

# Inhaltsverzeichnis

<b>INHALTSVERZEICHNIS.....</b>	<b>7</b>
<b>1 EINLEITUNG.....</b>	<b>11</b>
1.1 EPIDEMIOLOGISCHE TRENDS.....	12
1.1.1 Alkoholgebrauch.....	13
1.1.2 Tabakgebrauch.....	13
1.1.3 Der Gebrauch illegaler Drogen.....	13
1.2 DIE RELATIVE BEDEUTUNG EINZELNER SUBSTANZEN.....	14
1.3 EVALUATION VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG.....	15
<b>2 THEORETISCHER RAHMEN.....</b>	<b>19</b>
2.1 AUSGANGSPUNKTE.....	19
2.1.1 Prävention und Gesundheitsförderung.....	19
2.1.2 Drogengebrauch und -mißbrauch.....	22
2.1.3 Entwicklung als Handeln im Kontext.....	24
2.1.4 Präventionsziele und gesellschaftlicher Kontext.....	27
2.1.5 Unterscheidbare Interventionsbereiche.....	29
2.2 PROGRAMME ZUR PRÄVENTION JUGENDLICHEN ZIGARETTEN- UND ALKOHOLKONSUMS.....	33
2.2.1 Standfestigkeitstraining gegen soziale Beeinflussung.....	34
2.2.2 Förderung allgemeiner Bewältigungsfertigkeiten.....	36
2.2.3 Soester Programm.....	40
2.2.4 Programm zur Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen und Fertigkeiten (ALF).....	47
2.2.5 Weitere deutschsprachige Programme.....	48
2.3 META-ANALYSEN ZUR EVALUATION VON DROGENPRÄVENTION.....	51
2.3.1 Allgemeine Programmvergleiche.....	51
2.3.2 Meta-Analysen unter Berücksichtigung von Effektstärken.....	52
2.3.3 Weiterführende Überlegungen.....	58
2.4 THEORETISCHE GRUNDLAGEN DER PRÄVENTIONSPROGRAMME.....	61
2.4.1 Theorie des Problemverhaltens.....	61
2.4.1.1 Der Aufbau des Persönlichkeitssystems.....	62
2.4.1.2 Der Aufbau des Systems der wahrgenommenen Umwelt.....	64
2.4.1.3 Der Aufbau des Verhaltenssystems.....	67
2.4.1.4 Wechselwirkungen zwischen den Systemen.....	70
2.4.2 Selbstwirksamkeitserwartung und Kontrollüberzeugung.....	72
2.4.2.1 Kontrollüberzeugungen.....	73
2.4.2.2 Kontrollüberzeugungen und Prävention.....	74
2.4.2.3 Selbstwirksamkeitserwartungen.....	75
2.4.2.4 Studien zur Selbstwirksamkeitserwartung.....	77
2.4.3 Das sozial-kognitive Prozeßmodell gesundheitlichen Handelns.....	78

2.4.3.1	Intentionsbildung .....	79
2.4.3.2	Die Realisierung gesundheitsbezogenen Handelns .....	84
2.4.3.3	Konsequenzen für die schulische Suchtprävention .....	86
2.5	ENTWURF EINES STRUKTURMODELLS .....	89
2.5.1	Überlegungen zum Studiendesign .....	89
2.5.2	Über Strukturgleichungsmodelle .....	90
2.5.2.1	Vorteile von Strukturgleichungsmodellen .....	90
2.5.2.2	Gründe für die seltene Anwendung von Strukturgleichungsmodellen .....	92
2.5.2.3	Indizes zur Prüfung der Modellgüte .....	93
2.5.3	Publizierte Modelle des Substanzgebrauchs .....	96
2.5.3.1	Eigener Substanzgebrauch und das Problemverhalten Gleichaltriger .....	96
2.5.3.2	Antezedenzen des Zigarettenkonsums .....	99
2.5.3.3	Persönlichkeitsmerkmale und Substanzgebrauch (I) .....	101
2.5.3.4	Persönlichkeitsmerkmale und Substanzgebrauch (II) .....	104
2.5.3.5	Outputevaluation eines Präventionsprogramms für Tabak .....	107
2.5.4	Spezifikation eines substanzunabhängigen Modells der Prävention des Substanzgebrauchs .....	109
2.5.4.1	Überlegungen zu einem allgemeinen Modell .....	110
2.5.4.2	Überlegungen zu spezifischen Modellen .....	117
2.5.4.3	Konsequenzen für die Programmevaluation .....	120
<b>3</b>	<b>EVALUATION VON ZWEI VARIANTEN EINES PRÄVENTIONSPROGRAMMS .....</b>	<b>123</b>
3.1	DIE LEIPZIGER PRÄVENTIONSSTUDIE .....	124
3.1.1	Problemstellung .....	124
3.1.2	Kurzbeschreibung .....	125
3.1.3	Untersuchungsdesign .....	126
3.1.3.1	Stichprobenplan .....	127
3.1.3.2	Methoden der Datenerhebung .....	130
3.1.3.3	Prüfung der Gütekriterien .....	136
3.1.3.4	Faktoren des Interventionsprogramms .....	142
3.1.4	Festlegung der Hypothesen und des Signifikanzkriteriums .....	146
3.1.5	Ergebnisse für die jüngere und ältere Kohorte .....	149
3.1.5.1	Prüfung der Prätestäquivalenz und der Ausfallrate .....	149
3.1.5.2	Wirksamkeitsbestimmung hinsichtlich des Substanzgebrauchs .....	155
3.1.5.3	Wirksamkeitsbestimmung hinsichtlich protektiver Ressourcen und Risikofaktoren .....	162
3.1.6	Diskussion der Ergebnisse der Leipziger Präventionsstudie .....	167
3.2	DIE LEIPZIGER PUBLIC-HEALTH-LÄNGSSCHNITTSTUDIE .....	173
3.2.1	Problemstellung .....	173
3.2.2	Kurzbeschreibung .....	174
3.2.3	Untersuchungsdesign .....	175

---

3.2.3.1 Stichprobenplan.....	175
3.2.3.2 Methoden der Datenerhebung und Prüfung der Gütekriterien ..	180
3.2.3.3 Faktoren des Interventionsprogramms.....	183
3.2.4 Festlegung der Hypothesen und des Signifikanzniveaus .....	189
3.2.5 Ergebnisse für die Public Health Kohorte.....	192
3.2.5.1 Prüfung der Prätestäquivalenz und der Ausfallrate .....	193
3.2.5.2 Wirksamkeitsbestimmung für den Substanzgebrauch.....	200
3.2.5.3 Wirksamkeitsbestimmung für protektive Ressourcen und Risikofaktoren.....	203
3.2.6 Modellierung von Strukturgleichungen.....	207
3.2.6.1 Substitution der Missing Values.....	207
3.2.6.2 Entwicklung eines einfachen Modells für den Zigarettenkonsum .....	209
3.2.6.3 Entwicklung eines einfachen Modells für den Alkoholkonsum ..	228
3.2.7 Diskussion der Ergebnisse der Public-Health-Studie .....	245
3.3 EINE KONZEPTUELLE REPLIKATION DES ALKOHOL-STRUKTURMODELLS....	251
3.3.1 Fragestellungen der konzeptuellen Replikation.....	251
3.3.2 Ergebnisse der konzeptuellen Replikation.....	252
3.3.3 Schlußfolgerungen.....	256
<b>4 FAZIT.....</b>	<b>257</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>263</b>
<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>289</b>
<b>TABELLENVERZEICHNIS.....</b>	<b>291</b>
<b>VERZEICHNIS DER ANHÄNGE .....</b>	<b>291</b>