

Deckblatt wissenschaftliche Arbeit

Titel der wissenschaftlichen Arbeit:

Modulnummer und -name: _____

Studierende(r): _____

Studiengang/-richtung: _____

Studienjahrgang: _____

Dualer Partner: _____

Gutachter: _____

Ich versichere, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Es wurden weder die gesamte Arbeit noch Teile hieraus an anderer Stelle vorgelegt oder veröffentlicht. Darüber hinaus bestätige ich hiermit die inhaltliche Identität zwischen der eingereichten Print- und der elektronischen Version.

Abgabetermin:

 Ort, Datum

 Unterschrift

Eingangsvermerk DHBW CAS

Bewertung

Datum: Namenszeichen: Punkte bzw. Note:

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
1.1 Gegenstand der Forschungsskizze	2
1.2 Aufbau des Berichts.....	4
2. Methodologische Grundlagen	5
3. Darstellung der Ergebnisse	10
4. Schluss	19
4.1 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.....	19
4.2 Kritische Reflexion und Ausblick.....	21
Literaturverzeichnis	24
Anhang	25
Flyer Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“	25
Ablauf Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“.....	26
Poster.....	27
Erhebungsinstrument: Fragebogen	28
Foto: Kiste zur anonymen Abgabe	29
Häufigkeiten: Geschlecht.....	30
Häufigkeiten: Alter	30
Histogramm/Normalverteilung: Alter.....	31
Häufigkeiten: Herkunftsländer.....	31
Grafik Herkunftsländer	32
Kreuztabelle: Einschätzung Suchtwissen (Frage 4).....	33

Kreuztabelle: Suchtwissen (Frage 13)	34
Kreuztabelle: Hilfemöglichkeiten (Frage 15)	35
Kreuztabelle: Schutzfaktoren (Frage 14)	36
Mittelwertvergleich: Zigarettenkonsum (Frage 5)	37
Mittelwertvergleich: Alkoholkonsum (Frage 9)	38
Mittelwerte: Alkoholkonsum t1 und t2 separat (Frage 9)	39
Kreuztabelle: Raucher*innen	40
Kreuztabelle: Alkoholkonsument*innen	41
Kreuztabelle: Häufigkeit Zigarettenkonsum (Frage 6)	42
Kreuztabelle: Häufigkeit Alkoholkonsum (Frage 10)	44

1. Einleitung

Das Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ der Fachstelle Sucht Villingen-Schwenningen für den Schwarzwald-Baar-Kreis entstand aus den Entwicklungen der Flüchtlingszahlen, Bedarfen der Jugendhilfe sowie dem Fehlen migrationssensibler suchtpreventiver Maßnahmen und Konzepte. Das Projekt wird für den Zeitraum vom 01.09.2017 bis 31.08.2020 durch den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) gefördert.

Um die Wirkung der Maßnahme nachzuweisen und gegenüber dem KVJS vorzulegen, bedarf es einer Wirkungsevaluation. Darüber hinaus sollen bei Bedarf Verbesserungen und Veränderungen vorgenommen werden und letztendlich eine Implementierung in weiteren Landkreisen erfolgen, welches durch die Verbandsstruktur des Baden-Württembergischen Landesverbands für Prävention und Rehabilitation (bwlv) möglich ist.

1.1 Gegenstand der Forschungsskizze

Die Suchtpräventionsmaßnahme besteht aus drei aufeinanderfolgenden Modulen (s. Flyer und Ablauf im Anhang), welche in den Vorbereitungsklassen und Wohngruppen der Jugendlichen im Alter von 16-21 Jahren durchgeführt werden. Die Altersspanne von 12-15 Jahren wird aufgrund des späteren Durchführungszeitpunktes (geplant ist 2019) zu einem späteren Zeitpunkt evaluiert und ist daher nicht Gegenstand dieser Forschungsskizze. Die Maßnahme stützt sich inhaltlich auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Entstehung von Sucht- und Konsumverhalten. Auf das Suchtdreieck nach Kielholz und Ladewig wird im Kapitel 4.2 Kritische Reflexion und Ausblick nochmals eingegangen. Das Prinzip der Salutogenese nach Antonovsky begründet unter anderem die Stärkung von Schutzfaktoren wie beispielsweise Selbstbewusstsein, Copingstrategien und Risikokompetenz (vgl. Antonovsky 1997, S. 24ff.). Darüber hinaus liegen suchtpreventive und migrationsspezifische Theorien zugrunde (s. Poster im Anhang), welche ausführlich in der Forschungsskizze I beschrieben wurden. Aus diesen theoretischen Grundlagen begründet sich die Annahme, dass unter anderem Kenntnisse über Sucht, Hilfemöglichkeiten und Schutzfaktoren suchtpreventive Wirkung haben. Die forschungsleitende Frage lautet, inwiefern durch die Maßnahme die in der Konzeption beschriebenen Ziele erreicht werden können. Ein Ziel für das Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ stellt die Vermittlung von **suchtbezogenen Informationen** und der Aufbau von suchtspezifischem Wissen dar.

Hierzu gehört insbesondere die Kenntnis über die Bedeutung von Sucht („Was ist Sucht?“). Dieses Wissen ist grundlegend für alle weiteren Ziele und kann insbesondere bei geflüchteten Menschen nicht unbedingt vorausgesetzt werden. Des Weiteren sollen **Kenntnisse über Hilfemöglichkeiten** und das deutsche Suchthilfesystem vermittelt werden („Wo bekommst Du Hilfe?“). Darüber hinaus sollen die Adressat*innen am Ende der Suchtpräventionsmaßnahme **Schutzfaktoren** in Bezug auf die Entwicklung einer Sucht kennen („Wie kannst Du dich vor einer Sucht schützen?“). Die **Konsumreduktion** stellt ein weiteres Ziel des Modellvorhabens dar (vgl. Wenzler 2017, S. 3f.). Die forschungsleitende Fragestellung kann in folgende Unterfragen gegliedert werden: Inwieweit fand ein Aufbau von suchtbezogenem Wissen statt? („Was ist Sucht?“) Inwieweit wurden Kenntnisse über Hilfemöglichkeiten sowie das Suchthilfesystem vermittelt? („Wo bekommst Du Hilfe?“) Inwieweit kennen die Adressat*innen am Ende des Modellvorhabens entsprechende Schutzfaktoren? („Wie kannst Du dich vor einer Sucht schützen?“) Inwieweit kann eine Konsumreduktion festgestellt werden? Diese Inhalte sollen durch die Evaluation erfasst und anhand von entsprechenden Hypothesen überprüft werden.

Es wird von der Haupthypothese ausgegangen, dass die Ziele durch die Maßnahme erreicht werden. Diese Hypothese soll in der vorliegenden Arbeit verifiziert oder falsifiziert werden. Hierfür bedarf es folgender Unterhypothesen, welche bei der Auswertung der Daten leitführend sind:

1. Durch die Maßnahme findet ein suchtbezogener Wissensaufbau statt.
2. Durch die Maßnahme findet ein Kenntnisaufbau über Hilfemöglichkeiten statt.
3. Durch die Maßnahme findet ein Wissensaufbau in Bezug auf Schutzfaktoren statt.
4. Durch die Maßnahme kann eine Konsumreduktion erreicht werden.

Für die Überprüfung der Wirksamkeit wurde eine Vorher-Nachher-Befragung mit derselben Stichprobe durchgeführt (Panelstudie), auch Eingruppen-Pretest-Posttest-Plan genannt, bei der die Gruppe einmal vor (t1) und einmal nach (t2) der Maßnahme befragt wird (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 116). Der Ablauf im Anhang verdeutlicht die beiden Befragungszeitpunkte in Bezug zum Verlauf und Zeitplan der Maßnahme. Die Befragung und Datenerhebung erfolgte zu den beiden Befragungszeitpunkten anhand eines standardisierten Fragebogens (s. Anhang). Auf die Untersuchung einer Kontrollgruppe wurde aus diversen Gründen verzichtet. Zum einen sind hierfür keine ausreichenden zeitlichen und personellen Ressourcen vorhanden und zum anderen steht der pädagogische

Anspruch entgegen, keine Gruppe von der Maßnahme im Sinne von gleichberechtigter Partizipation auszuschließen.

Bei der Evaluation handelt es sich um eine summative Evaluation, da sie die Wirksamkeit einer abgeschlossenen Maßnahme überprüft (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 111). Die Evaluation wird von derselben Person vorgenommen, welche auch die suchtpreventive Maßnahme durchführt. Dieser Aspekt der Selbstevaluation und die daraus resultierende mögliche soziale Erwünschtheit der Antworten müssen bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt, sowie die eigene Rolle als Selbstevaluatorin kritisch reflektiert werden. Daher wurde besonders auf die Kriterien der Nützlichkeit, Durchführbarkeit und Genauigkeit geachtet (vgl. Müller-Kohlenberg 2004, S. 9–14).

1.2 Aufbau des Berichts

Zunächst werden die methodologischen Grundlagen der Evaluation erläutert und dabei die entsprechenden Auswertungsverfahren beschrieben. Im Anschluss erfolgt die Darstellung der Ergebnisse, bei der zunächst anhand deskriptiver Verfahren die Stichprobe kurz beschrieben und dann anhand der geeigneten Verfahren die Überprüfung der genannten Hypothesen vorgenommen wird. Zum Schluss werden die Ergebnisse zusammengefasst und bewertet, sowie eine kritische Reflexion und ein Ausblick vorgenommen.

2. Methodologische Grundlagen

Die Datenerhebung erfolgte mittels eines standardisierten Fragebogens (s. Anhang), welcher durch Nummerierung den einzelnen Personen entsprechend zugeteilt wurde, um später Rückschlüsse auf persönliche Veränderungen in Bezug auf das Wissen über Sucht, Hilfsmöglichkeiten und Schutzfaktoren sowie Konsumreduktion zu ziehen und damit die Wirksamkeit der Maßnahme festzustellen. Dabei wurde besonders Wert auf die Anonymität gelegt und diese anhand einer geschlossenen Kiste zur Abgabe der Bögen verdeutlicht und hervorgehoben (s. Foto im Anhang). Die Erhebung fand in den Vorbereitungsklassen (Setting Schule) und stationären Wohngruppen der Jugendhilfe (Setting Wohnen) des Schwarzwald-Baar-Kreises statt, die bis dato an der Maßnahme teilgenommen haben. Dabei handelt es sich um fünf Vorbereitungsklassen und zwei Wohngruppen. Für eine Vollerhebung soll die Evaluation mit den nachfolgend Teilnehmenden ebenfalls durchgeführt werden. Eine Unterscheidung zwischen den Settings bei der Datenauswertung ist für die Überprüfung der Wirkung der Maßnahme unerheblich und aufgrund der geringen Anzahl vermutlich nicht aussagekräftig, weshalb an dieser Stelle hierauf verzichtet wird. Für weiterführende Auswertungen wäre jedoch interessant, ob Unterschiede zwischen den Settings festgestellt werden können.

Der Fragebogen wurde in deutscher und englischer Sprache vorgehalten. Auf eine Übersetzung in die jeweiligen Muttersprachen wurde aus diversen Gründen verzichtet. Nach Rücksprache mit den zuständigen Sozialarbeitenden und Betreuenden vor Ort waren die Deutschkenntnisse der Teilnehmenden ausreichend. Der englische Fragebogen wurde nie verwendet. Aufgrund der starken Heterogenität der Gruppen und der damit verbundenen Vielzahl an unterschiedlichen Muttersprachen war eine Übersetzung aufgrund mangelnder Ressourcen zudem nicht möglich. Daher wurde der Fragebogen in leichter Sprache verfasst und inhaltlich vereinfacht. Die sich daraus ergebenden Schwierigkeiten sind in Kapitel 4.2 Kritische Reflexion und Ausblick beschrieben.

Die den nachfolgenden Analysen zugrundeliegende Fallzahl beträgt $n=80$, wobei in manchen Fällen lediglich die Daten von t1 oder t2 aufgrund fehlender Anwesenheit bei der ersten oder zweiten Befragung vorliegen.

Für die Datenanalyse und Überprüfung der Hypothesen werden statistische Verfahren angewendet. Im Bereich der deskriptiven Statistik wird zwischen **univariater** und **bivariater Analyse** unterschieden. Die analytische Statistik enthält die **multivariate Analyse** und die Feststellung der **Signifikanz** (vgl. Raithel 2008, S. 119f.).

Die jeweils möglichen Auswertungsverfahren richten sich nach den jeweiligen Skalenniveaus. Bei Nominalskalen werden Kategorien und Eigenschaften erfasst (z.B. Geschlecht). Diese lassen analytisch lediglich die Feststellung von Häufigkeiten zu. Ordinalskalen enthalten Ränge (z.B. täglich-nie) und ermöglichen die Auswertung von Häufigkeiten, Rangordnungen und bedingt von Mittelwerten. Metrische Skalen enthalten reelle Zahlenwerte (z.B. Alter, Zigarettenkonsum) und können anhand von Häufigkeiten, Rangordnungen, Mittelwerten und Abständen analysiert werden (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 67–70).

Die **univariate** Auswertung enthält lediglich eine Variable, wie beispielsweise das Alter, das untersucht wird. Hieraus lassen sich unter anderem Häufigkeiten, Mittelwerte und Streuungsmaße ableiten, welche in Form von statistischen Kennwerten die Stichprobe beschreiben. Bei den Häufigkeiten beschreibt die absolute Häufigkeit die tatsächliche Anzahl einer gegebenen Antwort (z.B. 18 Personen haben mit „Ja“ geantwortet). Die relative Häufigkeit errechnet den prozentualen Anteil von der Gesamtmenge (z.B. 12% haben mit „Ja“ geantwortet) (vgl. Raithel 2008, S. 127–129). Im Bereich der Mittelwerte wird zwischen Modus, Median und arithmetischem Mittel unterschieden. Der Modus ist der häufigste Wert, während der Median den zentralen/mittleren Wert beschreibt. Das arithmetische Mittel ist der Mittelwert, auch als Durchschnitt bekannt. Der Altersdurchschnitt der befragten Personengruppe ist ein Beispiel hierfür. Streuungsmaße geben an, wie weit die Werte vom Mittelwert entfernt sind und ergeben eine Standardabweichung, welche die durchschnittliche Abweichung vom Mittelwert darstellt. Je höher die Standardabweichung, desto größer ist die Streuung und umgekehrt (vgl. Raithel 2008, S. 134–136).

Die Gauß'sche Normalverteilung stellt für vielzählige Verfahren die Grundlage dar. Daher gilt es zu überprüfen, ob die Werte hinreichend normalverteilt sind. Diese sind symmetrisch in einer Glockenform angeordnet, wobei die meisten Werte im Bereich des Mittelwerts liegen und nach beiden Seiten gleichmäßig abnehmen. Neben einer Normalverteilung können die Verteilungsformen asymmetrisch (rechts-schief oder links-

schief) oder anormal ausgeprägt sein (vgl. Raithel 2008, S. 121f.). Für die Überprüfung enthält SPSS die Funktion, ein Histogramm mit Normalverteilung auszugeben (vgl. Raithel 2008, S. 129–131). In vorliegender Untersuchung wird damit beispielsweise die Verteilung der Altersstruktur überprüft.

Bei der **bivariaten** Analyse wird der Zusammenhang zweier Variablen untersucht. Dies erfolgt für Nominal- und Ordinalskalen anhand von Kreuztabellen und bei metrischen Skalen mittels Korrelations- und Regressionsrechnungen. Die statistische Signifikanz bei bivariaten Auswertungen wird für Nominal- oder Ordinalskalen und damit bei Kreuztabellen durch den Chi-Quadrat-Test und für Metrische Skalen bei zwei unabhängigen Stichproben durch den t-Test erfasst. Bei Vorliegen einer metrisch abhängigen Variable und nominal oder ordinal skaliertem Faktor wird eine sogenannte einfaktorielle Varianzanalyse für mehr als zwei unabhängige Stichproben durchgeführt (vgl. Raithel 2008, S. 137f.). In vorliegender Wirkungsevaluation kommen die genannten Signifikanztests entsprechend der Skalenniveaus zur Hypothesenprüfung zum Einsatz. Auf die Signifikanz wird nachfolgend näher eingegangen.

Ein weiterer wesentlicher Betrachtungspunkt bivariater Analysen stellen die **Zusammenhangsmaße** dar. Diese geben die Stärke und Richtung des Zusammenhangs (Korrelation) zweier Variablen an, während die Signifikanz einen Zusammenhang überhaupt erst feststellt. Je näher der Korrelationswert gegen Eins geht, desto stärker ist der Zusammenhang. Ab einem Korrelationswert von 0,3 kann von einer schwachen Korrelation gesprochen werden, ab 0,5 liegt eine mittlere Korrelation vor und ab 0,8 ist ein starker Zusammenhang gegeben. Bei der Analyse zweier Nominalskalen liegen die Werte zwischen 0 und +1. Bei ordinal und metrischen Skalen können die Werte zwischen -1 und +1 liegen. Ist der Wert positiv, ist auch der Zusammenhang positiv (je größer x, desto größer y). Handelt es sich um einen negativen Wert ist auch der Zusammenhang entsprechend negativ (je größer x, desto kleiner y) (vgl. Raithel 2008, S. 153f.). Die Wahl der Korrelationskoeffizienten wie beispielsweise Phi und Cramer-V sowie Eta und Pearson wird durch die jeweiligen Skalenniveaus bestimmt. Müller-Benedict gibt einen detaillierten Überblick über die verschiedensten Zusammenhangsmaße. Bei dichotomen Antwortmöglichkeiten (ja/nein, m/w) (nominal) wird Phi verwendet, bei reinen Nominalskalen der Kontingenzkoeffizient und Cramer-V. Bei nominaler und ordinaler oder metrischer Skalierung wird Eta, bei reinen Ordinalskalen Spearman und Kendall-Tau eingesetzt. Liegen ordinale und metrische Skalen vor, wird mit Eta und

Rangkorrelationskoeffizienten, bei rein Metrischen mit dem Pearsons Korrelationskoeffizienten gerechnet (vgl. Müller-Benedict 2011, S. 263–266).

Multivariate Analysen gehören, wie bereits beschrieben, in den Bereich der analytischen Statistik und untersuchen den Zusammenhang mehrerer Variablen (mehr als zwei). Sie gliedern sich in den strukturprüfenden Bereich, bei dem Zusammenhänge und damit Hypothesen unter anderem anhand von Varianz- und Regressionsanalyse geprüft werden und den strukturentdeckenden Bereich, bei dem Zusammenhänge unter anderem anhand von Faktoren- und Clusteranalyse entdeckt werden (vgl. Raithel 2008, S. 119f.).

Die Regressionsanalyse, bei der der Zusammenhang mehrerer metrischer Variablen untersucht wird, wäre zur weiterführenden Auswertung der Daten interessant (z.B. männliche Syrer/Afrikaner haben hohen/niedrigen Konsum, hohes/niedriges Wissen über Sucht, Hilfemöglichkeiten und Schutzfaktoren etc.), ist jedoch zur primären Überprüfung der vorliegenden Hypothesen nicht entscheidend und wird daher aufgrund der Begrenztheit der vorliegenden Arbeit nicht durchgeführt.

Durch die Faktorenanalyse können ähnliche Merkmale und damit Merkmalsbündel herausgefunden werden (vgl. Bühl 2012, S. 589ff.). Denkbar wäre dies für die beiden Antwortmöglichkeiten bei Frage 13: „Mit etwas nicht aufhören können“ und „Immer mehr von etwas wollen“ (s. Fragebogen im Anhang), die inhaltlich zusammenhängen und daher vermutlich häufig zusammen genannt werden. Anhand der Clusteranalyse können ähnliche Personengruppen und damit Typologien herausgefunden werden (vgl. Bühl 2012, S. 627ff.). Bei vorliegender Forschung wäre beispielsweise denkbar, die Gruppe „Männlich-Syrer- kein Alkoholkonsum“ zu bilden. Strukturentdeckende Verfahren sind für die Wirkungsevaluation des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ nicht von primärer Relevanz, da es bei diesen Verfahren nicht um Hypothesentestung, sondern deren Generierung geht. Dies könnte jedoch Gegenstand weiterführender Forschung sein.

Die analytische Statistik enthält neben der multivariaten Analyse die Signifikanz und Zusammenhangsmaße, auf welche (unter der bivariaten Analyse) bereits kurz eingegangen wurde. Bei der **Signifikanz** geht es um die Aussage über statistische Zusammenhänge zwischen verschiedenen Variablen, weshalb sie für den Bereich der bivariaten und multivariaten Analyse bedeutend ist. Der Signifikanztest ist daher für die Beurteilung der Gültigkeit (Verifizierung oder Falsifizierung) von Hypothesen zentral, da sie angibt, wie

hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Hypothese zutrifft. Mit dem Wert der Signifikanz, der Irrtumswahrscheinlichkeit (p), wird angegeben, wie wahrscheinlich festgestellte Zusammenhänge sind. Dem zugrunde liegt die Annahme einer sogenannten Nullhypothese, welche von keinem Zusammenhang ausgeht. Je nach Wert des Signifikanztests wird diese zurückgewiesen und eine Alternativhypothese, welche von einem systematischen Zusammenhang ausgeht, angenommen. Die Irrtumswahrscheinlichkeit liegt zwischen 0 und 1. Je weiter sie gegen Null geht, desto geringer ist sie und weist damit eine höhere Signifikanz auf. Ist $p \leq 0,05$ kann von einer schwachen Signifikanz gesprochen werden, bei $p \leq 0,01$ liegt eine Signifikanz vor und bei $p \leq 0,001$ ist eine hohe Signifikanz gegeben. Die Signifikanz ist von der Stichprobengröße (n) abhängig. Dabei gilt, je größer die Stichprobe, desto eher wird eine Signifikanz nachgewiesen (vgl. Raithel 2008, S. 123–125). Im Fall der Wirkungsevaluation des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ kann daher die Feststellung einer Signifikanz aufgrund der relativ geringen Fallzahl ($n=80$) problematisch werden.

Die Wahl der Signifikanztests richtet sich nach den Skalenniveaus und der Art der Stichprobe. Bei vorliegender Evaluation handelt es sich um zwei abhängige Stichproben, da eine genaue Wertezuordnung zwischen den beiden möglich ist. Für Nominalskalen wird der McNemar-Test, für Ordinalskalen der Vorzeichen- und Wilcoxon-Test und für Metrische Skalen der t-Test und Paardifferenzentest verwendet (vgl. Raithel 2008, S. 124f.). Bei Mittelwertvergleichen hält SPSS den t-Test bei verbundenen (abhängigen) Stichproben vor, was beispielsweise bei der Analyse des Konsums (Frage 5 und 9) sowie der Konsumhäufigkeit (Frage 6 und 10) jeweils zu den beiden Befragungszeitpunkten (t_1 - t_2) in Frage kommt.

3. Darstellung der Ergebnisse

Zunächst wird die Stichprobe anhand der Häufigkeiten in Bezug auf Geschlecht, Alter und Herkunftsländer beschrieben und mit der Grundgesamtheit verglichen. Dabei handelt es sich um univariate Analysen, da lediglich eine Variable untersucht wird. Im nächsten Schritt werden die vier Hypothesen anhand von Kreuztabellen überprüft und jeweils die Signifikanz anhand des Chi-Quadrat-Tests ermittelt.

Von den Befragten sind 83,5% männlich, während lediglich 16,5% weiblich sind (s. Anhang S. 30).

Der Mittelwert des Alters und damit der Altersdurchschnitt der Teilnehmenden liegt bei 17,77. Der Median, also der mittlere und zentrale Wert beträgt 18,00 und der Modus lautet 17, welcher den häufigsten Wert beschreibt. Die Standardabweichung ist mit 1,731 relativ niedrig, wodurch die Werte eine geringe Streuung aufweisen. Die jüngste Person ist 15 Jahre, die Älteste 24 Jahre alt. Mit 23,4% ist die Altersgruppe der Siebzehnjährigen am häufigsten vertreten. Bei den Alterswerten lässt sich eine annähernde Normalverteilung anhand eines Histogramms feststellen (s. Anhang S. 30f.).

Die meisten Jugendlichen stammen aus Syrien, was 29,4% der Befragten ausmacht. Danach kommt Afghanistan mit 19,1% und Italien mit 11,8%. Jeweils 8,8% kommen aus Somalia oder dem Iran und jeweils 7,4% aus Eritrea oder Guinea (s. Anhang 31f.).

Im Vergleich zur Grundgesamtheit lässt sich sagen, dass die Stichprobe diese abbildet. Die Daten zur Grundgesamtheit liefert das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). Im Jahr 2017 wurde von 73,5% männlichen und 26,5% weiblichen Personen der 16- bis unter 25-Jährigen erstmals Asyl beantragt (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2018, S. 20). Diese Geschlechterverteilung spiegelt sich in den Werten der Befragten der vorliegenden Evaluation wider. Die Tatsache, dass hier der Anteil männlicher Teilnehmenden um 10% höher liegt, könnte dadurch erklärt werden, dass es sich vermutlich bei einigen der Befragten um unbegleitete minderjährige Asylantragstellende (UMA) handelt. Die Geschlechterverteilung dieser Personengruppe lag im Jahr 2017 bei 85,7% männlichen und 14,3% weiblichen Jugendlichen (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2018, S. 21), was den Werten der vorliegenden Befragung äußerst nahekommt. Von der Gesamtzahl der Asylgesuche im Jahr 2017 wurde 25,4% von Menschen mit syrischer Staatsangehörigkeit gestellt, was den Hauptteil ausmacht. 11,3% waren irakische und 6,6% afghanische Staatsangehörige (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

2018, S. 7). In vorliegender Evaluation liegt bei den Herkunftsländern der Hauptteil ebenfalls bei Syrien und Afghanistan. In Bezug auf die Herkunftsländer der UMAs zeichnen die Zahlen des BAMF ein etwas anderes Bild. Im Jahr 2017 lag der Hauptanteil mit 24,4 bei Afghanistan, gefolgt von Eritrea mit 17,0%, Somalia mit 13,3%, Guinea mit 9,9% und Syrien mit 7,8% (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2018, S. 21). Afghanistan, Eritrea, Somalia und Guinea sind als Herkunftsländer bei vorliegender Befragung ebenfalls vertreten. Die unterschiedliche Verteilung der Herkunftsländer lässt sich womöglich durch die Verteilung der geflüchteten Menschen nach dem Königsteiner Schlüssel erklären, wodurch eine ungleiche Verteilung in Bezug auf die Herkunftsländer in den Bundesländern und Landkreisen zustande kommen kann. Die Besonderheit, dass Italien als Herkunftsland bei den Befragten mit 11,8% vertreten ist und in den Zahlen des BAMF nicht vorkommt, lässt sich dadurch erklären, dass es sich dabei um ein EU-Land handelt, welches als Herkunftsland in Bezug auf Fluchtmigration und Asyl keine Rolle spielt. In den befragten Vorbereitungsklassen jedoch befinden sich nicht ausschließlich geflüchtete Jugendliche, sondern auch EU-Migrant*innen.

Um die Wirkung der Maßnahme festzustellen, werden die Hypothesen überprüft, indem die entsprechenden Variablen zu Befragungszeitpunkt t1 und t2 anhand geeigneter Analyseverfahren (Kreuztabellen mit Chi-Quadrat-Test und Mittelwertvergleiche mit t-Test) miteinander verglichen, ausgewertet und interpretiert werden. Für die Überprüfung der Hypothese, dass durch die Maßnahme ein suchtbbezogener Wissensaufbau stattfindet, werden zunächst die Antworten von Frage 4 („Weißt Du, was Sucht bedeutet?“) zu den beiden Befragungszeitpunkten anhand einer Kreuztabelle miteinander verglichen. Die Signifikanz wird durch den Chi-Quadrat-Test ermittelt. Die nachfolgende Kreuztabelle enthält die Ergebnisse der Analyse.

Einschätzung Suchtwissen * Einschätzung Suchtwissen2 Kreuztabelle

					Einschätzung Suchtwissen2		
					Nein	Ja	
Einschätzung Suchtwissen	Nein	Anzahl			3	17	20
		%	innerhalb	von	15,0%	85,0%	100,0%
	Einschätzung Suchtwissen						
	Ja	Anzahl			0	43	43
%		innerhalb	von	0,0%	100,0%	100,0%	
Einschätzung Suchtwissen							
Gesamt	Anzahl			3	60	63	
	%	innerhalb	von	4,8%	95,2%	100,0%	
Einschätzung Suchtwissen							

Zum Befragungszeitpunkt t1 gaben 20 Personen an, dass sie nicht wissen, was Sucht bedeutet und 43 Personen gaben an, dass sie es wissen. Zum Befragungszeitpunkt t2 gaben nun drei Personen an, dass sie es nicht wissen und 60 Personen, dass sie es wissen. Somit haben 17 Teilnehmende durch die Maßnahme nach eigener Einschätzung Suchtwissen erlangt. Von denjenigen, die bei der ersten Befragung auf die Frage „Weißt Du, was Sucht bedeutet?“ mit „Nein“ antworteten, kreuzten bei der zweiten Befragung 85,00% „Ja“ und 15,00% erneut „Nein“ an. Diese Unterschiede zwischen den beiden Befragungszeitpunkten sind signifikant, da der Wert des Chi-Quadrat-Tests mit 0,029 unter 0,05 liegt (s. Anhang S. 33). Damit kann bereits davon ausgegangen werden, dass durch die Maßnahme nach eigenen Einschätzungen der Teilnehmenden ein suchtbbezogener Wissensaufbau stattfindet. Ebenfalls auf den suchtbbezogenen Wissensaufbau zielt Frage 13 („Was bedeutet Sucht?“) ab. Hierbei geht es jedoch um das tatsächlich vorhandene Wissen, welches zu beiden Befragungszeitpunkten abgefragt wird.

Für die Auswertung von Mehrfachantworten können in SPSS entsprechende Variablensets definiert werden. Dies kann für die Analyse von Frage 13 („Was bedeutet Sucht?“), 14 („Wie kannst Du dich vor einer Sucht schützen?“) und 15 („Wo bekommst Du Hilfe?“) vorgenommen werden, wobei es hier die Besonderheit gibt, dass jeweils vier Variablensets definiert werden müssen, da es jeweils richtige und falsche Antwortmöglichkeiten zu den beiden Befragungszeitpunkten gibt. Somit können zum einen die richtigen und falschen Antworten zum Befragungszeitpunkt t1 sowie die richtigen und falschen Antworten zum

Befragungszeitpunkt t2 in den Variablensets definiert und anschließend anhand von Kreuztabellen ausgewertet werden. Richtige Antworten bei Frage 13 („Was bedeutet Sucht?“) sind „Eine Krankheit“, „Mit etwas nicht aufhören können“, „Immer mehr von etwas wollen“, die falschen Antworten sind „Etwas verloren haben“ und „Ein Kuchen“. Richtige Antworten bei Frage 14 („Wie kannst Du dich vor einer Sucht schützen?“) sind „Freunde treffen“, „Über Probleme sprechen“ und „Hobbys haben“, während „Alkohol trinken“, „Zigaretten rauchen“, „Kuchen backen“ und „Aufpassen, nichts zu verlieren“ zu den falschen Antworten gehören. Frage 15 („Wo bekommst Du Hilfe?“) wird mit „Freunde“, „Fachstelle Sucht“, „Betreuer“, „Schulsozialarbeit“, „Familie“ und „Lehrer“ richtig beantwortet, „Bäckerei“ ist eine falsche Antwort. Mit dieser Analyse kann jedoch keine Aussage über die Signifikanz, sondern lediglich über einen Gesamttrend gemacht werden, weshalb an dieser Stelle aufgrund der Begrenztheit der Arbeit hierauf verzichtet wird.

Neben den Variablensets können für die Überprüfung des Lerneffekts und der Feststellung eines Wissenszuwachses durch die Maßnahme (t1 – t2) in Bezug auf das Thema Sucht (Frage 13), Schutzfaktoren (Frage 14) und Hilfemöglichkeiten (Frage 15) entsprechend zusätzliche Variablen gebildet werden. Diese lauten „Falschantwort_Suchtwissen1“, „Richtigantwort_Suchtwissen2“, „Falschantwort_Schutzfaktoren1“, „Richtigantwort_Schutzfaktoren2“, „Falschantwort_Hilfemöglichkeiten1“ und „Richtigantwort_Hilfemöglichkeiten2“, wobei die Zahlen jeweils für die Befragungszeitpunkte (t1 – t2) stehen. Die entsprechenden Werte (1=Ja, 0=Nein) wurden aus den gegebenen Antwortwerten abgelesen und händisch eingegeben. Der Vergleich dieser Variablen anhand von Kreuztabellen kam zu den folgenden Ergebnissen:

80,8% der Teilnehmenden, die bei der ersten Befragung mindestens eine falsche Antwort gaben, gaben bei der zweiten Befragung mindestens eine richtige. 97,7% der Personen, die keine Falschantwort bei t1 angaben, gaben bei t2 ebenfalls richtige Antworten. Bei 19,2% blieb es bei falschen Antworten zu beiden Befragungszeitpunkten. Diese Ergebnisse lassen sich aus nachfolgender Kreuztabelle ablesen. Die Unterschiede zwischen den beiden Befragungen ist mit 0,024 signifikant (s. Anhang S. 34). Dies bestätigt die Annahme, dass durch die Maßnahme ein suchtbbezogener Wissensaufbau stattfinden kann. Somit kann die erste Hypothese „Durch die Maßnahme findet ein suchtbbezogener Wissensaufbau statt“ als verifiziert angesehen werden.

Falschantworten_Suchtwissen1 * Richtigantwort_Suchtwissen2 Kreuztabelle

			Richtigantwort_Suchtwissen2		Gesamt
			Nein	Ja	
Falschantworten_Suchtwissen1	Nein	Anzahl	1	43	44
		% innerhalb von Falschantworten_Suchtwissen1	2,3%	97,7%	100,0%
	Ja	Anzahl	5	21	26
		% innerhalb von Falschantworten_Suchtwissen1	19,2%	80,8%	100,0%
Gesamt		Anzahl	6	64	70
		% innerhalb von Falschantworten_Suchtwissen1	8,6%	91,4%	100,0%

Weiter könnte anhand der Auswertung der Frage 4 („Weißt Du, was Sucht bedeutet?“) in Kombination mit Frage 13 („Was bedeutet Sucht?“) überprüft werden, ob die Personen, die angeben, sie wissen, was Sucht bedeutet, also Frage 4 mit „Ja“ beantwortet haben, auch richtige Antworten bei Frage 13 gegeben haben und umgekehrt bei „Nein“ auch entsprechend falsche Angaben gemacht haben. Da dies jedoch nicht primär der Hypothesenprüfung dient und die Arbeit begrenzt ist, wird an dieser Stelle darauf verzichtet.

Für die Überprüfung der zweiten Hypothese „Durch die Maßnahme findet ein Kenntnisaufbau über Hilfemöglichkeiten statt“ wurden, wie bereits beschrieben, zusätzliche Variablen („Falschantwort_Hilfemöglichkeiten1“ und „Richtigantwort_Hilfemöglichkeiten2“) für die Antworten der Frage 15 („Wo bekommst Du Hilfe?“) gebildet. Die Analyse dieser Variablen kam zu dem Ergebnis, dass 100% der Personen, die bei t1 eine Falschantwort zu den Hilfemöglichkeiten gaben, eine richtige Antwort bei t2 gaben. Da es sich hierbei jedoch lediglich um eine Person handelt, relativiert sich dieses Ergebnis, was auch erklärt, warum die Ergebnisse nicht signifikant sind (s. Anhang S. 35). Die Ergebnisse zeigen, dass beim zweiten Befragungszeitpunkt mit 97,2% die meisten Kenntnisse über Hilfemöglichkeiten besitzen, was als positiv in Hinblick auf die Wirkung der Maßnahme gewertet werden kann. Allerdings legen die Zahlen nahe, dass dieses Wissen bei den meisten bereits vor der Maßnahme vorhanden war. 97,1% der Personen, die bei t1 keine Falschantwort gaben, hatten bei t2 ebenfalls eine

richtige Antwort, während 2,9% keine richtige bei t2 angaben. Diese Ergebnisse könnten auf das Vorhandensein lediglich einer falschen Antwort („Bäckerei“) zurückzuführen sein, wodurch es weniger Möglichkeiten für falsche Antworten gab und die richtigen überwogen. Dies könnte ein Ansatzpunkt für die zukünftige Überarbeitung des Fragebogens darstellen, in der weitere Falschantworten aufgenommen werden könnten.

Für die Überprüfung der dritten Hypothese „Durch die Maßnahme findet ein Wissensaufbau in Bezug auf Schutzfaktoren statt“ wurden die bereits beschriebenen Variablen („Falschantwort_Schutzfaktoren1“, „Richtigantwort_Schutzfaktoren2“) für Frage 14 („Wie kannst Du dich vor einer Sucht schützen?“) gebildet und anhand einer Kreuztabelle mit Chi-Quadrat-Test für die beiden Befragungszeitpunkte ausgewertet. Es zeigt sich, dass 95,8% der Personen, die bei t1 mindestens eine falsche Antwort in Bezug auf die Schutzfaktoren gegeben haben, bei t2 richtig geantwortet haben. Bei 4,2% blieb es bei falschen Antworten, während 4,3% bei der ersten Befragung keine falschen Angaben und bei der zweiten keine richtigen gaben. 95,7% gaben vor und nach der Maßnahme richtige Antworten. Die Werte sind nicht signifikant (s. Anhang S. 36). Da 95,8% derer, die vor der Maßnahme falsch geantwortet haben, nach der Maßnahme richtig antworten, kann davon ausgegangen werden, dass durch die Maßnahme ein Wissensaufbau in Bezug auf Schutzfaktoren stattfindet. Die nachfolgende Grafik zeigt die Kreuztabelle der Schutzfaktoren.

Falschantworten Schutzfaktoren1 * Richtigantworten Schutzfaktoren2 Kreuztabelle

				Richtigantworten Schutzfaktoren2		Gesamt
				Nein	Ja	
Falschantworten Schutzfaktoren1	Nein	Anzahl	2	44	46	
		% innerhalb von Falschantworten Schutzfaktoren1	4,3%	95,7%	100,0%	
	Ja	Anzahl	1	23	24	
		% innerhalb von Falschantworten Schutzfaktoren1	4,2%	95,8%	100,0%	
Gesamt		Anzahl	3	67	70	
		% innerhalb von Falschantworten Schutzfaktoren1	4,3%	95,7%	100,0%	

Für die Überprüfung der vierten Hypothese „Durch die Maßnahme kann eine Konsumreduktion erreicht werden“, werden Frage 5 („Wie viele Zigaretten rauchst Du am Tag?“) und Frage 9 („Wie viel Alkohol trinkst Du am Tag?“) anhand von Mittelwertvergleichen und t-Test bei verbundenen Stichproben analysiert und ausgewertet. Hier reduziert sich jeweils die Fallzahl, da ausschließlich die Fälle ausgewertet werden können, die bei beiden Befragungen Angaben zu ihrem Konsum gemacht haben.

Der Vergleich der beiden Mittelwerte ergibt eine geringfügige Reduktion der durchschnittlich konsumierten Zigaretten von 19,46 bei t1 zu 18,54 bei t2 um circa eine Zigarette (n=13). Die Ergebnisse sind mit 0,497 nicht signifikant (s. Anhang S. 37).

Der Mittelwertvergleich für die Auswertung des Alkoholkonsums ergab eine Fehlermeldung (s. Anhang S. 38). Bei genauerer Betrachtung der Daten ergab sich die Problematik, dass lediglich drei Fälle (Fall 9, 16 und 26) zur Auswertung vorliegen und brauchbar sind, da nur diese zu beiden Befragungszeitpunkten Angaben über ihren Alkoholkonsum gemacht haben. Insgesamt gibt es zu den beiden Befragungszeitpunkten zwar mehr Fälle, jedoch sind diese jeweils lediglich zu einem der beiden Befragungszeitpunkte vorhanden, was durch eine Fluktuation der Teilnehmenden erklärt werden kann. Die Angaben dieser drei Personen sind zu den beiden Befragungszeitpunkten identisch, wodurch sich keine fallbezogene Veränderung des Alkoholkonsums feststellen lässt. Die Mittelwerte der beiden Befragungszeitpunkte für sich betrachtet ergeben für t1 einen Mittelwert von 1,75 konsumierten Getränken und bei t2 wurden durchschnittlich 1,67 Getränke hierfür angegeben. Allerdings handelt es sich bei t1 um 8 Personen und bei t2 um 6 Personen, von denen nur drei zu beiden Befragungszeitpunkten anwesend waren beziehungsweise Angaben zu ihrem Alkoholkonsum gemacht haben, weshalb hier keine direkte Veränderung des Alkoholkonsums festgestellt werden kann (s. Anhang S. 39).

Darüber hinaus wurde durch die Variablen „Raucher1“, „Raucher2“ und „Alkoholkonsument1“, „Alkoholkonsument2“ erfasst, ob die Teilnehmenden zu den beiden Befragungszeitpunkten rauchen und Alkohol konsumieren (1=Ja, 0=Nein). Diese Werte werden mittels einer Kreuztabelle und dem Chi-Quadrat-Test ausgewertet. 100% der Nichtraucher*innen zu Befragungszeitpunkt t1 waren dies ebenfalls bei t2, was bedeutet, dass 0,0% der Nichtraucher*innen bei t2 Raucher*innen waren. Dies bedeutet, dass im Zuge der Maßnahme keiner der Teilnehmenden angefangen hat, Zigaretten zu konsumieren. 17,6% der Raucher*innen bei t1 gaben bei t2 an, nicht zu rauchen, während 82,4% zu beiden Zeitpunkten rauchten. Die Ergebnisse sind mit 0,000 stark signifikant (s. Anhang S. 40). Die nachfolgende Kreuztabelle zeigt diese Ergebnisse.

Raucher1 * Raucher2 Kreuztabelle

		Raucher2		Gesamt	
		Nein	Ja		
Raucher1	Nein	Anzahl	51	0	51
		% innerhalb von Raucher1	100,0%	0,0%	100,0%
	Ja	Anzahl	3	14	17
		% innerhalb von Raucher1	17,6%	82,4%	100,0%
Gesamt		Anzahl	54	14	68
		% innerhalb von Raucher1	79,4%	20,6%	100,0%

Diese Ergebnisse machen deutlich, dass im Zuge der Maßnahme 17,6% ihren Tabakkonsum eingestellt haben, was als positiver Effekt der Maßnahme gewertet werden kann. Es kann hierbei jedoch nicht von einem unbedingt direkten kausalen Zusammenhang ausgegangen werden, da andere Faktoren, wie beispielsweise der Einfluss der Peer-Group, nicht berücksichtigt und erfragt wurden. Auf diese Thematik der multikausalen Suchtentstehung wird unter 4.2 Kritische Reflexion und Ausblick nochmals eingegangen.

Die Auswertung der Kreuztabelle „Alkoholkonsument1 * Alkoholkonsument2“ ergibt, dass 94,9% der Nichtkonsumenten dies auch bei der zweiten Befragung noch sind, während 5,1% angefangen haben, Alkohol zu konsumieren. 36,4% der alkoholkonsumierenden Personen bei t1 sind bei t2 keine Alkoholkonsumenten mehr, während 63,6% nach wie vor Alkohol trinken. Diese Ergebnisse sind mit 0,000 ebenfalls stark signifikant (s. Anhang S. 41). Jedoch muss hierbei ebenfalls die bereits erwähnte Multikausalität beachtet werden. Nachfolgende Kreuztabelle enthält die beschriebenen Ergebnisse.

Alkoholkonsument1 * Alkoholkonsument2 Kreuztabelle

		Alkoholkonsument2			
		Nein	Ja		
Alkoholkonsument1	Nein	Anzahl	56	3	59
		% innerhalb von Alkoholkonsument1	94,9%	5,1%	100,0%
	Ja	Anzahl	4	7	11
		% innerhalb von Alkoholkonsument1	36,4%	63,6%	100,0%
Gesamt		Anzahl	60	10	70
		% innerhalb von Alkoholkonsument1	85,7%	14,3%	100,0%

Ein weiteres Indiz für die Konsumreduktion stellt die angegebene Konsumhäufigkeit zu den beiden Befragungszeitpunkten dar, welche in Frage 6 („Wie oft rauchst Du Zigaretten?“) und Frage 10 („Wie oft trinkst Du Alkohol?“) erfasst wird. Der Vergleich dieser Variablen anhand von Kreuztabellen ergibt, dass in den meisten Fällen keine Veränderung der Konsumhäufigkeit festzustellen ist. 98,1% geben bei beiden Befragungen an, „Nie“ Alkohol zu konsumieren. Eine minimale Reduktion der Häufigkeit des Zigarettenkonsums lässt sich bei der Angabe von „Mehrere Male in der Woche“ bei t1 feststellen. Jeweils 33,3% dieser Personen geben bei t2 „Nie“ oder „Einmal in der Woche“ an. Ebenfalls reduziert hat sich der Konsum derer, die bei der ersten Befragung „Jeden Tag“ angegeben haben: 14,3% dieser konsumierten bei der zweiten Befragung „Nie“ und 7,1% „Mehrere Male in der Woche“. Diese Ergebnisse weisen mit 0,000 eine hohe Signifikanz auf (s. Anhang S. 42f.).

In Bezug auf die Häufigkeit des Alkoholkonsums lassen sich ebenfalls minimale Veränderungen feststellen. So bleibt es bei 96,4% bei der Angabe „Nie“. Bei 22,2% reduziert sich die Häufigkeit von „Einmal in der Woche“ auf „Nie“ und bei 100% von „Mehrere Male in der Woche“ hin zu „Einmal in der Woche“. Hierbei handelt es sich jedoch lediglich um eine Person, auf die dies zutrifft. Diese Ergebnisse sind mit 0,000 ebenfalls stark signifikant (s. Anhang S. 44f.).

Aufgrund der aufgeführten Ergebnisse kann bedingt von einer Konsumreduktion durch die Maßnahme ausgegangen werden. Aufgrund der beschriebenen Multikausalität einer Suchtentwicklung können die Ergebnisse dahingehend interpretiert werden, dass die Maßnahme (zusammen mit anderen unbekanntem und im Einzelfall individuell unterschiedlichen Faktoren) zu einer minimalen Konsumreduktion der Teilnehmenden beigetragen hat. Ob die Maßnahme jedoch letztendlich ausschlaggebend hierfür war, kann nicht abschließend beantwortet werden.

4. Schluss

Nachfolgend werden eine Zusammenfassung zentraler Ergebnisse gegeben, Schlussfolgerungen gezogen sowie eine kritische Reflexion und ein Ausblick vorgenommen.

4.1 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die vorliegende Stichprobe bildet, wie bereits beschrieben, durch ihre Alters-, Geschlechts- und Herkunftsstruktur die Grundgesamtheit der geflüchteten Jugendlichen in Deutschland ab. Die Auswertung der vorliegenden Daten ergab, dass 85% der Personen, die bei der ersten Befragung angaben, sie wissen nicht, was Sucht bedeutet, bei der zweiten Befragung angaben, dass sie es wissen. Knapp 81% der Teilnehmenden, die bei der ersten Befragung mindestens eine falsche Antwort auf Frage 13 „Was bedeutet Sucht?“ gaben, gaben bei der zweiten Befragung mindestens eine richtige. Bei diesen Werten handelt es sich um signifikante Ergebnisse. Damit kann davon ausgegangen werden, dass durch die Maßnahme ein suchtbbezogener Wissensaufbau stattfindet, wodurch die erste Hypothese als verifiziert angenommen werden kann.

Die Überprüfung der Hypothese, dass durch die Maßnahme ein Kenntnisaufbau über Hilfsmöglichkeiten erfolgt, kam zu dem Ergebnis, dass 100% der Personen, die bei t1 eine Falschantwort zu den Hilfsmöglichkeiten gaben, eine richtige Antwort bei t2 gaben. Da es sich hierbei jedoch lediglich um eine Person handelt, relativiert sich dieses Ergebnis, was auch erklärt, warum die Ergebnisse nicht signifikant sind. Die Ergebnisse zeigen, dass beim zweiten Befragungszeitpunkt mit 97,2% die meisten Kenntnisse über Hilfsmöglichkeiten besitzen, was als positiv in Hinblick auf die Wirkung der Maßnahme gewertet werden kann. Allerdings legen die Zahlen nahe, dass dieses Wissen bei den meisten bereits vor der Maßnahme vorhanden war. Diese Ergebnisse könnten, wie bereits beschrieben, auf das Vorhandensein lediglich einer falschen Antwort („Bäckerei“) zurückzuführen sein, wodurch es weniger Möglichkeiten für falsche Antworten gab und die richtigen überwogen. Dies stellt ein Ansatzpunkt für die zukünftige Überarbeitung des Fragebogens dar, bei der weitere Falschantworten aufgenommen werden könnten.

Die Ergebnisse der Datenauswertung zur Überprüfung der Hypothese, dass durch die Maßnahme ein Wissensaufbau in Bezug auf Schutzfaktoren stattfindet, zeigten, dass 95,8% der Teilnehmenden, die beim ersten Befragungszeitpunkt falsch geantwortet haben, beim zweiten richtig geantwortet haben. Die Ergebnisse stellten sich nicht als signifikant

heraus, dennoch wird hier davon ausgegangen, dass der Wissensaufbau durch die Maßnahme stattgefunden hat.

Die Analyse der Daten für die Überprüfung der Hypothese, dass durch die Maßnahme eine Konsumreduktion erreicht werden kann, muss, wie bereits beschrieben, kritisch reflektiert werden, da hierbei multiple Faktoren eine Rolle spielen und diese im Einzelfall unterschieden und betrachtet werden müssen. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die Maßnahme womöglich einer von vielen Einflussfaktoren auf die Konsumreduktion der einzelnen Teilnehmenden darstellen kann. Im Verlauf der Maßnahme reduzierte sich der durchschnittliche Tabakkonsum um circa eine Zigarette. Knapp 18% der rauchenden Teilnehmenden rauchten bei der zweiten Befragung nicht mehr. Für die Auswertung des durchschnittlichen Alkoholkonsums lagen zu wenige Fälle vor. 36% derer, die bei der ersten Befragung angaben, dass sie Alkohol konsumieren, verneinen dies bei der zweiten Befragung. Daher kann in diesem Zusammenhang eine Konsumreduktion festgestellt werden.

Anhand der beschriebenen Ergebnisse der vorliegenden Evaluation des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ im Schwarzwald-Baar-Kreis kann die Haupthypothese, dass durch die Maßnahme die Ziele erreicht werden können, als verifiziert angenommen werden.

Aufgrund der Ergebnisse der Wirkungsevaluation (es wird von einer wahrscheinlichen positiven Wirkung der Maßnahme ausgegangen), wird das Modellvorhaben künftig in weiteren Landkreisen in Baden-Württemberg durch die Verbandsstruktur des bwlv implementiert. Inhaltlich unterliegt es einem stetigen Weiterentwicklungsprozess, welcher insbesondere durch die Erfahrungen aus der Praxis mitbedingt wird.

4.2 Kritische Reflexion und Ausblick

Wie bereits erwähnt, bedarf es einer kritischen Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle als Selbstevaluatorin. Ob und welchen Einfluss diese auf die Ergebnisse hatte, kann jedoch nicht eindeutig festgestellt werden. Dennoch sollte dieser Aspekt, welcher den Effekt der sozialen Erwünschtheit mit sich bringen kann, bei der Interpretation der Ergebnisse Berücksichtigung finden. Diesem Effekt wurde in der Durchführung, wie bereits erwähnt, durch das Betonen der Anonymität und der Kiste zur anonymen Abgabe entgegengewirkt und wird daher und aufgrund der Antworten und Ergebnisse als gering eingeschätzt.

Ein wesentlicher Problembereich bringt die vereinfachte Gestaltung des Fragebogens aufgrund des Sprachniveaus (Deutsch nicht als Muttersprache) der Adressat*innen mit sich. Für eine bessere Verständlichkeit sowie der Verhinderung von Überforderung und Abbruch des Ausfüllens wurden die Fragen und Antworten stark vereinfacht. Dies stellte bereits beim Formulieren eine große Herausforderung dar. In der Praxis zeigten sich weitere Schwierigkeiten, welche sich hierdurch begründen lassen und durch den Pretest leider nicht ersichtlich wurden. In Frage 6 und 10 wird die Häufigkeit des Zigaretten- und Alkoholkonsums erfragt. Aufgrund der Vereinfachung ist monatlicher Konsum nicht als Antwortmöglichkeit enthalten. Hierauf wurde verzichtet, da monatlicher Konsum nicht als problematisch gilt. Somit wurde monatlicher Konsum als Antwortmöglichkeit ausgeschlossen und damit theoretisch mit Abstinenz gleichgesetzt. In der Praxis wurde beim Ausfüllen des Fragebogens von manchen Teilnehmenden das Fehlen der monatlichen Konsumhäufigkeit bemängelt. Künftig stellt eine mögliche Option die Erweiterung der Antwortmöglichkeiten durch „Monatlich“, „Jährlich“ oder „Sonstiges“ (Textfeld) dar. Aufgrund der sprachlichen Vereinfachung der Fragen ergaben sich insbesondere bei Frage 9 („Wie viel Alkohol trinkst Du am Tag?“) Verständnisschwierigkeiten bei den Teilnehmenden. Gemeint war die Konsummenge, wenn konsumiert wird („Wenn Du Alkohol trinkst, wie viel trinkst du dann?“), was für die Zielgruppe vereinfacht formuliert wurde und daher zu Missverständnissen führte. Manche Teilnehmenden verstanden die Frage in der Hinsicht, es handle sich dabei um die Menge, die täglich konsumiert wird. Jugendliche, die beispielsweise nicht täglich Alkohol trinken, hatten daher hier teilweise Probleme beim Ausfüllen. Dies konnte jedoch nach mündlicher Erklärung („*Wenn Du trinkst, wie viel trinkst du dann?*“) erklärt werden. Künftig könnte die Frage eventuell umformuliert, entsprechend angepasst und genauer beschrieben werden. Darüber hinaus

könnte die Übersetzung des gesamten Fragebogens in häufig vertretene Sprachen wie beispielsweise arabisch durchdacht werden.

Weiter sollte, wie bereits unter Kapitel 3. Darstellung der Ergebnisse beschrieben, für eine gleichmäßigere Verteilung der richtigen und falschen Antworten bei der Frage nach den Hilfemöglichkeiten (Frage 15: „Wo bekommst Du Hilfe?“) die Antwortmöglichkeiten um weitere Falschantworten ergänzt werden. Darüber hinaus wäre denkbar, weitere Suchtstoffe wie beispielsweise Cannabis und andere illegale Drogen oder Verhaltenssuchte wie die Glücksspielsucht aufzunehmen und abzufragen, worauf bei vorliegender Forschung jedoch aus Kapazitätsgründen und der Gefahr der Unehrllichkeit aufgrund der Angst vor negativen Konsequenzen für die Teilnehmenden bewusst verzichtet wurde.

Auf Inhalt und Aufbau des Fragebogens wurde in der Forschungsskizze I ausführlich eingegangen.

Aufgrund der durch das Suchtdreieck nach Kielholz und Ladewig begründeten Multikausalität einer Suchtentstehung kann kein eindeutiger Kausalitätszusammenhang zwischen der Maßnahme und der Konsumreduktion angenommen werden. Es kann aufgrund der Ergebnisse jedoch angenommen werden, dass die Maßnahme bei manchen Teilnehmenden unter anderem zu einer Konsumreduktion beigetragen hat, beziehungsweise diese mitunter positiv beeinflusst hat. Damit kann von einer wahrscheinlichen Wirkung ausgegangen werden. Das Suchtdreieck liefert drei Ansatzpunkte für die Suchtprävention. Aus der Droge selbst als ätiologischer Faktor lässt sich beispielsweise die Notwendigkeit von Informationen über Wirkungsweisen und Suchtpotentiale der unterschiedlichen Substanzen ableiten. Aus dem Faktor der Umwelt lassen sich suchtpreventive Themen wie beispielsweise der Umgang mit Gruppenzwang ziehen. Die Person als dritter Faktor kann als Hinweis auf die Stärkung von Schutzfaktoren in der Suchtprävention verstanden werden (vgl. Kielholz und Ladewig 1973, S. 23–33). Diese Aspekte sind Bestandteil des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“, weshalb eine interne Validität gegeben ist. Eine externe Validität muss aufgrund möglicher weiterer diverser Einflussfaktoren wie beispielsweise familiäre Beziehungen und Kontakte, die Peer-Gruppe und belastende Lebensumstände oder Ereignisse (z.B. Trauma und Fluchtmigration), welche bei der Entstehung einer Sucht eine Rolle spielen können, ausgeschlossen werden. Diese Faktoren wurden aufgrund der begrenzten Ressourcen nicht erfasst und könnten Gegenstand weiterführender Forschung sein. So könnte beispielsweise die Frage untersucht werden, welchen Einfluss die Erfahrungen (und Traumatisierungen) vor, während und nach der Flucht, der

Aufenthaltsstatus in Deutschland und das Konsumverhalten von gleichaltrigen deutschen Jugendlichen und der gesamtgesellschaftliche Umgang mit diversen Suchtstoffen (z.B. in Bezug auf Alkohol) auf das Sucht- und Konsumverhalten der Geflüchteten hat.

Weiterführend könnte erforscht werden, welche Gründe die Jugendlichen haben, nicht zu konsumieren. In vorliegender Forschung wurden lediglich die Konsummotive erfragt und erfasst, diese Variable könnte für die Nicht-Konsumenten erweitert und deren Motive erfragt werden, wodurch Rückschlüsse auf Schutzfaktoren gezogen werden könnten. Hier sind aus der Arbeit mit den Jugendlichen erfahrungsgemäß insbesondere religiöse Gründe zu erwarten.

Ein weiterer Ansatzpunkt zur Feststellung der Wirkung des Modellvorhabens stellt die Erhebung und Erfassung der Beratungsgespräche in der Fachstelle Sucht Villingen-Schwenningen von Teilnehmenden der Maßnahme, welche im Anschluss daran erfolgen. Dies kann ein weiterer Indikator der Wirkung darstellen und greift insbesondere den Aspekt des Abbaus von Hemmschwellen zum Hilfesystem und das Schaffen von Zugängen durch die Suchtprävention auf.

Da die Befragung lediglich eine kurzfristige Veränderung (in einem Zeitraum von drei Wochen) erfasst, könnten für die Feststellung eines langfristigen Effektes der Maßnahme erneute Befragungen beispielsweise im Tonus von einem Jahr durchgeführt werden.

Darüber hinaus wäre denkbar, die Forschung durch qualitative Interviews mit den Teilnehmenden der Maßnahme und/oder Experteninterviews mit den Schulsozialarbeitenden und Betreuenden zu ergänzen und erweitern und dadurch Aussagen über die Qualität des Modellvorhabens sowie über Zusammenhänge und Hypothesen in Bezug auf Fluchtmigration und Suchtentwicklung zu erhalten.

Literaturverzeichnis

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Hg. v. Alexa Franke. Tübingen: dgvt Verlag (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36). Online verfügbar unter <http://d-nb.info/952269910/04>.

Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2006): Forschungsmethoden und Evaluation. Für Human- und Sozialwissenschaftler ; mit 87 Tabellen. 4., überarb. Aufl., [Nachdr.]. Heidelberg: Springer-Medizin-Verl. (Springer-Lehrbuch Bachelor, Master).

Bühl, Achim (2012): SPSS 20. Einführung in die moderne Datenanalyse. 13., aktualisierte Aufl. München: Pearson (Always learning). Online verfügbar unter <http://lib.mylibrary.com/detail.asp?id=404883>.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2018): Das Bundesamt in Zahlen 2017. Asyl. Hg. v. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Nürnberg. Online verfügbar unter http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2017-asyl.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 10.07.2018.

Kielholz, Paul; Ladewig, Dieter (1973): Die Abhängigkeit von Drogen. Lizenzaug. München: Deutscher Taschenbuch-Verl. (dtv Wissenschaftliche Reihe, 4134).

Müller-Benedict, Volker (2011): Grundkurs Statistik in den Sozialwissenschaften. Eine leicht verständliche, anwendungsorientierte Einführung in das sozialwissenschaftlich notwendige statistische Wissen. 5. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-93225-5>.

Müller-Kohlenberg, Hildegard (Hg.) (2004): Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation. Deutsche Gesellschaft für Evaluation. Alfter: Deutsche Gesellschaft für Evaluation e.V.

Raithel, Jürgen (2008): Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs. 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-91148-9>.

Wenzler, Pia (2017): Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen. Internes Dokument. bwlv-Fachstelle Sucht Villingen-Schwenningen. Villingen-Schwenningen.

Anhang

Flyer Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“

Projekt

Für eine umfassende und nachhaltige Implementierung werden Schulungen für pädagogische Fachkräfte zum Thema „Chancen und Herausforderungen im Umgang mit konsumierenden geflüchteten Mädchen und Jungen“ durchgeführt.


Nach erfolgreichem Projektabschluss können die Ergebnisse auf weitere bwlv-Fachstellen und damit auf 25 Land- und Stadtkreise übertragen werden. Außerdem soll das Projekt veröffentlicht und anderen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

„Lass mal werden, wer wir sein wollen.“

Julia Engelmann

Kontakt

Pia Wenzler
Sozialpädagogin (B.A.)
pia.wenzler@bw-lv.de




bwlv – Fachstelle Sucht
Großherzog-Karl-Straße 6
78050 VS-Villingen
Tel.: 07721 878646-0
Fax: 07721 878646-99
www.bw-lv.de




Stand: 10/2017

Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen





Modellvorhaben zur
Weiterentwicklung der
Kinder- und Jugendhilfe

Das Projekt

Da sich Suchtprävention an aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen orientiert, hat sie den Auftrag, auch geflüchtete Menschen als Zielgruppe in den Fokus zu nehmen. Das Ziel ist es, einer Sucht vorzubeugen und für riskanten Konsum zu sensibilisieren.

Das Projekt richtet sich an geflüchtete Mädchen und Jungen im Alter von 12 bis 21 Jahren. Sie werden in ihren Lebenswelten, wie der Schule und stationären Wohngruppen angesprochen.

Die Methoden sind entsprechend angepasst und häufig bildgestützt.

Gefördert durch den Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg – Dezernat Jugend – Landesjugendamt

Unterstützt durch das Ministerium für Arbeit und Soziales aus
Mitteln des Landes Baden-Württemberg

Inhalte

Das Projekt besteht aus zwei bzw. drei aufeinanderfolgenden Modulen
à ca. 2,5 h und umfasst folgende Inhalte:

- Verständnis von Gesundheit und Krankheit
- Sucht - was ist das überhaupt?
- Informationsvermittlung über verschiedene Süchte und Suchtstoffe
- Austausch über persönliche Erfahrungen
- Rechtliche Lage in Deutschland
- Ressourcenarbeit
- Hilfesystem in Deutschland

Dabei werden insbesondere migrations- und geschlechtsspezifische Themen aufgegriffen und berücksichtigt.


Ziele

Durch die suchtpräventive Arbeit sollen die Jugendlichen sowie die sozialarbeiterischen Fachkräfte sensibilisiert, Hemmschwellen zum Hilfesystem abgebaut und passende Zugänge geschaffen werden.



Es erfolgen Kooperationen und Vernetzung mit den lokalen Akteuren.

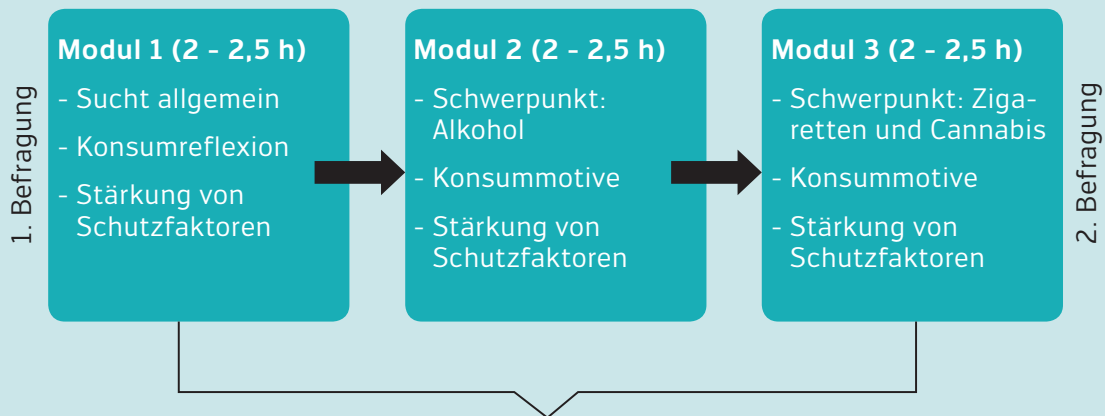





Ablauf Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“

Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“

Der Fachstelle Sucht
Villingen-Schwenningen für den
Schwarzwald-Baar-Kreis, Pia Wenzler



Migrationssensible und kulturspezifische Reflexion

Ziele:

- Vermittlung von suchtbezogenem Wissen
- Kennen von Hilfemöglichkeiten und des Hilfesystems
- Kennen von Schutzfaktoren
- Konsumreduktion

Poster

Evaluation des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“

der Fachstelle Sucht
Villingen-Schwenningen für
den Schwarzwald-Baar-Kreis,
Pia Wenzler (Wirkungsevaluation)



Forschungsleitende Frage: Inwieweit können die Ziele durch das Modellvorhaben erreicht werden?

Untersuchungszweck:

- Überprüfung der Wirksamkeit des Modellprojekts → evtl. Anpassung/Änderung der Module/Inhalte
- Evaluation in Konzeption vorgesehen; Förderung des Projekts durch KVJS → Vorlage der Evaluation
- Implementierung des Projekts in weiteren Landkreisen bei positiven Ergebnissen

Theoretischer Hintergrund:

Migration / Flucht

Migrationsprozess (KIZILHAN)

Traumatisierungen vor, während und nach der Flucht als Grund für Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit (Selbstmedikation)

(→ Annahme: Geflüchtete stellen Risikogruppe für missbräuchlichen Substanzkonsum und Suchtentwicklung dar)

Suchtprävention

- Ätiologie: Suchtdreieck (KIELHOLZ & LADEWIG)
- Verhaltensprävention: universell, selektiv, indiziert (GORDON)
- Verhältnisprävention
- Ziele: Infovermittlung/Wissensaufbau, Abbau von Hemmschwellen, Stärkung von Schutzfaktoren/Ressourcen; Salutogenese (ANTONOVSKY)

Projektkonzeption

Ziele:

- Vermittlung von Informationen und Aufbau von Wissen: Was ist Sucht?
- Kenntnisse über Hilfemöglichkeiten sowie Hilfesystem: Wo bekommst Du Hilfe?
- Kennen von Schutzfaktoren; Wie kannst Du dich vor einer Sucht schützen?
- Konsumreduktion

Methodisches Vorgehen:

- Quantitativ
- Mittels standardisierter Fragebögen (→ Schwierigkeit: Sprache)
- Vorher-nachher-Befragung (Vor und nach Projektdurchführung)
- Vollerhebung

Hypothese:
Durch das Modellvorhaben
„Suchtprävention für geflüchtete Mädchen
und Jungen“ können die Ziele
erreicht werden

Erhebungsinstrument: Fragebogen

Bitte beantworte folgende Fragen. Kreuze die passenden Antworten an.
Die Umfrage ist anonym. Bitte beantworte die Fragen ehrlich. Es gibt keine Note.

1. Dein Geschlecht:
 Männlich ♂ Weiblich ♀

2. Dein Alter: _____ Jahre

3. Wo hast Du die meiste Zeit gelebt?
 Syrien Türkei
 Irak Somalia
 Eritrea Armenien
 Afghanistan Iran
 Pakistan Albanien
 Kosovo Serbien
 Mazedonien Bosnien-Herzegowina
 Guinea Nigeria
 Gambia Moldawien
 Italien Spanien
 Polen Kroatien
 Sri Lanka Sonstiges: _____

4. Weißt Du, was Sucht bedeutet?
 Ja Nein

5. Wie viele Zigaretten rauchst Du am Tag?
 _____ Zigaretten Ich rauche nicht

6. Wie oft rauchst Du Zigaretten?
 Nie (ich rauche nicht) Mehrmals in der Woche
 Einmal in der Woche Jeden Tag

7. Warum rauchst Du? (Du kannst mehrere Antworten ankreuzen)
 Ich rauche nicht Weil die anderen auch rauchen
 Aus Langeweile Damit es mir besser geht
 Sonstiges: _____

8. Hast Du in deiner Heimat geraucht?
 Ja Nein

9. Wie viel Alkohol trinkst Du am Tag?
 _____ Getränke Ich trinke keinen Alkohol

10. Wie oft trinkst Du Alkohol?
 Nie (ich trinke nicht) Mehrmals in der Woche
 Einmal in der Woche Jeden Tag

11. Warum trinkst Du Alkohol? (Du kannst mehrere Antworten ankreuzen)
 Ich trinke nicht Weil die anderen auch trinken
 Aus Langeweile Damit es mir besser geht
 Sonstiges: _____

12. Hast Du in Deiner Heimat Alkohol getrunken?
 Ja Nein

13. Was bedeutet Sucht? (Du kannst mehrere Antworten ankreuzen)
 Etwas verloren haben Mit etwas nicht aufhören können
 Eine Krankheit Immer mehr von etwas wollen
 Ein Kuchen Sonstiges: _____

14. Wie kannst Du dich vor einer Sucht schützen? (Du kannst mehrere Antworten ankreuzen)
 Alkohol trinken Kuchen backen
 Freunde treffen Hobbys haben
 Über Probleme sprechen Aufpassen, nichts zu verlieren
 Zigaretten rauchen Sonstiges: _____

15. Wo bekommst Du Hilfe? (Du kannst mehrere Antworten ankreuzen)
 Bäckerei Schulsozialarbeit
 Freunde Familie
 Fachstelle Sucht Lehrer
 Betreuer Sonstiges: _____

16. Möchtest Du mehr über Sucht erfahren?
 Ja Nein

Vielen Dank fürs Ausfüllen! 😊

Foto: Kiste zur anonymen Abgabe



Häufigkeiten: Geschlecht

Geschlecht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Männlich	66	82,5	83,5	83,5
	Weiblich	13	16,3	16,5	100,0
	Gesamt	79	98,8	100,0	
Fehlend	Fehlender Wert	1	1,3		
Gesamt		80	100,0		

Häufigkeiten: Alter

Alter

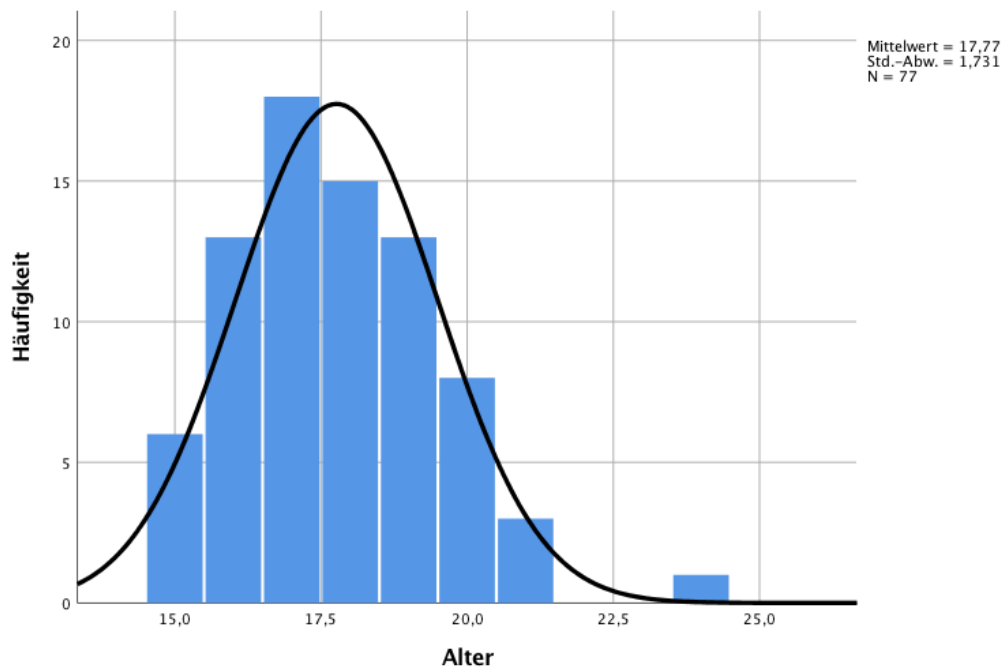
Alter

N	Gültig	77
	Fehlend	3
Mittelwert		17,77
Median		18,00
Modus		17
Std.-Abweichung		1,731
Minimum		15
Maximum		24

Alter

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	15	6	7,5	7,8	7,8
	16	13	16,3	16,9	24,7
	17	18	22,5	23,4	48,1
	18	15	18,8	19,5	67,5
	19	13	16,3	16,9	84,4
	20	8	10,0	10,4	94,8
	21	3	3,8	3,9	98,7
	24	1	1,3	1,3	100,0
	Gesamt	77	96,3	100,0	
Fehlend	Fehlender Wert	3	3,8		
Gesamt		80	100,0		

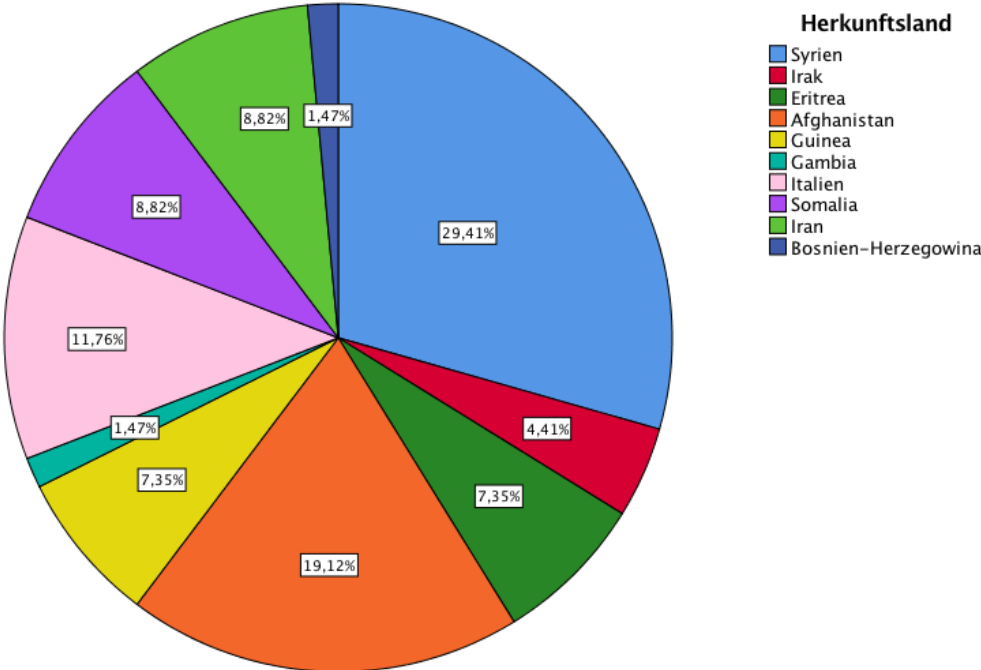
Histogramm/Normalverteilung: Alter



Häufigkeiten: Herkunftsland

		Herkunftsland			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Syrien	20	25,0	29,4	29,4
	Irak	3	3,8	4,4	33,8
	Eritrea	5	6,3	7,4	41,2
	Afghanistan	13	16,3	19,1	60,3
	Guinea	5	6,3	7,4	67,6
	Gambia	1	1,3	1,5	69,1
	Italien	8	10,0	11,8	80,9
	Somalia	6	7,5	8,8	89,7
	Iran	6	7,5	8,8	98,5
	Bosnien- Herzegowina	1	1,3	1,5	100,0
	Gesamt	68	85,0	100,0	
Fehlend	Fehlender Wert	12	15,0		
Gesamt		80	100,0		

Grafik Herkunftsländer



Kreuztabelle: Einschätzung Suchtwissen (Frage 4)

Verarbeitete Fälle

	Gültig		Fälle Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Einschätzung Suchtwissen * Einschätzung Suchtwissen2	63	78,8%	17	21,3%	80	100,0%

Einschätzung Suchtwissen * Einschätzung Suchtwissen2 Kreuztabelle

					Einschätzung Suchtwissen2		Gesamt
					Nein	Ja	
Einschätzung Suchtwissen	Nein	Anzahl			3	17	20
		%	innerhalb	von	15,0%	85,0%	100,0%
	Einschätzung Suchtwissen						
	Ja	Anzahl			0	43	43
%		innerhalb	von	0,0%	100,0%	100,0%	
Einschätzung Suchtwissen							
Gesamt	Anzahl			3	60	63	
	%	innerhalb	von	4,8%	95,2%	100,0%	
Einschätzung Suchtwissen							

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	Exakte Signifikanz (2- seitig)	Exakte Signifikanz (1- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,773 ^a	1	,009		
Kontinuitätskorrektur ^b	3,869	1	,049		
Likelihood-Quotient	7,214	1	,007		
Exakter Test nach Fisher				,029	,029
Zusammenhang linear-mit- linear	6,665	1	,010		
Anzahl der gültigen Fälle	63				

Kreuztabelle: Suchtwissen (Frage 13)

Verarbeitete Fälle

	Gültig		Fälle Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Falschantworten_Suchtwissen1 *	70	87,5%	10	12,5%	80	100,0%
Richtigantwort_Suchtwissen2						

Falschantworten_Suchtwissen1 * Richtigantwort_Suchtwissen2 Kreuztabelle

		Richtigantwort_Suchtwissen2		Gesamt	
		Nein	Ja		
Falschantworten_Suchtwissen1	Nein	Anzahl	1	43	44
		% innerhalb von Falschantworten_Suchtwissen1	2,3%	97,7%	100,0%
	Ja	Anzahl	5	21	26
		% innerhalb von Falschantworten_Suchtwissen1	19,2%	80,8%	100,0%
Gesamt	Anzahl	6	64	70	
	% innerhalb von Falschantworten_Suchtwissen1	8,6%	91,4%	100,0%	

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	Exakte Signifikanz (2- seitig)	Exakte Signifikanz (1- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,997 ^a	1	,014		
Kontinuitätskorrektur ^b	4,028	1	,045		
Likelihood-Quotient	5,949	1	,015		
Exakter Test nach Fisher				,024	,024
Zusammenhang linear-linear	5,911	1	,015		
Anzahl der gültigen Fälle	70				

Kreuztabelle: Hilfemöglichkeiten (Frage 15)

Verarbeitete Fälle

	Gültig		Fälle Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Falschantwort Hilfemöglichkeit1	71	88,8%	9	11,3%	80	100,0%
Richtigantwort Hilfemöglichkeit2						

**Falschantwort Hilfemöglichkeit1 * Richtigantwort Hilfemöglichkeit2
Kreuztabelle**

					Richtigantwort Hilfemöglichkeit2		Gesamt
					Nein	Ja	
Falschantwort Hilfemöglichkeit1	Nein	Anzahl			2	68	70
		%	innerhalb	von	2,9%	97,1%	100,0%
	Falschantwort Hilfemöglichkeit1						
	Ja	Anzahl			0	1	1
%		innerhalb	von	0,0%	100,0%	100,0%	
Falschantwort Hilfemöglichkeit1							
Gesamt		Anzahl			2	69	71
		%	innerhalb	von	2,8%	97,2%	100,0%
Falschantwort Hilfemöglichkeit1							

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	Exakte Signifikanz (2- seitig)	Exakte Signifikanz (1- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,029 ^a	1	,864		
Kontinuitätskorrektur ^b	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,058	1	,810		
Exakter Test nach Fisher				1,000	,972
Zusammenhang linear-mit- linear	,029	1	,865		
Anzahl der gültigen Fälle	71				

Kreuztabelle: Schutzfaktoren (Frage 14)

Verarbeitete Fälle

	Gültig		Fälle Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Falschantworten Schutzfaktoren1	70	87,5%	10	12,5%	80	100,0%
Richtigantworten Schutzfaktoren2						

**Falschantworten Schutzfaktoren1 * Richtigantworten Schutzfaktoren2
Kreuztabelle**

					Richtigantworten Schutzfaktoren2		Gesamt
					Nein	Ja	
Falschantworten Schutzfaktoren1	Nein	Anzahl			2	44	46
		%	innerhalb	von	4,3%	95,7%	100,0%
	Falschantworten Schutzfaktoren1						
	Ja	Anzahl			1	23	24
%		innerhalb	von	4,2%	95,8%	100,0%	
Falschantworten Schutzfaktoren1							
Gesamt	Anzahl			3	67	70	
	%	innerhalb	von	4,3%	95,7%	100,0%	
	Falschantworten Schutzfaktoren1						

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	Exakte Signifikanz (2- seitig)	Exakte Signifikanz (1- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,001 ^a	1	,972		
Kontinuitätskorrektur ^b	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,001	1	,972		
Exakter Test nach Fisher				1,000	,731
Zusammenhang linear-mit- linear	,001	1	,972		
Anzahl der gültigen Fälle	70				

Mittelwertvergleich: Zigarettenkonsum (Frage 5)

Statistik bei gepaarten Stichproben

		Mittelwert	N	Std.- Abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Paaren 1	Zigarettenkonsum1	19,46	13	13,599	3,772
	Zigarettenkonsum2	18,54	13	14,529	4,030

Korrelationen bei gepaarten Stichproben

		N	Korrelation	Signifikanz
Paaren 1	Zigarettenkonsum1 & Zigarettenkonsum2	13	,945	,000

Test bei gepaarten Stichproben

		Gepaarte Differenzen				
		Mittelwert	Std.- Abweichung	Standardfehler des Mittelwertes	95% Konfidenzintervall der Differenz	
					Untere	Obere
Paaren 1	Zigarettenkonsum1 - Zigarettenkonsum2	,923	4,752	1,318	-1,948	3,794

Test bei gepaarten Stichproben

		T	df	Sig. (2-seitig)
Paaren 1	Zigarettenkonsum1 - Zigarettenkonsum2	,700	12	,497

Mittelwertvergleich: Alkoholkonsum (Frage 9)

Fehlermeldung aufgrund des Vorhandenseins lediglich dreier Fälle zur Auswertung, welche jeweils identische Angaben zu den beiden Befragungszeitpunkten gemacht haben:

Warnungen

Die Tabelle der Korrelationen bei gepaarten Stichproben wird nicht erzeugt.

Die Tabelle für den Test bei gepaarten Stichproben wird nicht erzeugt.

Statistik bei gepaarten Stichproben

		Mittelwert	N	Std.- Abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Paaren 1	Alkoholkonsum1	2,00 ^a	3	1,000	,577
	Alkoholkonsum2	2,00 ^a	3	1,000	,577

- a. Korrelation und T können nicht berechnet werden, da der Standardfehler der Differenz gleich 0 ist.

Mittelwerte: Alkoholkonsum t1 und t2 separat (Frage 9)

Alkoholkonsum t1:

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Eingeschlossen		Ausgeschlossen		Insgesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Alkoholkonsum1	8	10,0%	72	90,0%	80	100,0%

Bericht

Alkoholkonsum1

Mittelwert	N	Std.- Abweichung
1,75	8	1,165

Alkoholkonsum t2:

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Eingeschlossen		Ausgeschlossen		Insgesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Alkoholkonsum2	6	7,5%	74	92,5%	80	100,0%

Bericht

Alkoholkonsum2

Mittelwert	N	Std.- Abweichung
1,67	6	1,211

Kreuztabelle: Raucher*innen

Verarbeitete Fälle

	Gültig		Fälle Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Raucher1 * Raucher2	68	85,0%	12	15,0%	80	100,0%

Raucher1 * Raucher2 Kreuztabelle

		Raucher2		Gesamt	
		Nein	Ja		
Raucher1	Nein	Anzahl	51	0	51
		% innerhalb von Raucher1	100,0%	0,0%	100,0%
	Ja	Anzahl	3	14	17
		% innerhalb von Raucher1	17,6%	82,4%	100,0%
Gesamt		Anzahl	54	14	68
		% innerhalb von Raucher1	79,4%	20,6%	100,0%

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	Exakte Signifikanz (2- seitig)	Exakte Signifikanz (1- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	52,889 ^a	1	,000		
Kontinuitätskorrektur ^b	47,972	1	,000		
Likelihood-Quotient	53,305	1	,000		
Exakter Test nach Fisher				,000	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	52,111	1	,000		
Anzahl der gültigen Fälle	68				

Kreuztabelle: Alkoholkonsument*innen

Verarbeitete Fälle

	*	Gültig		Fälle Fehlend		Gesamt	
		N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Alkoholkonsument1	*	70	87,5%	10	12,5%	80	100,0%
Alkoholkonsument2							

Alkoholkonsument1 * Alkoholkonsument2 Kreuztabelle

				Alkoholkonsument2		Gesamt
				Nein	Ja	
Alkoholkonsument1	Nein	Anzahl		56	3	59
		% innerhalb von Alkoholkonsument1		94,9%	5,1%	100,0%
	Ja	Anzahl		4	7	11
		% innerhalb von Alkoholkonsument1		36,4%	63,6%	100,0%
Gesamt	Anzahl		60	10	70	
	% innerhalb von Alkoholkonsument1		85,7%	14,3%	100,0%	

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	Exakte Signifikanz (2- seitig)	Exakte Signifikanz (1- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	25,958 ^a	1	,000		
Kontinuitätskorrektur ^b	21,396	1	,000		
Likelihood-Quotient	19,277	1	,000		
Exakter Test nach Fisher				,000	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	25,587	1	,000		
Anzahl der gültigen Fälle	70				

Kreuztabelle: Häufigkeit Zigarettenkonsum (Frage 6)

Verarbeitete Fälle

	Gültig		Fälle Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Häufigkeit Zigarettenkonsum1	71	88,8%	9	11,3%	80	100,0%
Häufigkeit Zigarettenkonsum2						

Häufigkeit Zigarettenkonsum1 * Häufigkeit Zigarettenkonsum2 Kreuztabelle

		Häufigkeit Zigarettenkonsum2			
		Nie	Einmal in der Woche	Mehrmals in der Woche	
Häufigkeit Zigarettenkonsum1	Nie	Anzahl	51	0	0
		% innerhalb von Häufigkeit Zigarettenkonsum1	98,1%	0,0%	0,0%
	Einmal in der Woche	Anzahl	0	2	0
		% innerhalb von Häufigkeit Zigarettenkonsum1	0,0%	100,0%	0,0%
	Mehrmals in der Woche	Anzahl	1	1	0
		% innerhalb von Häufigkeit Zigarettenkonsum1	33,3%	33,3%	0,0%
	Jeden Tag	Anzahl	2	0	1
		% innerhalb von Häufigkeit Zigarettenkonsum1	14,3%	0,0%	7,1%
	Gesamt	Anzahl	54	3	1
		% innerhalb von Häufigkeit Zigarettenkonsum1	76,1%	4,2%	1,4%

Häufigkeit Zigarettenkonsum1 * Häufigkeit Zigarettenkonsum2 Kreuztabelle

				Häufigkeit Zigarettenkonsum2		
				Jeden Tag	Fehlender Wert	Gesamt
Häufigkeit Zigarettenkonsum1	Nie	Anzahl	0	1	52	
		% innerhalb von Häufigkeit Zigarettenkonsum1	0,0%	1,9%	100,0%	
	Einmal in der Woche	Anzahl	0	0	2	
		% innerhalb von Häufigkeit Zigarettenkonsum1	0,0%	0,0%	100,0%	
Mehrmals in der Woche		Anzahl	1	0	3	
		% innerhalb von Häufigkeit Zigarettenkonsum1	33,3%	0,0%	100,0%	
Jeden Tag		Anzahl	11	0	14	
		% innerhalb von Häufigkeit Zigarettenkonsum1	78,6%	0,0%	100,0%	
Gesamt		Anzahl	12	1	71	
		% innerhalb von Häufigkeit Zigarettenkonsum1	16,9%	1,4%	100,0%	

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	110,348 ^a	12	,000
Likelihood-Quotient	73,419	12	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	,259	1	,611
Anzahl der gültigen Fälle	71		

Kreuztabelle: Häufigkeit Alkoholkonsum (Frage 10)

Verarbeitete Fälle

	Gültig		Fälle Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Häufigkeit Alkoholkonsum1 * Häufigkeit Alkoholkonsum2	65	81,3%	15	18,8%	80	100,0%

Häufigkeit Alkoholkonsum1 * Häufigkeit Alkoholkonsum2 Kreuztabelle

		Häufigkeit Alkoholkonsum2			
		Nie	Einmal in der Woche	Mehrmals in der Woche	
Häufigkeit Alkoholkonsum1	Nie	Anzahl	53	1	1
		% innerhalb von Häufigkeit Alkoholkonsum1	96,4%	1,8%	1,8%
	Einmal in der Woche	Anzahl	2	7	0
		% innerhalb von Häufigkeit Alkoholkonsum1	22,2%	77,8%	0,0%
	Mehrmals in der Woche	Anzahl	0	1	0
		% innerhalb von Häufigkeit Alkoholkonsum1	0,0%	100,0%	0,0%
Gesamt		Anzahl	55	9	1
		% innerhalb von Häufigkeit Alkoholkonsum1	84,6%	13,8%	1,5%

Häufigkeit Alkoholkonsum1 * Häufigkeit Alkoholkonsum2 Kreuztabelle

		Gesamt	
Häufigkeit Alkoholkonsum1	Nie	Anzahl	55
		% innerhalb von Häufigkeit Alkoholkonsum1	100,0%
	Einmal in der Woche	Anzahl	9
		% innerhalb von Häufigkeit Alkoholkonsum1	100,0%
	Mehrere Male in der Woche	Anzahl	1
		% innerhalb von Häufigkeit Alkoholkonsum1	100,0%
Gesamt	Anzahl	65	
	% innerhalb von Häufigkeit Alkoholkonsum1	100,0%	

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	43,740 ^a	4	,000
Likelihood-Quotient	32,823	4	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	26,287	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	65		