximal 9 Zigaretten pro Tag
20% sind GelegenheitsraucherInnen	setzt sich aus „haben im letzten Monat geraucht“ und „haben im letzten Monat nicht geraucht“ zusammen

Bei den 14- bis 19-Jährigen gaben in der Bevölkerungsumfrage 2004 60% an geraucht zu haben. Davon waren 55% männlich und 64% weiblich. Vergleicht man diese Zahlen mit jenen der Gesamtbevölkerung, so erkennt man, dass Menschen mit steigendem Alter eher dazu tendieren, mit dem Rauchen aufzuhören. In diesem Punkt wird ein markanter Unterschied zwischen Tabak- und Alkoholkonsum deutlich, denn der Alkoholkonsum nimmt mit fortschreitendem Alter zu (Uhl et al., 2006).

Die Erhebung von Uhl et al. (2006) hat außerdem gezeigt, dass in Österreich die erste Zigarette immer früher geraucht wird. Nach den Angaben der 14- bis 15-jährigen Burschen haben im Alter von 13,5 Jahren rund 50% bereits mindestens einmal eine ganze Zigarette geraucht, bei den 14- bis 15-jährigen Mädchen sind es ebenfalls rund 45%. Derartige Daten unterstreichen das Erfordernis einer frühzeitigen Prävention, welche der vielfältigen Funktionalität des Substanzkonsums vor allem auch in den sozialen Bereichen Beachtung schenkt.

3.2 Nikotin- und Alkoholkonsum bei Schülern

Die ersten Informationen über Effekte und angemessenen Kontext legaler Drogen erwerben Kinder bereits im Vorschulalter (Zucker, Fitzgerald & Moses, 1995). Der erste Kontakt mit legalen Drogen erfolgt bei den meisten Jugendlichen im Familienkreis. Die Peergruppe spielt jedoch beim Erstkontakt mit illegalen Drogen die bedeutendste Rolle (Pinquart et al., 2005).

Im Jahr 2007 wurden zum zweiten Mal im Rahmen der internationalen ESPAD-Studie (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) Daten zum Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Substanzen in Österreichs Schulen erhoben. Die ESPAD-Studie wird alle vier Jahre durchgeführt, die Zielgruppe sind 15- bis 16-Jährige Schüler. Das Hauptziel der Untersuchung ist, den Umfang des Suchtmittelkonsums zu erfassen, um eine Grundlage für Planung, Durchführung und Evaluation von Suchtpräventionsprogrammen zu schaffen. Wie auch Deutschland

und die Schweiz beteiligte sich Österreich erstmals im Jahr 2003. Im Jahr 2007 nahmen beinahe vierzig europäische Staaten an dem Projekt teil. Die hier präsentierten Ergebnisse beziehen sich auf Daten von 15- bis 16-Jährigen. Etwa ein Viertel der Befragten gibt an, bereits mindestens einmal im Leben eine illegale Substanz konsumiert zu haben. Es konnte festgestellt werden, dass die Lebenszeiterfahrungen (Prävalenzraten) mit illegalen Drogen bei den 15- bis 16-Jährigen zwischen den Erhebungen 2003 und 2007 fast durchwegs gesunken sind. Ein Rückgang von 97% auf 90% findet sich auch bei den Alkoholerfahrungen, auch der Nikotinkonsum ist rückläufig. So gaben im Jahr 2007 nur noch 32% an *an mindestens einem Tag der Woche zu rauchen*, wohingegen dies im Jahr 2003 noch 47% angaben (Haas et al., 2008).

Dieser erfreuliche Rückgang konnte zwischen 2003 und 2007 auch in Deutschland bemerkt werden. Kraus et al. (2008) bezeichnen diese Beobachtung als das wichtigste Ergebnis der ESPAD-Studie 2007. Der Rückgang beim Anteil der jugendlichen Tabakkonsumenten in Deutschland betrug gut zehn Prozentpunkte (von 46,7% auf 36,5%). Parallel dazu gaben auch 10% weniger an, in den letzten 30 Tagen täglich geraucht zu haben (von 35,4% auf 25,6%) (Kraus et al., 2008).

Vergleicht man diese Veränderungen mit den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006, welcher den Fokus auf Substanzkonsum von Erwachsenen legt, stellt man fest, dass dieser Rückgang nur bei Jugendlichen stattgefunden hat. Denn bei Erwachsenen wurden nur geringe Veränderungen des Tabakkonsums beobachtet (Baumeister, Kraus, Stonner & Metz, 2008).

Als mögliche Erklärung für den Rückgang des Tabakkonsums bei Jugendlichen wird von Kraus et al. (2008) die Einführung des vollständigen Rauchverbots an Schulen und der erschwerte Zugang zu Tabakwaren durch die Einführung von Chipkarten bei der Benutzung von Zigarettensautomaten angeführt. Dies wären somit zwei verhältnispräventive Maßnahmen, welche ihre Wirkungen nicht verfehlt hätten. Wenn auch keine unmittelbare kausale Schlussfolgerung zulässig ist, so gibt es doch Hinweise auf die Effektivität dieser Vorgehensweise. Dem gegenüber hat sich eine weitere verhältnispräventive Maßnahme kaum auf den Gesamtalkoholkonsum in Deutschland ausgewirkt. Zwischen 2003 und 2007 gab es eine Steuererhöhung auf spirituosenhaltige Mischgetränke (Alkopops). Die zusätzliche Besteuerung führte zwar zu einer deutlichen Reduktion der getränkenspezifischen Konsummenge, diese

Reduktion wurde jedoch durch die Verlagerung auf anderen Getränkearten kompensiert. Somit hatte diese singuläre Maßnahme insgesamt gesehen zu keiner Verringerung des Alkoholkonsums beigetragen. Des Weiteren zeigt die Studie, dass die gesetzlich festgelegte Altersgrenze von 18 Jahren für den Verkauf von spirituosenhaltigen Mischgetränken in Deutschland nicht eingehalten wird. Ein beträchtlicher Anteil der unter 16- bzw. unter 18-jährigen Jugendlichen gibt an, Alkohol in Geschäften gekauft bzw. Alkohol in Gaststätten getrunken zu haben (Kraus et al., 2008). Im späteren Verlauf dieser Arbeit wird auf den momentan in Europa stark vertretenen Trend der Verhältnisprävention und dessen Potential in Österreich näher eingegangen.

Ein früher Konsumbeginn von Suchtmitteln und auch eine drastische Steigerung des Konsums wirken sich vor allem im frühen Erwachsenenalter negativ auf die Gesundheit und die Bewältigung diverser Aufgaben aus. Beide erhöhen auch die Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer längerfristigen Suchtproblematik. Daher sind die Entwicklung und der Einsatz effektiver und theoriebasierter Präventionsmaßnahmen außerordentlich wichtig (Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006). Auf die sich daraus ergebenden Ziele von und Voraussetzungen für Prävention geht der nachfolgende Teil dieser Arbeit ein.

4 Prävention

Der Begriff Prävention ist auf das lateinische Wort *praevenire* (zuvorkommen) zurückzuführen. Das Ziel von Prävention in der Sozialmedizin ist die Vermeidung von Krankheit, man spricht infolgedessen von Krankheitsprävention. In der aktuellen Literatur wird oft zwischen Prävention und Gesundheitsförderung unterschieden, daher scheint eine kurze Begriffsklärung angebracht.

Die Interventionsbasis von Krankheitsprävention ist immer eine Vermeidungsstrategie, welche Risikofaktoren von Krankheit verringern oder bestenfalls völlig ausschalten soll. Risikofaktoren sind jene Faktoren, welche für das Zustandekommen oder die Verschlechterung einer Krankheitsdynamik bedeutsam sind. Der Begriff Gesundheitsförderung (Health Promotion) etablierte sich erst im Jahr 1986 nach der ersten internationalen Konferenz der Weltgesundheitsorganisation (WHO), bei welcher auch die bekannte Ottawa-Charta verfasst wurde. Im Unterschied zur Vermeidungsstrategie der Krankheitsprävention, liegt der Gesundheitsförderung eine so genannte Promotionsstrategie zu Grunde. Hierbei soll durch die Förderung und Stärkung von gesundheitserhaltenden Schutzfaktoren und Ressourcen eine Verbesserung der gesundheitlichen Entwicklungsmöglichkeiten erreicht werden (Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2004)

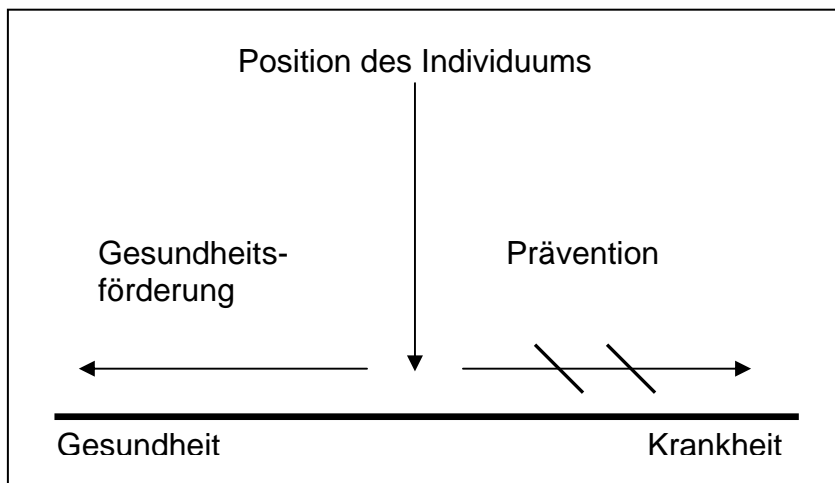


Abbildung 1: Veranschaulichung der Ziele von Gesundheitsförderung und Prävention (nach Becker, 1997, Seite 520)

Die Gemeinsamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung ist, dass beide Interventionsformen dasselbe Ziel verfolgen, nämlich einen individuellen sowie kollektiven Gesundheitsgewinn zu erzielen. Einerseits soll dies durch Zurückdrängen der Risiken für Krankheit, andererseits durch die Förderung von gesundheitlichen

Ressourcen erreicht werden. Dabei legt die Krankheitsprävention ihren Schwerpunkt vor allem auf die Dynamik der Entstehung von Krankheit, während in der Gesundheitsförderung die Entstehungsdynamik von Gesundheit im Zentrum steht. Soweit es sich aus dem bisherigen Stand der Forschung ablesen lässt, folgen diese beiden Dynamiken nicht demselben Muster oder zumindest nicht immer. Daher bezeichnen beide Begriffe, *Prävention* und *Gesundheitsförderung*, trotz gemeinsamer Zielsetzung unterschiedliche Interventionsformen mit verschiedenartigen Wirkungsprinzipien (Hurrelmann, 2000).

Eine allzu scharfe Abgrenzung dieser beiden Interventionsformen ist für diese Arbeit jedoch nicht zielführend, da die hier evaluierte suchtpreventive Interventionsmaßnahme Elemente aus beiden Interventionsformen beinhaltet: Präventionselemente (z.B.: Gruppendruck standhalten) und gesundheitsfördernde Elemente (z.B.: Steigerung der Problemlösekompetenz). Besser ist es, diese Strategien als einander ergänzend zu betrachten, da beide, wenn auch von unterschiedlichen Ausgangspunkten, versuchen die Gesundheit zu verbessern. Dem entsprechend bezeichnet der Begriff Gesundheitsverhalten einerseits gesundheitsförderliches Verhalten, wie etwa körperliche Bewegung oder gesunde Ernährung. Andererseits bezieht er sich auch auf gesundheitsgefährdendes Verhalten, wie etwa Alkohol- und Nikotinkonsum oder Drogenkonsum im Allgemeinen. Gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen korrelieren häufig miteinander, dementsprechend konsumiert etwa jemand der raucht mit einer größeren Wahrscheinlichkeit auch Alkohol oder andere psychoaktive Substanzen (Jessor et al., 1998b). Viele dieser gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen, vor allem das Konsumverhalten von Alkohol und Nikotin, entstehen bzw. verfestigen sich im Jugendalter, daher ist dies auch das wichtiges Zeitfenster für Präventionsmaßnahmen (Pinquart, Martin & Silbereisen, 2004). In den folgenden Unterkapiteln soll nun auf die unterschiedlichen Arten und Ansatzpunkte von Prävention eingegangen werden.

4.1 Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

Prävention versucht im Allgemeinen durch gezielte Intervention die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Krankheiten oder unerwünschten physischen oder psychischen Zuständen zu verringern (Albee & Ryan, 1998). Diese Definition nimmt somit eine weitere begriffliche Abgrenzung vor, nämlich zwischen Prävention

und Kuration (Heilung). Denn Prävention setzt im Grunde, anders als Kuration, zeitlich vor und nicht nach dem Auftreten der unerwünschten Zustände ein. Wie jedoch in der Folge zu sehen sein wird, gibt es auch Präventionsformen, die zur selben Zeit wie die Kuration einsetzen, jedoch mit einem anderen Ziel. Der Begriff Prävention wird auch dort verwendet, wo es um die Vermeidung der Verschlechterung einer bereits entstandenen Krankheit geht. Daher ist die Differenzierung von Präventionsmaßnahmen in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (bzw. universelle, selektive und indizierte Prävention) gebräuchlich. Hierbei wird die Einteilung von Präventionsmaßnahmen auf der Zielgruppen-Ebene vorgenommen, wobei die unterschiedlichen Risikofaktoren berücksichtigt werden. Die folgende Tabelle bietet eine Übersicht zu den Zeitpunkten, Zielen und Adressaten von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Tabelle 4: Klassifikation von Präventivmaßnahmen (nach Leppin, 2004).

	Primärprävention (universell)	Sekundärprävention (selektiv)	Tertiärprävention (indiziert)
Zeitpunkt der Intervention	vor dem Eintreten der Krankheit	im Frühstadium der Krankheit	nach Manifestation der Krankheit
Ziel der Intervention	Verringerung der Inzidenz von Krankheiten	Eindämmung des Fortschreitens oder der Chronifizierung der Krankheit	Verhinderung von Folgeschäden oder Rückfällen
Adressaten der Intervention	Gesunde bzw. Personen ohne Symptomatik	Akutpatienten/Klienten	Patienten mit chronischer Beeinträchtigung und Rehabilitanden

Jene Maßnahmen, die vor dem Eintreten eines unerwünschten Zustandes durchgeführt werden, bezeichnet man als Primärprävention. Somit ist das Ziel von Primärprävention Verhinderung des Auftretens einer Störung bzw. Krankheit ohne manifeste Symptomatik. Ein klassisches Beispiel primärpräventiver Maßnahmen sind Impfungen oder schulische Programme zur Vorbeugung von Tabakkonsum. Was vermutlich dem alltäglichen Verständnis von Prävention am ehesten entspricht.

Sekundärprävention hat, durch Krankheitsfrüherkennung und Eindämmung von Krankheitsverläufen, die Senkung der Prävalenz als Ziel. Wenn mittels spezieller diagnostischer Verfahren ein pathogenethischer Prozess in einem frühen Stadium erkannt werden kann, bietet sich die Möglichkeit durch therapeutische Eingriffe das

Fortschreiten der Krankheit zu verhindern. Ein Beispiel hierfür sind Vorsorgeuntersuchungen. Zur Sekundärprävention lassen sich auch Programme zählen, welche als Zielgruppe jene Jugendlichen haben, die bereits in der Missbrauchsphase des Drogenkonsums sind. Ein mögliches Ziel in der Sekundärprävention könnte z.B. sein, der Entstehung von Abhängigkeit bei Kindern alkoholkranker Eltern vorzubeugen.

Tertiärprävention dient hingegen der Verhinderung von Folgeschäden oder Rückfällen, wenn eine Krankheit bzw. ein unerwünschter Zustand bereits manifest sind. Die Empfänger solcher Interventionen sind also bereits erkrankt und das Ziel ist es, weitere Auswirkungen einzudämmen (Greenberg, Domitrovich & Bumbarger, 2001). Im Bereich der Suchtprävention kann von Tertiärprävention zum Beispiel dann gesprochen werden, wenn ein Programm sich mit dem Konsumverhalten von Heroinabhängigen beschäftigt. In diesem Fall ist der unerwünschte Zustand bereits manifest und das Interventionsziel ist einem möglicherweise todbringenden weiteren Konsumverhalten vorzubeugen (Leppin, 2004).

Kalke et al. (2004) halten fest, dass die Abgrenzung zwischen den Begriffen Primärprävention und Sekundärprävention sowie Gesundheitsförderung und Intervention in der Praxis an Bedeutung verloren hat. Mögliche Gründe dafür sehen sie im häufig unscharfen Alltagsgebrauch der Begriffe, aber auch im integrativen Ansatz vieler Projekte, die gleichzeitig auf mehrere Aspekte abzielen. Eine im Gegensatz dazu gegenwärtig sehr populäre Differenzierung kann anhand der Schwerpunktsetzung der Präventionsmaßnahmen getroffen werden.

4.2 Verhältnis- oder Verhaltensprävention

Präventive Maßnahmen aus der Psychologie sind überwiegend Maßnahmen aus dem Bereich der Verhaltensprävention. Das heißt, sie setzen direkt am Verhalten des Individuums bzw. kleiner Gruppen an, wie Kindergartengruppen oder Schulklassen. Neben Lebenskompetenzprogrammen fällt der überwiegende Teil aller schulischen Präventionsprogramme in den Bereich der Verhaltensprävention.

Demgegenüber steht die Verhältnisprävention, deren Aktivitäten sich auf die Veränderung der biologischen, technischen oder sozialen Umwelt fokussieren (Walter & Schwartz, 2003). Hierzu zählen strukturelle Maßnahmen, wie z.B. Steuererhöhungen, Warnhinweise auf Verpackungen oder Abgaben- und Werbungsverbote.

Im Bereich der Alkoholprävention vertreten Befürworter des Verhältnispräventionsansatzes häufig eine sehr alkoholkritische Position, welche im Alkoholkonsum ein generell zu vermeidendes Übel sieht. Ihr Ziel ist demnach die Einschränkung jeglichen Alkoholkonsums, wobei kaum zwischen moderatem Alkoholkonsum und Alkoholmissbrauch unterschieden wird. Diese Form des Umgangs mit Alkoholkonsum wird als Ambivalenzkultur bezeichnet. Hierbei werden Maßnahmen gesetzt, welche sich auf die gesamte Bevölkerung auswirken, also auch auf jenen Teil, dessen Konsumverhalten unproblematisch ist. Diese Position ist auch als Kontrollansatz bzw. bevölkerungsbezogener Ansatz bekannt. Auf der anderen Seite befindet sich die problemfokussierte Position, die Alkoholismus und Alkoholmissbrauch als wichtiges Problemgebiet begreift, jedoch moderaten Alkoholkonsum als Kulturbestandteil akzeptiert. Diese Differenzierung zwischen problematischem und unproblematischem Konsumverhalten wird als Permissivkultur bezeichnet. In ihr sind problemfokussierte Präventionsansätze, wie z.B. kommunikative Maßnahmen zur Aufklärung, Erziehung und Förderung von protektiven Faktoren, vorherrschend. In Österreich findet man eine Permissivkultur, in der es zwar einen relativ hohen Alkoholdurchschnittskonsum gibt, dafür aber vergleichsweise wenig Probleme in Zusammenhang mit Rauschexzessen. Uhl (2008) führt diesen Umstand nicht zuletzt auf die relativ liberale Alkoholpolitik zurück.

Es lässt sich kaum bestreiten, dass die Verbreitung von Störungen des Alkohol- und Tabakkonsums neben dem individuellen Verhalten auch von strukturellen Bedingungen beeinflusst wird. Werden diese gezielt verändert, so spricht man von Verhältnisprävention. In den meisten Fällen schränkt die Verhältnisprävention den Grad der Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen ein, z.B. durch Preis- und Steuerpolitik, gesetzlich vorgeschriebene Werberichtlinien oder Strafen für gesetzwidrigen Alkoholkonsum, etwa als Verkehrsteilnehmer. Babor et al. (2003) haben in ihrer Studie gezeigt, dass die Verhältnisprävention wesentlich effizienter als die Verhaltensprävention ist, wenn die Effektausbreitung möglichst groß sein soll.

Die folgende kritische Betrachtung dieser Schlussfolgerung aus der Publikation von Babor et al. basiert auf dem Buchkapitel „Die österreichische Alkoholprävention im europäischen Kontext“ von Alfred Uhl (2008). In der Publikation von Babor et al. (2003) mit dem Titel „Alcohol: No ordinary commodity“ werden die unterschiedlichen nationalen und internationalen alkoholpolitischen Präventionsansätze hinsichtlich

ihrer Effektivität und Effizienz verglichen. Der Überprüfung alkoholpolitischer Strategien liegen folgende Kriterien zugrunde:

- Effektivität: Lässt sich die Wirksamkeit der Maßnahme durch eine Reduktion alkoholbedingter Probleme nachweisen?
- Validität der empirischen Grundlagen: Wie groß war die Anzahl der Studien, welche den Effekt nachweisen konnten?
- Kulturelle Übertragbarkeit: Konnten die Strategien bereits in verschiedenen kulturellen Kontexten erfolgreich eingesetzt werden?
- Kosten von Implementierung und Durchführung: Wie ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis?

Die zentrale Schlussfolgerung der Autoren ist, dass nur jene Maßnahmen sowohl effektiv als auch kostengünstig sind, die auf Kontrolle und Sanktionen aufbauen. Primärpräventive Ansätze im Sinne der Gesundheitsförderung der Ottawa-Charta (WHO, 1986) schneiden schlecht ab und werden als teuer und ineffektiv dargestellt. Die Alkoholkontrollmaßnahmen basieren in der Regel auf epidemiologischen Erkenntnissen, man spricht daher auch von evidenzbasierter Alkoholpolitik, wodurch andere Zugänge indirekt als unwissenschaftlich stigmatisiert werden.

Als „Best practices“ listen Babor et al. (2003, Seite 95) die folgenden Empfehlungen auf:

- Verdachtsfreie Kontrolle des Alkoholspiegels mittels Atemluftkontrolle im Straßenverkehr;
- Senkung der Grenze der gestatteten Blutalkoholkonzentration im Straßenverkehr;
- Entzug des Führerscheins beim Verstoß gegen auf Alkoholkonsum bezogene Bestimmungen im Straßenverkehr;
- Stufenführerschein für Anfänger;
- Mindestalter für den Kauf von alkoholischen Getränken;
- Staatliches Einzelhandelsmonopol;
- Begrenzung der Öffnungszeiten von Verkaufsstellen;
- Beschränkung der Dichte von Verkaufsstellen;

- Besteuerung von Alkohol;
- Kurzinterventionen für risikoreiche Konsumierende.

Uhl (2008) gibt zu bedenken, dass die evidenzbasierte Alkoholpolitik Präventionsansätze in *bewiesenermaßen effektiv und billig* und *bewiesenermaßen uneffektiv und teuer* einteilt. Diese Beurteilung wird von Uhl (2008) anhand der folgenden drei Punkte kritisiert: Erstens ist es fraglich, ob die Kontroll- und Sanktionsmaßnahmen im gesamten Europa praktisch umsetzbar sind, da diese aufgrund der Tradition nur in englischsprachigen und nordeuropäischen Regionen toleriert bzw. gefordert werden. In Südeuropa würden diese Maßnahmen vermutlich eher auf Widerstand als auf Toleranz treffen. Uhl sieht eine derartige Alkoholkontrolle in Gesamt-Europa derzeit als politisch nicht realisierbar. Zweitens ist die propagierte universelle Wirksamkeit der Kontroll- und Sanktionsmaßnahmen fraglich, da der von Babor et al. (2003) als kausal dargestellte Zusammenhang zwischen Alkoholkontrollmaßnahmen und den damit verbundenen Auswirkungen auf den Alkoholkonsum lediglich auf Korrelationen in epidemiologischen Studien basiert. Die Problematik derartige Daten im Sinne eines Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs zu interpretieren, wird von Babor et al. zwar erörtert, findet aber in den zusammenfassenden Interpretationen der einzelnen Kapitel keine Berücksichtigung. Vielmehr wird der relativ simple Schluss gezogen, dass der Alkoholkontrollansatz zu forcieren sei. Drittens wirft Uhl die Frage auf, ob die als negativ bewerteten Präventions- und Therapieansätze nachgewiesenermaßen als unwirksam einzuschätzen sind. Babor et al. haben ihre plakativen Interpretation eine Übersimplifizierung der Daten zugrunde gelegt, die hauptsächlich auf nicht eindeutigen Korrelationen basiert. Hiermit wird den mit den Forschungsmethoden nicht vertrauten Lesern eine unzulässige und stark vereinfachende Schwarz-Weiß-Beurteilung nahe gelegt.

In der systematischen Beeinflussung der Alkoholpreise mittels Steuererhöhung sehen Babor et al. eine der wichtigsten Maßnahmen zur Verringerung des Alkoholproblems in Europa. Gleichzeitig beurteilen die Autoren andere Vorgehensweisen, wie etwa jene, die auf längerfristige Einstellungsänderungen abzielen, als unbedeutend. Demgegenüber stellen Uhl et al. (2005) die Entwicklung in Österreich in den vergangenen vierzig Jahren. Obwohl Alkohol in Österreich in Relation zum Anstieg des Durchschnittseinkommens deutlich günstiger wurde, stieg

der Pro-Kopf-Alkoholkonsum in dieser Zeit nicht an, sondern sank um rund ein Fünftel (Uhl et al., 2005).

Abschließend lässt sich sagen, dass die Publikation von Babor et al. (2003) einige interessante Ideen aufwirft und zumindest diskussionswürdige Schlüsse zulässt. Da moderater Alkoholkonsum in vielen Ländern überwiegend als positive und bereichernde Komponente des gesellschaftlichen Lebens angesehen wird, stoßen die Alkoholkontrollmaßnahmen der evidenzbasierten Alkoholpolitik jedoch auf Kritik und sind in Österreich in dieser Form wahrscheinlich weder erwünscht noch durchführbar. Teile der von Babor et al. (2003) als *best practice* beschriebenen Maßnahmen, wie etwa die Vergabe der Alkoholmonopole oder die Beschränkungen von Öffnungszeiten, widersprechen den österreichischen Sichtweisen so gravierend, dass diese gegenwärtig als utopische Optionen für Österreich einzustufen sind. Hingegen erscheinen eine Erhöhung von alkoholbezogenen Steuern, eine striktere Überprüfung der Gesetzgebung bezüglich des Alkoholkonsums im Straßenverkehr sowie die Umsetzung alkoholspezifischer Jugendschutzbestimmungen denkbar. Fraglich erscheinen die von Babor et al. eher gering geschätzten Ansätzen aus dem Bereich der Verhaltensprävention, die Suchtprävention und die Therapie (Uhl, 2008).

In diesem Bereich sind daher weitere Evaluationsstudien nötig, um anhand empirischer Erkenntnisse den politischen Auseinandersetzungen ideologiebehafteten Nährboden zu entziehen.

4.3 Suchtprävention in Österreich

Laut Alfred Uhl (2008) sind zwei Entwicklungen für die Etablierung der Suchtprävention in Österreich charakteristisch. Erstens wurde der Suchtbegriff in der Form erweitert, dass er sowohl psychoaktive Substanzen, einschließlich Alkohol und Nikotin, als auch nicht stoffgebundene Süchte, wie etwa Spielsucht, berücksichtigt. Zweitens orientiert sich Suchtprävention in Österreich stark an dem Gesundheitsförderungsansatz der Ottawa Charta (WHO, 1986).

Offiziell steht hinter der österreichischen Suchtpolitik laut Uhl und Springer (2002) ein vier Säulen-Modell. Dies besteht aus Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Die erste Säule umfasst sowohl Primär- (z.B. durch Persönlichkeitsstärkung und Freizeitalternativen) als auch Sekundärprävention (z.B. Beratungsangebote). Die Säule der Therapie berücksichtigt die unterschiedlichen

Behandlungsoptionen (z.B. ambulant oder stationär). Ein gutes Beispiel für die Säule der Schadensminderung ist das niederschwellige Angebot der Spritzenabgabe für Heroinsüchtige. Repression bezieht sich auf Marktregulierung und Jugendschutz (z.B. Angebotsverknappung).

Der Prävention wird dabei ein hoher Stellenwert zugesprochen. In allen neun Bundesländern gibt es eine staatlich finanzierte Suchtpräventionsstelle, welche über eine Kommunikations-Plattform miteinander vernetzt sind. Sie erfüllen die folgenden beiden Aufgaben: Erstens die Koordination der Suchtpräventionsaktivitäten des entsprechenden Bundeslandes und zweitens die Entwicklung sowie Durchführung von Präventionsprojekten. Die Suchtpräventionsstellen verfolgen schwerpunktmäßig ein Gesundheitsförderungskonzept, welches sich an der Ottawa-Charta (WHO, 1986) orientiert. Ähnlich ausgerichtet sind die Präventionskonzepte des Gesundheits- und Unterrichtsministeriums, welche sich in einer Vielzahl von Broschüren, Veröffentlichungen sowie auch gesetzlichen Erlässen und Verordnungen wiederfinden (vgl. bm:bwk, 2003).

5 Schulische Suchtprävention

Da die Schule ein zentraler Lebens- und Lernraum von Kindern und Jugendlichen ist, stellt sie einen ausgezeichneten Ort für die Umsetzung von Präventionsmaßnahmen dar. Sie ist die einzige Institution, in welcher annähernd alle Heranwachsenden für mehrere Jahre erreichbar sind und löst somit das Zugangsproblem von Präventionsmaßnahmen. Die gegebenen Rahmenbedingungen entschärfen darüber hinaus eine Vielzahl organisatorischer Probleme und erleichtern das Realisieren von Evaluationsstudien.

5.1 Entwicklung von Jugendlichen

Für die Mehrheit der Bevölkerung beginnt der Konsum und Missbrauch von psychoaktiven Substanzen im Jugendalter (Silbereisen & Reese, 2001). Neben dem Suchtmittelgebrauch entstehen und verfestigen sich im Jugendalter auch viele andere gesundheitsbezogene Verhaltensweisen (z.B. ungesunde Ernährungsgewohnheiten). Gesundheitsgefährdendes Verhalten steigt in Prävalenz und Häufigkeit im Jugendalter im Durchschnitt an, und sinken nach Erreichen des jungen Erwachsenenalters Mitte des dritten Lebensjahrzehnts wieder ab (Pinquart, Martin & Silbereisen, 2004).

Ein wichtiger Grund für den Suchtmittelkonsum im Jugendalter liegt darin, dass die Pubertät und die frühe Adoleszenz entwicklungspsychologisch gesehen sehr schwierige Phasen sein können. Zu dieser Zeit werden Jugendliche mit einer Vielzahl altersspezifischer Aufgaben und damit verbundenen Problemen konfrontiert. Die Bewältigung dieser kann von Familie und Schule sowohl unterstützt als auch erschwert werden. Jugendliche befinden sich entwicklungsbedingt in einer labilen psychischen und physischen Balance. Süchtiges Verhalten birgt gerade bei Jugendlichen die Gefahr, dass die Entwicklung von Kompetenzen, die zur erfolgreichen Lebensbewältigung notwendig sind, gefährdet wird. Jugendlich zu sein bedeutet, neben dem Erwerb von Wissen und Fertigkeiten auch eine eigenständige, belastbare Persönlichkeit zu entwickeln. All dies im Spannungsfeld zwischen Anpassung An- und Abgrenzung von vorgeschriebenen Normen. An diesem Punkt setzt die Funktion von Suchtmitteln ein: Sie helfen scheinbar, Schwierigkeiten zu bewältigen, sie leisten Affektkontrolle und sind ein Mittel zum Ausdruck von Protest (bm:sg, 2003).

Auf diese funktionale Bedeutung von Suchtmitteln im Spannungsfeld des Erwachsenwerdens soll nun genauer eingegangen werden.

5.1.1 Funktionale Bedeutung von Substanzkonsum

Epidemiologische Erkenntnisse zeigen laut Bühringer und Bühler (2004), dass die sich im Jugendalter entwickelnden Konsummuster funktional mit den Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen verbunden sind. Typische Entwicklungsaufgaben auf dem Weg zum Erwachsenwerden in unserer Kultur sind:

- der Aufbau partnerschaftlicher Beziehungen
- die Entwicklung einer eigenen Identität
- die Erreichung der Unabhängigkeit von den Eltern (Havighurst, 1972)

Nach Engels & Knibbe (2000) zeigen Längsschnittstudien, dass jene Jugendlichen, die auf Partys oder beim Ausgehen mehr Alkohol trinken, mit einer größeren Wahrscheinlichkeit in der Folgezeit eine romantische Partnerschaft eingehen.

Inwieweit der Alkoholkonsum selbst für den Beziehungsaufbau verantwortlich ist, bleibt hier jedoch offen. Eine alternative Erklärung für diesen Zusammenhang könnte das mit dem Alkoholkonsum einhergehende häufigere Aufsuchen von Freizeitorten sein, wo Kontakte zu Gleichaltrigen leichter geknüpft werden (Pinquart et al., 2005).

In der mehrjährigen Phase des Herumexperimentierens mit Alkohol entwickelt die Mehrheit der Jugendlichen ein unproblematisches Konsummuster. Wenn Substanzkonsum jedoch funktional für gewisse Ziele eingesetzt und dies verstärkt wird, können sich problematische Konsummuster entwickeln. Dies ist etwa der Fall, wenn männliche Jugendliche bei exzessivem Alkoholkonsum Bewunderung in Peergruppen bekommen, oder wenn Alkohol zur Enthemmung beim Aufbau von Beziehungen eingesetzt wird. Ein weiteres funktionales Ziel kann das Anliegen sein, den Erwachsenen-Status durch das Rauchen von Zigaretten zu beweisen (Bühringer & Bühler, 2004). Nach der Problemverhaltenstheorie von Jessor (1998a) besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit für die Festigung problematischer Konsummuster, wenn Jugendlichen die nötigen Ressourcen für die Bewältigung der täglichen Herausforderungen des Jugendalters nicht zur Verfügung stehen, und sie dadurch häufig Misserfolge erleben (Bühringer & Bühler, 2004).

Die hohe Frequenz und große Menge des im Jugendalter auftretenden Konsums von legalen und illegalen Suchtmitteln nimmt in der Regel schon im jungen Erwachsenenalter ab. In diesem Zusammenhang spricht man von *maturing out* (auswachsen), wobei in erster Linie die Unvereinbarkeit von problematischem Substanzkonsum mit der Übernahme von Erwachsenenrollen als Erklärungsansatz herangezogen wird. So führt z.B. die Geburt von eigenen Kindern oder die Heirat zu einer rapiden Abnahme des Alkoholkonsums (Pinquart et al., 2005).

Nur bei einer Minderheit der Jugendlichen ist dieser Auswachsungseffekt nicht charakteristisch. Bei diesen ca. 5-10% der jugendlichen Konsumenten kann der Substanzkonsum als eine Facette lebenslanger Anpassungsprobleme verstanden werden. Die Ursachen für solche längerfristigen und definitiv problematischen Entwicklungen liegen in früh angelegten Persönlichkeitsmerkmalen und in aversiven Kontextbedingungen, welche im Allgemeinen mit frühzeitig auftretenden Verhaltensauffälligkeiten einhergehen. Für diese Risikogruppe sollten spezielle Maßnahmen bereits in der frühen Kindheit ansetzen (Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006).

Will man den Substanzmissbrauch schon im Jugendalter verringern, muss dementsprechend Unterstützung beim Lösen von Entwicklungsaufgaben stattfinden. Beim Aufbau adäquater Konsummuster spielen neben der funktionalen Bedeutung des Substanzkonsums für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, zusätzlich die substanzspezifischen psychischen und physiologischen Wirkungen eine wichtige Rolle. Alkoholabhängigkeit entwickelt sich z.B. erst nach einigen Jahren, daher ergibt sich für Jugendliche ein relativ großes Zeitfenster um adäquate Konsummuster auszubilden. Anders verhält sich dies beim Zigarettenkonsum, da sich Tabakabhängigkeit bereits innerhalb weniger Wochen bzw. Monate entwickelt und somit bereits kurzzeitiger Konsum erhebliche Folgen nach sich ziehen kann.

Diese Unterscheidungen haben dazu beigetragen, dass die jahrzehntelang vorherrschenden monokausalen Ursachenmodelle, wie beispielsweise das Modell der Suchtpersönlichkeit (vgl. Feselmayer & Beiglböck, 1991), abgelöst wurden. Im Zentrum gegenwärtiger psychologischer Untersuchungen zu Abhängigkeiten und Suchtverhalten stehen mehrdimensionale Wahrscheinlichkeitsmodelle.

Mehrdimensionale Modelle basieren auf der Annahme, dass eine Vielzahl von Faktoren die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung problematischer Konsummuster

entweder erhöhen oder verringern kann. Man spricht in diesem Zusammenhang von Risiko- und Schutzfaktoren.

5.1.2 Risiko- und Schutzfaktoren

Jeder Jugendliche muss sich früher oder später verschiedenen Entwicklungsaufgaben stellen. Warum manche dies nicht ohne Substanzmissbrauch, sondern Mittele Hilfe von exzessiven Zigaretten- und Alkoholkonsum bewältigen, kann mit Hilfe von Risiko- und Schutzfaktoren erklärt werden.

Risiko-Ressourcen-Modelle beschäftigen sich mit dem Zusammenspiel von Vulnerabilität, Risiko- und Schutzfaktoren bei der Entstehung von Süchten und Substanzmissbrauch. Prävention versucht in diesem Zusammenhang ein Gegengewicht zu schaffen, um einerseits die positive Entwicklung allgemein zu fördern und andererseits Risiken für Missbrauch und Abhängigkeit zu reduzieren (Pinquart et al., 2005).

Risikofaktoren sind Charakteristika des sozialen Umfelds, der Gesellschaft oder auch der Person selbst, welche die Wahrscheinlichkeit des Substanzmissbrauchs erhöhen (Petraitis, Flay & Miller, 1995). Wenn Schutzfaktoren vorhanden sind, erhöht dies die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person trotz bestimmter Risikobedingungen keine Suchterkrankung entwickelt (Rutter, 1987). Schutzfaktoren sind in diesem Sinn nicht das Gegenteil von Risikofaktoren, sondern sie verringern deren Wirkung.

Schutzfaktoren können einerseits sehr nahe am Konsumverhalten angesiedelt sein, in diesem Fall spricht man von proximalen Schutzfaktoren, wie z.B. *Standfestigkeit gegenüber Konsumangeboten*. Andererseits können diese Faktoren allgemeiner Natur sein, solche distale Schutzfaktoren sind etwa die Kommunikationsfähigkeit oder die Problemlösungsfähigkeit. Die Einteilung in proximale und distale Risiko- und Schutzfaktoren ist nicht immer klar zu vollziehen, hat sich aber als praktikable Grundlage für die Einteilung umfassender Forschungsergebnisse bewährt. Eine ausführliche Übersicht bietet der Artikel „Illicit substance use among adolescents: A matrix of prospective predictors“ von Petraitis et al. (1998).

Mittlerweile konnte eine große Anzahl von Risiko- und Schutzfaktoren identifiziert werden. Beispielhaft sind einige davon in Abbildung 2 dargestellt.

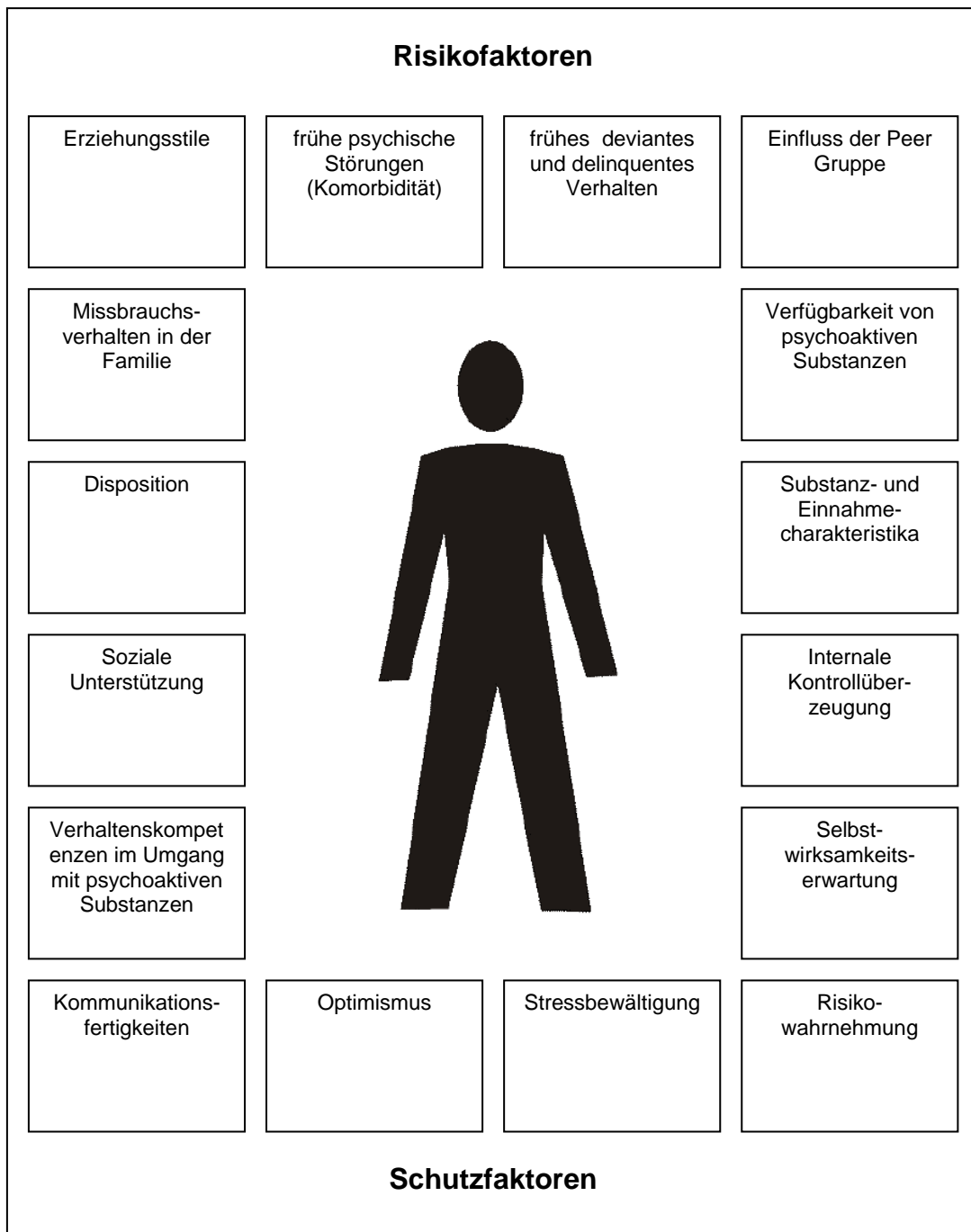


Abbildung 2: Ausgewählte Risiko- und Schutzfaktoren bezüglich der Entwicklung substanzbezogener Störungen (nach Bühringer & Bühler, 2004, Seite 182)

Risikofaktoren können unter bestimmten Umständen zu Schutzfaktoren werden, und umgekehrt. Dies trifft zum Beispiel auf den Einfluss durch Peers zu, welcher von Frey, Stahlberg und Gollwitzer (1993) anhand der stellvertretenden Verstärkung erklärt wird. Hierbei hängt die Häufigkeit des Verhaltens von dessen Konsequenz (Belohnung oder Bestrafung) ab. Wird nach Suchtmittelkonsum mit negativen Konsequenzen innerhalb der Peergruppe gerechnet, wird dieser weniger häufig

auftreten. Dem gegenüber wird Problemverhalten häufiger gezeigt, wenn es bereits in der Gleichaltrigengruppe praktiziert und positiv verstärkt wird.

Von den abgebildeten Risiko- und Schutzfaktoren ist nur ein kleiner Teil substanzspezifisch. Substanzspezifisch meint, dass der Einfluss ausschließlich die Auftrittswahrscheinlichkeit problematischer Konsummuster betrifft. Der Großteil beeinflusst neben der Entwicklung schädlicher Substanzkonsummuster zusätzlich andere problematische Verhaltensweisen (z.B. zu frühe sexuelle Aktivität oder Delinquenz). Als substanzunspezifisch wird beispielsweise die Kompetenz zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben bezeichnet (Hurrelmann et al., 2004).

Insbesondere die folgenden Bereichen von Risikofaktoren gelten für jugendlichen Substanzmissbrauch als empirisch gesichert: An erster Stelle steht hier die emotionale Bindung zu einflussreichen Rollenmodellen (z.B. eine geringe Bindung zur normvermittelnden Institution Schule bzw. zum Elternhaus oder eine hohe Bindung zu Peergruppen die exzessiven Konsum als normativ ansehen) (Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006). Außerdem wird Substanzeinnahme bei Jugendlichen wahrscheinlicher, wenn diese eine positive Einstellung zum Konsum und zu den Konsumfolgen aufweisen. Darüber hinaus gibt es im intrapersonalen Bereich eine Anzahl von Persönlichkeitseigenschaften (z.B. Aggressivität oder geringe Impulskontrolle), welche mit dem Konsum von Suchtmitteln in enger Beziehung stehen (vgl. Petraitis et al., 1998).

Bezüglich der Schutzfaktoren gibt es laut Weichold (2008) weniger empirische Befunde. Als empirisch belegte Faktoren, welche die Konsummengen bei Jugendlichen verringern und den Einstieg verzögern, werden folgende angeführt: Negative Konsumerwartungen, intrapersonale Kompetenzen, Selbstsicherheit und die Fähigkeit folgerichtige Entscheidungen zu treffen (vgl. Trudeau, Lillehoj, Spoth & Redmond, 2003). Soziale und personale Kontrollen, wie mit dem Konsum inkompatible Aktivitäten und positive normative Rollenmodelle stellen ebenfalls wichtige Schutzfaktoren dar.

Die modernen Suchtpräventionsprogramme summieren in der Regel sowohl den Aspekt des Abbaus von Risikofaktoren, als auch die Begünstigung von Schutzfaktoren (Altgeld & Kolip, 2004). Um einen positiven Einfluss auf das gesundheitsrelevante Verhalten von Jugendlichen auszuüben ist laut Noack (2001) die Suchtprävention unverzichtbar.

5.2 Gestaltung schulischer Suchtprävention

Schulische Suchtprävention hat sich in den letzten drei Jahrzehnten massiv geändert. Der kontinuierliche Wandel setzte bereits in den frühen 80er Jahren ein und führte weg von traditionellen pädagogischen Konzepten, wie etwa Abschreckung und Aufklärung, welche sich nur auf illegale Drogen konzentrierten. Abgelöst wurden diese Vorgehensweisen allmählich von ganzheitlichen Programmen, in denen es vorrangig um den Erwerb von Handlungskompetenzen geht (vgl. Alfs, 1986). Eine Evaluationsstudie zur Primärprävention von Künzel-Böhmer, Bühringer und Janik-Konecny (1993) bestätigt diese Veränderung. Es wird zwar nicht gänzlich auf spezifische Kenntnisse über Suchtmittel und deren Eigenschaften verzichtet, jedoch kommt der Vermittlung dieser Kenntnisse innerhalb der schulischen Suchtprävention keine dominante Rolle mehr zu.

Traditionelle schulbasierte Interventionsprogramme, welche Strategien der reinen Wissensvermittlung oder des affektiven Trainings zur Grundlage haben, sind laut der Metaanalyse von Tobler et al. (2000) nicht effektiv. Dass neuere Ansätze im Vergleich zu Vorgehensweisen aus den 70er und 80er Jahre deutlich erfolgreicher sind, zeigt unter anderem die Evaluationsstudie von Leppin (2000).

Im Gegensatz dazu hat sich das Hauptziel schulischer Suchtprävention hinsichtlich legaler Drogen kaum verändert. Es will, den verantwortungsbewussten Umgang mit legalen Drogen fördern, woraus man sich in weiterer Folge eine Minimierung der sozialen und gesundheitlichen Risiken erhofft (Noack & Weber, 2001). Pieper et al. (1999) schlagen folgende drei drogenunspezifische Programmziele vor: Der größte Teil des Programms sollte auf die Förderung genereller Kompetenzen ausgerichtet sein, der zweite Teil sich dem Widerstandstraining widmen und der kleinste Programmteil sich auf die Vermittlung substanzspezifischer Informationen beziehen. Diesem Aufbau entspricht auch das in dieser Arbeit evaluierte Lebenskompetenzprogramm.

5.3 Lebenskompetenzprogramme (LKP)

Tobler et al. (2000) verglichen in einer Metaanalyse 207 unterschiedliche schulische Präventionsprogramme und kommen zu dem Ergebnis, dass der effektivste Ansatz im schulischen Bereich jener der Lebenskompetenz ist. Lebenskompetenzen sind jene Fertigkeiten, die eine effektive Auseinandersetzung mit den Herausforderungen des täglichen Lebens ermöglichen (WHO, 1997). Als lebenskompetent können

Menschen bezeichnet werden, die über Empathie verfügen, sich selbst kennen und mögen. Des Weiteren zählen kritisches Denken, Kommunikationsfähigkeit sowie die Fähigkeit Beziehungen zu knüpfen und diese aufrechtzuerhalten dazu. Schließlich bedeutet Lebenskompetenz auch bedacht Entscheidungen zu treffen, wirksam Probleme zu lösen sowie Gefühle und Stress handhaben zu können (WHO, 1997).

Zusätzlich zur Kompetenzförderung vermitteln suchtpreventive Lebenskompetenzprogramme Informationen über diverse psychoaktive Substanzen und versuchen Werte wie etwa Gesundheit zu fördern (Bühler, Schröder & Silbereisen, 2007). Sie haben allgemein die Zielsetzung, zumindest in der frühen Jugend den Suchtmittelkonsum völlig zu unterbinden.

Mit fortschreitendem Alter der Jugendlichen verschiebt sich der Fokus in Richtung allgemeiner Unterstützung, um dafür zu sorgen, dass sich aus einem experimentellen und normativen Gebrauch von Suchtmitteln keine problematische Abhängigkeit entwickelt (Bühler, Schröder & Silbereisen, 2007).

Mittlerweile stehen in Deutschland eine Vielzahl wissenschaftlich basierter und evaluierter suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme zur Verfügung (vgl. Maiwald & Reese, 2000). Im folgenden Kapitel werden einige dieser Evaluationsergebnisse präsentiert.

6 Evaluation von Suchtpräventionsprojekten

Einerseits wird in der Fachliteratur über empirisch belegte Effekte bei gesundheitsfördernden primärpräventiven Lebenskompetenzprogrammen berichtet (vgl. Maiwald & Reese, 2000). Andererseits zeigen Kalke et al. (2004) in dem von ihnen herausgegebenen „Handbuch der Suchtprävention“, dass es immer noch einen hohen Bedarf an wissenschaftlicher Evaluation von suchtpreventiven Interventionen gibt, da in der Praxis nach wie vor viele suchtpreventive Maßnahmen Anwendung finden, die nicht wissenschaftlich überprüft oder bewertet worden sind. Die Autoren stellen jedoch auch fest, dass diesbezüglich in den letzten Jahren ein Umdenken stattgefunden hat. Evaluation wird in vielen Projekten als wichtiger Bestandteil für Qualitätssicherung anerkannt. Kalke et al. sehen in den Evaluationsergebnissen eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die sonst stark durch persönliche Meinungen geprägte öffentliche Sparpolitik. So kann durch Evaluation etwa gezeigt werden, auf welche positiven Effekte man verzichten müsste, wenn erfolgreiche Programme nicht mehr gefördert würden. Umgekehrt kann im Optimalfall auch geklärt werden, auf welche Projekte zu Gunsten anderer verzichtet werden könnte. Darüber hinaus sind empirisch gesicherte Erkenntnisse über die Wirkungen spezifischer Interventionen die essenzielle Grundlage wissenschaftlicher Weiterentwicklung.

Uhl (2000) wirft diesbezüglich die Frage auf, ob ein eindeutiger wissenschaftlicher Nachweis im Sinn eines Experiments zur Überprüfung begrenzter Einzelprojekte überhaupt möglich ist. Denn suchtpreventive Interventionen, die sich am Prinzip der Gesundheitsförderung orientieren, verfolgen immer langfristige Ziele und bieten daher kaum Möglichkeiten für einen eindeutigen Wirksamkeitsnachweis. Nach Uhl sollten aus diesen Gründen die Forschungszugänge über Ergebnis- und Prozessevaluation erfolgen. Die Schwierigkeiten einer objektiven und eindeutigen Evaluation von Suchtpräventionsprogrammen beginnen bereits bei der Auswahl geeigneter Parameter für die Erhebung des Suchtmittelkonsumverhaltens.

6.1 Evaluationskriterien

Wie bereits angeführt versuchen Lebenskompetenzprogramme jene Faktoren zu stärken, die einem frühen Beginn von Suchtmittelkonsum entgegenwirken. Da die meisten Interventionen primärpräventiver Natur sind, zielen sie vor allem auf jene Altersgruppen ab, bei denen der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Suchtmitteln noch keine Rolle spielt. Die Auswirkungen der Programme auf den

zukünftigen Substanzkonsum sind in weiterer Folge nur unter Zuhilfenahme von zeitaufwändigen Längsschnittstudien zu überprüfen. Daher werden kurzfristige Effekte in vielen Studien neben Konsumvariablen auch mit Hilfe von Ausprägungsänderungen in unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen und Wissens-Skalen festgehalten. Diese leiten sich aus Theorien zur Entstehung von Sucht bzw. zur Entwicklung von Gesundheitsverhalten ab (Maiwald & Reese, 2000).

Einflussfaktoren auf den tatsächlichen Konsum sind unter anderen:

- Standfestigkeit gegenüber einem Konsumangebot;
- Einstellung zum Substanzkonsum;
- Konsumintention bzw. affektive Einstellung gegenüber Konsumabsicht;
- Wissen über psychoaktive Substanzen und deren Wirkungserwartungen;
- Wissen über Normerwartungen.

Da der reale Konsum in der Zielgruppe von Primärprävention noch eine geringe Rolle spielt, sind diese Variablen bedeutende Evaluationskriterien.

Um herauszufinden, welcher Anteil der befragten Personen in welchen Zeiträumen Substanzen konsumiert hat, werden Prävalenzwerte, wie etwa die Lebenszeitprävalenz, erhoben. Bei epidemiologischen Studien werden nach Freitag und Hurrelmann (2001) die folgenden drei Parameter am häufigsten gemessen:

- Lebenszeitprävalenz (Life-time-Prävalenz);
- Jahresprävalenz;
- 30-Tage- bzw. Monats-Prävalenz.

Innerhalb verschiedener Bezugszeiträume, speziell bei der Monatsprävalenz, wird häufig nach der Konsumfrequenz gefragt (z.B.: täglich, mehrmals wöchentlich). Meistens wird außerdem die Konsumintensität erhoben (z.B.: Anzahl der getrunkenen Gläser pro Konsumsituation). Bei manchen älteren Untersuchungen blieb jedoch der Zeitraum, auf welchen sich das Konsumverhalten bezieht, völlig unbestimmt. Erfolgt jedoch eine genaue Erfassung der Konsummenge je Alkoholsorte, ist es möglich die genaue Grammzahl des getrunkenen Reinalkohols zu berechnen. Dies ist vor allem dann sinnvoll, wenn zum Vergleich verschiedener Studien auf eine gemeinsame Größeneinheit zurückgegriffen wird (Frequenz-Menge-Index). Ein wiederum eher deskriptives Maß ist die Intensität des Alkoholkonsums

sowie die Häufigkeit rauschhafter Trunkenheitszustände. Diese gelten vor allem im Jugendalter als wichtige Indikatoren für einen späteren, möglicherweise riskanten Alkoholkonsum (Freitag & Hurrelmann, 2001).

Um neben der Umsetzbarkeit theoretischer Überlegungen in praktische Interventionsmaßnahmen auch die tatsächliche Anwendbarkeit der Programme zu überprüfen, wird ferner prozessbegleitend eine Reihe von Implementationsvariablen erhoben. Zu diesen zählen zum Beispiel die Fragen, ob die Ziele der Einheit erreicht wurden bzw. in welchem Umfang die vorgegebenen Inhalte vermittelt werden konnten.

Mit Hilfe derartiger Parameter können unter anderem auch Lebenskompetenzprogramme überprüft werden, die Ergebnisse derartiger Evaluationen werden im nächsten Kapitel diskutiert.

6.2 Evaluationsergebnisse suchtpreventiver LKP

Diesem Kapitel liegt ein Überblick zur Effektivität suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme von Maiwald und Bühler (2000) zu Grunde. Wie die Autoren anführen, ist diese Studie nicht im Sinne einer Metaanalyse, sondern als eine Sammlung unterschiedlicher Befunde anzusehen. Eine Übersicht der sieben darin behandelten Evaluationsstudien gibt Tabelle 5. Bis auf eine Ausnahme basieren alle darin angeführten Studien auf quasiexperimentellen Designs. Eine Generalisierung der Ergebnisse ist oft unzulässig, da es sich zum Großteil um Modell- bzw. Pilotprojekte handelt, bei denen es gegenwärtig noch an Replikationsstudien mangelt.

Bezüglich der Qualität der Implementation (Prozessevaluation) sind die Ergebnisse bei all diesen suchtpreventiven Programmen sehr gut. Nach Maiwald und Bühler (2000) wurden die Materialien der Programme von den Lehrern als praktikabel, verständlich und gut vermittelbar bewertet. Während der Implementation konnte ein durchwegs hoher Prozentsatz der Vorgaben umgesetzt werden. So machten z.B. laut Kröger et al. (1999) die suchtpreventiven Unterrichtseinheiten Lehrkräften und Schülern Spaß, dies trotz der oft sehr langen Interventionsintervalle. Die Schüler gaben an von dem Unterricht zu profitieren, da sie Neues und für den Alltag Relevantes lernten. Darüber hinaus empfanden die Erziehungsberechtigten, welche über Elternabende oder Hausaufgaben eingebunden wurden, diese Art der Suchtprevention als sinnvoll sowie für die Schule passend. Erwähnenswert ist, dass

Gymnasiallehrkräfte eher ein Baukastensystem favorisieren, da es eine flexiblere Anpassung an die Bedürfnisse der einzelnen Klassen gestattet und die Lehrkraft den Ablauf des suchtpreventiven Programms relativ selbstständig wählen sowie auf die gegebenen Umstände abstimmen kann. In Hauptschulen hingegen wird tendenziell eher ein Manual bevorzugt, welches die Reihenfolge der Unterrichtseinheiten vorgibt (Kröger et al., 1999).

Auch bezüglich unmittelbarer Einflussfaktoren auf den realen Konsum konnten suchtpreventive LKP eine Beeinflussung in die gewünschte Richtung erzielen. Zum Beispiel haben trainierte Schüler eine geringere Erwartung in Zukunft zu rauchen, eine negativere Grundeinstellung zum Rauchen generell und eine höhere Kenntnis von den negativen Konsequenzen des Rauchens (Aßhauer & Hanewinkel, 2000). Es wurde mehrfach nachgewiesen, dass die Alkohol- und Tabakdistanz bei LKP-Schülern vergrößert werden konnte (Petermann & Fischer, 1999). Gewisse Rahmenbedingungen in den Schulen, wie etwa sozialer Rückhalt durch die Lehrkraft und ein angenehmes Klassenklima, scheinen die Effekte von LKP zusätzlich positiv zu beeinflussen (Leppin et al., 1998). Ferner scheint es leichter zu sein, bestehende distanzierte oder indifferente Einstellungen gegenüber Suchtmitteln in Richtung größerer Distanz zu festigen als bejahende Einstellungen umzuwandeln (Petermann & Reißig, 1998). Die Teilnehmer suchtpreventiver LKP geben an, eine größere Gewissheit zu haben einem Konsumangebot widerstehen zu können bzw. häufiger ein Angebot abgelehnt zu haben (Kröger et al., 1999; Petermann & Fischer, 1999).

Die umfangreichsten Ergebnisse liegen bezüglich Konsummuster von Suchtmitteln vor, da die Beeinflussung dieser selbst das Hauptziel der LKP ist. So blieb etwa bei den Teilnehmern von „Fit und stark fürs Leben“ der Prävalenzwert bezüglich der Angabe schon öfter geraucht zu haben über die 3. und 4. Schulstufe konstant, während dieser Wert in der Kontrollgruppe stark anstieg (Aßhauer & Hanewinkel, 2000). Teilnehmer des ALF-Programms waren nach der 5. Schulstufe signifikant seltener Raucher und hatten nach der 6. Schulstufe seltener eine Rauscherfahrung mit Alkohol gemacht als Kontrollgruppen Schüler (Kröger et al., 1999).

Tabelle 5: Ausgewählte suchtpräventive Lebenskompetenzprogramme (nach Maiwald & Reese, 2000)

Programm	Altersgruppe	Umfang	veröffentlichte Evaluation (Stichprobe)	Studien und Manuale
Klasse2000	1.-4. Klasse	40 Unterrichtsstunden	Prozess- und Ergebnis-evaluation (n = 6166)	Bölcskei, Hörmann, Holleederer, Jordan & Fenzel, 1997
Fit und stark fürs Leben	1.-4. Klasse	40 Einheiten über 4 Jahre verteilt	Prozess- und Ergebnis-evaluation (n = 2007)	Aßhauer & Hanewinkel, 2000; Burow, Aßhauer & Hanewinkel, 1998
ALF – Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten	5.-6. Klasse	20 Einheiten (40 Stunden) über 2 Jahre	Prozess- und Ergebnis-evaluation (n = 1448)	Kröger, Reese, Walden & Kutza, 1999; Walden, Kutza, Kröger & Kirmes, 1998; Walden, Kröger, Kirmes, Reese & Kutza, 2000
Bielefelder Suchtpräventionsprogramm	5.-7. Klasse	80 Unterrichtsstunden über 3 Jahre	Ergebnis-evaluation (n = 805)	Leppin, Freitag, Pieper, Szirmak & Hurrelmann, 1998; Leppin, Pieper, Szirmak, Freitag & Hurrelmann, 1999; Pieper, Szirmak, Leppin, Freitag & Hurrelmann, 1999
Soester Programm	5.-10. Klasse	Baukasten (ca. 300 Seiten) mit Unterrichtsmaterialien und -vorschlägen	Prozess- und Ergebnis-evaluation (n = 1713)	Petermann, Müller, Kersch & Röhr, 1997; Müller, 1997; Petermann & Reißig, 1998; Kersch, 1998; Kersch, Petermann & Fischer, 1998; Petermann & Fischer, 1999
Interventionsprogramm zur Alkoholprävention	7.-10. Klasse	32 Unterrichtsstunden in 5 Projekttagen	Ergebnis-evaluation (n = 284)	Jerusalem & Mittag, 1997
LionsQuest	5. -8. Klasse	Baukasten aus 70 Unterrichtslektionen für etwa zwei Jahre	Prozess-evaluation (n = 9)	Hurrelmann, 1996 LionsQuest, 1996

Beim Bielefelder Suchtpräventionsprogramm blieben bestimmte Teilgruppen der Fünft- bis Siebtklässler eher alkoholabstinent als Nichtteilnehmer (Leppin et al.,

1998). Beim Soester Programm waren bei der älteren Teilnehmerkohorte keine Interventionseffekte bezüglich Konsumverhalten zu beobachten, jedoch profitierte die jüngere Teilnehmerkohorte stark vom suchtpreventiven Unterricht (Petermann & Fischer, 1999). Die Evaluationsergebnisse der Konsummuster zeigen also durchwegs positive Effekte der Kompetenztrainings.

Die Evaluation der allgemeinen Lebenskompetenzen, wie z.B. Kommunikations- oder Problemlösungsfähigkeit, wurde in den LKP-Studien entweder nicht durchgeführt oder nicht publiziert. Es wird jedoch nach einer derartigen Evaluation und der Entwicklung dafür benötigter Fragebögen verlangt (Kröger et al., 1999). Allerdings wurde die Wirkung der Interventionsprogramme auf Risiko- und Schutzfaktoren des Substanzkonsums überprüft. Zu diesen zählen z.B. Kontrollüberzeugung, Selbstsicherheit, Beeinflussbarkeit, Selbstwert und Selbstwirksamkeit.

Nach Maiwald und Bühler (2000) zeigen diese Evaluationsergebnisse, dass Suchtprevention in Form von Lebenskompetenzprogrammen gut geeignet ist, konsumbezogene Variablen sowie Suchtmittelkonsum positiv zu beeinflussen. Somit können Lebenskompetenzprogramme grundsätzlich als ein wirksamer schulischer Suchtpreventionsansatz angesehen werden. In der Folge soll nun auf ein spezielles Präventionsprogramm eingegangen werden.

7 IPSY – ein suchtpräventives Lebenskompetenzprogramm

Das IPSY-Programm (Information + Psychosoziale Kompetenz = Schutz) ist ein schulbasiertes Lebenskompetenzprogramm zur Primärprävention von Alkohol- und Tabakmissbrauch und wird seit 1999 in Deutschland eingesetzt. Es wurde an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena am Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie unter der Leitung von Prof. Dr. Rainer K. Silbereisen und Dr. Karina Weichold entwickelt.

Das IPSY-Programm ist speziell auf Jugendliche zugeschnitten und wird von Lehrern, die als Multiplikatoren fungieren, während des Schulunterrichtes implementiert. Als Grundlage für die Durchführung dient ein ausführliches Trainingsmanual, welches im Rahmen eines eintägigen Workshops an die Lehrpersonen übergeben wird. In den IPSY-Einheiten werden gezielt jene Risiko- und Schutzfaktoren für Substanzmissbrauch durchgenommen, die sich im Rahmen der Grundlagenforschung als bedeutsam herausgestellt haben. So wird etwa das selbstsichere Nein-Sagen gegenüber Peers beim Angebot von Alkohol oder Zigaretten geübt. Des Weiteren vermittelt das IPSY-Programm unter anderem auch spezifisches Wissen zu Alkohol und Nikotin (Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006).

Das Lebenskompetenzförderprogramm IPSY verfolgt folgende Ziele:

- Förderung von Lebenskompetenzen;
- Hinauszögern des Erstkonsum von Alkohol und Zigaretten;
- Reduktion der Konsummengen im Jugendalter.

Diese Ziele sind auf Basis entwicklungspsychologischer Erkenntnisse wichtige Faktoren in Bezug auf den Substanzmissbrauch von Jugendlichen (Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006).

7.1 Aufbau

Dem IPSY-Programm liegt ein dreijähriger Aufbau zugrunde, womit es den Vorgaben des WHO-Model für Curricula von längerfristig wirksamen Lebenskompetenzprogrammen entspricht. In der folgenden Abbildung sind die Vorgaben der WHO für Life-Skills-Programme und die darauf aufbauenden Entsprechungen des IPSY-Programms dargestellt. In Europa ist IPSY das einzige evaluierte Life-Skills-Programm, das diese Vorgaben realisiert.

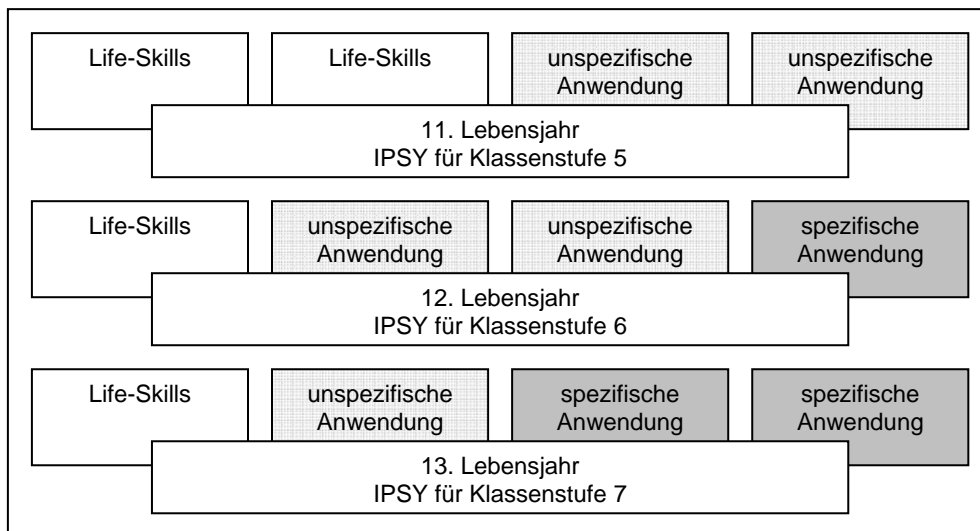


Abbildung 3: Optimales dreijähriges Curriculum für Lebenskompetenzprogramme nach WHO (1997) und seine Umsetzung im IPSY-Programm (nach Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006, Seite 8)

Die drei Lehrprogramme sind folgendermaßen aufgeteilt: In der fünften Schulstufe wird ein 15 Einheiten (10x90min, 5x45min) umfassendes Basisprogramm umgesetzt, worin insbesondere Grundfertigkeiten (core-life-skills) vermittelt werden. In den darauf folgenden Schulstufen 6 und 7 werden Aufbauprogramme mit je sieben Einheiten (4x90min, 3x45min) durchgeführt. In diesen wird das Basisprogramm wiederholt und die Lebenskompetenzen für kritische Situationen aktiv geübt (wie z.B. Situationen in denen Druck durch Freunde ausgeübt wird). Im Laufe der drei Programmteile erhöht sich die Häufigkeit der interaktiver Komponenten (Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006). Da eine Evaluierung aller drei Programmteile den Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen würde, soll hier das Basisprogramm der 5. Schulstufe evaluiert werden.

Wie die meisten Lebenskompetenzprogramme versucht das IPSY-Programm einerseits Wissen, Einstellungen und Werte der Schüler zu verändern und andererseits psychosoziale Kompetenzen zu verbessern bzw. zu entwickeln. Dabei ist wichtig, dass beide Veränderungen nur dann erreichbar sind, wenn die neuen Verhaltensweisen konsistent und längerfristig bekräftigt werden (WHO, 1997). Neben dieser theoretischen Annahme wurden bei der Entwicklung des IPSY-Programms entwicklungspsychologische Modelle und empirische Befunde zur Entstehung von Substanzmissbrauch (z.B. Risiko- und Schutzfaktoren) berücksichtigt (Weichold, 2008).

Inhaltlich kombiniert das Programm die Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen mit der Vermittlung substanzspezifischer Fertigkeiten. Zu den allgemeinen Lebenskompetenzen zählen Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit, Empathie, Entscheidungs- und Problemlösefähigkeit, kritisches und kreatives Denken, Gefühls- und Stressbewältigung und Selbstwahrnehmung. Unter die substanzspezifischen Fertigkeiten fallen unter anderen Nein-Sagen beim Angebot einer Zigarette oder Wissen über Kurzzeitfolgen des Konsums. Des Weiteren kommen im IPSY-Programm hauptsächlich interaktive Methoden zum Einsatz, wie Gruppenübungen oder Rollenspiele (Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006).

7.2 Forschungsergebnisse zum IPSY-Programm

Das Programm IPSY wurde bereits anhand mehrerer Studien evaluiert. Auf die Ergebnisse dieser Studien wird im folgenden Abschnitt eingegangen. Dabei finden Durchführbarkeit und Akzeptanz des Programms besondere Beachtung. Darüber hinaus werden die wichtigsten Evaluationsergebnisse bezüglich der Effektivität der Interventionen beschrieben. Dieses Kapitel stützt sich auf den Text „Alkoholprävention durch Lebenskompetenzprogramme“ (2008) von Karina Weichold.

7.2.1 Die Pilotstudie

In einer von Weichold und Silbereisen durchgeführten Pilotstudie (1999 bis 2003) konnte anhand einer kleinen Stichprobe (N=105) von Gymnasiasten gezeigt werden, dass IPSY, wenn es durch Lehrer vermittelt wird, suchtpreventive Wirkung hat. Die Pilotstudie wurde in Jena durchgeführt. Am Ende der 7. Schulstufe, drei Jahre nach der Implementation des Programms, konnten mehrere positive Effekte im Schülerverhalten beobachtet werden. Der Anteil der Nichtraucher in Klassen in denen das IPSY-Programm durchgeführt wurde lag bei 60%. Demgegenüber lag der Anteil der nikotin-abstinenten Schüler in den Kontrollgruppen lediglich bei 35%. Des Weiteren wurde eine Stabilisierung oder ein Zuwachs in verschiedenen substanzspezifischen Kompetenzen (z.B. Nein-Sagen bei Konsumangebot) in IPSY-Klassen beobachtet. Als Gründe für diese längerfristigen suchtpreventiven Effekte des Programms geben Weichold et al. (2006) insbesondere die Verbesserung des Klassenklimas und die Erhöhung der Bindung an die Schule an. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass Jugendliche, die zusätzlich an den Aufbauprogrammen teilnahmen, im Vergleich langfristig einen geringeren Alkohol- und Tabakkonsum

sowie bessere Kompetenzen bezüglich des Ablehnens von Konsumangeboten aufweisen (Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006).

7.2.2 Evaluationsergebnisse im Überblick

Seit 2003 wird das IPSY-Programm in 44 Gymnasien und Regelschulen in Deutschland evaluiert. Davon bilden 23 Schulen die Versuchsgruppe, in den restlichen 21 Schulen wird eine begleitende Entwicklungsstudie durchgeführt. Die im Folgenden beschriebenen Ergebnisse beziehen sich auf die Erhebungen zu drei Messzeitpunkten: Zu Beginn der 5. Schulstufe (MZP 1), zum Ende der 5. Schulstufe (MZP 2) sowie zum Ende der 6. Schulstufe (MZP 3). Bei der ersten Erhebung haben 1.674 Schüler teilgenommen, von welchen schließlich 1.131 an allen drei Erhebungen teilgenommen haben. Zusätzlich zu den Schülern wurden auch die Klassenlehrer jeder Klasse befragt (Weichold, 2008).

Die Ergebnisse der Prozessevaluation nach dem Basisprogramm für die Klassenstufe 5 zeigen, dass das IPSY-Programm sowohl in Gymnasien als auch in Regelschulen sehr gut umsetzbar war. Die Lehrer der Versuchsgruppen konnten zu 80% die im Manual definierten Ziele der einzelnen Einheiten umsetzen und das Programm wurde auch von den Schülern positiv wahrgenommen. 86% der Jugendlichen waren der Meinung, dass IPSY an ihrer Schule weiterhin durchgeführt werden sollte. Die Lehrer waren ebenfalls vom Programm positiv angetan, besonders schätzten sie die gute Entwicklung des Klassenklimas. 92% der Lehrer gaben an, dass sie IPSY auch außerhalb des Forschungsprojekts unterrichten würden, über drei Viertel führten an, dass sich ihr methodisches Wissen verbessert hatte. Bei 58% der Lehrer hatte IPSY die Wahl der Inhalte auch in anderen Fächern beeinflusst (Weichold, 2008). Der einzige Kritikpunkt bezog sich auf die mangelnde Unterstützung durch das Kollegium bezüglich der Implementierung.

Die im Folgenden beschriebenen Effekte der Ergebnisevaluation basieren auf einem statistischen Mittelwertsvergleich von Kompetenzen, Substanzkonsums und schulbezogenen Variablen zwischen der Versuchs- und Kontrollgruppe über die drei Messzeitpunkte. Somit werden auch längerfristige Effekte (circa 1,5 Jahre nach Programmstart) berücksichtigt.

Die Ergebnisse zeigen, dass IPSY längerfristig positiv auf die intra- und interpersonalen Lebenskompetenzen und das Wissen wirkt. IPSY-Schüler weisen eine stärkere Zunahme an psychosozialen Ressourcen als Kontrollschüler auf. Ihr

Wissen bezüglich selbstsicherem Verhalten sowie Gruppenverhalten nahm durch das Programm deutlich zu und die Beeinflussbarkeit durch Druck von Gleichaltrigen wurde verringert. Darüber hinaus profitierten Klassenklima und Schulbindung stark vom IPSY-Programm. Beim Alkohol- und Zigarettenkonsum zeigten sich signifikante Effekte, so planen z.B. IPSY-Schüler weniger oft, zukünftig regelmäßig Alkohol zu trinken, während dies in der Kontrollgruppe über alle drei Messzeitpunkte anstieg. Dass das Programm das Konsumeinstiegsalter verzögert, manifestiert sich besonders im verminderten Anstieg der Lebenszeitprävalenz bei Bier, Wein und Spirituosen im Vergleich zur Kontrollgruppe. Bei bereits konsumierenden Schülern konnte zusätzlich ein sekundärpräventiver Effekt erzielt werden: IPSY-Schüler, die zu Beginn des Programms bereits Alkoholkonsumenten waren, reduzierten die pro Gelegenheit getrunkene Menge an alkoholischen Mixgetränken. Demgegenüber stieg diese bei den Kontrollschülern über alle drei Messzeitpunkte an. Auch die Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage wurde positiv beeinflusst, indem der alterstypische Konsumanstieg von Wein und Bier bei IPSY-Schülern verringert werden konnte (Weichold, 2008).

Hinsichtlich des Rauchens zeigte sich ein Effekt auf die Intention, zu rauchen. Diese stieg innerhalb der Kontrollgruppe über die Zeit konstant an, während sie bei den IPSY-Schülern unverändert blieb. Darüber hinaus blieb die zukünftig erwartete Konsummenge bei den IPSY-Schülern konstant, während in der Kontrollgruppe ein Anstieg zu verzeichnen war (Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006).

Anhand logistischer Regressionen zur Konsumentenstatusvorhersage konnte gezeigt werden, dass jene Jugendlichen, die zu Beginn der 5. Schulstufe bereits Alkohol getrunken haben, mit einer kleineren Wahrscheinlichkeit ihren Konsumentenstatus (bezüglich Bier und Wein) bis zum Ende der 6. Schulstufe beibehielten, wenn sie am Programm teilnahmen (Weichold, 2008).

Ferner wurde überprüft, ob sich die Variablen Geschlecht (weiblich, männlich) und Schultyp (Gymnasien, Regelschulen) auf die Stärke der Effekte auswirken. Bezüglich des Geschlechtes wurden keine Unterschiede in der Wirksamkeit des IPSY-Programms festgestellt, bei Jungen und Mädchen wirkt es gleichermaßen. Auch im Bezug auf den Schultyp konnte gezeigt werden, dass die suchtpreventiven Effekte des IPSY-Programms, in beide Schultypen in gleicher Weise auftraten. Von einer suchtpreventiven Wirkung kann demnach sowohl in Gymnasien als auch in

Regelschulen ausgegangen werden. Es zeigten sich jedoch Unterschiede zwischen den beiden Schultypen hinsichtlich der Variablen *Wissen über selbstsicheres Verhalten* und *Beeinflussbarkeit durch Peerdruck*. Während lediglich bei IPSY-Schülern aus Gymnasien eine Wissenssteigerung beobachtet werden konnte, nahm nur bei IPSY-Schülern aus Regelschulen die Beeinflussbarkeit durch Peerdruck über die Zeit ab (Wenzel, 2005). Für längerfristige Effekte auf Kompetenzen, Wissen und schulbezogene Variablen wurden im Durchschnitt Effektstärken von 0.20 berechnet, für die Variablen zum Substanzkonsum liegt die Effektstärke bei 0.29. Für Lebenskompetenzprogramme liegen diese Werte im oberen Bereich (vgl. Tobler et al., 2000), wobei auf deren Bedeutung und Berechnung im empirischen Teil dieser Arbeit näher eingegangen wird.

In einer weiteren Studie wurde das IPSY-Programm in der italienischen Region um Turin erprobt und evaluiert. Im italienischen Kontext war Durchführbarkeit und Akzeptanz des IPSY-Programms ebenso hoch wie in Thüringen. Das Stundenziel konnte in 85% der vermittelten Einheiten erreicht werden und 92% der Schüler würden das Programm gerne weiterhin an ihrer Schule haben. Des Weiteren konnten bei den IPSY-Schülern ein Anstieg des Selbstkonzepts der Wertschätzung durch Andere beobachtet werden, während dieser Wert in der Kontrollgruppe konstant blieb. Zudem konnten Widerstandsfähigkeiten gestärkt werden. So wurde es für IPSY-Schüler über die Zeit unwahrscheinlicher, ein Konsumangebot anzunehmen, während diese Wahrscheinlichkeit bei Kontrollschülern zunahm. Die Schulbindung konnte ebenfalls verbessert werden. Bezüglich der suchtpreventiven Wirkung zeigte sich eine Verringerung der positiven Einstellung der IPSY-Schüler zum Alkoholkonsum. Darüber hinaus konnte bei den IPSY-Schülern eine Reduktion bei der Trinkmenge von Bier und Wein pro Konsumgelegenheit beobachtet werden (Weichold et al., 2006).

8 Zielsetzung und Fragestellungen

Wie im vorangegangenen Kapitel dargestellt, hat die Evaluation des Lebenskompetenzprogramms IPSY in Deutschland und Italien gezeigt, dass langfristig der Alkohol-Erstkonsum bei Jugendlichen hinausgezögert, der Anstieg der Konsumhäufigkeit reduziert und die Erwartungen hinsichtlich zukünftigem Konsum positiv verändert wurden. Weiters wurden Kompetenzen, Wissen und Widerstandsfähigkeit gegenüber dem Peer-Druck gefördert und ein positiver Effekt auf Klassenklima und Schulbindung erzielt. Zusätzlich scheint IPSY unabhängig von Geschlecht und Schultyp anwendbar zu sein.

Kulturelle Unterschiede können die Wirkung und die Akzeptanz des Programms jedoch beeinflussen. Daher soll als Zielsetzung im Folgenden geklärt werden, ob das IPSY-Basisprogramm für die 5. Schulstufe auch in Österreich erfolgreich als Suchtpräventionsprogramm einsetzbar ist. Diese Überprüfung basiert auf einer Felduntersuchung in österreichischen Gymnasien mit einem Zwei-Gruppen-Prä-Posttest Design.

Folgenden Fragestellungen sind diesbezüglich zu beantworten:

Prozessevaluation: Ist das IPSY-Programm in österreichischen Gymnasien gut durchführbar und wird es sowohl von Lehrern als auch von Schülern akzeptiert?

Ergebnisevaluation: Welche Effekte werden durch das Basisprogramm in österreichischen Gymnasien auf Lebenskompetenzen, Wissen und Konsummuster von Alkohol und Zigaretten erzielt?

B Empirischer Teil

9 Methode

In den folgenden Unterkapiteln wird auf das IPSY-Basisprogramm, das Evaluationsdesign, die deskriptive Beschreibung der Stichprobe sowie die verwendeten Messinstrumente eingegangen. Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden möglichst geringe Veränderungen bei Evaluationsmethode, Design und Fragebögen vorgenommen.

9.1 Intervention

Aufbau und bisherige Forschungsergebnisse des IPSY-Programms wurden bereits im Theorieteil vorliegender Arbeit besprochen. Im Folgenden werden nun Inhalte bzw. Ziele der 15 implementierten Unterrichtseinheiten (10x90min, 5x45min) von IPSY-5 aufgelistet.

Einheit 1 „Sich kennen lernen“ (Dauer: 90 Minuten)

- eine Vorstellung davon bekommen, was den IPSY-Unterricht ausmacht,
- Gruppenregeln kennen lernen,
- die Wichtigkeit der Mitarbeit aller erkennen,
- sich untereinander besser kennen lernen.

Einheit 2 „Wie bin ich?“ (Dauer: 90 Minuten)

- ein Bewusstsein für das eigene Selbstbild entwickeln,
- durch positive Rückmeldungen das Selbstbild verbessern lernen.

Einheit 3 „Kommunikation“ (Dauer: 45 Minuten)

- Bedeutung der Körpersprache erkennen,
- genau zuhören und lernen, eine Reaktion zu zeigen, die verdeutlicht, dass man das Gesagte verstanden hat,
- sich so ausdrücken, dass man verstanden wird,
- eventuell Erklärungen abgeben, welche die Information verständlich machen.

Einheit 4 „Information Rauchen“ (Dauer: 90 Minuten)

- Wissensvermittlung zu den im Tabakrauch vorkommenden Stoffen und deren Auswirkungen auf den menschlichen Organismus,

- Hinterfragen von Gründen für das Rauchen.

Einheit 5 „Selbstsicherheit“ (Dauer: 90 Minuten)

- Charakteristika des selbstsicheren Verhaltens kennen lernen,
- gemeinsam Strategien für selbstsicheres Verhalten und Auftreten finden und üben.

Einheit 6 „Missverständnisse“ (Dauer: 45 Minuten)

- lernen, was Missverständnisse sind, und wie man diese vermeiden kann.

Einheit 7 „Werbung & Medien“ (Dauer: 90 Minuten)

- den Einfluss der Werbung und der Medien erkunden und lernen, ihm zu widerstehen.

Einheit 8 „Schule & ich“ (Dauer: 90 Minuten)

- sich mit Erfahrungen und Erlebnissen auseinandersetzen, welche die Schüler in der Lebenswelt Schule gemacht haben.

Einheit 9 „Umgang mit Angst und Stress“ (Dauer: 45 Minuten)

- erkennen, dass Angst und Stress jeden betreffen kann,
- mit Angst- und Stresssituationen umgehen lernen.

Einheit 10 „Information Alkohol“ (Dauer: 90 Minuten)

- Wissensvermittlung zu Alkohol,
- Gründe für das Trinken von Alkohol hinterfragen.

Einheit 11 „Nein-Sagen“ (Dauer: 90 Minuten)

- sich darüber klar werden, wie Gruppendruck Entscheidungen beeinflusst,
- lernen Interessen von Anfang bis Ende zu vertreten,
- üben „Nein“ zu sagen, wenn man etwas nicht möchte,
- Konsequenzen von Entscheidungen im Voraus abschätzen und im Nachhinein tragen.

Einheit 12 „Schule & ich - Lernen“ (Dauer: 45 Minuten)

- wünschenswerte Lehr-Lern-Situationen ermitteln und beschreiben,
- Lernmethoden von Mitschülern kennen lernen und vergleichen.

Einheit 13 „Gefühle & sich wohl fühlen“ (Dauer: 90 Minuten)

- Erarbeiten von Möglichkeiten zur Erreichung körperlichen und seelischen Wohlbefindens (Progressive Muskelentspannung),
- Bedeutung und Funktion von Gefühlen erkennen und lernen wie man diese ausdrücken kann.

Einheit 14 „Bedürfnisse & Problemlösen“ (Dauer: 90 Minuten)

- eigene und fremde Bedürfnisse bewusst wahrnehmen, lernen sich in andere hineinzusetzen,
- Konsequenzen von Verhalten erkennen und mehr Verantwortung für das eigene übernehmen.

Einheit 15 „Freizeit / Abschluss“ (Dauer: 45 Minuten)

- Alternativen für die sinnvolle Freizeitgestaltung finden,
- den IPSY-Unterricht auswerten.

Die einzelnen Einheiten sind voneinander unabhängig, folgen aber in ihrer Grundstruktur demselben Ablauf. Alle Einheiten beginnen mit einer Warm-up-Übung, in welcher das Thema der Einheit vorgestellt wird. Darauf folgt der Hauptteil, welcher aus dem eigenständigen Erarbeiten des Themas besteht (z.B. anhand von Arbeitsblättern). Anschließend werden die Ergebnisse in kleinen Gruppen oder in der gesamten Klasse besprochen, wobei mehrfach weiterführende Informationen durch den Lehrer vermittelt werden. In Rollenspielen erfolgen daraufhin aktives Anwenden und Einüben der zuvor erarbeiteten Kompetenzen. Am Ende aller Einheiten steht schließlich eine Reflexion sowie eine Entspannungs- oder Bewegungsübung (Weichold, 2008).

9.2 Studiendesign

Die vorliegende Evaluationsstudie basiert auf einem Zwei-Gruppen-Prä-Posttest Design mit Ergebnis- und Prozessevaluation. Dies entspricht dem von Uhl (2000) empfohlenen Forschungszugang zur Evaluation suchtpreventiver Interventionen (siehe Kapitel 6 Evaluation von Suchtpräventionsprojekten). Bei diesem Design werden Störfaktoren wie z.B. Reifungsprozesse und Testübung anhand der Kontrollgruppe berücksichtigt. Falls derartige Einflüsse wirksam wären, würden beide

Gruppen in gleicher Weise beeinflusst werden. Im Nachstehenden werden die einzelnen Schritte der Studiumsetzung chronologisch dargestellt.

Vor dem Studienbeginn wurde das obligatorische Ansuchen zur Durchführungserlaubnis beim Wiener Stadtschulrat eingereicht, welches Informationen bezüglich des IPSY-Programms, des Studiendesigns, der Evaluationsziele und des Fragebogens beinhaltete. Daraufhin wurden die Schulleitungen aller Gymnasien in Wien persönlich über das IPSY-Programm und die geplante Studie informiert sowie zur Partizipation eingeladen. Innerhalb jener vier Schulen, welche sich zur Teilnahme bereit erklärten, wurden die fünften Klassen zufällig zur Interventions- (IPSY-Klasse) oder Kontrollgruppe zugeteilt. Nach der Randomisierung sagte eine Schule kurzfristig ab, da die zur Interventionsgruppe zugeteilten Klassenlehrer doch nicht teilnehmen wollten. Von den mitwirkenden Klassen besuchten jeweils der Klassenvorstand und ein weiterer Lehrer einen eintägigen Workshop (Jänner 2008), in welchem die Studie und das Manual vorgestellt wurden. Es folgte ein Elternbrief, in welchem über die geplante Untersuchung und über das Lebenskompetenzprogramm IPSY informiert wurde. Im Zuge des Elternbriefes wurde gebeten, dass die Kinder an der Befragung via Fragebogen teilnehmen dürfen. Lediglich von einem einzigen Erziehungsberechtigten wurde die Zustimmung nicht erteilt.

Die Implementierung des Basisprogramms erfolgte zwischen Februar und Juni 2008. Innerhalb dieser vier Monate sollten die IPSY-Lehrer selbstständig nach jeder Einheit einen Fragebogen (Prozessevaluation) ausfüllen.

Vor und nach der Intervention fand jeweils eine vom Versuchsleiter durchgeführte Schülerbefragung mittels Fragebogen statt. Dabei wurden auf Anonymität und freiwillige Teilnahme geachtet. In jeder Schule wurden alle Kontrollgruppen-Klassen und Versuchsgruppen-Klassen am selben Tag befragt. Zum zweiten Messzeitpunkt wurde darüber hinaus ein kurzer Fragebogen von den IPSY-Lehrern ausgefüllt. Nach einer ersten Sichtung aller Fragebögen fand eine Nachbesprechung mit jedem IPSY-Lehrerteam statt, bei der das Hauptaugenmerk der Implementationsgüte galt.

9.3 Stichprobe

Das Basisprogramm für die 5. Schulstufe des Lebenskompetenzprogramms IPSY wurde an drei Gymnasien in Wien durchgeführt. Zum ersten Messzeitpunkt (MZP1) bestand die Stichprobe aus 234 Schülern, zum zweiten Messzeitpunkt (MZP2) haben

216 Schüler an der Befragung teilgenommen. Als Längsschnittstichprobe konnten insgesamt 210 Schüler zu beiden Messzeitpunkten befragt werden, dies entspricht einer Rücklaufquote von 89.7%. Alle folgenden Analysen basieren auf dieser Längsschnittstichprobe.

Zum ersten Messzeitpunkt war das Durchschnittsalter 10.58 Jahre, wobei 60.5% (N=127) der Teilnehmer weiblich waren. Die Versuchsgruppe (58.1%, N=122) war etwas größer als die Kontrollgruppe (41.9%, N=88).

Die soziodemografischen Variablen des ersten Messzeitpunkts wurden im Hinblick auf Unterschiede zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe analysiert. Dabei wurden für die Variablen Alter und im Haushalt lebende Personenanzahl t-Tests, für Geschlecht, Beschäftigungsstatus des Vaters und Beschäftigungsstatus der Mutter Chi-Quadrat-Tests berechnet. Die nachfolgende Tabelle illustriert, dass es keine Unterschiede zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe hinsichtlich der soziodemografischen Variablen gab.

Tabelle 6: Stichprobenbeschreibung

	Gesamtstichprobe (N=210)	Versuchsgruppe (N=122)	Kontrollgruppe (N=88)
Alter ^a	M=10.58, SD=.50	M=10.53, SD=.50	M=10.64, SD=.50
Geschlecht (weiblich) ^b	60.5%	63.9%	55.7%
im Haushalt lebende Personenanzahl ^a	M=4.15, SD=1.3	M=4.15, SD=1.2	M=4.14, SD=1.4
Beschäftigungsstatus des Vaters (Vollzeit) ^b	75.1%	76.3%	73.5%
Beschäftigungsstatus der Mutter (Vollzeit) ^b	31.8%	31.4%	32.5%
(^a = t-Test, ^b = Chi-Quadrat-Test)			
Anmerkung: Zwischen Kontroll- und Versuchsgruppe wurden keine Unterschiede gefunden.			

Um die Vergleichbarkeit von Interventions- und Kontrollgruppe zu prüfen und mögliche nicht erfasste Störfaktor zu erkennen, wurden die Vortestwerte aller im späteren Verlauf analysierten Variablen hinsichtlich etwaiger Unterschiede betrachtet. Die hierzu berechneten t-Tests wiesen lediglich bei den zwei Skalen *Allgemeiner Selbstwert* und *Wissen über Werbung* signifikante Unterschiede auf. Wie in Tabelle 7 ersichtlich, wies zum ersten Messzeitpunkt die Versuchsgruppe in der Skala *Allgemeiner Selbstwert* höhere Werte auf. Dem gegenüber wies die Kontrollgruppe in der Skala *Wissen über Werbung* zum ersten Messzeitpunkt höhere Werte auf. In diesen beiden Skalen wären bei etwaigen Effekten die vor der Intervention festgestellten Unterschiede zu berücksichtigen.

Tabelle 7: Vergleichbarkeit zwischen Experimental- und Versuchsgruppe

	Versuchsgruppe	Kontrollgruppe	t-Werte	Signifikanzniveau (Var. sind nicht gleich)
Skala Allgemeiner Selbstwert	N=122, M=4.81, SD=.60	N=88, M=4.54, SD=.76	t=2.70	p=.008
Wissen über Werbung, Anzahl richtiger Antworten	N=121, M=5.72, SD=5.43	N=88, M=8.14, SD=7.66	t=-2.53	p=.012
Anmerkung: Es wurde keine Alpha-Adjustierung vorgenommen. Beide Levene-Tests waren signifikant (d.h. die Gleichheit der Varianzen wurde nicht angenommen).				

Bei allen übrigen Variablen kann von einer zugrunde liegenden Vergleichbarkeit zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe ausgegangen werden.

9.4 Messinstrumente

Die verwendeten Messinstrumente entsprechen in Aufbau und Inhalt jenen Fragebögen, welche bei den vorangegangenen Evaluationsstudien zum IPSY-Programm (Weichold, 2002) angewandt wurden. Somit ist die Vergleichbarkeit der Studienergebnisse gegeben. Lediglich der Fragebogenumfang wurde auf die essentiellen Inhalte verkürzt und die Auswertungstechnik adaptiert. Anstatt einer händischen Auswertung wurden die Fragebögen eingescannt und mit Hilfe des Computerprogramms „Eyes & Hands“ ausgewertet.

Die Prozessevaluationsbögen waren wie folgt aufgebaut. Zu Beginn stand die Frage, ob die im IPSY-Manual angeführten Ziele erreicht wurden (Antwortformat: Ja, Nein). Als nächstes sollte abgeschätzt werden, wie viel Prozent der im Manual vorgegebenen Inhalte vermittelt werden konnten. Daraufhin folgten drei Fragen mit offenem Antwortformat: Welche unerwünschten Ereignisse eintraten, welche Elemente der Einheit die Lehrpersonen für ihren zukünftigen Unterricht übernehmen würden, und was sie verändern würden, wenn Sie dieselbe IPSY-Einheit erneut implementieren sollten.

Wie bereits dargelegt, wurde für die Ergebnisevaluation vor und nach der Intervention jeweils ein Fragebogen bearbeitet. Um die Fragebögen der beiden Untersuchungszeitpunkte miteinander in Verbindung setzen zu können und gleichzeitig die Anonymität der Teilnehmer zu wahren, wurde von jedem Befragten ein individueller Code erstellt. Dieser setzt sich aus dem Geburtstag, dem Geburtsmonat, dem letzten Buchstaben des eigenen Vornamens und den ersten drei Buchstaben des Vornamens der Mutter zusammen.

Im Folgenden werden die abgefragten Einzelitems bzw. Skalen, inklusive den dazugehörigen Antwortformaten, der Fragebögen zur Ergebnisevaluation vorgestellt. Bei den Skalen wird beispielhaft je ein Item angeführt. Die vollständigen Fragebögen sind im Anhang zu finden.

Hinsichtlich des Tabak- und Alkoholkonsums wurden die folgenden drei Items erfragt:

- die Lebenszeit-Konsumhäufigkeit (z.B. "Hast du schon mal eine Zigarette geraucht?", 0=nein, noch nie, 1=ja, aber nur mal probiert, 2=ja, öfters);
- die Konsumhäufigkeit der letzten 30 Tage (z.B. "Wie oft hast du in den letzten 30 Tagen geraucht?", 0=nie, 1=selten, 2=einmal pro Monat, 3=einmal pro Woche, 4=mehrmals pro Woche, 5=täglich);
- die Konsummenge (z.B. „Wie viele Zigaretten rauchst du normalerweise am Tag?“).

Um die Distanz der Schüler zum Tabak- und Alkoholkonsum festzustellen waren die folgenden zwei Punkte wichtig:

- die Konsumintention (z.B. "Wirst du in den nächsten 12 Monaten rauchen?", 0=völlig ausgeschlossen, 1=eher nicht, 2=wahrscheinlich, 3=ganz sicher);
- die erwartete Konsumhäufigkeit (z.B. "Falls du in den nächsten 12 Monaten rauchen wirst, wie häufig wird das sein?", 1=mal probieren bis 3=regelmäßig) (Kersch et al., 1998)-

Intrapersonale Lebenskompetenzen wurden anhand der folgenden sechs Subskalen der Frankfurter Selbstkonzeptskalen (Deusinger, 1986) erhoben (sechsstufiges Antwortformat: 1=trifft sehr zu bis 6=trifft gar nicht zu; hohe Werte stehen für ein positives Selbstkonzept):

- Selbstkonzept des allgemeinen Selbstwertes (Beispielitem: „Manchmal glaube ich, dass ich zu überhaupt nichts gut bin.“);
- Selbstkonzept der eigenen Kontakt- und Umgangsfähigkeit (umzupolendes Beispielitem: „Ich habe eine gute Art, mit anderen umzugehen.“);
- Selbstkonzept der allgemeinen Problembewältigung (Beispielitem: „Ich versuche, vor meinen Problemen davon zu laufen.“);

- Selbstkonzept der eigenen Standfestigkeit gegenüber Gruppen (Beispielitem: „Es fällt mir schwer, meine Meinung vor einer größeren Gruppe zu vertreten.“);
- Selbstkonzept der allgemeinen Verhaltens- und Entscheidungssicherheit (Beispielitem: „Ich kann mich in den meisten Fällen schnell und sicher entscheiden.“);
- Selbstkonzept zur Wertschätzung durch andere (Beispielitem: „Meine Familie vertraut mir wenig.“).

Bei der Erfragung von interpersonalen Lebenskompetenzen bzw. von Wissen wurde besonderes Augenmerk darauf gelegt, die im IPSY-Programm bearbeiteten Aspekte zu beleuchten. Dies geschah anhand der folgenden drei Skalen (Weichold, 2002):

- Wissen über Gruppenregeln (Itemformulierung: „Welche Regeln sollte man bei Diskussionen in der Gruppe einhalten? Schreibe bitte mindestens fünf auf!“ Antwortformat: offen);
- Wissen über selbstsicheres Verhalten (Itemformulierung: „Woran erkennst du, ob sich jemand selbstsicher, unsicher oder aggressiv verhält?“ Beispielitem: „Nicht bereit sein, einen Kompromiss einzugehen.“ Antwortformat: aggressiv, unsicher, selbstsicher, weiß nicht);
- Wissen über Kommunikation (Beispielitem: „Als Zuhörer sollte man darauf achten, dass man nachfragt, wenn man etwas nicht richtig verstanden hat.“ Antwortformat: wichtig, nicht wichtig, sollte man nicht machen).

Darüber hinaus wurden die folgenden Schutzfaktoren erhoben:

- Beeinflussbarkeit durch Peerdruck (Santor, Messervey & Kusumakar, 2000) (Beispielitem: „Wenn eine Gruppe von Mitschülern etwas von mir will, kann ich nur schlecht nein sagen.“ Fünfstufiges Antwortformat: 1=stimmt sehr bis 5=stimmt gar nicht; hohe Werte stehen für geringe Beeinflussbarkeit);
- Schulbindung (Fend & Schur, 1991) (umzupolendes Beispielitem: „Ich freue mich schon auf die Zeit, in der ich von der Schule nichts mehr sehe.“ Fünfstufiges Antwortformat: 1=falsch bis 5=richtig; hohe Werte stehen für hohe Schulbindung).

9.5 Reliabilitätsanalyse

Bei der Reliabilitätsanalyse deutet ein kleiner Alpha-Wert auf mangelnde Homogenität der Items bzw. auf geringe interne Konsistenz einer Skala hin. Bei der Interpretation des Alpha-Werts ist darüber hinaus auch die Itemanzahl zu berücksichtigen, denn bei hinreichend großer Anzahl von Items wird auch bei geringen Korrelationen zwischen den Items (also einer kleinen internen Konsistenz) Alpha groß. Davon abgesehen lassen geringe interne Konsistenzen den Schluss zu, dass ein relativ heterogenes Konzept erfasst wird. Cronbachs Alpha kann im bestmöglichen Fall den Wert 1 annehmen. Bortz und Döring (2003) schlagen vor, dass Skalen mit Alpha Werten über 0,7 als befriedigend angesehen werden können.

Um die Qualität der einzelnen Skalenzusammensetzungen zu überprüfen wurde für alle Skalen eine Reliabilitätsanalyse berechnet. Dies betrifft die sechs Selbstkonzeptskalen, die Skala *Beeinflussbarkeit durch Peerdruck* sowie die Skala *Schulbindung*.

Wie Tabelle 8 veranschaulicht, waren die berechneten internen Konsistenzen (Cronbach Alpha) größtenteils befriedigend. Lediglich bei den Skalen *Selbstkonzept der eigenen Kontakt- und Umgangsfähigkeit* und *Selbstkonzept der allgemeinen Verhaltens- und Entscheidungssicherheit* haben sie sich als kritisch erwiesen, weswegen sie in den nachfolgenden Analysen keine Berücksichtigung finden.

Bei den übrigen Skalen wurden die ursprünglichen Itemzusammensetzungen aus den folgenden beiden Gründen beibehalten: Einerseits hätte das Entfernen einzelner Items keine maßgebliche Verbesserung der Cronbach Alpha Werte ergeben und andererseits hätte die Vergleichbarkeit mit den vorangegangenen Studienergebnissen darunter gelitten.

Tabelle 8: Reliabilitätsanalyse

	Anzahl der Items	MZP1			MZP2		
		N	N in %	Cronbachs Alpha	N	N in %	Cronbachs Alpha
Selbstkonzept des allgemeinen Selbstwertes	10	173	82.4	0.67	163	77.6	0.86
Selbstkonzept der eigenen Kontakt- und Umgangsfähigkeit	6	193	91.9	0.39	179	85.2	0.42
Selbstkonzept der allgemeinen Problembewältigung	10	182	86.7	0.71	165	78.6	0.69
Selbstkonzept der eigenen Standfestigkeit gegenüber Gruppen	12	157	74.8	0.78	146	69.5	0.86
Selbstkonzept der allgemeinen Verhaltens- und Entscheidungssicherheit	6	183	87.1	0.50	178	84.8	0.60
Selbstkonzept zur Wertschätzung durch andere	6	183	87.1	0.65	179	85.2	0.72
Beeinflussbarkeit durch Peerdruck	8	185	88.1	0.65	166	79	0.64
Schulbindung	9	193	91.9	0.80	174	82.9	0.81

9.6 Datenanalyse

Zu Beginn der Datenanalyse wurden für die Prozessevaluation deskriptive Statistiken zur Programmakzeptanz berechnet. Die zwei dazugehörigen Fragen waren: Ob das IPSY-Programm auch außerhalb des Forschungsprojekts unterrichten werden soll, und wie die Schüler den IPSY-Unterricht fanden.

Für die Ergebnisevaluation wurden für beide Gruppen Lebenszeitprävalenzen, 30-Tage-Prävalenzen und Konsummengen von Alkohol, sowie auch Lebenszeitprävalenzen und 30-Tage-Prävalenzen von Zigaretten überprüft.

Um die Effekte des IPSY-Programms zu analysieren, wurden die Mittelwertsveränderungen des Substanzkonsums, der Kompetenzen und der schulbezogenen Variablen zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe über zwei Messzeitpunkte verglichen. Dazu wurden zweifaktorielle multivariate Varianzanalysen mit Messwiederholung berechnet, sofern die abhängigen Variablen miteinander korrelierten. Die restlichen Mittelwertsvergleiche wurden mittels zweifaktoriellen univariaten Varianzanalysen mit Messwiederholung analysiert. Die zwei Faktoren waren Zeit (MZP1, MZP2) und Gruppenzugehörigkeit (Versuchsgruppe, Kontrollgruppe). In den dazugehörigen Tabellen werden Haupteffekte, Interaktionseffekte, Signifikanzniveau und Effektstärken angeführt. Bei jedem signifikanten Interaktionseffekt wird darüber hinaus ein Interaktionsdiagramm abgebildet. Hier sind die Skalen der Ordinaten derart gewählt, dass eine optimale Darstellung der Effekte möglich ist.

Mit Haupteffekten können Hypothesen überprüft werden, welche sich auf die gesamte Zielpopulation beziehen. Interaktionshypothesen beziehen sich andererseits auf die differenzielle Wirkung der Intervention (Bortz & Döring, 2003). Da im Mittelpunkt der vorliegenden Evaluation die Interventionseffekte stehen, wird im weiteren Verlauf nur auf diese näher eingegangen. Hierzu ist zu vermerken, dass ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen den beiden Faktoren Zeit und Gruppe anzeigt, dass sich die Veränderungen über die Zeit zwischen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden.

9.7 Effektstärkenberechnung

Grundsätzlich ist eine Effektstärkenberechnung unumgänglich, da die Analyse von Unterschieden zwischen zwei Gruppen üblicherweise anhand der Prüfung der Nullhypothese erfolgt. Sind die Unterschiede signifikant bedeutet dies, dass der Unterschied zwischen den Gruppen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit größer als Null ist. Jedoch kann durch Vergrößerung der Versuchspersonenanzahl und gleichzeitiger Verringerung der Streuung ein beliebig kleiner Unterschied signifikant gemacht werden. Da sich also die Größe des Unterschieds nicht in der Signifikanz widerspiegelt, ist sie kein befriedigendes Maß zur Darstellung der praktischen Bedeutsamkeit eines Effektes. Dieser Problematik wirkt die Effektstärke entgegen, da sie Unterschiede zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich der Streuung der erhobenen Werte normiert.

Für die Berechnung der Effektstärken wurden die Vortestunterschiede analog Klauer (1993) miteinbezogen. Eine gängige Klassifizierung teilt Effektstärkenausprägungen bis 0.2 als kleinen, zwischen 0.2 und 0.5 als mittleren und ab 0.8 als großen Effekt ein (Bortz & Döring, 2003).

10 Ergebnisse

Die folgende Ergebnisdarstellung ist den Forschungsfragen entsprechend in die zwei Unterpunkte Prozessevaluation und Ergebnisevaluation geteilt.

10.1 Prozessevaluation

Bei jenen Fragebögen, die nach jeder Einheit auszufüllen gewesen wären, war die Rücklaufquote zu gering für eine Auswertung. Lediglich ein zweiköpfiges Lehrerteam hatte nach dem zweiten Messzeitpunkt alle fünfzehn Prozessevaluationsbögen ausgefüllt. Über die Güte der Implementation kann daher keine statistisch fundierte Aussage getroffen werden.

Im Folgenden kann daher nur auf die Akzeptanz des Programms, welche im Zuge des zweiten Messzeitpunktes erhoben wurden, eingegangen werden.

Das IPSY-Programm traf sowohl bei den Lehrern als auch bei den Schülern auf hohe Akzeptanz. Von den Lehrern gaben 80% (N=5) an, dass sie das IPSY-Programm auch außerhalb eines Forschungsprojekts unterrichten würden. Von den Schülern gaben 85.2% an, dass es den IPSY-Unterricht weiterhin geben sollte.

Tabelle 9: Programmakzeptanz I

	Versuchsgruppe (N=122)
Ja	85.2%
Nein	11.5%
keine Angabe	3.3%
Itemformulierung: Solle es den IPSY-Unterricht für die erste Klasse weiterhin geben? (0=nein, 1=ja)	

Auf die Frage „Wie fandest du den IPSY-Unterricht?“ gaben 68.9% der IPSY-Schüler sehr gut oder gut an. Lediglich 4.9% gefiel der IPSY-Unterricht überhaupt nicht gut.

Tabelle 10: Programmakzeptanz II

	Versuchsgruppe (N=122)
5 sehr gut	41.0%
4	27.9%
3	17.2%
2	6.6%
1 überhaupt nicht gut	4.9%
keine Angabe	2.5%
Itemformulierung: Wie fandest du den IPSY-Unterricht? (Fünfstufiges Antwortformat: 1=überhaupt nicht gut, 5=sehr gut)	

Auf die geringe Rücklaufquote, mögliche Ursachen, die daraus resultierenden Probleme und Auswirkungen auf die vorliegende Arbeit wird in der Diskussion eingegangen.

10.2 Ergebnisevaluation

In der folgenden Ergebnisevaluation werden die Effekte des Programms auf Lebenskompetenzen, Wissen und die Konsummuster von Alkohol und Zigaretten überprüft.

10.2.1 Deskriptiv Statistik: Getränkesspezifische Antworten

Die folgenden drei Häufigkeitstabellen beziehen sich auf die Gesamtstichprobe zum ersten Messzeitpunkt.

Bezüglich Lebenszeitprävalenz ergibt sich, dass 72.4% noch nie Bier, 74.8% noch nie Wein oder Sekt, 91% noch nie alkoholische Mixgetränke und 90.5% noch nie Spirituosen getrunken haben.

Tabelle 11: Alkoholspezifische Lebenszeitprävalenzen

	MZP1 (Gesamtstichprobe)			
	N in %			
	noch nie	schon mal	ja, im letzten Jahr	keine Angabe
Prävalenz Bier	72.4	17.1	4.8	5.7
Prävalenz Wein/Sekt	74.8	16.7	4.3	4.3
Prävalenz Mixgetränke	91	1.9	1.9	5.2
Prävalenz Spirituosen	90.5	2.9	1.4	5.2
Itemformulierung: Hast du schon einmal diese alkoholischen Getränke getrunken? (0=noch nie, 1=mal probiert, 2=öfters)				

Des weiteren zeigt sich, dass in den 30 Tagen vor der Befragung 81.4% kein Bier, 84.8% keinen Wein oder Sekt, 89.5% keine alkoholischen Mixgetränke und 89.5% keine Spirituosen getrunken haben. Die verglichen mit den Lebenszeitprävalenzen höheren Werte ergeben sich, da hier ein größerer Prozentsatz keine Antwort gegeben hat.

Tabelle 12: Alkoholspezifische 30-Tage-Prävalenzen

	MZP1 (Gesamtstichprobe)				
	N in %				
	nie	seltener	einmal pro Monat	einmal pro Woche	keine Angabe
30 Tage Prävalenz Bier	81.4	8.6	0.5	0.5	9
30 Tage Prävalenz Wein/Sekt	84.8	4.8	1.4	0	9
30 Tage Prävalenz Mixgetränke	89.5	0.5	0.5	0	9.5
30 Tage Prävalenz Spirituosen	89.5	1	0	0.5	9

Itemformulierung: Wie oft hast du die folgenden Getränke in den letzten 30 Tagen getrunken? (0=nie bis 5=täglich)

Dass die gesamte Stichprobe zum Großteil aus Nicht-Konsumenten besteht, spiegelt sich vor allem in der Konsummenge pro Trinkgelegenheit wieder. So gaben zum Beispiel lediglich 3.8% der Befragten an, eine Flasche Bier und 0.5% mehr als eine Flasche Bier pro Trinkgelegenheit getrunken zu haben.

Tabelle 13: Konsummenge pro Trinkgelegenheit

	MZP1 (Gesamtstichprobe)		
	N in %		
	0	1	mehr als 1
Anzahl Flaschen/Dosen Bier	95.7	3.8	0.5
Anzahl Glas Wein/Sekt	96.2	1.4	2.4
Anzahl Glas Mixgetränk	97.6	1.4	1
Anzahl Glas Schnaps	99.5	0.5	0

Itemformulierung: Wenn du Alkohol getrunken hast, wie viel von diesen Getränken hast du dann zu einer Gelegenheit getrunken? (Anzahl)

10.2.2 Deskriptiv Statistik: Rauchen

Auch bezüglich des Nikotinkonsums ist der Konsumentenanteil sehr gering. So gaben lediglich 6.7% an schon einmal Zigaretten probiert zu haben und nur 0.5% öfter geraucht zu haben.

Tabelle 14: Nikotinkonsum Lebenszeitprävalenz

	MZP1 (Gesamtstichprobe)			
	N in %			
	noch nie	einmal probiert	öfter	keine Angabe
Prävalenz Rauchen	91,4	6,7	0,5	1,4

Itemformulierung: Hast du schon einmal Zigaretten geraucht? (0=noch nie, 1=mal probiert, 2=öfters)

Dementsprechend sind die Ergebnisse zur 30-Tage-Prävalenz. Von den befragten Schülern gaben 98.6% an, in den letzten 30 Tagen keine Zigarette geraucht zu haben.

Tabelle 15: Nikotinkonsum 30-Tage-Prävalenz

	MZP1 (Gesamtstichprobe)			
	N in %			
	nie	seltener	einmal pro Monat	einmal pro Woche
30 Tage Prävalenz Rauchen	98,6	0,5	0,5	0,5
Itemformulierung: Wie oft hast du in den letzten 30 Tagen geraucht? (0=nie bis 5=täglich)				

10.2.3 Veränderungsanalysen: *Intrapersonale und interpersonale Lebenskompetenzen*

Um Veränderungen bezüglich der intra- und interpersonalen Lebenskompetenzen zu analysieren wurden zwei multivariate Varianzanalysen (engl. multivariate analysis of variance, Abk. MANOVA) berechnet.

Bei der ersten MANOVA wurden die Variablen Schulbindung, Druck durch Peers, Wissen über Kommunikation sowie die Selbstkonzeptskalen berücksichtigt. Wie in Tabelle 16 ersichtlich, ergab die Berechnung einen signifikanten Haupteffekt beim Faktor Zeit ($F(7,195)=14.763$, $p<.001$) und einen signifikanten Interaktionseffekt ($F(7,195)=4.587$, $p<.001$). Die anschließenden univariaten Varianzanalysen wiesen auf einen signifikanten Interaktionseffekt bei der Variable Schulbindung ($F(1,201)=14.76$, $p<.001$) mit einer großen Effektstärke von $ES=0.79$ hin. Wie die im folgenden Interaktionsdiagramm abgebildeten Mittelwerte zeigen, nahm die Schulbindung bei der Kontrollgruppe (MZP1: $M=3.22$, MZP2: $M=2.71$) über die Zeit ab, während sie bei der Interventionsgruppe (MZP1: $M=3.17$, MZP2: $M=3.11$) beinahe konstant blieb.

Tabelle 16: MANOVA Selbstkonzeptskalen, Schulbindung, Druck durch Peers, Wissen zu Kommunikation

Abhängige Variable	Interventionsgruppe				Kontrollgruppe				Haupteffekt Zeit	Haupteffekt Gruppe	Interaktionseffekt Zeit * Gruppe
	MZP 1		MZP 2		MZP 1		MZP 2				
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
Selbstkonzept des allgemeinen Selbstwertes	4.83	.58	5.02	.87	4.55	.77	4.90	.85	p<.001	p<.05	n.s.
Selbstkonzept der allgemeinen Problembewältigung	4.52	.73	4.62	.72	4.31	.78	4.49	.71	p<.01	n.s.	n.s.
Selbstkonzept der eigenen Standfestigkeit gegenüber Gruppen	4.14	.91	4.42	.91	3.98	.68	4.21	.92	p<.001	n.s.	n.s.
Selbstkonzept zur Wertschätzung durch andere	4.83	.75	4.89	.75	4.63	.84	4.64	.95	n.s.	p<.05	n.s.
Schulbindung	3.17	.84	3.11	.90	3.22	.85	2.71	.84	p<.001	n.s.	F(1,201)=14.76, p<.001, ES=0.79
Druck durch Peers	4.35	.52	4.40	.56	4.23	.62	4.35	.54	p<.05	n.s.	
Wissen Kommunikation (Sprechen und Zuhören)	7.25	.98	7.25	1.16	7.18	.92	7.05	1.18	n.s.	n.s.	n.s.

Multivariate Effekte: HE Gruppe: n.s.; HE Zeit: F(7,195)=14.763, p<.001; IE Zeit*Gruppe: F(7,195)=4.587, p<.001

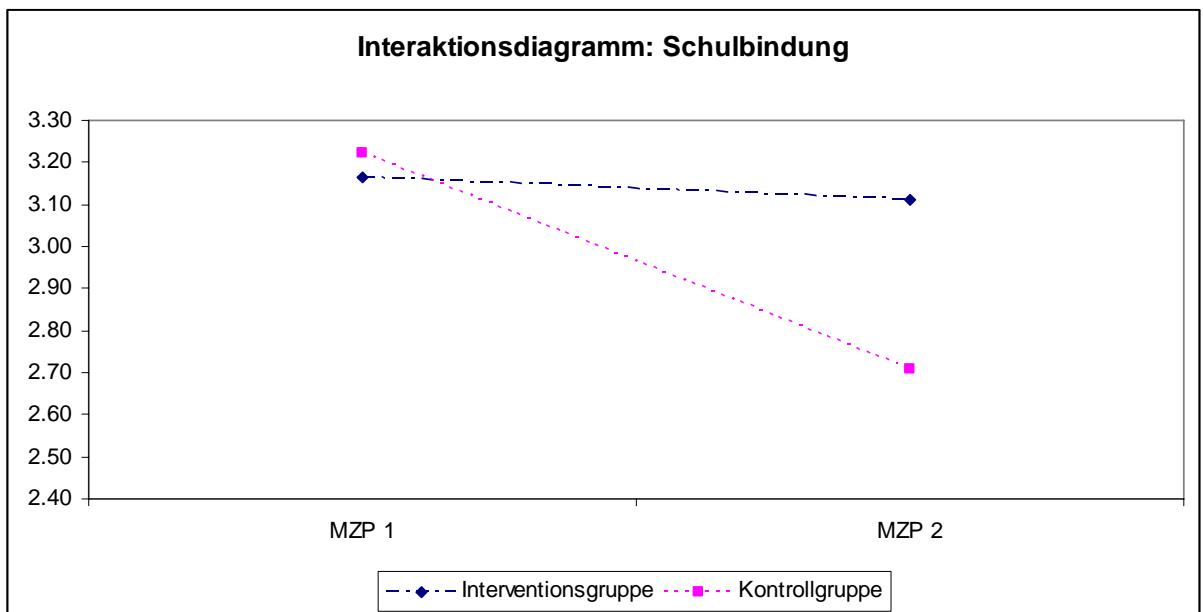


Abbildung 4: Interaktionsdiagramm Schulbindung

Bei der folgenden multivariaten Varianzanalyse wurden die Variablen Wissen über Gruppenregeln, selbstsicheres Verhalten, Werbung, Alkohol und Rauchen berücksichtigt.

Tabelle 17: MANOVA Wissen

Abhängige Variable	Interventionsgruppe				Kontrollgruppe				Haupteffekt Zeit	Haupteffekt Gruppe	Interaktionseffekt Zeit * Gruppe
	MZP 1		MZP 2		MZP 1		MZP 2				
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
Wissen über Gruppenregeln	2.13	1.49	2.78	1.49	2.02	1.47	1.98	1.49	p<.05	p<.01	F(1,200)=7.58, p<.01, ES=0.46
Wissen über selbstsicheres Verhalten	2.58	1.18	3.32	1.05	2.41	1.19	2.71	1.15	p<.001	p<.01	F(1,200)=5.14, p<.05, ES=0.41
Wissen über Werbung	5.78	5.5	4.58	4.14	8.19	7.72	6.87	6.03	p<.01	p<.01	n.s.
Wissen über Alkohol (Konsumdistanz, kognitive und affektive Komponenten)	1.93	1.24	2.28	1.12	1.83	1.14	1.88	1.07	p<.05	n.s.	F(1,200)=3.46, p<.1, ES=0.28
Wissen über Rauchen (Konsumdistanz, kognitive und affektive Komponenten)	1.98	1.03	2.5	0.87	1.91	1.08	1.93	1.05	p<.001	p<.01	F(1,200)=11.11, p<.01, ES=0.53
Multivariate Effekte: HE Gruppe: F(5,196)=4.52, p<.01; HE Zeit: F(5,196)=10.23, p<.001; IE Zeit*Gruppe: F(5,196)=4.44, p<.01;											

Dabei ergab sich sowohl für den Faktor Gruppe ($F(4,197)=4.98, p<.01$), als auch für den Faktor Zeit ($F(4,197)=11.72, p<.001$) ein signifikanter Haupteffekt. Darüber hinaus konnte ein signifikanter Interaktionseffekt ($F(4,197)=4.08, p<.01$) beobachtet werden. Die anschließenden univariaten Varianzanalysen ergaben drei signifikante Interaktionseffekte. Erstens bei der Variable Wissen über Gruppenregeln ($F(1,200)=7.58, p<.01$) mit einer mittleren Effektstärke von $ES=0.46$. Zweitens bei der Wissensvariable zum selbstsicheren Verhalten ($F(1,200)=5.14, p<.05$) mit einer Effektstärke von $ES=0.41$. Und drittens bei der Wissensvariable bezüglich Rauchen ($F(1,200)=11.11, p<.01$) mit einer mittleren Effektstärke von $ES=0.53$. Neben diesen drei Effekten ergab sich bei der Wissensvariable bezüglich Alkohol eine Tendenz ($F(1,200)=3.46, p<.1$) mit einer kleinen Effektstärke von $ES=0.28$. Die folgenden vier Diagramme zu den erwähnten Interaktionseffekten veranschaulichen die Veränderungen zwischen den beiden Messzeitpunkten.

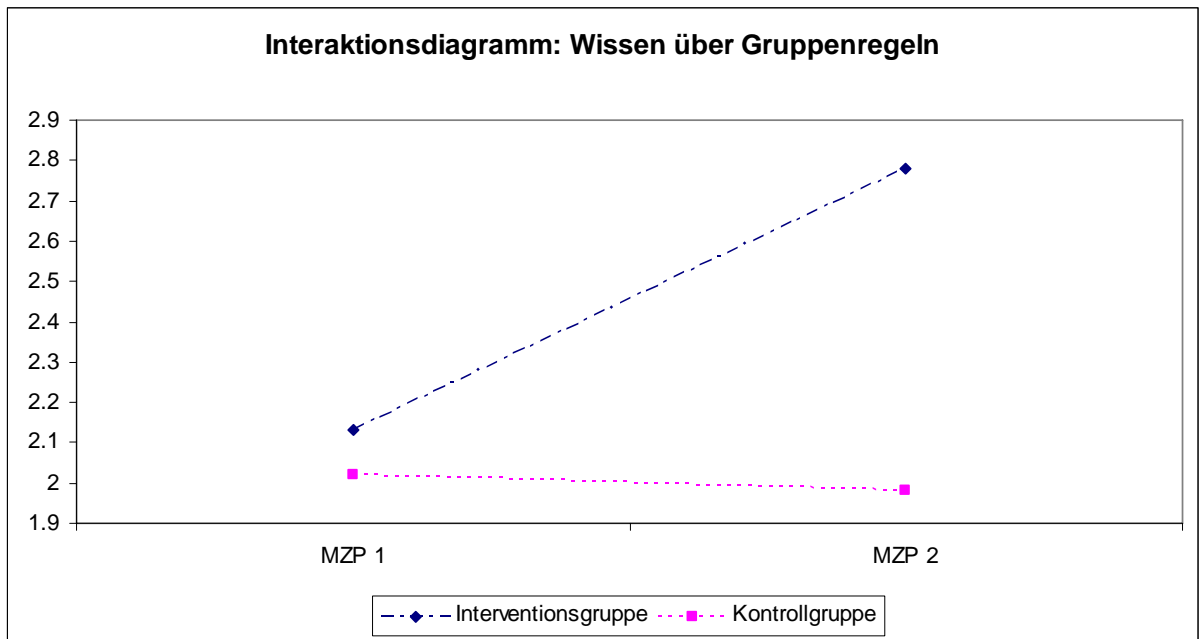


Abbildung 5: Interaktionsdiagramm Wissen über Gruppenregeln

Wie im Interaktionsdiagramm zur Skala Wissen über Gruppenregeln zu sehen ist nahm das Wissen bei der Interventionsgruppe (MZP1: $M=2.13$, MZP2: $M=2.78$) zu, während es innerhalb der Kontrollgruppe (MZP1: $M=2.02$, MZP2: $M=1.98$) sogar leicht abnahm.

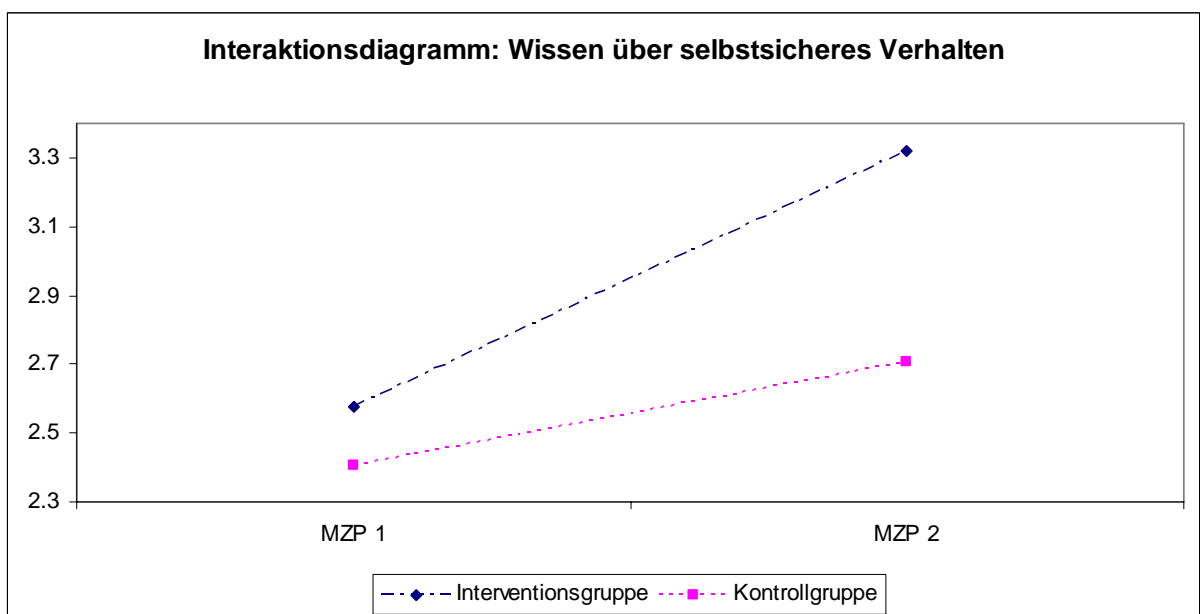


Abbildung 6: Interaktionsdiagramm Wissen über selbstsicheres Verhalten

Wie Abbildung 7 zu entnehmen ist, stieg das Wissen über selbstsicheres Verhalten in der Interventionsgruppe (MZP1: $M=2.58$, MZP2: $M=3.32$) deutlich stärker an als bei der Kontrollgruppe (MZP1: $M=2.41$, MZP2: $M=2.71$) an.

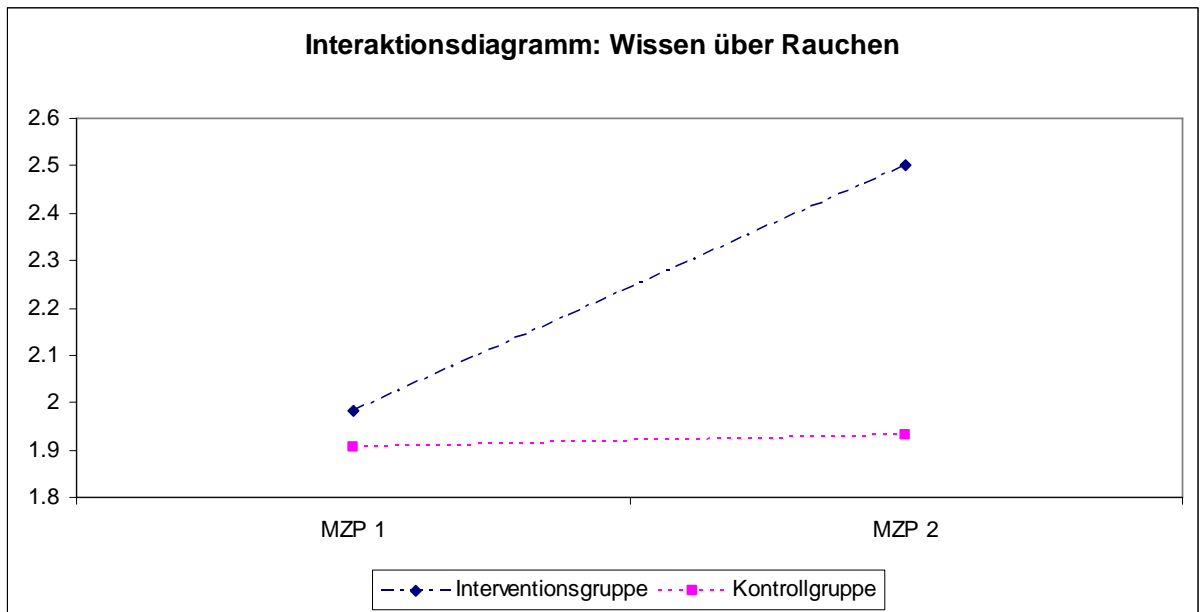


Abbildung 7: Interaktionsdiagramm Wissen über Rauchen

In Abbildung 8 ist ersichtlich, dass die Werte der Skala Wissen über Rauchen bei der Versuchsgruppe (MZP1: $M=1.98$, MZP2: $M=2.5$) anstiegen, während sie bei der Kontrollgruppe (MZP1: $M=1.91$, MZP2: $M=1.93$) annähernd konstant blieben.

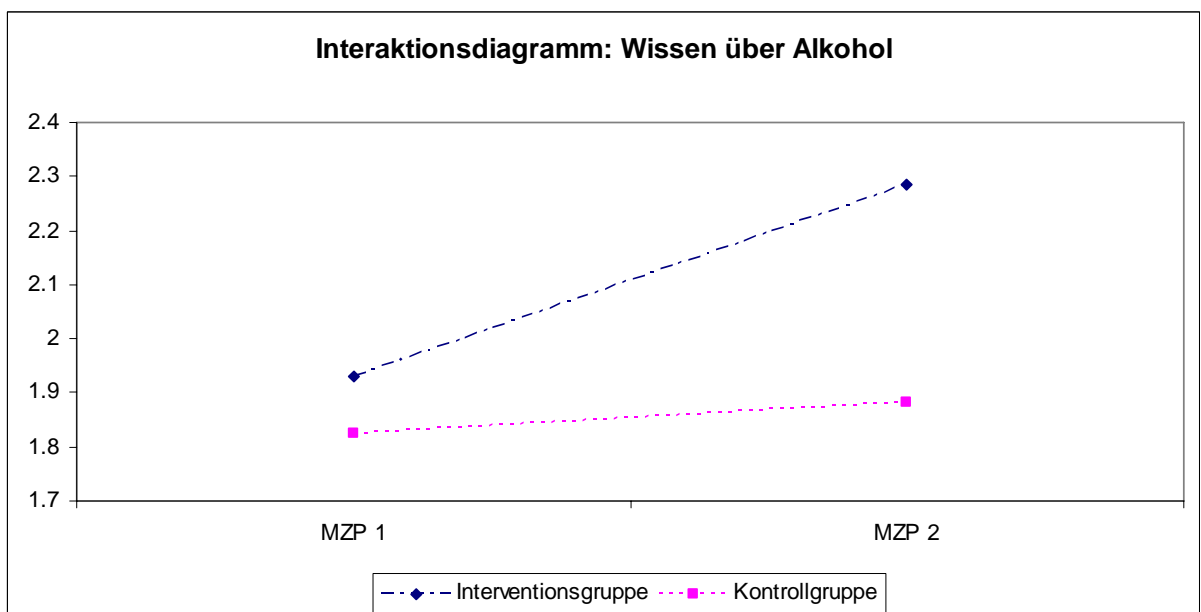


Abbildung 8: Interaktionsdiagramm Wissen über Alkohol

Abbildung 9 zeigt, dass es bei der Interventionsgruppe eine tendenzielle Zunahme des Wissen bezüglich Alkohol (MZP1: $M=1.93$, MZP2: $M=2.28$) gab, während bei der

Kontrollgruppe (MZP1: M=1.83, MZP2: M=1.88) beinahe keine Veränderung beobachtbar war.

10.2.4 Veränderungsanalysen: Substanzkonsumbezogene Variablen

Um Veränderungen bezüglich der substanzkonsumbezogenen Variablen zu analysieren wurde eine MANOVA zum Alkoholkonsum, eine bezüglich des Zigarettenkonsums, sowie je eine univariate Varianzanalyse (engl. analysis of variance, Abk. ANOVA) zur Alkohol-Distanz und zu den getränkesspezifischen Konsummengen berechnet.

Bei den erhobenen Konsumvariablen waren die Streuungen sehr gering. Da bei der Varianzanalyse überprüft wird, ob die Varianz zwischen den Gruppen größer ist als die Varianz innerhalb der Gruppen, ist die Sinnhaftigkeit der Berechnung fraglich.

Die multivariate Varianzanalyse zum Alkoholkonsum wurde mit den vier getränkesspezifischen Lebenszeitprävalenzen (Bier, Wein/Sekt, Mixgetränke und Spirituosen) und den vier getränkesspezifischen 30-Tage-Prävalenzen (ebenfalls Bier, Wein/Sekt, Mixgetränke und Spirituosen) berechnet.

Tabelle 18: MANOVA Alkoholkonsum (Prävalenz und 30-Tage-Prävalenz)

Abhängige Variable	Interventionsgruppe				Kontrollgruppe				Haupteffekt Zeit	Haupteffekt Gruppe	Interaktionseffekt Zeit * Gruppe
	MZP 1		MZP 2		MZP 1		MZP 2				
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
Alkohol-Prävalenz Bier	.27	.51	.29	.56	.29	.59	.31	.57	n.s.	n.s.	n.s.
Alkohol-Prävalenz Wein/Sekt	.22	.49	.31	.57	.25	.51	.24	.54	n.s.	n.s.	n.s.
Alkohol-Prävalenz Mixgetränke	.04	.25	.04	.25	.05	.29	.07	.37	n.s.	n.s.	n.s.
Alkohol-Prävalenz Spirituosen	.04	.25	.03	.18	.05	.29	.07	.31	n.s.	n.s.	n.s.
Alkohol-30 Tage Prävalenz Bier	.14	.43	1.02	.14	.14	.39	1.03	.18	p<.001	n.s.	n.s.
Alkohol-30 Tage Prävalenz Wein/Sekt	.05	.27	1.02	.14	.12	.38	1.03	.18	p<.001	n.s.	n.s.
Alkohol-30 Tage Prävalenz Mixgetränke	.02	.20	1.02	.14	.02	.13	1.03	.18	p<.001	n.s.	n.s.
Alkohol-30 Tage Prävalenz Spirituosen	.01	.10	1.01	.10	.02	.13	1.02	.13	n.s.	n.s.	n.s.

Multivariate Effekte: HE Gruppe: n.s.; HE Zeit: F(7,147)=1588.09, p<.001; IE Zeit*Gruppe: n.s.;

Wie in Tabelle 18 ersichtlich, zeigte sich lediglich beim Faktor Zeit ($F(7,147)=1588.09$, $p<.001$) ein signifikanter Haupteffekt.

Im Zuge der multivariaten Varianzanalyse zum Nikotinkonsum fanden die Variablen Lebenszeitprävalenz, 30-Tage-Prävalenz und Konsumdistanz Berücksichtigung. Wie Tabelle 19 zeigt, konnte ebenfalls ein signifikanter Haupteffekt beim Faktor Zeit ($F(7,195)=5.29$, $p<.01$), jedoch keine signifikanten Interaktionseffekte hinsichtlich des Nikotinkonsums gefunden werden.

Tabelle 19: MANOVA Nikotinkonsum (Prävalenz, 30-Tage-Prävalenz und Konsumdistanz)

Abhängige Variable	Interventionsgruppe				Kontrollgruppe				Haupteffekt Zeit	Haupteffekt Gruppe	Interaktionseffekt Zeit * Gruppe
	MZP 1		MZP 2		MZP 1		MZP 2				
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
Rauchen-Prävalenz	.09	.29	.13	.34	.10	.35	.19	.50	$p<.01$	n.s.	n.s.
Rauchen-30 Tage Prävalenz	.01	.10	.00	.00	.07	.43	.07	.50	n.s.	$p<.05$	n.s.
Rauchen-Distanz 12 Monate	.04	.25	.06	.24	.10	.39	.21	.48	$p<.05$	$p<.05$	n.s.

Multivariate Effekte: HE Gruppe: n.s.; HE Zeit: $F(7,195)=5.29$, $p<.01$; IE Zeit*Gruppe: n.s.

In Tabelle 20 sind die Ergebnisse der univariaten Varianzanalyse (ANOVA) bezüglich der Distanz zum Alkoholkonsum und den getränkesspezifischen Konsummengen (Bier, Wein/Sekt) zusammengefasst. Die unterschiedlichen Stichprobengrößen ergeben sich daraus, dass zur Analyse der Konsummenge nur jene Versuchspersonen herangezogen wurden, welche zum ersten Messzeitpunkt zumindest einmal in ihrem Leben das entsprechende Getränk getrunken hatten. Mixgetränke und Spirituosen wurden in der ANOVA nicht berücksichtigt, da die Stichprobenumfänge zu klein waren ($N=<5$). Die univariaten Varianzanalyse ergab keine signifikanten Effekte hinsichtlich des Alkoholkonsums.

Tabelle 20: ANOVA Alkoholkonsum (Konsumdistanz, Konsummenge)

Abhängige Variable	Interventionsgruppe					Kontrollgruppe					Haupteffekt Zeit	Haupteffekt Gruppe	Interaktions-effekt Zeit * Gruppe
	MZP 1		MZP 2		N	MZP 1		MZP 2		N			
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD				
Alk-Distanz 12 Monate	.10	.47	.11	.31	104	.16	.43	.18	.48	77	n.s.	n.s.	n.s.
Alk-Anzahl Flaschen/Dosen Bier	.17	.38	.10	.31	29	.29	.59	.24	.56	17	n.s.	n.s.	n.s.
Alk-Anzahl Glas Wein/Sekt	.37	.97	.29	1.04	24	.35	.81	.50	1.10	20	n.s.	n.s.	n.s.

Hinweis: Die unterschiedlichen Stichprobengrößen ergeben sich daraus, dass zur Analyse der Konsummenge nur jene Versuchspersonen herangezogen wurden, die zum MZP 1 zumindest einmal in ihrem Leben das entsprechende Getränk getrunken hatten.

11 Diskussion

IPSY (Information + Psychosoziale Kompetenz = Schutz) ist ein schulbasiertes Lebenskompetenzprogramm zur Primärprävention vor Alkohol- und Tabakmissbrauch und wurde an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena entwickelt.

Die vorliegende Arbeit hatte die Evaluation des IPSY-Basisprogramms für die 5. Schulstufe in österreichischen Gymnasien zum Ziel. Der Studie lag eine Felduntersuchung mit einem Zwei-Gruppen-Prä-Posttest Design zu Grunde. Innerhalb der drei teilnehmenden Gymnasien wurden die Schulklassen randomisiert zur Intervention- bzw. Kontrollbedingung zugeordnet. Neben der Wirksamkeit sollte auch die Akzeptanz des Suchtpräventionsprogramms beleuchtet werden.

An den durchgeführten Befragungen nahmen 210 Schüler zu beiden Messzeitpunkten teil. Zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe wurden bei den soziodemografischen Variablen zum ersten Messzeitpunkt keine Unterschiede gefunden. Dies war zu erwarten, da aus jedem der teilnehmenden Gymnasien immer je mindestens eine Klasse der Versuchs- bzw. Kontrollgruppenklasse zugeteilt wurde. Des Weiteren wurden die Vortestwerte aller später analysierten Variablen auf Unterschiede überprüft. Lediglich die Skalen *Allgemeiner Selbstwert* und *Wissen über Werbung* wiesen zum ersten Messzeitpunkt Unterschiede zwischen den beiden Gruppen auf. Da sich jedoch innerhalb dieser beiden Skalen keine bedeutsamen Veränderungen bei den weiterführenden Analysen ergaben, sind diese Vortestunterschiede zu vernachlässigen. Bei allen übrigen Variablen kann von einer zugrunde liegenden Vergleichbarkeit zwischen Experimental- und Kontrollgruppe ausgegangen werden.

Für die untersuchte Altersgruppe waren die Angaben zu den Lebenszeitprävalenzen der unterschiedlichen alkoholischen Getränke relativ hoch. So gab zum Beispiel etwa ein Viertel an schon Bier oder Wein getrunken zu haben. Während der Fragebogenerhebung hat sich gezeigt, dass die Schüler die entsprechende Frage (Itemformulierung: Hast du schon einmal diese alkoholischen Getränke getrunken?) bereits bejahten, wenn sie das Getränk nur einmal gekostet hatten. Dies würde die für das geringe Alter der Probanden relativ hohen Lebenszeitprävalenzen erklären. Betrachtet man zusätzlich die Trinkmenge pro Trinkgelegenheit zeigt sich, dass der bei weitem überwiegende Teil der Schüler kaum Konsumerfahrungen mit Alkohol aufwies. So gaben zum Beispiel lediglich 3.8% der Befragten an eine Flasche Bier

pro Trinkgelegenheit getrunken zu haben. Dasselbe Bild ergab sich beim Nikotinkonsum. Lediglich 6.7% gaben an schon einmal eine Zigarette probiert und nur 0.5% öfter geraucht zu haben. Das erhobene Nikotin- und Alkoholkonsumverhalten ist somit als praktisch nicht existent einzustufen.

Die Prozessevaluation konnte lediglich auf Ebene der Programmakzeptanz durchgeführt werden. Sowohl bei den Lehrern als auch bei den Schülern war diese sehr hoch. Von den Schülern gaben zum Beispiel 85.2% an, dass es den IPSY-Unterricht weiterhin geben soll. Und 80% der Lehrer bejahten, dass sie das IPSY-Programm auch außerhalb eines Forschungsprojekts unterrichten würden. Darüber hinaus wäre für die Prozessevaluation vor allem interessant gewesen, in welchem Ausmaß das Programm von den Lehrern umgesetzt werden konnte. Diese Frage wäre mit Hilfe der prozessbegleitenden Evaluationsbögen zu klären gewesen. Leider war bei diesen Fragebögen, welche nach jeder IPSY-Einheit auszufüllen gewesen wären, die Rücklaufquote zu gering. In nachträglich durchgeführten Gesprächen mit den IPSY-Lehrern wurde der Kontakt mit dem Versuchsleiter während der Implementationsphase als zu gering beanstandet. Vermutlich hätte durch regelmäßige Treffen mit den IPSY-Lehrern die Rücklaufquote erhöht werden können. Im Zuge dieser Treffen hätten die Fragebögen eingesammelt, aber auch Erfolge bzw. Probleme thematisiert werden können. Die geringe Rücklaufquote ist insofern bedauerlich, da die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen entschieden von der Qualität der Implementation abhängt (Kröger, Reese, Walden & Kutza, 1999). Jedoch stellen Maiwald und Bühler (2000) in ihrer bereits erwähnten Sammlung von Evaluationsbefunden zu sieben unterschiedlichen Lebenskompetenzprogrammen fest, dass die Qualität der Implementation bei allen von ihnen untersuchten suchtpräventiven Programmen sehr gut war und durchwegs ein hoher Prozentsatz der Vorgaben umgesetzt werden konnte. Auch in den zum IPSY-Programm publizierten Untersuchungsergebnissen finden sich durchwegs positive Befunde zur Qualität der Implementation. So konnten z. B. laut Weichold (2008) im Schnitt 80% der im Manual definierten Ziele von den Lehrern umgesetzt werden (siehe Kapitel 10.1 Prozessevaluation). Auf Grund der geringen Rücklaufquote kann hier ähnliches leider nicht berichtet werden. Jedoch wurde nach dem Erkennen der geringen Rücklaufquote jedes IPSY-Lehrerteam persönlich zu Quantität und Qualität der Implementation befragt. Dabei wurde von jedem der teilnehmenden IPSY-Lehrerteams versichert, dass alle zu implementierenden Einheiten in

zufriedenstellender Qualität abgehalten wurden. Von einem IPSY-Lehrerteam wurde angeboten die ausständigen Fragebögen nachträglich auszufüllen, was jedoch auf Grund des zu erwartenden Bias abgelehnt wurde. Nichtsdestotrotz sind die folgenden Aussagen bezüglich der Ergebnisevaluation unter Berücksichtigung der Tatsache zu betrachten, dass die Qualität der Implementation von IPSY-5 nicht quantitativ überprüft wurde.

Für die Ergebnisevaluation wurden die Mittelwertsveränderungen des Substanzkonsums, der Kompetenzen und der schulbezogenen Variablen zwischen der Versuchs- und Kontrollgruppe über zwei Messzeitpunkte verglichen. Diese Datenanalyse hat gezeigt, dass es keine signifikanten Interaktionseffekte zwischen den Faktoren Gruppe und Zeit bezüglich des Substanzkonsums gab. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Studienteilnehmer aufgrund ihres geringen Alters beinahe keine Erfahrungen mit Suchtmittelkonsum aufwiesen und dass die Streuungen der Konsumvariablen sehr gering waren. Aus diesen beiden Gründen ist es nicht weiter verwunderlich, dass zum Zeitpunkt der Studiendurchführung keine Effekte auf den Substanzkonsum beobachtet werden konnten. Der Durchführungszeitpunkt des Programms war nichts desto trotz optimal gewählt, da IPSY-5 als Primärpräventionsprogramm konzipiert ist und somit Nichtkonsumenten das gewünschte Interventionsklientel sind.

Neben den Konsumvariablen können Effekte von Suchtpräventionsprogrammen auch mit Hilfe von Ausprägungsänderungen in bedeutsamen Persönlichkeitsvariablen und Wissens-Skalen dargestellt werden. Veränderungen bei derartig bedeutsamen Variablen wurde bei den Wissensvariablen zu den Gruppenregeln, zum selbstsicheren Verhalten und Rauchen belegt. Darüber hinaus wurde ein tendenzieller Wissenszuwachs bezüglich Alkohol erkennbar. Laut Maiwald & Reese (2000) ist Wissen ein Einflussfaktor auf den tatsächlichen Konsum. Dies bezieht sich auf Wissen über psychoaktiven Substanzen und deren Wirkungserwartungen sowie über Normerwartungen. Da der reale Konsum in der untersuchten Stichprobe noch eine geringe Rolle spielt, sind die eben genannten Veränderungen umso bedeutender und lassen einen sich positiv auf zukünftigen Substanzkonsum auswirkenden Effekt erwarten.

Eine weitere bedeutende Variable ist die Schulbindung. Im Laufe der Evaluationsstudie nahm diese bei der Kontrollgruppe ab, während sie bei der Interventionsgruppe beinahe konstant blieb. Der festgestellte Effekt ist mit $ES=0.79$

als groß einzustufen. Bereits in der Pilotstudie zu IPSY wurde ein ähnliches Resultat festgestellt. Darüber hinaus trat der Effekt in Bezug auf die Schulbindung bei der in Jena durchgeführten Evaluationsstudie zeitlich vor den Effekten auf die Konsumvariablen auf (vgl. Weichold, Silbereisen & Wenzel, 2006). Eine hohe Bindung an die Schule wird von Weichold et al. (2006) als wichtiger Grund für längerfristig suchtpreventive Wirkungen angeführt. Des Weiteren gilt eine geringe Bindung zur normvermittelnden Institution Schule als empirisch besonders gut belegter Risikofaktor für jugendlichen Substanzkonsum (Petraitis et al., 1998). Das belegte Konstanthalten der Schulbindung und somit das Ausbremsen eines wichtigen Risikofaktors ist als sehr positiver Interventionseffekt anzusehen. Von den nicht-konsumbezogenen Effekten welche in Deutschland nachweisbar waren (vgl. Weichold, 2008), wies in der österreichischen Studie lediglich die Skala Beeinflussbarkeit durch Peer-Druck keine signifikante Veränderung auf. Somit sind die diesbezüglichen Evaluationsergebnisse zu IPSY-5 in Österreich als ähnlich positiv einzustufen.

Im Artikel der italienischen Studie wurde von einem Anstieg des Selbstkonzepts der Wertschätzung durch Andere innerhalb der Versuchsgruppe berichtet, während dieser Wert in der Kontrollgruppe konstant blieb. Dieser Effekt konnte in der vorliegenden Arbeit nicht nachgewiesen werden.

Wie bereits festgestellt waren zum Erhebungszeitpunkt (noch) keine Effekte auf den Suchtmittelkonsums nachweisbar. Bei fortgeführter Programmimplementation kann jedoch aufgrund der Effekte bei den nicht-konsumbezogenen Variablen eine positive Wirkung auf den Suchtmittelkonsum erwartet werden. Ein derartiger Effekt wäre naturgemäß erst nachweisbar, nachdem zumindest die Schüler der Kontrollgruppe mit dem Experimentieren mit Alkohol und Zigaretten begonnen hätten. Um die konkreten Auswirkungen auf Konsummengen und den Zeitpunkt des Erstkonsums feststellen zu können, wäre eine Längsschnittstudie vom frühen Jugendalter bis zumindest in das frühe Erwachsenenalter erforderlich. Ob es möglich wäre eine derartige Untersuchung mit der hier analysierten Schülergruppe durchzuführen, müsste mit den einzelnen Schulleitungen geklärt werden. Jedoch muss davon ausgegangen werden, dass aufgrund des zeitlichen Abstandes zu einem etwaigen dritten Messzeitpunkt ein Vielzahl der Untersuchungsteilnehmer nicht mehr zur Verfügung stehen würden.

Aufgrund der dargelegten Evaluationsergebnisse scheint IPSY-5 auch in Österreich ein erfolgreiches Programm zur Förderung von Kompetenzen sowie zur Prävention von frühzeitigem Alkohol- und Zigarettenkonsums zu sein.

12 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Prozess- und Ergebnisevaluation des suchtpräventiven Basisprogramms IPSY-5. Dieses an der Friedrich-Schiller-Universität entwickelte Lebenskompetenzprogramm wurde, von einer Zwei-Gruppen-Prä-Posttest Evaluationsstudie begleitet, an drei Wiener Gymnasien implementiert. An den beiden Fragebogenerhebungen haben 210 Schüler, welche zum ersten Messzeitpunkt im Durchschnitt zehneinhalb Jahre alt waren, teilgenommen. Aufgrund der analysierten Vortestwerte kann von einer generellen Vergleichbarkeit von Experimental- und Kontrollgruppe ausgegangen werden.

Das Nikotin- und Alkoholkonsumverhalten war dem Alter entsprechend als praktisch nicht existent einzustufen. Zum Beispiel gaben lediglich 3.8% der Befragten an, eine Flasche Bier pro Trinkgelegenheit getrunken zu haben. Dasselbe Bild ergab sich bezüglich des Nikotinkonsums. Nur 6.7% gaben an, schon einmal eine Zigarette probiert und nur 0.5% öfter geraucht zu haben.

Die Prozessevaluation konnte auf Grund einer zu geringen Rücklaufquote lediglich auf Ebene der Programmakzeptanz betrachtet werden. Sowohl bei den Lehrern als auch bei den Schülern war diese sehr hoch. So gaben 80% der Lehrer an, dass sie das IPSY-Programm auch außerhalb eines Forschungsprojekts unterrichten würden. In welchem Ausmaß die Programmvorgaben umgesetzt wurden, konnte nur in persönlichen Gesprächen mit den einzelnen IPSY-Lehrerteams geklärt werden. Hiernach wurden alle Einheiten zufrieden stellend umgesetzt. Dennoch ist bei allen folgenden Aussagen zu berücksichtigen, dass über die Qualität der Implementation keine statistisch belegten Aussagen getroffen werden können.

Anhand zweifaktorieller Varianzanalysen mit Messwiederholung wurden zwischen Versuchs- und Kontrollgruppen Mittelwertsveränderungen des Substanzkonsums, der Lebenskompetenzen und der schulbezogenen Variablen überprüft. Die zwei Faktoren waren Zeit und Gruppenzugehörigkeit.

Hinsichtlich des Substanzkonsums konnten keine signifikanten Interaktionseffekte gefunden werden. Da IPSY-5 als Primärpräventionsprogramm konzipiert ist, sind Nichtkonsumenten das gewünschte Interventions Klientel. Daraus ergibt sich, dass der bei weitem überwiegende Teil der Befragten mit Suchtmittelkonsum noch völlig unerfahren war, was die nicht existenten Effekte bei den konsumbezogenen Variablen erklärt. Um die konkreten Auswirkungen auf die Konsummengen und den

Zeitpunkt des Erstkonsums feststellen zu können, wäre eine Längsschnittstudie vom frühen Jugendalter bis in das frühe Erwachsenenalter erforderlich.

Bei den Wissensvariablen bezüglich Gruppenregeln, selbstsicherem Verhalten und Rauchen konnten Effekte belegt werden. Außerdem wurde ein tendenzieller Zuwachs bezüglich des Wissens über Alkohol erkennbar. Verglichen mit den Studienergebnissen aus Deutschland wies bei den nicht-konsumbezogenen Variablen lediglich die Skala Beeinflussbarkeit durch Peer-Druck keine signifikante Veränderung auf. Weiters konnte der in der italienischen Studie berichtete Anstieg des Selbstkonzepts der Wertschätzung durch Andere nicht reproduziert werden.

Zusammenfassend erscheint IPSY-5 auch in Österreich ein erfolgreiches Programm zur Förderung von Kompetenzen sowie zur Prävention von frühzeitigem Alkohol- und Zigarettenkonsum zu sein.

13 Literaturverzeichnis

- Albee, G. W. & Ryan, K. (1998). An overview of primary prevention. *Journal of Mental Health*, 7, (p. 441-449).
- Alfs, G. (1986). *Drogenprävention III: Schulische Drogen- und Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland von 1970 bis heute*. Oldenburg: Universität.
- Altgeld, T. & Kolip, P. (2004). Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 41-54). Bern: Huber.
- Anderson, P. (1990). *Management of Drinking Problems*. (Bd. 32). Copenhagen: WHO Regional Publications.
- Aßhauer, M. & Hanewinkel, R. (2000). Primärprävention des Rauchens durch Lebenskompetenzförderung und Standfestigkeitstraining: Ergebnisse einer Interventionsstudie. *Kindheit und Entwicklung*, 9.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G. & Giesbrech, N. (2003). Alcohol: No ordinary commodity. *Oxford University Press*.
- Baumeister, S., Kraus, L., Stonner, T. & Metz, K. (2008). Tabakkonsum, Nikotinabhängigkeit und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *Sucht*, 54 (S. 26-35).
- Becker, P. (1997). Prävention und Gesundheitsförderung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 517-531). Göttingen: Hogrefe.
- bm:bwk. (2003). *Bildungswegweiser Österreich*. Wien: Bildungsberatung Abt. Schulpsychologie im Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur.
- bm:sg. (2003). *Rauchen, Alkohol, Cannabis*. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen.
- Bortz, J. & Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Botvin, G. & Griffin, K. (2001). Life Skills Training: Theory, Methods, and Effectiveness of a Drug Abuse Prevention Approach. In E. Wagner & H. Waldron (Hrsg.), *Innovations in Adolescent Substance Abuse Interventions*. (p. 31-50). Oxford: Elsevier.
- Bühler, A., Schröder, E. & Silbereisen, R. K. (2007). Welche Lebensfertigkeiten fördert ein suchtpreventives Lebenskompetenzprogramm? Quantitative und qualitative Ergebnisse einer schulbasierten Interventionsstudie. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 15(1), (S. 1-13).
- Bühringer, G., Augustin, R., Bergmann, E., Bloomfield, K., Funk, W., Junge, B. et al. (2000). *Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland*. Baden-Baden: Nomos.
- Bühringer, G. & Bühler, A. (2004). Prävention von Depression und Sucht. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. (S. 179-192). Bern: Huber.
- Coie, J. D., Hawkins, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R. et al. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48(10), (p. 1013-1022).
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27, (p. 1009–1023).
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O. & Rasmussen, V. B. (2004). *Young people's health in context*. Health Policy for Children and Adolescents: World Health Organization.
- Deusinger, I. M. (1986). *Die Frankfurter Selbstkonzeptskalen*. Göttingen: Hogrefe.

- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. & Schulte-Merkwort, E. (2000). *ICD-10*. . Göttingen: Hogrefe und Huber.
- Engels, R. C. & Knibbe, R. A. (2000). Alcohol use and intimate relationships in adolescence: When love comes to town. *Addictive Behaviors*, 25, (p. 435-439).
- EORG. (2003). *Special Eurobarometer 183. Health, Food and Alcohol and Safety*.: European Opinion Research Group.
- Ezzati, M. & Lopez, A. D. (2003). Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *The Lancet*, 362, (p. 847-852).
- Fend, H. & Schur, G. (1991). *Schule und Persönlichkeitsentwicklung*. . Zürich: Universität Zürich.
- Feselmayer, S. & Beiglböck, W. (1991). Von der Suchtpersönlichkeit zum Suchtsystem. Neue Erkenntnisse. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 3, (S. 73-77).
- Freitag, M. & Hurrelmann, K. (2001). Der Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - eine empirische Bestandsaufnahme. In P. Tossmann & N. H. Weber (Hrsg.), *Alkoholprävention in Erziehung und Unterricht. Suchtprävention in Erziehung und Unterricht*. (S. 55-73). Herbolzheim: Centaurus.
- Frey, D., Stahlberg, D. & Gollwitzer, P.M. (1993). Einstellung und Verhalten: Die Theorie des überlegten Handelns und die Theorie des geplanten Verhaltens. In D. Frey & M. Irle (Hrsg.), *Theorien der Sozialpsychologie. Band I: Kognitive Theorien*. (S. 361-398). Bern: Huber.
- Fuchs, R. (2000). Entwicklungsbedingungen des Rauchverhaltens. In A. Leppin (Hrsg.), *Jugendliche und Alltagsdrogen*. Neuwied Luchterhand Verlag.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E. & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention and Treatment*.
- Haas, S., Busch, M., Horvath, I., Türscherl, E., Weigl, M. & Wirl, C. (2008). *Bericht zur Drogensituation 2008*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*. New York: Longman.
- HEC. (1994). *That's the Limit*. London: Health Education Council.
- Hurrelmann, K. (2000). *Gesundheitspsychologie*. München: Juventa.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2004). Einführung: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. (S.11-20). Bern: Huber.
- Jerusalem, M. (1997). Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung in der Schule. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (Bd. 2, S. 575-593). Göttingen: Hogrefe.
- Jessor, R., Turbin, M. S. & Costa, F. M. (1998a). Protective factors in adolescent health behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 788-800.
- Jessor, R., Turbin, M. S. & Costa, F. M. (1998b). Risk and protection in successful outcomes among disadvantaged youth. *Applied Developmental Science*, 2, (p. 194-208).
- Kalke, J., Raschke, P., Kern, W., Lagemann, C. & Frahm, H. (2004). *Handbuch der Suchtprävention. Programme, Projekte und Maßnahmen in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Freiburg Lambertus.
- Kersch, B., Petermann, H. & Fischer, V. (1998). Alkoholdistanz - Ein Evaluationskriterium schulischer Sucht- und Drogenprävention. *Kindheit und Entwicklung*, 7, (S. 244-251).

- Klauer, K. (1993). *Denktraining für Jugendliche. Ein Programm zur intellektuellen Förderung. Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Kolip, P. (1999). *Programme gegen Sucht*. Weinheim: Juventa.
- Kraus, L., Pabst, A. & Steiner, S. (2008). *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007 (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen* (Bd. 165). München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Kröger, C., Reese, A., Walden, K. & Kutza, R. (1999). *Prävention des Substanzmißbrauchs an Schulen durch das Lebenskompetenzprogramm ALF Klassen an Hauptschulen und Gymnasien*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Künzel-Böhmer, J., Bühringer, G. & Janik-Konecny, T. (1993). *Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs* Baden-Baden Nomos.
- Leppin, A. (2000). Alkoholkonsum und Alkoholmißbrauch: Entwicklungsprozesse und Determinanten. In A. Leppin, K. Hurrelmann & H. Petermann (Hrsg.), *Jugendliche und Alltagsdrogen. Konsum und Perspektiven der Prävention*. (S. 64–94). Neuwied: Luchterhand.
- Leppin, A. (2004). Konzepte und Strategien der Krankheitsprävention. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 31-40). Bern: Huber.
- Leppin, A., Freitag, M., Pieper, E., Szirmak, Z. & Hurrelmann, K. (1998). Schulische Prävention von Alkoholkonsum bei jüngeren Jugendlichen: Die Rolle situativer und personaler Bedingungsfaktoren für die Entwicklung von Konsumintentionen. *Kindheit und Entwicklung*, 7, (S. 239-243).
- Maiwald, E. & Reese, A. (2000). Effektivität suchtpräventiver Lebenskompetenzprogramme. Ergebnisse deutscher Evaluationsstudien. *Sucht Aktuell*, 7, 8-12.
- Noack, K.-A. & Weber, N. (2001). Didaktische Reflexionen zur Alkoholprävention. In P. Tossmann & N. H. Weber (Hrsg.), *Alkoholprävention in Erziehung und Unterricht. Suchtprävention in Erziehung und Unterricht*. (S. 14-43). Herbolzheim: Centaurus.
- Nordlohne, E. (1992). *Die Kosten jugendlicher Problembewältigung*. Weinheim: Juventa.
- OECD. (2009). *Society at a Glance 2009. OECD Social Indicators*.: OECD Publishing.
- Palentien, C. & Hurrelmann, K. (2006). Entwicklungsanforderungen und Entwicklungsprobleme Jugendlicher. In B. Stier & N. Weissenrieder (Hrsg.), *Jugendmedizin. Gesundheit und Gesellschaft*. (S. 38 - 41). Berlin/New York: Springer.
- Petermann, H. & Fischer, V. (1999). Wie effektiv ist schulische Suchtprävention? Ergebnisse der Leipziger Präventionsstudie. In A. Leppin, K. Hurrelmann & H. Petermann (Hrsg.), *Jugend und Alltagsdrogen. Konsum und Perspektiven der Prävention*. Neuwied: Luchterhand Verlag.
- Petermann, H. & Reißig, B. (1998). Schulische Suchtprävention - Akzeptanz und Schülerinteresse. *Prävention*, 3, (S. 81-84).
- Petratis, J., Flay, B. & Miller, T. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, (p. 67-86).
- Petratis, J., Flay, B. R. & Miller, T. Q. (1998). Illicit substance use among adolescents: A matrix of prospective predictors. *Substance Use and Misuse*, 33, (p. 2561-2604).

- Pieper, E., Szirmak, Z., Leppin, A., Freitag, M. & Hurrelmann, K. (1999). Suchtprävention im schulischen Alltag - Das Bielefelder Suchtpräventionsprogramm. In *Pädagogik* (Bd. 3, S. 40-44). Weinheim: Juventa.
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2004). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Lehrbuch Gesundheitswissenschaften*. Bern: Hans Huber.
- Pinquart, M., Weichold, K. & Silbereisen, R. (2005). Konsum von Alkohol und Drogen über die Lebensspanne. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 485-502). Göttingen: Hogrefe.
- Rasmussen, S. R., Prescott, E., Sorensen, T. I. A. & Sogaard, J. (2005). The total lifetime health cost savings of smoking cessation to society. *European Journal of Public Health, 15*(6), (p. 601-606).
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, (p. 316-331).
- Santor, D., Messervey, D. & Kusumakar, V. (2000). Measuring peer pressure, popularity, and conformity in adolescent boys and girls: Predicting school performance, sexual attitudes, and substance abuse. *Journal of Youth and Adolescence, 29*(2), (p. 163-182).
- Schmidt, L. (1997). *Alkoholkrankheit und Alkoholmißbrauch. Definition - Ursachen - Folgen - Behandlung - Prävention*. (Bd. 4., überarb. und erw. Auflage). Stuttgart.
- Silbereisen, R. K. & Kastner, P. (1985). Jugend und Drogen: Entwicklung von Drogengebrauch - Drogengebrauch als Entwicklung? In R. Oerter (Hrsg.), *Lebensbewältigung im Jugendalter* (S. 192-219). Weinheim: Edition Psychologie.
- Silbereisen, R. K. & Reese, A. (2001). Alkohol und illegale Drogen. In J. Raithel (Hrsg.), *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher*. (S. 131-153). Opladen: Leske + Budrich.
- Statistik-Austria. (2008). *Rauchen*. Verfügbar unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminante/rauchen/index.html [14. April 2009]
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V. & Stackpole, K. M. (2000). School-Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis. *The Journal of Primary Prevention, 20*, (p. 275-336).
- Tretter, F. & Müller, A. (2001). Grundaspekte der Sucht. In F. Tretter & A. Müller (Hrsg.), *Psychologische Therapie der Sucht: Grundlagen, Diagnostik, Therapie* (S. 17-32). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Trudeau, L., Lillehoj, C., Spoth, R. & Redmond, C. (2003). The role of assertiveness and decision making in early adolescent substance use initiation: Mediating Processes. *Journal of Research on Adolescence, 13*, (p. 301-328).
- Uhl, A. (2000). The Limits of Evaluation. In R. Neaman, M. Nilson & U. Solberg (Hrsg.), *Evaluation: a key tool for improving drug prevention*. (S. 143-160). Lisbon: EMCDDA Scientific Monograph.
- Uhl, A. (2008). Die österreichische Alkoholprävention im europäischen Kontext. In P. Tossmann & N. H. Weber (Hrsg.), *Alkoholprävention in Erziehung und Unterricht* (S. 254-268). Herbolzheim: Centaurus.
- Uhl, A., Bachmayer, S., Kobra, U., Springer, A., Kopf, N., Beiglböck, W. et al. (2008, in Vorbereitung). *Handbuch: Alkohol - Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2008. dritte überarbeitete und ergänzte Auflage*. Wien: BMGF.

- Uhl, A., Bohrn, K., Fenk, R., Grimm, G., Kobrna, U., Springer, A. et al. (2005). *ESPAD Austria 2003: Europäische Schüler- und Schülerinnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- Uhl, A. & Springer, A. (2002). *Professionelle Suchtprävention in Österreich: Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention*. Wien: Bundesministerium für Soziales Sicherheit und Generationen.
- Uhl, A., Springer, A., Kobrna, U., Gnams, T. & Pfarrhofer, D. (2006). *Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch - Erhebung 2004* (Bd. 1). Wien: BMGF.
- Walter, U. & Schwartz, F. W. (2003). Prävention. In F. W. Schwartz, B. Badura, R. Busse, R. Leidl, H. Raspe & J. Siegrist (Hrsg.), *Das Public Health Buch*. (S. 189-214). Jena: Urban & Schwarzenberg.
- Wanke, K. (1985). Normal - abhängig - süchtig: Zur Klärung des Suchtbegriffs. . In D. H. g. d. Suchtgefahren (Hrsg.), *Süchtiges Verhalten*. (S. 11-22). Neuland: Hoheneck
- Weichold, K. (2002). Evaluation des suchtpräventiven Lebenskompetenzprogramms IPSY (Pilotstudie): Universität Jena, Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie.
- Weichold, K. (2008). Alkoholprävention durch Lebenskompetenzprogramme. In P. Tossmann & N. H. Weber (Hrsg.), *Alkoholprävention in Erziehung und Unterricht* (Bd. 2, S. 102-114). Herbolzheim: Centaurus.
- Weichold, K., Giannotta, F., Silbereisen, R. K., Ciairano, S. & Wenzel, V. (2006). Cross-cultural evaluation of a life-skills programme to combat adolescent substance misuse. *Sucht*, 52(4), (p. 286-278).
- Weichold, K., Silbereisen, R. K. & Wenzel, V. (2006). Evaluation des Suchtpräventiven Lebenskompetenzprogramms IPSY: Projekt-Zwischenbericht. Jena: CADS – Center for Applied Developmental Science.
- Wenzel, V. (2005). *Schultypspezifische Wirksamkeit eines Lebenskompetenzprogramms zur Beeinflussung des Tabakkonsums von Schülern in Gymnasien und Regelschulen*. Diplomarbeit, CADS – Center for Applied Developmental Science, Jena.
- WHO. (1986). *Ottawa Charta*. Geneva: World Health Organisation.
- WHO. (1997). *World Health Organization. Life Skills Education in schools*. Geneva: WHO.
- WorldBank. (1999). *Curbing the Epidemic: Governments and Economics of Tobacco Control*.: World Bank.
- Zucker, R. A., Fitzgerald, H. E. & Moses, H. D. (1995). Emergence of alcohol problems and the several alcoholisms: A developmental perspective on etiologic theory and life course trajectory. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Hrsg.), *Developmental psychopathology*. (Bd. 2, S. 677-711). New York: Wiley.

14 Anhang

14.1 Schülerfragebogen Prätest (VG & KG)



Liebe Schülerin, lieber Schüler,

wir möchten dich bitten, jede Frage dieses Bogens so zu beantworten, wie es für dich am besten zutrifft. Lies dir also bitte jede Frage genau durch und kreuze die Antworten an, die deiner Meinung nach am besten auf dich passen. Weder deine Eltern noch deine Lehrer werden erfahren, was du geantwortet hast. Deshalb brauchst du deine eigene Code-Nummer.

Deine Code-Nummer setzt sich aus deinem Geburtstag, deinem Geburtsmonat, dem letzten Buchstaben deines Vornamens und den ersten drei Buchstaben von dem Vornamen deiner Mutter zusammen. Diesen Code kennst nur du.

Hier ein Beispiel:

Maria hat am 14. Mai Geburtstag und ihre Mutter heißt Beate. Dies ergibt die Code-Nummer:

1	4	0	5	A	B	E	A
Marias Geburtstag		Marias Geburtsmonat		Letzter Buchstabe des Vornamens	Ersten 3 Buchstaben des Vornamens der Mutter		

Jetzt schreibe bitte deine Code-Nummer auf:

(In jedes Kästchen wird eine Zahl oder ein Buchstabe eingetragen.)

□	□	□	□	□	□	□	□
Dein Geburtstag		Dein Geburtsmonat		Letzter Buchstabe deines Vornamens	Ersten 3 Buchstaben des Vornamens deiner Mutter		

Fülle aus bzw. kreuze an, was auf dich zutrifft!

1. Wie alt bist du?

Jahre

(Beispiel: Jahre)

2. Welches Geschlecht hast du?

männlich

weiblich

4. In welche Klasse gehst du? (mit Zahl und Buchstabe)

Klasse

5. Wie viele Geschwister hast du?

keine

ein

zwei

drei oder mehr

6. Wenn du Geschwister hast, wie alt sind sie? (Schreib bitte von jedem das Alter auf!)

.....

7. Mit wem lebst du zusammen? (Kreuze alles Zutreffende an)

Mutter

Andere Verwandte

Vater

Freunde

Stiefmutter/-vater

Andere

Geschwister

Lebe allein

Großeltern(teil)

8. Wo lebst du zur Zeit?

Gemietete Wohnung/ gemietetes Haus

Eigentumswohnung/ eigenes Haus

Wohnheim

Woanders, nämlich:.....

9. Wie viele Personen leben in eurem Haushalt? (Zähle auch dich, andere Kinder und Personen mit, die zu eurem Haushalt gehören)

Personen

11. Deine leiblichen Eltern sind...?

verheiratet

geschieden

getrennt

Vater oder Mutter verwitwet

Ich kenne meine leiblichen Eltern nicht

leben zusammen, sind aber nicht verheiratet

12. Die finanzielle Situation deiner Familie ist deiner Meinung nach...?

- sehr schlecht
- schlecht
- weder schlecht noch gut
- gut
- sehr gut

13. Was ist die derzeitige Beschäftigung deiner Eltern? (Kreuze bitte alles Zutreffende an)

	Vater	Mutter
▪ Arbeitet Vollzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Arbeitet Teilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Pensionist/ Pensionistin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Arbeitslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sprachkurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Hast du einen wirklichen (besten) Freund/eine wirkliche (beste) Freundin?

- nein ja ➔ Wenn ja, wie alt ist er/sie? Jahre

15. Hast du einen festen Freund/eine feste Freundin?

- nein ja ➔ Wenn ja, wie alt ist er/sie? Jahre

16. Bist du in einer Clique, also in einem Kreis von jungen Leuten, der sich regelmäßig oder öfter trifft und sich zusammengehörig fühlt?

- ja nein

★ Wenn du hier „nein“ angekreuzt hast, mach bitte gleich bei Frage 18 weiter!

17. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Zusammensetzung deiner Clique.

- Wie viele Jugendliche gehören zu dieser Gruppe?
- Wie viele davon sind Mädchen?
- Wie viele davon sind Jungen?
- Wie viele davon sind mehr als ein Jahr älter als du?
- Wie viele davon kennst du aus der Schule?

18. Welche Regeln sollte man bei Diskussionen in der Gruppe einhalten?

Schreib bitte mindestens fünf auf!

.....

.....

.....

.....

.....

19. Woran erkennst du, ob sich jemand selbstsicher, unsicher oder aggressiv verhält? Kreuze bitte die Aussagen an, die das jeweilige Verhalten kennzeichnen!

	aggressiv	unsicher	selbstsicher	weiß nicht
Dem Gegenüber in die Augen schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Erklärungen abgeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit lauter und klarer Stimme sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine abwehrende Körperhaltung einnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr schnell nachgeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht bereit sein, einen Kompromiss einzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Damit ein Gespräch ohne Missverständnisse verläuft, gibt es Dinge, auf die man achten sollte. Wenn Dir jemand, z.B. ein Freund oder eine Freundin von einem Problem erzählt, worauf solltest du als Zuhörer achten? Kreuze bitte bei jeder Aussage an, wie wichtig sie ist oder ob man das nicht machen sollte!

Als Zuhörer sollte man darauf achten, dass.....

	wichtig	nicht wichtig	sollte man nicht machen
... man der Freundin oder dem Freund zeigt, dass man zuhört (Nicken, Anschauen..).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... man sofort dagegen spricht, wenn man anderer Meinung ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... man nachfragt, wenn man etwas nicht richtig verstanden hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... man den Freund oder die Freundin ausreden lässt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Worauf sollte man als Sprecher (Erzähler) achten, wenn man etwas Wichtiges erzählt?

Als Sprecher sollte man darauf achten, dass....

	wichtig	nicht wichtig	sollte man nicht machen
... man laut und deutlich redet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... man solange spricht, bis der Freund oder die Freundin einen unterbricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... man den Zuhörer ab und zu anschaut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... man sich darum kümmert, ob der Zuhörer einen verstanden hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Im folgenden findest du eine Reihe von Aussagen zu Situationen, die es im Alltag geben kann. Bitte lies dir jede Aussage sorgfältig durch und entscheide, wie sehr sie auf dich persönlich zutrifft oder nicht zutrifft.

	Trifft sehr zu	trifft zu	trifft etwas zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft gar nicht zu
	1	2	3	4	5	6
Es fällt mir schwer, meine Meinung vor einer größeren Gruppe zu vertreten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mich in einer Gruppe befinde, traue ich mich nicht, etwas zu sagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe wenig Ansehen bei meiner Familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal glaube ich, dass ich zu überhaupt nichts gut bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sehe der Zukunft hoffnungsvoll entgegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin ein Niemand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich versuche, vor meinen Problemen davon zu laufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe eine gute Art, mit anderen umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verliere leicht den Kopf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verachte mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Schwierigkeiten, meine Meinung in einer Gruppe zu äußern, auch wenn ich etwas Wichtiges zu sagen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es fällt mir schwer, einer Gruppe gegenüber eine gegensätzliche Auffassung zu vertreten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigentlich bin ich mit mir ganz zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Menschen, gegenüber denen ich mich für zu unwichtig halte, als dass ich mich um ihre Bekanntschaft bemühen würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wünschte, ich würde nicht so schnell aufgeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mit meinen persönlichen Problemen gut fertig werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht, Kontakte mit anderen Menschen zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal wünschte ich, ich wäre nicht geboren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde auch in Zukunft meine Probleme meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin eigentlich ziemlich sicher in der Einschätzung meiner Fähigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann Auffassungen von Bekannten oft nicht zustimmen, habe aber Hemmungen, meine Kritik offen vorzubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Familie vertraut mir wenig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass ich für manche Menschen nicht interessant genug bin, um mit ihnen befreundet zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich vertrete meine Meinung auch konsequent in der Gruppe, die nicht mit mir übereinstimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe öfters das Bedürfnis, mich für mein Verhalten zu entschuldigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte, ich könnte mehr Achtung vor mir haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mich in den meisten Fällen schnell und sicher entscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich scheue mich nicht, allein in einen Raum zu gehen, in dem andere Leute bereits zusammen sitzen und sich unterhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann in jeder Situation für mich selbst sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich anderer Meinung bin, widerspreche ich auch Autoritätspersonen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich von meiner Familie geliebt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal fühle ich mich zu nichts nütze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann wichtige Entscheidungen ohne Hilfe treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In einer Gruppe fühle ich mich nicht so sicher, da den anderen meist mehr einfällt als mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es beunruhigt mich, wenn ich den Eindruck erhalte, dass jemand eine andere Auffassung hat als ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich glaube, dass ich in den meisten Fällen mein Verhalten vor mir rechtfertigen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine persönlichen Probleme sind dazu da, von mir gelöst zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Schwierigkeiten, das zu tun, was richtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sollte höflicher zu anderen sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich richte mich in meinem Leben zu sehr nach den Auffassungen anderer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mich mit anderen Menschen meines Alters vergleiche, schneide ich eigentlich ganz gut ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um mir keine Feinde zu schaffen, stimme ich häufiger auch Auffassungen und Entscheidungen zu, die ich im Grunde nicht für gut oder vertretbar halte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann genauso gut zurechtkommen wie andere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Furcht, ich selbst zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin ziemlich scheu und unsicher im Kontakt mit anderen Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde mich ganz in Ordnung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ängstigt mich nicht, mit fremden Menschen zusammenzutreffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mich wirft so schnell nichts aus der Bahn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe oft das Gefühl, dass Fremde mich kritisch betrachten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin zufrieden mit mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Hast du schon einmal Zigaretten geraucht?

- ja, öfters
- ja, aber nur mal probiert
- nein, noch nie

24. Wie alt warst du, als du deine erste Zigarette geraucht hast?

Jahre

25. Wie oft hast du in den letzten 30 Tagen geraucht?

- täglich
- mehrmals pro Woche
- einmal pro Woche
- einmal pro Monat
- seltener
- nie

26. Wie viele Zigaretten rauchst du normalerweise am Tag?

Stück

27. Wirst du in den nächsten 12 Monaten rauchen?

- ganz sicher
- wahrscheinlich
- eher nicht
- völlig ausgeschlossen

28. Falls du in den nächsten zwölf Monaten rauchen wirst, wieviel meinst du, wirst du rauchen?

- mal probieren
- öfters
- regelmäßig

29. Uns interessiert deine Meinung zum Rauchen. Stimmt du diesen Aussagen zu?

	stimmt	stimmt nicht	weiß nicht
Zigarettenrauch enthält ein giftiges Gas, das Kohlenmonoxid heißt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filterzigaretten sind weniger schädlich als filterlose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendliche, die rauchen, sind Angeber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passivrauchen ist unschädlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Wenn dir ein Freund oder eine Freundin eine Zigarette anbietet, was würdest du tun?

- rauchen, ich will mich ja nicht blamieren**
- ablehnen**
- rauchen, da ich sonst auch rauche**
- nicht rauchen, mir aber eine Ausrede einfallen lassen**

31. Raucht deine Familie? Wenn ja, wie stark? Bitte mache in jeder Zeile (bei jeder Person) ein Kreuz!

	ja, aber nicht viel	ja, er/ sie raucht viel	nein	weiß nicht
Mutter/ Stiefmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater/ Stiefvater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jemand anderes, nämlich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Hast du schon einmal Alkohol getrunken? Mache bitte bei jedem Getränk ein Kreuz!

	noch nie	schon mal	ja, im letzten Jahr
Bier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wein/Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohohaltige Mixgetränke (z.B. Whiskeycola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spirituosen (z.B. Schnaps, Whiskey)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Wie oft hast du die folgenden Getränke in den letzten 30 Tagen getrunken?

	täglich	mehr- mals pro Woche	einmal pro Woche	einmal pro Monat	seltener	nie
Bier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wein/Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohohaltige Mixgetränke (z.B. Whiskeycola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spirituosen (z.B. Schnaps, Whiskey)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Wenn du Alkohol getrunken hast, wieviel von diesen Getränken hast du dann zu einer Gelegenheit getrunken? Schreib bitte bei jedem Getränk die Anzahl auf!

normale Flaschen oder Dosen Bier (0,5l):

Glas Wein/Sekt (0,2l):

Glas alkohohaltiges Mixgetränk:

Glas Schnaps (2cl):

35. Warst du schon einmal so richtig betrunken?

nein
 ja ➔ Wenn ja, wie oft schon? mal

36. Wie alt warst du, als du zum ersten mal betrunken warst?

Jahre

37. Warst du im letzten Jahr betrunken?

- ja nein

38. Wirst du in den nächsten 12 Monaten regelmäßig Alkohol trinken?

- ganz sicher**
 wahrscheinlich
 eher nicht
 völlig ausgeschlossen

39. IPSY interessiert sich für deine Meinung zu Alkohol. Bitte kreuze an, was deiner Meinung nach zutrifft!

	stimmt	stimmt nicht	weiß nicht
Regelmäßiger Alkoholgenuss ist weniger schädlich als ab und zu betrunken zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßiger Alkoholkonsum verursacht keine gesundheitlichen Schäden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol ist die am weitesten verbreitete Droge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendliche, die Alkohol trinken, sind Angeber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Trinkt deine Familie Alkohol? Wenn ja, wie viel? Bitte mache in jeder Zeile (bei jeder Person) ein Kreuz!

	ja, aber nicht viel	ja, er/ sie trinkt viel	nein	weiß nicht
Mutter/ Stiefmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater/ Stiefvater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jemand anderes, nämlich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Hast du dir schon mal gewünscht, dass deine Mutter oder dein Vater weniger Alkohol trinken?

- ja
 nein
 nein, sie trinken keinen Alkohol

42. Was denkst du zu folgenden Aussagen?

Mit alkoholischen Getränken kann man...

	stimmt	stimmt nicht
...für die richtige Stimmung sorgen, wenn man mit anderen zusammen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...besser in Kontakt mit anderen kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wenn man mit Freund/in zusammen ist, für Stimmung sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sich besser entspannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Ärger besser herunter spülen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...von Schwierigkeiten ablenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Langeweile vertreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mehr Selbstvertrauen gewinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Erkältung bekämpfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mehr leisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Stell dir vor, du bist auf einer Party und die Eltern deines Freundes sind nicht da. Nach kurzer Zeit fängt jemand an, die Bar aufzumachen und den Alkohol herauszunehmen, was tust du?

- ich trinke mit, man will sich ja nicht blamieren.
- Ich lehne ab.
- Ich lasse mir, um nicht mitzutrinken eine Ausrede einfallen.
- Ich verlasse die Party.
- Ich trinke nur ein wenig.

44. Im folgenden sind einige Situationen aufgelistet, in denen andere versuchen, dich zu etwas überreden. Bitte gib zu jeder Situation an, ob dir das während des letzten Jahres passiert ist und in der nächsten Tabelle, wie häufig du dich hast überreden lassen! Mache in jeder Zeile ein Kreuz!

Haben andere versucht, dich zu überreden, dass du...

	Andere haben versucht, mich zu überreden	
	ja	nein
...eine Zigarette rauchst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Alkohol trinkst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dich mit ihnen betrinkst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie häufig hast du dich überreden lassen, dass du...?

	Ich habe mich überreden lassen			
	häufig	mehrmals	einmal	nie
...eine Zigarette rauchst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Alkohol trinkst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dich mit ihnen betrinkst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Wie stehst du zu folgenden Substanzen? Bitte mache in jeder Zeile nur ein Kreuz!

	habe ich noch nie von gehört	würde ich mal probieren	habe ich schon mal probiert	habe ich schon öfter zu mir genommen	würde ich auf keinen Fall probieren
Haschisch/Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Wie viele von deinen Freunden/ Freundinnen...?

	keiner	wenige	viele	weiß nicht
...rauchen Zigaretten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...trinken häufig alkoholische Getränke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sind fast jede Woche betrunken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Was denken die Leute aus deinem Freundeskreis im allgemeinen zu folgenden Verhaltensweisen?

	sie haben viel dagegen	sie haben etwas dagegen	sie haben wenig dagegen	sie haben gar nichts dagegen
Wenn man sich richtig betrinkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man die Schule schwänzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man sich mit anderen prügelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man irgendwelche Gegenstände kaputt macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man etwas gestohlen hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man ohne Erlaubnis des Besitzers ein Fahrrad, Mofa oder Auto zu einer Spritztour benutzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Wie sehr stimmst du folgenden Aussagen zu? Kreuze bitte bei jeder Aussage ein Kästchen an.

	stimmt sehr	stimmt	weder noch	stimmt nicht	stimmt gar nicht
Wenn meine Freunde Druck machen, gebe ich schnell nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn eine Gruppe von Mitschülern etwas von mir wollen, kann ich nur schlecht nein sagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal habe ich Regeln gebrochen, weil andere mich dazu gezwungen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manchmal habe ich gefährliche oder dumme Sachen gemacht, weil andere es von mir wollten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn meine Freunde Alkohol trinken, ist es schwer für mich, nicht mitzutrinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe den Schulunterricht geschwänzt, weil andere mich dazu überredet haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich unter Druck gesetzt gefühlt, mich auf Partys zu betrinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schon mal Drogen genommen, weil andere mich dazu überredet haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. IPSY möchte deine Meinung zu folgenden Aussagen wissen.

Werbung...

	<i>stimmt</i>	<i>stimmt nicht</i>	<i>weiß nicht</i>
<i>... ist wie die Wirklichkeit.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>... hat ganz viele Tricks, damit wir diese Produkte kaufen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>... kann übertreiben.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>... lügt immer.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Wie waren deine Noten in Deutsch und Mathematik im letzten Zeugnis?

Deutsch:

Mathematik:

51. IPSY möchte deine Meinung zu den folgenden Sätzen wissen.

	richtig	eher richtig als falsch	weiß nicht	eher falsch als richtig	falsch
Ich freue mich schon auf die Zeit, in der ich von der Schule nichts mehr sehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe ziemlich gerne in die Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehöre zu den Schülern, die gern lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lerne auch dann, wenn keine Prüfungen unmittelbar bevorstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss mich meist überwinden, wenn ich anfangen soll zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich betrachte das Lernen als notwendiges Übel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich langweile mich zur Zeit in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde das interessant, was wir zur Zeit in der Schule durchnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich im Unterricht wohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Beantworte bitte folgende Fragen! Der lachende Smiley steht für sehr gerne, das nächste Kästchen für gerne und der traurige Smiley steht für überhaupt nicht gerne!



- Wie gern magst du deine Mitschüler?** —
- Wie gern meldest du dich im Unterricht?**
- Wie gut kennst du deine Mitschüler?**
- Wie gern lernst du in deiner Klasse?**

53. Was tust du wenn du dich entspannen möchtest? Schreibe bitte fünf verschiedene Möglichkeiten auf!

-
-
-
-

54. Was tust du wenn du ein schwieriges Problem hast, z.B. in der Schule oder zu Hause? Schreibe bitte mindestens fünf verschiedene Schritte auf, wie du herangehst, um das Problem zu lösen!

-
-
-
-

Bitte trag zum Schluss noch einmal deinen Code hier ein, genauso wie du es am Anfang gemacht hast!

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dein Geburtstag	Dein Geburtsmonat	Letzter Buchstabe deines Vornamens	Ersten 3 Buchstaben des Vornamens deiner Mutter

14.2 Schülerfragebogen Posttest (VG)



Liebe Schülerin, lieber Schüler,

wir möchten dich bitten, jede Frage dieses Bogens so zu beantworten, wie es für dich am besten zutrifft. Lies dir also bitte jede Frage genau durch und kreuze die Antworten an, die deiner Meinung nach am besten auf dich passen. Weder deine Eltern noch deine Lehrer werden erfahren, was du geantwortet hast. Deshalb brauchst du deine eigene Code-Nummer.

Deine Code-Nummer setzt sich aus deinem Geburtstag, deinem Geburtsmonat, dem letzten Buchstaben deines Vornamens und den ersten drei Buchstaben von dem Vornamen deiner Mutter zusammen. Diesen Code kennst nur du.

Hier ein Beispiel:

Maria hat am 14. Mai Geburtstag und ihre Mutter heißt Beate. Dies ergibt die Code-Nummer:

1	4	0	5	A	B	E	A
<i>Marias Geburtstag</i>		<i>Marias Geburtsmonat</i>		<i>Letzter Buchstabe des Vornamens</i>	<i>Ersten 3 Buchstaben des Vornamens der Mutter</i>		

Jetzt schreibe bitte deine Code-Nummer auf:

(In jedes Kästchen wird eine Zahl oder ein Buchstabe eingetragen.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Dein Geburtstag</i>		<i>Dein Geburtsmonat</i>		<i>Letzter Buchstabe deines Vornamens</i>	<i>Ersten 3 Buchstaben des Vornamens deiner Mutter</i>		

Fülle aus bzw. kreuze an, was auf dich zutrifft!

1. Wie alt bist du?

Jahre (Beispiel: Jahre)

2. Welches Geschlecht hast du?

männlich weiblich

3. In welche Klasse gehst du? (mit Zahl und Buchstabe)

Klasse +

4. Hast du einen wirklichen (besten) Freund/eine wirkliche (beste) Freundin?

nein ja ➔ Wenn ja, wie alt ist er/sie? Jahre

5. Hast du einen festen Freund/eine feste Freundin?

nein ja ➔ Wenn ja, wie alt ist er/sie? Jahre

6. Bist du in einer Clique, also in einem Kreis von jungen Leuten, der sich regelmäßig oder öfter trifft und sich zusammengehörig fühlt?

ja nein

7. Welche Regeln sollte man bei Diskussionen in der Gruppe einhalten?

Schreib bitte mindestens fünf auf!

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

8. Woran erkennst du, ob sich jemand selbstsicher, unsicher oder aggressiv verhält? Kreuze bitte die Aussagen an, die das jeweilige Verhalten kennzeichnen!

	aggressiv	unsicher	selbstsicher	weiß nicht
Dem Gegenüber in die Augen schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Erklärungen abgeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit lauter und klarer Stimme sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine abwehrende Körperhaltung einnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr schnell nachgeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht bereit sein, einen Kompromiss einzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Damit ein Gespräch ohne Missverständnisse verläuft, gibt es Dinge, auf die man achten sollte. Wenn Dir jemand, z.B. ein Freund oder eine Freundin von einem Problem erzählt, worauf solltest du als Zuhörer achten? Kreuze bitte bei jeder Aussage an, wie wichtig sie ist oder ob man das nicht machen sollte!

Als Zuhörer sollte man darauf achten, dass.....

	wichtig	nicht wichtig	sollte man nicht machen
... man der Freundin oder dem Freund zeigt, dass man zuhört (Nicken, Anschauen..).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... man sofort dagegen spricht, wenn man anderer Meinung ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... man nachfragt, wenn man etwas nicht richtig verstanden hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... man den Freund oder die Freundin ausreden lässt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Worauf sollte man als Sprecher (Erzähler) achten, wenn man etwas Wichtiges erzählt?

Als Sprecher sollte man darauf achten, dass....

+

	wichtig	nicht wichtig	sollte man nicht machen
... man laut und deutlich redet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

... man solange spricht, bis der Freund oder die Freundin einen unterbricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... man den Zuhörer ab und zu anschaut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... man sich darum kümmert, ob der Zuhörer einen verstanden hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Im folgenden findest du eine Reihe von Aussagen zu Situationen, die es im Alltag geben kann. Bitte lies dir jede Aussage sorgfältig durch und entscheide, wie sehr sie auf dich persönlich zutrifft oder nicht zutrifft.

	Trifft sehr zu	trifft zu	trifft etwas zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft gar nicht zu
	1	2	3	4	5	6
Es fällt mir schwer, meine Meinung vor einer größeren Gruppe zu vertreten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mich in einer Gruppe befinde, traue ich mich nicht, etwas zu sagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe wenig Ansehen bei meiner Familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal glaube ich, dass ich zu überhaupt nichts gut bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sehe der Zukunft hoffnungsvoll entgegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin ein Niemand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich versuche, vor meinen Problemen davon zu laufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe eine gute Art, mit anderen umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verliere leicht den Kopf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verachte mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Schwierigkeiten, meine Meinung in einer Gruppe zu äußern, auch wenn ich etwas Wichtiges zu sagen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir schwer, einer Gruppe gegenüber eine gegensätzliche Auffassung zu vertreten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigentlich bin ich mit mir ganz zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Menschen, gegenüber denen ich mich für zu unwichtig halte, als dass ich mich um ihre Bekanntschaft bemühen würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich wünschte, ich würde nicht so schnell aufgeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mit meinen persönlichen Problemen gut fertig werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht, Kontakte mit anderen Menschen zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal wünschte ich, ich wäre nicht geboren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde auch in Zukunft meine Probleme meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin eigentlich ziemlich sicher in der Einschätzung meiner Fähigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann Auffassungen von Bekannten oft nicht zustimmen, habe aber Hemmungen, meine Kritik offen vorzubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Familie vertraut mir wenig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass ich für manche Menschen nicht interessant genug bin, um mit ihnen befreundet zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich vertrete meine Meinung auch konsequent in der Gruppe, die nicht mit mir übereinstimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe öfters das Bedürfnis, mich für mein Verhalten zu entschuldigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte, ich könnte mehr Achtung vor mir haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mich in den meisten Fällen schnell und sicher entscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich scheue mich nicht, allein in einen Raum zu gehen, in dem andere Leute bereits zusammen sitzen und sich unterhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann in jeder Situation für mich selbst sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich anderer Meinung bin, widerspreche ich auch Autoritätspersonen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich von meiner Familie geliebt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal fühle ich mich zu nichts nütze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann wichtige Entscheidungen ohne Hilfe treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In einer Gruppe fühle ich mich nicht so sicher, da den anderen meist mehr einfällt als mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es beunruhigt mich, wenn ich den Eindruck erhalte, dass jemand eine andere Auffassung hat als ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich glaube, dass ich in den meisten Fällen mein Verhalten vor mir rechtfertigen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meine persönlichen Probleme sind dazu da, von mir gelöst zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Schwierigkeiten, das zu tun, was richtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sollte höflicher zu anderen sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich richte mich in meinem Leben zu sehr nach den Auffassungen anderer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mich mit anderen Menschen meines Alters vergleiche, schneide ich eigentlich ganz gut ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um mir keine Feinde zu schaffen, stimme ich häufiger auch Auffassungen und Entscheidungen zu, die ich im Grunde nicht für gut oder vertretbar halte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann genauso gut zurechtkommen wie andere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Furcht, ich selbst zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin ziemlich scheu und unsicher im Kontakt mit anderen Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde mich ganz in Ordnung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ängstigt mich nicht, mit fremden Menschen zusammenzutreffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mich wirft so schnell nichts aus der Bahn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe oft das Gefühl, dass Fremde mich kritisch betrachten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin zufrieden mit mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hast du schon einmal Zigaretten geraucht?

- ja, öfters
- ja, aber nur mal probiert
- nein, noch nie

13. Wie alt warst du, als du deine erste Zigarette geraucht hast?

Jahre

14. Wie oft hast du in den letzten 30 Tagen geraucht?

- täglich
- mehrmals pro Woche
- einmal pro Woche
- einmal pro Monat
- seltener
- nie

15. Wie viele Zigaretten rauchst du normalerweise am Tag? (bei Null bitte leer lassen)

Stück +

16. Wirst du in den nächsten 12 Monaten rauchen?

- ganz sicher
- wahrscheinlich
- eher nicht
- völlig ausgeschlossen

★ Wenn du hier „völlig ausgeschlossen“ angekreuzt hast, mach gleich bei Frage 18 weiter!

17. Falls du in den nächsten 12 Monaten rauchen wirst, wieviel meinst du, wirst du rauchen?

- mal probieren
- öfters
- regelmäßig

18. Uns interessiert deine Meinung zum Rauchen. Stimmt du diesen Aussagen zu?

	stimmt	stimmt nicht	weiß nicht
Zigarettenrauch enthält ein giftiges Gas, das Kohlenmonoxid heißt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filterzigaretten sind weniger schädlich als filterlose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendliche, die rauchen, sind Angeber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passivrauchen ist unschädlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Wenn dir ein Freund oder eine Freundin eine Zigarette anbietet, was würdest du tun?

- rauchen, ich will mich ja nicht blamieren
- ablehnen
- rauchen, da ich sonst auch rauche
- nicht rauchen, mir aber eine Ausrede einfallen lassen

20. Raucht deine Familie? Wenn ja, wie stark? Bitte mache in jeder Zeile (bei jeder Person) ein Kreuz!

	ja, aber nicht viel	ja, er/ sie raucht viel	nein	weiß nicht
Mutter/ Stiefmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater/ Stiefvater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jemand anderes, nämlich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Hast du schon einmal Alkohol getrunken? Mache bitte bei jedem Getränk ein Kreuz!

	noch nie	schon mal	ja, im letzten Jahr
Bier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wein/Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohohaltige Mixgetränke (z.B. Whiskeycola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spirituosen (z.B. Schnaps, Whiskey)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Wie oft hast du die folgenden Getränke in den letzten 30 Tagen getrunken?

	täglich	mehr- mals pro Woche	einmal pro Woche	einmal pro Monat	seltener	nie
Bier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wein/Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohohaltige Mixgetränke (z.B. Whiskeycola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spirituosen (z.B. Schnaps, Whiskey)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Wenn du Alkohol getrunken hast, wieviel von diesen Getränken hast du dann zu einer Gelegenheit getrunken? Schreib bitte bei jedem Getränk die Anzahl auf! (bei Null bitte leer lassen)

- normale Flaschen oder Dosen Bier (0,5l):
- Glas Wein/Sekt (0,2l):
- Glas alkohohaltiges Mixgetränk:
- Glas Schnaps (2cl):

24. Warst du schon einmal so richtig betrunken?

- nein
 ja ➔ Wenn ja, wie oft schon? mal

☆ Wenn du hier „nein“ angekreuzt hast, mach gleich bei Frage 27 weiter!

25. Wie alt warst du, als du zum ersten mal betrunken warst? (wenn Nein, bitte leer lassen)

Jahre

26. Warst du im letzten Jahr betrunken?

- ja nein

27. Wirst du in den nächsten 12 Monaten regelmäßig Alkohol trinken?

- ganz sicher**
 wahrscheinlich
 eher nicht
 völlig ausgeschlossen

28. IPSY interessiert sich für deine Meinung zu Alkohol. Bitte kreuze an, was deiner Meinung nach zutrifft!

	stimmt	stimmt nicht	weiß nicht
Regelmäßiger Alkoholgenuss ist weniger schädlich als ab und zu betrunken zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßiger Alkoholkonsum verursacht keine gesundheitlichen Schäden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol ist die am weitesten verbreitete Droge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendliche, die Alkohol trinken, sind Angeber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Trinkt deine Familie Alkohol? Wenn ja, wie viel? Bitte mache in jeder Zeile (bei jeder Person) ein Kreuz!

	ja, aber nicht viel	ja, er/ sie trinkt viel	nein	weiß nicht
Mutter/ Stiefmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater/ Stiefvater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jemand anderes, nämlich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Hast du dir schon mal gewünscht, dass deine Mutter oder dein Vater weniger Alkohol trinken?

- ja
 nein
 nein, sie trinken keinen Alkohol

+

31. Was denkst du zu folgenden Aussagen?

Mit alkoholischen Getränken kann man...

	stimmt	stimmt nicht
...für die richtige Stimmung sorgen, wenn man mit anderen zusammen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...besser in Kontakt mit anderen kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wenn man mit Freund/in zusammen ist, für Stimmung sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sich besser entspannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Ärger besser herunter spülen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...von Schwierigkeiten ablenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Langeweile vertreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mehr Selbstvertrauen gewinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Erkältung bekämpfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mehr leisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Stell dir vor, du bist auf einer Party und die Eltern deines Freundes sind nicht da. Nach kurzer Zeit fängt jemand an, die Bar aufzumachen und den Alkohol herauszunehmen, was tust du?

- ich trinke mit, man will sich ja nicht blamieren.
- Ich lehne ab.
- Ich lasse mir, um nicht mitzutrinken eine Ausrede einfallen.
- Ich verlasse die Party.
- Ich trinke nur ein wenig.

33. Im folgenden sind einige Situationen aufgelistet, in denen andere versuchen, dich zu etwas überreden. Bitte gib zu jeder Situation an, ob dir das während des letzten Jahres passiert ist und in der nächsten Tabelle, wie häufig du dich hast überreden lassen! Mache in jeder Zeile ein Kreuz!

Haben andere versucht, dich zu überreden, dass du...

	Andere haben versucht, mich zu überreden	
	ja	nein
...eine Zigarette rauchst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Alkohol trinkst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dich mit ihnen betrinkst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie häufig hast du dich überreden lassen, dass du...?

	Ich habe mich überreden lassen			
	häufig	mehrmals	einmal	nie
...eine Zigarette rauchst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Alkohol trinkst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dich mit ihnen betrinkst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Wie stehst du zu folgenden Substanzen? Bitte mache in jeder Zeile nur ein Kreuz!

	habe ich noch nie von gehört	würde ich mal probieren	habe ich schon mal probiert	habe ich schon öfter zu mir genommen	würde ich auf keinen Fall probieren
Haschisch/Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Wie viele von deinen Freunden/ Freundinnen...?

	keiner	wenige	viele	weiß nicht
...rauchen Zigaretten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...trinken häufig alkoholische Getränke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sind fast jede Woche betrunken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Was denken die Leute aus deinem Freundeskreis im allgemeinen zu folgenden Verhaltensweisen?

	sie haben viel dagegen	sie haben etwas dagegen	sie haben wenig dagegen	sie haben gar nichts dagegen
Wenn man sich richtig betrinkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man die Schule schwänzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man sich mit anderen prügelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man irgendwelche Gegenstände kaputt macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man etwas gestohlen hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man ohne Erlaubnis des Besitzers ein Fahrrad, Mofa oder Auto zu einer Spritztour benutzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Wie sehr stimmst du folgenden Aussagen zu? Kreuze bitte bei jeder Aussage ein Kästchen an.

	stimmt sehr	stimmt	weder noch	stimmt nicht	stimmt gar nicht
Wenn meine Freunde Druck machen, gebe ich schnell nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn eine Gruppe von Mitschülern etwas von mir wollen, kann ich nur schlecht nein sagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal habe ich Regeln gebrochen, weil andere mich dazu gezwungen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal habe ich gefährliche oder dumme Sachen gemacht, weil andere es von mir wollten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn meine Freunde Alkohol trinken, ist es schwer für mich, nicht mitzutrinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe den Schulunterricht geschwänzt, weil andere mich dazu überredet haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich unter Druck gesetzt gefühlt, mich auf Partys zu betrinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schon mal Drogen genommen, weil andere mich dazu überredet haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. IPSY möchte deine Meinung zu folgenden Aussagen wissen.

Werbung...

	<i>stimmt</i>	<i>stimmt nicht</i>	<i>weiß nicht</i>
<i>... ist wie die Wirklichkeit.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>... hat ganz viele Tricks, damit wir diese Produkte kaufen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>... kann übertreiben.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>... lügt immer.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Wie waren deine Noten in Deutsch und Mathematik im letzten Zeugnis?

Deutsch:

Mathematik:

+

40. IPSY möchte deine Meinung zu den folgenden Sätzen wissen.

	richtig	eher richtig als falsch	weiß nicht	eher falsch als richtig	falsch
Ich freue mich schon auf die Zeit, in der ich von der Schule nichts mehr sehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe ziemlich gerne in die Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehöre zu den Schülern, die gern lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lerne auch dann, wenn keine Prüfungen unmittelbar bevorstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss mich meist überwinden, wenn ich anfangen soll zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich betrachte das Lernen als notwendiges Übel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich langweile mich zur Zeit in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde das interessant, was wir zur Zeit in der Schule durchnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich im Unterricht wohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Beantworte bitte folgende Fragen! Der lachende Smiley steht für sehr gerne, das nächste Kästchen für gerne und der traurige Smiley steht für überhaupt nicht gerne!



Wie gern magst du deine Mitschüler?

Wie gern meldest du dich im Unterricht?

Wie gut kennst du deine Mitschüler?

Wie gern lernst du in deiner Klasse?

42. Was tust du wenn du dich entspannen möchtest? Schreibe bitte fünf verschiedene Möglichkeiten auf!

1.
2.
3.
4.
5.

43. Was tust du wenn du ein schwieriges Problem hast, z.B. in der Schule oder zu Hause? Schreibe bitte mindestens fünf verschiedene Schritte auf, wie du herangehst, um das Problem zu lösen!

1.
2.
3.
4.
5.

Abschließend noch 2 Fragen zum IPSY-Unterricht in deiner Klasse...

44. Wie fandest Du den IPSY-Unterricht?



-

45. Sollte es den IPSY-Unterricht für die erste Klasse weiterhin geben?

- ja nein

Bitte trag zum Schluss noch einmal deinen Code hier ein, genauso wie du es am Anfang gemacht hast!

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dein Geburtstag	Dein Geburtsmonat	Letzter Buchstabe deines Vor-namens	Ersten 3 Buchstaben des Vornamens deiner Mutter			

14.3 Lehrerfragebogen Posttest (VG)



Liebe Lehrerin, lieber Lehrer,

Im Rahmen der IPSY-Studie möchten wir wieder von Ihnen einige Informationen erfragen. Wir möchten Sie bitten, den folgenden kurzen Fragebogen gewissenhaft auszufüllen. Ihre Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ihre Code-Nummer setzt sich aus Ihrem Geburtstag, Ihrem Geburtsmonat, dem ersten Buchstaben Ihres Vornamens und den ersten drei Buchstaben Ihres Nachnamens zusammen.

Hier ein Beispiel:

Frau Maria Engels hat am 14. Mai Geburtstag. Dies ergibt die Code-Nummer:

1	4	0	5	m	e	n	g
Marias Geburtstag		Marias Geburtsmonat		Erster Buchstabe Vorname	Erste 3 Buchstaben Nachname		

Schreiben Sie bitte IHRE Code-Nummer auf:

--	--	--	--	--	--	--	--

Zuerst einige Fragen zu Ihrer Person. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an bzw. füllen Sie aus!

1. *Welches Geschlecht haben Sie?*

- männlich weiblich

2. *Wie alt sind Sie?*

_____ Jahre

3. *Welchen Familienstand haben Sie?*

- Ich bin verheiratet und lebe mit dem/der Ehepartner(in) zusammen.
 Ich bin verheiratet und lebe vom/von der Ehepartner(in) getrennt.
 Ich bin ledig.
 Ich bin geschieden.
 Ich bin verwitwet.

4. *Haben Sie Kinder?*

- nein ja wenn ja, wie viele? _____

5. *Hat Ihnen das Unterrichten in der IPSY-Klasse Spaß gemacht?*

- immer
 häufig
 selten
 nie

6. *Wie schätzen Sie Ihre IPSY-Klasse ein?*

Meine Klasse ist...

	stimmt völlig	stimmt im allgemeinen	stimmt kaum	stimmt gar nicht
laut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwierig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemlos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
langsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
brav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. *Glauben Sie, dass die Durchführung des Lebenskompetenztrainings IPSY...*

	Ja, sicher	Ja, vielleicht	Nein, kaum	Nein, sicher nicht	Kann ich nicht beurteilen
... einen evtl. späteren Drogenkonsum von Schülern/- innen verhindern kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... den Missbrauch von Alkohol und Zigaretten von Schülern/- innen verhindern kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Gewaltbereitschaft von Schülern/-innen verringern kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das Klassenklima verbessern kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Sie haben IPSY jetzt unterrichtet. Wie ist Ihre Meinung zu folgenden Aussagen?

	stimmt völlig	stimmt im allge- meinen	stimmt kaum	stimmt gar nicht
Der IPSY-Unterricht ist sinnvoll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das IPSY-Curriculum ist verbesserungswürdig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft war mir unklar, wie ich in unvorhergesehenen Situationen reagieren sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Elemente aus dem IPSY-Curriculum auch in anderen Fächern integriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alles in allem hat mir der IPSY-Unterricht sehr gut gefallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alles in allem hat meinen Schüler/-innen der IPSY-Unterricht sehr gut gefallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der IPSY-Unterricht hat soziale Fertigkeiten der Schüler/-innen verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die IPSY-Unterrichtseinheiten ...

	stimmt völlig	stimmt im allge- meinen	stimmt kaum	stimmt gar nicht
...haben die Schüler/-innen unterfordert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...haben die Schüler/-innen überfordert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...waren für die Schüler/-innen zu kindisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...haben das angesprochen, was die Schüler/-innen in dem Alter interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sollten mehr Freiraum für die Gestaltung des Lehrers/der Lehrerin lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sollten immer nur von einem Lehrerin/einer Lehrerin unterrichtet werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Welche Elemente des IPSY-Unterrichts fanden Sie am besten? Warum?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Welche Elemente des IPSY-Unterrichts haben Ihnen nicht gefallen? Warum?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Die folgenden Fragen betreffen Ihre Erfahrung als IPSY-Lehrkraft.

11. Würden Sie noch einmal außerhalb eines Forschungsprojektes IPSY unterrichten?

- nein ja

12. Wenn ja, in welcher Form würden Sie IPSY weiterhin unterrichten?

- IPSY als ganzes Programm. ja nein
- Einzelne Unterrichtseinheiten von IPSY. ja nein

13. Wie groß war der zeitliche Aufwand für die Vorbereitung des IPSY-Unterrichts?

- zu groß angemessen relativ gering

14. Wie meinen Sie könnte die Durchführung des IPSY-Unterrichts noch erleichtert werden?

	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	gar nicht wichtig
Bessere Handhabbarkeit der Arbeitsmaterialien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vielfältigerer Ablauf der IPSY-Einheiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Unterrichtseinheiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weniger Unterrichtseinheiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Schulungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bessere kollegiale Zusammenarbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bessere Zusammenarbeit mit der Universität.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Was fällt Ihnen noch zusätzlich ein, wie IPSY in der Durchführung noch erleichtert werden könnte?

.....

.....

15. Welche Anmerkungen, Verbesserungsvorschläge, Rückmeldungen usw. zum IPSY-Curriculum möchten Sie uns sonst noch mitteilen? Sie können gerne ein weiteres Blatt anheften.

.....

.....

16. Bitte schätzen Sie ein...!

	Trifft völlig zu 1	2	3	4	Trifft gar nicht zu 5
Ich interessiere mich persönlich für IPSY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich freue mich darauf, IPSY zu unterrichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde IPSY auch unterrichten, wenn es nicht angewiesen wurde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Nun noch einige Fragen zu Ihrem Beruf.

nicht kaum eher genau

Ich weiß, dass ich es schaffe, selbst den problematischsten Schülern den prüfungsrelevanten Stoff zu vermitteln.	1	2	3	4
Ich weiß, dass ich zu den Eltern guten Kontakt halten kann, selbst in schwierigen Situationen.	1	2	3	4
Ich bin mir sicher, dass ich auch mit den problematischen Schülern in guten Kontakt kommen kann, wenn ich mich darum bemühe.	1	2	3	4
Ich bin mir sicher, dass ich mich in Zukunft auf individuelle Probleme der Schüler noch besser einstellen kann.	1	2	3	4
Selbst wenn mein Unterricht gestört wird, bin ich mir sicher, die notwendige Gelassenheit bewahren zu können.	1	2	3	4
Selbst wenn es mir mal nicht so gut geht, kann ich doch im Unterricht immer noch gut auf die Schüler eingehen .	1	2	3	4
Auch wenn ich mich noch so sehr für die Entwicklung meiner Schüler engagiere, weiß ich, dass ich nicht viel ausrichten kann.	1	2	3	4
Ich bin mir sicher, dass ich kreative Ideen entwickeln kann, mit denen ich ungünstige Unterrichtsstrukturen verändere.	1	2	3	4
Ich traue mir zu, die Schüler für neue Projekte zum Modellversuch zu begeistern.	1	2	3	4
Ich kann Veränderungen im Rahmen eines Modellversuchs auch gegenüber skeptischen Kollegen durchsetzen.	1	2	3	4

In den letzten drei Fragen möchten wir noch etwas über Ihr Lehrverhalten erfahren:

18. *Inwieweit hat sich Ihrer Meinung nach Ihr methodisches Repertoire im Laufe des IPSY-Programms für Klasse 5 erweitert?*

sehr viel ein wenig gar nicht

Falls ja, geben Sie konkrete Beispiele für die Bereicherung Ihres Lehrerverhaltens durch IPSY Klasse 5 an:

.....
.....
.....
.....

19. *Wie hat das IPSY-Programm für Klasse 5 und die damit verbundene Arbeit bei Ihnen die Wahl der Inhalte, bei denen Sie als Lehrer einen erheblichen Freiraum haben, in Ihrer Fächerkombination beeinflusst?*

sehr viel ein wenig gar nicht

Falls ja, spezifizieren Sie bitte:

.....
.....
.....
.....

20. *Soweit Sie es einschätzen können, wie hat der innerhalb des IPSY-Programms für Klasse 5 veränderte Unterricht über die Schüler auch auf andere Lehrer gewirkt?*

sehr viel ein wenig gar nicht weiß nicht

Falls ja, spezifizieren Sie bitte:

.....
.....
.....
.....

Herzlichen Dank fürs Ausfüllen!!!

14.4 Fragebogen zur Prozessevaluation

!!! BITTE NACH DER IMPLEMENTATION JEDER IPSY-EINHEIT AUSFÜLLEN !!!

Klasse / Schule: _____

Lehrer: _____

IPSY-Einheit: _____

Datum: _____

Bitte denken Sie noch einmal kurz an die eben vermittelte IPSY-Einheit und beantworten Sie folgende Fragen!

1. *Wurden die Ziele der IPSY-Einheit erreicht (vgl. mit „Ziele der IPSY-Einheit“ im Unterrichtsmanual)?*

Ja Nein

2. *Schätzen Sie bitte ein, wie viel Prozent der im Manual vorgegebenen Inhalte Sie vermitteln konnten!*

_____ %

3. *Welche unerwünschten Ereignisse traten beim Unterrichten der Einheit auf?*

4. *Welche Elemente der IPSY-Einheit würden Sie für Ihre Schule / Ihren Unterricht übernehmen?*

5. *Was würden Sie anders machen, wenn Sie dieselbe IPSY-Einheit noch ein zweites Mal implementieren sollten?*

6. *Welche sonstigen Anmerkungen haben Sie?*

Herzlichen Dank für Ihre Antworten und weiterhin viel Spaß mit IPSY!

14.5 Lebenslauf

Persönliche Daten

Arnold Hofstätter



*18.08.1979 in Klagenfurt

Praterstrasse 50/4/12

1020 Wien

Tel.: 0650/2276653

E-Mail: wasser_musik(at)gmx.de

Ausbildungsweg

1995 - 2000

HTL – Elektrotechnik Klagenfurt - Abschlusszeugnis sowie Reife- und
Diplomprüfung mit gutem Erfolg

2000 - 2001

Präsenzdienst Klagenfurt - Ausbildung zum Sanitätsgehilfen, mit Praxis beim
„Österreichischen Roten Kreuz“ in Wien

2001 - 2002

PädAK, Wien, Ettenreichgasse - Beginn der integrativen Ausbildung zum
Sonderschullehrer

2002 - 2010

Universität Wien - Psychologiestudium mit den Schwerpunkten Evaluation/Training
und psychologische Diagnostik

2006 - 2007

Studienassistent - bei der Studienprogrammleitung Politikwissenschaft (Tätigkeiten:
Mitarbeit bei der Entwicklung eines elektronischen-Anmeldesystems, Umsetzung der
SPL-Homepage)

2007 - 2008

Studienassistent - am Instituts für Wirtschaftspsychologie, Bildungspsychologie und
Evaluation (Tätigkeiten: Prüfungsvorbereitung, -organisation und -korrektur)

2008 – 2010

Studienassistent - bei der Studienprogrammleitung Politikwissenschaft