

**Jugend und Drogen - Eine  
Studie zum wachsenden  
Bedarf an  
jungenspezifischer  
Suchtprävention**

Richter M, Hurrelmann K

*Blickpunkt der Mann 2004; 2 (2)*

6-10

**Homepage:**

**[www.kup.at/dermann](http://www.kup.at/dermann)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Krause & Pachernegg GmbH  
Verlag für Medizin und Wirtschaft  
A-3003 Gablitz**

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf  
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Jugend und Drogen – Eine Studie zum wachsenden Bedarf an jungenspezifischer Suchtprävention

M. Richter, K. Hurrelmann

*Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde der Substanzkonsum bei 11- bis 15jährigen an einer repräsentativen Stichprobe für Deutschland untersucht. Ziel war es, aktuelle Informationen über die geschlechtsspezifische Verbreitung der einzelnen Verhaltensweisen in dieser Altersgruppe zu erhalten. Wie die Ergebnisse zeigen, ist die Konsumhäufigkeit von Alkohol und Cannabis nach wie vor stark geschlechtsspezifisch geprägt: Jungen trinken häufiger regelmäßig Alkohol, berichten häufiger von alkoholbedingten Rauscherfahrungen und erleben ihren ersten Alkoholausbruch früher als Mädchen. Zudem berichten mehr Jungen als Mädchen von Erfahrungen mit Cannabis. Beim Tabakkonsum hingegen ergibt sich eine andere Tendenz. Im Gegensatz zu früheren Jahren zeigen sich heute keine geschlechtsspezifischen Unterschiede im Tabakkonsum. Allerdings ist das Einstiegsalter bei Jungen niedriger als bei Mädchen. Es kann zudem davon ausgegangen werden, daß diese Angleichung der Konsumquoten nur im Bereich gemäßigter Verhaltensmuster stattgefunden hat. Die Ergebnisse weisen mit Nachdruck darauf hin, daß präventive Maßnahmen stärker als bislang auf Jungen auszurichten sind. Nur so kann die Effektivität der Angebote gesteigert werden.*

*The paper describes the prevalence of alcohol, tobacco, and illegal drug use among a representative sample of 11 to 15-year olds in Germany. The aim of the study is to provide current information on the gender specific prevalence of these health risk behaviours in this age group. The results show that there are large gender differences in the consumption of alcohol and cannabis: Boys report higher rates of weekly drinking, boys have been drunk more often, and have an earlier onset of first drunkenness than girls. In addition, more boys than girls report cannabis use in the last 12 months. For tobacco use no gender specific differences could be found. The onset of tobacco use, however, is earlier with boys than with girls. Moreover, it can be assumed that the equalisation of tobacco use only took place within moderate behavioural patterns. The data indicate that preventive programs should focus more on boys in order to raise the effectiveness of these programs. **Blickpunkt DER MANN 2004; 2 (2): 6–10.***

Während geschlechtsspezifische Ansätze der Jugendgesundheitsforschung bislang eher auf Mädchen und junge Frauen fokussierten, stellt sich zunehmend die Frage, wie es eigentlich um die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Jungen und jungen Männern bestellt ist [1]. Im deutschsprachigen Raum sind derartige Fragestellungen bislang auf wenig Interesse gestoßen. Diese Tatsache ist erstaunlich, da gerade im Kindes- und Jugendalter prägnante Unterschiede bei zahlreichen gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen zuungunsten von Jungen und jungen Männern existieren [2–4]. Dies gilt besonders für den Substanzkonsum. Es gibt zwar kein Risikoverhalten, welches ausschließlich bei (jungen) Männern respektive Frauen anzutreffen ist. Dennoch treten gewisse Verhaltensweisen bei dem einen Geschlecht häufiger auf als beim anderen. So weisen Mädchen häufiger internalisierendes Risikoverhalten auf (z. B. die Entwicklung von Eßstörungen oder psychosomatischen Beschwerden), während männliche Jugendliche eher zu externalisierendem Risikoverhalten (wie Substanzkonsum oder riskantes Verhalten im Sport oder Verkehr) neigen und damit „auffällig(er)“ werden [5–7].

Der Substanzkonsum im Jugendalter verdient eine besondere Aufmerksamkeit, da Jugendliche in dieser Lebensphase zum ersten Mal mit psychoaktiven Substanzen (wie Tabak, Alkohol, Marihuana und Ecstasy) in Berührung kommen und dementsprechend – teils bewußt und teils unbewußt – vielfältige gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen erproben, erlernen, verfestigen oder auch wieder verworfen werden [8, 9]. Die überwiegende Anzahl der im Jugendalter „erfolgreich“ angenommenen Verhaltensweisen und Gewohnheiten werden im Erwachsenenalter fortgeführt und sind damit bestimmende Faktoren für den

weiteren Gesundheitszustand [10, 11]. Bei einer Betrachtung des Substanzkonsums ist aber nicht nur an die langfristigen Folgen zu denken. So ist die gesundheitliche Situation bereits im Jugendalter zu einem nicht geringen Ausmaß durch das persönliche Verhalten bestimmt [12–14]. Dennoch haben die meisten gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen für die Jugendlichen keine unmittelbare gesundheitliche Relevanz, sondern werden in bezug auf die altersbedingt anstehenden Entwicklungsaufgaben eingesetzt. Dementsprechend ist zu bedenken, daß der Konsum psychoaktiver Substanzen in der Adoleszenz nicht automatisch als „Problemverhaltensweise“ etikettiert werden darf. So kann das Erlernen eines verantwortungsvollen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen durchaus auch eine adaptive Funktion in der Jugendentwicklung haben. Substanzkonsum ist in erster Linie dann problematisch, wenn er sehr früh oder exzessiv einsetzt oder wenn er in Kombination mit anderen problematischen Verhaltensweisen auftritt und daraus eine instrumentelle Gewohnheit wird, die zu einer frühen Einschränkung des Verhaltensrepertoires bei Problemen und Anforderungen führt.

Auch wenn das Wissen über die geschlechtsspezifische Variation sowohl der verschiedenen Verhaltensweisen als auch deren Einflußfaktoren eine unabdingbare Voraussetzung für die zielgruppenadäquate Planung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen ist [5], gibt es in Deutschland kaum Studien, die repräsentative Aussagen über den (subjektiven) Gesundheitszustand und den gesundheitsrelevanten Lebensstil von Jugendlichen ermöglichen. Hinzu kommt, daß eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse über Ort und Zeit wegen der Auswahl unterschiedlicher Altersgruppen, Befragungsinstrumente und Auswertungsmethoden schwierig ist.

Im folgenden soll an einer für Deutschland repräsentativen Stichprobe aus dem Jahr 2002 untersucht werden, inwieweit geschlechtsspezifische Konsummuster von Tabak, Alkohol und illegalen Drogen bei 11-

Korrespondenzadresse: Matthias Richter, Dipl.-Soz., Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, WHO Collaborating Centre, Postfach 10 01 31, D-33501 Bielefeld, E-mail: matthias.richter@uni-bielefeld.de

bis 15jährigen vorliegen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf dem regelmäßigen Konsum, da von diesem Verhalten die größten gesundheitlichen Gefahren ausgehen.

## Methoden

Datenbasis ist die deutsche Stichprobe der internationalen Studie „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): A WHO Collaborative Cross-national Study“ aus dem Jahr 2002. Ziel der alle vier Jahre durchgeführten Studie ist es, Daten über die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 15 Jahren zu sammeln und umfassende Veränderungen dieses Verhaltens im Laufe der Zeit zu bestimmen [14]. An der aktuellen Studie beteiligen sich Forschergruppen aus insgesamt 35 Ländern in Europa und Nordamerika.

Die deutsche Teilstudie wurde im Frühjahr 2002 unter der Leitung der Universität Bielefeld in Kooperation mit der Fachhochschule Frankfurt/Main, der TU Dresden und dem Robert Koch-Institut (Berlin) in den jeweiligen Bundesländern durchgeführt. Als Erhebungsinstrument dient ein standardisierter Selbstausfüllfragebogen, der in einem internationalen Prozeß erarbeitet wurde und in allen an der HBSC-Studie beteiligten Ländern zur Anwendung kommt. Die Schülerinnen und Schüler wurden nur dann befragt, wenn sie sich zur Teilnahme bereit erklärten und eine schriftliche Einverständniserklärung der Eltern vorlag. Die hier verwendete strukturelle Stichprobe für Deutschland besteht insgesamt aus 5.650 Kindern und Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren. Weitere Angaben zur aktuellen Erhebung finden sich bei Richter [15].

Der Tabakkonsum wurde in der HBSC-Studie über die Frage „Wie oft rauchst Du zur Zeit?“ erfaßt. Die Jugendlichen konnten dabei angeben, ob sie „jeden Tag“, „mindestens einmal in der Woche, aber nicht täglich“, „weniger als einmal in der Woche“ oder „nicht rauchen“. In Anlehnung an die Definition der BZgA [16] wurden Jugendliche, die mindestens einmal in der Woche oder täglich rauchen, als regelmäßige Raucher eingestuft.

Der aktuelle Alkoholkonsum bzw. die aktuelle Konsumhäufigkeit wurde durch die Frage erfaßt: „Wie oft hast du in letzter Zeit alkoholische Getränke (auch in kleinen Mengen) getrunken?“, wobei zwischen vier Alkoholsorten (Bier, Wein/Sekt, Schnaps/Likör und Mixgetränke/Cocktails) unterschieden wurde. Die Frage war mittels einer 5-stufigen Antwortskala mit den folgenden Ausprägungen zu beantworten: „jeden Tag“, „jede Woche“, „jeden Monat“, „seltener als einmal pro Monat“ und „nie“. Aus den verschiedenen Angaben zum Alkoholkonsum wurde ein Gesamtindex gebildet, der jeweils die höchste Konsumhäufigkeit der einzelnen Getränkesorten berücksichtigt. Analog zum Tabakkonsum wurden die Angaben zu täglichem und mindestens einmaligem wöchentlichem Konsum zu einer Kategorie „regelmäßiger Konsum“ zusammengefaßt.

In bezug auf alkoholbedingte Rauscherfahrungen sollten die Jugendlichen angeben, wie häufig sie bereits soviel Alkohol getrunken haben, daß sie betrunken waren (Antwortmöglichkeiten: „nein, nie“, „ja,

einmal“, „ja, 2- bis 3mal“, „ja, 4- bis 10mal“ und „ja, mehr als 10mal“). Für die vorliegende Auswertung wurde die Variable dichotomisiert und zwar in Jugendliche, die zwei- oder mehrmals betrunken waren und solche, die nur einmal oder nie betrunken waren.

Zusätzlich wurde das Alter zum Zeitpunkt des Erstkonsums von Tabak und Alkohol sowie der ersten Trunkenheitserfahrung erhoben: „In welchem Alter hast du die folgenden Dinge zum ersten Mal getan? 1. Alkohol getrunken (mehr als nur einen Schluck), 2. betrunken gewesen, 3. eine ganze Zigarette geraucht.“ Zur Auswahl standen die Antworten „noch nie“ und „Zum ersten Mal im Alter von ... Jahren“, wobei eine konkrete Altersangabe von den Jugendlichen selbst einzufügen war.

Die Jugendlichen der neunten Klasse wurden darüber hinaus zur 12-Monatsprävalenz von illegalen Drogen befragt: In bezug auf den Cannabiskonsum wurde gefragt: „Hast du in den letzten 12 Monaten Cannabis, Haschisch oder Marihuana genommen?“ Als Antwortvorgaben dienten hier: „nie“, „ein- oder zweimal“, „3–5mal“, „6–9mal“, „10–19mal“, „20–39mal“, „40mal und mehr“. Der Konsum der psychoaktiven Substanzen Ecstasy, Amphetamine/Speed und (berauschenden) Medikamenten wurde über die Frage erfaßt: „Hast du eines oder mehrere der folgenden Produkte in den letzten 12 Monaten genommen?“ Das Antwortspektrum umfaßte „nie“, „einmal“, „2–3mal“, „4mal oder öfter“ und „kenne ich nicht“.

Alle statistischen Analysen wurden mit dem Programm SPSS (Release 11.0.1) durchgeführt. Unterschiede in der Antworthäufigkeit wurden statistisch mit dem Chi-Quadrat-Test überprüft. Zur Bestimmung von Unterschieden im Einstiegsalter wurden univariate Varianzanalysen berechnet.

## Ergebnisse

Wie aus Abbildung 1 deutlich wird, zeigen sich für die Altersgruppe der 11- bis 15jährigen keine signifikanten geschlechtsspezifischen Unterschiede im aktuellen Tabakkonsum. Insgesamt geben etwa 15 % der Jungen und Mädchen an, regelmäßig zu rauchen. Auffallend

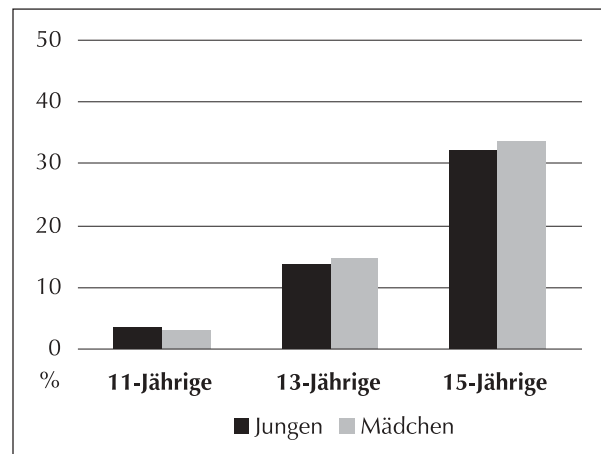


Abbildung 1: Regelmäßiger Tabakkonsum nach Alter und Geschlecht (Angaben in Prozent)

ist jedoch, daß die Häufigkeit des regelmäßigen Tabakkonsums mit dem Alter der Befragten deutlich ansteigt. Unter den 15jährigen raucht bereits etwa ein Drittel aller Jugendlichen mindestens einmal wöchentlich. Der größte Teil der 15jährigen Raucher greift zudem bereits täglich zur Zigarette.

Im Vergleich zum Tabakkonsum finden sich für den regelmäßigen Konsum von Alkohol deutliche Unterschiede zuungunsten der Jungen (siehe Abb. 2). Hier fällt besonders auf, daß die geschlechtsspezifischen Unterschiede mit dem Alter der Jugendlichen zunehmen. Unter den 15jährigen Jungen liegt die Rate der regelmäßigen Alkoholkonsumenten um 12 % höher als die der Mädchen (37 % vs. 25 %).

Differenziert man die einzelnen Getränkearten (Tab. 1), so zeigt sich, daß Bier bei den 11- bis 15jährigen das beliebteste alkoholische Getränk ist. Etwa 14 % der Jungen und 8 % der Mädchen trinken regelmäßig Bier. Der Konsum von alkoholischen Mixgetränken (sog. Alcopops) steht inzwischen an zweiter Stelle mit einer regelmäßigen Konsumhäufigkeit von 11 % bei Jungen und 7 % bei Mädchen. Die Rate der männlichen Bier- und Alcopop-Konsumenten ist damit fast als doppelt so hoch wie die der gleichaltrigen Mädchen. Spirituosen und Wein/Sekt folgen mit gro-

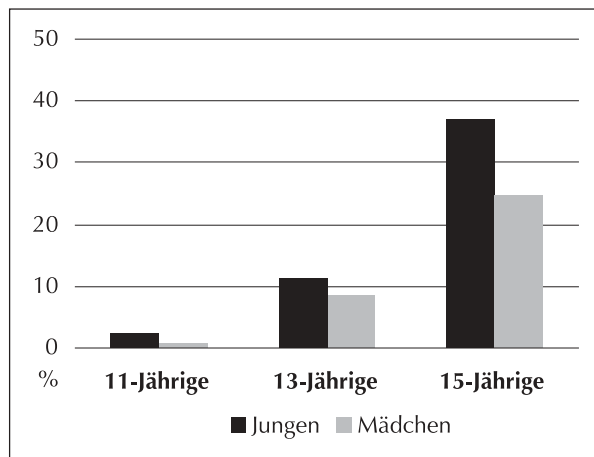


Abbildung 2: Regelmäßiger Alkoholkonsum nach Alter und Geschlecht (Angaben in Prozent)

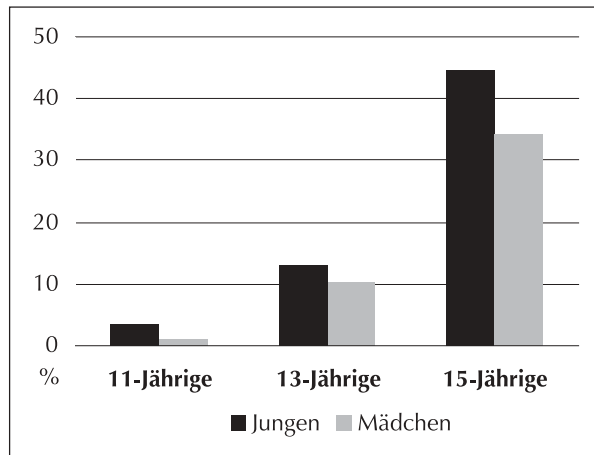


Abbildung 3: Alkoholbedingte Rauscherfahrungen nach Alter und Geschlecht (Angaben in Prozent)

ßem Abstand. Nur etwa 3–6 % der 11- bis 15jährigen trinken diese Produkte regelmäßig. Während Jungen signifikant häufiger regelmäßig Bier, Alcopops und Spirituosen zu sich nehmen als Mädchen, zeigt sich beim Wein- und Sektkonsum kein Geschlechtsunterschied. Hier deuten sich also schon die späteren Trinkgewohnheiten der Erwachsenen an.

Ein vergleichbares Bild zeigt sich auch für wiederholte Rauscherfahrungen (Abb. 3). Jungen sind in jeder Altersstufe signifikant häufiger betrunken als gleichaltrige Mädchen. Bei mehr als zehn Rauscherfahrungen wird der Geschlechtsunterschied noch ausgeprägter (Ergebnisse nicht gezeigt). So berichten knapp dreimal so viele Jungen wie Mädchen über mehr als zehn alkoholbedingte Rauscherlebnisse in ihrem Leben (15,4 % vs. 5,9 %).

In Tabelle 2 ist die Konsumhäufigkeit illegaler Drogen in den letzten 12 Monaten wiedergegeben. Mit Ausnahme des Cannabiskonsums findet sich in den Konsumraten kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern. Während etwa 22 % der Jungen im Jahr vor der Befragung mindestens einmal Cannabis konsumiert haben, geben „nur“ 14,9 % der Mädchen dies an. Betrachtet man die Jugendlichen mit einem Cannabiskonsum von 10 mal oder mehr in den letzten 12 Monaten, werden die geschlechtsspezifischen Unterschiede noch deutlicher (Ergebnisse nicht gezeigt). So berichten Jungen dreimal häufiger als Mädchen, mehr als zehnmal im letzten Jahr Cannabis konsumiert zu haben (9 % zu 3 %).

Tabelle 1: Geschlechtsspezifische Unterschiede im Alkoholkonsum (Angaben in Prozent)

	Jungen	Mädchen	$\chi^2$ , df, p
<b>Bier</b>			
weniger als einmal in der Woche	86,1	92,1	$\chi^2 = 50,9$ df = 1, p < 0,001
einmal in der Woche oder öfter	13,9	7,9	
<b>Alcopops</b>			
weniger als einmal in der Woche	89,4	93,3	$\chi^2 = 25,9$ df = 1, p < 0,001
einmal in der Woche oder öfter	10,6	6,7	
<b>Spirituosen</b>			
weniger als einmal in der Woche	94,4	96,7	$\chi^2 = 17,2$ df = 1, p < 0,001
einmal in der Woche oder öfter	5,6	3,3	
<b>Wein/Sekt</b>			
weniger als einmal in der Woche	96,9	96,5	n.s.
einmal in der Woche oder öfter	3,1	3,5	

Tabelle 2: Geschlechtsspezifische Unterschiede im illegalen Drogenkonsum, 15jährige (Angaben in Prozent)

	Jungen	Mädchen	$\chi^2$ , df, p
<b>Cannabis</b>			
mindestens einmal im letzten Jahr	22,1	14,9	$\chi^2 = 14,4$ df = 1, p < 0,001
<b>Medikamente</b>			
mindestens einmal im letzten Jahr	3,9	3,1	ns
<b>Amphetamine/Speed</b>			
mindestens einmal im letzten Jahr	2,9	2,2	ns
<b>Ecstasy</b>			
mindestens einmal im letzten Jahr	2,5	2,4	ns

An zweiter Stelle der Konsumhäufigkeit illegaler Drogen folgt mit großem Abstand der Mißbrauch von Medikamenten. Auch wenn sich hier kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern feststellen läßt, fällt auf, daß Jungen in der Tendenz häufiger Medikamente zur „Rauscherzeugung“ zu sich nehmen als Mädchen. Aufputzmittel, zu denen die Amphetamine und „Speed“ genannten Präparate zählen, haben eine 12-Monatsprävalenz des Konsums von 2,5 %. Ein ähnlicher Wert findet sich auch für den Konsum von Ecstasy.

Je früher mit dem Substanzkonsum begonnen wird, desto höher ist das Risiko einer Verfestigung der Konsumgewohnheit und einer körperlichen Folgeschädigung. In Tabelle 3 ist angegeben, in welchem Alter die Jugendlichen zum ersten Mal eine ganze Zigarette geraucht und Alkohol getrunken haben sowie betrunken gewesen sind. Um zeitliche Verzerrungen besser ausschließen zu können, sind hier nur die Werte für die 15jährigen wiedergegeben.

Das durchschnittliche Einstiegsalter bei 15jährigen, die jemals geraucht haben, liegt für Jungen bei 12,3 Jahren (SD = 2,05) und für Mädchen bei 12,5 (SD = 1,52). Dabei tritt ein schwacher, aber signifikanter Geschlechtsunterschied auf ( $F_{(1,1155)} = 4,99, p < 0,05$ ). Jungen greifen also nach wie vor früher zur Zigarette. Betrachtet man das Einstiegsalter von regelmäßigen Rauchern, wird der Geschlechtsunterschied bedeutsamer: Jungen, die im Alter von 15 Jahren regelmäßig Tabak konsumieren, haben früher mit dem Rauchen begonnen als regelmäßig rauchende Mädchen (11,8 Jahre zu 12,3 Jahre:  $F_{(1,560)} = 10,04, p < 0,01$ ).

**Tabelle 3:** Einstiegsalter des Substanzkonsums (Mittelwerte)

	Jungen	Mädchen
Durchschnittsalter der ersten Zigarette <sup>1</sup>	12,3	12,5
Durchschnittsalter der ersten Zigarette <sup>2</sup>	11,8	12,3
Durchschnittsalter des ersten Alkoholkonsums <sup>3</sup>	12,8	12,9
Durchschnittsalter des ersten Alkoholrausches <sup>4</sup>	13,7	13,9

<sup>1</sup> (15jährige, die jemals eine ganze Zigarette geraucht haben)  
<sup>2</sup> (15jährige, die regelmäßig rauchen)  
<sup>3</sup> (15jährige, die jemals Alkohol getrunken haben)  
<sup>4</sup> (15jährige, die jemals einen Rausch hatten)

Das Durchschnittsalter des ersten Alkoholkonsums liegt derzeit bei 12,8 Jahren; bei Jungen nur unwesentlich niedriger als bei Mädchen. Der erste Alkoholrausch findet mit durchschnittlich 13,8 Jahren statt; also in der Regel etwa ein Jahr, nachdem erste Erfahrungen mit Alkohol gemacht wurden. Jungen erleben ihren ersten Alkoholrausch dabei signifikant früher als Mädchen ( $F_{(1,980)} = 8,39, p < 0,01$ ).

## Diskussion und Schlußfolgerungen

Wie die dargestellten Ergebnisse zeigen, ist der Konsum psychoaktiver Substanzen nach wie vor stark geschlechtsspezifisch geprägt: Jungen trinken häufiger regelmäßig Alkohol, berichten häufiger von alkoholbedingten Rauscherfahrungen und erleben ihren ersten Alkoholrausch früher als Mädchen. Zudem berichten mehr Jungen als Mädchen von Erfahrungen mit Cannabis. Beim Tabakkonsum hingegen ergibt sich

eine andere Tendenz. Im Gegensatz zu früheren Jahren rauchen heute etwa gleich viele Mädchen und Jungen. Allerdings ist das Einstiegsalter bei Jungen niedriger als bei Mädchen. Zudem kann davon ausgegangen werden, daß bei härteren Konsummustern – besonders bei älteren Jugendlichen – nach wie vor die Jungen dominieren. Faßt man die Ergebnisse zusammen, wird deutlich, daß Jungen früher, häufiger und riskanter psychoaktive Substanzen konsumieren als Mädchen.

Die hier berichteten geschlechtsspezifischen Konsummuster, aber auch die unterschiedlichen Konsummotive (siehe [5, 6]) machen deutlich, daß Jungen und Mädchen unterschiedliche Präventionsangebote benötigen, die speziell auf die mädchen- und jungentypischen Besonderheiten im Erleben und Verhalten abgestimmt sind [17, 18]. Nach wie vor gibt es aber kaum Versuche, diese Ergebnisse in eine geschlechtsdifferenzierende Entwicklung von Präventionskonzepten einmünden zu lassen. Moderne Präventionsangebote haben sich zwar vom Abschreckungsparadigma gelöst und stellen die Vermittlung von Lebenskompetenzen in ihren Mittelpunkt, dennoch bleibt weitgehend unberücksichtigt, inwieweit Jungen und Mädchen über unterschiedliche Ressourcen verfügen und differentielle Belastungen zu bewältigen haben [6].

Hinzu kommt, daß die geschlechtshomogene Arbeit mit Mädchen in der Praxis der geschlechtsbezogenen Suchtprävention bislang den Schwerpunkt bildet. Suchtpräventive Jungenarbeit findet hingegen nur in Ansätzen statt. Eine Ursache besteht in der mangelnden Ausarbeitung jungenspezifische Konzepte [18]. Zur Zeit existieren noch keine verbindlichen Handlungsmodelle. Hier gibt es dringenden Handlungsbedarf, besonders im Hinblick auf die Tatsache, daß Jungen häufiger und riskanter psychoaktive Substanzen konsumieren als Mädchen. Jungenspezifische Suchtprävention muß dabei an den Bedürfnissen und Problemen, sowie an den Stärken und Fähigkeiten der Jungen und jungen Männer ansetzen. Eine Auseinandersetzung mit den Themen Männlichkeit, Mann-Werden und Männerrolle ist hierbei sowohl Medium als auch Ziel einer suchtpreventiven Jungenarbeit. So muß thematisiert werden, was es heißt, als Junge in der heutigen Gesellschaft aufzuwachsen, welche Schwierigkeiten und Vorteile damit verbunden sind, wie die individuelle Lebensplanung von Geschlechtsrollenstereotypen beeinflusst ist und wie individuelles Bewältigungsverhalten geschlechtsspezifisch geprägt ist [19]. In diesen Zusammenhang muß das gesundheitsrelevante Verhalten gestellt werden. Jungen und Männern muß ein besserer Zugang zu den eigenen Gefühlen ermöglicht und ein flexiblerer Umgang mit (vermeintlichen) Schwächen (z. B. „Nein-Sagen“ zum Konsum psychoaktiver Substanzen) gefördert werden. Nur so können alte Handlungsmuster und Einstellungen aufgebrochen und ein Prozeß der Selbstreflexion in Gang gesetzt werden.

## Literatur:

1. Neubauer G. Wie geht's den Jungs? Jungengesundheit und Aspekte einer jungenbezogenen Gesundheitsförderung. *Blickpunkt Der Mann* 2003; 1 (1): 24-8.
2. Klotz T. Spezifische Gesundheitsprobleme von Männern. In: Hurrelmann K, Kolip P (Hrg). *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich*. Hans Huber, Bern, 2002; 241-57.



3. Kolip P, Hurrelmann K. Geschlecht – Gesundheit – Krankheit: Eine Einführung. In: Hurrelmann K, Kolip P (Hrg.). *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich*. Hans Huber, Bern, 2002; 13–31.
4. Richter M, Settertobulte W. Gesundheits- und Freizeitverhalten von Jugendlichen. In: Hurrelmann K, Klocke A, Melzer W, Ravens-Sieberer U (Hrg). *Jugendgesundheitsurvey*. Weinheim, Juventa, 2003 (im Druck).
5. Helfferich C. Geschlechtsspezifische Aspekte von Problemverhalten: Überlegungen zu einer angemessenen theoretischen Konzeption. In: Kolip P (Hg). *Programme gegen Sucht – Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter*. Juventa, Weinheim, 1999; 27–40.
6. Kolip P. Geschlechtsspezifisches Risikoverhalten im Jugendalter – Empirische Befunde und theoretische Erklärungsansätze. *Bundesgesundheitsblatt* 2002; 45: 885–8.
7. Raihtel J. Riskante Verhaltensweisen im Jugendalter – Ein Literaturüberblick und eine lebensstilbezogene Forschungsperspektive. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation* 2003; 3: 286–301.
8. Freitag M, Hurrelmann K. (Hrg). *Illegale Alltagsdrogen*. Juventa Verlag, Weinheim, 1999.
9. Roth M. Verbreitung und Korrelate des Konsums legaler und illegaler Drogen bei Jugendlichen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 2002; 10: 23–35.
10. Raihtel J. Ernährungs- und Gesundheits-/Risikoverhalten Jugendlicher – Befunde zum Zusammenhang von Ernährungsverhalten und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften* 2002; 1: 57–71.
11. Schmid H. Sport, Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Entwicklung vom Jugendliche zum Erwachsenen – eine Längsschnittuntersuchung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 2002; 10: 36–48.
12. Geckova A. Inequality in health among Slovak adolescents. *Rijksuniversiteit Groningen Proefschrift*, 2002.
13. Kulbok PA, Cox CL. Dimensions of Adolescent Health Behavior. *J Adolesc Health* 2002; 31: 394–400.
14. Currie C, Samdal O, Boyce W, Smith R (eds). *Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC), Research Protocol for the 2001/2002 Survey*. Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), University of Edinburgh, 2001.
15. Richter M. Anlage und Methode des Jugendgesundheitsurveys. In: Hurrelmann K, Klocke A, Melzer W, Ravens-Sieberer U (Hrg). *Jugendgesundheitsurvey*. Juventa, Weinheim, 2003 (im Druck).
16. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001 – Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. BZgA, Köln, 2001.
17. Schmidt B, Kolip P. Geschlechtsspezifische Suchtprävention im Jugendalter. *Gesundheitswesen* 1999; 61 (Sonderheft 1): 32–4.
18. Franzkowiak P, Helfferich C, Weise E. *Geschlechtsbezogene Suchtprävention: Praxisansätze, Theorieentwicklung, Definitionen*. BZgA, Köln, 1998.
19. Kolip P. Das gleiche ist nicht dasselbe: Zur Notwendigkeit geschlechtsspezifischer Suchtprävention im Jugendalter. *Unterrichtswissenschaft* 1997; 25: 150–60.

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)