



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Konsumgewohnheiten und Einstellungen
von Jugendlichen gegenüber Alkohol

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer.nat.)

Verfasserin:	Gerda Teichmann
Matrikel-Nummer:	9909625
Studienrichtung:	Biologie und Umweltkunde & Philosophie und Psychologie
Betreuerin:	Ao. Univ.- Prof. MMag. Dr. Sylvia Kirchengast

Wien, 27. April 2009

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	1
2	Theoretische Grundlagen	3
2.1	Kultur und Alkohol	3
2.1.1	Bedeutung von Alkohol in der Religion	6
2.1.2	Konsumtrends unter Einfluss der Zeit	6
2.1.3	Konsumgewohnheiten	8
	Problematischer Alkoholkonsum in Österreich	9
	Harte und Weiche Konsumgewohnheiten	10
2.2	Ursachen des vermehrten Trinkverhaltens	12
2.2.1	Psychologische Aspekte	13
	Lerntheoretische Ansätze	13
	Persönlichkeit	15
2.2.2	Biologische Aspekte	16
	Genetische Disposition	16
	EXKURS: Suchtgedächtnis	17
2.3	Alkohol im menschlichen Körper	18
2.3.1	Inhaltsstoffe	18
2.3.2	Einfluss auf Stimmung, Wahrnehmung, Verhalten und Leistung	19
	Einfluss auf die Stimmung	19
	Einfluss auf die Wahrnehmung	20
	Einfluss auf das Verhalten	20
	Einfluss auf intellektuelle Leistung	20
2.3.3	Aufnahme und Verteilung	21
2.3.4	Abbau und Ausscheidung des Alkohols	22
2.4	Alkohol und Gesundheit	22
2.4.1	Alkoholabhängigkeit	22
	Definition	23
	Klassifikation	24
2.4.2	Psychiatrische Folgeerkrankungen	27
	Alkoholdelir	27
	Alkoholhalluzinose	27
	Eifersuchtswahn	28
	Alkoholische Wesensänderungen, psychoorganisches Syndrom	28
2.4.3	Neurologische Folgeerkrankungen	28
	Wernicke-Karsakoff-Syndrom	28
	Alkoholische Kleinhirnatrophie	28
	Alkoholische Polyneuropathie	29
	Alkoholepilepsie	29
2.4.4	Internistische Folgeerkrankungen	29
	Gastrointestinaltrakt	29
	Magen	30
	Dünndarm und Mastdarm	30

Leber	30
Bauchspeicheldrüse.....	31
Herz Kreislauf	31
Vitaminmangel.....	31
2.4.5 Alkohol und Schwangerschaft.....	32
2.5 Jugend und Alkohol.....	32
2.5.1 Jugendkultur und Drogen	32
2.5.2 Soziale Faktoren im Zusammenhang mit Alkohol	35
Familie	35
Peer groups.....	36
Schule.....	38
Massenmedien.....	39
Freizeitverhalten.....	41
2.5.3 Konsumgewohnheiten Jugendlicher	43
Trinkorte	45
Getränke Jugendlicher.....	45
Rauschtrinken	46
2.6 Prävention.....	48
Primärprävention.....	48
Sekundärprävention	49
Tertiärprävention.....	49
2.6.1 Strategien der Suchtprävention.....	49
2.6.2 Massenmediale Prävention	51
2.6.3 Prävention in der Schule	53
2.6.4 Strukturelle Maßnahmen im öffentlichen Bereich	55
Beschränkte Erhältlichkeit	55
Gemeindeorientierte Suchtprävention.....	56
3 Konzeptioneller Rahmen.....	57
3.1 Der Einfluss von Einstellung auf das Verhalten	57
3.2 Theorie des vernünftigen Handelns.....	58
3.2.1 Einstellung zum Verhalten	59
3.2.2 Subjektive Norm.....	59
3.2.3 Erweiterung der Theorie des vernünftigen Handelns	60
3.2.4 Kritik der Theorie des vernünftigen Handelns	60
3.3 Theorie des geplanten Verhaltens	61
3.4 Angewandte Theorie des geplanten Verhaltens	63
3.4.1 Absicht zu Trinken	64
3.4.2 Einstellung zum Trinken.....	64
3.4.3 Subjektive Norm.....	65
3.4.4 Subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle.....	65
3.4.5 Externe Variablen	65
Eigenschaften von Alkohol.....	65
Wissen.....	66
Medien	66
Eltern.....	66

	Vorbild	67
	Gesundheit	67
4	MATERIAL UND METHODE	68
4.1	Sammlung und Beschreibung der Stichproben	68
4.2	Fragebogen	68
4.2.1	Teil 1: Freizeitverhalten.....	68
4.2.2	Teil 2: Genussmittel.....	69
4.2.3	Teil 3: Persönliche Daten.....	69
4.3	Profil der befragten Person.....	69
4.4	Statistische Auswertung	74
5	Datenanalyse und Ergebnisse	75
5.1	Freizeitverhalten	75
5.1.1	Freizeitaktivitäten	75
5.1.2	Freizeit mit Freunden.....	76
5.1.3	Gesundheitsverhalten.....	77
5.1.4	Medienkonsum	78
5.2	Genussmittel- Alkoholkonsum.....	79
5.2.1	Häufigkeit von Alkoholkonsum	79
5.2.2	Erste Rauscherfahrung.....	80
5.2.3	Alkoholkonsum in der Familie	81
5.2.4	Werbung und Getränke.....	81
5.2.5	Lieblingsgetränke	82
5.2.6	Wesentliche Aspekte für eine gelungene Party	83
5.3	Ergebnisse aus Faktoren- und Reliabilitätskalkulation	84
5.3.1	Analyse und Kalkulation der Variablen	85
5.3.2	Subjektive Norm.....	85
5.3.3	Einstellung zum Trinkverhalten	86
5.3.4	Subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle.....	87
5.3.5	Eigenschaftsvariable	88
5.3.6	Medien	89
5.3.7	Eltern.....	89
5.3.8	Gesundheit und Sport	90
5.4	Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse.....	91
5.4.1	Zusammenfassung der Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse.....	92
	Absicht, in Zukunft Alkohol zu trinken.....	92
6	Diskussion	94
6.1	Freizeitverhalten.....	94
6.2	Gesundheitsbewusstsein.....	94
6.3	Alkoholkonsum der Jugendlichen	94
6.4	Die Einstellung von Jugendlichen gegenüber Alkohol	96

7	Zusammenfassung	98
8	Literaturverzeichnis	102
9	Anhang	115
10	Lebenslauf	127

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1:	Problematischer Alkoholkonsum	10
Abb. 2:	Harte und weiche Konsumgewohnheiten von Alkohol, Männer und Frauen ab 16 Jahren, 1993	11
Abb. 3:	Modell für die Entstehung von Drogenabhängigkeit	13
Abb. 4:	Wöchentlicher Alkoholkonsum der 11, 13 und 15 jährigen Schüler in Prozent	44
Abb. 5:	Häufiger Alkoholkonsum von 15-jährigen Schülern in Prozent, in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Österreich ohne Wien	45
Abb. 6:	Getränke Jugendlicher	46
Abb. 7:	Theorie des vernünftigen Handelns	58
Abb. 8:	Theorie des geplanten Handelns	62
Abb. 9:	Angewandte Theorie des geplanten Verhaltens	64
Abb. 10:	Alter der Schüler (n = 232)	70
Abb. 11:	Geschlecht der Schüler (n = 232)	71
Abb. 12:	Ausbildung der Eltern (n = 232)	72
Abb. 13:	Taschengeld der Schüler (n = 232)	73
Abb. 14:	Trinkhäufigkeit der Schüler (n = 232)	80

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1:	Rangfolge europäischer Staaten hinsichtlich des Alkoholkonsums in Litern reiner Alkohol pro Kopf	9
Tab. 2:	Diagnostical and Statical Manual (DSM-IV) - Substanzabhängigkeit	25
Tab. 3:	International Classification of Diseases (ICD-10) - Abhängigkeitssyndrom	25
Tab. 4:	Alkoholkonsum und Schule	38
Tab. 5:	Präventionsstrategien	50

Tab. 6:	Evaluationsergebnisse zu unterschiedlichen Präventionskonzepten	54
Tab. 7:	Muttersprache der Schüler	71
Tab. 8:	Familienstand der Eltern	72
Tab. 9:	Verwendung des Taschengeldes	74
Tab. 10:	Irrtumswahrscheinlichkeit	74
Tab. 11:	Freizeitaktivitäten	75
Tab. 12:	Freizeitaktivitäten nach Geschlecht	76
Tab. 13:	Freizeit mit Freunden	76
Tab. 14:	Freizeit mit Freunden nach Geschlecht	77
Tab. 15:	Gesundheitsverhalten	77
Tab. 16:	Gesundheitsverhalten nach Geschlecht	78
Tab. 17:	Medienkonsum	78
Tab. 18:	Medienkonsum nach Geschlecht	79
Tab. 19:	Erste Rauscherfahrung	80
Tab. 20:	Alkoholkonsum in der Familie	81
Tab. 21:	Werbung und Getränke	81
Tab. 22:	Werbung und Getränke nach Geschlecht	82
Tab. 23:	Lieblingsgetränke	83
Tab. 24:	Lieblingsgetränke nach Geschlecht	83
Tab. 25:	Aspekte für eine gelungene Party	84
Tab. 26:	Aspekte für eine gelungene Party nach Geschlecht	84
Tab. 27:	KMO- Maße	85
Tab. 28:	Subjektive Norm	86
Tab. 29:	Einstellung zum Trinkverhalten	87
Tab. 30:	Subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle	88

Tab. 31: Einfaktorielle ANOVA von subjektiv wahrgenommener Verhaltenskontrolle	88
Tab. 32: Eigenschaftsvariable	89
Tab. 33: Medien	89
Tab. 34: Eltern	90
Tab. 35: Gesundheit und Sport	90
Tab. 36: Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse	92

1 Einleitung

Das Thema des jugendlichen Alkoholkonsums sorgt immer wieder für Schlagzeilen in den Medien. Jugendliche kommen aufgrund der Allgegenwärtigkeit dieser Droge sehr früh in Kontakt mit Alkohol. Gerade in der Pubertät neigen die Jugendlichen zu riskantem Gesundheitsverhalten und wie Studien zeigen, trinken die meisten Jugendlichen mit 13 das erste Mal Alkohol.

In Österreich wird Alkohol weitgehend akzeptiert, und besonders gerne bei Familienfesten oder bei Treffen mit Freunden konsumiert. Alkohol spielt eine wesentliche Rolle im Leben der jungen Menschen.

Einige Studien konnten zeigen, dass ein Großteil der Jugendlichen regelmäßig Alkohol konsumiert und dies kein besonderes Phänomen darstellt.

Obwohl Alkohol zu den Drogen zählt, wird er von der Gesellschaft oft verharmlost und von der Thematik illegaler Drogen überschattet. Auch für viele Institutionen ist es nicht einfach, die Menschen auf die Tragweite dieses Übels aufmerksam zu machen.

Die vorliegende Arbeit hat sich zum Ziel gesetzt, die Konsumgewohnheiten Jugendlicher und deren Einstellung gegenüber Alkohol zu erforschen, um eine Grundlage für den Einsatz kommunikativer Maßnahmen gegen den Missbrauch im Jugendalter zu schaffen. Da sich diese Diplomarbeit auf die Lebenswelt der Jugendlichen konzentriert, beschränken sich die Möglichkeiten vor allem auf die Primärprävention.

Diese Studie gliedert sich in zwei Hauptteile. Im hermeneutischen Teil werden die theoretischen Grundlagen jugendlichen Alkoholkonsums genauer beschrieben. Zu Beginn wird auf die kulturellen Hintergründe der Konsummuster eingegangen, danach werden die europäischen sowie die österreichischen Konsumgewohnheiten beschrieben sowie auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede angesprochen.

Die folgenden Kapitel beschäftigen sich mit den Ursachen und Auswirkungen des Alkoholkonsums im Allgemeinen. Bei den Ursachen wird sowohl auf die psychologischen als auch auf die biologischen Aspekte eingegangen.

Die letzten beiden Kapitel beschäftigen sich mit den Gewohnheiten der Jugendlichen im speziellen und den Möglichkeiten Prävention zu leisten. Dabei wird vor allem auf die Faktoren im Zusammenhang mit Alkoholkonsum im Jugendalter Bezug genommen.

Im Kapitel Prävention werden verschiedenste entsprechende Strategien dargestellt und ihre Effektivität angesprochen.

Im empirischen Teil der Studie wird zu Beginn die Fragestellung erklärt. Im Anschluss daran werden die für die Untersuchung nötigen Materialien und Methoden erörtert und beschrieben. Der Ergebnis-Teil geht auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede der jugendlichen Konsumgewohnheiten ein und hat als zentrale Thematik die Einstellung der Jugendlichen zum Alkohol. Dabei wird ein indirekter Zugang zu dem Thema

versucht, der auch die Freizeitbeschäftigungen und Lebenswelt der Schüler mit ein bezieht. An dem Ergebnis-Teil schließt der Diskussions-Teil an, der die wichtigsten Schlüsse dieser Studie herausfiltert und in Beziehung zu anderen Untersuchungen setzt.

Der letzte Punkt stellt die Zusammenfassung der gewonnen Ergebnisse noch einmal in Deutsch und Englisch dar.

Diese Arbeit verwendet die Bezeichnung Schüler für beide Geschlechter, die Verkürzung zielt alleine auf die Erleichterung des Leseflusses ab.

Ich habe mich bemüht, sämtliche Inhaber der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder in dieser Arbeit eingeholt. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.

2 Theoretische Grundlagen

2.1 Kultur und Alkohol

Bereits aus vielen früheren Kulturen finden wir Hinweise, die auf den Konsum von alkoholischen Getränken hindeuten. Schon in der frühesten Phase der Geschichte wurde die Gärung entdeckt, und bereits in der Steinzeit soll Honig als erstes Produkt zur Fermentation eingesetzt worden sein. (ALLEN, 1992).

In frühen Schriften finden sich bereits Hinweise auf Berausungen (SINGER, 2005)

Verschiedene Völker der Antike, zum Beispiel Sumerer, Babylonier, Ägypter, Griechen und Römer verfügten über eine hoch entwickelte Alkoholkultur. Bier und Wein aus dieser Zeit wiesen jedoch im Vergleich zu heute einen geringeren Alkoholgehalt auf. Die ägyptische und babylonische Kultur verfügten bereits schon über 70 verschiedene Biersorten (LINDENMEYER, 2005).

Rauschzustände und Ekstasen zählen zu veränderten Bewusstseinszuständen, die zusammen mit Traum, Trance, Meditation und Hypnose in frühen Kulturen aufgrund der Religiosität angestrebt wurden (LEGNARO, 1982 zitiert in SINGER, 2005).

Vor allem bei rituellen und religiösen Festen wurde Trunkenheit toleriert, wie Texte aus Ägypten zeigen, wo selbst der König tanzt und betrunken ist (SINGER, 2005)

Schon in frühester Zeit war der Menschheit die betäubende und erregende Wirkung der Genussmittel, die auch Glückgefühle, Euphorie und Sinnestäuschungen erzeugen, bekannt (BALABANOVA, 2001). Die heutige Zeit stellt damit keine Ausnahme dar.

Möchte man das Zusammenspiel von Alkohol und menschlichem Verhalten verstehen, so spielen soziokulturelle Aspekte keine geringere Rolle als physiologische und psychologische Aspekte. Die unterschiedlichen Arten mit Alkohol umzugehen bzw. über Alkohol zu urteilen werden vom Individuum einer Gemeinschaft genauso gelernt, wie auch andere Dinge innerhalb dieses Verbandes gelernt werden weil Einstellungen die dort existieren übernommen werden. Trinken ist ein wesentlicher Faktor der Kultur (HEATH, 1982).

Laut ZINBERG (1984) wird die Entstehung von Problemen mit psychoaktiven Substanzen, wie Alkohol nicht nur von der Substanz („Drug“), sondern auch von der konsumierenden Person („Set“) und ihrer Umwelt („Setting“) determiniert. Der Begriff „Set“ stellt zum Beispiel die individuelle Einstellung der Alkoholkonsumenten zum Alkoholkonsum dar. Für den Terminus „Setting“ ist die Einstellung der gesamten Gesellschaft relevant. Man muss davon ausgehen, dass nicht nur die Einstellungen auf das Konsumverhalten Auswirkung zeigt, sondern auch die Konsumgewohnheiten die Einstellung zum Konsum vorgibt (UHL & KOBRNA, 2004).

Eine logische Schlussfolgerung ist daher, dass es auf keinen Fall einfach ist, die Art und Richtung der Kausalbeziehung mittels empirischen Studien zu analysieren. „Das bedeutet, dass die Mindestvoraussetzung dafür, sich auf eine sinnvolle und differenzierte Art und Weise mit dem Phänomen „Einstellung zum Alkoholkonsum“ auseinandersetzen zu können ist, sich mit unterschiedlichen Einstellungen und Konsummotiven vertraut zu machen“ (UHL & KOBRNA, 2004).

In der Literatur sind interessante Ansätze dazu zu finden:

PITTMANN (1964) formulierte vier kulturelle Hintergründe, die für die Erforschung von Einstellungen gegenüber Alkohol, die Basis darstellen:

- Abstinenzkulturen: Kulturen die Alkoholgebrauch in jeder Form verurteilen, wie zum Beispiel asketisch lebende Protestanten oder Muslime.
- Ambivalenzkulturen: Konflikt zwischen koexistierenden Wertskalen gegenüber Alkohol. Dazu zählen Englisch sprechende Länder, sowie die skandinavischen Nationen.
- Permissivkulturen: Dem mäßigen Alkoholkonsum wird nichts entgegengesetzt, exzessives Trinken wird jedoch verweigert, zum Beispiel Juden und Italiener.
- Permissiv- (funktionsgestörte) Kulturen: Haben nicht nur eine tolerante Einstellung Alkohol gegenüber, sondern auch Exzesse werden gebilligt, wie beispielsweise in Frankreich und Japan (FEUERLEIN, 1984).

Die Einstellung gegenüber Alkohol wird stark von klimatischen Bedingungen und Religionen des Kulturkreises geprägt. Abstinenzkulturen spielen in unserem engeren Kulturkreis keine Rolle. Im Gegensatz dazu ist der zweite Kulturkreis, der auf asketisch- puritanischen Auffassungen beruht, in Europa verbreitet. In England, Skandinavien sowie in den USA spielt diese Grundeinstellung auch noch heute eine nicht unwesentliche Rolle. Das Trinken von Alkohol in der Öffentlichkeit ist im Gegensatz, zum Konsum von Alkoholika im engsten Kreise der Familie weniger Sitte. Diese Ambivalenzkulturen genießt man vor allem hochprozentigen Alkohol (FEUERLEIN, 1984). Das Auftreten von Alkoholismus ist in diesen Kreisen auch stark gegeben (BLUM & BLUM 1969).

Permissivkulturen (Prototyp die meisten mediterranen Länder) hingegen konsumieren in erster Linie Wein und Bier. Nach den vorherrschenden Trinksitten wird nahezu von der gesamten Bevölkerung Alkohol getrunken, jedoch nur in kleinere Dosen. (FEUERLEIN, 1984) Soziologische Studien konnten belegen, dass Ländern in denen der Konsum traditionell bedingt ist einer starken Selbstkontrolle unterliegen, und weniger Probleme mit übermäßigem Alkoholkonsum verzeichnen als andere Länder. Das Trinken von Alkohol ist in diesen Kulturen auf ganz bestimmten Situationen beschränkt (BLUM & BLUM, 1969). Besonders zu Mahlzeiten genießen diese Gemeinschaften Alkohol (FEUERLEIN, 1984). Schon seit der Kindheit hat die Mehrheit Kontakt mit limitiertem Alkoholkonsum. Diese Länder können niedrigere

Raten von Alkoholproblemen und Alkoholismus vorweisen (CAHALAN, CISIN & CROSSLEY, 1969). Im Gegensatz dazu konnten soziologische Forschungen bestätigen, dass in Kulturkreisen, in denen sehr viel Leistung, große Verantwortung und Unabhängigkeit verlangt wird eine Neigung zu häufiger Trunkenheit oder zu vermehrtem Alkoholkonsum oft vorhanden ist (PITTMAN, 1979). In diesen Kulturkreisen tritt Alkoholkonsum oft auch mit besonders unangenehmen Begleiterscheinungen wie unakzeptablem und asozialen Verhalten auf (BLUM & BLUM, 1969). Eine derartige Kulturform, die Alkoholkonsum auf allen Ebenen akzeptiert, kommt in ihrer vollen Ausprägung eigentlich nicht vor. In abgeschwächter Form finden sich jedoch in manchen südamerikanischen Ländern wie Chile und Bolivien diese Muster (FEUERLEIN, 1984).

Nach der Einteilung von Pittmann kann man Österreich am ehesten zu den „Permissivkulturen“ zählen. Bei Festen und Freizeitaktivitäten wie beispielsweise auf Hochzeiten, Geburtstagsfeste, Sportvereine oder an Feiertagen wie Silvester weisen jedoch auch klare Anzeichen auf eine „extreme Permissivkultur“ hin. Bei einer Repräsentativerhebung 1993/94 (UHL & SPRINGER) wurden mehr als 2000 erwachsene Österreicher befragt, in welchen Situationen eine „leichte Berausung“ bzw. eine „richtige Berausung“ toleriert werden könne (UHL, KOBRNA, 2004). Der Anteil der Personen die im Zusammenhang mit Sport Alkohol für berechtigt hielten belief sich bei 11% bzw. „während der beruflichen Arbeit zwischen den Mahlzeiten“ bei 19%. Hingegen hielten ihn 87% bei „Lokalbesuchen abends mit Freunden oder Bekannten“ für angebracht, bzw. 92% „bei Festen oder Feiern, wie Hochzeit, Geburtstag, Silvester“ (UHL & KOBRNA, 2004).

BALES (1946) differenzierte in Bezug auf den Alkoholkonsum drei Grundhaltungen: Beim konvivialen Trinken wird der Alkohol nur zu den Mahlzeiten genossen, dabei vor allem Wein.

- Als rituelles Trinken bezeichnet man, wenn, der Alkoholkonsum in eine bestimmte Zeremonie eingebaut wird (z.B. orthodoxe Juden). In dieser Kultur lassen sich erstaunlicherweise wenig Alkoholiker finden.
- In jenem Kulturkreise, in denen utilitaristisches Trinken verbreitet ist, ist die Alkoholikerrate sehr hoch. Alkohol wird eingesetzt zur Angstlösung, Spannungsverminderung, oder um Machtansprüche zu befriedigen. In manchen skandinavischen und osteuropäischen Ländern lassen sich derartige Muster finden (FEUERLEIN, 1984)

Im mitteleuropäischen Raum besteht eine Mischform von utilitaristischem und konvivialen Trinken, auch Österreich kann hier eingeordnet werden. (FEUERLEIN, 1984)

2.1.1 Bedeutung von Alkohol in der Religion

Da Religion die Wiege von Kultur ist, überrascht es nicht wenig, dass sich die Wissenschaft mit diesen Riten im Bezug auf Alkohol auseinandersetzt. Wie bereits erwähnt wird der Alkohol auch bei religiösen Handlungen eingesetzt.

Eine Vielzahl von Studien konnten signifikante Unterschiede zwischen Katholiken, Protestanten und Juden ausfindig machen. Zum Beispiel ist das Trinken bei Versammlungen, dem vor allem eine soziale Rolle zukommt, weit verbreitet im britischen Christentum. Nur eine erstaunlich kleine Minderheit spricht sich für Abstinenz aus. Dem gegenüber spielt Alkohol in der jüdischen Kultur eine vergleichsweise geringe Rolle. Das so genannte „soziale Trinken“ wird hier nicht praktiziert. Alkohol wird stattdessen nur zu besonderen Anlässen getrunken. Die Konsummuster, und damit verbundene Überzeugungen zwischen den unterschiedlichen Religionen können oft erheblich differieren (LOEWENTHAL et al., 2003).

Einige Studien konnten zeigen, dass der Alkoholkonsum von Juden geringer ist, als der der Protestanten (SNYDER 1978).

FRANCIS, FEARN & LEWIS (2005) untersuchten an zwei nordirischen Schulen die Auswirkungen von Persönlichkeit bzw. Religion auf die Einstellung gegenüber Alkohol. Dabei wurden 243 16- 18- jährige Schüler zur Befragung herangezogen. Die Untersuchung ergibt, dass eine ablehnende Einstellung gegenüber Alkohol mit einer positiven Einstellung gegenüber dem Christentum und häufigeren Kirchenbesuch sowie persönlichen Gebeten assoziiert ist. Darüber hinaus zeigte sich, dass vor allem die Einstellung zum Christentum die Einstellung gegenüber Alkohol beeinflussen und nicht das praxisbezogene religiöse Verhalten wie zum Beispiel der Kirchenbesuch.

2.1.2 Konsumtrends unter Einfluss der Zeit

Die Einstellung zum Alkoholkonsum ist zeitlichen Modetrends unterworfen und weist Schwankungen zwischen Verherrlichung und Verdammung auf (FEUERLEIN, 1984). Die Zu- oder Abnahme des nationalen Konsums über Jahre hinweg, ist von Änderungen der Präferenzen bestimmt (WILSON, 1940).

Die konsumierte Menge wird durch eine Fülle von Faktoren bestimmt.

Man konnte feststellen, dass manche Länder trotz der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklung und unterschiedlicher kultureller Bedeutung des Alkohols erstaunlicherweise verblüffende Ähnlichkeiten zeigen. Determinanten der Faktoren, die als Erklärung für den Alkoholkonsum dienen, wie Kaufkraft, Menge an Freizeit, soziales Elend, Industrialisierung, Urbanisierung etc. weisen keine konsistenten Variationsmuster auf, die die Trends überstehen, sie beschreiben nur die Änderungen beim Alkoholkonsum (EDWARDS, 1997).

Ein paar Beispiele sollen veranschaulichen, wie sehr der Alkoholkonsum politischen

Entwicklungen und Einstellungsänderungen ausgesetzt ist: Mitte des 19. Jahrhunderts konnten die meisten Länder Nordamerikas und Europas einen hohen Alkoholkonsum verzeichnen. (EDWARDS, 1997) Im 19. Jahrhundert entstanden vorwiegend in den protestantischen Ländern Gesetze gegen Trunksucht, die bis zur Prohibition vorangetrieben wurden. (FEUERLEIN, 1984)

Die so genannte Mäßigkeitsbewegung versuchte bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts den regen Alkoholkonsum in den USA einzudämmen und strebte ein allgemeines Alkoholverbot an. Zuerst verzeichnete diese Bewegung große Erfolge, sodass in einzelnen Städten und Gemeinden ein totales Alkoholverbot durchgesetzt werden konnte. Die „Anti-Saloon-Liga“, die vor allem von Frauen unterstützt wurde, erreichte 1919 sogar ein allgemeines Alkoholverbot in den ganzen USA, die so genannte „Prohibition“ (ALLEN, 2002). Dieses Verbot war anfangs durchaus erfolgreich, die Probleme, die in Zusammenhang mit Alkohol auftraten, gingen stark zurück. Die große Weltwirtschaftskrise 1928 sollte jedoch negative Auswirkungen auf diesen Entwicklung haben. Die amerikanische Geschäftswelt erhoffte sich nämlich durch die Wiedereinführung von hoch besteuerten Alkoholika eine Steuererleichterung und unterstützte die Vertreter einer Aufhebung des Alkoholverbots. Diese gründeten zur wissenschaftlichen Untermauerung das „Yale Center of Alcohol Studies“ (LINDENMEYER, 2005). In diesem Forschungsinstitut unter der Leitung von E.M. Jellinek wurde 1942 das erste Krankheitsmodell des Alkoholismus entwickelt. Bis heute stellt dieses Modell den Ausgangspunkt der meisten therapeutischen Behandlungen dar. Weiters vollzog sich aufgrund dieser Forschung ein extremer Einstellungswandel der Gesellschaft gegenüber Alkoholikern (ALLEN, 1992). Professors Jellineks Botschaft lautete nämlich: „Ein Alkoholiker ist krank, ihm kann geholfen werden, und er ist es wert, dass man ihm hilft!“ (LINDENMEYER, 2005).

Ein weiteres Beispiel für eine politische Maßnahme, die kurzfristig den Alkoholkonsum eindämmen konnte stammt aus den ehemaligen Sowjetrepubliken: Der Alkoholkonsum in den ehemaligen Sowjetrepubliken konnte aufgrund einer Anti-Alkoholkampagne 1985 stark gesenkt werden. Das Ende dieser Kampagne 1987 bedeutete auch wieder einen Anstieg des Alkoholkonsums (LETHO & MOSKALEWICZ, 1994).

Trinkmuster und Veränderungen im nationalen Konsum können sich auf vielfältigste Art und Weise zeigen. Beispielsweise stammen die neuen Konsumenten von Alkohol aus Kreisen, die vorher abstinent waren. Auch ein umgekehrter Prozess setzt ein, der Konsum von Alkohol wird aufgrund einer Zunahme an Gesundheitsbewusstsein eingefroren. Diese Änderungen können dazu führen, dass aus einem gelegentlichen Trinken ein alltäglicher Genuss wird. Alkoholkonsum ist nicht nur an bestimmte Situationen und z.B. Wochenenden beschränkt. Daraus kann resultieren, dass in den Ländern mit überwiegendem Weinkonsum, der Alkohol zum Essen vom Alkoholkonsum als Freizeitaktivität abgelöst wird. (EDWARDS, 1997)

Laut SULKUNEN (1983) ist der Rückgang des Konsums von alkoholischen Getränken in Frankreich ein kulturbedingter Prozess, der auf neue Konsummuster zurückzuführen ist. SULKUNEN nennt die Verlagerung des Trinkortes von den eigenen vier Wänden in öffentliche Bereiche, sowie neue Getränkepräferenzen als Grund für diese Veränderung. Dabei werden die traditionellen Getränke durch andere Alkoholika wie Bier und Spirituosen ersetzt (SULKUNEN, 1983).

Die Einstellung gegenüber Alkohol innerhalb einer Kultur darf, daher nicht als starres Konstrukt angesehen werden, sondern muss vielmehr als Momentaufnahme gelten, die jedoch Chancen zur Änderung der Situation in sich birgt.

2.1.3 Konsumgewohnheiten

Die europäische Region stellt laut WHO den Bereich mit dem höchsten Alkoholkonsum dar. In dieser Region beträgt er das Zweifache des Weltdurchschnitts. Im Jahr 2002 wurden etwa 600 000 Todesfälle aufgrund alkoholbedingter Ursachen verzeichnet (WHO, 2005)

Schätzungen zufolge trinkt der durchschnittliche erwachsene Europäer jährlich 12,1 Liter reinen Alkohol. Die Frauen haben zwar nur einen Anteil von 20-30% des Gesamtverbrauchs in Europa, nehmen jedoch weltweit einen Platz an der Spitze ein. Die Schwankungen zwischen den Ländern innerhalb der Region sind zwar groß, jedoch nicht stark signifikant (es werden die Abstinenzler nicht berücksichtigt) (WHO, 2005).

In Europa wird zwischen traditionell Wein, Bier und Spirituosen trinkenden Ländern unterschieden. Österreich zählt mit Belgien, Deutschland, Dänemark, Irland und Großbritannien zu den traditionell Bier trinkenden Ländern.

Die traditionell Wein trinkenden Länder werden von Frankreich, Italien, Portugal, Griechenland und Spanien gebildet.

Länder, in denen vor allem Spirituosen konsumiert werden, sind Finnland, Niederlande und Schweden (LEIFMAN, 2003).

Der Pro-Kopf-Verbrauch stellt einen wichtigen Indikator dar, um zwischen den Ländern vergleichen zu können, um Bewertungen abzugeben und Konsequenzen zu ziehen (SINGER, 2005) Wie aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich ist, ist Österreich unter den ersten 11 Ländern angesiedelt, was auf einen relativen hohen Alkoholkonsum der Österreicher schließen lässt.

Rang	Land	1998	1999	2000	2001
1	Luxemburg	13,3	12,9	13,2	12,4
2	Tschechische Republik	10,8	11,0	11,0	10,9
3	Irland	9,7	9,6	10,7	10,8
4	Rumänien	10,7	10,6	10,9	10,6

5	Portugal	11,3	11,0	10,9	10,6
6	Frankreich	10,8	10,7	10,4	10,5
7	Spanien	10,1	10,1	10,2	10,5
8	Deutschland	10,6	10,6	10,5	10,4
9	Ungarn	10,2	9,7	9,7	9,7
10	Dänemark	9,5	9,5	9,5	9,5
11	Österreich	9,3	9,3	9,4	9,2
12	Schweiz	9,1	9,2	9,2	9,1
13	Russland	7,9	8,6	8,6	8,6
14	Großbritannien	8	8,4	8,4	8,5
15	Slowakische Republik	8	8,2	8,2	8,2
16	Belgien	8,2	8,4	8,4	8,2
17	Niederlande	8,1	8,2	8,2	8,1
18	Griechenland	7,9	8,4	8,0	7,9
19	Italien	7,7	7,6	7,5	7,6
20	Lettland	7,1	7,7	7,7	7,5
21	Finnland	7,1	7,2	7,1	7,4
22	Polen	6,7	6,9	6,9	7,0
23	Schweden	4,9	4,9	4,9	4,9
24	Norwegen	4,2	5,0	5,0	4,4

Tab. 1: Rangfolge europäischer Staaten hinsichtlich des Alkoholkonsums in Litern reiner Alkohol pro Kopf

Quelle: modifiziert nach SINGER, 2005

Laut LEIFMAN (2003) verzeichnet keines der Bier trinkenden Länder seit 1970 einen Anstieg des Alkoholkonsums. In vier dieser Länder (Belgien, Deutschland, Irland und Großbritannien) wurde weniger Bier in den 90ern konsumiert als in den 70ern. In Österreich und Dänemark blieb der Pro- Kopf Verbrauch seit 1970 relativ konstant.

Alkoholkonsum ist global nach Schätzungen jährlich für 1,8 Millionen Todesfälle und 4% der Krankheitslast verantwortlich. Die europäische Region weist jedoch besonders hohe Werte auf, dort war die Zahl im Jahr 2002 zweimal so hoch (10,8%). Schätzungen zu Folge verstarben damals 600 000 Menschen vorzeitig an alkoholbedingten Ursachen. Alkoholkonsum nahm daher den dritten Platz unter den wichtigsten Risikofaktoren für die Krankheitslast in der europäischen Region ein und nur Bluthochdruck und Tabakkonsum konnten ihn übertreffen (WHO, 2005).

Problematischer Alkoholkonsum in Österreich

Österreichische Alkoholexperten vertraten viele Jahre einheitlich die Ansicht, dass rund 5% der erwachsenen Österreicher zu chronischen Alkoholikern zählen (im Sinne

von ICD-9²). UHL (1994) konnte anhand der Spitalentlassungsdiagnosen, der Anteile der erstmals behandelten Alkoholiker im Anton- Proksch-Institut und mit Hilfe der Dunkelzifferschätzung diese Annahmen bestätigen. Eine Prävalenz (Zahl der Alkoholiker im Querschnitt) von 5% der Österreicher nach dem 16. Geburtstag bedeutet, dass in Österreich 330 000 chronische Alkoholiker beheimatet sind. Die offizielle Spitalentlassungsstatistik gibt an, dass rund 4 von 5 in Krankenhäusern diagnostizierten Alkoholikern Männer sind (UHL & KOBRNA, 2001)

Die Repräsentativerhebung von UHL & SPRINGER (1993, 1994) zeigte, dass vor allem in der Gruppe der 40-49 jährigen chronischer Alkoholismus zu finden ist. Wie aus folgendem Diagramm ersichtlich differiert das sehr stark nach den Geschlechtern. Während die Männer auf 35% der stärkst betroffenen Altersgruppe (40-49 jährigen) kommen, sind bei den Frauen nur 11% der 40-49 jährigen vom Problemkonsum betroffen (EISENBACH- STANGEL, 2002)

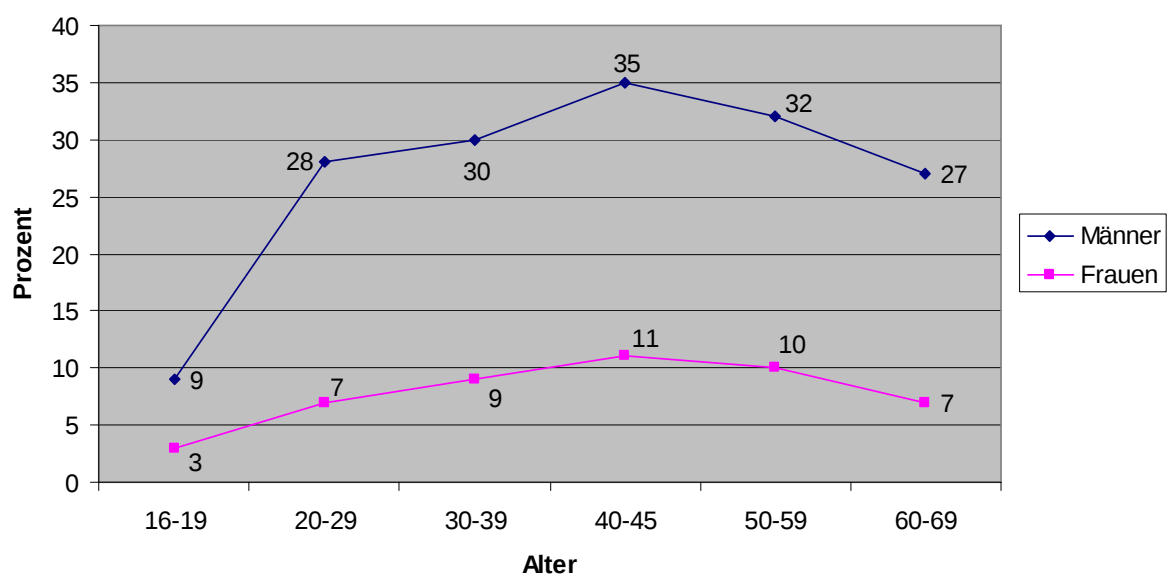


Abb. 1: Problematischer Alkoholkonsum

Quelle: modifiziert nach UHL-SPRINGER, 1996

Harte und Weiche Konsumgewohnheiten

Unter „harter Alkoholkonsum“ versteht man eine Steigerung des Konsums wie täglicher Konsum und häufige Berausung (EISENBACH-STANGEL, 2002). Im nachfolgendem Diagramm sind die „harten“ und „weichen“ Trinkgewohnheiten laut einer Repräsentativerhebung aus dem Jahr 1993 (UHL & SPRINGER, 1993) dargestellt. Es geht deutlich hervor, dass das „weiche Ende“ des Kontinuums bei

weitem von den Frauen gebildet wird und am „harte Ende“ des Kontinuums die Männer dominieren. Das heißt: Je weicher der Konsumstil desto mehr sind die Frauen beteiligt, je härter, desto mehr Männer sind involviert (EISENBACH-STANGL, 2002).

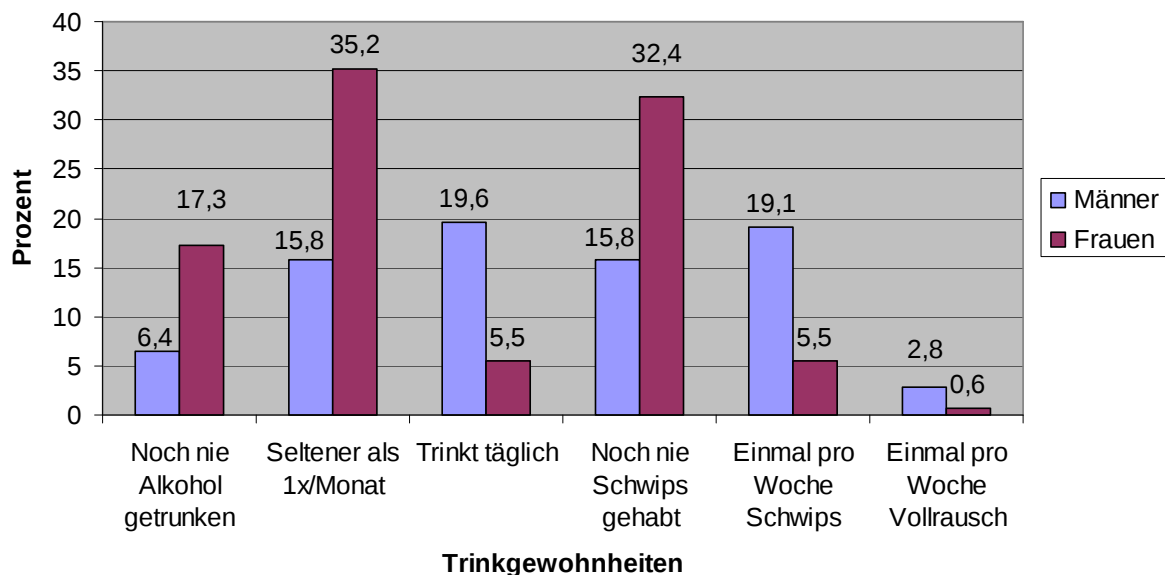


Abb. 2: Harte und weiche Konsumgewohnheiten von Alkohol, Männer und Frauen ab 16 Jahren, 1993

Quelle: modifiziert nach EISENBACH-STANGEL, 2003

Es stellt sich nun die Frage, warum bei Präferenzen für „neue“, „moderne“ so wie auch „traditionelle“ Substanzen die Konsumgewohnheiten klarer und stärker durch traditionelle Rollen der Männer und Frauen geprägt werden (EISENBACH-STANGEL, 2002).

Unmittelbare äußere Einflüsse sind zwar in der Lage die Präferenzen für bestimmte Substanzen oder Substanzgruppen zu bestimmen. Zu diesen Einflüssen zählen Medien, Werbung und staatliche Ge- und Verbote. In entsprechenden Untersuchungen konnte man beobachten, dass ein Werbeverbot zwar die Suchtpräferenzen quasi eindämmt, die Konsumgewohnheiten jedoch unverändert bleiben. Die Werbung für alkoholische Getränke steuert zwar, ob „Guinness“ oder „Gösser“ konsumiert wird, wie viel Bier getrunken wird, wo, wann und mit wem kann die Werbung nicht beeinflussen. Konsumgewohnheiten sind durch äußere Einflüsse schwerer zu steuern und zu verändern. Sie zählen quasi zu tieferen Schichten der Persönlichkeit als die Präferenzen für bestimmte Substanzen (EISENBACH-STANGEL, 2002).

Laut UHL & KOBRNA (2004) ist die Entwicklung des Trinkverhaltens in unserer

Gesellschaft aktuell geprägt von drei Entwicklungen:

- Akzeleration: Dieser Begriff meint, dass die Pubertät bei Kindern immer früher einsetzt, d.h. das Kind ist früher körperlich entwickelt und reift somit auch früher zu einem relativ selbstständigen Jugendlichen heran. Das hat zur Konsequenz, dass die Kinder auch früher ersten relevanten Kontakt mit Alkohol haben, wobei nicht der in unserer Kultur übliche Probierkonsum bei Kindern darunter verstanden wird.
- Emanzipation: Frauen nehmen immer aktiver am öffentlichen Leben teil, und gleichen daher auch die Konsumgewohnheiten an die der Männer an. Im Zusammenhang mit den Alkoholkonsum heißt das, dass der Gesamtalkoholkonsum seit Jahrzehnten abnimmt, es ist eine Zunahme des Alkoholkonsums bei den Frauen und eine gleichzeitige Abnahme des Konsums bei den Männern zu bemerken.
- Globalisierung der Trinkkulturen: Das Angebot wird auch bei alkoholischen Getränken immer größer. Es findet eine globale Angleichung der Angebotspalette in den unterschiedlichen Ländern statt. In Europa erfolgt eine Angleichung Richtung europäischem Durchschnitt. Traditionelle Niedrigkonsumländer verzeichnen eine Konsumsteigerung und in Hochkonsumländern kommt es zu einem starken Rückgang des Konsums (UHL & KOBRANA, 2004).

2.2 Ursachen des vermehrten Trinkverhaltens

Welche Gegebenheiten zusammentreffen müssen, um eine Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen allgemein zu verursachen, und im besonderem von Alkohol kann nicht einfach beantwortet werden. Es sind vor allem psychologische, biologische und soziologische Faktoren für die Entstehung einer Abhängigkeit verantwortlich (SINGER, 2005).

Das Dreiecksmodell von FEUERLEIN (1969) liefert einen überschaubaren Überblick über ein sehr komplexes Bedingungsgefüge. (SINGER, 2005).

Dieses Modell stellt drei Gruppen von Faktoren dar, die auf unterschiedliche Art und Weise Wirkung zeigen können.

- Besondere Eigenschaften der konsumierenden Person, die sowohl auf psychologische als auch auf physiologische Aspekte zurückzuführen sind, die durch genetische wie auch durch lebensgeschichtliche Einflüsse bestimmt werden.
- Die Wirkung der Substanz, die sich vor allem in einer Abhängigkeit manifestiert.
- Das soziale Umfeld mit ihren Besonderheiten, die sich von allgemeinen

soziokulturellen über sozioökonomischen Einflussfaktoren bis zum familiären Umkreis erstrecken (SINGER, 2005).

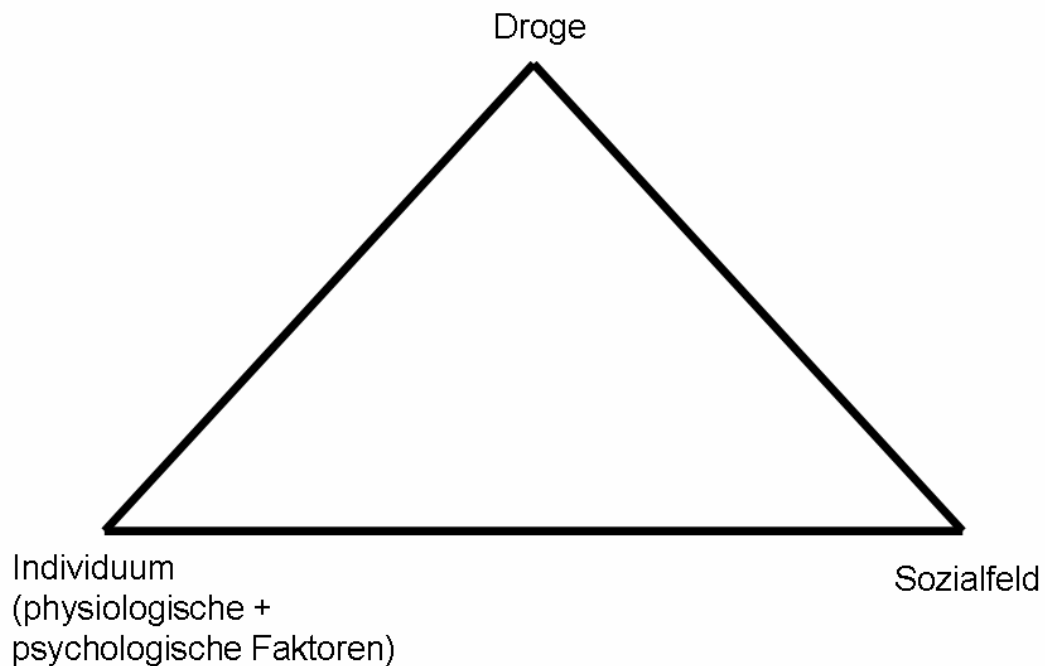


Abb. 3: Modell für die Entstehung von Drogenabhängigkeit

Quelle: FEUERLEIN (1969) zitiert in SINGER, 2005

Auf kulturellen Einflussfaktoren wurde bereits im ersten Kapitel dieser Arbeit eingegangen. Die folgenden Kapitel setzen sich mit der Person, ihrer Umwelt sowie der Wirkungsweise des Alkohols auseinander. Diese Faktoren sind für die genauere Betrachtung des jugendlichen Alkoholkonsums und deren Einstellung unerlässlich, da diese Erklärungsansätze liefern. Als letzter Punkt wird das Suchtgedächtnis genauer unter die Lupe genommen, um zu veranschaulichen wie Drogen den Organismus verändern.

2.2.1 Psychologische Aspekte

Lerntheoretische Ansätze

Die Lernpsychologie stellt die Frage nach der Funktion des Alkohols und dem

Mechanismus des Suchtprozesses. Alkoholkonsum ist ein erlernbares Verhalten und unterliegt den Lerngesetzen. Dieses erlernte Verhalten wird von Sozialisationsprozessen mit beeinflusst (SCHMIDT, 1997). Das lerntheoretische Konzept von SKINNER bestimmt das Verhalten Reiz– Reaktion- Verstärkung. Die Belohnung des Verhaltens wird durch Wegfall von negativen Verstärkern und durch positive Verstärkung geprägt. Belohnung verstärkt das Verhalten und Bestrafung vermindert es (SCHMIDT, 1997).

Laut HULL (1943) ist der Organismus bereits bei der Geburt mit Mechanismen ausgestattet („Rezeptor-Effektor-Verbindung“), dabei handelt es sich im Wesentlichen um angeborene Reflexe, die helfen sich anzupassen und die Fähigkeit, Bedürfnisse rascher als mit Hilfe zufälliger Reaktionen zu reduzieren. (HULL, 1943)

Ein Bedürfniszustand soll mit Hilfe angeborenen Verhaltens beendet werden. Er entsteht durch Veränderungen im Organismus oder Umwelteinflüsse, beispielsweise Nahrungsentzug und führt zu einem Trieb und Triebreizen. Dadurch erlebt der Organismus einen Reiz und reagiert mit seinen angeborenen bzw. gelernten Reaktionsmöglichkeiten. Angeborene Reiz-Reaktionsvergleiche sind nur bedingt dazu imstande (HULL, 1943)

Imstande auf die Bedürfnisse zu antworten, zur Anpassung an unterschiedliche Reaktionen wird Lernen notwendig. Durch das Lernen wird die angeborene Reiz-Reaktionsverbindung verstärkt und völlig neu gebildet. Die beiden Lernergebnisse formulierte HULL (1943) unter dem „Gesetz der primären Verstärkung“. Es wird somit eine Reaktion gelernt, die die Fähigkeit hat, ein biologisches Bedürfnis so auch Angst- und Spannungszustände zu reduzieren. Diese Reaktion wirkt als Belohnung und bei neuerlichem Auftreten derselben Bedürfnisse wird erfolgreich die Reaktion durchgeführt. HULL (1943) benannte die Gelernte Reiz-Reaktionsverbindung „Gewohnheit“.

Die Stärke der Gewohnheit hängt nach HULL (1943) von der Anzahl der verstärkten Lernversuche, der zeitlichen Verzögerung, mit der die Verstärkung auf die Reaktion folgt und von dem Ausmaß der Verstärkung bzw. des Anreizes ab. (SCHMIDT, 1997)

Alkoholismus wird lerntheoretisch in erster Linie als Wegfall negativer Verstärkungsprozesse dargestellt. Durch den Drogenkonsum kann der aversive Zustand verringert oder aufgehoben werden (RIST & WATZL, 1999). Je häufiger und unmittelbarer nach dem Konsum von Alkohol eine Belohnung durch Verminderung von Angst, Spannungen, Hemmungen, Minderwertigkeitsgefühlen und auch Entzugssymptomen erlebt wird, desto öfters wird Alkoholtrinken konditioniert, wenn keine anderen Möglichkeiten vorhanden sind oder gesehen werden. (SCHMIDT, 1997) Die unangenehme Folge des Trinkverhaltens oder die negative Verstärkung wird durch soziale und körperliche Folgeschäden erst Jahre später nach langjährigem Trinken beobachtet werden können. Werden die unangenehmen Folgen des Trinkens zu sehr von unangenehmen Konsequenzen begleitet, wird der Alkoholiker Kontrollversuche vornehmen aber oft daran scheitern. Es entstehen Schuldgefühle, die

durch erneuten Alkoholkonsum vergessen werden (SCHMIDT, 1997)

Eine der bekanntesten Theorien zum Alkoholkonsum und –mißbrauch stellt die Spannungsreduktions-Hypothese von CAPPELL & GREELEY(1987) dar.

Die Spannungsreduktions-Hypothese vertritt, dass Alkohol getrunken wird, weil damit die Spannung reduziert wird. Der Grundgedanke dieses Ansatzes ist, dass Alkohol aufgrund seiner narkotischen Wirkung Spannungszustände reduzieren kann und daher als Belohnung wirkt. Das Trinkverhalten kann somit als eine über Belohnung gelernte Reaktion verstanden werden (DEMEL, 1979). Das Modell besagt im einzelnen:

- Ein erhöhter Antriebszustand wird durch eine gesteigerte Spannung erzeugt.
- Alkohol wird selbst zum Verstärker, indem er die Spannung mindert und den Antriebszustand senkt.
- Die Bekräftigung der Reaktion erfolgt durch die Antriebsreduktion als Verstärker, Alkohol zu trinken (CAPPELL & GREELEY, 1987)

Das ursprüngliche Modell wurde an Tieren und Menschen untersucht, lieferte jedoch keine aussagekräftigen Beweise (GEORGE & MARLATT, 1983). Das Problem dieser Hypothese liegt darin, dass sie auf der Grundannahme basiert, zwischen Alkoholkonsum und Spannungsreduktion bestehe ein linearer Zusammenhang. Experimente jedoch ergeben, dass Alkohol eine zweistufige Reaktion verursacht: Geringe Mengen Alkohol verursachen einen Erregungszustand, dieser Zustand wird als euphorisches Hoch bezeichnet, erst das Weitertrinken führt zu einem dämpfenden Effekt, der zu innerer Spannung und Deprimiertheit führt (GEORGE & MARLATT, 1983). Dadurch könnten manche gegensätzlichen Ergebnisse in der Forschung aufgeklärt werden (STROEBE, 1998).

Aus lerntheoretischer Sicht passiert die Übernahme von Verhaltensweisen von anderen Personen durch die Wirkung von Modellpersonen. Die Identifikation passiert in erster Linie mit jenen Personen die besonders beliebt sind und Personen die sie besonders mag. Das führt dazu, dass das Verhalten der Modellperson übernommen wird z. B. das Rauchverhalten (NIEDERBERGER, 1987 zitiert HURRELMANN & BRÜNDEL, 1997).

Persönlichkeit

Bei der Untersuchung der Zusammenhänge von Drogenkonsum und Persönlichkeit liefert das System von Temperament- und Charaktervariablen von CLONINGER, SVRAKIC & PRZYBECK (1993) brauchbares Material (RIST & WATZL, 1999).

Neuere Studien von CLONINGER et al. (1996) überprüfen Eigenschaften wie „Abhängigkeit von Belohnung“, „Suche nach Neuem“ und „Vermeidung von Schaden“, die mit Alkoholismus in Beziehung gebracht werden (RIST & WATZL, 1999).

Das Risiko für verschiedene psychische Störungen wird durch extreme Ausprägung bzw. nichtkompatible Konstellationen von Temperaments- und Charakterkomponenten erhöht. Der „Tridimensional Personality Questionnaire“ (deutsche Fassung von DUFEU et al., 1995) Fragenbogen, wurde zur Erfassung der Variablen der Persönlichkeit entwickelt. Dieser erfasst die Ausprägung von Tendenzen zur Belohnungsabhängigkeit, Anreizsuche und Schadensvermeidung. Nichtklinische Stichproben ergaben, dass sich Konsumenten von Tabak, Alkohol und Marihuana in diesem Instrument als weniger belohnungsabhängig, weniger ängstlich und stärker anreizsuchend beschreiben als Nichtkonsumenten. Dies trifft sowohl im Erwachsenenalter als auch in der Adoleszenz zu (WILLS et al., 1994).

Eine große Mehrheit von Studien bestätigen eine klare Beziehung von Neurotizismus und Alkoholkonsum (SINGER, 2005). Bei den anonymen Alkoholikern (EDWARDS et al., 1996) und jungen Alkoholikern (ROSENBERG, 1969) konnten erhöhter Neurotizismus gefunden werden. Es konnte jedoch vor allem erhöhte Impulsivität im Vergleich zu Kontrollgruppen aufgezeigt werden. In erster Linie handelt es sich um die erhöhte Impulsivität, die wiederum Zusammenhänge mit den Persönlichkeitsdimensionen „sensation seeking“ und „novelty seeking“ zeigt. Diese Persönlichkeitsmerkmale, können ein erhöhtes Risiko für Alkoholkonsum im Jugendalter, sowie auch die Entwicklung von riskanten Konsumgewohnheiten vorantreiben (SINGER, 2005).

2.2.2 Biologische Aspekte

Genetische Disposition

Ursachen und Bedingungen, die zur Entstehung von Alkoholabhängigkeit führen, konnten noch nicht völlig aufgeklärt werden. Neben psychologischen und sozialen Faktoren, stellen auch genetische Einflüsse einen wesentlichen Faktor bei der Erforschung der Abhängigkeit dar. Viele Untersuchungen konnten beweisen, dass in Familien Alkoholkrankheit gehäuft auftritt. Die familiären Häufungen ließen sich oft durch kulturelle Faktoren erklären. Das Verhalten der Eltern wird oft von den Kindern repliziert, dass auch das Trinkverhalten mit einschließt. (ROMMELSPACHER, 1999). Studien belegen, dass etwa 80% der stationär behandelten Alkoholiker erst- oder zweitgradige Verwandte mit Alkoholproblemen haben. (SINGER, 2005)

Eine Metaanalyse von 39 Familienstudien konnte diese Annahmen der genetischen Disposition bestätigen. Das Ergebnis ergab, dass einer von drei Alkoholkranken zumindest einen Elternteil hat, der alkoholkrank ist. Diese Patienten beginnen früher mit dem Alkoholkonsum und können mehr Probleme im Zusammenhang mit Alkohol (z.B. aggressive Durchbrüche, Trunkenheit am Steuer) vorweisen (ROMMELSPACHER, 1999). Andere Familienstudien zeigten, dass das Risiko, an

Alkoholismus zu erkranken, unter Verwandten ersten Grades von Alkoholikern im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe im Durchschnitt um das Siebenfache ansteigt. (SINGER, 2005)

Zwillingsforschungen auf diesem Gebiet liefern wichtige Erkenntnisse und erlauben, die genetischen Anteile einer bestimmten Erkrankung abschätzen zu können. Monozygote Zwillingspaare sind genetisch identisch und bei dizygoten stimmt die Hälfte der Gene überein, aufgrund dieser Basis lassen sich der Anteil genetischer und der Umweltfaktoren auf die phänotypische Varianz berechnen. Eineiige Zwillinge weisen eine größere Übereinstimmung als zweieiige auf. Man spricht daher von einem genetischen Einfluss auf ein bestimmtes Merkmal (ROMMELSPACHER, 1999).

Zwillingsuntersuchungen konnten einen genetischen Anteil zwischen 0,3 und 0,6 im Bezug auf Alkoholkrankheiten ausfindig machen. Weiters wurde auch festgestellt, dass die Häufigkeit des Zusammenseins der Zwillinge das Trinkverhalten nicht beeinflusst. Es kann beobachtet werden, dass der genetische Anteil bei Männern (50%) den weiblichen (25%) bei weitem übertrifft. (ROMMELSPACHER, 1999).

EXKURS: Suchtgedächtnis

Die so genannte Toleranzentwicklung ist charakteristisch für die Sucht. Eine Toleranzentwicklung beschreibt die Tatsache, dass Süchtige sich an ihre Droge gewöhnen und ihre Dosis ständig erhöht werden muss, um den gleichen Effekt zu erzielen (GIROS & CÉCILE, 2003). Auch Tierversuche können diesbezüglich gute Ergebnisse liefern.

WOLFFGRAMM (1996) konnte nachweisen, dass eine niedrige Alkoholdosis schwach stimulierende, eine erhöhte Dosis von Alkohol hingegen aktivitätsdämpfende Wirkung zeigt. Schon nach wenigen Wochen kann man eine Sedierung erst bei einer erhöhten Alkoholdosis feststellen. Bei alkoholsüchtigen Ratten führen kleine Dosen zu einer Dämpfung erst höhere Dosen können die Ratten stimulieren (WOLFFGRAMM, 1996).

Sensitivierung oder Sensibilisierung bezeichnet fast das Gegenteil von Gewöhnung. In Tierexperimenten lässt sich eine immer stärkere Verhaltensreaktion feststellen, obwohl die Dosis gleich bleibt. Die Sensibilisierung, die über längere Zeit bestehen bleibt, lässt sich auf neuronaler Ebene mit Vorgängen, die beim Lernen und bei der Gedächtnisbildung auftreten, vergleichen. Es existiert daher so etwas wie ein Drogengedächtnis. Substanzen, die Suchtpotenzial besitzen, greifen an den Schaltstellen an, Nervenzellen (Neuronen) kommunizieren chemisch über diese Stellen Neurotransmitter fungieren hier als körpereigene Botenstoffe (GIROS & CÉCILE, 2003).

Die Drogen heften sich an die gleiche Stelle der Nervenzellen im Gehirn, etwa an Messfühler, Rezeptoren oder Re-Importeure der Neurotransmitter. Einmal angedockt, führt die Substanz eine Veränderung im molekularen Gedächtnis einer Nervenzelle

herbei - genau wie eine körpereigene Substanz. „Ein Organismus, der ein einziges Mal mit einer Droge Kontakt hatte, ist schon nicht mehr der selbe“ (GIROS & CÉCILE, 2003).

Wie das passiert, wurde von Forschern an Tieren ermittelt. 1954 entdeckten OLDS und MILNER an der McGill-Universität in Montreal den ersten wichtigen Hinweis. Den Ratten wurden an bestimmten Hirnregionen Elektroden implantiert. Wurde von den Tieren ein Hebel gedrückt, wurde durch einen leichten Stromstoß die Nervenzelle an der Elektrodenspitze gereizt. Die Tiere lernten schnell, sich elektrisch zu stimulieren: Mit dem Stromstoß verbanden sie so Positives, dass es- vom lerntheoretischen Standpunkt aus- als Belohnung für das Hebeldrücken bewertet werden konnte. Aufgrund ihrer Studien schlossen OLDS und MILNER auf einen „neuronalen Schaltkreis der Lust“, jener den die Ratten so gerne stimulierten (GIROS & CÉCILE, 2003)

Einige Jahre später konnte die neuronalen Lust-Bahnen analysiert werden: Sie gehören den mesolimbischen System an. Ihren Ursprung haben diese Neuronen im Mittelhirn (Mesencephalon). Ihre Fasern führen in verschiedene Strukturen des Vorderhirns, und so auch zum limbischen Cortex. Weiters gehört der Nucleus accumbens, ein Hirnkern zum limbischen System, der eine große Bedeutung beim Prozess der Sucht erlangte. Das starke Verlangen nach der jeweiligen Substanz, kann auch Jahre nach Abstinenz auftreten. Dies entspricht einer Art Langzeitgedächtnis, das auf der dauerhaften Veränderungen der Nervenzellen zurückgeführt werden kann (GIROS & CÉCILE, 2003).

Der Faktor der für die Aufrechterhaltung der Abhängigkeit verantwortlich ist, stellt das Entzugssyndrom dar. Es konnte bewiesen werden, dass der Entzug von Ethanol und Benzodiazepinen Angst auslösend für den Menschen wirkt, dass konnte auch anhand eines Tierexperimentes nachgewiesen werden. (HÖLTERER et al. 1998). Nach wiederholten Entzügen nimmt die Stärke der anxiogenen Reaktionen zu. Dem akuten Entzug folgt eine Abnahme positiv-motivierender Reize bzw. der Aktivierbarkeit des mesolimbischen Wohlbefindlichkeitssystems. (ROMMELSPRACHER, 1999)

2.3 Alkohol im menschlichen Körper

2.3.1 Inhaltsstoffe

Alkohol (aus arabisch alkul = ursprünglich: Das Feinste, das feinste Puder, die Augenschminke). Alkohol wird chemisch als Äthylalkohol (Äthanol) (C_2H_5OH) bezeichnet. Es handelt sich um eine farblose, brennend schmeckende Flüssigkeit mit einem spezifischem Gewicht 0,79 (1 Vol.% = 0,8g) und einem Siedepunkt von 78,3°C. Die Herstellung von Alkohol erfolgt durch Gärung von Zuckerarten. Mittels Hefe werden die Zucker in Alkohol und CO_2 gespalten. (FEUERLEIN, 1984)

Es werden bei einem oxydativen Abbau 29,6 Kilojoule = 7,07 Kalorien pro Gramm (kcal) freigesetzt.

Trotz seines Kalorienreichtums darf Alkohol nicht als „Nahrungsmittel“ bezeichnet werden aufgrund seiner deutlich toxischen Wirkungen, seiner berauschenden Eigenschaften, Fehlens bzw. Armut an wichtigen Stoffen (wie Vitaminen, essentiellen Fettsäuren, Aminosäuren, Spurenelementen usw.) (SCHMIDT, 1997), Fehlens seiner direkten Verwertung im Muskelstoffwechsel und vor allem wegen der Gefahr der Entstehung von Alkoholismus (HERBER, 1977).

2.3.2 Einfluss auf Stimmung, Wahrnehmung, Verhalten und Leistung

In welcher Weise Alkohol Verhalten und Erleben eines Menschen beeinflusst, hängt von der jeweiligen Menge des Alkohols ab. (LINDENMEYER, 2005)

Durch Alkoholkonsum kommt es zu einem in seiner Intensität dosisabhängigen Rauschzustand (SPRINGER, 2000). Es lassen sich folgende Stadien unterscheiden:

- Ein Blutalkoholspiegel (BAK) von 0,5 bis 1,2 Promille Alkohol führt dazu, dass die höheren und komplizierten Hirnfunktionen in Mitleidenschaft gezogen werden: Das kann zu Vermindertem Verantwortungsgefühl, Enthemmung, oberflächlicher und verlangsamter Gedankenablauf, Unterschätzung von Gefahren etc. führen. Es kommt zu leichten Beeinträchtigungen der Psychomotorik. Äußere Zeichen einer Berausung lassen sich nicht feststellen (SPRINGER, 2000).
- Ein Blutalkoholspiegel von 1,3 bis 3 Promille Alkohol äußert sich in einer sichtlichen Berausung. Sedierung macht sich bemerkbar, die Bewegung erfolgen unkoordiniert und nicht mehr präzise, die Reaktionsfähigkeit leidet darunter, die Aufmerksamkeit sinkt ab, das Tiefsehen und die Weite des Gesichtsfeldes werden eingeschränkt, die Sprache wird lallend, Doppelsehen kann auftreten, triebhaft gesteuertes Verhalten wird dominant (SPRINGER, 2000).
- Ein Anstieg des Blutalkoholspiegels auf über 3 Promille Alkohol hat eine allmählich zur Lähmung des Nervensystems zur Folge. Steigt der Blutalkoholgehalt auf über 4 Promille an kann dies zum Tode führen. Tödliche Vergiftungen treten jedoch recht selten auf (SPRINGER, 2000).

Akute Alkoholvergiftung hat tiefe Bewusstlosigkeit zur Folge. Der Vergiftete kann nicht angesprochen werden und ist nicht erweckbar. Die Haut fühlt sich kalt und feucht an, Körpertemperatur sinkt ab, Pulsschlag ist schneller, Atmung passiert langsam und geräuschvoll und die Pupillen können erweitert sein (SPRINGER, 2000).

Einfluss auf die Stimmung

Der Konsum von Alkohol wurde traditionellerweise schon immer als Schmerzmittel und zur Modifikation der Stimmung eingesetzt. (EDWARDS, 1997)

KRÜGER et al. (1995) stellt fest, dass durch Alkohol hervorgerufene Veränderlichkeiten der Befindlichkeit bereits bei 0,2 Promille einsetzen. Die Stimmung für die Betroffenen ändert sich, Angst- und Spannungszustände werden weniger, Erregbarkeit und Erregung sind erhöht. Die positiv erlebte Wirkung im Bezug auf Stimmung und Erregbarkeit erreicht bei 0,3 Promille ihr Maximum. Es folgt jedoch ein Rückgang und bei 0,6 setzt eine Wirkungsumkehr ein (BARTL et al., 1998).

Die Wirkung des Alkohol äußert sich am stärksten im Gehirn. Alkohol wird oft als anregend beschrieben, in Wahrheit stellt er jedoch einen Depressant für das zentrale Nervensystem dar. Die anregende Wirkung leitet sich davon ab, dass Alkohol auch die hemmenden Funktionsteile des Gehirns, vor allem die kognitive Kontrolle, betäubt (ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS, 1979, zitiert in LADISLAUS, 1985).

Einfluss auf die Wahrnehmung

Eine Beeinflussung der Wahrnehmung kann schon bei 0,3 einsetzen. Der Tunnelblick ist eines dieser Phänomene, der ab dieser Alkoholmenge feststellbar ist. Neue Forschungsergebnisse weisen nach, dass nicht nur eine Beeinträchtigung der Sehschärfe sondern auch Blickbewegung auch schon bei Minderalkoholisierung eintritt. (BARTL, 1993)

Untersuchungen die sich mit den fahrerischen Leistungen beschäftigen, konnten feststellen, dass es bereits bei 0,3 Promille zu einem veränderten Fahrstil kommt, ohne dass starke Ausfälle auf die Gesamtleistung feststellbar sind.

Bei 0,8 Promille machen sich jedoch auch bei geübten Fahrern Ausfälle bemerkbar (BARTL et al., 1998).

Einfluss auf das Verhalten

Weiters ändert sich neben der Befindlichkeit auch das Verhalten. Die Sprechhäufigkeit ändert sich, die Gesprächssteuerung wie auch die Qualität des Inhaltes nehmen ab (BARTL et al, 1998).

In einem Bereich von 0,3 bis 0,8 Promille steigt das Trunkenheitsgefühl nicht mehr wesentlich an. Das Erleben kann in diesen Bereichen nicht mehr als Basis für Einschätzungen verwendet werden, wie sehr die Leistungsfähigkeit darunter leidet. Personen können zwar ab 0,4 Promille einen subjektiven Leistungsabfall feststellen, glauben jedoch diese Minderung selbst kompensieren zu können (BARTL, 1993).

Einfluss auf intellektuelle Leistung

Leistungsveränderungen bei chronischen Alkoholikern können wie folgt beschrieben werden: Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnis, Merkfähigkeit, Herabsetzung der Aufmerksamkeit, gesteigerte Ermüdung, verminderte Konzentrationsleistung. Viele

dieser Symptome verschwinden wieder, wenn der Alkoholkonsum beendet wird (SPRINGER, 2000).

2.3.3 Aufnahme und Verteilung

Bis zu 20% der aufgenommenen Alkoholmenge von der Magenschleimhaut absorbiert wird. Der Rest, die weiteren 80%, werden vom Dünndarm aufgenommen, und von dort aus über die Darmschleimhaut in den Blutkreislauf (LINDENMEYER, 2005).

Nach der Aufnahme in Magen und Darm wird der Alkohol zuerst durch den Blutstrom und durch Diffusion im Gewebe im gesamten Körperwasser verteilt. (FEUERLEIN, 1984) Schon nach wenigen Minuten nach der Aufnahme ist Alkohol im Blut nachweisbar. (SCHMIDT, 1997). Nach 30 bis 60 Minuten nach der oralen Aufnahme kann die höchste Konzentration im Blut erreicht werden. Die Diffusion ist nach etwa 60 bis 90 Minuten nach dem letzten Trunk abgeschlossen. Der Blutalkoholspiegel der sich nach dem Konsum von Alkoholika einstellt ist abhängig von folgenden Faktoren (FEUERLEIN; 1984):

- der Alkoholmenge
- der Geschwindigkeit mit der Alkohol in Magen und Darm aufgenommen wird
- dem Gewicht des Körpers bzw. der Menge des Körperwassers
- der Geschwindigkeit mit der Alkohol abgebaut wird

Die Resorptionsgeschwindigkeit wird wieder von zahlreichen Faktoren gesteuert. ZERNIG & BATTISTA (2000) geben unter anderem an: Art und Menge von Nahrungszufuhr, Kohlensäuregehalt, Konzentration und Temperatur alkoholischer Getränke.

- Konzentrierte Alkoholika werden rascher aufgenommen als weniger konzentrierte. Bei einer Alkoholkonzentration über 5% wird die Muskulatur der Magenwand in ihrer Aufgabe eingeschränkt und somit die Entleerung des Magens verlangsamt. Bei vollem Magen, besonders dann wenn fettreiche Mahlzeit aufgenommen wurde, wird die Aufnahmegeschwindigkeit erheblich gesenkt. (FEUERLEIN, 1984).
- Kohlensäurehaltige Getränke wie beispielsweise Sekt wirken für viele Menschen besonders erfrischend und anregend. Die schnelle Wirkung die diese Getränke im Körper entfaltet, wird als „Kick“ erlebt. (LINDENMEYER, 2005)

Als Messeinheit für die Alkoholmenge im Blut wird die Promillezahl verwendet, die einen Milliliter reinen Alkohol pro Liter Blut bezeichnet. Diese Einheit ist je nach Körpergewicht und Geschlecht etwas unterschiedlich. Promillewerte von Frauen können bei gleicher Alkoholmenge doppelt so hoch sein wie bei Männern. (LINDENMEYER, 2005)

2.3.4 Abbau und Ausscheidung des Alkohols

Im Vergleich zur Aufnahme ist der Abbau von Alkohol ein eher langsamer Prozess. Die Abbaugeschwindigkeit beträgt in etwa 0,1 bis 0,15 Promille in der Stunde und ist individuell unterschiedlich. Es kann somit 16 bis 20 Stunden dauern bis der Betroffene nach einem schweren Rausch wieder nüchtern ist. Subjektiv können sich die Betrunkenen jedoch schon viel früher nüchtern fühlen. (LINDENMEYER, 2005)

Der Abbau setzt unmittelbar nach der Aufnahme ein. Ungefähr 95% werden von der Leber verbrannt, die restlichen 3 bis 8% werden unverändert ausgeschieden:

- Durch die Niere werden 0,5 bis 2 Prozent ausgeschieden.
- Von der Lunge oder über die Haut werden etwa 5 Prozent ausgeschieden.
- Durch den Schweiß werden 0,5% abgebaut (FORSTER, 1975)

Der Alkohol wird über einige Zwischenschritte zu Fett, Wasser und Kohlendioxyd „verbrannt“. Ein anfallendes Zwischenprodukt, das so genannte Acetaldehyd ruft aufgrund seiner Giftigkeit die meisten körperlichen Schädigungen hervor.

Mit Hilfe von Enzymen geschieht die „Verbrennung“ von Alkohol in der Leber. Dabei können zwei unterschiedliche Enzyme ihre Aufgabe erfüllen (LINDENMEYER, 2005):

- Entzug von Wasserstoff durch das Enzym ADH (Alkoholdehydrogenase): Auf diese Weise wird der größte Teil des Alkohols abgebaut. Diese Möglichkeit Alkohol abzubauen ist angeboren, es gibt vererbte Unterschiede im Bezug auf die Abbaukapazität. Aus diesem Grunde können manche Menschen von Natur aus mehr trinken als andere (LINDENMEYER, 2005).
- Zufuhr von Sauerstoff durch das Enzym MEOS (Mikrosomales Ethanol-Oxidations-System). Diese Möglichkeit des Abbaus von Alkohol entwickelt sich wenn der Blutalkohol eines Menschen längere Zeit über 0,5 Promille liegt und ist nicht angeboren. Dann wird das Enzym MEOS in der Leber produziert. Für größere Mengen an Alkohol kommt dieser zweite Abbauweg zum Einsatz und ist somit eine Art Reservekapazität (LINDENMEYER, 2005).

2.4 Alkohol und Gesundheit

2.4.1 Alkoholabhängigkeit

Das Thema Sucht ist in der Öffentlichkeit durch eine Überbetonung der illegalen Drogen charakterisiert. Es ist daher schwierig die Bedeutung der Alkoholabhängigkeit zu thematisieren, da eine Überlagerung von dem medienwirksameren Erscheinungsbild illegaler Drogen stattfindet. Für die vorliegende Arbeit kann jedoch aufgrund dieses Umstandes, dass Alkohol als Suchtsubstanz auch im Rahmen der Abhängigkeit eine wesentliche Rolle spielt nicht verzichtet werden.

Definition

Alkohol zählt zu den psychotropen Substanzen . Sie können psychisch oder physisch abhängig machen. Bezeichnend für diese Droge ist, dass ihre Wirkung psychotrop ist, d.h. sie beeinflussen psychisches Erleben und neurophysiologische Prozesse (MYSCHKER, 2005).

- Die physische Abhängigkeit „ist Ausdruck einer pathologischen Interaktion zwischen Individuum und der betreffenden Droge“ (FEUERLEIN, 1984). Ein Vorgang, an dem sich der Körper an die Substanz gewöhnt. Diese Gewöhnung führt dann zu einer Abhängigkeit, die teils aus einer Erschöpfung der Neurotransmitter durch das Vorhandensein der Droge resultiert. Erscheinung während eines Entzugs der Droge können Zittern, vermehrter Schweißneigung, Übelkeit und im Falle eines plötzlichen Alkoholentzugs, der Tod sein (ZIMBARDO, 1992).
- Die äußert sich dadurch, dass das Individuum die Droge als begehrenswert und angenehm empfindet, so dass sich eine Abhängigkeit mit oder ohne körperliche Abhängigkeit entwickelt (ZIMBARDO, 1992).

Viele Versuche einer klaren Definition für den Begriff der Alkoholabhängigkeit blieben bisher umstritten, es besteht nur in Ansätzen Einigkeit darüber. Der Begriff Alkoholismus ist zwar in unseren Breiten noch häufig vertreten, er liefert jedoch keine genaue wissenschaftlich definierte Bedeutung und wird inkonsistent verwendet. Es ist daher oft unklar, ob ein Alkoholmissbrauch oder eine Alkoholabhängigkeit vorliegt. Ein weiterer Begriff, nämlich der der Sucht, ist ebenfalls unklar definiert (BORNHÄUSER, 2001).

Aus diesem Grunde empfahl die WHO 1964 die Bezeichnung Sucht vom Begriff „Abhängigkeit“ zu ersetzen. Die WHO (1952) definierte Alkoholismus als Krankheit wie folgt: „Alkoholiker sind jene exzessiven Trinker, deren Alkoholabhängigkeit einen Grad erreicht hat, der sich in einer merklichen geistigen Störung äußert oder in einer Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit, der zwischenmenschlichen Beziehungen sowie der sozialen und wirtschaftlichen Existenz“ (BORNHÄUSER, 2001).

JELLINEK (1960) erarbeitete Typologie hat unter vielen anderen Typologien die größte Akzeptanz und Bedeutung erlangt (BORNHÄUSER, 2001). Aufgrund zahlreicher Untersuchungen unterschied JELLINEK fünf Formen von Alkoholikern:

- Alpha- Typ: Wird auch als Konflikt-, Wirkungs- und Erleichterungstrinker bezeichnet. Dieser Typ ist psychisch vom Alkohol abhängig und erfährt deutliche Entspannung, Entlastung, Enthemmung, vermehrte Sicherheit und besseres Durchsetzungsvermögen beim Trinken. Durch diese positive Erfahrung im Zusammenhang mit Alkohol werden neuerliche Belastungssituationen wieder mit Alkohol gemeistert. Dieser Typ ist nicht physisch abhängig, er ist jedoch

psychisch abhängig.

- Beta- Typ: Kann mit dem Begriff „Gelegenheitstrinker“ gut beschrieben werden. Alkohol wird vermehrt aufgrund von Trinksitten und Gewohnheit konsumiert. Diese Typen können zwar durch häufigen Alkoholkonsum ihren Körper schädigen, entwickeln jedoch keine Abhängigkeit.
- Gamma- Typ: Zunächst sind sie Erleichterungstrinker, im weiteren Verlauf wird Alkohol jedoch als Kompensationsmittel verwendet um den seelischen Belastungen Stand zu halten. Dieser Typ nützt Alkohol dann als Stimmungsregulanz. Es wird auch eine immer größere Menge nötig um dieselbe Wirkung zu erreichen. Bei diesem Typ tritt ein Kontrollverlust auf, der zu Rauschen führt, die oft tagelang andauern können. Trinkpausen können schwere Entzugsbilder nach sich ziehen. Es entwickelt sich eine körperliche als auch eine psychische Abhängigkeit.
- Delta- Typ: Wird oft auch „Gewohnheitstrinker“ genannt und trinkt regelmäßig täglich Alkohol. Nach Trinkpausen entwickelt sich kein Krankheitsbild mit Entzugszeichen. Delta Alkoholiker können auch als Spiegeltrinker bzw. als alkoholkrank mit physischer Abhängigkeit beschrieben werden. Sie sind meistens nicht fähig mit dem Trinken aufzuhören. Durch den ständigen Kontakt mit Alkohol entwickeln sich ziemlich häufig toxische Organschäden.
- Epsilon- Typ: Dieser Typ, der als „Quartalstrinker“ bezeichnet wird, ist phasenweise ein schwerer Trinker mit Kontrollverlust. Er ist aber nicht physisch abhängig (UHL et al., 1999).

Die Alkoholabhängigkeit wird weltweit dem Gebiet „mental health“ zugeordnet (WHO, 1998) und stellt eine der häufigsten psychischen Störungen dar. In den Industrieländern steht die Alkoholabhängigkeit an erster Stelle bei den Männern der Suchterkrankungen (BORNHÄUSER, 2001).

Klassifikation

Derzeit kommen zwei international anerkannte Klassifikationssysteme der Krankheiten zur Anwendung, die auch zur Diagnostik von Alkoholabhängigkeit verwendet werden (BORNHÄUSER, 2001):

Dabei handelt es sich um das „Diagnostic and Statistical Manual“ (DSM-IV) (HOLLY et al., 1997) und die „International Classification of Diseases“ (ICD-10), (WHO, 1996).

DSM-IV wird für die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen eingesetzt. Dabei müssen innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten mindestens drei von sieben der diagnostischen Kriterien erfüllt werden (WITTCHEN et al., 1996).

Kriterium	Beschreibung
1	Toleranzentwicklung
2	Entzugssymptome
3	Häufiger Substanzgebrauch in großen Mengen oder unbeabsichtigt in längeren Zeitperioden
4	Wunsch oder erfolglose Versuche, Substanzgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren
5	Große Zeitaufwendung bei Beschaffung, Konsum oder Erholung vom Substanzenkonsum
6	Einschränkung oder Aufgabe von Aktivitäten aufgrund des Substanzenkonsums
7	Fortgesetzter Substanzmissbrauch trotz wiederholt auftretender Probleme infolge Substanzgebrauchs

Tab. 2: Diagnostical and Statical Manual (DSM-IV) - Substanzabhängigkeit

Quelle: modifiziert nach WITTCHEN et al., 1996

Im ICD-10, deren übergreifende Bezeichnung „Abhängigkeitssyndrom“ lautet, kann dann eine Diagnose gestellt werden, wenn drei oder mehr Kriterien gleichzeitig innerhalb eines Jahres zutreffen (DILLING et al., 1994).

Kriterium	Beschreibung
1	Starkes Verlangen, die Substanz zu konsumieren
2	Verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch
3	Körperliches Entzugssyndrom, wenn die Substanz reduziert oder abgesetzt wird
4	Toleranz gegenüber Substanzeffekte
5	Einengung der Tätigkeiten auf den Substanzgebrauch
6	Anhaltender Substanzgebrauch trotz eindeutig schädlicher Folgen

Tab. 3: International Classification of Diseases (ICD-10) - Abhängigkeitssyndrom

Quelle: modifiziert nach DILLING et al., 1994

Als wesentliches Kriterium, das den exzessiven bzw. missbräuchlichen Alkoholkonsum von der Alkoholabhängigkeit abgrenzt, gilt der Kontrollverlust. Eine gültige Definition der Abhängigkeit lautet: „Sucht ist an sich und nicht im fortgeschrittenen Grade eine Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung (RVO). Kriterien für Sucht sind das „Nicht-Aufhören-können“ und der „Verlust von Selbstkontrolle“ (GRIGOLEIT, WENIG & HÜLLINGHORST, 1999)

Laut HAYS und ELLICKSON (1996) sind diese medizinischen Klassifikationssysteme bedingt durch historischen Hintergründen besonders auf Substanzen wie Alkohol ausgerichtet, die eine sedierende Wirkung und ein starkes Potential zur Abhängigkeit aufweisen. Andere Substanzen die sich unter Jugendlichen

großer Beliebtheit erfreuen wie stimulierende (etwa Ecstasy) oder gemischt sedierend/stimulierende Substanzen (z.B. Haschisch) lassen sich nicht so gut in dieses System einordnen. Das Alter und somit die Entwicklung wurden in diese zwei Klassifikationssysteme nicht miteinbezogen, obwohl man herausgefunden hat, dass aufgrund biopsychosozialer Unterschiede Kriterien wie Entzug, Toleranzentwicklung, soziale oder legale Probleme nicht von Erwachsenen auf Jugendliche übertragen werden können. Bei Jugendlichen finden sich andere entwicklungsbezogene Voraussetzungen als bei Erwachsenen, zum Beispiel das beschränkte Urteilsvermögen unter jugendtypischem Affekt (WEICHOLD, BÜHLER & SILBEREISEN, 2006).

Verantwortlicher Gebrauch (legaler psychoaktiver Substanzen) kann hingegen wie folgt beschrieben werden: Wenn Wissen von Folgen und die Wirkungsweise von Substanzen, eine kritische Einstellung gegenüber psychoaktiven Substanzen überhaupt, völliger Verzicht auf bestimmte Substanzen (z. B. harte Drogen) und in bestimmte Situationen (z.B. Schwangerschaft, Straßenverkehr) vorliegt (FRANZKOWIAK, 1999).

Es gibt keine klare und einfache Unterscheidung von „normal“ und „abhängig“, es gibt keinen einheitlichen „Abhängigen“, sondern nur viele unterschiedlich individuell ausgeprägte Abhängigkeitsprobleme (LINDENMEYER, 2005). LINDENMEYER (2005) unterscheidet vier Haupttypen:

- Spiegeltrinken: Dieser Typ trinkt über den Tag verteilt regelmäßig, sodass die Alkoholkonzentration im Blut nicht unter einen gewissen „Spiegel“ sinkt, es würden sonst weniger angenehme Entzugserscheinungen auftreten. Dabei kann es sich um seelische (beispielsweise Nervosität, Unruhe, Angst) als auch um körperliche (zum Beispiel Schwitzen, Zittern oder Erbrechen) Entzugserscheinungen handeln. Durch raffinierte Verheimlichungsstrategien kann die Umwelt diese Art von Trinker nicht immer sofort entlarven, und merkt meist gar nicht, dass sie „unter Stoff“ stehen. Rausche treten bei dieser Gruppe eher selten auf (LINDENMEYER, 2005).
- Rauschtrinken: Trotz guter Vorsätze kann der Betroffene keine kleinen Mengen Alkohol zu sich nehmen. Die Konsequenz dieses Verhaltens ist meist ein Rausch, der bei diesem Typ häufig mit unkontrolliertem Verhalten und Gewalt begleitet wird. In Versuchssituationen werden von Betroffenen ganz bestimmte Situationen geschildert (zum Beispiel Feste, Kneipen, oder Fernsehen) in denen er nach wenigen Schlucken nicht aufhören kann zu trinken. Dieses Phänomen wird als „Kontrollverlust“ bezeichnet (LINDENMEYER, 2005).
- Konflikttrinken: Der Betroffene greift in bestimmten Situationen zu dem Suchtmittel, da er keine anderen Lösungs- oder Bewältigungsmöglichkeiten mit sich bringt. Dabei handelt es sich um Konflikte die der Betroffene zur Umwelt oder mit sich selbst hat. Dieser Typ fühlt sich ohne Suchtmittel ohnmächtig und hilflos. Diese Art von Abhängigkeit tritt häufiger bei Frauen als bei Männern auf

(LINDENMEYER, 2005).

- Periodisches Trinken: Trotz zwischenzeitlicher Abstinenz hat der Betroffene immer wieder Phasen eines heftigen und unkontrollierten Konsums von Suchtmitteln. Dem Betroffenen und seiner Umwelt ist kein Auslöser oder Anlass für die Trinkphasen bewusst, es wird oft abergläubisches Denken zur Erklärung herangezogen. (zum Beispiel Mondphasen). Oft muss der Betroffene große innere Kraft an den Tag legen um die starken Entzugerscheinungen durchzustehen in Phasen der Abstinenz, und er versteht deshalb nicht warum er „einfach wieder anfängt“ (LINDENMEYER, 2005).

Es gibt auch Mischformen zwischen den vier Abhängigkeitsformen. Diese Darstellung soll darauf hinweisen, dass Abhängigkeit nichts mit Häufigkeit, Menge, Regelmäßigkeit einer Suchtmittleinnahme und mit Auffälligkeit zu tun hat. „Die Bestimmung einer Abhängigkeit ist vielmehr nur über ihre Folgen möglich“ (LINDENMEYER, 2005).

2.4.2 Psychiatrische Folgeerkrankungen

Alkoholdelir

Diese Störung kann bei längerem Alkoholismus bei jeder Veränderung des Trinkstils auftreten. Es stellt meist einen Teil des Entzugssyndroms dar und kündigt sich durch ein Prädelir an. Dieses Krankheitsbild ist begleitet von vegetativen Erscheinungen vor allem im Sinne von Schwitzen und Zittern sowie Schlafstörungen. Wird das Prädelir nicht behandelt, folgt das Delir. Es besteht eine Desorientiertheit hinsichtlich der Zeit, des Raumes und der Situation. Man kann häufig optische Halluzinationen beobachten, dabei werden kleine bewegte Objekte halluziniert („weiße-Mäuse-sehen“) (SPRINGER, 2000). Weiters lassen sich neuropsychologisch Aufmerksamkeits-, Sprach-, und Denkstörungen feststellen (SOYKA, 1997).

Bei rund der Hälfte aller Delirien beginnt die Störung mit einem zerebralen Krampfanfall. Die Pathophysiologie konnte nach wie vor nicht völlig aufgeklärt werden. Ein unbehandeltes Delirium tremens kann zum Tode führen, aus diesem Grund erfordert das Delir in der Regel eine Intensivbehandlung (MANN, 1999).

Alkoholhalluzinose

Die Alkoholhalluzinose tritt relativ selten bei chronischem Alkoholismus auf. Bei dieser Krankheit steht die Wahrnehmungsstörungen im Vordergrund. Meistens betrifft das akustisch („Stimmen Hören“) aber auch optisch Störungen können vorliegen. Das Bewusstsein wird jedoch nicht beeinträchtigt und bleibt klar. (SPRINGER, 2000)

Manchmal bestehen Schwierigkeiten, die Alkoholhalluzinose von dem Delirium tremens abzugrenzen. Eine Reihe von Symptomen lassen Ähnlichkeiten erkennen

(z.B. Angstgefühl, lebhaft Halluzinationen – bei Alkoholhalluzinose in erster Linie akustisch und psychomotorische Erregtheit sind die Orientierungsstörungen und vegetativen Erscheinungen nicht vorhanden) (SOYKA 1990, MANN, 1999).

Eifersuchtswahn

Chronische Alkoholiker neigen häufig mit starker Eifersucht, dabei kann es zur wahnhaften Ausprägung kommen. Auch innerhalb eines Delirium tremens können sich Eifersuchtsideen äußern. Der Eifersuchtswahn existiert oft unabhängig von der Grundpsychose und kann auch in abstinenter Phasen bestehen bleiben. (SPRINGER, 2000).

Der alkoholische Eifersuchtswahn kann meist sehr schwierig diagnostiziert werden. Die nichtpsychotische Eifersucht und der Eifersuchtswahn gehen bei Alkoholikern ineinander über. Es entwickeln sich häufig Gewaltaktionen, die gegen den Partner und nicht gegen den realen oder imaginären Betrüger gerichtet sind. Dabei sind die Patienten unkritisch und vertreten ihre Ideen vehement (SOYKA, 1997).

Alkoholische Wesensänderungen, psychoorganisches Syndrom

Wesens und Leistungsveränderungen bei chronischen Alkoholikern werden folgendermaßen beschrieben: Störungen der Merkfähigkeit und des Altgedächtnisses, gesenkte Aufmerksamkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, verminderte Konzentrationsleistung, Abnahme der Urteils- und Kritikfähigkeit, gesteigerte Beeinflussbarkeit, Unzuverlässigkeit, Affektlabilität, Verlust von Interessen und Schwankungen in der Stimmung. Viele dieser Symptome verschwinden, wenn kein Alkohol mehr konsumiert wird (SPRINGER, 2000).

2.4.3 Neurologische Folgeerkrankungen

Wernicke-Korsakoff-Syndrom

Diese Krankheit ist ein Zusammenspiel aus Störungen des peripheren Nervensystems im Sinne einer Polyneuritis der Beine (schlaffe Lähmung, Schmerzen) und der Korsakoffschen Psychose. Die Korsakoffsche Psychose ist durch einen Verlust des Altersgedächtnisses bei gleichzeitiger Unfähigkeit sich neue Inhalte zu merken, Verminderung der Initiative und Spontaneität und Konfabulationsneigungen gekennzeichnet. Die Psychose stellt eine somatische Störung des Gehirns dar (SPRINGER, 2000).

Alkoholische Kleinhirnatrophie

Die Auswirkungen der Kleinhirnatrophie äußern sich im Schwund des Kleinhirns durch Degeneration von Zellschichten im vorderen und oberen Teil des Kleinhirnwurms und der Kleinhirnrinde, das von der neurotoxischen Wirkung des

Alkohols begründet ist (SOYKA, 1997).

Diese neurologische Erkrankung tritt ziemlich selten auf. Im wesentlichen handelt es sich um eine lokomotorische Ataxie mit Gangstörung und Rumpftaxie, jedoch eine geringe Beteiligung der Arme. Weiters konnte man Reflexstörungen und Tremor beobachten. Hauptsächlich werden die Hände vom Tremor befallen, manchmal wird auch der Kopf in Mitleidenschaft gezogen (FEUERLEIN, 1984).

Alkoholische Polyneuropathie

Diese Folgeerkrankung ist die häufigste unter den neurologischen Komplikationen des chronischen Alkoholismus (Suchtbericht) und rührt von der Giftwirkung des Alkohols und eines Vitamin B1- Mangels her (SPRINGER, 2004) Es werden etwa 20% der Alkoholkranken davon erfasst. Das Krankheitsbild geht mit schmerzhaften Lähmungen der Beine einher (SPRINGER, 2000).

Alkoholepilepsie

Alkoholiker werden in verschiedener Häufigkeit von epileptischen Anfällen heimgesucht. Die zumeist schweren Anfälle sind oft gefolgt von Bewusstlosigkeit, zu Boden stürzen, Harnabgang und Zungenbiss. Treten die Anfälle als Abstinenzerscheinung auf oder bei Personen in Begleitung eines langjährigen chronischen Alkoholismus, die vorher keine Anfallsbereitschaft zeigten und auch über keine Hirnschädigungen verfügen, kann man von einer echten Alkoholepilepsie sprechen (SPRINGER, 2000)

2.4.4 Internistische Folgeerkrankungen

Chronischer Alkoholkonsum kann in fast allen Organsystemen Funktionsstörungen und Schäden hinterlassen. Die Menge und die Dauer des Alkoholkonsums bestimmen den Umfang und des Auftreten somatischer Schäden. Natürlich spielen auch andere Faktoren eine nicht unwesentliche Rolle wie Vorschädigung, individuelle Resistenz, Geschlecht, Alter, Begleitkrankheiten, Trinkpausen, Ernährung usw. Dazu kommt, dass sich Alkoholranke oft mangelhaft ernähren, was sich in Eiweiß- und Vitaminmangelzuständen bemerkbar macht. Neben direkten toxischen kann es auch zu indirekten Schäden an Organen und Organsystemen kommen (SCHMIDT, 1997).

Gastrointestinaltrakt

Chronischer Alkoholmissbrauch erhöht sichtlich das Risiko, an Plattenepithelkarzinomen in der Mundhöhle, des Kehlkopfes, des Rachens und der Speiseröhre zu erkranken. Alkohol ist selbst kein Karzinogen, verursacht jedoch infolge zahlreicher Mechanismen eine Steigerung der Empfindlichkeit gegenüber chemischen Karzinogenen (SCHMIDT, 1997).

In vergleichenden Studien lässt sich ein gehäuftes Auftreten bösartiger Tumore im

Bereich der Mund- und Rachenhöhle durch chronischen Alkoholkonsum belegen (BROSS & COOMBS, 1976). Dabei ist das Krebsrisiko im Vergleich zu Alkoholabstinenten 2 ½ mal höher. Das Risiko an Krebs zu erkranken steigert sich auf das 24-fache, wenn gleichzeitig verstärkt Tabak konsumiert wird (McCORD, 1960).

Magen

Alkoholmissbrauch bedingt häufig eine akute Gastritis die zu einer erhöhten Sekretion von Magensäure bzw. Ulcus (Geschwürbildung) führt. Meistens gehören Erbrechen, Übelkeit und Druckgefühl im Oberbauch zu den Auswirkungen der Gastritis. Es kann jedoch auch zu Blutbrechen, Teerstühlen und Schock kommen (SOYKA, 1997).

Alkoholkonsum ruft Veränderungen der Schleimhaut wie auch Motilität des Magens und der Sekretion hervor. Hochprozentige Alkoholika können schon nach wenigen Stunden zu einer akuten Gastritis führen (GOTTFRIED, 1978).

Dünndarm und Mastdarm

Bei chronischem Alkoholkonsum lassen sich am Dünndarm sowohl in der Morphologie z.B. Schwellung der Mitochondrien in den Zottenepithelien, Verkürzung der Zotten (STANGE, 1981) wie auch funktionelle Störungen z.B. Permeabilitätssteigerung und Resorptionsstörungen feststellen (WILSON, 1979).

Leber

Es lassen sich bereits nach einigen Tagen als Folge des Alkoholkonsum Veränderungen der Ultrastruktur der Leberzellen in Gestalt von Vergrößerungen und Deformierung der Mitochondrien, Risse an der äußeren Membran, Verlagerung der Cristae und parakristallinische Einschlüsse feststellen. Weiters kann ein erhöhter Fettgehalt der Leber nachgewiesen werden (FILIPPINI, 1971).

Sie stellt eine häufige Todesursache bei langjährigem Alkoholismus dar (BODE, 1984).

- Fettleber: Der Begriff der Fettleber definiert ein übermäßiger Fettgehalt der Leberzellen bei vermehrtem Fettangebot aus der Nahrung. Weiters kann auch eine Störung des Fettabbaus damit bezeichnet werden (REUTER, 2004). Die Fettleber stellt den häufigsten Leberschaden als Folge vermehrten Alkoholkonsums dar. Mit Hilfe einer Leberbiopsie kann die Diagnose gestellt werden, dabei sind Fetttropfen in der Leber enthalten (VAN WAES, 1977).
- Fettleberhepatitis: Eine chronische Leberentzündung, oder Hepatitis kann Folge einer chronischen Leberentzündung sein. Es kommt dabei zur Verfettung der Hepatozyten und fallweise zu einer Leberzirrhose (REUTER, 2004). Zum Teil kann man ausgedehnte Leberzellnekrosen (abgestorbene Zellen bzw. Gewebsbezirke) beobachten. Nach Jahren des Alkoholmissbrauch entwickelt sich in sehr kurzer Zeit die Fettleberhepatitis. Histologisch lassen sich Nekrosen

und Degeneration der Leberzellen wie auch entzündlichen Reaktionen beobachten (SCHMIDT, 1997)

- Leberzirrhose: Dabei handelt es sich um eine Erkrankung, die sich durch Parenchymentgang, Entzündung und Ausbildung von Bindegewebssepten äußert und somit zu einer Beeinträchtigung der Leberfunktion und Pfortaderdurchblutung führt (REUTER, 2004). 30 bis 50% aller Leberzirrhosen gehen auf chronischen Alkoholmissbrauch zurück. Die Betroffenen berichten oft über Appetitlosigkeit, schnelle Ermüdbarkeit, Druck- und Völlegefühl im Oberbauch. Das Aussehen der Leber ist zunächst groß, ihre Oberfläche höckrig und ihre Konsistenz vermehrt. Im Bezug auf Leberschäden ist es wichtig nach der Alkoholverträglichkeitsgrenze zu fragen (SOYKA, 1997).

Bauchspeicheldrüse

Für ungefähr 60% chronischer Pankreatitiden kann chronischer Alkoholmissbrauch verantwortlich gemacht werden. Alkoholpankreatitis bringt zunächst nur geringe Beschwerden mit sich, und wird aus diesem Grunde oft übersehen. Mindestens 25 % der Alkoholkranken zeigen jedoch entsprechende pathologisch-anatomische Pankreasveränderungen. Akute Pankreatitiden werden oft von Alkoholexzessen eingeleitet (SCHMIDT, 1997). Typische Symptome für diese Krankheit sind: schubweise abdominelle Schmerzen, in erster Linie nach links, und ein nicht obligatorische Steatorrhoe (Feststuhl) (SOYKA, 1997).

Herz Kreislauf

Die Auswirkungen des Alkohols auf den Kreislauf sind schon lange bekannt. Die Hautgefäße erfahren eine Erweiterung, was zur einer Unterkühlung im Freien führen kann. Die häufig feststellbare Blutdrucksteigerung hat wahrscheinlich mit der alkoholinduzierten hormonellen Veränderung zu tun. Schon aus einem regelmäßigen Alkoholkonsum von drei oder mehr Getränken resultiert eine prinzipiell reversible milde bis mittelgradige Hypertonie (Bluthochdruck).

Die wichtigste Alkoholfolgekrankheit, die aus der Alkoholwirkung hervorgeht, stellt die Erkrankung des Myokards (Herzmuskel) dar. Die Folgen sind eine Erweiterung des Herzens, die sich durch ausgeprägte Herzinsuffizienz (ungenügende Herzleistung) mit entsprechender Leistungseinschränkung und Atemnot sowie permanentem Vorhofflimmern ausdrückt (FEUERLEIN, 1984).

Vitaminmangel

- Thiamin (Vitamin B1) –Mangel: Alkoholismus stellt die wichtigste Ursache des Vitamin B1-Mangels dar. Dieser Mangel tritt bei 80% der Alkoholiker auf (SOYKA, 1997).
- Folsäuremangel: Der Folsäuremangel wird am häufigsten durch den

Alkoholismus verursacht (SOYKA, 1997).

2.4.5 Alkohol und Schwangerschaft

Der Begriff „Fötales Alkoholsyndrom“ (FAS) fasst jene Geburtsdefekte zusammen, die einen Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum der Mutter vorweisen. Untersuchungen von ABEL (1980, 1981, 1982) konnten zeigen, dass ein Alkoholmissbrauch in der Schwangerschaft, für spätere kindliche Störungen verantwortlich sein kann. Das Trinken während der Schwangerschaft kann zu Hyperaktivität, körperliche Fehlbildungen und Behinderungen oder Unregelmäßigkeiten im Elektroenzephalogramm (APPEL, 1994).

JONES und SMITH (1973) fanden als erste vier Merkmale, an Kindern deren Müttern exzessiv Alkohol tranken während der Schwangerschaft. Folgende Merkmale konnten entdeckt werden: Anomalie der Gesichtszüge, Störungen des Zentralnervensystems, Wachstumsstörungen und Verhaltensdefizite. Spätere Untersuchungen konnten diese negativen Auswirkungen des mütterlichen Alkoholmissbrauchs auf den Fötus bestätigen (APPEL, 1994).

ABEL (1980) gibt an, dass wenn eine Mütter am Tag 6 Gläser Wein oder mehr trinkt (das entspricht etwa einem halben Liter Wein) das Risiko gegeben ist, dass das Ungeborene Anzeichen von FAS trägt.

2.5 Jugend und Alkohol

2.5.1 Jugendkultur und Drogen

„In soziologisch strukturfunktionalistischer Perspektive wird Jugend als mit gesellschaftlichen Funktionen ausgestattete Übergangszeit zwischen Kindheit einerseits und Erwachsensein andererseits betrachtet.“ (FERCHHOFF, 2007)

Die Pubertät bringt eine Vielzahl von körperlichen Entwicklungen mit sich, die durchaus auch im Zusammenhang mit dem Verhalten gesehen werden können.

Es kommt zu Veränderungen der Körperproportionen und der Muskelwachstums, das sich bei den Burschen deutlich stärker äußert. Unter anderem resultiert genau aus dieser Tatsache die große Wichtigkeit von Sport und Training für die Burschen.

Im Verlauf der Pubertät beginnen sich Mädchen und Knaben aufgrund des Verhältnisses männlicher und weiblicher Sexualhormone gravierend zu unterscheiden. Die Östrogenproduktion der Eierstöcke wird während der Adoleszenz auf die sechsfache Menge gesteigert, die Hoden der Knaben produzieren sogar zwanzigmal soviel Testosteron wie in der Kindheit (ROSSMANN, 1996).

HAVIGHURST (1972) geht davon aus, dass Jugendliche selbst aktiv bestimmte Entwicklungsaufgaben zu erfüllen haben. HAVIGHURST (1972) definierte den Begriff der Entwicklungsaufgabe wie folgt: „Eine Entwicklungsaufgabe ist eine

Aufgabe, die sich in einer bestimmten Lebensperiode des Individuums stellt .Ihre Bewältigung führt zu Glück und Erfolg, während Versagen das Individuum unglücklich macht, auf Ablehnung durch die Gesellschaft stößt und die Schwierigkeiten bei der Bewältigung späterer Aufgaben führt“ (HAVIGHURST, 1972). Er fasste einige Entwicklungsaufgaben folgendermaßen zusammen:

- Annahme des eigenen Körpers und dessen effektiven Nutzung
- Männliche und weibliche Rollen werden erworben
- Aufbau von neueren und reiferen Beziehungen zu Gleichaltrigen beiderlei Geschlechts
- Herstellung einer Unabhängigkeit gegenüber Erwachsenen, besonders der Eltern
- Vorbereitung auf den beruflichen Karriereweg
- Vorbereitung auf familiäres Leben und Heirat
- Erwerb von verantwortungsbewussten Verhaltensweisen
- Ethische Bewusstseinsbildung zur Orientierung für das Handeln und Aufbau eines Wertesystems (HAVIGHURST, 1972).

Drei weitere Aufgaben lieferten die deutschen Autoren DREHER & DREHER (1985):

- Identität: Sich selbst im Bilde sein
- Sexualität: Intime Beziehungen mit einem/r Partner/in werden aufgenommen
- Lebensplan: Zukunftsperspektiven werden entworfen (DREHER & DREHER , 1985)

Die Jugendlichen lösen sich während der Pubertät zunehmend von ihren Eltern und versuchen bzw. entwickeln eine eigenständige Identität, das führt zum Experimentieren mit neuen Rollen. Verhaltensweisen und Einstellungen werden erprobt und auf ihre Funktionalität getestet. Das Experimentieren mit psychoaktiven Substanzen wie Alkohol, Tabak und illegalen Drogen ist geradezu bezeichnend für diese Lebensphase (FREITAG & HURRELMANN, 1999). Warum Jugendliche Alkohol konsumieren und ihnen der Umgang mit dem beliebten Genussmittel oft Probleme bereitet, kann sicherlich nicht ausschließlich dadurch beantwortet werden, dass Alkohol eine beliebte „Jugenddroge“ oder als „Durstlöscher“ fungiert. Alkohol kann vielmehr eine funktionale Bedeutung zugeschrieben werden (THOSSMANN, 2001).

Laut Aussagen des BUNESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (2004) ist bei rund 70% der 12-25 jährigen deutschen Jugendlichen sorgt Alkohol beim Knüpfen von Kontakten für eine gute Stimmung und ungefähr 30% finden, dass er die Befangenheit gegenüber dem romantischen Partner und

gegenüber Peer deutlich mindert. Die Regulation der Stimmung spielt auch bei illegalen Drogen (z.B. Cannabis) eine wesentliche Rolle (50%). Das Überwinden von Hemmungen wird bei rund 40% angegeben (WEICHOLD, BÜHLER & SILBEREISEN, 2006).

Andere Untersuchungen (KRAUS, AUGUSTIN & ORTH, 2005) geben ebenfalls an, dass Jugendliche unter Alkoholeinwirkung mitteilungs- und kontaktfreudiger werden (67%), mehr Spaß zu haben, sich glücklich (53%) und entspannt (50%) fühlen. 40% meinten, Probleme zu vergessen, wenn sie Alkohol trinken (WEICHOLD, BÜHLER & SILBEREISEN, 2006).

BÄRSCH (1974) schreibt dem Trinken von Alkohol drei Funktionen für Jugendlichen zu:

- Alkoholtrinken als Statushandlung: Der Jugendliche sieht in Erwachsenen ein Vorbild beim Trinkverhalten und glaubt dadurch sein Sozialprestige erhöhen zu können z.B. die Verträglichkeit von Alkohol gilt als Symbol für Männlichkeit und Stärke.
- Alkoholtrinken als Konformitätshandlung: Alkoholkonsum ist in vielen sozialen Situationen ein fixer Bestandteil wie z.B. bei Festen, Familienfeiern und Partys. Der Jugendliche unterliegt daher oftmals einem „Trinkzwang“ in der Gesellschaft.
- Alkoholtrinken als Ersatzhandlung: Alkohol wird konsumiert um bestimmte Bewusstseinszustände wie Enthemmung, Rausch, Euphorie zu erzeugen. Weiters dient diese Droge dazu um Stress und Konflikte zu bewältigen, und wird somit als Konfliktlöser eingesetzt (BÄRSCH, 1974).

SILBEREISEN und KASTNER (1985) entwickelte ein Modell im Zusammenhang mit Gebrauch illegaler Drogen. Dieses Modell kann auch auf die funktionale Bedeutung des Alkoholkonsums übertragen werden:

- Alkoholkonsum als Ersatzziel
- Alkoholkonsum als Normverletzung
- Alkoholkonsum um das Erwachsensein zu demonstrieren
- Alkoholkonsum zur Bewältigung für entwicklungstypische Belastungssituationen
- Alkoholkonsum zum Ausdruck eines persönlichen Stils
- Alkoholkonsum um Zugang zu der peer group zu finden (SILBEREISEN & KASTNER, 1985)

Der Konsum von legalen und illegalen Drogen in der Adoleszenz darf daher nicht

automatisch als „Problemverhalten“ deklariert werden, das Erlernen eines verantwortungsvollen Umgangs, das vor allem aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht von Bedeutung scheint, kann durchaus auch eine adaptive Funktion in der Jugendentwicklung haben (ROTH, 2002). Substanzenkonsum vermag in diesem eingeschränkten Sinn die Entwicklung im Jugendalter vorantreiben (SCHULENBERG et al., 2000). Das Jugendalter kann von einer erheblichen Spannungssituation gekennzeichnet sein wie durch Konflikte mit Eltern, Nichtanerkennung im Freundeskreis, Versagensängste in der Schule, sodass von den Jugendlichen ein Weg gesucht wird diesen Stress zu verringern. Für diese Belastungsbewältigung werden gerne psychoaktive Substanzen konsumiert. Die leichte Verfügbarkeit von diesen legalen Substanzen wie psychoaktive Medikamente, Alkohol und Tabakprodukte und von synthetischen Drogen (Ecstasy, usw.) und Cannabis als illegale Produkte führen dazu, dass diese Entwicklung erheblich gefördert wird (NORDLOHNE, HURRELMANN & HOLLER, 1989). Substanzenkonsum kann dann ein Problem darstellen, wenn er früh oder sehr intensiv einsetzt. Aus exzessivem Konsum von Alkohol und Tabak im Jugendalter kann eine Entwicklungsstörung resultieren. Physiologische und organische Schäden treten schneller als bei Erwachsenen ein (THOSSMANN, 2001).

Von DUNCAN et al. (1997) zum Beispiel wurde belegt, dass ein starker Alkoholkonsum in der Adoleszenz begleitet ist von mehr alkoholbezogenen Problemen wie Aggressivität, Diebstahl, Delinquenz in den Jahren des Erwachsenwerdens.

2.5.2 Soziale Faktoren im Zusammenhang mit Alkohol

Familie

Der Familie wird in Bezug auf Alkohol eine große Verantwortung zugeschrieben. Der Alkoholkonsum der Eltern hat Vorbildwirkung auf die Jugendlichen. Es werden einige Faktoren erwähnt, die das Risiko des Alkohols bzw. Substanzmissbrauchs begünstigen können.

Es liegen eine Reihe von Studien vor, die sich mit dem Einfluss des elterlichen Konsums beschäftigen. Alkoholabhängigkeit und Gebrauch illegaler Drogen führt zu einer Erhöhung des Risikos für Substanzmissbrauch. (DUCAN et al., 1998).

Mit der Anzahl der Alkohol- und Drogenkonsumenten in der Familie steigt die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind einmal zu Drogen greift. Zum Rauchen konnte diesbezüglich herausgefunden werden, dass, falls einen Familienmitglied im Haushalt raucht, sich die Wahrscheinlichkeit verdoppelt, dass das Kind ebenfalls einmal raucht (IHLE, 2002).

Der Erziehungsstil der Eltern kann den Alkoholkonsum beeinflussen: Ein negierender

Erziehungsstil (das Interesse an der Entwicklung des Kindes teilzuhaben fehlt) oder ein ausgeprägter erlaubender (*laissez-fair*) Stil erhöht die Wahrscheinlichkeit des Drogenmissbrauchs bei jugendlichen Mädchen (BLOCK et al., 1988). Eine Studie von JOHNSON u. PANDINA (1991) konnte zeigen, dass fehlende elterliche Kontrolle, aber auch eine zu strenge und inkonsistente Bestrafung zu höheren Alkoholgebrauch führt. Einige Forscher berichten, dass Substanzmissbrauch vor allem durch die fehlende soziale Kontrolle einhergeht (JESSOR & JESSOR, 1977).

Jugendliche mit schweren alkoholbezogenen Problemen stammen oft aus Familien in denen vielfältige Benachteiligungen vorherrschen, und haben häufig Erfahrungen mit Misshandlungen und Missbrauch. Eine Alkoholproblematik lässt sich in diesen Familien schon seit vielen Generationen nachweisen. Dabei sind Arbeitslosigkeit und niedriges Einkommen nicht selten anzutreffen. Der Vater ist häufig nicht „vorhanden“ oder es gibt häufig wechselnde Stiefväter (EISENBACH-STANGEL et al., 2001).

Das Verhältnis der Jugendlichen zu ihren Eltern hat einen nachweislichen Einfluss auf das Trinkverhalten. Mäßige Alkoholkonsumenten stammen häufiger aus Familien, in den es keine Alkoholprobleme gab, aber gleich häufig aus Elternhäuser, in denen einer oder beide Eltern tranken. Bei den Nichtalkoholikern scheinen die Eltern ebenso streng eingestellt zu sein. Man deutet die Ergebnisse so, dass Kinder, deren Herkunft Alkoholikerfamilien sind, keine eindeutige dauerhafte Haltung gegenüber Alkohol entwickeln können. Bei mäßigen Trinkern und Nichttrinkern konnte im Elternhaus eine wertbezogene Haltung, die vor Kontrollverlust schützt, gelernt werden. (FEUERLEIN, 1984)

Untersuchungen konnten belegen, dass jugendliche Alkoholiker signifikant öfters aus so genannten pseudogemeinschaftlichen Familien stammen als spätere „Normaltrinker“. Für diese Familien sind rigide Geschlossenheit und Unflexibilität bezeichnend (FEUERLEIN, 1984).

Eltern übernehmen auch eine Modellfunktion, und üben somit eine Vorbildwirkung auf ihre Kinder aus (BATTEGAY, 1993). BATTEGAY fand heraus, je häufiger und je mehr die Eltern trinken, desto einen größeren Alkoholkonsum können auch die Kinder vorweisen (BATTEGAY, 1993).

Die HBSC Studie (2002) konnte einen signifikanten Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheitsverhalten ermitteln. So lassen sich deutlich positive Zusammenhänge zwischen Bewegungsverhalten, Zahnhigiene und regelmäßiger Ernährung (Frühstück an Schultagen) und aufsteigenden sozialer Stufenfolgen erkennen: Je besser die soziale Lage, desto günstiger ist das Verhalten in Bezug auf die Gesundheit (HURRELMANN, 2003).

Peer groups

Der Gruppe von Gleichaltrigen kommt in der Übergangszeit von der Kindheit zum Erwachsenenalter eine besondere Bedeutung zu. Sie fungiert als Sozialisationsinstanz und Quelle sozialer Unterstützung für diese unsichere Lebensphase (ROSSMANN, 1996). Laut ROSSMANN ist die Peergruppe auf drei Ebenen wirksam:

- als große Gemeinschaft von Personen mit ähnlichen Interessen, im Sinne einer Jugendsubkultur
- als Clique, zu der ein Jugendlicher gehört und der er angehören möchte
- als Freundschaft zwischen einzelnen Personen, die eine spezielle Bindungserfahrung möglich macht (ROSSMANN, 1996).

Die jugendlichen Subkulturen werden durch enge internationale Verflechtungen und durch die Beeinflussung der Massenmedien immer ähnlicher in den verschiedenen Ländern (ROSSMANN, 1996). SCHMIDT- DENTER (1988) unterscheidet beim Einfluss einer Peergruppe zwischen Oberflächen und Tiefenstrukturen. Die Oberflächenstrukturen nehmen Bezug zu oberflächlichen Merkmalen wie z.B. Kleidungsstücke, Frisur oder Umgangsform. Die Tiefenstruktur hingegen hat bleibende Bedeutung für den weiteren Lebensweg und stellt ein Experimentierfeld zur Vermittlung von Informationen und Übungen zahlreicher sozialer und nichtsozialer Fertigkeiten dar die später als Erwachsener von Bedeutung sind. Für die menschliche Entwicklung ist der Einfluss der Peergruppe nahezu lebensnotwendig, da er relevante Funktionen beim Aufbau von Kompetenzen, bei der Orientierung und als Vermittlung sozialer Unterstützung darstellt (SCHMIDT-DENTER, 1988).

Gleichaltrigengruppen stellen für die Jugendlichen ein entscheidendes Sozialisationsfeld dar. Von Freunden akzeptiert zu werden, in eine Gruppe integriert sein, begünstigt bei Jugendlichen die Entwicklung. Themen aus den emotionalen und sexuellen Bereichen dominieren den Alltag der Heranwachsenden, und können von freundschaftlichen Beziehungen mit gleich- und andersgeschlechtlichen Gleichaltrigen thematisiert werden (HURRELMANN & BRÜNDEL, 1997).

Gleichaltrige sind in der Adoleszenz eine funktionale und emotionale Unterstützungsquelle, sie können jedoch auch eine große Rolle bei Entwicklung von Drogenmissbrauch und Devianz spielen (KANDEL, 1980).

Gleichaltrigengruppen können die Aufnahme und die Festigung des Alkoholkonsums beschleunigen, in denen Konformationszwang herrscht. Der Alkoholkonsum unterliegt ähnlich wie der Tabakkonsum einem großen Gruppenzwang. Die Jugendlichen können sich der Dynamik der Gleichaltrigengruppe kaum entziehen. (HURRELMANN & BRÜNDEL, 1997). Jugendliche passen sich oft an und suchen sich je nach eigener Einstellung ihre Freunde oder übernehmen Einstellungen der anderen Jugendlichen um Freunde zu finden. „Stark rauchende und Alkohol konsumierende Jugendliche haben meistens Freunde, die dasselbe Konsumverhalten zeigen. (HURRELMANN & BRÜNDEL, 1997).

Schule

Wie die HBSC-Studie (2002) belegt, hat Schule einen signifikanten Einfluss auf den Alkoholkonsum der Schüler. Peergruppen, die ungern die Schule besuchen, und die Lehrer/innen als unfreundlich, unfair oder weniger hilfsbereit empfinden, weisen einen größeren Anteil an regelmäßigem Alkoholkonsum auf. Demnach erleben die Schüler einer AHS die Lehrer am unfreundlichsten und weniger unterstützend. Die Schule wird von den AHS Schülern daher schlechter bewertet als die der BMS/BHS oder der HS/Poly. Am besten hingegen schneiden die BMS/BHS ab. Die Schüler sind dort am zufriedensten mit ihren Lehrern. Die unmittelbare Auswirkung auf den Alkoholkonsum ist aus folgender Tabelle ersichtlich (BM:UKK, 2007):

Prozente der 15-jährigen Schüler, die mindestens einmal in der Woche oder öfters Alkohol konsumieren in Abhängigkeit von Schulerfahrungen für Schultypen			
Lehrer/innen sind	HS/Poly %	AHS %	BMS/BHS %
freundlich	29,6	20,5	32,1
unfreundlich	42,9	60,0	75,0
fair	31,6	19,2	33,7
unfair	40,0	58,3	50,0
hilfsbereit	23,0	33,3	31,8
nicht hilfsbereit	72,8	64,3	42,1
In der Schule...			
gefällt es	34,0	28,1	31,1
Gesamt Sample	34,6 (n=240)	29,9 (n=324)	36,6 (n=648)

Tab. 4: Alkoholkonsum und Schule

Quelle: modifiziert nach BM:UKK, 2007

In der Untersuchung von EISENBACH-STANGL (2001) wurde festgestellt, dass männliche Lehrlinge zwischen 15 und 18 Jahren eine problematische Subgruppe darstellen. Die Ausbildung findet in erster Linie am Arbeitsplatz statt und nur zu einem geringen Teil in der Berufsschule. Die Lehrlinge kommen somit mit einer von Erwachsenen dominierten Arbeitsumgebung in Kontakt und stehen daher allgemein unter größerem Druck erwachsen zu werden als andere Gleichaltrige. Sie werden auch mit den „feuchten“ Trinkgewohnheiten der Erwachsenen vertraut gemacht. Lehrlinge verfügen im Gegensatz zum Großteil der anderen Jugendlichen über ein eigenes Einkommen. Aus diesem Grunde sind sie auch einem stärkeren Konsumdruck ausgesetzt als ihre Altersgenossen aus den Schulen. Weiters halten sich Lehrlinge weniger in Gruppen von Gleichaltrigen auf im Gegensatz zu den Schülern (EISENBACH-STANGL, 2001). Außerdem wird den Lehrlingen weder

Sportunterricht noch Gesundheitserziehung angeboten (BUSCH et al., 2001).

Die einzelnen auffälligen Jugendlichen kommen vor allem aus weniger privilegierten Teilen der Gesellschaft. Schwierige private Verhältnisse dürften jedoch eine größere Rolle in Bezug auf die Alkoholproblematik spielen als die Ausbildungssituation (EISENBACH-STANGL, 2001).

BROOK et al. (1996) formulierte, dass eine geringe Belastung bzw. Stress durch das schulische Klima, gemeint sind hier ein gutes Schul- und Klassenklima und eine vertrauensvolle und mitmenschliche Beziehung zu den Lehrern, das Risiko für einen Substanzmissbrauch- und Abhängigkeit reduzieren kann, selbst wenn es sich um Risikokinder handelt (BROOK et al., 1996).

Massenmedien

Dass kommerzielle Werbung das Verhalten beeinflusst ist unumstritten. Kann Werbung wirklich eine Verhaltensänderung bewirken und wie versucht sie das junge Publikum dafür zu begeistern?

Im folgenden Kapitel wird das Image der Pro-Alkohol- Werbung dargestellt, die dadurch versucht Jugendliche zu begeistern.

Die Beeinflussung der Alkoholwerbung auf das Trinkverhalten Jugendlicher ist Gegenstand vieler Untersuchungen. Dabei ist meist die Frage, wie Werbung das Risiko und die Menge des Alkoholkonsums beeinflussen kann, Mittelpunkt dieser Analysen (SMITH & FOXCROFT, 2009)

Es gibt eine Vielzahl von Studien, die sich mit den gesamtgesellschaftlichen Effekten der Alkoholwerbung auseinandersetzen. Jedoch scheinen die Studien unterschiedliche Ergebnisse zu liefern. Einige Studien die in den OECD- Staaten durchgeführt wurden, konnten signifikante Ergebnisse bei einem Werbeverbot wie weniger Alkoholkonsum und niedrigere Anzahl an Verkehrstoten aufweisen (SAFFER, 2002).

Unterschiedliche Studien können einen Zusammenhang zwischen einer positiven Bewertung einer Alkoholwerbung und dem momentanen Alkoholkonsum feststellen (AUSTIN & NACH-FERGUSON, 1995). Mehr Untersuchungen können einen Einfluss von Werbung auf den Konsum von Alkohol darlegen, als umgekehrt, dass der Alkoholkonsum die Beliebtheit der Werbung beeinflusst (HAUSTEIN et al., 2003).

Der große Erfolg von Alcopops unter den Jugendlichen kann sicherlich auf ein auf Kinder und Jugendlichen abgestimmtes Marketing zurückgeführt werden (HAUSTEIN et al., 2003) DIE BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BzgA) konnte in ihren Untersuchungen bestätigen, dass von 1998 bis 2003 die Verkaufszahlen von Alcopops auf das Vierfache angestiegen sind (MYSCHKER, 2005). Die Inhaltsanalyse von HAUSTEIN et al. (2003) konnte zeigen, dass sehr effektvolle Farben, interessante Handlungen und Musik nach dem

Geschmack der Jugendlichen eingesetzt um das junge Publikum zu begeistern.

Eine Vielzahl von Studien hat untersucht, wie beliebt Alkoholwerbung bei Kindern und Jugendlichen ist und konnten zeigen, dass in dieser Zielgruppe die Image- oder Lifestyle- Werbung besser ankommt als die so genannte Produkt-orientierte Werbung (COVELL, 1992; KELLY & EDWARDS, 1998, zitiert in HAUSTEIN et al., 2003). In dieser Art von Werbung steht ein bestimmter Lebensstil im Zentrum, der vom zukünftigen Konsumenten mit dem Produkt assoziiert werden soll. Die Eigenschaften oder die Qualität wird hier nicht genauer beschrieben, dies ist Gegenstand der produkt-orientierten Werbung.

Eine besondere Problematik ergibt sich daraus, dass gerade die durch Werbung hergestellte Beziehung zwischen Alkoholkonsum „Spaß haben“ und „akzeptiert werden“, die, wie Inhaltsanalysen zu Werbungen ergeben, in erster Linie die Bierwerbung das Image Spaß/Ausgelassenheit und Kameradschaft vermittelt (WYLLIE et al., 1998, zitiert in HAUSTEIN et al., 2003).

In einer Untersuchung befragten ORLANDI und LIEBERMANN (1987) Jugendliche, welche Personen in der Werbung vorkommen. 15% der Befragten gaben Sportler und 14% berühmte Persönlichkeiten an. In 89% der Fälle würden die Personen als junge Erwachsene und in 7% als „Teens/Kids“ benannt. Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass Werbung mit berühmten Personen wie Sportlern und jungen Leuten besonders gut in Erinnerung bleibt.

ATKIN und BLOCK (1981) konnten evaluieren, dass jüngere Charakteren gegenüber älteren und berühmte Personen gegenüber unbekannten bei 18-jährigen beliebter sind.

Werbungseinschaltungen sind jedoch auch häufig in Filmen und Serien eingebettet. Eine Inhaltsanalyse von HAUSTEIN et al. (2003) beschäftigte sich mit Häufigkeiten, in der Werbebeiträge in verschiedensten Sendungen auftreten. Die Analyse ergab, dass jeder dritte Beitrag im Rahmen von Sendungen zu finden ist, die sich auf Sport beziehen. Sponsorenhinweise finden sich sogar bei 60% der Sportsendungen (HAUSTEIN et al., 2003).

Auf die Zielgruppe abgestimmt dominieren bei Werbung für Alcopops vor allem mehr als bei anderen Alkoholsorten jenen Sendungen, die „Seifenopern, Sitcoms,“jungen“ Serien und Unterhaltungshows“ und „Musik“ zugeordnet werden. Es war insgesamt besonders auffallend, dass in der Sparte „Seifenopern“, etc. im Verhältnis zu anderen Sparten wenig Alkoholwerbung präsentiert wurde, bei dieser jedoch die Alcopops vorherrschten (HAUSTEIN et al., 2003).

Mehrere Studien (Inhaltsanalysen, Werbewirkungsexperimente) der Michigan State University, die von einigen Behörden gefördert wurde, konnten zeigen, dass die erste Erfahrung mit Alkohol viel stärker von den Peers als von der Werbung beeinflusst wird, dass jedoch bei jugendlichen Nichtkonsumenten durch die Werbung die

Bereitschaft später Alkohol zu trinken erhöht wird (ATKIN & BLOCK, 1982).

Freizeitverhalten

Laut HURRELMANN (1999) hat sich die Freizeit zu einem stark kommerziellen Sektor entwickelt, der eine eigenständige Lebens- und Erlebnissfeld hervorbringt. Einen guten Überblick über das Freizeitverhalten der Jugendlichen liefert die „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“- Studie. Aktuelle Jugendstudien geben an, dass die frei verfügbare Zeit in den letzten Jahrzehnten ungefähr konstant geblieben ist (THOLE, 2002). Während der Woche können die Jugendlichen durchschnittlich über 5,5 Stunden Freizeit verfügen, am Wochenende sind es über acht Stunden (THOLE, 2002).

Jugendliche können sich nach wie vor für sämtliche Sportarten begeistern wie Radfahren, Inline-Skaten bis hin zu hartem, leistungsorientierten sportlichen Training. Die Schule bietet immer seltener Zeit für spontane Bewegungen. Körperliche Aktivität ist deshalb vor allem der Freizeit vorbehalten. Vor allem neue Trendsportarten wie z.B. Inlineskaten, Streetball und Snowboarden können die Jugend begeistern. Die Fokussierung des Sportes auf Schul- und Vereinssport hat sich gelöst. Der formell außerhäusliche geregelte Freizeitort für Kinder und Jugendliche ist nach wie vor der Verein, in erster Linie der Sportverein. Trotz der fortschreitender Technisierung ist die Freude am Sport ungebrochen (THOLE, 2002).

Die HBSC Studie (2002) konnte bestätigen, dass Sport zur Gestaltung der Freizeit eine wesentliche Rolle spielt. Über 80% der Jugendlichen geben an, dass sie an zwei oder mehreren Tagen körperlich aktiv sind. Durchschnittliche sind Mädchen an 3,3 Tagen und Burschen an 3,9 Tagen in der Woche körperlich aktiv (HURRELMANN, 2002).

Die Nutzung und die Integration der Medien als wesentlicher Bestandteil der Freizeit hat in den letzten Jahren zugenommen, das kann darauf zurückgeführt werden, dass sich auch die finanzielle Situation der Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten stark verbessert hat. KLINGER & FEIERABEND (1998) sprechen sogar von einer „Multimedia- Generation“ da „neue Medien“ (Computer, Videorecorder, CD- und DVD- Player) immer mehr dominieren. Die HBSC- Studie konnte ermitteln, dass nur 7,5% der 11- bis 15- jährigen Jugendlichen keinem Computer im familiären Umfeld besitzen. Die neuen Medien werden vor allem auch genutzt um den Kontakt zu ihren Freunden aufrecht zu erhalten, beispielsweise telefonieren 26,8% der Jugendlichen mit ihren Freunden täglich oder verschicken SMS bzw. E-Mails (HURRELMANN, 2003).

Laut 13. Shell- Studie konsumieren 96% aller Jugendlichen regelmäßig Musik. Musik hat jedoch das jugendliche Emanzipationspotenzial für Fortschritt und Nonkonformismus verloren (THOLE, 2002)

FERCHHOFF (2007) bezeichnet die Jugend des 21. Jahrhunderts als Konsumjugend

und spielt dabei überspitzt auf die positive finanzielle Lage dieser Generation an. Ein Großteil der heutigen Jugendlichen hat relativ viel Geld zur Verfügung, was für bestimmte Konsumgüter ausgegeben wird. Daraus resultiert ein Trend vom bescheidenen Taschengeld zum selbstverständlichen Jugendkonto, das vornehmlich von Eltern und Großeltern finanziert wird. Die Kaufkraft und der Massenkonsum sind merklich angestiegen (FERCHHOFF, 2007).

„Das schnelle, grenzenlose, aber auch das gezielte Konsumieren des richtigen In-Produkts zur richtigen In-Zeit ist nicht nur in die Alltagskultur von Jugendlichen eingewandert, sondern gehört auch zum Ritual der Gruppen- bzw. Cliquenzugehörigkeit des In- bzw. Hip-Seins, das insbesondere in Gleichaltrigenszenen herausgebildet, definitionsmächtig festgezurr und ständig informell kontrolliert wird“. Um in der Gruppe mithalten zu können, werden Kleidungsstücke angeschafft, die oft sehr teuer sind und Kultstatus genießen wie z.B. Markenprodukte von Gucci, Prada, Versace, s. Oliver, H&M, Zara usw.

Aber auch elektronische Accessoires wie MP3-Player, iPod, Video-, HD-, DVD-Recorder, Spielkonsolen sollen den Status aufbessern (FERCHHOFF, 2007).

Laut der ersten Shell Studie gaben 98% der 14- bis 24- jährigen Jugendlichen an regelmäßig Partys oder Feste zu besuchen. Es besteht auch kein Zweifel darüber, dass sich die heutige Jugendgeneration Spaß- und lebensfroher artikuliert als die vorherigen Generationen und stets weiß wo die nächste Party steigt (THOLE, 2002).

Das Treffen von Freunden in der Freizeit hat laut THOLE (2002) an Priorität gewonnen. Gleichaltrigengruppen stellen für die Jugendlichen ein entscheidendes Sozialisationsfeld dar. (HURRELMANN, 2003) Von Freunden akzeptiert werden, in eine Gruppe integriert sein begünstigt bei Jugendlichen die Entwicklung. Themen aus den emotionalen und sexuellen Bereichen dominieren den Alltag der Heranwachsenden, und können von freundschaftlichen Beziehungen mit gleich- und andersgeschlechtlichen Gleichaltrigen thematisiert werden. (HURRELMANN, 2003), Im Vergleich zu den 60er- Jahren des 20. Jahrhunderts, wo sich rund die Hälfte der Jugendlichen mit Gleichaltrigen mit gleichen Interessen trafen, genießen gegenwärtig zwischen knapp 70% und 80% aller Jugendlichen Treffen mit Gleichgesinnten (HURRELMANN, 2003). Dabei stehen Ausgehen in Diskotheken oder Kinobesuche sowie Lokalen im Vordergrund. Die Pubertierenden wollen Freundschaften pflegen, gemeinsam Spaß haben und neue Bekanntschaften schließen, dabei bieten sich diese Lokalitäten günstig an. Zur Pflege oder zum Finden von neuen Kontakten wenden die Heranwachsenden einen großen Teil ihrer Freizeit auf (VOGELSANG, 2002).

Repräsentative Studien evaluierten, dass 25% der Jugendlichen, die einer informellen Clique angehören und sich in ihrer Freizeit nicht an einem Verein orientieren, regelmäßig Alkohol (wöchentlich oder täglich) konsumieren. Die Werte bei Jugendlichen mit aktiven Vereinsleben ergaben, dass nur 10% davon regelmäßig Wein, Sekt und Bier konsumieren (HURRELMANN & BRÜNDEL, 1997).

Die HBSC- Studie (2002) ermittelte auch, an welchen Orten Jugendliche sich vorzugsweise mit ihren Freunden treffen. Der beliebteste Ort sich mit der Gruppe zu treffen, ist unabhängig vom Geschlecht, bei einem Freund oder einer Freundin zu Hause. Weiters beliebte Treffpunkte stellen für Jungen der Sportplatz/-zentrum, die Schule, Straße/Park/Spielplatz und Partys dar. Von Mädchen werden an erste Stelle die Schule dann Straße/Park/Spielplatz, Partys und als letztes der Sportplatz als Kommunikationstreff genannt (HURRELMANN, 2003).

In der Altersgruppe der 13- bis 16-jährigen zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede am deutlichsten. Bei Mädchen stehen Aktivitäten im Zusammenhang mit Kunst, Musik und Literatur sowie Tagebuch schreiben, Lesen, Musik machen und Malen an der Tagesordnung. Ebenso typisch weibliche Lieblingsbeschäftigungen sind Probleme „bequatschen“ sowie einen „Schaufensterbummel“ machen, darin äußert sich unter anderem auch die modische Orientierung der Jugendlichen. Weiters besonders beliebt ist auch Telefonieren. Dagegen konnten Freizeitbeschäftigungen wie Video schauen, Fernsehen, Computerspielen und Comic lesen als eher „männlich“ angesehen werden. Im Verlauf der Jugendphase verlagern sich die Präferenzen von anfangs eher häuslichen zu späteren geselligen und kommunikativen Aspekten (THOLE, 2002).

2.5.3 Konsumgewohnheiten Jugendlicher

Seit 1986 werden alle vier Jahre im Auftrag der WHO die „HBSC“ Studien durchgeführt, die detailliertes Datenmaterial liefern. Dabei werden 11-, 13- und 15 jährige Schüler zum Alkoholkonsum befragt. Die Daten wurden vom Ludwig Boltzman- Institut für Gesundheitsförderungsforschung (DÜR & MRAVLAGE, DÜR & GRIEBLER, 2007) zur Verfügung gestellt (EISENBACH-STANGL et al., 2008).

Folgende Abbildung stellt den Verlauf des Alkoholkonsums, der zumindest einmal in der Woche konsumiert wurde, der 11-, 13- und 15- jährigen Schülern der letzten 15 Jahre dar. Hier wird ersichtlich, dass der Alkoholkonsum der 11- und 13-jährigen Mädchen und Knaben für diese Zeitspanne einen Rückgang verzeichnen kann. Der Konsum der 15-jährigen Burschen ist zirka konstant geblieben, der Anteil der 15-jährigen Mädchen, die wöchentlich oder häufiger Alkohol trinken ist hingegen gestiegen. Somit kann man sagen, dass eine Annäherung der 15- jährigen Mädchen an die gleichaltrigen Burschen zwar stattgefunden hat, die geschlechtsspezifischen Trinkmuster existieren jedoch nach wie vor (EISENBACH-STANGL et al., 2008).

Eines kommt anhand dieser Tabelle klar zum Ausdruck: Der wöchentliche Alkoholkonsum bei den 15- jährigen ist keine Seltenheit.

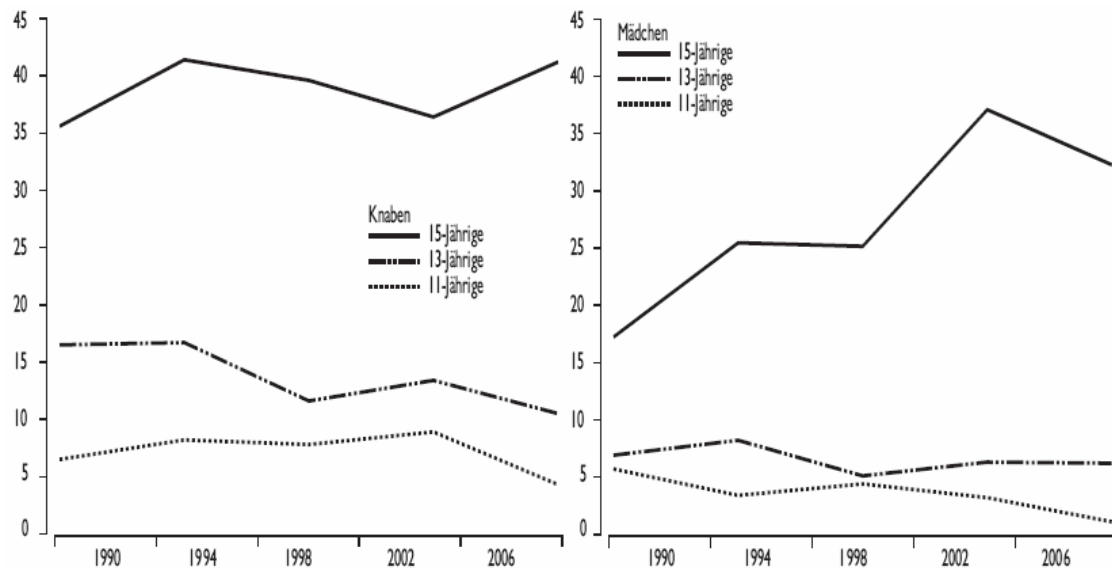


Abb. 4: Wöchentlicher Alkoholkonsum der 11, 13 und 15 jährigen Schüler in Prozent

Quelle: WHO-HBSC Studien 1990, 1994, 1998, 2002 und 2006 (Dür, Mravlag 2002, Dür Griebler 2007) entnommen aus Eisenbach-Stangl 2008

Die HBSC Studie untersuchte weiters auch noch ältere, häufig trinkende Schüler. Dabei wird zwischen Wien, Niederösterreich und „Restösterreich“ unterschieden. Die Grafik macht ersichtlich, dass in dem Erhebungszeitraum von 1990 bis 2006 die Schüler in Wien weniger Alkohol konsumierten, als in den restlichen Bundesländern. In Niederösterreich hingegen besteht eine Tendenz zum Anstieg, der nicht nur über dem von Wien liegt sondern auch über den anderen Bundesländern. Genaue Gründe können, basierend auf diesen Untersuchungen, nicht geklärt werden, es wird jedoch vermutet, dass dies auf den besonders hohen Migranten Anteil zurückzuführen ist, der nicht zuletzt aus religiösen Gründen weniger Alkohol konsumiert (EISENBACH-STANGL et al., 2008).

Eine weitere Studie, die „Europäische Schüler und Schülerinnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen“ (ESPAD, Uhl et al., 2005), stellte „Wien“ „Ostösterreich ohne Wien“ und „Westösterreich“ gegenüber. Auch hier schneidet Wien am besten ab, während Westösterreich die schlechtesten Werte liefert. Wenn man die Ergebnisse der ESPAD Studie zum Alkoholkonsum in Wien und in der Ostregion ohne Wien vergleicht, so wird deutlich, dass die 15-jährigen Schüler der Bundeshauptstadt im Jahr wie im Monat vor der Befragung deutlich weniger Alkohol getrunken haben als im übrigen Österreich (EISENBACH-STANGL et al., 2008).

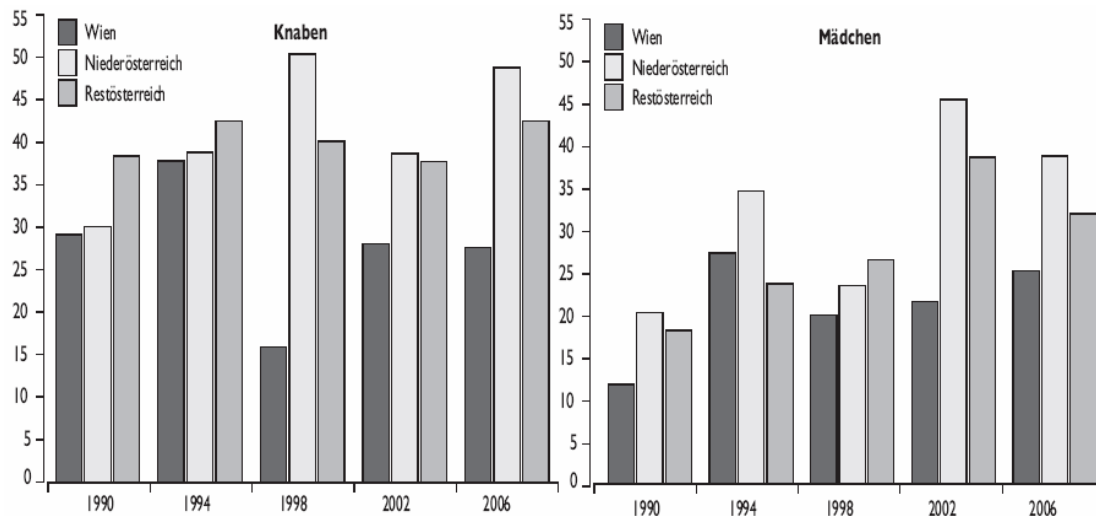


Abb. 5: Häufiger Alkoholkonsum von 15-jährigen Schülern in Prozent, in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Österreich ohne Wien

Quelle: WHO-HBSC Studien 1990, 1994, 1998, 2002 und 2006 (Dür, Mravlag 2002, Dür Griebler 2007) zitiert in Eisenbach-Stangl 2008

Trinkorte

Eine Studie „Europäische Schüler- und Schülerinnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen“ verglich 35 europäische Länder, Österreich nahm 2003 das erste Mal an dieser Studie teil (HIBELL et al. 2004). Besonders erwähnenswert anhand dieser Studie ist, dass die österreichischen Schüler- beide Geschlechter besonders häufig angaben in Lokalen (Bars, Pubs und Discos) zu trinken. Mit dieser Gewohnheit schließen sie sich den Konsumgewohnheiten der tschechischen und den südlichen Ländern an, nehmen jedoch Abstand vom europäischen Durchschnitt (HIBELL et al. 2004). Die meisten europäischen Jugendlichen trinken in Wohnungen von Freunden und Familie. Dies kann jedoch anhand gesetzlicher Rahmenbedingungen erklärt werden. Die Wahl der Trinkorte wird unter anderem von der Preis- und Angebotsstruktur determiniert (EISENBACH-STANGL et al., 2008).

Getränke Jugendlicher

In den letzten Jahren hat sich im europäischen Raum der Konsum der so genannten Alkopops zunehmend zu einem wesentlichen Aspekt in der Epidemiologie des jugendlichen Alkoholkonsums entwickelt. Es handelt sich dabei um Mixgetränke, die hochprozentige Alkoholika (Spirituosen) mit Limonaden vermischen. Der unangenehme Alkoholgeschmack wird durch einen sehr hohen Anteil an Zucker wettgemacht. Das führt dazu, dass von den Jugendlichen große Mengen Alkohol zu sich genommen werden, ohne wirklich etwas zu bemerken. Diese Getränke werden außerdem von der Industrie in einer Art und Weise beworben, die junge Menschen

anspricht (BEIGELBÖCK & UHL, 2005).

Eine Untersuchung der BZgA (2003) zeigt auf, dass Alkopops bei den 14- bis 29-jährigen die beliebtesten alkoholischen Getränke sind, noch vor Bier, Wein und Schnaps. Die folgende Grafik soll einen Überblick über die Getränkepräferenzen liefern. Der Alkopopkonsum ist jedoch seit 2004 rückgängig, das legt den Verdacht nahe, dass es sich lediglich um einen Trend handelt (BEIGELBÖCK & UHL, 2005).

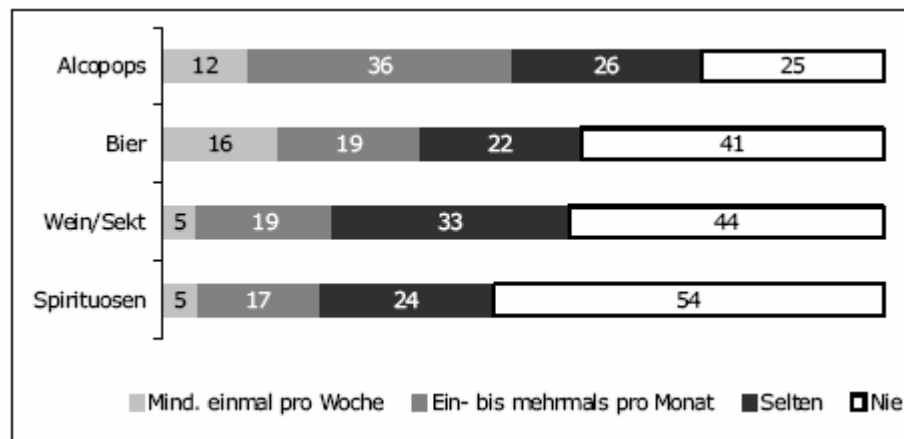


Abb. 6: Getränke Jugendlicher

Quelle: BEIGELBÖCK & UHL, 2005

Rauschtrinken

Auch in Österreich wurde von den Medien oftmals übertrieben vom „Komatrinken“ berichtet, dem apostrophierten Rauschtrinken der Jugendlichen. Tatsächlich stützten sich diese Berichte jedoch eher auf spektakuläre Einzelfälle (EISENBACH-STANGL et al., 2008).

Es konnte zwar eine steigende Zahl der stationär behandelten Alkoholvergiftungen von Kindern und Jugendlichen in den Nachbarländern Schweiz und Deutschland in aufwendigen Studien nachgewiesen werden (STEINER, UHRMANN 2004). Es ist jedoch eine Tatsache, dass zu der Entwicklung in Österreich wenig aussagkräftiges Material vorhanden ist und zu wenig untersucht wurde oder umstritten blieb (EISENBACH-STANGL et al., 2008).

Es sollen jedoch einige Begriffe und Untersuchungen im Zusammenhang mit „Rauschtrinken“ erwähnt werden, da das Thema Alkohol und Jugend ohne deren Erörterung nicht auskommt.

Epidemiologische Studien weisen auf eine Stagnation bzw. sogar einen Rückgang des

regelmäßigen Konsums von Alkohol hin. Gleichzeitig jedoch findet eine Zunahme an exzessivem Trinken statt, das auch mit Rauschtrinken oder „Binge Drinking“ bezeichnet wird. Dieser Begriff ist nicht klar definiert. Sogar in seinen angloamerikanischen „Herkunftsländern“ ist die Bezeichnung nicht eindeutig (EISENBACH-STANGL et al., 2008). Heute versteht man meistens eine Trinkepisode, in der große oder Übermengen getrunken werden, das eine Berausung herbeiführt (BERRIDGE, HERRING & THOM, 2007, zitiert in EISENBACH-STANGL et al., 2008). Diese Bezeichnung beschreibt jedoch mehr als eine bestimmte Form des Trinkens. Er steht in Verbindung mit Definitionsmuster, Handlungsorientierung, Wahrnehmungsweisen, Problematisierungsstrategien für Ansätze für Forschung und Evaluation (BARSCH, 2005, zitiert in EISENBACH-STANGL et al., 2008).

PAPE, ROSSOW und STORVOLL (2008) führen die „Normalisierung“ des Rauschtrinkens auf die gewachsene Toleranz gegenüber Substanzenkonsum zurück. Auch KUNTSCHE (2001) sieht im gesteigerten Rauschtrinken einen Zusammenhang mit einem Wertewandel, und betont, dass die Wertschätzung von Risikobereitschaft gestiegen ist. UHL (2003) sieht die Ursache der Zunahme von Rauschtrinken in der „Tendenz zur Akzeleration“. Laut RODRIQUEZ-MARTOS (2006) ist der Globalisierungseffekt dafür verantwortlich dass die spanischen Jugendlichen einen „neuen Freizeitstil“ entdeckt haben und den „Northern European Style of drinking to intoxication“ pflegen (EISENBACH-STANGL et al., 2008).

Das exzessive Trinken junger Leute hat sich als großes Problem der westlichen Staaten herausgestellt. In Folge wird vor allem auf die Situation in Großbritannien Bezug genommen, da dort aussagekräftige Studien durchgeführt wurden. In Großbritannien ist das „Bing drinking“ vor allem bei jungen Leuten im Alter von 16 – 24 besonders verbreitet, und hat sich mittlerweile zu einer „normalen“ Angelegenheit entwickelt. Es ist kein Geheimnis, dass Alkohol eine wesentliche Rolle im Leben der erstsemestrigen Collegestudenten spielt (CHRISTIE, 2001).

Jüngste Studien zeigen, dass bereits die Hälfte aller britischen Studenten regelmäßig exzessive Alkohol trinkt, und dafür ungefähr eine Billion Pfund für Alkoholika ausgeben, das sind 300 Millionen Pfund mehr als sie für Essen investieren (CURTIS, 2004).

Für Studenten dürfte diese Form von Trinkgewohnheiten eine besondere Stellung einnehmen, da dort Rauschtrinken besonders häufig vertreten ist im Gegensatz zum Rest der Bevölkerung. (GILL, 2002) Welche Bedeutung „Binge Drinking“ im Leben der Studenten spielt und welche positiven Effekte sich die Studenten vom Alkohol versprechen, beschreibt eine Studie von BANISTER und PIACENTINI (2006). Die Untersuchung fand in einem Universitätscampus in Nordwest-England statt. Laut den Forschern befanden sich bemerkenswerte neun Bars in Areal des Universitätscampus, die relativ niedrige Preise für alkoholische Getränke bezogen. Weiters schienen die

vielen Alkoholwerbungen im Stadtzentrum auffällig (BANISTER & PIACENTINI, 2006).

Es wurden Studenten aus dem zweiten Studienjahr befragt, die bereits Erfahrung mit dem Studentenleben hatten. Dabei wurden Gruppen mit jeweils 6-8 Studenten aus unterschiedlichen Studienrichtungen gebildet, die über Trinkrituale, ihre Art und Gründe für den Alkoholkonsum diskutierten. Besonderes Augenmerk dieser Studie war auch die Sprache mit der die Studenten über ihre „Bing Drinking“ Erfahrungen berichteten (BANISTER & PIACENTINI, 2006).

Diese Studie konnte zeigen, dass die wichtigsten Motive um extremen Alkoholkonsum zu tätigen in erster Linie soziale Unsicherheiten in den ersten Studienjahren sind. Alkohol wirkt dabei als unterstützende Kraft um neue Leute in entspannter Atmosphäre kennen zulernen, Spaß zu haben und den Stress zu vergessen. Die Studenten rechtfertigen diese Konsumgewohnheiten und die negativen gesundheitlichen Folgen damit, dass das „Bing Drinking“ nur während des Studentenlebens vorkomme, und damit zeitlich begrenzt sei (BANISTER & PIACENTINI, 2006). Damit wird deutlich, dass Studenten die Einstellung gegenüber exzessiven Alkoholkonsum von Situationen abhängig machen. Das Trinken in bestimmten Situationen, dürfte somit für die Jugendlichen kein Problem darstellen

2.6 Prävention

Das Wort Prävention hat sich zu einem (politisch-) pädagogischen Schlagwort der Moderne entwickelt. Der Ausgangspunkt für Präventionsbemühungen basiert meist auf der Dreiteilung der Präventionsdefinition von CAPLAN (1964) in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Die folgende Aufzählung soll die zeitliche Strukturierung der Präventionsmaßnahmen verkörpern (SCHNEIDER, 2002).

Primärprävention

„Ihre Aufgabe ist eine früh einsetzende, langfristig angelegte, lebenslange Erziehung zum richtigen Umgang mit Drogen; hinzukommen muss eine allgemeine präventive Erziehung mit dem Ziel eine geeignetes Verhaltensrepertoire aufzubauen, um Drogenmissbrauch und allgemein abweichendes Verhalten besser zu verhüten“ (FESER, 1981)

Die Bemühungen Aufklärung zu leisten müssen einsetzen, bevor die Sozialisation abgeschlossen ist und der Substanzenmissbrauch bereits eingesetzt hat. Es liegt daher am Elternhaus, Kindergarten und Schulen diesen Verhalten Vorschub zu leisten. Die Alkoholerziehung soll die Basis einer „ganzheitlichen Persönlichkeitsentwicklung“ darstellen (FESER, 1981). Im Kontext von Suchtprävention werden unter Primärprävention gemeinhin Maßnahmen verstanden, die eingesetzt werden, bevor ein „manifest“ Drogengebrauch vorliegt, mögliche Risiken aber bestehen“ (SCHNEIDER, 2002) Der Einstieg in den Konsum von Drogen soll hinausgezögert oder verhindert werden. Dieser Zielbereich hat daher größte Priorität, da es wesentlich einfacher ist vorher zu informieren, als festgefahrene Einstellungen und

Verhaltensweisen zu ändern. In den folgenden Kapiteln über die Suchtprävention in Massenmedien und Schule wird daher vor allem auf die Primärinterventionen eingegangen.

Sekundärprävention

Darunter werden Interventionen verstanden, die sich nicht mehr mit Prävention im engeren Sinn beschäftigen, sondern bereits auf eine ganz konkrete Zielgruppe abzielen, wo bereits Missbrauchverhalten feststellbar ist. Es geht in erster Linie darum Gebrauchsrisiken zu minimieren und die Entwicklung von drogalen Karrieremustern zu verhindern (SCHNEIDER, 2002). Für diese Stufe ist es von wesentlicher Bedeutung, dass der Verdrängungsmechanismus weitgehend ausgeschaltet wird, und die schädlichen Folgeerscheinungen ins Bewusstsein gelangen. Die betroffene Person steht schon in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis zum Alkohol und sollte sich eingestehen, dass diese Abhängigkeit eine Krankheit darstellt. Die Behandlungsbereitschaft sollte mit der Bewusstwerdung erhöht werden (FESER, 1981).

Tertiärprävention

Die Tertiäre Prävention widmet sich der Nacherziehung (-reifung). Der Alkoholabhängige soll den Weg zurück ins Leben finden und wieder als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft anerkannt zu werden. Wichtige Maßnahmen beziehen sich auf die Eingliederung in die Berufswelt und das Aufzeigen von abstinenter Freizeitgestaltung (LEU & LUTZ, 1977).

2.6.1 Strategien der Suchtprävention

Für die Suchtprävention werden unterschiedliche Maßnahmen gesetzt, die auf unterschiedlichen Ebenen wirksam sind. Folgende Tabelle soll eine Zusammenfassung der vielfältigen Ansätze darstellen (BARTH & BENGL, 1998).

		Primärprävention		Sekundärprävention	
		Drogen-spezifisch	Drogen-unspezifisch	Drogen-spezifisch	Drogen-unspezifisch
Kommunikative Maßnahmen	Massen-kommunikation	Aufklärungs-plakate	Allgemeine Gesundheitstipps Im Kino	Film über einen Drogen-Gefährdeten Jugendlichen	Tipps in Fernsehen, Rundfunk, Publikums-Zeitschriften bei Gesundheits-problemen
	Personale Kommunikation	Rollenspiel im Unterricht	Stärkung der Selbst-sicherheit Förderung der	Therapeutische Gruppen Für	Stärkung der Selbstsicherh eit

			Kommunikations- Fähigkeit Identitätsfindung	Gefährdete	Förderung der Kommunikati onsfähigkeit
Strukturelle Maßnahmen	Sozialer Nahraum	Unterricht der Drogenerziehung	Verbesserung der Wohn- /Einkommens- Situation von unterprivilegierte nFamilien	Drogen- beratungslehrer	Gründung von Initiativgrupp en zur allgemeinen Selbsthilfe
	Kulturelle, ökologische Rahmenbedingu ngen	Werbeverbot für Alkoholika und Tabak Betäubungs- mittelgesetz	Reduzierung der Jugendarbeitslosi gkeit	Erhöhung der Strafen für Händler illegaler Drogen	Allgemeine Anlaufstellen für Gefährdete

Tab. 5: Präventionsstrategien

Quelle: GRIGOLEIT, WENIG & HÜLLINGHORST, 1994 zitiert BARTH & BENGL, 1998

Furchtappelle, die bei kommunikativen Maßnahmen Anwendung finden, spielen hier eine zentrale Rolle. Die Beziehung zwischen massenkommunikativen Strategien und personalkommunikativen Strategien gilt als ergänzend und wird nicht als konkurrierend gesehen (BARTH & BENGL, 1998).

Die Strategien der Massenkommunikation ohne strukturelle und personale Maßnahmen sind nicht besonders wirksam (BARTH & BENGL, 1998).

Diese Einschätzung wird durch die Arbeit von KÜNZEL-BÖHMER, BÜHRINGER und JANIK-KONECNY (1993) gestützt. Der Mittelpunkt der massenkommunikativen Maßnahmen zielt im Wesentlichen auf die Fokussierung der Aufmerksamkeit ab. Die Verbreitung von präventiven Vorstellungen mittels Massenmedien alleine lassen keine Verhaltensänderungen erwarten. Es soll ein gestuftes Vorgehen ausgewählt werden, das nach Sensibilisierung der Zielgruppen zu einem bestimmten Thema personalkommunikativ präventive Aktionen, die für die Veränderungen von Einstellungen und Verhalten förderlich sind. KÜNZEL-BÖHMER, BÜHRINGER und JANIK-KONECNY (1993) sehen Kinder bzw. Jugendliche sowie die Öffentlichkeit als Zielgruppe für die Suchtprävention durch die Massenmedien. Wie aus obiger Tabelle ersichtlich, gibt es eine Vielzahl an Möglichkeiten Prävention zu leisten (BARTH & BENGL, 1998).

Neueste empirische Untersuchungen belegen, dass die Familie die Grundsteine im Bezug auf Verhalten und Konsummuster gegenüber Alkohol legt und daher die Primärprävention auf keinen Fall versäumt werden darf. Die Familie erfüllt eine Vorbildfunktion. Aber auch der Kindergarten kann die familiären Erziehungsdefizite kompensieren und gesundheitsfördernde Verhaltensweisen weitergeben

(TOSSMANN, 2001).

In Folge werden jedoch die Präventionsmöglichkeiten der Massenmedien und der Lebenswelt Schule genauer betrachtet, da für die vorliegende Arbeit vor allem diese Gebiete in Zusammenhang mit Jugendlichen interessant sind.

2.6.2 Massenmediale Prävention

Aufklärungsbotschaften mittels Massenmedien zu verbreiten, ist in den Gesundheits- und Sozialwissenschaften eine oft angewandte Strategie. Gerade das Fernsehen als Unterhaltungs- und Informationsmedium scheint für diesen Zweck bestens geeignet (EDWARDS, 1997).

DORN und SOUTH (1983) gingen von einem „sofortigem Effekt“ durch Fernsehkampagnen aus, diese sollten den Umgang mit Alkohol beeinflussen. Es wurde eine direkte Aktivierung des gewünschten Verhaltens durch das Publikum angenommen durch entsprechende Informationen und Botschaften (EDWARDS, 1997).

Es folgten Kampagnen, die den Ansatz der sozialen Lerntheorie (BANDURA 1977, 1987) vertraten und spezielle Verhaltensweisen ansprachen (EDWARDS, 1997).

In Kampagnen der Massenmedien wird der „gemäßigte“ Umgang propagiert. Darstellung der negativen Auswirkungen einer Alkoholvergiftung oder eines chronischen Gebrauchs, z.B. die Beeinträchtigung der sexuellen Leistungsfähigkeit, waren beispielsweise Thema einer französischen Aufklärungskampagne (COMITI, 1990).

Ein weiteres sehr verbreitetes Thema stellt die Meidung von Alkohol im Zusammenhang mit Straßenverkehr dar (HEWITT & BLANC, 1984). In der Mitte der 80er war diese Art von Aufklärung in Amerika in der Öffentlichkeit stark verbreitet in Amerika (ATKIN, 1989).

Die Ergebnisse von EDWARDS et al. (1994) über die Wirkung medialer (TV-) Aufklärungskampagnen sind nicht viel versprechend. Unter Kampagnen zur Reduktion des Konsums von Alkohol in Australien, England, Frankreich und den USA konnten nur ein geringer Einfluss auf Haltung und Einstellung zum Alkohol gefunden werden. Vor allem konnten keine Auswirkungen auf das Trinkverhalten festgestellt werden (TOSSMANN, 2001).

EDWARDS et al. heben hervor, dass einfache, klare und situationsbezogenen Botschaften ein wesentlicher Faktor für die Effektivität der Prävention sind. Allgemeine, unspezifische Botschaften hingegen erreichen die Zielperson nicht so gut. Weiters konnte auch bestätigt werden, dass massenkommunikative Kampagnen einen

deutlichen Effekt auf das soziale Klima haben können. (TOSSMANN, 2001)

Anhand eines jüngsten Beispiels aus Großbritannien soll verdeutlicht werden, wie Massenkommunikation versucht, junge Menschen vom „Binge drinking“ abzuhalten. Die britische Regierung startete im Juni 2008 einen TV-Spot, der Jugendliche zeigt, die sich munter selbst bepinkeln, verletzen und mit Erbrochenem beschmieren. Diese Aktion soll Jugendliche vor dem Kommasaufen bewahren. Der „Binge Boy“ im Werbespot uriniert auf seine Lederschuhe, schüttet sich Soßen übers Hemd, reißt sich einen Ring vom Ohr und stößt seinen Kopf an der Schranktür an. Er verlässt mit blutender Nase das Haus lächelnd das Haus und geht in den Club. Im Anschluss erscheint ein Schrift: „Du würdest keinen Abend auf diese Art beginnen. Warum also ihn so beenden“. Dieses Beispiel zeigt, dass in Sachen Werbung oft versucht wird durch Abschreckung ein Ziel zu erreichen (SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, 2008).

In Bezug auf das Trinkverhalten erscheint es daher sinnvoll die Wirkung von Furchtappellen genauer zu betrachten, da ein Großteil der Primärprävention darauf aufbaut. Folgend werden Strategien der massenmedialen Prävention kurz erläutert um zu verdeutlichen, wie schnell man an Grenzen der Prävention stoßen kann.

Eine Art von Kommunikation, die bei der massenkommunikativen Präventionsstrategie Anwendung findet, bildet die Überredung. Diese Form soll den Empfänger durch die Information dazu bewegen seine Einstellung oder sein Verhalten zu verändern (BARTH & BENGL, 1998).

TRENHOLM (1989) bezeichnet sie als „persuasion“ die Personen für Botschaften empfänglich macht, ohne ihnen diese Inhalte aufzudrängen. Die Freiwilligkeit ist ein wesentliches Merkmal der Überredung. Persuasive Botschaften sind in der Lage Bewertungen der Personen zu verändern (BARTH & BENGL, 1998).

Furchtappelle stellen eine Form der Überredung dar, sie teilen dem Empfänger mit, dass für ihn wichtige Werte wie z.B. Leben, Gesundheit oder Eigentum bedroht werden. Es werden verbale oder nonverbale Materialien eingesetzt, welche beim Empfänger Furcht auslösen und somit eine Einstellungs- oder Verhaltensänderung bewirken sollen (BARTH & BENGL, 1998).

JANIS und FESHBACH (1953) gingen davon aus, dass Furchtappelle mit mittlerem Ausmaß die größte Wirkung erzielen. Dagegen schienen starke Furchtappelle die geringsten Auswirkungen in der Untersuchung zu zeigen. Dies wurde von JANIS und FESHBACH wie folgt begründet: Bei zu intensiven Gefühlen von Angst kann sich der Empfänger nicht mehr auf die Mitteilung konzentrieren und diese daher nicht mehr gut verarbeiten. Aufgrund der Furchtinduktion kann auch der Empfänger aggressive Impulse gegenüber dem Sender bei der Informationsvermittlung aufbauen. Die Argumente des Senders können daher vom Empfänger zurückgewiesen werden. Ein weiterer Grund kann auch sein, dass die durch den Sender erzeugte Furcht vom und Inhalt vom Empfänger nicht erfolgreich reduziert werden kann. Die Person wird künftig derartige Situationen vermeiden. In weiterer Folge kann es zu einer

Abwehrreaktion kommen, wobei die Person das Interesse an dem Thema verliert, oder sie verleugnet die Gefahr (BARTH & BENGL, 1998).

Es konnte jedoch in einer Vielzahl von Arbeiten ein Nachweis erbracht werden, dass Angst vor Erkrankung oder einer Schädigung durchaus dienlich zur Veränderung des Risiko- Gesundheitsverhalten sind. Die Angst vor einer Erkrankung erwies sich als wichtiger Prädiktor um gesundheitsbezogene präventive Verhaltensweisen- und Intensionen vorherzusagen (BARTH & BENGL, 1998).

2.6.3 Prävention in der Schule

Die Möglichkeiten im schulischen Bereiche Alkohol in den Themenbereich Drogenerziehung zu integrieren wird sicherlich dadurch erschwert, dass Alkohol im Gegensatz zu illegalen Drogen in unseren Breiten weitgehend akzeptiert wird.

Es stellt daher eine große Herausforderung dar, Sachinformationen so zu präsentieren, dass sie möglichst großes Interesse wecken. Wie aus Tabelle (Strategien der Sucht) ersichtlich, gibt es eine große Anzahl von Materialien die sich zur Präsentation eignen wie Filme, Plakate und Folien, die von zuständigen Stellen zur Verfügung gestellt werden (z.B. Bundesministerium für Gesundheit und Kunst)

Wie bereits zuvor erwähnt, kann es nicht Sinn der Sache sein, Jugendlichen mit dramatischen Bildern über mögliche Folgen des Alkoholmißbrauchs abzufertigen.

„Erklärtes Erziehungsziel einer aufgeklärten Pädagogik ist es, den Jugendlichen zur Entwicklung zu einer mündigen, autonomen, selbstbestimmten, kommunikations- und handlungskompetenten Persönlichkeit zu befähigen, die Süchten und Drogen kritisch gegenübersteht. Allerdings ist zu fragen, ob bzw. inwieweit die Rahmenbedingungen der Schule überhaupt ein pädagogisches Klima gewährleisten, dass diesem Erziehungsziel auch gerecht wird.“(VONTOBEL, 1991).

Die Primärprävention in den Schulen plädiert für einen verantwortungsbewussten Umgang mit dem Genussmittel Alkohol, in der Hoffnung, die sozialen und gesundheitlichen Risiken so weit als möglich zu minimieren.

Eine Studie die auf Projekten aus den USA basiert , wurde herangezogen um Konzepte für die Gestaltung schulischer Suchtprävention in Deutschland zu entwickeln (TOSSMANN,2001). Die folgende Tabelle stellt die Ergebnisse dieser Studie dar

Konzept	Substanzspezifität	Effektivität
Informationsvermittlung	Spezifisch	Wissen: + Einst./Verh.: - (+)
Affektive Erziehung	Unspezifisch	Wissen: entfällt Einst./Verh.: O (-)
Standfestigkeitstraining	Spezifisch+ Unspezifisch	Wissen: + Einst./Verh.: +
Lebenskompetenztraining	Spezifisch+ Unspezifisch	Wissen: + Einst./Verh.: ++

Alternativen zu Drogen	unspezifisch	Wissen: Einst./Verh.: O (+)
Gesundheitsförderung	Spezifisch+ unspezifisch	Wissen: (+) Einst./Verh.: (+)
Massenmedienkampagnen	spezifisch	Wissen: + Einst./Verh.: (+)

Tab. 6: Evaluationsergebnisse zu unterschiedlichen Präventionskonzepten

Quelle: BÜHRINGER zitiert in TOSSMANN (2001)

Diese Untersuchung lässt folgende Schlussfolgerungen zu:

- Wenn der Schwerpunkt der präventiven Maßnahmen auf substanzunspezifische Komponenten Bezug nimmt, ist die Effektivität der schulischen Präventionsprogramme (am besten. Lebenskompetenzprogramme) gegeben, in denen Jugendliche Kompetenzen und Verhaltensweisen vermitteln bekommen, die zu einer erfolgreichen Auseinandersetzung mit Problemen des Alltags befähigen.)
- Informationsvermittlung (Aufklärung) ist zwar nach wie vor eine gängige Methode als Präventionskonzept, inzwischen ist jedoch bekannt, dass abschreckende und aufklärende Information im günstigsten Fall vor allem einen Zuwachs an Wissen bewirkt, das Konsumverhalten allerdings nur in wenigen Fällen verändert werden kann.
- Substanzunspezifische Konzepte, wie beispielsweise das Konzept der affektiven Erziehung, stehen im direkten Gegensatz zu Aufklärungskonzepten. Diese Konzepte haben sich zum Ziel gesetzt, die individuellen persönlichen Defizite wie z.B. Schwierigkeiten im Artikulieren eigener Gefühle oder niedriges Selbstwertgefühl im Unterricht aufzugreifen, dieses zu artikulieren und durch geeignetes Training zu kompensieren (TOSSMANN, 2001).

Lebenskompetenzprogramme stellen ein Beispiel für die ganzheitliche Suchtprävention dar, (TOSSMANN, 2001) die sich nicht nur auf Einzelaspekte spezialisieren, sondern die verschiedenen Verhaltensweisen im Gesamtrepertoire gesundheitsbezogenen Verhaltens in das Zentrum rücken (RAITHEL, 2002). Diese Programme zur Förderung von allgemeinen Lebenskompetenzen („life skills“) wie seit 1994 von der WHO propagiert wird, sollen Jugendliche durch ihre erlernten sozialen und personalen Kompetenzen, wie Entscheidungsfähigkeit, Problemlösefähigkeit und Selbstwirksamkeit dazu befähigen. Probleme konstruktiv und gesundheitsförderlich in die Hand zu nehmen und nicht das risikoreiche Verhalten wie Drogenkonsum vorziehen (TOSSMANN, 2001)

„Ganzheitliche Gesundheitsförderung bedeutet aber auch die Einbeziehung der

unterschiedlichen „Settings“, in denen Jugendliche sich aufhalten. Die Bereiche Schule, Familie und Freizeit haben gleichermaßen Einfluss auf das Wohlbefinden Jugendlicher. Aus diesem Grund sollen in allen diesen Bereichen gesundheitsfördernde Maßnahmen veranlasst werden. Diese Maßnahmen sollten jedoch nicht unverbunden nebeneinander stehen, sondern sinnvoll miteinander vernetzt werden“ (HURRELMANN, 2003).

Die Gesundheitsförderung ist eine Komponente der ganzheitlichen Programme. Bisher durchgeführte Studien bestätigen, dass schulische Suchtprävention als Bestandteil der Gesundheitsförderung nur dann erfolgreich ist wenn:

- Prävention sich nicht nur auf die physische Gesundheit beschränkt, sondern alltägliche Lebensbewältigung und Wohlbefinden an erste Stelle stellt.
- Sie langfristig und fächerübergreifend konzipiert ist
- Sie nicht ausschließlich in den Unterricht eingebunden wird, sondern auch durch eine „gesunde Schule“ Verstärkung erfährt, und den Schülern erlaubt die sozialen und persönlichen Kompetenzen im Schulleben einzubauen.

Diese umfassende Gesundheitsförderung müsste bei einer Lehrerbildung beginnen und das gesamte Schulumfeld inklusive Schuladministratoren einbinden (HURRELMANN & BRÜNDEL, 1997).

Erfahrungen zeigen, dass in der Präventionsarbeit der illegale Status der Drogen nicht zu stark betont werden darf, da das bei Jugendlichen besondere Neugier weckt. Am besten erweist sich eine realistische Darstellung der Gefahren von Gebrauch und Missbrauch, mit einer glaubwürdigen Empfehlung den Gebrauch zu unterlassen (HURRELMANN & BRÜNDEL, 1997).

2.6.4 Strukturelle Maßnahmen im öffentlichen Bereich

Im Folgenden werden einige Maßnahmen erwähnt, die dazu beitragen können, den Alkoholkonsum zu verringern. Aus der Vielzahl der Möglichkeiten werden ein paar Schritte erwähnt, die besonders im Hinblick auf jugendlichen Alkoholkonsum sinnvoll erscheinen. Im Gegensatz zu der massenmedialen und schulischen Prävention sind hier jedoch nicht Informationsvermittlung, sondern politische Maßnahmen im Mittelpunkt.

Beschränkte Erhältlichkeit

Sowohl Alkoholverbote als auch räumlich und zeitlich beschränkte Trinkverbote sowie Verkaufsbeschränkungen und eine spezielle Beschränkung für Jugendliche, das durch ein gesetzlich festgelegtes Trinkalter (in der Öffentlichkeit oder generell) wären wünschenswert. Weiters fallen in diesen Bereich Eingriffe in die Preis- und Steuergestaltung alkoholischer Getränke, die zum Ziel haben, die Nachfrage zu

senken. Auch Eingriffe in die Werbung tragen dazu bei, Alkoholkonsum zu beschränken. Es existieren klare Beweise dafür, dass der Konsumt bei Alkohol der Bevölkerung auf Preisänderungen Reaktionen zeigt. Vor allem in den westlichen Industrieländern wurden Untersuchungen zu Effekten des Alkoholpreises auf den Alkoholverbrauch vorgenommen und haben konsistent gezeigt, dass eine Preiserhöhung zu niedrigerem Alkoholkonsum führt, ohne dass die Bedingungsfaktoren verändert werden (EDWARDS, 1997)

Gemeindeorientierte Suchtprävention

In Österreich konnte in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme dieser Prävention verzeichnet werden, diese Art setzt neben einer Sensibilisierung der Bevölkerung auch auf Schulungen, ambulante Angebote der Drogenberatung und Workshops. Ein Projekt „Gut beinand“ (Salzburg) konnte Ende 2005 abgeschlossen werden. Die meisten Gemeinden konnten eine gut funktionierende Trägergruppe installieren und ein großes Spektrum an suchtpreventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen durchführen. In der Anfangsphase ist eine Begleitung von Präventionsfachleuten wichtig um ein gemeinsames Suchtverständnis zu erarbeiten. Aufgrund dieser Erfahrungen konnte auch ein Nachfolgeprojekt („FeierFest!) in die Wege geleitet werden. Diese Projekte hatten die Förderung einer neuen Kultur für Feiern und Partys sowie den Jugenschutz als Schwerpunkt. Durch das Miteinbeziehen jugendlicher Party- Peers sollen diese Projekte für Jugendliche besonders interessant sein (HORVATH et al., 2005)

3 Konzeptioneller Rahmen

Das Modell, das für die vorliegende Untersuchung Verwendung fand, ist die Theorie des geplanten Verhaltens. Das Verhalten entspricht dem Trinken von Alkohol. Die Absicht Alkohol zu erwerben bzw. zu konsumieren kommt der Verhaltensabsicht gleich.

3.1 Der Einfluss von Einstellung auf das Verhalten

Man müsste eigentlich annehmen, dass Menschen mit einer positiven Einstellung gegenüber ihrer Gesundheit auch eine dementsprechend gesunde Art zu Leben praktizieren und ungesundes Verhalten (z.B. Überernährung, zu viel Alkohol) vermeiden. Es hat sich jedoch im Laufe der Zeit herausgestellt, dass das Verhältnis zwischen Einstellung und Verhalten keineswegs immer ganz klar ist (STROEBE, 2002).

Unter Einstellung versteht man eine Tendenz oder Neigung, ein bestimmtes "Einstellungsobjekt" mehr oder weniger positiv oder negativ zu beurteilen (EAGLY & CHAIKEN, 1993).

Alle unterschiedlichen Aspekte des räumlichen oder sozialen Umfelds können ein Einstellungsobjekt darstellen, wie z.B. Menschen, Gegenstände (Autos, Drogen) oder Gruppen (Ärzte, die Briten), bestimmte Verhaltensweisen (Jogging, Alkohol trinken oder sogar abstrakte Ideen (Religion, Gesundheit) (STROEBE, 2002).

In dieser Arbeit soll die Einstellung Jugendlicher gegenüber Alkohol untersucht werden. Folglich soll erforscht werden, was Jugendliche motiviert Alkohol zu trinken.

Von Sozialpsychologen werden die Einstellungen in drei Klassen, nämlich kognitive Reaktionen, affektive Reaktionen und Verhaltensreaktionen (z.B. ROSENBERG & HOLAND, 1960) eingeteilt.

Einstellungen und deren Messungen liefern einen wesentlichen Beitrag zur Erforschung von Gesundheitsverhalten. Es gibt einige psychologische Verhaltensmodelle die dieser Erforschung dienen. Die Theorie des vernünftigen Handelns ('theory of reasoned action') von FISHBEIN und AJZEN (1975,1980) und die Theorie des geplanten Verhaltens (theory of planned behavior) von AJZEN (1985, 1987, 1988) (STROEBE, 2002) zählen zu den allgemeinen Verhaltensmodellen. Ein Modell das speziell zur Vorhersage gesundheitsrelevanten Verhaltens entwickelt wurde, ist zum Beispiel das Modell der Gesundheitsüberzeugungen (Theorie der Schutzmotivation) (STROEBE, 1998).

Nachfolgend werden die Theorie des vernünftigen Handelns und die Theorie des geplanten Verhaltens genauer beschrieben, die Theorie der Schutzmotivation wird nicht genauer erörtert.

3.2 Theorie des vernünftigen Handelns

Die Theorie des vernünftigen Handelns (theory of reasoned action) sieht die Voraussage und Erklärung von Verhalten (HERKNER, 2001) als ihren Forschungsgegenstand an (HERKNER, 2001). Der Theorie liegt die Annahme zugrunde, dass der Mensch rationell denkend ist und die vorhandene Information von ihm systematisch verwertet wird. Die Auswirkungen des Handelns werden während der Verwendung der Information überdacht, ehe der Beschluss fällt eine gewisse Handlung durchzuführen (EAGLY & CHAIKEN, 1993). Den besten Verhaltensprädiktor stellt laut dieser Theorie die Intention dar. Die Intention hängt wiederum von zwei unmittelbaren Ursachen ab, von der Einstellung zum Verhalten und von der subjektiven Norm (HERKNER, 2001). Die Theorie des vernünftigen Handelns lässt sich zusammenfasst als folgende Gleichung darstellen:

$$B \approx BI = (A_B)_{w_1} + (SN)_{w_2}$$

Das Verhalten B stellt in etwa die Intention BI dar, die wieder von der Einstellung zum Verhalten A_B und der subjektiven Norm SN bestimmt wird. Diese Komponenten verfügen in der Regel über unterschiedliche Gewichtung w_1 und w_2 (HERKNER, 2001).

Eine Darstellung der Theorie des vernünftigen Handelns (AJZEN & FISHBEIN, 1980)

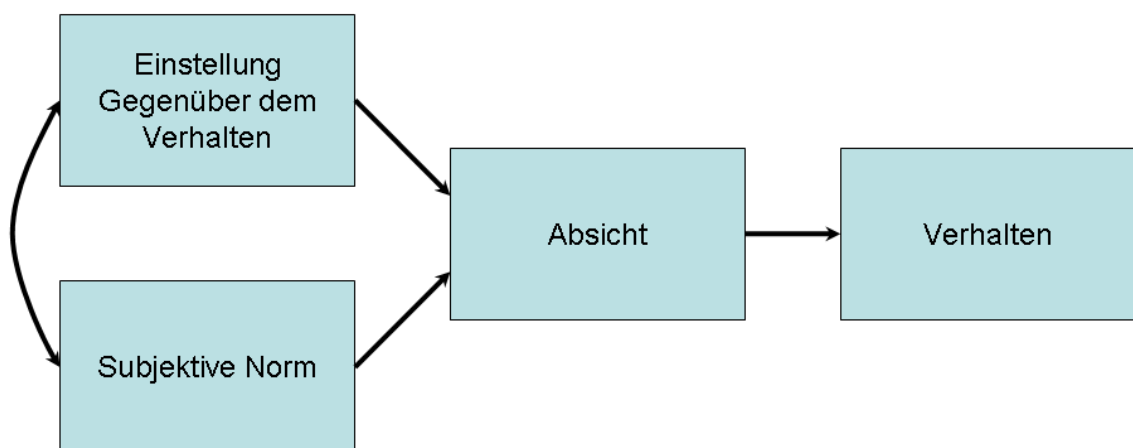


Abb. 7: Theorie des vernünftigen Handelns

Quelle: AJZEN & FISHBEIN, 1980

Die folgenden Abschnitte sollen die einzelnen Komponenten der Theorie des vernünftigen Handelns genauer erörtern. Im Anschluss daran werden Kritikpunkte der Theorie des vernünftigen Handelns angeführt.

3.2.1 Einstellung zum Verhalten

Der Einstellungsbegriff von FISHBEIN und AJZEN (1980) wird durch das Modell "Erwartung mal Wert" beschrieben. Dabei werden die Kognitionen multiplikativ miteinander verknüpft. Die Einstellung zum Verhalten (A_B) wird als Summe der Produkte aus Erwartung und Bewertung gebildet und ist unmittelbar abhängig von den Meinungen über das Verhalten. Bei der Messung der Einstellung des Verhaltens geben die Auskunftspersonen zunächst an, welche Konsequenzen sie von einem durchgeführten Verhalten erwarten.

Alle Konsequenzen werden danach auf einer Ratingskala (e_i) bewertet. Eine zweite Skala wird dazu herangezogen um die subjektive Wahrscheinlichkeit des Auftretens der Konsequenz (Meinungsstärke b_i) anzugeben (STROEBE et al., 2002).

$$A_B = \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

Die Einstellung zum Verhalten (A_B) stellt daher eine Funktion der Erwartung (b_i) dar, das heißt der subjektiven Wahrscheinlichkeit, dass eine bestimmte Verhaltensweise ein konkret erwartetes Ergebnis als Resultat hat, und der Bewertung der Verhaltenskonsequenz (e_i) (HERKNER, 2001).

3.2.2 Subjektive Norm

Die subjektive Norm wird von den subjektiv wahrgenommenen sozialen Konsequenzen gebildet. Neben der Einstellung zum Verhalten bezeichnet die subjektive Norm den zweiten Bestimmungsfaktor für die Intention (BI). Die Intention stellt ein Produkt aus den Meinungen über die Verhaltenswünsche anderer Personen und der Motivation dar, diese Wünsche zu erfüllen. Der wahrgenommene soziale Druck ist die subjektive Norm (HERKNER, 2001). Das lässt sich in folgender Formel zusammenfassen:

$$SN = \sum_{j=1}^r b_j m_j$$

Die subjektive Norm stellt keine Funktion von Erwartung die bestimmte Verhaltensweisen betreffen dar, sondern sie ist eine Funktion aus der Motivation, diesen sozialen Normen (m_j) gerecht zu werden und der normativen Erwartung (b_j). Von allen Bezugsgruppen und –personen werden die wahrgenommenen sozialen Normen addiert und bilden die soziale Norm (HOYER & MacINNES, 2001).

3.2.3 Erweiterung der Theorie des vernünftigen Handelns

FISHBEIN und AJZEN (1980) haben die Theorie des vernünftigen Handelns um externe Variable erweitert, obwohl die Einstellung zum Verhalten und die subjektive Norm als zentrale Prädiktoren gelten. Diese externen Variablen haben Einfluss auf das Verhalten über ihre Einwirkung auf Erwartungen und (normative) Bewertungen sowie auf die Entsprechungsbereitschaft und auf die relative Relevanz von Einstellung und Norm.

Die in Form von Einstellung zu Objekten, Persönlichkeitseigenschaften und demographischen Variablen auftretenden externen Variablen sind dazu da, die Zusammensetzung von Erwartungen besser untersuchen zu können, und in weiterer Folge verbessern sie das Verständnis des beobachteten Verhaltens.

3.2.4 Kritik der Theorie des vernünftigen Handelns

Obwohl die Theorie des vernünftigen Handelns oft Anwendung findet, erntete sie auch wiederholt Kritik. Es wurden andere Kausalbeziehungen zwischen den ergänzenden Komponenten und den Elementen der Theorie vorgeschlagen.

BENTLER und SPECKART (1979) ziehen als zusätzliche Einflussvariable der Verhaltensintention die Einschätzung des früheren eigenen Verhaltens heran (HERKNER, 2001). Andere Forscher empfehlen externe Variablen wie Involvement oder frühere Erfahrungen als Verhaltensprädiktoren (SHIM, MORRIS & MORGAN, 1989).

Weiters wurden Kosten-Nutzen-Erwägungen, Einschätzungen situativer Erschwernisse, Einstellungen zu anderen Verhaltensoptionen und Unterstützungen zusätzlich zu Intention und Einstellung zum Verhalten vorgeschlagen (SIX, KRAHE & ECKS, 1989 zitiert in HERKNER, 2001).

LISKA (1984, zitiert in EAGLY und CHAIKEN, 1993) liefert eine detaillierte und systematische Kritik der Theorie des vernünftigen Handelns. Bei seinen Theorien wurden verschiedene mögliche Kausalbeziehungen zwischen den Variablen diskutiert, wie beispielsweise die mögliche Abhängigkeit von Einstellung und subjektiver Norm oder den direkten Einfluss der Einstellung auf das Verhalten. Weiters wird von LISKA die Beschränkung der Theorie auf die Vorhersagen willensmäßigen Verhaltens kritisiert, womit gewohnheitsmäßiges Verhalten und Verhalten, das von Fähigkeiten und Begabungen abhängt, ausgeschlossen wird. Somit gibt es Verhaltensweisen, die nur von der Absicht abhängig sind (z.B. Händeschütteln), und Verhaltensweisen, bei denen die Fähigkeiten und Gelegenheiten (z.B. Klavier spielen) vorausgesetzt werden. Viele Verhaltensweisen sind darüber hinaus nicht willkürlich durchführbar oder zu verhindern (LISKA, 1984, zitiert in EAGLY und CHAIKEN, 1993).

Das von AJZEN (1985,1987) revidierte alternative Modell konnte die wichtigsten Kritikpunkte berücksichtigen. Das alternative Modell nennt sich "Theorie des geplanten Verhaltens" (theory of planned behavior) es verkörpert eine Erweiterung der

Theorie des vernünftigen Handelns.

3.3 Theorie des geplanten Verhaltens

Steht das beabsichtigte Verhalten nicht mehr oder nur begrenzt unter willentlicher Kontrolle und wird das Verhalten von Faktoren beeinflusst, die das Verhaltensziel beeinträchtigen und dabei die Ausführung der Verhaltensabsicht verhindern, so ist die Vorhersagegenauigkeit von Verhalten bei der Theorie des vernünftigen Handelns nicht vollständig gewährleistet.

AJZEN (1985) wirkt dem entgegen, indem er das Konstrukt der Verhaltenskontrolle in seiner Modellerweiterung der Theorie des vernünftigen Handelns berücksichtigt.

Die "subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle" bezeichnet die Meinung einer Person, wie einfach oder kompliziert die Ausführung eines bestimmten Verhaltens wahrscheinlich sein wird. Hierbei geht es um Meinungen einer Person über die persönlichen Fertigkeiten, Fähigkeiten, Willensstärke und Information sowie um externe Faktoren wie Gelegenheit zur Ausführung der Handlung, potentielle situative Hindernisse und Zeit.

Die Determinanten der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle stellen die Meinung dar und die Information über die Kontrollierbarkeit des Verhaltens aus eigenen, früheren Verhaltenserfahrungen und -weisen und daraus abgeleiteten Erwartungen oder aus der Beobachtung der Verhaltensausführungen fremder Personen bezogen (GÜTTLER, 2003).

Die Erweiterung des Modells des geplanten Verhaltens wurde, wie oben bereits genannt, erfolgte mittels zusätzlichen Prädiktor. Der ursprüngliche Ansatz nimmt an, dass die Ursache von Verhalten die Verhaltensabsicht darstellt, somit eine bewusste Entscheidung, dein bestimmtes Verhalten zu tätigen. Die wahrgenommene Verhaltenskontrolle wird als dritter Faktor von Verhaltensabsicht und Verhalten, neben subjektiver Norm und Einstellung in der Theorie des geplanten Verhaltens eingeführt. (STROEBE et al., 2002).

Bei der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle spielt die Wahrnehmung darüber eine Rolle, wie einfach oder schwierig, ein bestimmtes Verhalten ausgeführt werden kann.

Die Theorie des vernünftigen Handelns geht davon aus, dass ich Verhaltensabsichten und damit das Verhalten durch die Kombination aus Einstellungen gegenüber den subjektiven Normen und Verhalten voraussagen lässt (MÜLLER & GELBRICH, 2004). Bei der Theorie des geplanten Verhaltens wird eine zusätzliche Variable berücksichtigt. Mehrere empirische Untersuchungen haben ergeben, dass auch situative Faktoren die Verhaltensabsicht beeinflussen neben der Einstellung zum Verhalten und der subjektiven Norm.

Es folgt eine schematische Darstellung, die die Erweiterung der Theorie um die wahrgenommene Kontrollierbarkeit des Verhaltens zeigt (HERKNER, 2001).

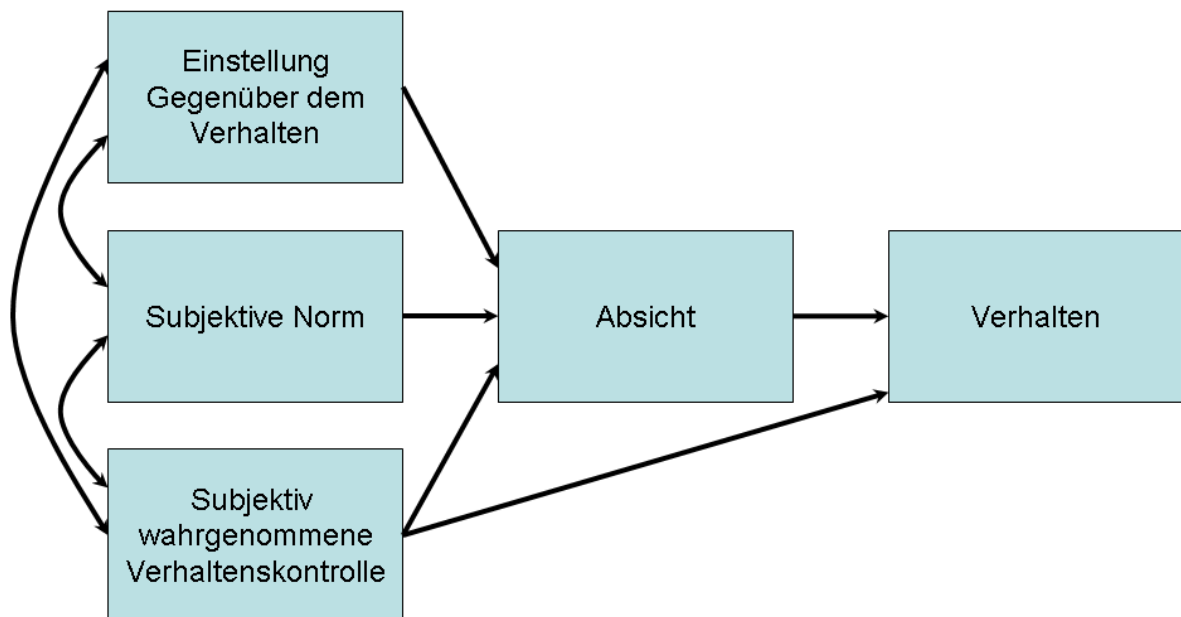


Abb. 8: Theorie des geplanten Handelns

Quelle: AJZEN & Madden, 1986

Die subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle wirkt wie oben veranschaulicht sowohl direkt als auch indirekt (über die Verhaltensintentionen) auf das Verhalten ein. Die Absicht wird von drei Komponenten geprägt, die sich gegenseitig beeinflussen: Der Einstellung zum Verhalten, der subjektiven Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle. Die Verhaltensabsicht wird als eine Intention zum Verhaltensversuch angesehen, sie sagt somit nur den Versuch einer Person vorher, ein bestimmtes Verhalten durchzuführen, gibt jedoch keine Auskunft über die tatsächliche Verhaltensaussführung.

Der Verhaltensversuch (B_t) wird mit der Verhaltenskontrolle (C) multiplikativ verbunden, sodass das Verhalten (B) wie folgt berechnet werden kann:

$$B \approx B_t * C$$

Das Erreichen des Verhaltensziels ist umso wahrscheinlicher, je größer der Verhaltensversuch und die Kontrolle ist. Im Gegensatz zur Theorie des vernünftigen Handelns beinhaltet die Theorie des geplanten Verhaltens auch die Verhaltenserwartung (BE).

Sie beschreibt wie wahrscheinlich eine Person ein Verhalten ausführt.

Glaubt eine Person mit hoher Wahrscheinlichkeit daran, dass sie Kontrolle (b_c) besitzt und hat sie die Intention (I_i) ein Verhalten zu versuchen, hat sie die Erwartung, die Ausführung des Verhaltens zu versuchen. Die Verhaltenserwartung (BE) wird aus

beiden Komponenten gebildet:

$$BE \approx I_t * b_c$$

In der Theorie des geplanten Verhaltens werden auch die Determinanten der Verhaltensabsicht reformuliert: Die subjektive Norm (SN) wird zum Verhaltensversuch (SN_t) und die Einstellung zum Verhalten (A_B) wird zur Einstellung zum Verhaltensversuch (A_t). Die Einstellung zum Verhaltensversuch stellt eine Funktion aus der Einstellung zu einem fehlgeschlagenen Verhaltensversuch (A_f) und der Einstellung zu einem erfolgreichen Verhaltensversuch (A_s) dar. Diese beiden Komponenten werden mit der subjektiven Wahrscheinlichkeit, dass ein Erfolg (p_s) bzw. ein Misserfolg (p_f) eintritt, multipliziert.

Folgende Formel für die Einstellung zum Verhaltensversuch lässt sich daraus ableiten:

$$A_t \approx [p_s A_s + p_f A_f]$$

Die Überzeugung einer Person ist die subjektive Norm zum Verhaltensversuch (SN_t) einer erfolgreichen Verhaltensausführung multipliziert mit der subjektiven Wahrscheinlichkeit eines Erfolgs (p_r). Es ergibt sich folgende Formel daraus:

$$SN_t \approx p_r SN$$

Es lässt sich zusammenfassend sagen, wenn eine Person P den Versuch unternehmen wird, ein bestimmtes Verhalten auszuführen, wenn sie der Meinung ist, die Vorteile des Erfolges überwiegen die Nachteile des Scheiterns- beide werden mit der Wahrscheinlichkeit eines Erfolges bzw. Misserfolgs gewichtet- und auch der Ansicht ist, wichtige Bezugspersonen denken, sie solle eine Ausführung des Verhaltens versuchen. Person P ist erfolgreich im Verhaltensversuch, wenn sie genügend Kontrolle über jene Faktoren hat, die mit dem Erreichen des Verhaltenszieles interferieren" (GÜTTLER, 2003)

In Untersuchungen konnte eine klare Überlegenheit der Theorie des geplanten Handelns gegenüber der Theorie des vernünftigen Handelns bewiesen werden. Mittels der erweiterten Theorie konnte die Vorhersagegenauigkeit und die Erklärung optimiert werden (HERKNER, 2001)

3.4 Angewandte Theorie des geplanten Verhaltens

Das Modell, das für die vorliegende Untersuchung Verwendung fand, ist die Theorie des geplanten Verhaltens. Das Verhalten entspricht dem Trinken von Alkohol. Die Absicht Alkohol zu erwerben bzw. zu konsumieren kommt der Verhaltensabsicht

gleich.

Die folgende Abbildung stellt dieses Modell grafisch dar:

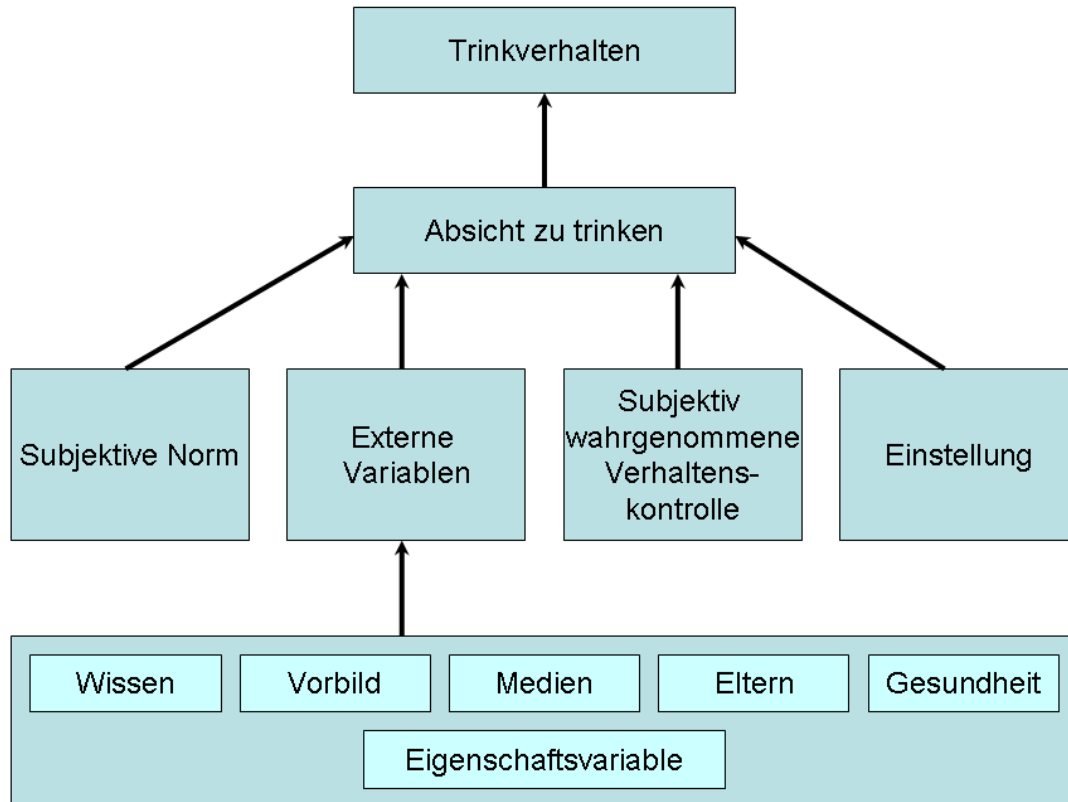


Abb. 9: Angewandte Theorie des geplanten Verhaltens

3.4.1 Absicht zu Trinken

Wie oben in der Grafik veranschaulicht, stellt die Ursache von Verhalten die Verhaltensabsicht dar. Die Verhaltensabsicht in diesem Modell entspricht der Intention Alkohol zu trinken. Die Absicht Alkohol zu trinken ist somit eine abhängige Variable, die ebenfalls in Abhängigkeit zu folgenden Funktionen steht: Von der Einstellung dieser Verhaltensabsicht gegenüber, der subjektiv wahrgenommenen Verhaltenskontrolle, der subjektiven Norm und der externen Variablen ist.

- Hypothese 1a: Die Absicht in Zukunft Alkohol zu konsumieren beeinflusst das Trinken von Alkohol.

3.4.2 Einstellung zum Trinken

Die Einstellung zum Trinken von Alkohol ist wie bereits erwähnt ein Prädiktor der Verhaltensabsicht und als Folge davon vom Verhalten Alkohol zu trinken. (FISHBEIN, 1967; FISHBEIN und AJZEN, 1975). Die Einstellung zum Verhalten ist

daher wesentlich um die Verhaltensabsicht zu messen und ist daher für die vorliegende Arbeit von großer Relevanz. Es lassen sich daraus folgende Hypothesen ableiten:

- Hypothese 2a: Die Einstellung zum Thema Alkohol beeinflusst die Absicht Alkohol zu trinken.
- Hypothese 2b: Die Einstellung gegenüber dem Ort an dem Alkohol konsumiert wird beeinflusst die Absicht Alkohol zu trinken.

3.4.3 Subjektive Norm

Alkohol zu trinken hängt auch von der subjektiven Norm ab. FISHBEIN und AJZEN (1975) definieren darunter Ansprüche, die man an sich selbst stellt, tatsächliche oder vermeintliche Ansprüche der wichtigsten Bezugspersonen aus der sozialen Umwelt und sozialen Druck, der ausgeübt wird, wenn das Trinken von Alkohol beabsichtigt wird. Es lässt sich daraus folgern:

- Hypothese 3a: Die subjektive Norm beeinflusst die Absicht Alkohol zu trinken.

3.4.4 Subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle

Wie bereits beschrieben, stellt die Theorie des geplanten Verhaltens eine Erweiterung der Theorie des vernünftigen Handelns dar. Die Theorie des geplanten Verhaltens bezieht neben der subjektiven Norm und der Einstellung zum Verhalten auch noch situative Faktoren (subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle) mit ein. Diese Faktoren beeinflussen wieder die Verhaltensabsicht. Daraus ergibt sich:

- Hypothese 4a: Die subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle beeinflusst die Absicht Alkohol zu trinken.

3.4.5 Externe Variablen

Für die vorliegende Arbeit wurde das Modell der Theorie des geplanten Verhaltens so adaptiert, dass Produkteigenschaftsvariablen, Wissen, Medien, Vorbild, Gesundheit und Eltern als externe Variablen, die die Absicht Alkohol zu trinken beeinflussen. Die folgenden Abschnitte werden sich detaillierter mit den externen Daten beschäftigen.

Eigenschaften von Alkohol

Jugendliche schreiben Alkohol bestimmte Eigenschaften zu. Laut BÄRSCH (1974) und SILBEREISEN (1985) kann Alkohol nicht nur als „Jugenddroge“ oder „Durstlöscher“ bezeichnet werden, vielmehr kann dieser Droge eine funktionale Bedeutung zugeschrieben werden. Dabei werden Funktionen wie Einsatz von Alkohol zur Demonstration des Erwachsenseins, als Zugang zur peer group, als Ausdruck eines

persönlichen Stils, als Statushandlung usw. angeführt.

Schon in geringen Mengen kann der Konsum von Alkohol Stimmungsänderungen herbeiführen (KRÜGER et al. 1995). Außerdem kann Alkohol die Kontaktsuche zu anderen Jugendlichen erleichtern. Weiters wird Alkohol immer wieder von Jugendlichen benützt um die Ängste zu reduzieren (KRAUS, AUGUSTIN & ORTH, 2005).

- Hypothese 5a: Die wahrgenommenen Eigenschaften von Alkohol beeinflussen die Absicht Alkohol zu trinken.

Wissen

Bei Konsum von Produkten spielt das Wissen von Konsumenten eine wesentliche Rolle. Dabei kommt es zu einer Beeinflussung der Wahrnehmung und der Präferenzen durch die im Gedächtnis gespeicherten Informationen (MOREAU et al., 2001).

- Hypothese 5b: Das Wissen um die schädliche Wirkung von Alkohol beeinflusst die Absicht Alkohol zu trinken.

Medien

Jugendliche verbringen einen großen Teil ihrer Freizeit mit Medienkonsum. Einige Studien konnten zeigen, dass das Konsumieren von Medien, durch die Werbeeinschaltungen von Alkohol, den Alkoholkonsum beeinflussen kann. Es sind hier nicht nur die bewusst wahrgenommene Werbung gemeint, sondern auch Werbung die in Spielfilmen präsentiert wird (HAUSTEIN & SCHRECKENBERG, 2002). Es konnte auch in Studien gezeigt werden, dass bei jugendlichen Nichtkonsumenten die Werbung die Bereitschaft erhöht später Alkohol zu trinken (ATKIN & BLOCK, 1982).

- Hypothese 5c: Medien beeinflussen die Absicht Alkohol zu trinken.

Eltern

Der Einfluss der Eltern auf das Konsumverhalten der Jugendlichen wird durch eine Reihe von Studien gestützt (z.B. DUCAN, 1998). Jugendliche lernen durch Vorbildwirkung der Eltern (Modellernen). Es wird desto mehr von den Kindern getrunken, je häufiger und mehr die Eltern trinken (BATTEGAY, 1993). Alkoholkonsum wird oftmals als spezielles Attribut des Erwachsenseins, als Charakteristikum der Eltern empfunden und motivierend zur Nachahmung (FAHRENKRUG, 1980).

- Hypothese 5d: Eltern beeinflussen die Absicht Alkohol zu trinken.

Vorbild

Jugendliche orientieren sich in erster Linie an Personen die sie besonders mögen. Dabei werden Verhaltensweisen von einer Modellperson übernommen. (NIEDERBERGER, 1987, zitiert in HURRELMANN & BRÜNDEL, 1997). Laut NIEDERBERGER (1987) wollen die Personen dann auch so sein wie die Modellperson, und verhalten sich danach.

Aber auch Medien versuchen Jugendliche mit prominenten Vorbildern zu einem bestimmten Verhalten zu beeinflussen. Wie die Untersuchung von ORLANDI und LIEBERMANN (1987) zeigt, werden vor allem berühmte Persönlichkeiten in Erinnerung behalten. Weiters konnte in dieser Studie bestätigt werden, dass Jugendliche besonders auf junge Menschen anspricht.

- Hypothese 5e: Das Vorbild beeinflusst die Absicht Alkohol zu trinken.

Gesundheit

Das jugendliche Freizeitverhalten kann laut ENGEL & HURRELMANN (1998) den Alkoholkonsum beeinflussen. Demnach konsumierten nur 10% der Jugendlichen mit aktivem Vereinsleben wöchentlich Alkoholkonsum, während 20% der Jugendlichen regelmäßig Alkohol die ihre Freizeit ausschließlich in einer Clique verbringen.

- Hypothese 5f: Sportliche Tätigkeit beeinflusst die Absicht Alkohol zu trinken.

4 MATERIAL UND METHODE

4.1 Sammlung und Beschreibung der Stichproben

Die Sammlung der Daten erfolgte an zwei willkürlich ausgewählten Schulen. Dabei wurden an zwei niederösterreichische AHS die Untersuchung durchgeführt. Es handelte sich dabei um das BG/BRG , Donaulände 72,. 3430 Tulln, und BG/BRG Ehrenbrunnengasse 6 ; 2320 Schwechat.

Es bedurfte mehrerer organisatorischer Schritte um eine Bewilligung für die Datenerhebung zu erhalten. Als erstes wurde von den Schulleitungen und den Lehrkörpern eine Zustimmung eingeholt. Erst nach dieser Zustimmung konnte ein Antrag zur Bewilligung der Datenerhebung an den Niederösterreichischen Landesschulrat gestellt werden. Dafür war auch noch eine Beschreibung des Ablaufes und der Dauer dieser Untersuchung nötig. Weiters war auch noch ein Einverständnis der Eltern der befragten Schüler erforderlich, da es sich um minderjährige Schüler handelte. Nach Überprüfung der eingereichten Unterlagen erfolgte eine Genehmigung durch den Landesschulrat. Als letztem Punkt kam es zu einer Terminvereinbarung mit den Lehrern, wann die Datenerhebung durchgeführt werden sollte. Die Sammlung der Daten fand zwischen 6. und 23. Juni 2008 an den beiden Schulen statt.

Bevor die Schüler den Fragebogen erhielten, wurden sie kurz über das Ziel dieser Befragung informiert und ein paar wesentliche Punkte beim Ausfüllen des Fragebogens erörtert. Die Befragung dauerte ungefähr eine Viertelstunde. Es wurde auch auf die Anonymität dieser Untersuchung hingewiesen.

4.2 Fragebogen

Die Datenerhebung zum Thema „Jugendliche und Einstellung zu Alkohol“ erfolgte mit Hilfe eines selbst erstellten Fragebogens. Dieser Fragebogen wurde nach ausführlicher Literaturrecherche und in Absprache mit Ao. Univ.-Prof.MMag. Dr. Sylvia Kirchengast zusammengestellt.

Der Fragebogen wurde in 3 Teile unterteilt, auf die folglich genauer eingegangen wird.

4.2.1 Teil 1: Freizeitverhalten

Dieser Abschnitt setzt sich mit dem Freizeitverhalten der Jugendlichen auseinander. Dabei stehen vor allem die unterschiedlichsten Freizeitbeschäftigungen im Mittelpunkt, wobei auch noch genauer nachgefragt wird welche Aktivitäten besonders gerne gemeinsam mit Freunden unternommen werden. Frage 4 und Frage 5 sprechen auf das Gesundheitsbewusstsein und die Wichtigkeit von Sport an.

Eine Frage ermittelt auch wie häufig die Medien wie Radio, Fernsehen, Internet, Zeitschriften und Tageszeitungen genutzt werden.

4.2.2 Teil 2: Genussmittel

Dieser Teil beschäftigt sich mit dem Trinkverhalten der Jugendlichen und stellt mit 16 Fragen somit den umfangreichsten Abschnitt des Fragebogens dar. Dabei wird von den Schülern in Fragen untersucht, welche Funktion Alkohol im Zusammensein mit anderen ausübt und ob sich die Jugendlichen durch den Alkoholkonsum mit anderen verbunden und akzeptiert fühlen. Ein paar Fragen beziehen sich auf Lieblingsgetränke auf Partys, Häufigkeit und Einstiegsalter des Alkoholkonsums. Weiters wird auch noch gefragt, welche Stellung Alkohol im engsten Kreise der Familie einnimmt. Besonders genau wird auf die Einstellung der Jugendliche gegenüber Alkohol bzw. Genussmittel in Öffentlichkeit, im Zusammenhang mit Gesundheit und Familie sowie als Stütze für Kontaktsuche Bezug genommen. Wer für die Schüler ein Vorbild darstellt wird in Frage 22 ermittelt. Als weitere Frage wird evaluiert welche Themen besonders wichtig für die Eltern sind. Die letzte Frage möchte untersuchen welche Krankheiten den Schülern im Zusammenhang mit Alkohol geläufig sind.

4.2.3 Teil 3: Persönliche Daten

Diese Fragen beschäftigen sich mit Alter, Geschlecht, Ausbildung der Eltern, Anzahl der im Haushalt lebende Personen sowie monatliches Taschengeld.

4.3 Profil der befragten Person

Die Datenerhebung fand an beiden Schulen im Juni 2008 statt. Dabei wurde die 10. und 11. Schulstufe der „Allgemein höher bildenden Schulen“ für die Untersuchung herangezogen. Es konnten 232 Fragebögen in die Datenanalyse eingehen.

Es wurden 232 Jugendliche in einer Altersgruppe von 15 bis 21 Jahren ($x = 16,5$) untersucht:

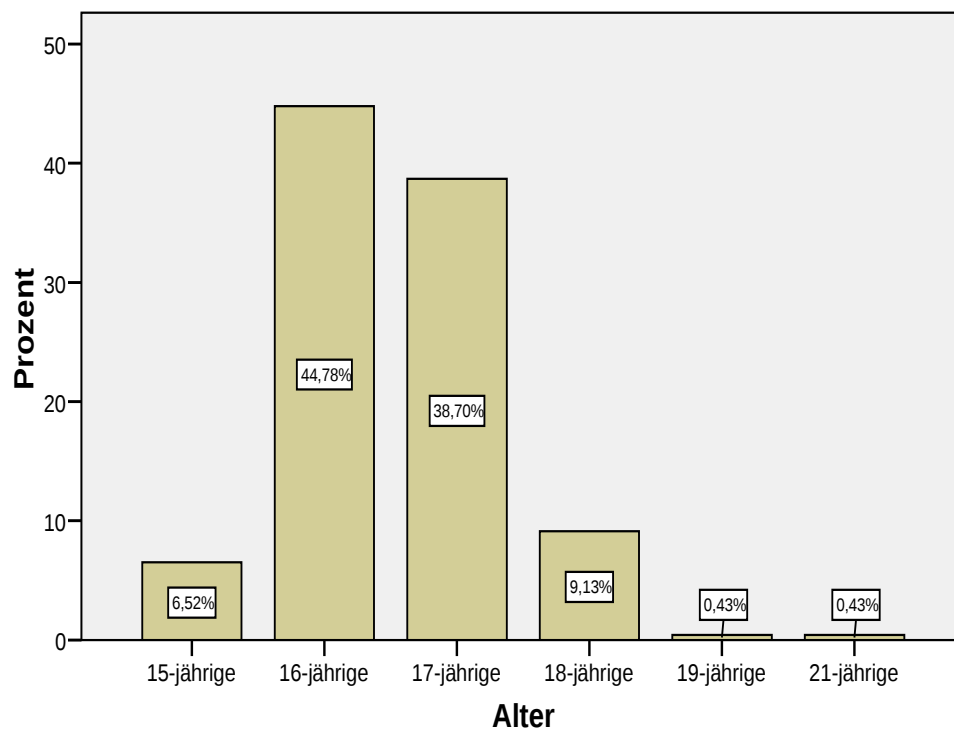


Abb. 10: Alter der Schüler (n = 232)

Wie aus folgender Tabelle ersichtlich entfallen 55,7% auf weibliche Schülerinnen und 44,4% auf männliche Schüler.

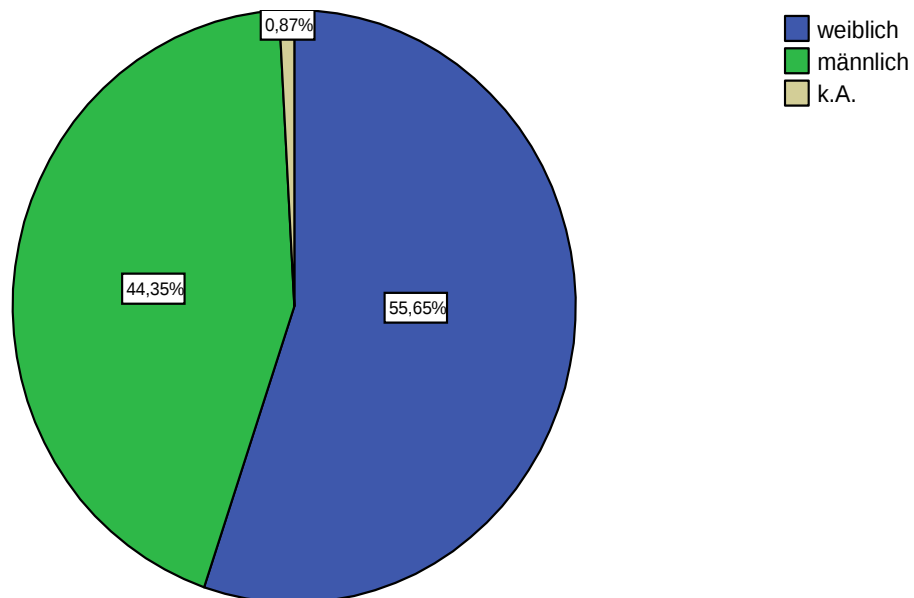


Abb. 11: Geschlecht der Schüler (n = 232)

Ein sehr hoher Prozentsatz (87%) der Befragten hatte Deutsch als Muttersprache. 7,5% der befragten Jugendlichen gaben an eine andere Sprache als Deutsch als Muttersprache zu haben und nur 2,7% hatten Deutsch und eine andere Sprache als Muttersprache:

Aktivität	Häufigkeit % (n = 232)
Deutsch als Muttersprache	89,8
Andere Sprache als Muttersprache	7,5
Deutsch und eine andere als Muttersprache	2,7
Gesamt	100

Tab. 7: Muttersprache der Schüler

Im Haushalt der befragten Schüler lebten durchschnittlich 2 Erwachsene ($x = 2,1$) und fast die Hälfte (49%) der Haushalte hatte nur ein Kind ($x = 1,44$).

Wie folgende Tabelle darstellt, sind drei Viertel (75%) der Eltern verheiratet; 18,9% der Eltern sind geschieden, und 6,2% leben alleine.

Aktivität	Häufigkeit % (n = 232)
Verheiratet	75,0
Geschieden	18,9
Ledig	5,3
Verwitwet	0,9
Gesamt	100

Tab. 8: Familienstand der Eltern

Was die Ausbildung der Eltern betrifft, so zeigt sich, dass ein sehr hoher Prozentsatz der Mütter (29%) und der Väter (32%) ein Hochschulstudium absolviert haben. Weiters haben zumindest 15,5% der Mütter und 22% der Väter eine Lehre abgeschlossen. Als höchste abgeschlossene Ausbildung der Mutter gaben 13,4% Schüler einen AHS Abschluss an. Dies galt für 14,2% der Väter. Ein vergleichsweise geringer Anteil (7,5% der Mütter und 4,3% der Väter) der Eltern haben nur die Pflichtschule abgeschlossen.

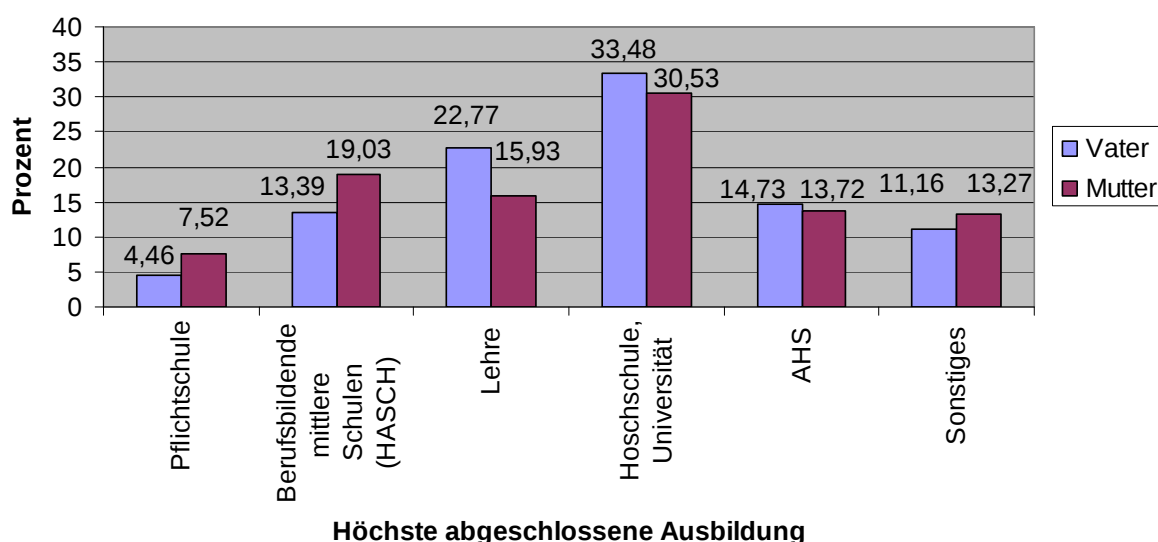


Abb. 12: Ausbildung der Eltern (n = 232)

Wie das folgende Diagramm darstellt, können 41,4% der Jugendlichen über einen Betrag von 10€ bis 50€ an Taschengeld monatlich verfügen. 28,4% der Schüler

erhalten 51€ bis 100€ Taschengeld im Monat. Die restlichen 22% bekommen über 101€ von den Eltern.

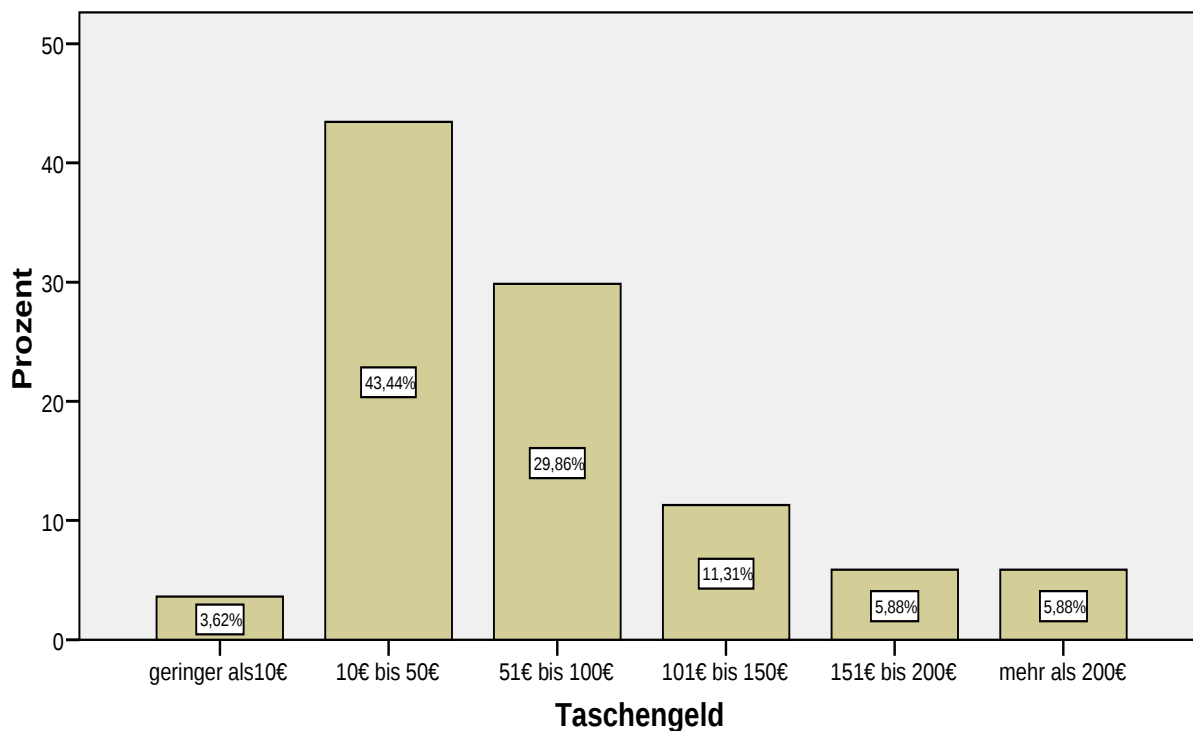


Abb. 13: Taschengeld der Schüler (n = 232)

Folgendes Diagramm zeigt die Verwendung des Taschengeldes: Die Gymnasiasten geben für Kleidung (26,5%) gefolgt von Kino und Veranstaltungen am meisten aus, die einen Anteil von 22,6% ausmachen. Schon an dritter Stelle (15,8%) wird das Geld für alkoholische Getränke verwendet. 11,1% investieren in Elektronik, CDs und DVDs. Für Sport geben die Schüler 8,5% ihres Taschengeldes aus. Schlusslicht bilden Zigaretten und Bücher mit jeweils 7,7%.

Aktivität	Häufigkeit % (n = 232)
Kleidung	26,5
Kino, Veranstaltungen	22,6
Alkoholische Getränke	15,8
Elektronische Geräte und Spiele	11,1
Sport	8,5
Bücher	7,7
Zigaretten	7,7
Gesamt	100

Tab. 9: Verwendung des Taschengeldes**4.4 Statistische Auswertung**

Die Datenauswertung erfolgte mittels des Statistikprogramms SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Version 15.0.

Tabellen wurden mit Microsoft Office Word bzw. Microsoft Office Excel erstellt.

Es handelt sich bei dieser Untersuchung zum Thema Konsum und Einstellung von Jugendlichen gegenüber Alkohol um eine unabhängige Stichprobe (BÜHL & ZÖFEL, 2002)

Zu Beginn der Analyse kam die deskriptive Statistik (Mittelwerte, Häufigkeiten, Minimum, Maximum) zum Einsatz (BÜHL & ZÖFEL, 2002).

Als weiterer Schritt wurden mit Hilfe des χ^2 Tests die Geschlechtsunterschiede ermittelt. Dabei wurde das Signifikanzniveau auf 5% Irrtumswahrscheinlichkeit ($p = 0,05$) festgelegt (BÜHL & ZÖFEL, 2002).

Irrtumswahrscheinlichkeit	Bedeutung	Symbolisierung
$p > 0,05$	Nicht signifikant	ns
$p \leq 0,05$	Signifikant	*
$p \leq 0,01$	Sehr signifikant	**
$p \leq 0,001$	Höchst signifikant	***

Tab. 10: Irrtumswahrscheinlichkeit

Quelle: BÜHL & ZÖFEL, 2002

Weiters wurde eine Faktoren- und Reliabilitätsanalyse durchgeführt, um die Multi-Item Skalen zu testen. (BÜHL & ZÖFEL, 2002). Die Genauere Beschreibung erfolgt im nächsten Kapitel bei der Analyse und Kalkulation der Variablen.

Als letzter Schritt in der Analyse wurde eine lineare Regressionsanalyse durchgeführt, um die Hypothesen 1a bis 5f zu testen.

5 Datenanalyse und Ergebnisse

5.1 Freizeitverhalten

5.1.1 Freizeitaktivitäten

Für 33% der 302 Schüler nimmt Musik hören die erste Stelle unter den Freizeitaktivitäten ein. Aber auch Medienkonsum (32,5%) spielt eine wesentliche Rolle bei der Freizeitgestaltung. Freunde treffen steht bei den Jugendlichen mit 20% an dritter Stelle. Nur 9,2% geben an in der Freizeit sportlich aktiv zu sein.

Aktivität	Häufigkeit % (n = 232)
Musik hören	33,0
Medienkonsum	32,5
Freunde treffen	20,2
Sport	9,2
Vereine	3,7
Shopping	1,1
Partys, Clubings	0,3
Gesamt	100

Tab. 11: Freizeitaktivitäten

Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, konnten signifikante Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern bezüglich der Freizeitaktivitäten gefunden werden. Die Burschen (41,3%) verbringen häufiger ihre Freizeit mit Sport als die Mädchen, von denen nur 9,5% angeben in der Freizeit sportlich aktiv zu sein. Weiters sind Burschen häufiger in Vereinen tätig (17,4%) als ihre Geschlechtsgenossen mit 7,1%. Die Burschen (63%) treffen sich außerdem häufiger in der Freizeit mit Freunden als die Mädchen mit 35,7%.

Aktivität	Häufigkeit % (n = 232)		Signifikanz
	Burschen	Mädchen	
Musik hören	89,1	90,5	0,409
Medienkonsum	87,0	83,3	0,455
Freunde treffen	63,0	35,7	0,008**
Sport	41,3	9,5	0,000***

Vereine	17,4	7,1	0,001**
Shopping	2,2	9,5	0,580
Partys, Clubings	0,0	2,4	0,508

*** Höchst Signifikant

** Sehr Signifikant

* Signifikant

Tab. 12: Freizeitaktivitäten nach Geschlecht

5.1.2 Freizeit mit Freunden

Von einem sehr großen Anteil an Jugendlichen (88,9%) wird der größte Teil der Freizeit mit Freunden verbracht. Ein sehr geringer Anteil (11,1%) gibt an, die meisten Freizeitaktivitäten alleine auszuführen.

Wie in folgender Tabelle ersichtlich, verbringen die befragten Jugendlichen gemeinsam mit Freunden die Freizeit, indem sie gemeinsam weggehen (25,2%), Medien konsumieren (19,6%), Kino besuchen (15,7%) und Sport betreiben (15,5%). Weniger oft wird hingegen gemeinsam für die Schule gelernt (8,3%) Alkohol zu Hause getrunken (8,1%) und gemeinsam geraucht (7,6%).

Aktivität	Häufigkeit % (n = 232)
Weggehen	25,2
Medienkonsum	19,6
Kino	15,7
Sport	15,5
Für Schule lernen	8,3
Zu Hause Alkohol trinken	8,1
Rauchen	7,6
Gesamt	100

Tab. 13: Freizeit mit Freunden

Bei den Freizeitaktivitäten mit den Freunden lassen sich signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen. Die Mädchen(63,9%) besuchen im Gegensatz zu den Burschen(41,9%) häufiger mit Freunden das Kino. Hingegen betreiben die Burschen häufiger Sport mit Freunden als die Mädchen(41%).

Aktivität	Häufigkeit % (n = 232)		Signifikanz
	Burschen	Mädchen	

Weggehen	84,8	86,9	1,000
Medienkonsum	71,7	62,3	0,129
Kino	41,4	63,9	0,002**
Sport	66,7	41,0	0,000***
Für Schule lernen	23,2	32,8	0,142
Zu Hause Alkohol trinken	29,3	26,2	0,652
Rauchen	30,3	21,3	0,123

*** Höchst Signifikant

** Sehr Signifikant

* Signifikant

Tab. 14: Freizeit mit Freunden nach Geschlecht

5.1.3 Gesundheitsverhalten

Nachfolgende Tabelle veranschaulicht das Gesundheitsverhalten der Schüler. 30,5% der Schüler sehen Sport als den wichtigsten Weg etwas für die Gesundheit zu unternehmen. Nicht ganz ein Drittel (29,2%) der Befragten achtet einmal mehr und einmal weniger auf die Gesundheit. An dritter Stelle (22,2%) tritt die gesunde Ernährung. Nur für 2,3% der befragten Schüler nimmt Gesundheit keine wesentliche Rolle ein.

Aktivitäten für Gesundheit	Häufigkeit % (n = 232)
Viel Bewegung, Sport	30,5
Manchmal achte ich mehr, manchmal weniger auf meine Gesundheit	29,2
Gesunde Ernährung	22,2
Versuche auf Gesundheit zu achten, es gelingt jedoch nicht immer	15,7
Gesundheit ist mir nicht so wichtig	2,3
Gesamt	100

Tab. 15: Gesundheitsverhalten

Weiters lassen sich beim Gesundheitsverhalten signifikante Unterschiede zwischen Burschen und Mädchen feststellen: 64,4% der Burschen betreiben Sport, um etwas für die Gesundheit zu unternehmen, hingegen nur 39,8% der Mädchen. Die Mädchen (46,1%) setzen in erster Linie auf gesunde Ernährung, die nur für 24,8% der Burschen zu einem gesunden Leben beiträgt.

Aktivitäten für Gesundheit	Häufigkeit % (n = 232)		Signifikanz
	Burschen	Mädchen	
Viel Bewegung, Sport	64,4	39,8	0,000***

Manchmal achte ich mehr, manchmal weniger auf meine Gesundheit	46,5	50,8	0,509
Gesunde Ernährung	24,8	46,1	0,001**
Versuche auf Gesundheit zu achten, es gelingt jedoch nicht immer	23,8	28,1	0,454
Gesundheit ist mir nicht so wichtig	5,0	2,3	0,471

*** Höchst Signifikant

** Sehr Signifikant

* Signifikant

Tab. 16: Gesundheitsverhalten nach Geschlecht

5.1.4 Medienkonsum

Am häufigsten werden „Fernsehen“ (31,7%) und „Internet“ (30,1%) benutzt. Aber auch „Radio hören“ (22,8%) spielt eine wesentliche Rolle beim Konsum von Medien. „Tageszeitungen“ werden von immerhin 13,3% häufig gelesen. Zeitschriften jedoch liegen abgeschlagen mit 2,2% an letzter Stelle.

Medienkonsum	Häufigkeit % (n = 232)
Fernsehen	31,7
Internet	30,1
Radio	22,8
Tageszeitungen	13,3
Zeitschriften	2,2
Gesamt	100

Tab. 17: Medienkonsum

Wie die folgende Tabelle darstellt, konnte eine Signifikanz bezüglich des Medienkonsums zwischen den Geschlechtern gefunden werden. Von 89,9% der Burschen wird angegeben Internet zu konsumieren, bei den Mädchen sind es nur 68,8%. Radio hingegen wird häufiger von den Mädchen (62%) als von den Burschen (52,8%) konsumiert.

Medienkonsum	Häufigkeit % (n = 232)		Signifikanz
	Burschen	Mädchen	
Fernsehen	85,4	79,3	0,515

Internet	89,9	68,6	0,008**
Radio	52,8	62,8	0,035*
Tageszeitungen	40,4	29,8	0,095
Zeitschriften	5,6	5,0	0,053

*** Höchst Signifikant

** Sehr Signifikant

* Signifikant

Tab. 18: Medienkonsum nach Geschlecht

5.2 Genussmittel- Alkoholkonsum

Zu Beginn der Analysen werden ausschließlich Häufigkeiten dargestellt. Im Anschluss daran finden sich Geschlechterdifferenzierungen, die mittels Chi²-Test getestet wurden.

5.2.1 Häufigkeit von Alkoholkonsum

Im folgenden Diagramm zeigen sich beim Alkoholkonsum deutlich geschlechtsspezifische Konsumgewohnheiten. Von den männlichen Schülern geben immerhin 21,6% an, mehrmals pro Woche Alkohol zu trinken, hingegen konsumieren nur 9,4% der weiblichen Schülerinnen mehrmals pro Woche Alkohol.

Mehr als ein Viertel der Schülerinnen (28,1%) und Schüler (28,4%) greifen mindestens einmal in der Woche zur Flasche.

Bei den Mädchen zeigt sich weiters, dass 26,6% einmal im Monat Alkohol trinken.

Nie Alkohol zu konsumieren geben 14,1% der befragten Schülerinnen und 12,7% der befragten Burschen an. Dieses Ergebnis zeigt somit deutlich, dass Alkohol durchaus einen sehr hohen Stellenwert bei den Jugendlichen einnimmt. Immerhin trinkt die Hälfte (51%) der männlichen Befragten mindestens einmal in der Woche Alkohol. Aber auch mehr als ein Drittel (37,5%) der Mädchen konsumiert wöchentlich alkoholische Getränke.

Weiters konnte ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern gefunden werden. Die Burschen trinken häufiger als die Mädchen Alkohol ($p = 0,020$).

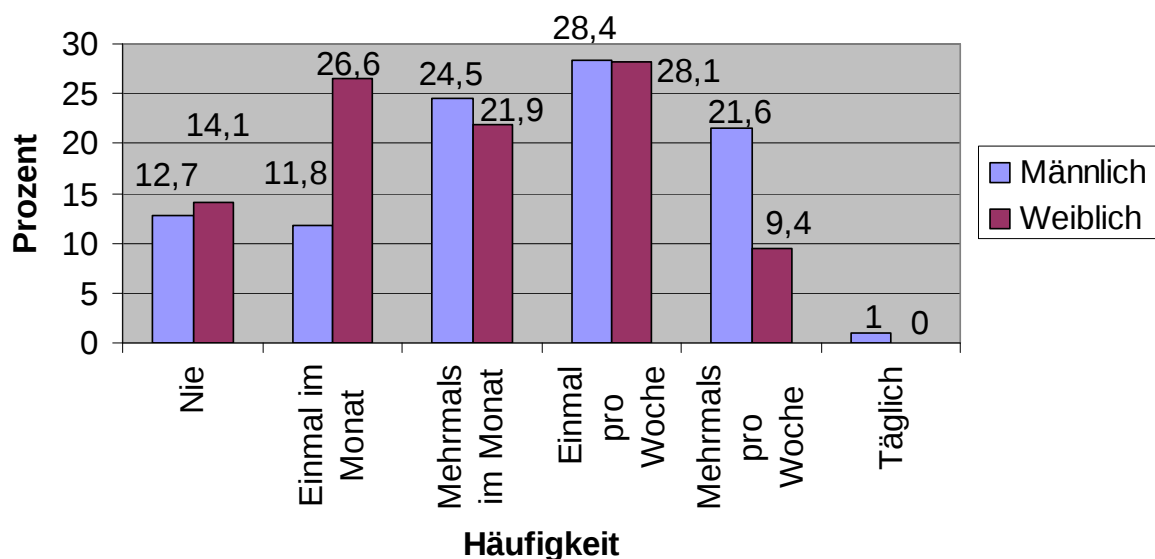


Abb. 14: Trinkhäufigkeit der Schüler (n = 232)

5.2.2 Erste Rauscherfahrung

Wie aus dieser Tabelle zu entnehmen ist, waren 23,3% der AHS-Schüler das erste Mal mit 14 Jahren betrunken. Weitere 22% machten mit 15 Jahren die erste Rauscherfahrung. 14% der Befragten hatten sogar mit 13 den ersten Rausch. Das bedeutet, dass mehr als die Hälfte der Gymnasiasten mit spätestens 16 das erste Mal betrunken waren. Ein paar vereinzelte Fälle geben an vor dem 13. Lebensjahr damit Erfahrung zu haben. Nur 1,7% der befragten Schüler waren erst mit 17 betrunken. Bezüglich der Rauscherfahrung konnten keine signifikante geschlechtspezifische Unterschiede gefunden werden ($p=0,654$).

Alter Jahre	Häufigkeit % (n = 232)
<= 12	5,5
13	10,3
14	23,3
15	22,0
16	10,3
17	1,7
Keine Angabe	26,7
Gesamt	100

Tab. 19: Erste Rauscherfahrung

5.2.3 Alkoholkonsum in der Familie

42,7% der Schüler geben an hin und wieder mit der Familie Alkohol zu konsumieren und 16,8% trinken häufig mit der Familie gemeinsam Alkohol. Nur 6,5% der Gymnasiasten trinken nie gemeinsam Alkohol mit der Familie.

Alkoholkonsum in der Familie	Häufigkeit % (n = 232)
Sehr oft	7,3
häufig	16,8
Hin und wieder	42,7
Sehr selten	25,9
Gar nie	6,5
Keine Angabe	0,9
Gesamt	100

Tab. 20: Alkoholkonsum in der Familie

5.2.4 Werbung und Getränke

Auf die Frage, welche Getränke „cool“ bzw. „in“ sind, zeigt sich, dass sich die Mehrheit für Alkopops (31,4%) entscheidet. Aber auch Bier mit 25,1% finden Jugendlichen cool bzw. in. Einige befragte Schüler finden, dass das auf Schnaps (15,2%) und antialkoholische Getränke (12,9%) zutrifft.

Wein, Sekt und Liköre wirken weniger „in“ auf Jugendliche, und nur 6,1% sprechen dem Wein, 5,8% dem Sekt und 3,6% dem Likör zu.

Getränk	Häufigkeit % (n = 232)
Alkopops (Mixgetränke)	31,4
Bier	25,1
Schnaps	15,2
Antialkoholische Getränke	12,9
Wein	6,1
Sekt	5,8
Liköre	3,6
Gesamt	100

Tab. 21: Werbung und Getränke

Die nachfolgende Tabelle macht ersichtlich, dass signifikante Unterschiede zwischen Burschen und Mädchen vorliegen, welche Getränke „cool“ bzw. „in“ sind.

Für die Mädchen(60,8%) gelten in erster Linie die Alkopops als „cool“ bzw. „in“, während dem nur 41,8% der Burschen zustimmen.

Mehr als die Hälfte der Burschen (56%) würde Bier so bezeichnen, bei den Mädchen sind es nur 30,4%.

Aber auch Wein ist für 18,7% der Burschen „cool“ bzw. „in“, nur 3,2% der Mädchen schließen sich dem an.

Getränk	Häufigkeit % (n = 232)		Signifikanz
	Burschen	Mädchen	
Alkopops (Mixgetränke)	41,8	60,8	0,001**
Bier	56,0	30,4	0,002**
Schnaps	29,7	21,6	0,349
Antialkoholische Getränke	18,7	22,4	0,403
Wein	18,7	3,2	0,000***
Sekt	5,5	12,0	0,098
Liköre	8,8	4,0	0,252

*** Höchst Signifikant

** Sehr Signifikant

* Signifikant

Tab. 22: Werbung und Getränke nach Geschlecht

5.2.5 Lieblingsgetränke

Bei den Lieblingsgetränken stehen die Alkopops (23,9%) an erster Stelle. Weiters trinken Jugendliche antialkoholische Getränke (16,2%) besonders gerne auf Partys. Aber auch Bier (15,6%) und Schnaps(14,5%), gefolgt von den Energy drinks (13,5%) wird von den Schülern gerne getrunken. Wein liegt nur an fünfter Stelle mit 10,7%, aber auch Liköre(5,5%) werden von den Jugendlichen weniger konsumiert.

Getränk	Häufigkeit % (n = 232)
Alkopops (Mixgetränke)	23,9
Antialkoholische Getränke	16,2
Bier	15,6
Schnaps	14,5
Energy drinks	13,5
Wein	10,7
Liköre	5,5
Gesamt	100

Tab. 23: Lieblingsgetränke

Bezüglich des Lieblingsgetränkes lassen sich bei einigen Getränken hoch signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellen.

Während für 78% der Mädchen die so genannten Alkopops zu den Lieblingsgetränken zählen, scheinen bei Burschen (47,5%) Alkopops weniger beliebt zu sein. Wie auch aus der folgenden Tabelle zu entnehmen ist, setzen die männlichen Schüler hingegen auf Bier mit 62,5%, das nur für 24,4% der Mädchen besonders gerne getrunken wird.

Wein wird auch von 37,6% der Mädchen als Lieblingsgetränk auf Partys bezeichnet, dagegen bevorzugen nur 20,3% der Burschen Wein.

Auch bei den Energy drinks konnten signifikante Unterschiede zwischen und Burschen(40,4%) und Mädchen(33,3%) gefunden werden.

Getränk	Häufigkeit % (n = 232)		Signifikanz
	Burschen	Mädchen	
Alkopops (Mixgetränke)	47,5	78,0	0,000***
Antialkoholische Getränke	43,4	43,1	0,893
Bier	62,6	24,4	0,000***
Schnaps	47,5	31,7	0,014*
Energy drinks	40,4	33,3	0,266
Wein	38,4	21,1	0,005**
Liköre	19,2	11,4	0,129

*** Höchst Signifikant

** Sehr Signifikant

* Signifikant

Tab. 24: Lieblingsgetränke nach Geschlecht

5.2.6 Wesentliche Aspekte für eine gelungene Party

Von 22,9% der befragten Jugendlichen sind Freunde das Wesentlichste auf einer Party. Genauso wichtig ist für ebenfalls 22,5% der Befragten eine „gute Musik“ zum Feiern. Schon am drittwichtigsten (14,9%) werden „alkoholische Getränke“ von den Jugendlichen genannt. Für 12,5% liefert Tanzen einen wesentlichen Beitrag für eine gelungene Party. Weniger wichtig für eine gute Party sind „Gutes Essen“ (9,3%) sowie Zigaretten, die nur für 6,1% relevant sind.

Aspekt	Häufigkeit % (n = 232)
Freunde	22,9

Gute Musik	22,5
Alkoholische Getränke	14,9
Tanz	12,5
Tolles Ambiente	11,8
Gutes Essen	9,3
Zigaretten	6,1
Gesamt	100

Tab. 25: Aspekte für eine gelungene Party

Wie die folgende Tabelle zeigt, finden sich geschlechtsspezifische Unterschiede, was die Wichtigkeit von den Genussmitteln Alkohol, Tanz und Zigaretten auf einer Party betrifft.

Für 74,5% der Burschen gehört Alkohol zu einer guten Party, dagegen ist nur für etwas mehr als die Hälfte der Mädchen Alkohol unabdingbar. Tanz hingegen ist für die Mädchen besonders wichtig für eine gelungenen Party, für Burschen ist tanzen weniger wichtig (38,2%).

Auch bei den Zigaretten lässt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern feststellen. Für mehr als ein Drittel (33,3%) der Burschen gehören Zigaretten zu einer guten Party, bei den Mädchen sind es nur 20,5% bei denen Zigaretten nicht fehlen dürfen.

Getränk	Häufigkeit % (n = 232)		Signifikanz
	Burschen	Mädchen	
Freunde	99,0	99,2	1,000
Gute Musik	95,1	98,4	0,246
Alkoholische Getränke	74,5	55,9	0,005**
Tanz	38,2	66,9	0,000***
Tolles Ambiente	47,1	53,5	0,353
Gutes Essen	41,2	40,2	1,000
Zigaretten	33,3	20,5	0,034*

*** Höchst Signifikant

** Sehr Signifikant

* Signifikant

Tab. 26: Aspekte für eine gelungene Party nach Geschlecht

5.3 Ergebnisse aus Faktoren- und Reliabilitätskalkulation

Dieser Abschnitt stellt die Ergebnisse aus der Faktoren- und Reliabilitätsanalyse dar. Es folgt darauf eine Analyse und Interpretation der identifizierten Faktoren.

5.3.1 Analyse und Kalkulation der Variablen

Um die für die vorliegende Arbeit selbst entwickelte Multi-Item Skala zu testen, wurde eine Faktorenanalyse durchgeführt. Das Ziel der Faktorenanalyse ist es, die unabhängigen Einflussgrößen, die sich hinter den beobachteten Variablen verbergen zu evaluieren, und somit die Vielzahl der Variablen auf eine kleinere Anzahl von Faktoren zu reduzieren (BÜHL & ZÖFEL, 2002).

Es kam das Kaiser-Mayer-Okin of Sampling Adequacy (KMO- Maß) zur Anwendung um zu berechnen und zu testen, ob die Teilkorrelationen zwischen den Variablen gering ist. Eine Bewertung der Ergebnisse des KMO-Maßes wurde von Kaiser festgelegt (KAISER, 1974, zitiert in: BROSIUS, 2002). Nachfolgende Tabelle lässt erkennen, dass die Beurteilung des Maßes umso besser ist, je höher der Wert bei 1 liegt. Am schlechtesten ist der Wert, je höher der errechnete Wert sich 0 annähert.

Wert	Beurteilung
0,9 bis 1,0	fabelhaft
0,8 bis 0,9	recht gut
0,7 bis 0,8	mittelmäßig
0,6 bis 0,7	mäßig
0,5 bis 0,6	schlecht
unter 0,5	inakzeptabel

Tab. 27: KMO- Maße

Quelle: KAISER, 1974

Das Cronbachs Alpha wurde berechnet um die Reliabilität der Skalen zu testen. Dieser Wert stellt keinen statistischen Wert dar, sondern ist ein Koeffizient und dient zur Quantifizierung der Reliabilität einer Skala.

5.3.2 Subjektive Norm

Bei den beiden ersten zu überprüfenden Skalen, für die eine Faktoren- und Reliabilitätsanalyse durchgeführt wurde, konnte man wie folgt feststellen: Alle Items konnten beibehalten werden und aus der Analyse resultiert jeweils ein Faktor. Der KMO-Wert und Cronbachs Alpha sind für beide Skalen mittelmäßig. Der erste Faktor wurde „Meinung anderer“ benannt und besteht aus 7 Items. Er erklärt 45,4% der Gesamtvarianz. Der Wert des Cronbachs Alpha für diesen Faktor ergibt 0,773. Für die zweite Skala erklärt der Faktor „Freunde“ 60,2 der Gesamtvarianz und besteht aus 3 Items.

Skala	# von Items (vorher)	# von Items (nachher)	Faktorname	KMO-Wert	Erklärte Gesamtvarianz	Cronbachs Alpha
Subjektive Norm	7	7	Meinung Anderer	0,792	45,4	0,773
Subjektive Norm	3	3	Personen	0,636	60,2	0,663

Tab. 28: Subjektive Norm

5.3.3 Einstellung zum Trinkverhalten

Für die vorliegende Studie stellt das Messen der Einstellung gegenüber dem Trinken von Alkohol einen wesentlichen Punkt dar, dazu wurden 2 Skalen verwendet. Bei der ersten Skala wurden 5 Items eingesetzt, die alle beibehalten werden konnten. Für die zweite Skala, die Verwendung fand, um die Einstellung zu evaluieren, wurden in den Fragebogen 9 Items aufgenommen. Die Faktoren- und Reliabilitätsanalyse ergab, dass 8 davon beibehalten werden konnten.

Es konnten 2 Faktoren der ersten Skala und 3 Faktoren der zweiten Skala gebildet werden. Die Faktoren setzen sich aus mindestens 2 und höchstens 4 Items zusammen. Der KMO Wert der ersten Skala beträgt 0,6 und gilt daher als mäßig. Der erste Faktor dieser Skala wurde „Gesellschaftliche Akzeptanz“ benannt, stellt 32,1% der Gesamtvarianz dar und setzt sich aus 3 Items zusammen, die die Rolle von Alkohol in der Gesellschaft beschreiben. Cronbach Alpha für den ersten Faktor ergab 0,579. Dieser Wert ist zwar nicht besonders hoch, wird jedoch aufgrund seiner Relevanz für weitere Analysen verwendet. Der zweite Faktor „negative Konsequenzen“ besteht aus 2 Items, die das persönliche Risiko von Alkoholkonsum aufzeigen. Dieser Faktor erklärte 61,2% der Gesamtvarianz und der Wert des Cronbach Alpha ergab 0,503. Auch dieser Wert ist sehr niedrig, es kann jedoch für weitere Untersuchungen nicht darauf verzichtet werden.

Für die zweite Skala, die mit „Einstellung Ort“ bezeichnet wurde, konnte ein mittlerer KMO-Wert von 0,697 ermittelt werden. Der erste Faktor, der aus dieser Analyse hervorgeht, wurde als „Weggehen“ bezeichnet und bildet 26,2% der Gesamtvarianz. Dieser Faktor besteht aus 4 Items, die eine Einstellung gegenüber Trinken von Alkohol beim Weggehen aufzeigen. Mit diesen Items wurde das Trinken in Lokalisationen beim gemütlichen Beisammensein beschrieben im Gegensatz zu alleinigem Alkoholkonsum. Als zweiter Faktor geht der Faktor „Öffentlichkeit“ aus der Faktoranalyse hervor, der auch von 4 Items gebildet wird, die die Duldung von Alkohol im öffentlichen Rahmen erheben. Dieser Faktor erklärt einen Anteil von

49,96% der Gesamtvarianz. Der letzte Faktor, der „Alleine“ benannt wurde, wird von 2 Items gebildet, die die Akzeptanz von Alkoholkonsum zu Hause und alleine untersuchen, und gibt eine Erklärung für 66,1% Gesamtvarianz ab. Die Werte Cronbachs Alpha beliefen sich von 0,669 für den ersten Faktor, 0,633 für den Faktor „Öffentlichkeit“ und einen sehr niedrigen Wert für den letzten Faktor von 0,587. Auch hier wird dieser niedrige Wert aufgrund seiner Wichtigkeit für die Untersuchung weiterer Analysen herangezogen.

Skala	# von Items (vorher)	# von Items (nachher)	Faktornamen	KMO-Wert	Erklärte Gesamtvarianz	Cronbachs Alpha
Einstellung Allgemein				0,630		
			Gesellschaftliche Akzeptanz		32,115	0,579
			Negative Konsequenzen		61,237	0,503
Einstellung Ort				0,643		
			Weggehen		26,232	0,669
			Öffentlichkeit		49,957	0,633
			Alleine		66,099	0,587

Tab. 29: Einstellung zum Trinkverhalten

5.3.4 Subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle

Es wurde ein Item in den Fragebogen aufgenommen, um die subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle zu messen. Dieses Item soll die Wahrscheinlichkeit von Alkoholkonsum in Zukunft ermitteln bei sehr leichtem Zugang. Eine Darstellung, die die Häufigkeiten der befragten Personen in Prozent ausdrücken, zeigt die folgende Tabelle:

Wahrscheinlichkeit von Alkoholkonsum in der Zukunft, bei sehr leichtem Zugang	Häufigkeit % (n = 232)
Lehne stark ab	46,5
Lehne eher ab	23,3
Weder noch	18,5
Stimme eher zu	7,3
Stimme völlig zu	4,3
Gesamt	100

Tab. 30: Subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle

Das Ergebnis vermittelt ein klares Bild darüber, wie viele Jugendliche in Betracht ziehen, auch in Zukunft ein alkoholisches Getränk zu konsumieren, wenn es Möglichkeit dazu gibt.

Aus der obigen Tabelle lässt sich entnehmen, dass 46,5% der Befragten mit „Lehne stark ab“ antworten. Für „Lehne eher ab“ haben sich 23,3% der Schüler entschieden. Nur 7,3% würden eher Alkohol konsumieren, wenn der Zugang viel leichter wäre und 4,3% stimmen völlig zu in Zukunft, falls Alkohol direkt angeboten wird, mehr zu konsumieren.

Um herauszufinden, ob sich die wahrgenommene Verhaltenskontrolle auf die Absicht Alkohol zu trinken als signifikant erweist, wird die einfaktorielle ANOVA eingesetzt. Die ANOVA testet den Zusammenhang zwischen zwei voneinander unabhängigen Variablen.

Wie man aus nachfolgender Tabelle sehen kann haben sich die Ergebnisse der einfaktoriellen ANOVA als hoch signifikant erwiesen. Die subjektive Verhaltenskontrolle kann somit für weitere Analysen herangezogen werden.

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Zwischen den Gruppen	40,95	4	10,24	7,45	0,0
Innerhalb der Gruppen	307,84	224	1,37		
Gesamt	348,79	228			

Tab. 31: Einfaktorielle ANOVA von subjektiv wahrgenommener Verhaltenskontrolle

5.3.5 Eigenschaftsvariable

Mittels Skala „Produkteigenschaftsvariable“ wird untersucht, welchen Zweck Jugendliche Alkohol zuschreiben in Bezug auf das Zusammenleben mit anderen, in der Gesellschaft und auf die Persönlichkeit.

Die Faktoranalyse ergab, dass zwei Faktoren aus der Skala „Eigenschaftsvariable“ extrahiert werden konnten. Der erste Faktor „Erleichtert Kontakt“ setzt sich aus jenen Eigenschaften zusammen wie Abbau von Hemmungen, Stress, sowie Kontaktsuche zu anderen Jugendlichen und dem anderem Geschlecht. Der zweite Faktor hingegen, der aus der Analyse hervorgeht, wurde „Offenere Persönlichkeit“ benannt und beschreibt jene Eigenschaften, die sich mit den Diskrepanzen zur Außenwelt auseinandersetzen. Dieser Faktor setzt sich somit mit jenen Attributen auseinander wie „In-Sein“, „Lösen von Konflikten“, „Provozieren“ und „Rebellieren“. Hier werden dem Alkohol Eigenschaften zugeschrieben, die die Persönlichkeit lockerer, und in Bezug auf die

Umwelt kompetenter erscheinen lassen. Die Ergebnisse der Faktoren- und Reliabilitätsanalyse gibt nachfolgende Tabelle wieder:

Skala	# von Items (vorher)	# von Items (nachher)	Faktorname	KMO-Wert	Erklärte Gesamtvarianz	Cronbachs Alpha
Produkt-eigenschafts-variablen				0,783		
	4	4	Erleichtert Kontakt		31,381	0,810
	4	4	Offenere Persönlichkeit		58,054	0,668

Tab. 32: Eigenschaftsvariable

Wie aus der Tabelle ersichtlich, konnten alle 4 Items der 2 Faktoren beibehalten werden. Der KMO-Wert ist zufrieden stellend. Das Cronbach Alpha des Faktors „Erleichtert Kontakt“ ist hoch, während das Cronbach Alpha des zweiten Faktors „Offenere Persönlichkeit“ im Mittelfeld liegt. Somit können beide Faktoren für weitere Analysen übernommen werden.

5.3.6 Medien

Mittels Faktoranalyse wurden 2 Faktoren für die Skala „Medien“ identifiziert. Der KMO Wert für diese Skala beträgt 0,528 und ist somit nicht besonders gut. Der Cronbach Alpha des ersten Faktors „Radio, Zeitschriften und Tageszeitungen“ beläuft sich auf 0,512. Der Wert des Cronbach Alpha des zweiten Faktors „Internet und Fernsehen“ ist lediglich 0,272 und daher für weitere Analysen nicht brauchbar.

Skala	# von Items (vorher)	# von Items (nachher)	Faktorname	KMO-Wert	Erklärte Gesamtvarianz	Cronbachs Alpha
Medien				0,528		
	3	3	Alte Medien		30,434	0,272
	2	2	Neue Medien		54,404	0,516

Tab. 33: Medien

5.3.7 Eltern

Die Skala „Eltern“ misst die Prioritäten der Eltern im familiären Umfeld nach Meinung der Jugendlichen. Mittels dieser Skala konnten zwei Faktoren extrahiert werden. Der erste Faktor „Gesundheitsbewusstsein“ setzt sich aus 3 Items zusammen:

„Gute Noten in der Schule“, „Gesundheitsbewusstsein“ und „Sport“. Der zweite Faktor umfasst 2 Items, die „Mithilfe im Haushalt“ und „Den Frieden zwischen den Familienmitgliedern“ anführen.

Beide Analysen, die Faktoren- als auch die Reliabilitätsanalyse konnten durch die relativ niedrigen Werte nur mäßige Ergebnisse liefern. Es soll jedoch an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass bei der vorliegenden Arbeit keine vorgegebenen Skalen verwendet wurden und die niedrigen Werte eine mögliche Konsequenz daraus sind. Somit finden auch die Werte im unteren Bereich Verwendung für weitere Untersuchungen. Der Wert des Cronbach Alpha für den zweiten Faktor befindet sich in einem nicht akzeptablen Bereich und kann daher nicht in die Analyse eingehen.

Nachfolgende Tabelle bietet einen Überblick über die Ergebnisse, die durch die Faktoren- und Reliabilitätsanalyse gewonnen werden konnten.

Skala	# von Items (vorher)	# von Items (nachher)	Faktorname	KMO-Wert	Erklärte Gesamtvarianz	Cronbachs Alpha
Medien				0,569		
	3	3	Gesundheitsbewusstsein		30,296	0,407
	2	2	Familienangelegenheiten		54,236	-0,294

Tab. 34: Eltern

5.3.8 Gesundheit und Sport

Um zu messen, wie wichtig für die AHS-Schüler die sportliche Betätigung ist, wurde in den Fragebogen 1 Item aufgenommen. Die Tabelle zeigt die Häufigkeit der Befragten in Prozent.

Wichtigkeit von sportlicher Betätigung	Häufigkeit % (n = 232)
Nicht wichtig	4,3
Weniger wichtig	7,3
Mittel wichtig	28,9
Wichtig	26,7
Sehr wichtig	32,8
Gesamt	100

Tab. 35: Gesundheit und Sport

Wie aus obiger Tabelle ersichtlich, hält ein Drittel der befragten Jugendlichen Sport für sehr wichtig. Für nur 4,3% der Jugendlichen ist Sport nicht wichtig. Ein verhältnismäßig großer Anteil von 28,9% führt an, dass sportliche Betätigung für sie

eine mittlere Wichtigkeit darstellt.

Es wurde eine einfaktorielle ANOVA durchgeführt um zu testen, ob die sportliche Betätigung auf die Absicht Alkohol zu trinken signifikant ist. Das Testergebnis hat gezeigt, dass der p-Wert von 0,05 nicht erreicht werden konnte und eine Nicht-Signifikanz vorliegt, somit Gesundheit für das Regressionsmodell nicht herangezogen werden kann.

5.4 Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse

Bei der Analyse der Daten wurden als folgende Schritte zwei Regressionsanalysen durchgeführt um die Hypothesen 1a bis 5f zu testen. Es kam die so genannte „Einschluss-Methode“ zur Anwendung, bei der alle unabhängigen Variablen in die Regressionsgleichung aufgenommen werden. Die unabhängigen Variablen konnten durch die Faktoren- und Reliabilitätsanalyse herausgefunden werden. Sie erfüllen den Zweck, die Absicht Alkohol zu trinken vorherzusagen. Die abhängige Variable in der multiplen Regressionsanalyse ist die Absicht, in Zukunft Alkohol zu trinken.

Die Faktoranalyse- und Reliabilitätsanalyse konnten für manche Variablen mehr als einen Faktor ermitteln. Ein Beispiel dafür liefert die Skala „Einstellung Ort“ anhand der 3 Faktoren „Weggehen“, „Öffentlichkeit“ und „Alleine“ extrahiert wurden. Zum besseren Verständnis der Zusammenhänge zwischen den unterschiedlichen Variablen und zur Vereinfachung der Interpretation wurden alle Faktoren in die Regressionsanalyse inkludiert. Die untersuchte Hypothese wurde beibehalten, wenn mindestens ein Faktor für die jeweilige Variable signifikant war. Einen Überblick über die Ergebnisse des Alkoholkonsums stellt nachfolgende Tabelle dar:

Faktornamen		Beta
Einstellung	Weggehen	0,304***
	Öffentlichkeit	-0,008
	Alleine	-0,003
	Gesellschaftliche Akzeptanz	0,124**
	Negative Konsequenzen	0,133**
Subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle	Konsum von Alkohol in Zukunft, bei viel leichterem Zugang	0,078
Eigenschaftsvariable	Erleichtert Kontakt	0,296***
	Offenere Persönlichkeit	0,003
Eltern	Gesundheitsbewusstsein	0,100*
Vorbild	Vorbild	0,088*
Wissen	Wissen	0,037
Subjektive Norm	Meinung Anderer	0,060
	Freunde	0,210***

*** Höchst Signifikant
 ** Sehr Signifikant
 * Signifikant

Tab. 36: Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse

5.4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse

Aus voriger Tabelle lässt sich entnehmen, dass das Ergebnis der multiplen Regression über eine hohe Aussagekraft bezüglich der abhängigen Variable „Absicht Alkohol zu trinken“ verfügt. Der Wert des korrigierten R^2 weist einen sehr hohen Wert von 0,632 auf, was aussagt, dass das Modell 63,2% der Gesamtvarianz von „Absicht Alkohol zu trinken“ erklärt.

Absicht, in Zukunft Alkohol zu trinken

Sieben unabhängige Variablen haben ein korrigiertes R^2 von 0,632 der Absicht in Zukunft Alkohol zu trinken ergeben. Das entworfene Modell stellt dar, dass die Intension Alkohol zu trinken, eine Funktion aus Einstellung Allgemein (Gesellschaftliche Akzeptanz: Beta = 0,130, $p < 0,015$ und negative Konsequenzen: Beta = 0,133, $p < 0,006$) und Einstellung an einem bestimmten Ort (Weggehen: Beta = 0,304, $p < 0,000$) sowie subjektiver Norm (Freunde: Beta = 0,210, $p < 0,000$), Eigenschaftsvariable (Erleichtert Kontakt: Beta = 0,297, $p < 0,000$), Eltern (Gesundheitsbewusstsein: Beta=0,100, $p < 0,025$) und Vorbild (Beta = 0,088, $p < 0,048$) ist.

Das Modell konnte zeigen, dass das „Weggehen“ den signifikantesten Einfluss auf die Absicht Alkohol zu trinken hat. Das bedeutet, dass bei Jugendlichen das Weggehen die Intension Alkohol zu trinken beeinflusst. Demnach dürfte Weggehen in Lokalen (Pubs, Diskos) und bei Popkonzerten am stärksten mit dem Alkoholkonsum verbunden sein im Gegensatz zu anderen Situationen.

Dagegen haben die anderen Faktoren der Variable „Einstellung Ort“ wie „Öffentlichkeit“ und das „Alleine“ keine entscheidende Einwirkung auf die Intention der Jugendlichen.

- Somit kann die Hypothese 2b verifiziert werden.

Weiters konnte die Regressionsanalyse demonstrieren, dass die Meinung der nächsten Freunde hoch signifikant für die Absicht Alkohol zu trinken ist. Der Faktor „Freunde“ dürfte das im Gegensatz zu dem anderen Faktor „Meinung Anderer“ die beide aus der Variable subjektive Norm hervorgehen mehr ausschlaggebend für die Intension und in weiterer Folge für das Trinkverhalten sind.

- Die Hypothese 3 kann somit verifiziert werden.

Der Faktor „Erleichtert Kontakt“ hat sich ebenfalls als hochsignifikant für die Absicht Alkohol zu trinken herauskristallisiert. Der zweite Faktor „Offenere Persönlichkeit“ der ebenfalls wie auch der Faktor „Erleichtert Kontakt“ aus der Variable „Eigenschaftsvariable“ extrahiert wurde, hat somit weniger Relevanz auf den Alkoholkonsum. Das bedeutet, dass der Einsatz von Alkohol zur Kontaktsuche die Absicht Alkohol zu trinken beeinflusst.

- Hypothese 5a kann somit verifiziert werden.

Das Regressionsmodell konnte weiters zeigen, dass die Variable „Einstellung Allgemein“ mit den bei Faktoren „Gesellschaftliche Akzeptanz“ und „negative Konsequenzen“ einen signifikanten Einfluss auf die Intension Alkohol zu konsumieren haben. Der Alkoholkonsum wird somit von der Rolle die Alkohol in unserer Gesellschaft spielt und durch das Bewusstsein negativen Konsequenzen die daraus resultieren weitgehend determiniert.

- Die Hypothese 2b kann verifiziert werden.

Aber auch der Faktor „Gesundheitsbewusstsein der Eltern“ der aus der Variable „Eltern“ gebildet wurde, scheint einen signifikanten Einfluss auf die Absicht Alkohol zu trinken zu haben. Das wiederum zeigt, dass der Einfluss des elterlichen Gesundheitsbewusstseins auf die Intension Alkohol zu trinken absolut gegeben ist. Es kann daher angenommen werden, dass Gesundheitsbewusstsein der Eltern ein wichtiger Faktor in Vorbeugung von übermäßigem Alkoholkonsum darstellt.

- Die Hypothese 5c kann verifiziert werden.

Der Faktor „Vorbild“ hat sich auch als signifikant für die Intension Alkohol zu trinken herausgestellt. Vorbilder beeinflussen somit die Absicht Alkohol zu trinken. Die Jugendlichen gaben vor allem Gleichaltrige als Vorbild an, Lehrer und Eltern stellen für die Schüler hingegen weniger Vorbild dar. Gleichaltrige Vorbilder haben demnach einen starken Einfluss auf das Trinkverhalten.

- Die Hypothese 5b kann somit verifiziert werden.

Das Regressionsmodell hat gezeigt, dass die Variablen „Wissen“, „Gesundheit“ und „Medien“ keine Signifikanz auf die Absicht Alkohol zu trinken haben.

- Die Hypothesen 5a, 5d und 5f werden somit verworfen.

6 Diskussion

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war das Konsumverhalten und die Einstellung von 16 und 17 jährigen Jugendlichen gegenüber Alkohol zu analysieren, wobei auch ein Augenmerk auf geschlechtsspezifische Unterschiede im Alkoholkonsum gelegt wurde. Dabei wurde auch das Freizeitverhalten genauer untersucht, um eventuelle Zusammenhänge zum Alkoholkonsum ausfindig zu machen.

6.1 Freizeitverhalten

Insgesamt 66% (32,5% + 33%) der befragten Jugendlichen verbringen die Freizeit mit Medienkonsum. Dabei steht vor allem „Musik hören“ an erster Stelle.

THOLE (2007) gibt an, dass die heutige Jugend im Verhältnis zu vorherigen Generationen den Großteil mit Freunden verbringt. Dieser Wert kann auch von der vorliegenden Untersuchung bestätigt werden. 89% der untersuchten Jugendlichen verbringen den größten Teil der Freizeit mit Gleichgesinnten. Dabei steht „Weggehen“ und „Medienkonsum“ an erster Stelle bei den gemeinsam ausgeführten Aktivitäten. Dabei zeigt sich, dass vor allem die so genannten „Neuen Medien“ wie Fernsehen und Internet von den Jugendlichen konsumiert werden.

6.2 Gesundheitsbewusstsein

Gesundheit spielt auch für die Jugendlichen eine wesentliche Rolle, dabei ist Sport nach wie vor die Nummer eins um etwas für die Gesundheit zu unternehmen. Sport hat somit schon über Generationen einen hohen Stellenwert bei der Jugend. Aber auch nicht ganz ein Drittel gibt an einmal mehr und einmal weniger auf die Gesundheit zu achten. Das bedeutet, dass das Gesundheit nicht immer gleich wichtig für die Schüler ist, und somit nicht immer beachtet wird.

Diese Studie konnte zeigen, dass der Großteil des Taschengeldes für Kleidung und Veranstaltungen ausgegeben wird. Erstaunlicherweise geben die Jugendlichen schon an dritter Stelle Geld für alkoholische Getränke aus (16%). Erst danach investieren die Gymnasiasten in Elektronik, DVDs und CDs. Das legt den Schluss nahe, dass Alkohol im Leben der Jugendlichen eine vergleichbar große Rolle spielt.

6.3 Alkoholkonsum der Jugendlichen

Die Untersuchung macht auch deutlich, dass bezüglich der Konsumgewohnheiten auch geschlechtsspezifische Unterschiede vorhanden sind. Mädchen haben häufiger noch nie Alkohol konsumiert als die Burschen. Erschreckenderweise trinkt die Hälfte (50%) der männlichen Jugendlichen mindestens einmal in der Woche Alkohol. Auch hier lässt sich ein Unterschied zwischen beiden Geschlechtern feststellen, nur 37% der Mädchen konsumiert mindestens einmal wöchentlich Alkohol.

Auch DÜR & MRAVLAK (2002) konnte mit seiner Studie zeigen, dass zwischen 40-45% der 15 jährigen Burschen und 35-40% der 15 jährigen Mädchen mindestens einmal in der Woche Alkohol trinken. Laut der vorliegenden Studie war nicht ganz drei Viertel der Jugendlichen bis zum 16. Lebensjahr zum ersten Mal betrunken. Die Studie konnte jedoch auch zeigen, dass 14% der Jugendlichen bereits mit 13 Jahren den ersten Rausch hatten. Von HURRELMANN & BÜNDEL (1997) gaben ebenfalls an, dass männliche Jugendliche mehr Alkohol trinken als ihre Geschlechtsgenossen. Das bezieht sich sowohl auf weiche Alkoholika (Wein, Sekt und Bier), als auch auf harte (Schnaps, Liköre, Weinbrand).

Die vorliegende Studie ergab, dass die meisten der Jugendlichen im Alter von 14 (32%), 15 (30%) das erste Mal betrunken waren. Aber auch 14% der befragten Schüler gaben an schon mit 13 Jahren den ersten Rausch gehabt zu haben.

Auch UHL & BEIGELBÖCK (2005) gibt an, dass die Jugendlichen die ersten Erfahrungen mit Alkohol bereits mit 13 Jahren machen.

Besonders auffallende Ergebnisse konnte die Untersuchung in Bezug auf Modegetränke liefern. Dabei entschied sich ein Drittel der Jugendlichen dafür, dass „Alkopops“ besonders „cool“ und „in“ sind. Ebenso wurde Bier mit 25,1% der Jugendlichen so bezeichnet.

Dieses Ergebnis zeigt, dass die jugendspezifische Werbung von den Jugendlichen besonders gut aufgenommen wird. Laut HAUSSTEIN et al. (2003) werden diese Werbeeinschaltungen besonders attraktiv gestalten. Bier wird auch im Gegensatz zu anderen alkoholischen Getränken am häufigsten beworben.

Auch eine Inhaltsanalyse von HAUSSTEIN et al. (2003) konnte zeigen, dass die Bierwerbung das Image „Spaß“, „Ausgelassenheit“ und „Kameradschaft“ darstellt. Gerade diese Eigenschaften kommen bei Jugendlichen besonders gut an, da in der Adoleszenz mehr als in anderen Lebensabschnitten diese Themen im Vordergrund stehen.

Wie die Inhaltsanalyse weiters zeigen konnte, nimmt die Alkopopswerbung im Bezug auf Jugendliche eine Sonderstellung ein. Sie werden mehr als andere Alkoholsorten in Seifenopern, Sitcoms und Musiksendungen präsentiert. Auch hier wird deutlich, dass die Zielgruppe der Alkopopswerbung vor allem die Jugendlichen sind, da gerade diese Sendungen von ihnen konsumiert werden (HAUSSTEIN et al., 2003).

Bei den Lieblingsgetränken lassen sich geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen:

75% der Mädchen zählen Alkopops zu ihrem Lieblingsgetränk. Dagegen trinken nur 45% der Burschen Alkopops besonders gerne. Bei den Burschen scheint hingegen Bier das beliebteste Getränk zu sein (65%). Ganz im Gegensatz zu den Mädchen, bei denen nur 23% der Mädchen besonders gerne Bier trinken.

.

6.4 Die Einstellung von Jugendlichen gegenüber Alkohol

Die Regressionsanalyse ergab, dass „Weggehen“ für die befragten Jugendlichen die Absicht Alkohol zu trinken höchst signifikant beeinflusst. Jugendliche sind demnach beim Besuch von Pups, Lokalen oder Discos besonders motiviert Alkohol zu konsumieren. VOGELSANG (2002) gab an, dass bei Treffen mit den Gleichaltrigen, vor allem auch das Ausgehen in Diskotheken, Kinobesuchen sowie Lokalen im Vordergrund steht.

Wie bereits erwähnt, konnte auch die vorliegende Studie ermitteln, dass ein Großteil der Jugendlichen die Freizeit mit Freunden verbringt. HIBELL (2004, zitiert in EISENBACH-STANGL, 2008) konnte anhand der Studie „Europäische Schüler- und Schülerinnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen“ zeigen, dass die österreichischen Schüler besonders gerne in Lokalen (Bars, Pubs und Discos) trinken.

Somit lässt sich zusammenfassend sagen, dass die Ergebnisse dafür sprechen, dass beim Weggehen im Zusammensein mit Freunden der meiste Alkohol fließt.

ENGEL & HURRELMANN (1993) konnten in einer repräsentativen Studie zeigen, dass Jugendliche die sich in ihrer Freizeit an einer Clique und nicht an einem Verein orientieren, mehr Alkohol konsumieren. Bei 25% der Jugendlichen dieser Studie wurde regelmäßiger Alkoholkonsum festgestellt, hingegen tranken nur 10% der Jugendlichen mit aktiven Vereinsleben wöchentlich oder täglich Alkohol.

Das Trinken von Alkohol wird von Jugendlichen vor allem eingesetzt um den Kontaktsuche zu anderen Gleichaltrigen bzw. dem anderen Geschlecht zu erleichtern. Die vorliegende Studie konnte bestätigen, dass die Eigenschaftsvariable „Erleichtert Kontakt“ die Absicht Alkohol zu trinken signifikant beeinflusst. Der Wirkung des Alkohols ist somit zuzuschreiben, dass in manchen Situationen Alkohol konsumiert wird.

Auch die Studie von BANISTER & PIACENTINI (2006) ergab, dass Studenten in erster Linie mit ihren Kollegen Alkohol tranken, um Kontakte zu knüpfen und einander kennen zu lernen. Alkohol spielt daher im sozialen Leben der Jugendlichen eine große Rolle. Wie bereits zuvor erwähnt, trägt natürlich auch der Ort an dem Alkohol konsumiert wird dazu bei.

Auch eine Untersuchung der BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFLÄRUNG (2004) konnte zeigen, dass 70% der 12-25 jährigen Alkohol als Hilfsmittel bei sozialem Kontakt sieht. Untersuchungen von KRAUS, AUGUSTIN & ORTH (2005) bestätigen ebenfalls, dass sich 60% der Jugendlichen durch Alkoholkonsum kontaktfreudiger fühlen. Weitere Eigenschaften, die für die jungen Menschen ausschlaggebend sind, um Alkohol zu konsumieren, sind, dass sie Spaß haben, sich glücklicher und entspannter fühlen und Probleme vergessen. Jedoch scheint der Kontakt zu anderen Jugendlichen der wichtigste Grund für das Trinkverhalten. Das wiederum liefert auch ein klares Bild über die Prioritäten der 16 und 17 jährigen Schüler. Gleichaltrige stehen für die Jugendlichen ungebrochen an erster Stelle, erst danach kommen die Meinungen der Erwachsenen. Das Provozieren,

„In-Sein“ und Rebellieren, dass in der Arbeit unter dem Faktor „Offenere Persönlichkeit“ beschrieben wurde ist für die Schüler weniger ausschlaggebend um Alkohol zu trinken.

Dass für die pubertierenden Jugendlichen Freunde einen signifikanten Einfluss auf die Intension Alkohol zu trinken ausüben, konnte ebenfalls durch das Einstellungsmodell aufgezeigt werden.

Im Gegensatz dazu, beeinflusst die „Meinung Anderer“ die Absicht Alkohol zu trinken nicht signifikant. Mit den „Anderen“ sind nicht nahe stehenden Personen gemeint, sondern Leute von denen man umgeben ist.

HURRELMANN & BRÜNDEL (1997) stellten fest, dass der Alkoholkonsum durch die Gleichaltrigengruppen einer Beschleunigung unterliegen kann, falls dort ein starker Konformitätszwang herrscht. Ebenso wie der Tabakkonsum unterliegt der Alkoholkonsum einem hohen Gruppendruck. Dabei führt das Streben nach Mitmachen, Geselligkeit und Anpassung bei Jugendlichen zu häufigen Alkoholkonsum.

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse konnten zeigen, dass auch Vorbilder die Absicht zu trinken signifikant beeinflussen. Auch die Theorie des Modell- Lernens (HURRELMANN & BRÜNDEL, 1997) bestätigt, dass sich die Person mit anderen Menschen identifiziert, die sie besonders mag oder die bei anderen besonders gut ankommt und übernimmt somit auch deren Verhaltensweisen.

Weiters konnte die vorliegende Studie ermitteln, dass das Bewusstsein über negativen gesundheitlichen Konsequenzen das Trinkverhalten signifikant beeinflusst. Dieser Punkt ist auch dem Gesundheitsbewusstsein zuzuordnen. Aber auch das Gesundheitsbewusstsein der Eltern hat sich als signifikant für die Jugendlichen bei der Intension Alkohol zu trinken herausgestellt.

Das Gesundheitsbewusstsein der Eltern hat somit einen großen Einfluss auf deren Trinkverhalten. Die Einstellung gegenüber Gesundheit scheint somit aussagekräftig für das Trinkverhalten.

In Summe gesehen, hat sich das selbst entwickelte Modell, das auf der Theorie des geplanten Verhaltens basiert, besonders gut geeignet um die Einstellung von Jugendlichen gegenüber Alkohol zu messen. Dieses Modell konnte ein guter Einblick in das Leben des jugendlichen Alkoholkonsums und deren Einstellung dazu liefern.

7 Zusammenfassung

Diese Diplomarbeit analysierte das Alkoholkonsumverhalten 16- und 17-jähriger Jugendlicher und deren Einstellung gegenüber Alkohol. Das Ziel dieser Studie war, die Lebenswelt pubertierender Jugendlicher im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol zu untersuchen. Dabei wurden geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich Genussmittel - im Speziellen Alkohol, dem Freizeitverhalten und der Einstellung der Schüler gegenüber Alkohol untersucht.

Die Erhebung der Daten erfolgte mittels eines selbst entwickelten Fragebogens an den zwei Schulen BG/BRG- 3430 Tulln und BG/BRG- 2320 Schwechat statt. Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum Anfang bis Ende Juni 2008. Insgesamt wurden Fragebögen von 232 Schülern im Alter von 15 bis 21 Jahren gesammelt.

Die vorliegende Untersuchung konnte zeigen, dass das Trinkverhalten Jugendlicher geschlechtsspezifische Unterschiede aufweist. Die ersten Rauscherfahrungen werden von den Schülern im Alter von 14 bis 15 Jahren gemacht. Generell trinken Burschen häufiger Alkohol als Mädchen. Es sind zum größten Teil Mädchen, die angeben, nie Alkohol zu konsumieren. Auch im Hinblick auf Lieblingsgetränke lassen sich zwischen Burschen und Mädchen Unterschiede aufzeigen. Während Burschen am liebsten Bier trinken, sind Alkopops vor allem die Lieblingsgetränke der Mädchen. Alkopops stellen jene alkoholischen Getränke dar, die von den Schülern als „in“ und „cool“ bezeichnet werden gefolgt von Bier. Die Studie hat auch gezeigt, dass Alkohol und Zigaretten unterschiedliche Prioritäten für die beiden Geschlechter aufweisen. So ist Alkohol auf Partys für Burschen wichtiger als für Mädchen. Für Mädchen hingegen sind Zigaretten auf Feiern unabkömmlicher.

Bezüglich Freizeitverhalten konnte festgestellt werden, dass Jugendliche den größten Teil ihrer Freizeit mit Medienkonsum verbringen. Darüber hinaus spielen bei der Freizeitgestaltung Freunde eine besondere Rolle. Nur ein sehr geringer Anteil der befragten Schüler verbringt die Freizeit nicht gemeinsam mit Freunden. Beim Gesundheitsverhalten konnte festgestellt werden, dass die Schüler vor allem durch Sport versuchen, das Leben gesund zu gestalten. Ein großer Teil der Befragten gibt an, sich bewusst zu ernähren, um gesünder zu leben. Auch bei der Verwendung des Taschengeldes spielt Alkohol eine erstaunlich große Rolle. Nach Kleidung und Elektronik stehen alkoholische Getränke an dritter Stelle, wofür Taschengeld ausgegeben wird.

Der Untersuchung liegt ein Modell zu Grunde, das auf der Theorie des geplanten Verhaltens basiert. Mittels Regressionsanalyse wurde ermittelt, welche Faktoren am stärksten die Absicht der Schüler, Alkohol zu trinken, beeinflussen. Die Untersuchung hat ergeben, dass die Einstellung gegenüber dem Trinken von Alkohol, einen signifikanten Einfluss auf die Absicht, Alkohol zu trinken, hat. Die Analyse zeigte

weitere, dass gleichaltrige Jugendliche, die Absicht Alkohol zu trinken, am stärksten beeinflussen. Erwachsene und Lehrer nehmen hingegen eine eher mittelprächtige Rolle ein.

Weitere konnte festgestellt werden, dass „Weggehen“ die Schüler besonders motiviert, alkoholische Getränke zu konsumieren. Das Trinken „alleine“ und in der „Öffentlichkeit“ scheint hingegen für Schüler weniger ausschlaggebend zu sein. Außerdem haben das Bewusstsein über „negative Konsequenzen“ und die „gesellschaftliche Akzeptanz“ einen signifikanten Einfluss auf die Absicht, Alkohol zu trinken.

Die Ergebnisse zeigten, dass bestimmte Eigenschaften von Alkohol einen signifikanten Einfluss auf die Konsumabsicht haben. Dabei ist besonders die Tatsache, dass Alkohol „Kontakte erleichtert“, für die Schüler von Bedeutung. Diese Eigenschaft hat sich als signifikant für die Trinkintention der Jugendlichen herausgestellt. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass die Intention zu trinken dem Einfluss der „Vorbilder“ signifikant unterliegt. Eine weitere bedeutende Rolle für die Absicht, Alkohol zu trinken, kommt dem Faktor „Gesundheitsbewusstsein der Eltern“ zu. Demnach beeinflusst das elterliche Gesundheitsbewusstsein die Absicht der Jugendlichen, Alkohol zu trinken.

Ein insignifikanter Einfluss auf die Konsumabsicht von Alkohol wurde für die Faktoren „Wissen“ und die „subjektiv wahrgenommene Verhaltenskontrolle“ festgestellt. Das Wissen um die Auswirkungen von Alkoholkonsum sowie die Möglichkeit, Alkoholkonsum selbst steuern zu können, wirkt sich demnach nicht darauf aus, ob beabsichtigt wird, Alkohol zu trinken oder nicht.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die vorliegenden Ergebnisse einen guten und detaillierten Einblick in die Motive der Jugendlichen geben, warum sie Alkohol konsumieren.

Abstract

This thesis aimed at analysing the consumer behaviour of 16- and 17-year-olds with regard to alcohol as well as their attitudes towards alcohol. The objective of this research was to examine the lifestyles of pubescent adolescents in relation to their consumption of alcohol. In the process gender-related differences as far as semi-luxury goods – and among these especially alcohol – recreational behaviour and the pupils' attitude towards alcohol are concerned were examined.

The data acquisition was effected in two schools – BG/BRG 3430 Tulln and BG/BRG 2320 Schwechat – by means of a self-created questionnaire. All in all, 232 questionnaires of pupils aged 15 to 21 were collected in June 2008.

The present survey shows that the consumer behaviour with regard to alcohol varies according to gender. The first inebriation is experienced by pupils at the age of 14 to 15. Generally speaking boys drink alcohol more frequently than girls. Girls account for the biggest part of those stating never to consume alcohol at all. Furthermore, differences can also be detected between boys and girls as far as their favourite drinks are concerned. Whereas boys prefer beer the girls' favourite alcoholic beverages are alcopops, which are most often referred to as 'cool' or 'in' by pupils, followed by beer in second place. Moreover, the survey reveals that alcohol and cigarettes are differently valued by the two sexes: While alcohol is more important for boys than for girls at parties, girls listed cigarettes as most indispensable at parties.

With respect to leisure activities, it can be stated that young people spend most of their spare time with media consumption. Besides, friends occupy a special role when it comes to planning leisure activities. Only a very small proportion of the pupils interviewed do not spend their free time with friends. With reference to the health behaviour of young people the survey clearly demonstrates that pupils mostly try to keep fit by doing sports. A big part of the respondents claim that they eat healthily in order to lead a healthier life. Astoundingly, alcohol plays an important part regarding the amount of pocket money spent on various items: Following clothes and electronic devices, alcoholic beverages rank third among the most popular items pocket money is spent on.

The study is based on a model that relies on the theory of planned behaviour. The factors which most influence the pupils' intention to drink alcohol were determined through regression analysis. The research reveals that the attitude towards drinking alcohol significantly influences the intention to drink alcohol. The analysis further shows that young people of the same age have the biggest influence on the intention to drink alcohol. In contrast to this, teachers and adults only play a minor part in this respect.

In addition, it can be observed that going out particularly motivates students to consume alcohol, whereas, drinking on one's own and in public seem to be less popular. What is more, the awareness of 'negative consequences' as well as 'social acceptance' significantly influence the intention to drink alcohol.

The results indicate that certain qualities attributed to alcohol have a significant impact on the intention to consume alcohol. With regard to this, the fact that alcohol facilitates contact is crucial to pupils. This characteristic proves to be significant for the young people's intention to drink alcohol. Furthermore, the intention to drink alcohol significantly depends on the influence of role models. Another important factor which influences the intention to drink alcohol is the 'parents' health awareness'. In other words, the parents' health awareness has an impact on the intention of young people to drink alcohol.

As far as the factors 'knowledge' and 'subjectively perceived behaviour control' are concerned only insignificant influence on consumer intention could be proved. Accordingly, the knowledge of the effects of alcohol consumption as well as the possibility to personally control your alcohol consumption do not have any influence on the intention to drink alcohol.

In conclusion, it can be stated that the results on hand provide a detailed insight into young people's motives to consume alcohol.

8 Literaturverzeichnis

ABEL, E. (1980). *Fetal alcohol syndrom: Behaviorial teratology*. Psychological Bulletin. 87: 29-50.

AJZEN, I. & FISHBEIN, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

AJZEN, I. & MADDEN, T. (1986). *Prediction of goal-directet behaviour. Attitudes, intesion and perceived behavioural control*. Journal of Experimental Social Psychology. Vol. 22. 453-474.

ALLEN, W. (1992). *How drugs can affekt your life*. Springfield: Thomas.

APPEL, CH. (1994). *Kinder alkoholabhängiger Eltern*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

ATKIN, C. & BLOCK, M. (1981). *Content and Effects of Alcohol Advertising*. National Technical Information Service. Springfiel, Virginia, No. PB-82-123142. Washington, DC: Bureau of Tobacco, Alcohol and Firearms.

ATKIN, CH. & BLOCK, M. (1982). *The effects of Alcohol Advertising. In Papers on social research and prediction*. Esomar.

AUSTIN, E. & NACH-FERGUSON, B. (1995). *Sources and influences of young school-aged children's general and brand-specific knowledge about alcohol*. Health Communication. 7: 1-20.

BALES, R. (1946). *Cultural Differences in Rates of Alcoholism*. Quarterly Journal of Alcohol Studies, 6: 480-499.

BANISTER, E. & PIACENTINI, M. (2006). *Binge Drinking- Do they Mean Us? Living Life to the Full in Students`Own Word*. Advances in Consumer Research. 33: 390-398.

BARSCH, G. (2005). *Was ist dran am Binge Drinking? Ein Konzept und seine Hintergründe*. In DOLLINGER, B. & SCHNEIDER, W. (Hrsg.). *Sucht als Prozess* (S. 239-268). Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

BÄRSCH, W. (1974). *Die Behandlung von Drogenproblemen im Unterricht* (S. 23). Hamburg.

BARTH, J. & BENGEL, J. (1998). *Prävention durch Angst? Stand der*

- Furchtappelforschung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- BARTL et al. (1998). *Alkohol im Straßenverkehr*. Wien: Kuratorium für Verkehrssicherheit.
- BARTL, G. (1993). *Alkohol, Drogen und Medikamente am Steuer. Gesetzeslage und Verkehrspsychologie in Österreich*. La Prevention Routiere Internationale. 1: 4- 9.
- BATTEGAY, R. (1993). *Vom Hintergrund der Süchte. Zum Problem der Drogenabhängigkeiten, Medikamentenabhängigkeiten, Nikotinabhängigkeiten, Alkoholabhängigkeiten und Triebabhängigkeit* (5. Aufl.). Wuppertal: Blaukreuz.
- BEIGLBÖCK, W. & UHL, A. (2005). *Epidemiologie des Alkoholkonsums und – missbrauchs bei Jugendlichen*. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung. 3/4: 33-38.
- BLOCK, J., BLOCK, J. & KEYES, S. (1988). *Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors*. Child Develop. 59: 336- 55.
- BLUM, R. & BLUM, E. (1969). *A Cultural Case Study*. In BLUM, R., et al., *Drugs I: Society and Drugs*. San Francisco: Jossey- Bass. 226-227.
- BORNHÄUSER, A.(2001). *Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Bern: Huber
- SÜDDEUTSCHE ZEITUNG. (2008). *Britische Anti-Alkohol-Kampagne- Ekel, pädagogisch wertvoll*. Zugriff am 11.12.2008 unter <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/256/446991/text/>
- BROOK, J. et al. (1996). *Young adult drug use and delinquency. Childhood antecedents and adolescent mediators*. J Am Acad Child Adol Psychiat. 35: 1584-92.
- BROSS, J. & COOMBS, J. (1976). *Early onset of oral cancer among women who drink and smoke*. Basel: Oncology. 33:136.
- BUNDESMINISTERIM FÜR UNTERRICHT, KUNST UND KULTUR (Hrsg.) (2007). *Alkohol Information und Projektbeispiele*. Zugriff am 11.3.2007 unter www.schulpsychologie.at/gesundheitsfoederung/suchtpraevension/alkohol/- 20k-
- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA). (2004). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung*. Köln: BZgA.

- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hrsg.). (2003). *Bekanntheit, Kauf und Konsum von Alcopops bei Jugendlichen. Ergebnisse einer Repräsentativerhebung bei Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren*. In Zentrum für angewandte Psychologie, Umwelt- und Sozialforschung. *Inhalts- und Zielgruppenanalyse von Alkoholwerbung im Deutschen Fernsehen*. Bonn.
- BÜHL, A. & ZÖFFEL, P. (2002). *SPSS 11. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows (8. überarbeitete und erweiterte Aufl.)*. München: Pearson Studium-Addison Wesley.
- BUSCH, M. et al. (2001). *Gesundheit von Lehrlingen in Wien*. In MA-L I Dezernat für Gesundheitsberichterstattung (Hg.). *Statistische Mitteilungen zur Gesundheit in Wien*. 1: 19-30.
- BZgA (2003). *Bekanntheit, Kauf und Konsum von Alcopops bei Jugendlichen- Ergebnisse einer Repräsentativbefragung*. Zugriff am 12. März. 2009 unter: www.bzga.de/studien.
- CAHALAN, D., CISIN, I. & CROSSLEY, H. (1969). *American drinking practice: A national study of drinking behaviour and attitudes*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers Centre of Alcohol Studies.
- CAPPEL, H. & GREELEY, J. (1987). *Alcohol and tension reduction: An update on research and theory*. In BLANE, H. & LEONARD, K. *Psychological theories of drinking and alcoholism*. 15- 54. New York: Guilford Press.
- CHRISTIE, J. et al. (2001). *The effects of Bar-Sponsored Alcohol Beverage Promotions Across Binge and Nonbinge Drinkers*. Journal of Public Policy and Marketing. Vol. 20. 2: 240-53.
- CLONIGER, C., SVRAKIC, D. & PRZYBECK, T. (1993). *A psychobiological model of temperament and character*. Archives of General Psychiatry. 50: 975- 990
- CLONINGER C., SIGVERDSSON, S. & BOMANN M. (1996). *Type I and type II alcoholism: an update*. *Alcohol Wld*. 20: 18-23.
- COVELL, K. (1992). *The appeal of image advertisements: Age, gender, and product differences*. Journal of Early Adolescence. 12: 46-60.
- CURTIS, P. (2004). *Students set to spend ..1bn on alcohol*. *The Education Guardian*. In BANISTER, E. & PIACENTINI, M. *Binge Drinking- Do they Mean Us? Living Life to the Full in Students`Own Word*. *Advances in Consumer Research*. 33: 390-398.

- DEMEL, I. (1979). *Psychologische Aspekte des Alkoholismus*. In BAUMANN, U., BERBALK, H. & SEIDENSTÜCKER, G. *Klinische Psychologie: Trends in Forschung und Praxis* (Bd. 2 , S 196- 226). Stuttgart, Wien, Bern.
- DUCAN, S., DUCAN, T. & HOPS, H. (1998). *Progressions of alcohol, cigarette and marijuana use in adolescence*. Journal of Behavior Medicine. 21: 375- 88.
- DUNCAN, S. et al. (1997). *Adolescent alcohol use development and young adult outcomes*. Drug and Alcohol Dependence. 49: 39-48.
- DÜR, W. & GRIEBLER, R. (2007). *Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des 7. WHO-HBSC-Surveys 2006*(Schriftreihe Originalarbeiten, Studien). In EISENBACH- STANGL, I. et al. (2008). *Jugendliche Alkoholszenen. Konsumkontexte, Trinkmotive, Prävention*. Wien: Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik.
- DÜR, W. & MRAVLAK, K. (2002). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse des 6. WHO- HBSC-Surveys 2001 und Trends von 1990 bis 2001* (Reihe Originalarbeiten, Studien, Forschungsberichte). Wien: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen.
- EAGLY, A., CHAIKEN & SHELLY (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- EDWARDS, G. (1997). *Alkoholkonsum und Gemeinwohl*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- EDWARDS, G. et al. (1966). *Who goes to alcoholics anonymous?.* Lancet. 2: 382-384.
- EISENBACH-STANGL, I., HAGER I. & REIDL, CH. (2001). *Jugend und Alkohol in Wien- eine Erkundungsstudie*. SWS- Rundschau (44.Jg.). 1:33-56.
- EISENBACH- STANGL, I. et al. (2008). *Jugendliche Alkoholszenen. Konsumkontexte, Trinkmotive, Prävention*. Wien: Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik.
- ENGEL, U. & HURRELMANN, K. (1998). *Was Jugendliche wagen* (3. Auflage). Weinheim: Juventa.
- EYSENCK, H. & EYSENCK, M. (1985). *Personality and Individual Differences: A*

natural science approach. New York: Plenum Press.

FAHRENKRUG, H. (1980). *Soziologische Aspekte sozial integrierter Alkoholkonsums im Jugendalter*. In BERGER, H., LEGNARO, A. & REUBAND, K. (Hrsg.). *Jugend und Alkohol. Trinkmuster, Suchtentwicklung und Therapie*. Stuttgart: Kohlhammer.

FERCHHOFF, W. (2007). *Jugend und Jugendkultur im 21. Jahrhundert*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

FESER, H. (1981). *Grundlagen der Drogenerziehung*. In FESER, H. *Drogenerziehung-Handbuch für pädagogische und soziale Berufe, Eltern, Studenten*. Langenau- Albeck.

FEUERLEIN, W. (1984). *Alkoholismus- Missbrauch und Abhängigkeit*. Stuttgart, New York: Thieme.

FILLIPINI, L. (1971). *Leberschäden durch Alkohol (S.49)*. München: Goldmann

FORSTER, B., JOACHIM, H. (1975). *Blutalkohol und Straftat*. Stuttgart: Thieme.

FRANCIS, L., FEARN, M. & LEWIS, A. (2005). *The Impact of Personality and Religion on Attitudes toward Alcohol among 16- 18 year olds in Northern Ireland*. Journal of Religion and Health, 3: 267-289

FRANZKOWIAK, P. (1999). *Risikokompetenz und "Regeln für Rausche" – Was hat die Suchtprävention von der akzeptierenden Drogenarbeit gelernt?* In STÖVER, H.(Hrsg.). *Akzeptierende Drogenarbeit (S. 57-73)*. Freiburg: Lambertus.

GEORGE, W. & MARLETT G. (1983). *Alcoholism: The evolution of behavioral perspective*. In GALANTER, M. (Hrg.). *Recent developments in alcoholism*. New York: Plenum Press. Vol. 1, 105-138.

GILL, J. (2002). *Reported levels of alcohol consumption and binge drinking within the UK undergraduate student population over the 25 years*. Alcohol and Alcoholism. Vol 27. 2: 109-120.

GIROS, B. & CÈCILE, SP. (2003). *Gedächtnis. Spektrum der Wissenschaft- Spezial*. 2: 42-44.

GOTTFRIED, M., KORSTEN, M. & LIEBER, C. (1978). *Alcohol-induced gastric and duodenal lesions in man*. Am. J. Gastroenterol. 70, 587.

- GRIGOLEIT, H., WENIG, M. & HÜLLINGHORST, R. (Hrsg.) (1999). *Handbuch Sucht* (Bd. 1,2 : *Prävention und Behandlung, Rechtsgrundlagen und Rechtsprechung*). Sankt Augustin: Asgard Verlag.
- GÜTTLER, P. (2003). *Sozialpsychologie*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- HAUSTEIN, S. & SCHRECKENBERG, D. (2002). *Alkohol und Werbung. Auswirkungen der Alkoholwerbung auf das Konsumverhalten bei Kindern und Jugendlichen*. Schriftreihe des Bundesministerium für Gesundheit (Bd. 144). Baden-Baden: Nomos.
- HAUSTEIN, S. et al. (2003). *Inhalts- und Zielgruppenanalyse von Alkoholwerbung im Deutschen Fernsehen*. Zentrum für angewandte Psychologie, Umwelt- und Sozialforschung. Zugriff am 12. März 2009 unter http://sign-project.de/werbung_Deutschland_2006.
- HAYS, R. & ELLICKSON, P. (1996). *What is adolescent misuse in the United States according to the experts?* Alcohol / Alcoholism. 31: 297- 303.
- HERKNER, W. (2001). *Lehrbuch der Sozialpsychologie*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- HIBELL, B. et al. (2004). *The ESPAD REPORT 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs*. Stockholm: The Council of Europe and the Pompidou Group.
- HOLERT, T. & TERKESSIDIS, M. (1996). *Einführung in den Mainstream der Minderheiten*. In HOLERT, T. & TERKESSIDIS, M. (Hrsg.). *Mainstream der Minderheiten* (S. 5-19). Berlin.
- HORVATH et al. (2006). *Bericht zur Drogensituation*. Zugriff am 28.06. 2008 unter http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44968_DE_NR2006atde.pdf
- HOYER, W. & MacINNIS, D. (2001). *Consumer behavior*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- HURRELMANN, K (2003). *Jugendgesundheitssurvey*. Weinheim: Juventa-Verlag.
- HURRELMANN, K. & BRÜNDEL, H. (1997). *Drogengebrauch- Drogenmissbrauch*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

- IHLE, W. (2002). *Substanzenmissbrauch und –abhängigkeit*. In ESSER, G. (Hrsg.). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalter*. Stuttgart, New York: Thieme.
- JANIS, I. & FESHBACH, S. (1953). *Effects of fear-arousing communications*. The Journal of Abnormal and Social Psychology. 48: 78-92.
- JELLINEK, E. (Hrg.) (1952). *World Health Organization Technical Report*. Genf: World Health Organization.
- JESSOR, R. & JESSOR, S. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. San Diego: Academic Press.
- JOHNSON, V., PANDINA, R. (1991). *Effects of the family environment on adolescent substance use, delinquency, and coping styles*. American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 17:17-88.
- JUGENDWERK DER DEUTSCHEN SHELL (Hrsg.). *Jugend 2000- 13. Shell Jugendstudie* (2 Bd.). In KRÜGER, H., GRUNERT, C. (Hrsg.). *Handbuch Kindheits- und Jugendforschung*. Opladen.
- KANDEL, D. (1988). *Develomental stages in adolescent drug involvement*. In LETTIERE, D. *Theories on drug abuse*. Rockville: NIDA Research Monograf, 1980.
- KELLY, K. & EDWARDS, R. (1998). *Image advertisements for alcohol products: Is their appeal associated with adolescents intention to consume alcohol?* *Adolescence*, 33: 47-59.
- KLINGER, W. & FEIERABEND, S. (1998). *Jugend, Information und Multimedia. Eine Bestandesaufnahme und Trends*. In: *Rundfunk und Fernsehen*. 1998. 4: 480-497.
- KRAUS, L. et al. (2004). *Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD). IFT- Berichte (Bd. 141)*. München: IFT Institut für Therapieforchung.
- KRAUS, L., AUGUSTIN, R. & ORTH, B. (2005). *Illegale Drogen, Einstiegsalter und Trends. Ergebnisse der Epidemiologischen Suchtsurveys 2003*. Sucht. 51:19-28.
- KRÜGER, H., KAZENWADEL, J. & VOLLRATH, M. (1995). *Das Unfallrisiko unter Alkohol mit Berücksichtigung risikoerhöhender Faktoren*. In KRÜGER, H. (Hrsg.). *Das Unfallrisiko unter Alkohol. Analyse, Konsequenzen, Maßnahmen* (S. 1-114). Stuttgart: Fischer
- KUNTSCHKE, E. (2001). *Radikalisierung? Ein Interpretationsmodell jugendlichen*

Alkoholkonsums von 1986 bis 1998 in der Schweiz. Sucht, 47: 393-403.

KÜNZEL-BÖHMER, J., BÜHRINGER, G. & JANIK-KONECNY, TH. (1993). *Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs. Schriftreihe des Bundesministeriums für Gesundheit* (Bd. 20). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

LADISLAUS, H. (1985). *Die Einstellung Jugendlicher zu Alkohol*. Diplomarbeit. Wien

LEIFMAN, H. (2003). *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. Helsinki: National Research and Development Centre of Welfare and Health.

LETHO, J. & MOSKALEWICZ, S. (1994). *Alcohol policy during extensive socio-economic change*. Copenhagen: WHO Regional Office of Europe.

LEU R. & LUTZ P. (1985). *Ökonomische Aspekte des Alkoholkonsums in der Schweiz*. In LADISLAUS, H. *Einstellung von Jugendlicher zu Alkohol*. Diplomarbeit. Wien.

LINDENMEYER, J. (2005). *Lieber schlau als blau*. Weinheim: Beltz, PVU.

LISKA, A. (1984). *A critical examination of the causal structure of the Fishbein/Ajzen attitude- behaviour model. Social Psychology Quarterly*. Social Psychology Quarterly.47: 61-74.

LOEWENTHAL, K., COOK, S., GOLDBLATT, V., MAC LEOD A., LEE, M. (2003). *Beliefs about alcohol among UK Jews and Protestants: Do they fit the alcohol-depression hypothesis? Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol, 38: 122-127.*

MANN, K. (1999). *Alkohol*. In GASTPAR, M., MANN, K. & ROMMELSPRECHER, H. *Lehrbuch der Suchterkrankungen*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag

McCORD, W. & McCORD, J. (1960). *Origins of alcoholism*. London: Stanf.Stud.Soc.I.

MOREAU, P. (2001). *What is it? Categorizaion flexibiltity and consumer's responses to really new. products*. Journal of Consumer Research. 4: 489-498.

MÜLLER, ST. & GELBRICH, K. (2004). *Interkulturelles Marketing*. München: Verlag Franz Vahlen GmbH.

NEWCOMB, M. & BENTLER, P. (1989). *Substance use and abuse among children*

and teenagers. American Psychologist. 44: 242-248.

NORDENLOHNE, E., HURRELMANN, K. & HOLLER, B. (1989). *Schulstreß, Gesundheitsprobleme und Arzneimittelkonsum*. In Prävention. 2 :47-53.

PAPE, H., ROSSOW, I. & STORVOLL, E. (2008). *Wetter and Better? Changes in Associations between Drunkenness and Other Problem Behaviors among Norwegian Youth*. In *European Addiction Research*. 2: 61-70.

PITTMAN, D. (1964). *Gesellschaftliche und kulturelle Faktoren der Struktur des Trinkens*. Vortr. 27. Intern. Kongress über Alkohol und Alkoholismus. Frankfurt/M.

RAITHEL, J. (2002). *Ernährungs- und Gesundheits-/Risikoverhalten Jugendlicher-Befunde zum Zusammenhang von Ernährungsverhalten und gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen*. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften. 1: 57-71.

RANKIN, H., STOCKWELL, T. & HODGSON, R. (1982). *Personality and alcohol dependence*. *Personality and Individual Differences*. 3: 145-151.

REUTER, P. (2004). *Springer Lexikon Medizin*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer- Verlag.

RODRIGUEZ-MARTOS, A. (2006). The Spanish „botello’n*“, a particular way of bingeing. In EISENBACH- STANGL, I. et al. (2008). *Jugendliche Alkoholszenen. Konsumkontexte, Trinkmotive, Prävention*. Wien: Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik.

ROMMELSPACHER, H., (1999). Modelle der Entstehung und Aufrechterhaltung süchtigen Verhaltens. In GASTPAR, M., MANN, K. & ROMMELSPACHER, H. *Lehrbuch der Suchterkrankung*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.

ROSENGERG, C. (1969). *Young alcoholics*. British Journal of Psychiatry. 115: 181-188.

ROSSMANN, P. (1996). *Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

ROTH, M. (2002). Verbreitung und Korrelate des Konsums legaler und illegaler Drogen bei Jugendlichen. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie. 10: 23-25.

SAFFER, H. (2002). *Alcohol consumption and alcohol advertising bans*. Applied Economics. 34: 1325-1334.

- SCHMIDT- DENTER, U. (1988). *Soziale Entwicklung: Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Laufe des menschlichen Lebens*. München: Psychologie Verlags Union.
- SCHMIDT, L. (1997). *Alkoholkrankheit und Alkoholmissbrauch*. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- SCHNEIDER, W. (2002). *Präventive Zugriffsweisen: Zur Funktionsbestimmung von Suchtprävention im Spannungsfeld gesellschaftlicher Problemkonstruktion*. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*. 4: 33-40.
- SILBEREISEN, R. & KASTNER, K. (1985). *Jugend und Drogen. Entwicklung von Drogengebrauch- Drogenbebrauch als Entwicklung?* In OERTER, R. (Hrsg.). *Lebensbewältigung im Jugendalter*. Weinheim.
- SINGER, M. (2005). *Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten*. Heidelberg: Springer Medizin.
- SMITH, L. & FOXCROFT, D. (2009). *The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies*. Zugriff am 12. 11. 2008 unter <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/51>.
- SNYDER R. (1978). *Alcohol and the Jews*. Southern Illinois University Press, Carbondale and Edwardsville
- SOYKA, M. (1997). *Alkoholabhängigkeit-Grundlage und Therapie*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- SOYKA, M. (1997). *Alkoholismus- Eine Krankheit und ihre Therapie*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH.
- SPRINGER, A. (2000). *Drogen und Drogenmissbrauch (Lehrerinformation zur Gesundheitsförderung)*. Wien: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur.
- STANGE, E. & FLEIG, W. (1981). *Alcohol und Gastrointestinaltrakt*. *Z. Allg. Med.* 57: 1428.
- STROEBE, W. et al. (2002). *Sozialpsychologie: Eine Einführung* (4. Aufl.). Berlin: Springer Verlag.
- SULKUNEN, P. (1983). *Alcohol consumption and the transformation of living*

conditions. A comparative study. In GIBBINS, R., ISRAEL, Y. & KALANT, H. et al. *Research advances in alcohol and drug problems.* Vol. 3. New York: Plenum Press.

THOLE, W. (2002). *Jugend, Freizeit, Medien.* In KRÜGER, H. & GRUNERT, C. (Hrsg.). *Handbuch Kindheits- und Jugendforschung.* Oplanden: Leske & Budrich.

TOSSMANN, H. (2001). *Alkoholprävention in Erziehung und Unterricht.* Herbolzheim: Centaurus- Verlag.

TRENHOLM, S. (1989). *Persuasion and social influence.* New- Jersey, New York: Prentice Hall.

UHL, A. & KOBRNA, U. (2001). *Alkoholkonsum und Alkoholismus in Österreichs..* In BROSCHE, R. *Alkohol am Arbeitsplatz.* Wien: Orac.

UHL, A. & KOBRNA, U. (2004). *Epidemiologie des Alkoholkonsums.* In BROSCHE, R. & MADER, R. (Hrsg.). *Sucht- Problematik und Behandlung in Österreich.* Wien: LexisNexis.

UHL, A. & SPRINGER, A. (1996). *Studie über den Konsum von Alkohol und psychoaktiven Stoffen in Österreich unter Berücksichtigung problematischer Gebrauchsmuster. Originalarbeit- Studien- Forschungsberichte.* Wien: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur. Zugriff am 2006 unter <http://www.api.or.at/lbi/download.htm> .

UHL, A. (1994). *Die Anstalt und ihre Patienten unter besonderer Berücksichtigung geschlechtspezifischer Unterschiede.* In SPRINGER, A., FESELMAYER, A., BURIAN, S. et al. (Hrsg.). *Suchtkrankheit- Das Kalksburger Modell und die Entwicklung der Behandlung Abhängiger- Festschrift für Rudolf Mader zum 60. Geburtstage.* Springer: Wien.

UHL, A. et al. (1999). *Handbuch Alkohol-Österreich.-Zahlen-Daten-Fakten-Trends.* Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

UHL, A. (2003). *Jugend und Alkohol- mit besonderer Berücksichtigung rauschhaften Trinkens.* Vortrag bei der Fachtagung „Exzess“. Österreichisches Bildungsforum.

UHL, A. et al. (2005). *ESPAD Austria 2003: Europäische Schüler- und Schülerinnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen* (Bd. 1, Bd. 3). Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

VAN WAES, L. & LIEBER, C. (1977). *Early perivenular sclerosis in alcoholic fatty liver: An index of progressive liver injury.* *Gastroenterology.* 67: 1188.

- VOGELSANG, W. (2002). *Jugendkulturen und Medien- Aktuelle Ergebnisse der Jugendforschung* (Vortragsmanuskript). In HURRELMANN, K. & BRÜNDEL, H. (1997). *Drogengebrauch- Drogenmissbrauch*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- VONTOBEL, J. (1991). *Erziehung zum süchtigen Verhalten in der Schule?* In KOLLEHN, K. & WEBER, N. (Hrsg.). *Der drogengefährdete Schüler. Perspektive einer schülerorientierten Drogen- und Suchtprävention* (2. Aufl., S. 100-108). Düsseldorf.
- WEICHOLD, K., BÜHLER, A. & SILBEREISEN, R. (2006). *Konsum von Alkohol und illegalen Drogen im Jugendalter*. In SILBEREISEN, R. & HASSELHORN, M. (Hrsg.). *Der drogengefährdete Schüler. Perspektive einer schülerorientierten Drogen- und Suchtprävention Enzyklopädie der Psychologie: Themenbereich C Theorie und Forschung, Serie V Entwicklungspsychologie, Band 5 Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Göttingen: Hogrefe.
- WHO (1986). *The Ottawa Charta*. Geneva: World Health Organization.
- WILLS, T., VACCARO, D. & McNAMARA G. (1994). *Novelty seeking, risk taking and related constructs as predictors of adolescent substance use: An application of Cloninger's theory*. *Journal of Substance Abuse*, 6: 1-20.
- WILSON, G.B (1940). *Alcohol and the Nation*. In EDWARDS, G. *Alkoholkonsum und Gemeinwohl*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- WOLFFGRAMM, J. (1996). *Die Bedeutung der Grundlagenforschung für die Behandlung von Abhängigen*. In MANN, K. (Hrsg.). *Sucht, Grundlagen, Diagnostik, Therapie*. Stuttgart: Fischer. 3-8.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005). *Alkoholpolitik in der Europäischen Region der WHO- Gegenwärtiger Stand und künftiger Weg*. Zugriff am 17. April 2007 unter <https://data.euro.who.int/alcohol>.
- WYLLIE, A. et al. (1998). *Responses to televised alcohol advertisements associated with drinking behaviour of 10-17 year olds*. *Addiction*, 93: 361-371.
- ZIMBARDO, P. (1992). *Psychologie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- ZINBERG, N. (1984). *Drug, Set, and Setting: The Basics for Controlled Intoxicant Use*. *Yale University Press*. New Haven

ZINNECKER, J. (2000). *Selbstsozialisation- Essay über ein aktuelles Konzept.*
Zeitschrift Sozialisationsforschung und Soziologie der Erziehung. 2: 181-202.

9 Anhang

Fragebogen zum Thema Genussmittel und Freizeit

Liebe Schülerinnen, liebe Schüler!

Ich lade euch herzlich ein, euch an einer wissenschaftlichen Untersuchung zu beteiligen. Das Ergebnis dieser Studie stellt die Basis für meine Diplomarbeit zum Thema „Genussmittel und Freizeit bei Jugendlichen“ am Zentrum für Humanbiologie der Universität Wien dar.

Das Ausfüllen dieses Fragebogens beansprucht nur wenige Minuten. Diese Umfrage ist anonym und die Ergebnisse werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Freizeit

1. Wie verbringst du deine Freizeit?

Bitte gib durch das Ankreuzen der entsprechenden Zahl zwischen 1 und 5 an, wie oft du folgende Freizeitaktivitäten unternimmst (1 = täglich, 2 = 2-3 Mal in der Woche, 3 = 1 Mal in der Woche, 4 = ein paar Mal im Monat, 5 = seltener als 1 Mal im Monat)

		Täglich	2-3 Mal in der Woche	1 Mal in der Woche	Ein paar Mal im Monat	Seltener als 1 Mal im Monat
1	Sport	①	②	③	④	⑤
2	Freunde treffen	①	②	③	④	⑤
3	Medienkonsum (TV, Video, PC, Internet)	①	②	③	④	⑤
4	Partys, Clubbings, Disco	①	②	③	④	⑤
5	Kino	①	②	③	④	⑤
6	Vereine	①	②	③	④	⑤
7	Popkonzerte	①	②	③	④	⑤
8	Kulturelle Veranstaltungen, Museen...	①	②	③	④	⑤
9	Musik hören	①	②	③	④	⑤
10	Shopping	①	②	③	④	⑤
11	Lesen	①	②	③	④	⑤
12	Sonstiges:	①	②	③	④	⑤

2. Verbringst du einen großen Teil deiner Freizeit mit Freunden?

☐	Ja	☐	Nein
-----------------------	----	-----------------------	------

3. Wenn ja, was macht ihr häufig gemeinsam?

Bitte gib an, welche Antworten auf dich zutreffen (mehrere Antworten sind möglich!)

☐	Sport
☐	Gemeinsam für die Schule lernen
☐	Kino
☐	Gemeinsamer Medienkonsum (DVD, Videospiele, TV)
☐	Weggehen (Discos, Partys, Stammlokale)
☐	Zu Hause Alkohol trinken
☐	Rauchen
☐	Sonstiges:

4. Wie wichtig ist dir sportliche Betätigung?

sehr wichtig	wichtig	mittel wichtig	weniger wichtig	nicht wichtig
①	②	③	④	⑤

5. Was unternimmst du für deine Gesundheit?

Bitte gib an, welche Antworten auf dich zutreffen (mehrere Antworten sind möglich!)

☐	Viel Bewegung, Sport
☐	Gesunde Ernährung
☐	Ich versuche auf meine Gesundheit zu achten, aber es gelingt mir nicht so gut.
☐	Manchmal achte ich mehr, manchmal weniger auf meine Gesundheit.
☐	Gesundheit ist mir nicht so wichtig.

6. Wie oft konsumierst du folgende Medien?

Bitte gib durch Ankreuzen der entsprechenden Zahl zwischen 1 und 5 an, wie oft du folgende Medien benützt. (1 = täglich mehrmals, 2 = täglich, 3 = wöchentlich, 4 = selten, 5 = nie)

		Täglich	2-3 Mal in der Woche	1 Mal in der Woche	Ein paar Mal im Monat	Seltener als 1 Mal im Monat
1	Radio	①	②	③	④	⑤
2	Fernsehen	①	②	③	④	⑤
3	Internet	①	②	③	④	⑤
4	Zeitschriften (z.B. Bravo...)	①	②	③	④	⑤
5	Tageszeitungen	①	②	③	④	⑤

Genussmittel

7. Welche Rolle spielen Freunde oder andere Personen beim Konsumieren von Genussmitteln (Zigaretten, Alkohol, etc.)?

Bitte gib durch das Ankreuzen der entsprechenden Zahl zwischen 1 und 5 an, wie sehr diese Aussagen auf dich zutreffen (1 = stimme völlig zu, 2 = stimme eher zu, 3 = weder noch, 4 = lehne eher ab, 5 = lehne stark ab)

		stimme völlig zu	stimme eher zu	weder noch	lehne eher ab	lehne stark ab
1	Ich würde mehr Alkohol konsumieren, wenn der Zugang leichter wäre (z.B. Freunde oder Eltern stellen Alkohol zur Verfügung).	①	②	③	④	⑤
2	Ich würde mehr Alkohol konsumieren, wenn der Zugang viel leichter wäre. (Freunde oder Eltern bieten mir regelmäßig Alkohol an).	①	②	③	④	⑤
3	Ich probiere ein neues Getränk (z. B. neues Mixgetränk, neuer Cocktail) wenn ich sicher bin, dass es auch meine Freunde gut finden.	①	②	③	④	⑤
4	Ich identifiziere mich mit anderen Personen, indem ich die gleichen Genussmittel konsumiere (selben Wein, selbes Mixgetränk) wie sie.	①	②	③	④	⑤
5	Für mich ist es wichtig, dass die anderen akzeptieren, wenn ich etwas trinke.	①	②	③	④	⑤
6	Wenn ich etwas trinke, ist es für mich wichtig, was die anderen vom Trinken halten.	①	②	③	④	⑤
7	Wenn ich das gleiche trinke wie die anderen, dann passe ich gut zu ihnen.	①	②	③	④	⑤
8	Bevor ich etwas trinke, ist es wichtig zu wissen, was Freunde vom Trinken halten.	①	②	③	④	⑤
9	Bevor ich etwas trinke, ist es wichtig zu wissen, welche Leute was trinken.	①	②	③	④	⑤

10. Denke nun an deine drei besten Freunde bzw. Personen, mit denen du dich häufig triffst. Beurteile, wie stark diese drei Personen (A, B, C) für bzw. gegen das Trinken von Alkohol sind!

		stark dafür	dafür	weder noch	dagegen	stark dagegen
1	Person A	①	②	③	④	⑤
2	Person B	①	②	③	④	⑤
3	Person C	①	②	③	④	⑤

11. Falls du in der Zukunft die Möglichkeit hättest, Alkohol zu trinken (auf Partys, zu Hause, mit Freunden, etc.), wie wahrscheinlich würdest du das tun?

sicher	eher schon	weder, noch	eher nicht	sicher nicht
①	②	③	④	⑤

12. Was trinkst du am liebsten auf Partys?

Bitte gib an, welche Antworten auf dich zutreffen (mehrere Antworten sind möglich)

☐	Anti-alkoholische Getränke
☐	Energy drinks
☐	Bier
☐	Wein
☐	Liköre
☐	Alkopops (Mixgetränke)
☐	Schnaps
☐	Sonstiges
☐	Ich gehe nie auf Partys.

13. Welches Getränk würdest du als „cool“ bzw. „in“ bezeichnen?

Bitte gib an, welche Antwort auf dich zutrifft (bitte nur eine Antwort ankreuzen!)

☐	Bier
☐	Wein
☐	Sekt
☐	Liköre
☐	Alkopops (Mixgetränke)
☐	Schnaps
☐	Antialkoholische Getränke

14. Was darf für dich auf einer tollen Party auf keinen Fall fehlen?

Bitte gib an, welche Antworten auf dich zutreffen (mehrere Antworten sind möglich!)

☐	Gute Musik
☐	Gutes Essen
☐	Tanz
☐	Freunde
☐	Tolles Ambiente
☐	Alkoholische Getränke
☐	Zigaretten
☐	Sonstiges:

15. Wie oft trinkst du ungefähr Alkohol?

Bitte gib an, welche Antwort auf dich zutrifft (bitte nur eine Antwort ankreuzen!)

☐	Nie
☐	Einmal im Monat
☐	Mehrmals im Monat
☐	Einmal pro Woche
☐	Mehrmals pro Woche
☐	Täglich

16. Wie alt warst du ungefähr, als du zum ersten Mal richtig betrunken warst?

☐	Jahre: _____
☐	Ich war noch nie betrunken

17. Wie oft wird beim gemütlichen Zusammensein im engsten Kreise deiner Familie Alkohol getrunken?

sehr oft	häufig	hin und wieder	sehr selten	gar nie
①	②	③	④	⑤

18. Was trifft deiner Meinung nach auf Genussmittel (Alkohol, Zigaretten, etc.) zu? Sie sind...

Bitte gib durch das Ankreuzen der entsprechenden Zahl zwischen 1 und 5 an, wie sehr diese Aussage auf dich zutrifft. (1 = stimme völlig zu, 2 = stimme eher zu, 3 = weder noch, 4 = lehne eher ab, 5 = lehne stark ab)

		stimme völlig zu	stimme eher zu	weder noch	lehne eher ab	lehne stark ab
1	...in Maßen genossen kein Problem.	①	②	③	④	⑤
2	...ein wichtiger Bestandteil unserer Kultur.	①	②	③	④	⑤
3	...wichtig für die Wirtschaft.	①	②	③	④	⑤
4	...eine Gefahr für die Gesundheit.	①	②	③	④	⑤
5	...für Probleme im Zusammenleben mit Mitmenschen verantwortlich.	①	②	③	④	⑤

19. Wo ist für dich der Genuss von Alkohol angebracht?

Bitte gib durch das Ankreuzen der entsprechenden Zahl zwischen 1 und 5 an, wie sehr diese Aussage auf dich zutrifft. (1 = stimme völlig zu, 2 = stimme eher zu, 3 = weder noch, 4 = lehne eher ab, 5 = lehne stark ab)

		stimme völlig zu	stimme eher zu	weder noch	lehne eher ab	lehne stark ab
1	In der Öffentlichkeit z.B. im Park, in Einkaufszentren	①	②	③	④	⑤
2	Zu Hause	①	②	③	④	⑤
3	Bei Freunden	①	②	③	④	⑤
4	Alleine	①	②	③	④	⑤
5	In Lokalen (Pubs, Diskos)	①	②	③	④	⑤
6	Popkonzerten	①	②	③	④	⑤
7	Berufs-Arbeitswelt	①	②	③	④	⑤
8	Schule	①	②	③	④	⑤
9	Schulische Veranstaltungen z.B. Schikurs, Wandertage	①	②	③	④	⑤

20. Das Konsumieren von Genussmitteln (Alkohol, Zigaretten, etc.) bedeutet für mich...

Bitte gib durch das Ankreuzen der entsprechenden Zahl zwischen 1 und 5 an, wie sehr diese Aussage auf dich zutrifft. (1 = stimme völlig zu, 2 = stimme eher zu, 3 = weder noch, 4 = lehne eher ab, 5 = lehne stark ab)

		stimme völlig zu	stimme eher zu	weder noch	lehne eher ab	lehne stark ab
1	Abbau von Hemmungen	①	②	③	④	⑤
2	Realitätsflucht	①	②	③	④	⑤
3	Abbau von Stress	①	②	③	④	⑤
4	Kontakt zu anderen Jugendlichen	①	②	③	④	⑤
5	Kontakt zum anderen Geschlecht	①	②	③	④	⑤
6	In-Sein	①	②	③	④	⑤
7	Lösen von Konflikten	①	②	③	④	⑤
8	Provozieren, Rebellieren	①	②	③	④	⑤

21. Wer trägt deiner Meinung nach am meisten dazu bei, dass Genussmittel (Alkohol, Zigaretten, etc.) konsumiert werden?

Bitte gib an, welche Antwort auf dich zutrifft (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

☐	Eltern
☐	Gleichaltrige
☐	Werbung
☐	Prominente Vorbilder
☐	Vorbilder aus dem Bekanntenkreis

22. Wer ist für dich ein Vorbild?

Bitte gib durch das Ankreuzen der entsprechenden Zahl zwischen 1 und 3 an, ob folgende Personen ein Vorbild für dich sind. (1 = ja, 2 = nein, 3 = weiß nicht)

		ja	nein	weiß nicht
1	Prominente aus dem Fernsehen/Zeitung	①	②	③
2	Freunde (Klassenkollegen)	①	②	③
3	Eltern	①	②	③
4	Lehrer	①	②	③
5	Andere Verwandte oder Bekannte	①	②	③

23. Was ist für deine Eltern besonders wichtig?

Bitte gib durch das Ankreuzen der entsprechenden Zahl zwischen 1 und 5 an, wie wichtig folgende Punkte für deine Eltern sind. (1 = sehr wichtig, 2 = wichtig, 3 = mittel wichtig, 4 = weniger wichtig, 5 = nicht wichtig)

		sehr wichtig	wichtig	mittel wichtig	weniger wichtig	nicht wichtig
1	Gute Noten in der Schule	①	②	③	④	⑤
2	Gesundheitsbewusstsein	①	②	③	④	⑤
3	Mithilfe im Haushalt	①	②	③	④	⑤
4	Sport	①	②	③	④	⑤
5	Frieden zwischen den Familienmitgliedern	①	②	③	④	⑤

24. Welche Krankheiten können deiner Meinung nach zusammen mit vermehrtem Alkoholkonsum auftreten?

Bitte gib durch Ankreuzen der Zahlen zwischen 1 und 3 an, ob folgende Krankheiten häufig mit starkem Alkoholkonsum auftreten. (1 = ja, 2 = nein, 3 = weiß nicht)

		ja	nein	weiß nicht
1	Gastritis	①	②	③
2	Psychische Erkrankungen	①	②	③
3	Gehirnschaden	①	②	③
4	Leberzirrhose	①	②	③
5	Mangelernährung	①	②	③
6	Diabetes	①	②	③
7	Magengeschwüre	①	②	③
8	Fettleber	①	②	③
9	Hoher Blutdruck	①	②	③

Zum Abschluss bitte ich dich, einige Fragen zu deiner Person zu beantworten. Diese Informationen dienen ausschließlich statistischen Zwecken.

Alter : _____ Jahre

Geschlecht : ☐ weiblich ☐ männlich

Muttersprache: _____

Schultyp, den du besuchst: ☐ AHS
☐ Berufsschule

Wie viele Personen leben außer dir in deinem Haushalt?

Anzahl Erwachsene: _____ Anzahl Kinder: _____

Familienstand deiner Eltern: ☐ verheiratet
☐ ledig
☐ geschieden
☐ verwitwet

Welche Ausbildung hat deine Mutter zuletzt abgeschlossen (=höchste abgeschlossene Schulausbildung)?

☐ Pflichtschule (Volks-, Hauptschule) ☐ Hochschule, Universität
☐ Berufsbildende mittlere Schule (HASCH) ☐ AHS
☐ Lehre ☐ Sonstiges: _____

Welche Ausbildung hat dein Vater zuletzt abgeschlossen (=höchste abgeschlossene Schulausbildung)?

☐ Pflichtschule (Volks-, Hauptschule) ☐ Hochschule, Universität
☐ Berufsbildende mittlere Schule (HASCH) ☐ AHS
☐ Lehre ☐ Sonstiges: _____

Wie viel Taschengeld steht dir monatlich zur Verfügung?

☐ geringer als 10€ ☐ 101€ bis 150€
☐ 10€ bis 50€ ☐ 151€ bis 200€
☐ 51€ bis 100€ ☐ über 200€

Wofür gibst du davon am meisten aus?

- | | |
|---|---|
| ☐ Kleidung | ☐ Sport |
| ☐ Zigaretten | ☐ alkoholische Getränke |
| ☐ Elektronische Geräte & Spiele (CDs, DVDs..) | ☐ Bücher |
| ☐ Kino, Veranstaltungen | ☐ Sonstiges: _____ |

Wie viel gibst du ungefähr für deine Freizeitaktivitäten aus?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ geringer als 10€ | ☐ 101€ bis 150€ |
| ☐ 10€ bis 50€ | ☐ 151€ bis 200€ |
| ☐ 51€ bis 100€ | ☐ über 200€ |

Danke für deine Mitarbeit und viel Erfolg für deine Zukunft!

***Mit freundlichen Grüßen
Gerda Teichmann***

10 Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Gerda Teichmann
Geburtsdatum: 19.02 1980
Geburtsort: Zwettl
Eltern: Friedrich Teichmann und Hildegard Teichmann
Staatsbürgerschaft: Österreich

Schulbildung:

1986-1990: Volksschule, Waldhausen
1990-1994: Hauptschule, Rastendorf
1994-1999: HLA für Mode und Wirtschaft, Krems

Studium

1999-2000: Studium Biologie und Erdwissenschaften (LA)
Seit 2000: Studium Biologie und Umweltkunde & Psychologie
und Philosophie (LA)