Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 46 (2020)

Heft: 4

Artikel: Substanzkonsum und Wohlbefinden der 11- bis 15-Jährigen : was heisst das für die Prävention?

Autor: Ambord, Simone / Delgrande Jordan, Marina

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-881063

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Fazit.

ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz

Substanzkonsum und Wohlbefinden der 11- bis 15-Jährigen. Was heisst das für die Prävention?

Die SchülerInnenbefragung «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC), welche alle vier Jahre durchgeführt wird, untersucht das Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen und setzt dieses in Zusammenhang mit ihrem Substanzkonsum. Welche Zusammenhänge bestehen und was für Schlüsse kann die Prävention aus diesen Ergebnissen ziehen?

Quellen

Ambord, S./Eichenberger, Y./Delgrande Jordan, M. (2020): Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung – Resultate der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 113). Lausanne: Sucht Schweiz.

Delgrande Jordan, M./Eichenberger, Y./Kretschmann, A./Schneider, E. (2019): Eine explorative Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Merkmalen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher in der Schweiz – Ergebnisse der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018 (Forschungsbericht Nr. 105). Lausanne: Sucht Schweiz.

Simone Ambord und Marina Delgrande Jordan
fazit@suchtschweiz.ch

Einleitung: Konsum psychoaktiver Substanzen im Jugendalter

Der Erstkontakt mit psychoaktiven Substanzen findet meistens im Jugendalter statt. Das Ausprobieren von unterschiedlichen psychoaktiven Substanzen wird in dieser Lebensphase als normal betrachtet. Trotzdem darf dieser Konsum nicht unterschätzt werden, da der Substanzkonsum kurz- sowie langfristige Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit der Jugendlichen haben kann (Hall et al. 2016). Aus diesem Grund wird im vorliegenden Artikel insbesondere die Gesundheit und das Wohlbefinden der 11- bis 15-Jährigen genauer betrachtet und im Zusammenhang mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen untersucht.

Die HBSC-Studie in der Schweiz

Die vorliegenden Ergebnisse basieren auf den Daten der Schweizer Befragung der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» vom Jahr 2018, welche alle vier Jahre durchgeführt wird. Die Befragung befasst sich mit dem Gesundheitsverhalten und dem Lebensstil der 11- bis 15-jährigen SchülerInnen der Schweiz. Die Stichprobe umfasst 11 121 Jugendliche, was einer Rücklaufquote auf Klassenebene von 88,8 % entspricht (weitere Informationen vgl. Delgrande Jordan et al. 2019).

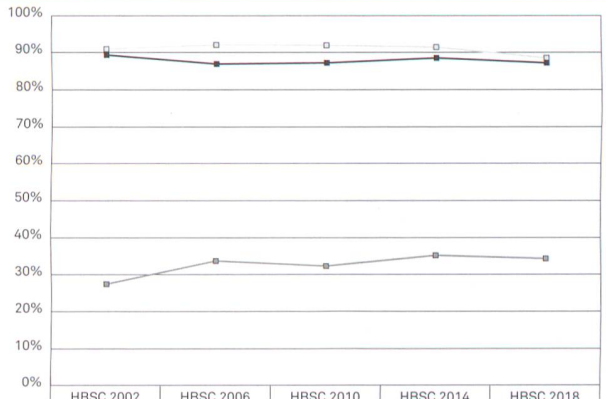
Für die vorliegenden Analysen wurden u. a. Regressionsanalysen durchgeführt. Regressionsanalysen berechnen den Zusammenhang zwischen zwei oder mehreren Merkmalen, wie bspw. dem Konsum von Alkohol und der Lebensunzufriedenheit. Die Regressionskoeffizienten in diesen Analysen dienen lediglich als Masse des Zusammenhangs, da es sich bei der HBSC-Studie um eine Querschnittuntersuchung handelt, auf deren Grundlage keine Schlussfolgerungen zu Kausalitäten (Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge) gezogen werden können (mehr Informationen siehe Ambord et al. 2020).

Entwicklung von Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-Jährigen von 2002 bis 2018

Im Jahr 2018 haben 87,2 % der 11- bis 15-Jährigen angegeben, eine eher hohe bis hohe Lebenszufriedenheit[1] zu empfinden (vgl. Abbildung 1). Zwischen 2002 und 2018 ist der Anteil der 11- bis 15-Jährigen, welche mit ihrem Leben eher bis sehr zufrieden waren, relativ konstant geblieben; mit einem Prozentsatz zwischen 87 % und 90 %.

2018 schätzten 88,5 % der 11- bis 15-Jährigen ihren Gesundheitszustand[2] als «gut» bis «ausgezeichnet» ein. Seit 2002 ist der Anteil relativ konstant bei rund 90 % geblieben, wobei im Jahr 2018 dieser leicht geringer ausfiel als in den vorherigen Jahren.

Trotzdem berichteten 34,3 % der befragten 11- bis 15-Jährigen, in den letzten sechs Monaten mind. zwei (von sieben)[3] psychoaffektiven Beschwerden mehrmals wöchentlich oder täglich erlebt zu haben. Der Anteil derjenigen 11- bis 15-Jährigen, die zwei oder mehr chronisch psychoaffektive Beschwerden erlebten, lag zwischen 2002 und 2018 zwischen 27 % und 36 %; die deutlichste Zunahme war von 2002 auf 2006 festzustellen.



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
hohe/eher hohe Lebenszufriedenheit	89.3	86.9	87.2	88.5	87.2
ausgezeichneter/guter Gesundheitszustand*	90.9	92.0	91.9	91.4	88.5
mind. 2 chronische psychoaffektive Beschwerden**	27.4	33.7	32.3	35.2	34.3

Abbildung 1: **Entwicklung der Gesundheit und des Wohlbefindens seit 2002 bei den 11- bis 15-Jährigen (HBSC).**
Bemerkungen: * Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand ** Mehrmals pro Woche oder täglich in den letzten 6 Monaten.

Welche Zusammenhänge bestehen zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und dem Wohlbefinden der Jugendlichen?
Diese Zusammenhänge werden im folgenden Abschnitt im Rahmen von Regressionsanalysen dargestellt (vgl. Tabelle 1).

Lebensunzufriedenheit und Substanzkonsum
Die untersuchten soziodemografischen Merkmale sowie die Konsummerkmale zeigen einen bedeutenden Zusammenhang mit der Lebensunzufriedenheit der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen. So sind 12-, 13-, 14- und 15-Jährige jeweils im Vergleich mit 11-Jährigen weniger zufrieden mit ihrem Leben, und Mädchen sind mit ihrem Leben weniger zufrieden als Jungen. Hinsichtlich des Konsums psychoaktiver Substanzen zeigt sich, dass 11- bis 15-Jährige, die mind. wöchentlich Alkohol bzw. herkömmliche Zigaretten konsumieren, mit ihrem Leben unzufriedener sind als Jugendliche, welche diese Substanzen seltener oder gar nicht konsumieren. Auch die 14- bis 15-Jährigen, die mind. einmal im Leben E-Zigaretten verwendet haben, sind mit ihrem Leben unzufriedener als diejenigen, die nie E-Zigaretten geraucht haben. Dasselbe Muster zeigt sich bei den 14- bis 15-Jährigen, welche mind. dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis[4] konsumiert haben: Diese sind im Vergleich zu Jugendlichen, welche nie oder weniger als dreimal in den letzten 30 Tagen diese Substanz konsumiert haben, weniger zufrieden mit ihrem Leben.

Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand und Substanzkonsum
Je älter die befragten Jugendlichen sind, desto schlechter schätzen sie ihren Gesundheitszustand ein. Auch ist es für Mädchen wahrscheinlicher als für Jungen, ihren Gesundheitszustand als schlecht bis einigermassen gut einzuschätzen. Bezüglich dem Substanzkonsum zeigt sich ein vergleichbares Muster wie bei der Lebensunzufriedenheit: 11- bis 15-Jährige, welche mind. einmal in der Woche Alkohol trinken oder eine herkömmliche Zigarette rauchen, weisen im Vergleich zu Jugendlichen, welche weniger häufig oder nie diese Substanzen konsumieren, ein stark erhöhtes Risiko auf, einen schlechten bis einigermassen guten Gesundheitszustand zu haben. 14- bis 15-Jährige, die mind. einmal im Leben E-Zigaretten verwendet haben, weisen ein

		Lebensunzufriedenheit 0 «bestes erdenkliches Leben» und 10 «schlechtestes erdenkliches Leben»	Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand einigermassen gut oder schlecht	Chronische psychoaffektive Beschwerden mind. zwei mehrmals pro Woche oder täglich
Soziodemographische Merkmale	**Alter**			
	12 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗	↗	×
	13 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗	↗	↗
	14 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗↗	↗↗	↗
	15 Jahre *(vs. 11-Jährige)*	↗↗	↗↗	↗
	Geschlecht männlich *(vs. weiblich)*	↘	↘↘	↘↘
Konsum psychoaktiver Substanzen	**Alkoholkonsum** mindestens einmal pro Woche *(vs. nie/weniger als einmal pro Woche)*	↗	↗↗	↗↗
	Rauchen herkömmlicher Zigaretten mindestens einmal pro Woche *(vs. Nicht-RaucherIn/weniger als einmal pro Woche)*	↗↗↗	↗↗↗	↗↗
	14-bis 15-Jährige **Verwendung von E-Zigaretten** mindestens einmal im Leben *(vs. nie im bisherigen Leben)*	↗↗	↗↗	↗↗
	14-bis 15-Jährige **Konsum illegalen Cannabis** mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen *(vs. nie / an 1-2 Tagen in den letzten 30 Tagen)*	↗↗	↗↗	↗↗

Tabelle 1: **Zusammenhang zwischen den soziodemographischen Merkmalen, dem Konsum psychoaktiver Substanzen und dem Wohlbefinden der 11- bis 15-Jährigen bzw. der 14- und 15-Jährigen (HBSC 2018).[5]**
Lesebeispiel: 15-Jährige weisen verglichen mit 11-Jährigen ein höheres Risiko auf, ihren Gesundheitszustand als «einigermassen gut» oder «schlecht» einzuschätzen.

doppelt so hohes Risiko auf, ihren Gesundheitszustand als schlecht bis einigermassen gut einzuschätzen, als diejenigen, die nie E-Zigaretten geraucht haben. Und schliesslich weisen 14- und 15-Jährige, welche mind. dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert haben, im Vergleich zu denjenigen, welche weniger oder nie Cannabis konsumiert haben, eine höhere Wahrscheinlich auf, nur einen schlechten bis einigermassen guten Gesundheitszustand zu haben.

Multiple chronische psychoaffektive Beschwerden und Substanzkonsum

13-, 14- und 15-Jährige haben ein höheres Risiko, mindestens 2 von 7 chronischen psychoaffektiven Beschwerden[3] in den letzten sechs Monaten erlebt zu haben, als 11-Jährige. Diesbezüglich zeigen Jungen ein rund halb so hohes Risiko wie Mädchen. Beim Substanzkonsum hat die Studie festgestellt, dass 11- bis 15-Jährige, welche mind. einmal in der Woche Alkohol trinken oder mind. einmal in der Woche herkömmliche Zigaretten rauchen, ein höheres Risiko aufweisen, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden erlebt zu haben, verglichen mit Jugendlichen, welche weniger oder nie Alkohol bzw. Zigaretten konsumierten. Bereits einmal im Leben E-Zigaretten verwendet zu haben, zeigt bei den 14- und 15-Jährigen eine fast doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden erlebt zu haben, als bei Jugendlichen, welche nie im Leben E-Zigaretten verwendet haben. Dasselbe Muster wird auch beim Cannabiskonsum sichtbar: 14- und 15-Jährige, welche mind. dreimal in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis konsumiert haben, zeigen im Vergleich zu Jugendlichen, welche weniger oder nie Cannabis konsumiert haben, ein mehr als doppelt so hohes Risiko, zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden erlebt zu haben.

Fokus Alters- und Geschlechtsunterschiede

Dass sich die Wahrnehmung des Gesundheitszustandes und des Wohlbefindens mit zunehmenden Alter verschlechtert, kann mitunter mit dem sinkenden Selbstwertgefühl während der Adoleszenz zu tun haben. Erklärungsansätze für Geschlechterunterschiede gibt es viele. Sozialisationstheoretische Begründungen weisen beispielsweise darauf hin, dass Mädchen und Frauen stärker sozialisiert sind, körperliche Beschwerden und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Männer oder Jungen hingegen haben mehr Mühe, sich einzugestehen, dass sie Beschwerden haben oder sich krank fühlen und Stärke als Teil der wachsenden Männlichkeit wahrnehmen (Hoffer-Prober et al. 2020).

Implikationen für die Prävention

Die wissenschaftliche Literatur (z. B.: Lew et al. 2018, Zullig et al. 2001) verweist auf einen bedeutenden Zusammenhang zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und (psychischen) Auffälligkeiten und Krankheiten. Bei den Jugendlichen können diese Zusammenhänge je nach psychischer Auffälligkeit und konsumierter Substanz variieren (Lafaye 2016). Die HBSC-Studie hat lediglich einige weiche Merkmale bezüglich Gesundheit und Wohlbefinden erhoben, die folglich mit validierten Messinstrumenten psychischer Störungen nicht vergleichbar sind. Trotzdem zeigen die Ergebnisse wichtige Zusammenhänge auf. Es konnte verdeutlicht werden, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen mit einer tieferen Lebenszufriedenheit und einem schlechteren selbstwahrgenommenen Gesundheitszustand einhergeht. Jugendliche, die psychoaktive Substanzen konsumieren, haben ausserdem ein erhöhtes Risiko, von multiplen chronischen psychoaffektiven Beschwerden betroffen zu sein. Dabei sind verschiedene Erklärungsansätze möglich, welche auf einen Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden und der Gesundheit der Jugendlichen und den sich veränderten Bewältigungsstrategien der Jugendlichen verweisen. Dies bedeutet, dass einerseits ein vermehrtes Risikoverhalten (z.B. Tabak- oder Alkoholkonsum) zum Ziel hat, das eigene Wohlbefinden zu steigern. Andererseits kann ein risikoreiches Verhalten wie der Konsum psychoaktiver Substanzen das Wohlbefinden mindern.

Eine wichtige gesundheitsfördernde Strategie ist, Jugendliche für einen gesunden Lebensstil zu animieren und zu befähigen, was u. a. ausreichend Bewegung und Schlaf, ausgewogene Ernährung und der Verzicht auf psychoaktive Substanzen beinhaltet (z.B.: die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) von Gesundheitsförderung Schweiz; Ackermann & Amstad 2019).[6] Zudem existieren zur Prävention von psychischen Störungen bzw. zur Förderung der psychischen Gesundheit bereits verschiedene Massnahmen und Interventionen (Ackermann & Amstad 2019), wie die Kampagne «wie gehts dir?»[7] der deutschsprachigen Schweiz oder Programme der französischsprachigen Schweiz wie z.B. santepsy.ch.[8] Einige dieser Massnahmen und Interventionen sind auf das Setting der obligatorischen Schule ausgerichtet, wie bspw. das Programm MindMatters.[9]

Um die psychische Gesundheit der Jugendlichen zu unterstützen – und womöglich auch den Konsum von psychoaktiven Substanzen und deren negativen Folgen zu verhindern – ist die Förderung von personalen, kognitiven und sozialen Kompetenzen (life skills) ein vielversprechender Ansatz, z. B. durch die Vermittlung von Stress- und Problembewältigungsstrategien (Luis & Lamboy 2015). Life skills unterstützen Jugendliche bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben sowie belastenden Situationen und helfen zudem, das Risikoverhalten zu reduzieren (Blaser & Amstad 2016, Mangrulkar et al. 2001).

Literatur

Ackermann, G./Amstad, F. (2019): Orientierungsliste KAP 2019. Berne und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Ambord, S./Eichenberger, Y./Delgrande Jordan, M. (2020): Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung – Resultate der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 113). Lausanne: Sucht Schweiz.

Blaser, M./Amstad, F.T. (2016): Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6. Bern und Lausanne.

Delgrande Jordan, M./Eichenberger, Y./Kretschmann, A./Schneider, E. (2019): Eine explorative Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Merkmalen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher in der Schweiz – Ergebnisse der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018 (Forschungsbericht Nr. 105). Lausanne: Sucht Schweiz.

Hall, W.D./Patton, G./Stockings, E./Weier, M./Lynskey, M., et al. (2016): Why young people's substance use matters for global health. The Lancet Psychiatry 3(3): 265-279 DOI: 10.1016/S2215-0366(16)00013-4

Hoffer-Pober, A./Strametz-Juranek, J. (2020): Genderaspekte im Gesundheitsverhalten, bei Krankheitsbewältigung und sozialer Unterstützung: Eine Untersuchung im Rahmen der Rehabilitation. Wiener Medizinische Wochenschrift DOI: 10.1007/s10354-020-00747-0

Lafaye, G. (2016): Adolescence et addictions: Clinique et prise en charge. S. 132-138 in: M. Reynaud/L. Karila/H.-J. Aubin/A. Benyamina (Hrsg.), Traité d'Addictologie. Paris: Lavoisier.

Lew, D./Xian, H./Qian, Z./Vaughn, M.G. (2018): Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. Journal of Public Health DOI: 10.1093/pubmed/fdy074

Luis, E./Lamboy, B. (2015): Les compétences psychosociales: définition et état des connaissances. La Santé en action 431: 12-16.

Mangrulkar, L./Vince Whitman, C./Posner, M. (2001): Life skills approach to child and adolescent healthy human development. Washington DC: Pan American Health Organization.

Zullig, K.J./Valois, R.F./Huebner, E.S./Oeltmann, J.E./Drane, J.W. (2001): Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. Journal of Adolescent Health 29(4): 279-288

Endnoten

1 Skala Lebenszufriedenheit 0 «schlechtestes Leben», 10 «bestes Leben».

2 Skala selbsteingeschätzter Gesundheitszustand: «ausgezeichnet», «gut», «einigermassen gut», «schlecht».

3 Müdigkeit, Gereiztheit/schlechte Laune, Einschlafschwierigkeiten, Traurigkeit/Bedrücktheit, Verärgerung/Wut, Nervosität, Ängstlichkeit/Besorgnis.

4 Illegaler Cannabis hat einen THC-Gehalt von 1 % oder mehr. In dieser Frage ist der legale Cannabis (CBD) mit einem THC-Gehalt von weniger als 1 % nicht inkludiert.

5 Bei den Ergebnissen zum selbsteingeschätzten Gesundheitszustand sowie den multiplen chronischen psychoaffektiven Beschwerden handelt es sich um «Odds Ratios» (OR), die hier statt in Zahlenform durch einen, zwei oder drei Pfeile dargestellt werden, die auch die Richtung der Beziehung angeben (höhere Wahrscheinlichkeit = ↗; geringere Wahrscheinlichkeit = ↘). Die Anzahl der Pfeile veranschaulicht die Stärke der statistischen Beziehung. Ein Pfeil: $1 < OR \leq 1.69$ (↗) oder $0.7 \leq OR < 1$ (↘); zwei Pfeile: $1.7 \leq OR \leq 2.99$ (↗↗) oder $0.5 \leq OR \leq 0.69$ (↘↘); drei Pfeile: $OR \geq 3$ (↗↗↗) oder $OR \leq 0.49$ (↘↘↘). Ein Kreuz (✗) steht für eine statistisch nicht signifikante Beziehung (OR = ca. 1).
Die unstandardisierten Regressionskoeffizienten (sog. «b») der Variablen «Lebensunzufriedenheit» sind in der Tabelle ebenfalls als Pfeile dargestellt. Die Richtung des statistischen Zusammenhangs wird durch einen Pfeil gekennzeichnet (Verschlechterung der Lebenszufriedenheit = ↗ bzw. Verbesserung der Lebenszufriedenheit = ↘). Anstatt in der üblichen Zahlen-Form werden die Regressionskoeffizienten hier durch ein bis drei Pfeile oder ein Kreuz dargestellt. Die Anzahl der Pfeile veranschaulicht die Stärke der statistischen Beziehung. Ein Pfeil: $b < 0.5$ (↗) oder $b < -0.5$ (↘); zwei Pfeile: $0.5 \leq b \leq 0.9$ (↗↗) oder $-0.5 \leq OR \leq -0.9$ (↘↘); drei Pfeile: $b \geq 1.0$ (↗↗↗) oder $b \geq -0.9$ (↘↘↘). Ein Kreuz (✗) bedeutet, dass kein statistischer Zusammenhang gefunden werden konnte (b = ca. 0).

6 www.gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme.html

7 www.wie-gehts-dir.ch/de/

8 www.santepsy.ch/fr/

9 www.mindmatters.ch