



Institut für Sozial- und Präventivmedizin
der Universität Zürich
Abteilung Gesundheits- und Interventionsforschung



Wirksamkeitsstudie des Cannabisprogramms von feelok im schulischen Setting

Dr. Phil., MPH, Oliver Padlina¹
August 2004

Inhalte

1.	Das Wichtigste in Kürze	2
2.	Ziel und Zielgruppe des Berichtes.....	3
3.	feelok: eine kurze Beschreibung.....	4
4.	Das Cannabisprogramm von feelok	5
5.	Das Untersuchungsdesign	6
6.	Die Stolpersteine dieser Wirksamkeitsstudie	7
7.	Beschreibung der Stichprobe.....	8
8.	Das Messinstrument	8
9.	Die Meinung der Studienteilnehmer/innen über feelok	8
10.	Das Transtheoretische Modell	11
	Beschreibung der Stufen, der Pro, der Contra und der Selbstwirksamkeit	11
	Die Stufen des Transtheoretischen Modells und das Benutzerverhalten der Studienteilnehmer/innen	12
	Ist das Transtheoretische Modell eine geeignete Grundlage für eine Intervention zum Thema „Cannabiskonsum“?	15
	Das Transtheoretische Modell, der Cannabiskonsum und das Cannabisprogramm	18
	Sind die Jugendlichen aus der Sichtweise des TTM für ein Interventionsprogramm genügend „stabil“?	22
11.	Wirksamkeit des Cannabisprogramms von feelok	27
	Erste Hinweise für die Wirksamkeit des Cannabisprogramms bei den Stufen 2, 3 und 7	28
	Erste Hinweise für die Wirksamkeit des Cannabisprogramms bei den Stufen 4, 5 und 6	29
	Mögliche unerwünschte Wirkungen	31
	Keine Hinweise für die Wirksamkeit des Cannabisprogramms bei der Stufe 1.....	32
	Zusammenfassung der Ergebnisse	33
12.	Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	35
	Strategie 1: Die totale Freiheit.....	35
	Strategie 2: Die starke Strukturierung	35
	Strategie 3: Die ausgewogene Alternative	36
13.	Danke	39

¹ Herzlichen Dank an Dr. med., DrPH, Georg F. Bauer, Lic. Phil. Katja Ceesay und Dr. Phil., Ute Herrmann für die Unterstützung und für die Rückmeldungen in Bezug auf diesen Bericht

1. Das Wichtigste in Kürze

Im Folgenden werden die wichtigsten Informationen dieses Berichtes zusammenfassend dargestellt:

- feelok ist ein internetbasiertes Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramm, das die Themen Cannabiskonsum, Rauchen, Stress, Selbstvertrauen, Liebe/Sexualität und Internet behandelt. Neben allgemeinen Informationen zu diesen Bereichen verfügt feelok über eine sogenannte stufenspezifische – das heisst je nach Verhalten und Einstellung unterschiedliche – Intervention. Die Institutionen, die das Programm unterstützen, sind die Universität Zürich, die Krebsliga Zürich, die Fachstelle für Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung Kt. Zürich, die Baugartenstiftung und das Bundesamt für Gesundheit (Seite 4).
- Das Cannabisprogramm und seine Evaluation stellen auf weltweite Ebene eine Neuheit im Bereich der Prävention dar: es handelt sich um das erste internetbasierte Interventionsprogramm zum Thema „Cannabis“ auf der Grundlage des Transtheoretischen Modells, das im Rahmen einer Wirksamkeitsstudie untersucht wurde (Seite 5).
- Diese Studie untersucht die Wirksamkeit des Cannabisprogramms bei Schüler/innen von Berufsschulen des Kantons Zürich. Insgesamt 636 Jugendliche haben an der Studie teilgenommen, vorwiegend männlich und mit einem Durchschnittsalter von rund 18 Jahren (Seite 8).
- Diese Studie beruht auf einem experimentellen Design. Nach Zufallsprinzip wurden zwei Gruppen gebildet, nämlich die Experimentalgruppe, die mit feelok gearbeitet hat und die Kontrollgruppe, die über feelok nicht informiert wurde.
Vor der Intervention wurden das Verhalten und die Einstellung der Jugendlichen zum Cannabiskonsum mit einem Fragebogen untersucht. Auf diese Weise kann man die Ausgangslage erfassen sowie bestimmen, ob die zwei Gruppen in Bezug auf wichtige soziodemographischen Variablen wie Alter und Geschlecht sowie cannabisbezogene Variablen wie z.B. die Einstellung und die Häufigkeit des Konsums vergleichbar sind.
Nach der Intervention wurde untersucht, ob sich die zwei Gruppen u. a. in Bezug auf ihren Cannabiskonsum und auf ihre Absicht zur Verhaltensänderung unterscheiden (Seite 6).
- Es gibt erste Hinweise, dass die Gruppe, die aus Neugierigen, Gelegenheitskiffenden und Ex-Kiffenden zusammengesetzt ist, vom Programm profitiert hat. Vor allem die Neugierigen wurden zu einem grossen Teil vom Programm überzeugt, den Cannabiskonsum zu vermeiden (Seite 28).
Es gibt auch erste Hinweise, dass das Cannabisprogramm einen positiven Einfluss auf die regelmässig Kiffenden hat, obwohl die Unterschiede zwischen der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe nicht statistisch signifikant sind. Dafür verantwortlich ist zum Teil die beeindruckende und unerwartete Verbesserung der Kontrollgruppe. Diese Verbesserung hat wahrscheinlich stattgefunden, weil – anders als erwünscht und geplant – bis 1/3 der regelmässig Kiffenden der Kontrollgruppe mit dem Cannabisprogramm gearbeitet hat (Seite 29).
Es gibt auch erste Hinweise, dass das Cannabisprogramm mindestens kurzfristig bei Nicht-Kiffenden ohne Interesse für einen zukünftigen Konsum keine schützende Wirkung hat (Seite 32).
- Grundsätzlich kann die Verwendung des Cannabisprogramms allen Jugendlichen empfohlen werden, mit Ausnahme von den Nichtkonsumierenden, die kein Interesse am Kiffen haben und bei denen die Studie keine Wirkung zeigen konnte. Vor allem bei den regelmässig Kiffenden empfehlen wir zusätzlich, dass die Jugendlichen selbst die Entscheidung treffen, ob sie mit dem Cannabisprogramm arbeiten möchten oder nicht. Mehr zu diesem Thema ab Seite 35.

- Die Analyse der verschiedenen Konstrukte des Transtheoretischen Modells (TTM) hat ergeben, dass das TTM eine geeignete theoretische Grundlage für die Entwicklung von internetbasierten Präventionsprogrammen zum Thema „Cannabis“ ist (Seite 15).
- Methodologische Probleme haben sehr wahrscheinlich zu einer Unterschätzung der Wirksamkeit des Cannabisprogramms geführt: Das Zufallsprinzip hat zur Bildung von einer Experimental- (EG) und einer Kontrollgruppe (KG) geführt, die nicht vergleichbar sind (die EG ist in Bezug auf den Cannabiskonsum deutlich „belasteter“ als die KG); nur etwa 2/3 aller Jugendlichen hat sich mit der stufenspezifischen Intervention des Cannabisprogramms auseinandergesetzt (Seite 12), 1/5 der regelmässig Kiffenden der Experimentalgruppe hat gar nicht mit dem Cannabisprogramm gearbeitet und fast 1/3 der regelmässig Kiffenden der Kontrollgruppe ist mit dem Cannabisprogramm direkt in Kontakt gekommen (Seite 29).

2. Ziel und Zielgruppe des Berichtes

Ziel dieses Berichtes ist die Vermittlung von den wichtigsten Befunden der Wirksamkeitsstudie. Mit dieser Arbeit beabsichtigt man verschiedene Zielgruppen anzusprechen, die folgendermassen beschrieben werden:

Personen (z.B. Lehrpersonen oder Berater/innen), die sich vorwiegend für die praktischen Konsequenzen der Studie z.B. im schulischen Bereich interessieren und mit der wissenschaftlichen Sprache wenig vertraut sind, werden folgende Kapitel interessant finden:

- „Schlussfolgerungen und Empfehlungen“ (ab Seite 35),
- „Die Meinung der Studienteilnehmer/innen über feelok“ (Seite 8) und
- „Wirksamkeit des Cannabisprogramms von feelok“ (ab Seite 27).

Für jene, die sich für das Transtheoretische Modell im Bereich „Cannabiskonsum“ interessieren, wurde das Kapitel „Das Transtheoretische Modell“ ab Seite 11 geschrieben.

Wenn jemand sich mit den methodologischen Aspekten der Studie beschäftigen möchte, findet entsprechende Informationen in den Kapiteln

- „Das Untersuchungsdesign“ (Seite 6),
- „Die Stolpersteine dieser Wirksamkeitsstudie“ (Seite 7),
- „Beschreibung der Stichprobe“ (Seite 8),
- „Das Messinstrument“ (Seite 8) und
- „Wirksamkeit des Cannabisprogramms von feelok“ (ab Seite 27)

Personen, die weder feelok noch das Cannabisprogramm kennen, können entsprechende Informationen am Anfang dieser Arbeit finden.

Im Anhang (ab Seite 40) befindet sich der im Rahmen der Studie verwendete Fragebogen.

In diesem Bericht wird auf die übliche Struktur von wissenschaftlichen Publikationen verzichtet (Ausgangslage - Methode - Ergebnisse - Diskussion). Viel mehr besteht er aus einzelnen Kapiteln, die einem roten Faden folgen. Dieser rote Faden führt am Ende zu neuen Empfehlungen für die Verwendung des Programms. Anders als in einem wissenschaftlichen Bericht werden Ergebnisse und Interpretation nicht getrennt gehalten, sondern jeweils im gleichen Kapitel behandelt.

3. feelok: eine kurze Beschreibung

feelok ist ein internetbasiertes Prävention und Gesundheitsförderungsprogramm, das am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich im Auftrag der Krebsliga Zürich entwickelt wurde. Das Cannabisprogramm wurde von der Fachstelle „Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung des Kantons Zürich“ entwickelt.

feelok fokussiert 6 Dimensionen: Cannabiskonsum, Rauchen, Stress, Selbstvertrauen und Selbstwert, Liebe und Sexualität sowie Internet (Abb. 1). Bei allen Dimensionen werden Informationen zu den entsprechenden Themen vermittelt. Bei den ersten drei Programmen, nämlich das Cannabis-, das Rauch- und das Stressprogramm wird neben den allgemeinen Informationen auch eine sogenannte stufenspezifische Intervention angeboten: für Jugendliche, die das Problemverhalten (z.B. Rauchen) überwinden möchten, gibt das Programm konkrete Tipps, um das Ziel des Wunschverhaltens zu erreichen (z.B. Abstinenz). Bei den Unmotivierten untersucht feelok dagegen die Gründe dafür und versucht durch persönliche Rückmeldungen die Absicht zur Verhaltensänderung zu verstärken.

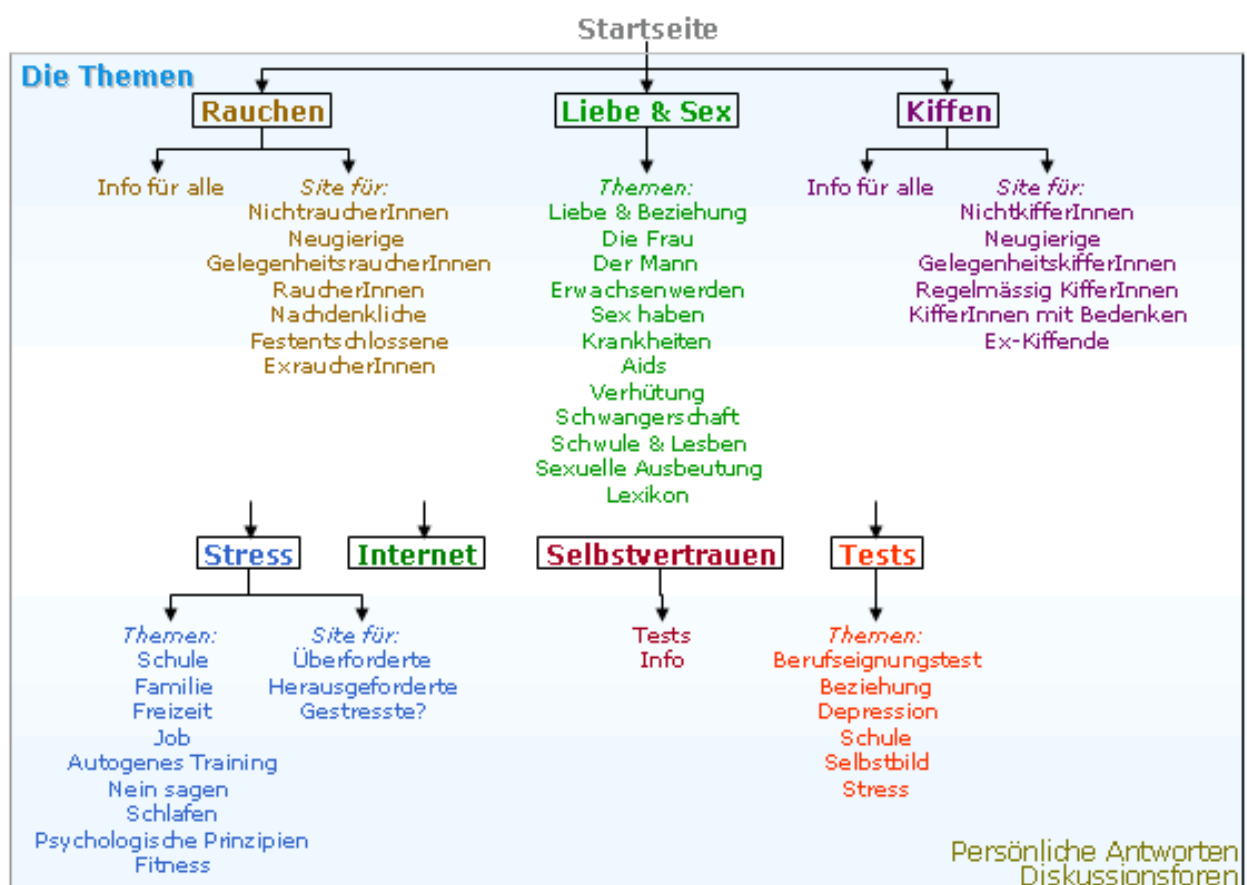


Abb. 1: die inhaltliche Struktur von feelok

Die Konzeptualisierung von feelok begann im Jahr 1999 als die damals noch relativ neuen Ergebnisse des Bundesamtes für Statistik über eine dramatische Zunahme der rauchenden Jugendlichen berichteten. Eine weitere Studie, die am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich durchgeführt wurde, zeigte, dass eine beeindruckende Anzahl von Jugendlichen sich als überfordert bezeichnete. Als Folge dieser besorgniserregenden Befunde entschied sich die Krebsliga Zürich das neue Internetprojekt feelok finanziell zu unterstützen.

Als Methoden, um den Anspruch eines professionellen Produktes zu genügen, wurden im Laufe der Programmentwicklung Fokusgruppen mit Schulklassen, Interviews mit Fachpersonen, Umfragen mit Jugendlichen und Evaluationen mit Lehrpersonen verwendet.

Die Ergebnisse der Evaluationen zeigten immer eine positive Einstellung für das Programm: die Informationen wurden von den Jugendlichen mehrheitlich als nützlich und verständlich erlebt. Jedoch fehlten Hinweise für die Wirksamkeit des Programms, die nur möglich sind, wenn im Studiendesign eine Kontrollgruppe integriert wird.

Aus diesem Grund plante das Team des Cannabisprogramms von feelok eine wissenschaftliche Wirkungsevaluation. Die Fachstelle Suchtprävention im MBA beauftragte die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), um die offene Frage der Wirksamkeit zu erforschen.

4. Das Cannabisprogramm von feelok

Wie bei dem Rauch- und Stressprogramm besteht auch das Cannabisprogramm von feelok aus zwei Bestandteilen: ein allgemeiner und ein stufenspezifischer Teil. Im allgemeinen Teil werden Informationen vermittelt, die für alle Jugendlichen vom Interesse sein können, unabhängig ob sie z.B. kiffen oder daran denken, es zu probieren.

Im stufenspezifischen Programmteil wird dagegen eine persönliche Konfrontation mit dem eigenen Konsumverhalten gefördert. Es werden zum Beispiel die Nachteile und die Vorteile des Konsums angesprochen sowie die Stolpersteine, die die Abstinenz erschweren. Die Jugendlichen erhalten nicht alle die gleiche Rückmeldung. Die Stufe², in der sie sich befinden, bestimmt welche Fragen gestellt und welche Antworten gegeben werden.

Das Cannabisprogramm von feelok stellt weltweit eine Neuheit dar. Da der Cannabiskonsum in fast allen Ländern verboten ist und zudem ein negatives Ansehen hat, ist die Forschung in diesem Bereich erschwert. Nur die offene Einstellung diesem Thema gegenüber, die in der Schweiz zum grossen Teil herrscht und die Zusammenarbeit mit einem Team, das über die Wichtigkeit eines solchen Programms überzeugt war, hat zur Entwicklung des Cannabisprogramms geführt.

Warum das Cannabisprogramm eine ausserordentliche Leistung darstellt, wird durch folgende Fakten bewiesen:

- Es ist das erste internetbasierte Interventionsprogramm zum Thema „Cannabis“
- Es ist das erste Mal, von dem wir wissen, dass das Transtheoretische Modell (TTM) in Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum erforscht wurde und
- Es ist die erste TTM basierte Intervention im Bereich „Cannabiskonsum“, die Objekt einer Wirksamkeitsstudie ist.

Eine weitere bemerkenswerte Neuheit des Cannabisprogramms ist das noch relativ neue Konzept des risikoarmen Konsums. Das Cannabisprogramm strebt nicht primär an, dass kiffende Jugendliche keinen Cannabis mehr konsumieren, sondern es versucht die Jugendlichen zu überzeugen, den risikoreichen Konsum zu vermeiden (z.B. Konsum in der Schule, am Arbeitsplatz oder im Strassverkehr, wenn grosse Konzentration benötigt wird, aber auch das Kiffen im jungen Alter oder das Kiffen in grossen Mengen). Das Ziel der totalen Abstinenz ist weiterhin erwünscht, trotzdem - vor allem bei Verhaltensdimensionen wie dem Cannabiskonsum - erweist es sich bei einigen Jugendlichen als eher unrealistisch. Zudem darf nicht vergessen werden, dass der gelegentliche Konsum in risikoarmen Situationen keine besondere Gefahr für die Entwicklung und für die Gesundheit der betroffenen Person darstellt und somit erübrigt es sich, von der Sichtweise der Prävention, die Notwendigkeit die Abstinenz als einziges Ziel für kiffende Jugendliche zu deklarieren.

² Siehe Kapitel über das Transtheoretische Modell

5. Das Untersuchungsdesign

Veränderungen gehören zum Leben. Aus diesem Grund ist es unmöglich zu bestimmen, falls sich in einer Gruppe ein Verhalten geändert hat, ob dafür ein bestimmtes Interventionsprogramm, der Zufall oder weitere unbekannte Faktoren verantwortlich sind. Mit dem Vergleich zwischen einer Experimentalgruppe (=Gruppe mit Intervention) und einer Kontrollgruppe (=Gruppe ohne Intervention) besteht die Möglichkeit, Änderungen auszuschließen, die unabhängig von der Intervention sind und man kann dagegen die Änderungen identifizieren, die von einem Interventionsprogramm direkt verursacht werden. Das ist jedenfalls das Prinzip...

Das sogenannte experimentelle Design wurde auch im Rahmen der Wirksamkeitsstudie von feelok angewendet (Abb. 2). In August 2003 wurden 60 Klassen nach Zufallsprinzip³ der Experimental- bzw. Kontrollgruppe zugeordnet. Die Zufallszuweisung sollte garantieren, dass die zwei Gruppen in Bezug auf relevante Variablen wie Alter, Geschlecht, Konsumverhalten und Konsumeinstellung vergleichbar sind. Ob das wirklich klappt, muss man überprüfen. Um das zu überprüfen, haben alle Jugendlichen einen Fragebogen ausgefüllt und somit Fragen, wie „In welchem Lehr- bzw. Schuljahr bist du?“ oder „Wie bald nach dem Aufstehen rauchst du gewöhnlich an Schultagen deinen ersten Joint?“ beantwortet. Diese erste Datenerhebung wird auch Prätest genannt.

Etwa zwei Wochen später haben die Jugendlichen der Experimentalgruppe 2-3 Stunden mit dem Cannabisprogramm gearbeitet (=Intervention). Die erste Stunde haben sie allgemeine Informationen des Programms in kleinen Gruppen bearbeitet und die zweite Stunde haben sie allein mit dem stufenspezifischen Teil des Cannabisprogramms verbracht. Bei diesem stufenspezifischen Teil haben Sie Fragen und Rückmeldungen erhalten, die ihrer Situation bzw. ihrer Stufe⁴ zugeschnitten waren. Sowohl die erste wie auch die zweite Stunde haben sie die Fragen von den dafür konzipierten Arbeitsblättern beantwortet. In der dritten Stunde waren sie frei zu tun, was sie wollten. feelok bietet zahlreiche weitere Themen an und sie konnten die Themen wählen, für die sie mehr Interesse hatten. In der Zwischenzeit wurde die Kontrollgruppe nicht informiert, dass eine Intervention stattfindet und sie haben deswegen im Prinzip nichts davon erfahren.

Etwa 2 Wochen nach der Intervention haben alle Jugendlichen wiederum den gleichen Fragebogen erhalten und 77% davon haben ihn ausgefüllt und durch die Lehrperson retourniert. Man spricht in diesem Fall vom Posttest oder Follow-up.

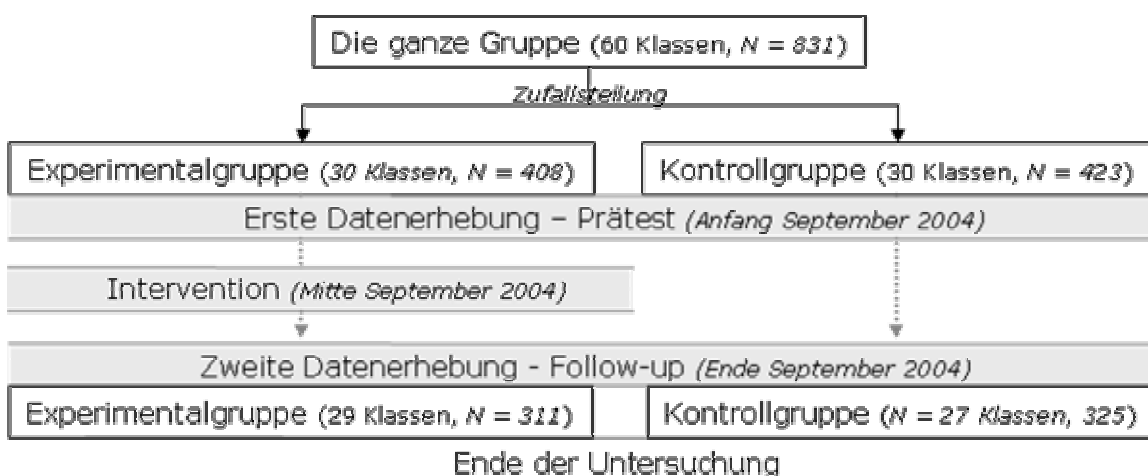


Abb. 2: Design einer experimentellen Untersuchung

³ Aus organisatorischen Gründen war es nicht möglich, die Jugendlichen selbst in der Experimental- und Kontrollgruppe zu verteilen. Stattdessen wurde die Zufallsverteilung mit den Klassen durchgeführt.

⁴ Mehr dazu im Kapitel über das Transtheoretische Modell

6. Die Stolpersteine dieser Wirksamkeitsstudie

Probleme, die zu Datenverzerrungen führen können, gehören zu allen Studien, und niemand kann sie vollständig ausschliessen. Im Rahmen der feelok-Wirksamkeitsstudie haben sich folgende Probleme ergeben, die die Interpretation der Ergebnisse erschweren.

Die drei wichtigsten methodologischen Probleme sind:

- Die Zufallszuweisung, die für die Bildung der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe verantwortlich ist (= auch "Randomisierung" genannt), hat zu unerwarteten Effekten geführt. Die Jugendlichen der Experimentalgruppe sind **vor der Intervention** älter, sie sind häufiger Cannabiskonsumenten, sie haben ein erhöhtes Bedürfnis Cannabis einzunehmen und sie zeigen eine positivere Einstellung dem Cannabis gegenüber als die Kontrollgruppe. Auch in Bezug auf weitere Variablen zeigen sich Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe vor der Intervention: z.B. die Vorteile für den Verzicht (= „Pros für die Veränderung“) werden bei der Kontrollgruppe als höher eingestuft als bei der Experimentalgruppe. Und das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, kein Cannabis zu konsumieren (= „Selbstwirksamkeit“), erweist sich bei der Kontrollgruppe ebenfalls höher als bei der Experimentalgruppe.

Die Zufallszuweisung, auch „Randomisierung“ genannt, hat zwei Gruppen generiert, die unterschiedlich sind und es hat sich gezeigt, dass die Experimentalgruppe systematisch „belasteter“ als die Kontrollgruppe ist. Entsprechend muss ein Interventionsprogramm viel mehr leisten, damit es überhaupt eine positive Wirkung nachweisen kann. Diese ungünstige Ausgangslage erschwert die Interpretation der Ergebnisse erheblich.

- Die Verhaltensänderung ist ein Prozess, der viel Zeit in Anspruch nehmen kann. Untersuchungen mit dem Transtheoretischen Modell zeigen, dass TTM basierte Interventionen nach langer Zeit, auch nach 18 Monaten, ihr grosses Potential entfalten, aber nicht unbedingt nach 2 Wochen. Da eine langdauernde Wirksamkeitsstudie hohe Kosten verursacht, konnte man aus ökonomischen Gründen diese Tatsache wenig Rechnung tragen. Die Zeitperiode zwischen Intervention und Posttest (=zweite Datenerhebung) war sehr kurz. Diese ungünstige Ausgangslage hat wahrscheinlich zu einer Unterschätzung der Wirksamkeit des Cannabisprogramms geführt.
- Trotz Sperrung mit Passwort haben 29% der regelmässig Kiffenden der Kontrollgruppe (KG) mit dem Cannabisprogramm gearbeitet. 19% der regelmässig Kiffenden der Experimentalgruppe (EG) haben dagegen das Cannabisprogramm gar nicht geöffnet. Zudem geben 3/4 der regelmässig Kiffenden beider Gruppen an, häufig oder sehr häufig mit den Kollegen/innen über das Thema „Cannabis“ zu diskutieren. Da die Jugendlichen der EG und der KG die gleiche Schule besuchen, erweist es sich als wahrscheinlich, dass die Inhalte des Cannabisprogramms Diskussionen angeregt haben, oder mit anderen Worten, dass die Inhalte des Cannabisprogramms durch die Jugendlichen der Experimentalgruppe auch jene der Kontrollgruppe beeinflusst haben.

Die oben erwähnten Probleme sind wichtig und können für eine Verzerrung der Ergebnisse der Studie verantwortlich gemacht werden. Weitere methodologische Probleme werden in diesem Bericht beschrieben, wenn sie für die behandelten Inhalte relevant sind. Trotz allen Schwierigkeiten gibt es Hinweise für eine gewisse Wirksamkeit des Programms bei bestimmten Gruppen. Mehr dazu im Kapitel „Wirksamkeit des Cannabisprogramms von feelok“.

7. Beschreibung der Stichprobe

Folgende Daten beschreiben die demographische Zusammensetzung der untersuchten Stichprobe im Rahmen der zweiten Datenerhebung (N=636). Im Rahmen der ersten Datenerhebung war die Stichprobe aus 831 Teilnehmer/innen zusammengesetzt.

Die 311⁵ Jugendlichen der *Experimentalgruppe* waren im Durchschnitt 18.35 Jahre alt, vorwiegend männlich (70%), haben fast alle das 2. (46%) und das 3. Lehr-/Schuljahr (40%) besucht und sie waren zum grossen Teil Schweizer/innen (79%).

Die 325⁶ Jugendlichen der *Kontrollgruppe* waren im Durchschnitt 18.05 Jahre alt, vorwiegend männlich (73%), haben vorwiegend das 2. (49%) und das 3. (31%) Lehr-/Schuljahr besucht und sie waren ebenso zum grossen Teil Schweizer/innen (75.5%).

(Statistisch signifikante) Unterschiede zwischen den soziodemographischen Variablen der zwei Gruppen gibt es im Bezug auf die Variablen „Alter“ und „Schule“.

8. Das Messinstrument

Für die Datenerhebung wurde ein Fragebogen entwickelt, der im Anhang gelesen werden kann. Die Datenanalyse hat ergeben, dass der Fragebogen zuverlässig und konsistent ist. Mit anderen Worten eignet es sich als Erhebungsinstrument, um das Phänomen des Cannabiskonsums zu untersuchen.

9. Die Meinung der Studienteilnehmer/innen über feelok

Die Ergebnisse zeigen, dass die Jugendlichen der Experimentalgruppe⁷ einen allgemein positiven Eindruck über das Cannabisprogramm haben. Fast 80% behauptet, dass ihnen feelok einen ziemlich bis sehr positiven Eindruck hinterlassen hat. Etwa 14% war mit dem Programm nicht zufrieden und die anderen haben die Frage nicht beantwortet (Abb. 3).

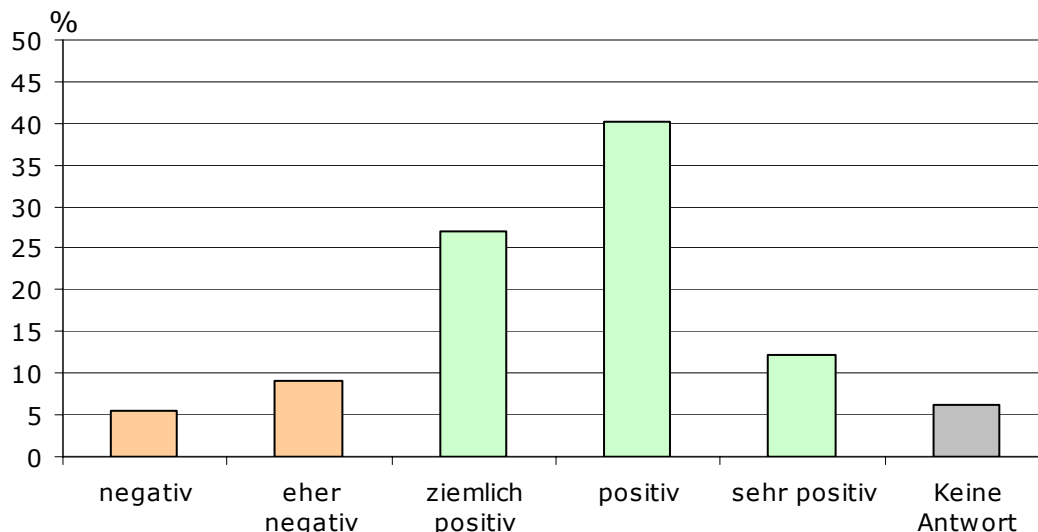


Abb. 3: Die allgemeine Einstellung der Jugendlichen der Experimentalgruppe dem Cannabisprogramm gegenüber in % (N=222)

⁵ Die Jugendlichen der Experimentalgruppe waren im Rahmen der ersten Datenerhebung N=408

⁶ Die Jugendlichen der Kontrollgruppe waren im Rahmen der ersten Datenerhebung N=423

⁷ Es werden nur die Daten der Jugendlichen der Experimentalgruppe bekannt gegeben, weil den Jugendlichen der Kontrollgruppe die Fragen zu ihrer Meinung über feelok nicht gestellt wurden (N=222).

Auch bei den anderen Fragen zeigen die Studienteilnehmer/innen eine positive Einstellung gegenüber dem Programm (Abb. 4). Die einzige relative Ausnahme betrifft die Konkurrenzfähigkeit des Programms im Vergleich mit anderen Internetprogrammen. Diese Frage wurde von 45% der Gruppe nicht beantwortet oder es wurde keine klare Meinung ausgedrückt. Die anderen 55%, die diese Frage beantwortet haben, behaupten zu einem grossen Teil, dass feelok ein Webprogramm ist, das sich im Vergleich mit anderen Webangeboten gut profiliert.

Die Sprache wurde von 85% der Jugendlichen als verständlich bewertet, der Einsatz von Internet als Medium um Informationen zum Thema Cannabis zu vermitteln wurde von 73% der Gruppe als angemessen beurteilt, 70% der Jugendlichen beurteilte das Programm als benutzerfreundlich, die Illustrationen wurden von 69% und die graphische Gestaltung von 67% als ansprechend empfunden, 67% der Jugendlichen erlebte die Informationen von feelok als glaubwürdig und 63% bestätigte, dass seine Inhalte nützlich sind. Abgesehen von der Konkurrenzfähigkeit hat die Beurteilung über die Nützlichkeit der Inhalte des Programms das schlechteste Resultat erhalten. Das lässt sich wahrscheinlich mit der Tatsache erklären, dass nur ein Teil der Studienteilnehmer/innen Cannabis konsumierten und sich entsprechend für dieses Thema interessierten. Für die anderen war das Thema des Cannabisprogramms nicht unbedingt relevant. Die Tatsache, dass 63% der Gruppe trotzdem in diesen Inhalten etwas Nützliches entdecken konnte, kann somit als ein gutes Ergebnis betrachtet werden.

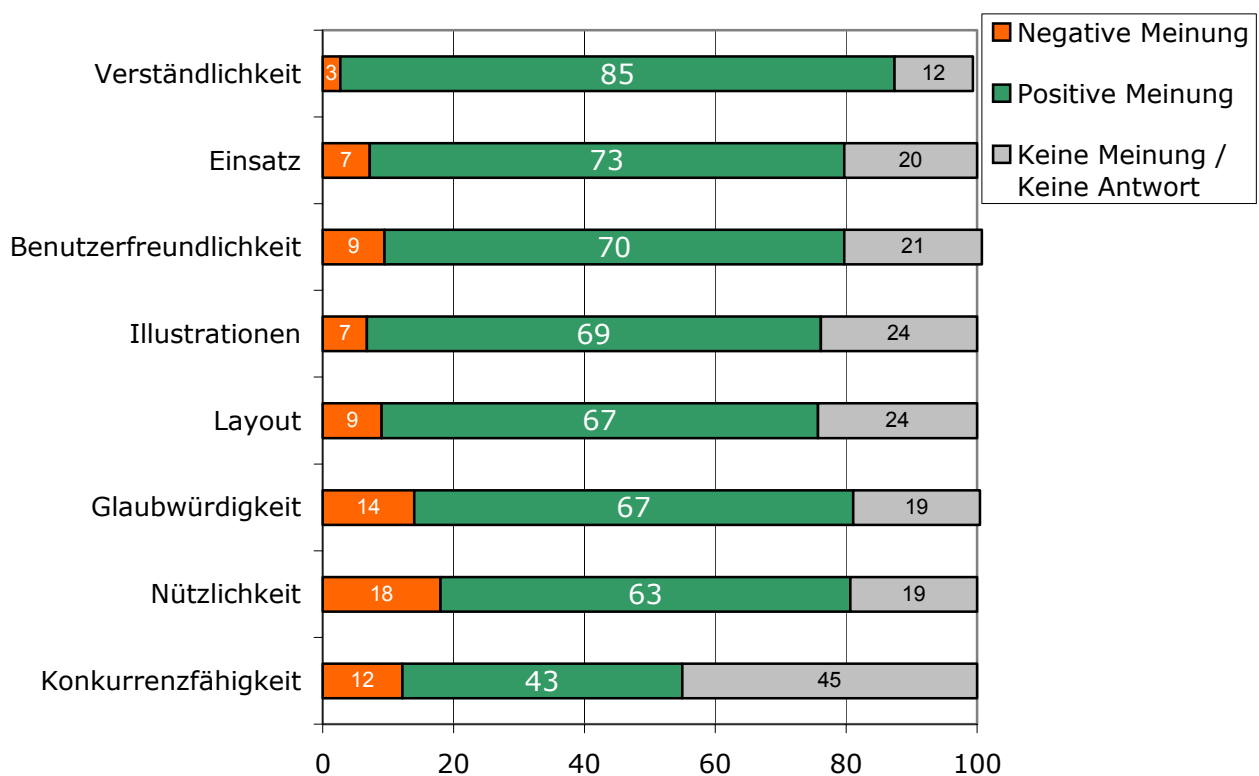


Abb. 4: Die Meinung der Jugendlichen über die verschiedenen Aspekte des Cannabisprogramms in % (N=222). Die einzelnen Kategorien: Verständlichkeit der Sprache (Verständlichkeit); Einsatz als Information über Drogen (Einsatz); Benützerführung (Benutzerfreundlichkeit); Ansprechbarkeit der Illustrationen (Illustrationen); Ansprechbarkeit der graphischen Gestaltung (Layout); Glaubwürdigkeit der Inhalte (Glaubwürdigkeit); Nützlichkeit der Inhalte (Nützlichkeit); Konkurrenzfähigkeit, d.h. Vergleich mit anderen Internetseiten, falls bekannt (Konkurrenzfähigkeit)

35% der Studienteilnehmer/innen der Experimentalgruppe war sicher oder schätzte es als wahrscheinlich, dass sie feelok ihren Kolleg/innen und Freund/innen weiterempfohlen hätten (Abb. 5). 36% schloss diese Möglichkeit nicht aus und die anderen 29% hatte (eher) keine

Absicht dazu. Diese Ergebnisse sind ein bisschen schlechter als die spontanen Rückmeldungen, die wir via Internet erhalten. In Internet behaupten 47% der Jugendlichen, dass sie mit Sicherheit oder wahrscheinlich über das Programm mit ihren Kolleg/innen sprechen werden.

Nur 19% unserer Studienteilnehmer/innen wird mit Sicherheit oder wahrscheinlich das Programm in Zukunft wieder besuchen (gegen die 60 % der Jugendlichen, die die gleiche Frage spontan in Internet beantwortet). 35% schliesst diese Möglichkeit nicht aus und die anderen 42% wird wahrscheinlich oder sicher das Cannabisprogramm nicht mehr besuchen. Dieses Ergebnis ist nicht besonders positiv, aber es widerspiegelt wahrscheinlich die Tatsache, dass die spontanen Internetbesucher/innen Jugendliche sind, die sich für unsere Themen interessieren und deswegen – anders als die Jugendlichen unserer Studie – bereit sind, das Programm mehrmals zu verwenden. Zudem könnte dieses Ergebnis die Folge der streng strukturierten Verwendung von feelok im Rahmen der Wirksamkeitsstudie sein (die Vorgehensweise, wie die Jugendlichen mit feelok umgehen müssen, wurde von den Lehrpersonen vorgegeben und die Freiheit wurde auf ein Minimum beschränkt). Es ist aber auch nicht auszuschliessen, dass die Verwendung des Programms im schulischen Kontext in einzelnen Fällen einen gewissen Widerstand ausgelöst hat. Auf der anderen Seite kann man aber nicht vergessen, dass die Zusammenarbeit zwischen Schule und Prävention auch grosse Vorteile⁸ hat, was für ihre Fortsetzung spricht.

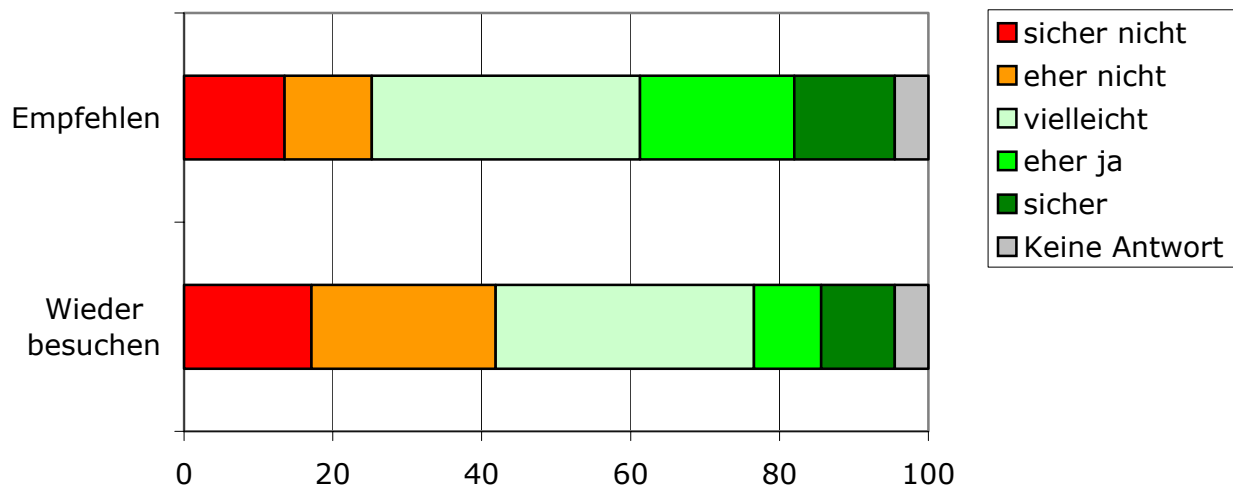


Abb. 5: Erwartung der Jugendlichen der Experimentalgruppe, das Cannabisprogramm weiter zu empfehlen oder feelok wieder zu besuchen in % (N=222)

⁸ Z.B. kann man Jugendliche erreichen, die keinen Computer zur Verfügung haben oder die Internet nur benutzen um zu chatten oder zu spielen.

10. Das Transtheoretische Modell

Das Transtheoretische Modell bildet die theoretische Grundlage des Cannabisprogramms. Aus diesem Grund wird es kurz beschrieben. Anschliessend werden die Implikationen für das Cannabismodul von feelok erläutert.

Folgendes Kapitel eignet sich vorwiegend für Personen, die für die theoretischen Aspekte eines Interventionsprogramms wie feelok Interesse haben.

Beschreibung der Stufen, der Pro, der Contra und der Selbstwirksamkeit

Das Transtheoretische Modell postuliert, dass die Verhaltensänderung ein Prozess ist, der mehrere Stufen durchläuft. Im Rahmen der Wirksamkeitsstudie wurden **7 Stufen** postuliert:

1. In der **1. Stufe** befinden sich Jugendliche, die nicht konsumieren und kein Interesse dafür haben. Primäres Ziel des Interventionsprogramms ist diese Jugendlichen zu motivieren, in dieser Stufe zu bleiben.
2. Einige Jugendlichen erreichen die **Stufe 2**. Sie konsumieren keinen Cannabis, aber sie haben eine gewisse Faszination oder mindestens ein Interesse dafür. Primäres Ziel des Programms ist entweder, dass sie weiterhin nicht konsumieren oder wenn doch, dass sie mindestens den risikoreichen Konsum vermeiden.
3. Durch die Stufe 2 oder auch direkt erreichen einige Jugendlichen die **3. Stufe**. Dabei handelt es sich um junge Menschen, die Cannabis gelegentlich konsumieren (weniger als 1 Mal pro Woche). Primäres Ziel des Interventionsprogramms ist, dass sie den risikoreichen Konsum vermeiden. Eine positive Weiterentwicklung ist, dass sie mit dem Konsum aufhören.
4. Es gibt dann Jugendliche, die regelmässig mehr als einen Joint pro Woche rauchen und sie haben auch keine Absicht, den Konsum zu reduzieren. Diese Jugendlichen haben die **Stufe 4** erreicht. Auch in diesem Fall versucht das Cannabisprogramm sie zu überzeugen, weiterhin den Risikokonsum zu vermeiden. Zudem ist eine Aufgabe des Programms nach den Gründen zu suchen, die die fehlende Absicht für eine Verhaltensänderung erklären. Wenn sie gefunden werden, versucht das Programm mit gezielten Rückmeldungen die Motivation der Zielgruppe zu steigern, irgendwann in Zukunft den Konsum zu reduzieren.
5. Schliesst der regelmässige Kiffende die Möglichkeit nicht aus, den Cannabiskonsum zu reduzieren, hat er die **Stufe 5** erreicht. Eine weitere Steigerung der Motivation für die Abstinenz oder für den reduzierten Konsum und die Vermeidung des Risikokonsums sind die Ziele des Programms.
6. Jugendliche der **6. Stufe** kiffen weiterhin regelmässig, aber sind festentschlossen zu reduzieren oder vielleicht sogar aufzuhören. Das Cannabisprogramm von feelok gibt entsprechende Tipps, um dieses Ziel zu erreichen.
7. Die **7. Stufe** ist die letzte und ist aus Jugendlichen zusammengesetzt, die nicht mehr kiffen. Ziel des Programms ist diese Jugendlichen zu motivieren, weiterhin Ex-Kiffende zu bleiben.

Das Cannabisprogramm von feelok unterscheidet nicht zwischen 7, sondern nur zwischen **6 Stufen**. Die ersten 4 Stufen überlappen sich mit denjenigen der Studie. **Stufe 5** besteht aus Jugendlichen, die den Konsum reduzieren möchten (oder aufhören möchten). **Stufe 6** ist aus Ex-Kiffenden zusammengesetzt (Abb. 6).



Abb. 6: Die sechs Stufen des Cannabisprogramms. Die Stufen 1 bis 4 der Studie überlappen sich mit diesen des Cannabisprogramms. Die Stufen 5 und 6 der Studie werden von der Stufe 5 des Cannabisprogramms vertreten und die Stufe 7 der Studie entspricht der Stufe 6 des Cannabisprogramms.

Bestandteile des Transtheoretischen Modells sind neben den oben erwähnten Stufen auch die Mechanismen, die die Bewegung von einer Stufe zur anderen erklären. Besonders gut erforscht, wurden bis heute folgende drei Elemente:

- Die Vorteile (=Pro)
Man ändert das Verhalten (z.B. man kiffte weniger), wenn von der Sichtweise des Betroffenen die Änderung mit bestimmten Vorteilen verbunden ist
- Die Nachteile (=Contra)
Man ändert das Verhalten nicht (z.B. man kiffte weiter), wenn von der Sichtweise des Betroffenen die Änderung des Verhaltens zu grosse Nachteile hat
- Das Selbstvertrauen (=Selbstwirksamkeit)
Man ändert das Verhalten, wenn man Vertrauen in die eigene Fähigkeit hat, dass diese Änderung möglich ist.

Die Stufen des Transtheoretischen Modells und das Benutzerverhalten der Studienteilnehmer/innen

Abb. 7 zeigt die Verteilung der Gruppe (N = 810⁹) auf die 7 Stufen des Transtheoretischen Modells vor der Intervention. Die Ergebnisse zeigen, dass die grösste Einheit aus Jugendlichen zusammengesetzt ist, die nicht kiffen und kein Interesse dafür hat (Stufe 1). Relativ viele sind auch die Gelegenheitskiffenden (Stufe 3) und die Ex-Kiffenden (Stufe 7).

⁹ Im Kapitel „Die Meinung der Studienteilnehmer/innen über feelok“ wurden die Ergebnisse der zweiten Datenerhebung gezeigt. Das war notwendig, da die Jugendlichen feelok beurteilen können, nur wenn sie mit dem Programm gearbeitet haben. Für die Untersuchung der Stufen des Transtheoretischen Modells ist aber nicht notwendig, dass die Jugendlichen mit feelok gearbeitet haben. Aus diesem Grund empfiehlt es sich die Daten der ersten Datenerhebung zu verwenden, die aus einer grösseren Stichprobe stammen.

Wenige Jugendlichen befinden sich in der Stufe 2 (Neugierige) und relativ wenig in der Stufe 4, 5 und 6 (regelmässig Kiffende).

Die positive Seite dieser Abbildung ist, dass die grössten Stufen aus Jugendlichen zusammengesetzt sind, die entweder nicht oder nur gelegentlich kiffen (weniger als 1 Mal pro Woche). Für die statistische Analyse erweist sich aber diese Verteilung als problematisch, da viele Stufen sehr klein sind, vor allem Stufe 4 bis 6, und das erschwert die Suche nach Trends für oder gegen die Wirksamkeit des Programms.

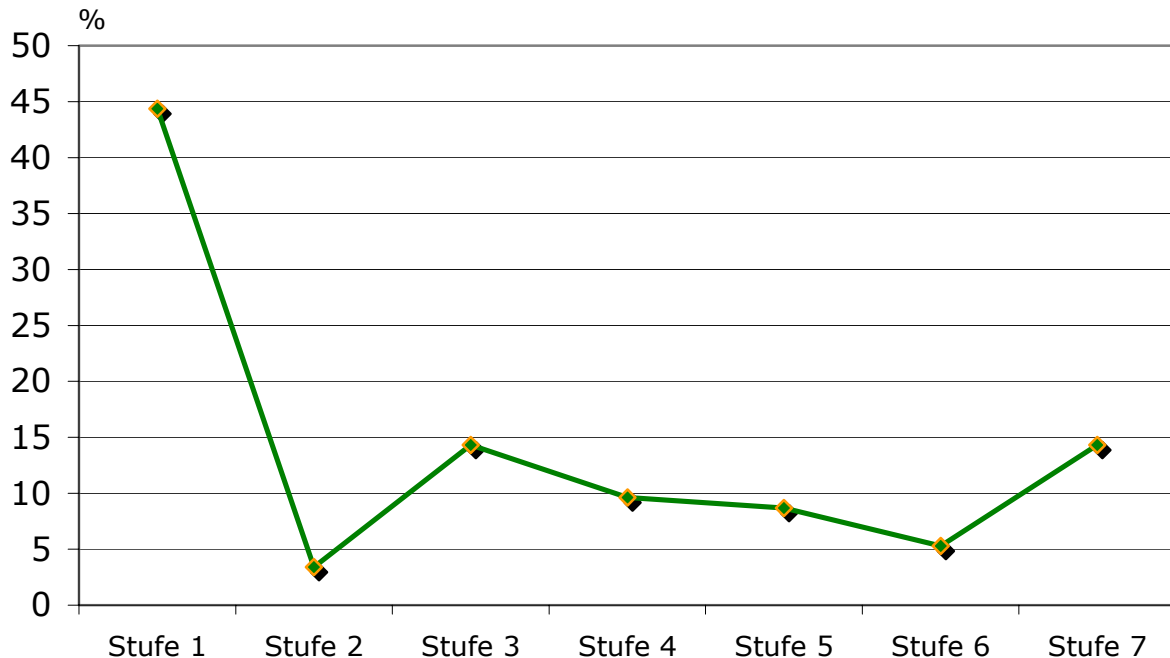


Abb. 7: Verteilung der Jugendlichen auf die 7 Stufen des Transtheoretischen Modells im Rahmen der ersten Datenerhebung (N = 810)

Die nächste graphische Darstellung zeigt die Ergebnisse von allen Jugendlichen, die sich mit dem Cannabisprogramm auseinandergesetzt haben, unabhängig ob sie zur Experimental- oder Kontrollgruppe gehören¹⁰.

Bei der stufenspezifischen Intervention kann man feststellen, dass mit Ausnahme der Stufe 2, 7 und teilweise 4 die anderen Stufen bis zur Hälfte unterrepräsentiert sind. Besonders schlecht sieht die Situation bei der Gruppe „5 + 6“ aus (beide Gruppen wurden zusammengezählt, weil das Cannabisprogramm nicht zwischen Nachdenklichen {Stufe 5} und Festentschlossenen {Stufe 6} unterscheidet). Wenn man alle Stufen zusammenzählt, zeigt sich, dass nur 192 Jugendlichen die stufenspezifische Intervention des Cannabisprogramms verwendet haben. Erwartet waren aber 311¹¹. Die Ergebnisse deuten so darauf hin, dass nur 61% der Studienteilnehmer/innen mit dem stufenspezifischen Teil des Cannabisprogramms gearbeitet hat.

¹⁰ Im Idealfall sollten nur die Jugendlichen der Experimentalgruppe mit dem Cannabisprogramm arbeiten. Das war aber leider nicht der Fall: nur „77%“ (N=239) der Jugendlichen der *Experimentalgruppe* sowie 22% (N=72) der Jugendlichen der *Kontrollgruppe* haben sich mit dem Cannabisprogramm auseinandergesetzt (Summe: N=311).

¹¹ Die graphische Darstellung zeigt als Summe für „Alle Stufen“ nicht 311 Jugendlichen, sondern nur 295. Der Grund dafür ist, dass für 16 Jugendliche in Bezug auf Ihre Stufenverteilung die entsprechenden Informationen gefehlt haben.

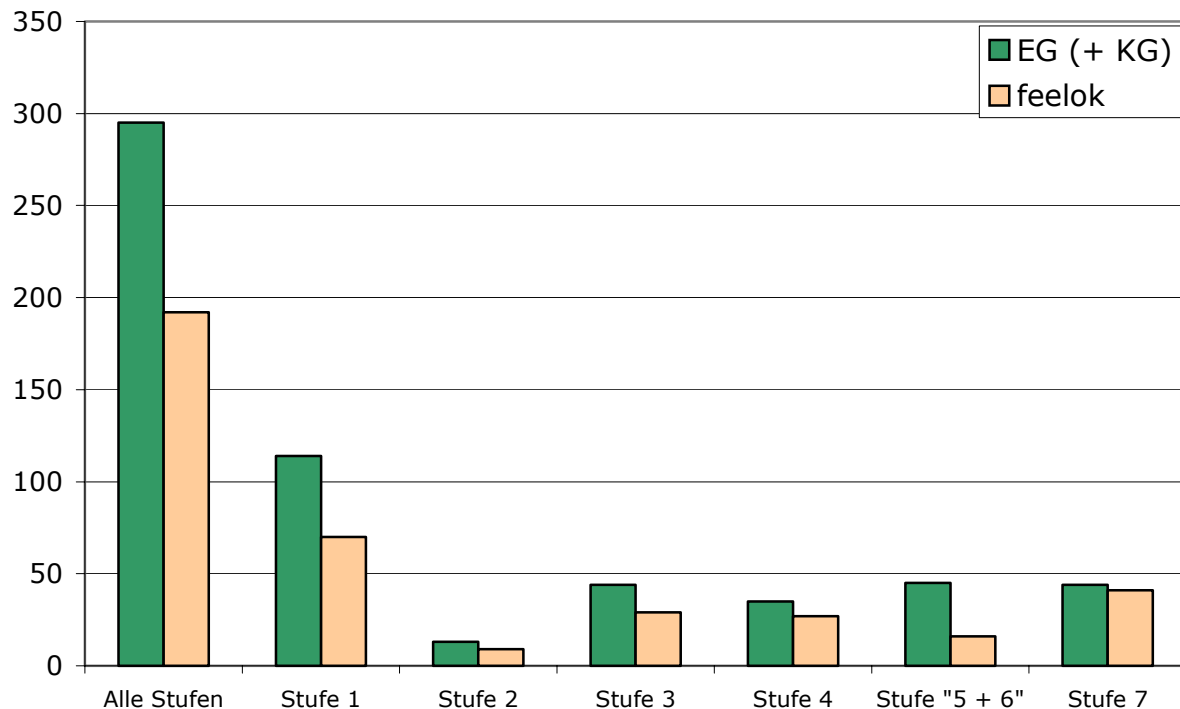


Abb. 8: Deklarierte Stufenverteilung der Experimentalgruppe (EG) und der Kontrollgruppe (KG) im Rahmen der zweiten Datenerhebung (nur von den Jugendlichen, die behaupten, mit feelok gearbeitet zu haben, N=295), und tatsächliche Verwendung des Cannabisprogramms (feelok) für den stufenspezifischen Teil.

Zudem zeigen die neuen provisorischen Befunde unserer Nutzerstatistik, dass sich die Studienteilnehmer/innen (September 03) und die anderen Internetbesucher/innen (Oktober 03 – Januar 04) in Bezug auf ihre Stufenverteilung und ihr Interesse für das Cannabisprogramm deutlich unterscheiden. Abb. 9 zeigt, dass die spontanen Besucher/innen (dazu zählen auch Jugendliche, die feelok in den Schulen ohne die strenge Struktur einer Wirksamkeitsstudie verwendet haben) mehr als die Studienteilnehmer/innen sich in den Stufen 2 (Neugierigen) und 4 (regelmässig Kiffende ohne Absicht aufzuhören) befinden. Weniger Jugendliche als in der Studie wählen die Stufen 1 und 6 (Stufe 6 im Cannabisprogramm entspricht den Ex-Kiffenden).

Es scheint, dass die Möglichkeit, das Programm frei zu verwenden, die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass eine wichtige Zielgruppe wie jene der Kiffenden, die den Konsum nicht reduzieren möchten, besser erreicht wird. Auch die Wirksamkeit des Programms könnte stärker sein, da diese Jugendlichen das stufenspezifische Programm freiwillig wählen und sich nicht dazu gezwungen fühlen.

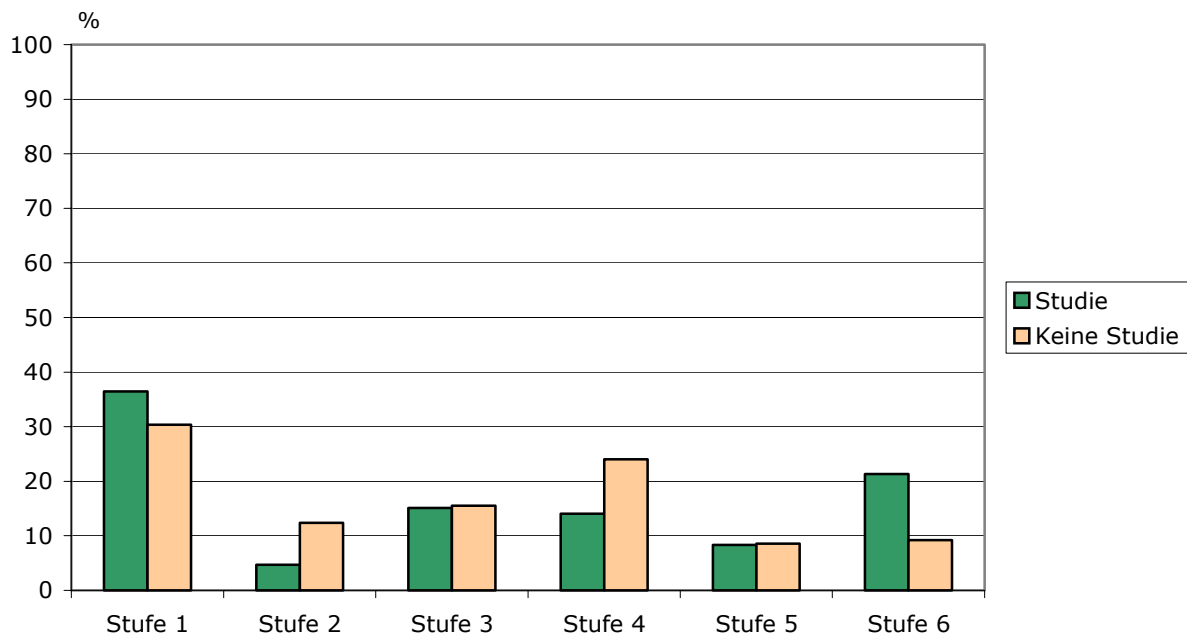


Abb. 9: Verteilung der Jugendlichen im Prozentsatz auf den Stufen des Transtheoretischen Modells während der Intervention (Studie, N = 192) und nach der Wirksamkeitsstudie (Keine Studie, N = 316). Die Stufe 5 des Cannabisprogramms spricht regelmässig Kiffende an, die den Konsum reduzieren (oder aufhören) möchten und die Stufe 6 spricht die Ex-Kiffenden an.

Ist das Transtheoretische Modell eine geeignete Grundlage für eine Intervention zum Thema „Cannabiskonsum“?

Um diese Frage zu beantworten, muss man untersuchen, ob die drei wichtigsten Elemente des Transtheoretischen Modells, nämlich die Pro, die Contra und die Selbstwirksamkeit (vgl. Seite 11) sowie die Stufen der Verhaltensänderung in einer kohärenten Beziehung zueinander stehen.

Diese Daten stellen auf weltweiter Ebene eine Premiere dar und sie sind wichtig, weil sie uns helfen zu verstehen, wie die Jugendlichen ihre Beziehung zum Cannabiskonsum erleben.

Ich verzichte absichtlich darauf, die übliche Terminologie von „Pro“ (=Vorteile) und von „Contra“ (=Nachteile) zu verwenden, da sie irreführend ist und spreche dagegen von „**Vorteile** des Cannabiskonsums¹²ⁿ und von „**Nachteile** des Cannabiskonsums¹³ⁿ, da sie umgangssprachlich einfacher zu verstehen sind.

Die nächste Abbildung zeigt den Verlauf der erlebten **Nachteile des Cannabiskonsums** (die rote obere Linie) für alle Jugendlichen (Experimental- und Kontrollgruppe zusammen vor der Intervention). Man sieht, wie die Nichtkiffenden ohne Absicht zu beginnen (Stufe 1) mehr als die Neugierigen (Stufe 2) diese Nachteile als hoch einschätzen¹⁴. Die erlebten Nachteile nehmen kontinuierlich bis Stufe 4 ab, was konkret heisst, dass regelmässig Kiffende ohne Absicht zur Änderung, die Nachteile ihres Konsums tiefer einschätzen als die Jugendlichen der anderen Stufen. Regelmässig Kiffende, die gerne weniger konsumieren würden (Stufe 5), erkennen schon eher als die Jugendlichen der Stufe 4, dass Kiffen auch

¹² Im Cannabisprogramm spricht man von „Was mich am Kiffen reizt“

¹³ Im Cannabisprogramm spricht man von „Wo ich am Kiffen Nachteile sehe“

¹⁴ „p“ in der Abbildung steht für „Wahrscheinlichkeit“ (=“probability“). 0.02 bedeutet z.B. dass die Wahrscheinlichkeit, dass der Unterschied zwischen der Stufe 1 und 2 zufällig ist, 2% beträgt. Mit anderen Worten, wenn man diese Untersuchung 100 Mal wiederholen würde, würde man 98 Mal einen Unterschied zwischen den zwei Stufen feststellen und 2 Mal würde man dagegen keinen Unterschied feststellen. Die erfassten Unterschiede sind also glaubwürdig.

Nachteile hat. Diesbezüglich unterscheiden sich aber die Kiffenden der Stufe 5 nicht¹⁵ von denen, die festentschlossen sind, ihr Verhalten zu ändern (Stufe 6). Wiederum grössere Nachteile für den Cannabiskonsum nehmen die Ex-Kiffenden wahr (Stufe 7).

Der Verlauf der erlebten **Vorteile des Cannabiskonsums** (die grüne untere Linie) zeigt, dass diese Vorteile in der 1. Stufe als besonders klein eingeschätzt werden. Die Neugierigen (Stufe 2) sehen schon mehr Vorteile des Konsums und unterscheiden sich diesbezüglich nicht von den Gelegenheitskiffenden. Alle regelmässig Kiffenden (Stufe 4 bis 6), ob sie das Verhalten ändern möchten oder nicht, zeigen im Allgemeinen, dass sie das Konsumverhalten vorteilhafter sehen als die Jugendlichen der anderen Stufen. Die Ex-Kiffenden (Stufe 7) schätzen die Vorteile des Cannabiskonsums wiederum als viel kleiner als die regelmässigen Kiffenden.

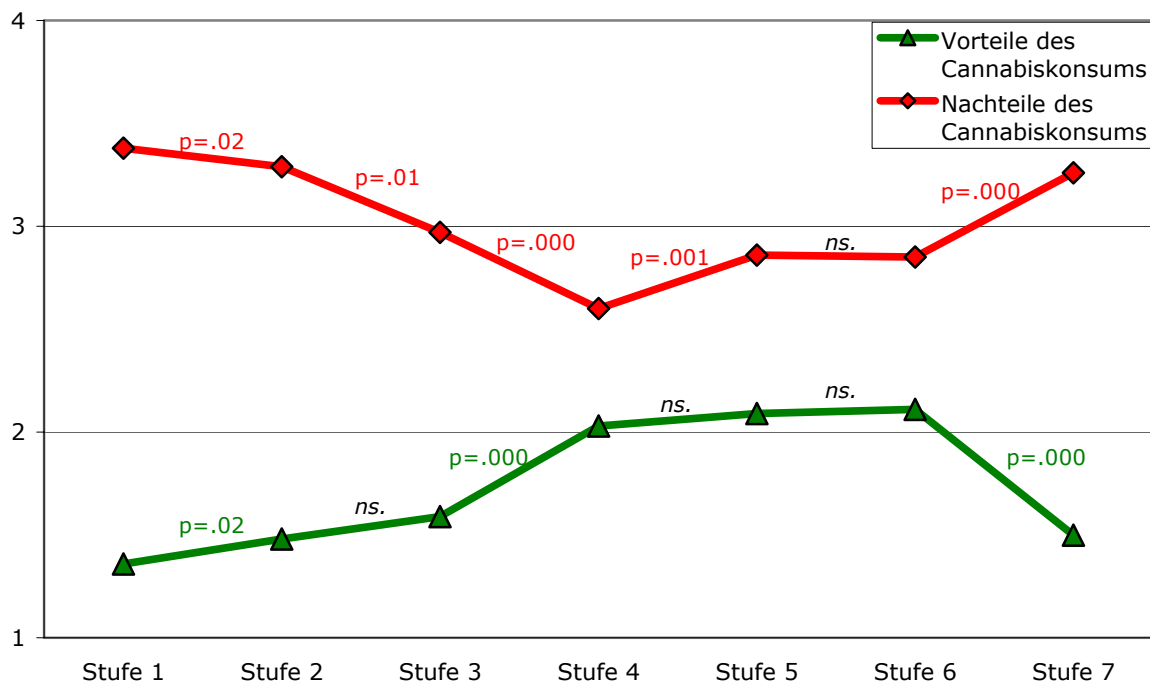


Abb. 10: Verlauf der Nachteile für den Cannabiskonsum (rote obere Linie; die Pro) und der Vorteile für den Cannabiskonsum (grüne untere Linie; die Contra) entlang den 7 Stufen des Transtheoretischen Modells (**rohe Werte**). Die Bedeutung der Zahlen der Y-Achse: 1 = Keine erlebte Vorteile / Nachteile; 2 = Kleine erlebte Vorteile / Nachteile; 3 = Mittelmässig erlebte Vorteile / Nachteile; 4 = Stark erlebte Vorteile / Nachteile

Die vorherige Abbildung könnte zur irrtümlichen Schlussfolgerung führen, dass alle Jugendlichen, unabhängig von ihrer Stufe und von ihrem Konsumstatus die Nachteile für das Kiffen immer grösser einschätzen als die Vorteile. Die zwei Skalen können aber nicht direkt verglichen werden. Um zwei Skalen zu vergleichen, müssen die entsprechenden Werte standardisiert werden. Abb. 11 zeigt das Ergebnis der erlebten Vor- und Nachteile des Cannabiskonsums *nach der Standardisierung*. Die graphische Darstellung verdeutlicht, dass nicht kiffende Jugendliche (Stufe 1, 7 und vielleicht 2) die Nachteile des Cannabiskonsums grösser als die Vorteile einschätzen. Dagegen erleben die gelegentlich und regelmässig Kiffenden die Vorteile des Cannabiskonsums grösser als die Nachteile. Alle Werte zwischen den zwei Skalen sind statistisch signifikant mit der Ausnahme der Stufe 2. Die Daten zeigen, dass die Jugendlichen der Stufe 2 Vor- und Nachteile des Cannabiskonsums als vergleichbar wichtig erleben. Wegen der kleinen Anzahl Jugendlicher in der Stufe 2 muss aber dieses Ergebnis sehr vorsichtig behandelt werden.

¹⁵ „ns.“ („not significant“) in der Abbildung bedeutet, dass es zwischen den zwei Stufen kein statistisch signifikanter Unterschied gibt. Dies entspricht einem p-Wert, der höher als 0.05 ist.

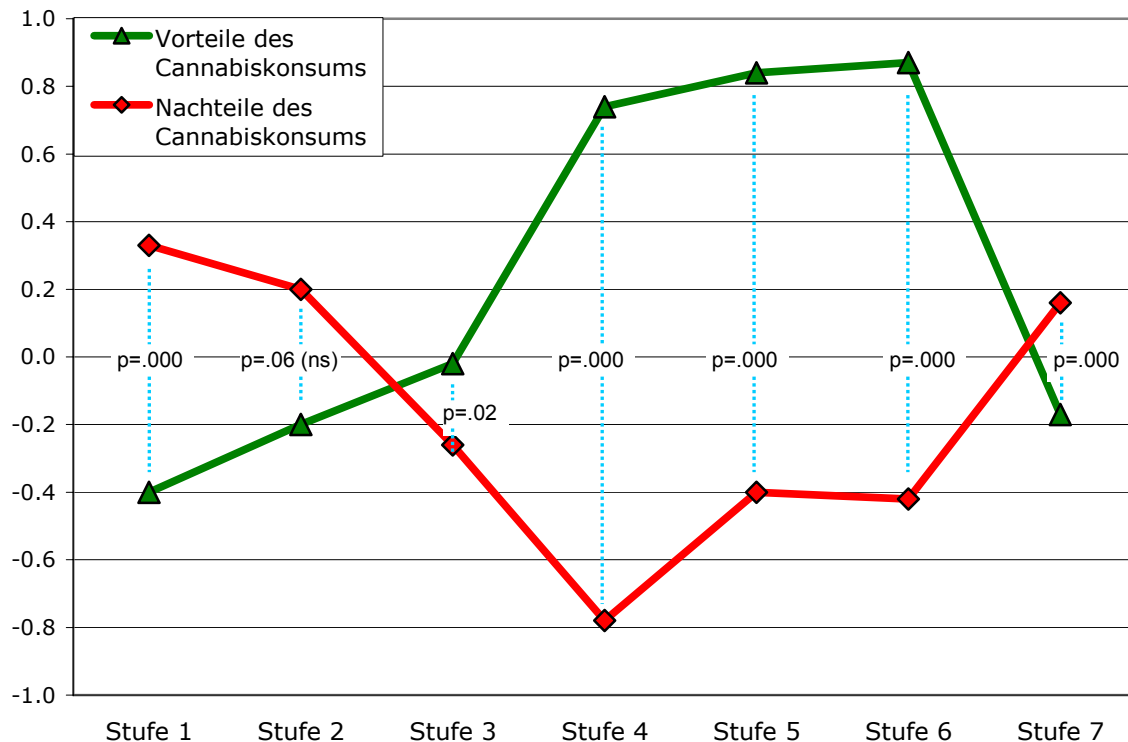


Abb. 11: Verlauf der Nachteile für den Cannabiskonsum (rote obere Linie; die Pro) und der Vorteile für den Cannabiskonsum (grüne untere Linie; die Contra) entlang den 7 Stufen des Transtheoretischen Modells (**standardisierte Werte**). Die Bedeutung der Zahlen der Y-Achse: - 1 = Keine erlebte Vorteile / Nachteile; 0 = Mittelmässig erlebte Vorteile / Nachteile; 1 = Stark erlebte Vorteile / Nachteile

Neben den erlebten Vor- und Nachteilen des Cannabiskonsums gibt es in der Psychologie ein anderes Konzept, das im Prozess der Verhaltensänderung eine zentrale Rolle spielt. Es handelt sich um die **Selbstwirksamkeit**, das heisst das Vertrauen in die eigene Fähigkeit trotz schwierigen Umständen wie Stress, sozialem Druck oder Müdigkeit, ein bestimmtes Verhalten zu zeigen, in diesem Fall weniger oder kein Cannabis mehr zu konsumieren.

Die nächste Abbildung zeigt den Verlauf der Selbstwirksamkeit bezüglich Ablehnung vom Cannabiskonsum. Vor allem Nichtkiffende ohne Absicht zu beginnen, zeigen ein hohes Mass an Selbstwirksamkeit (Stufe 1). Sie fühlen sich sicher, dass sie den Cannabiskonsum jederzeit ablehnen können. Die Neugierigen (Stufe 2) fühlen sich schon ein bisschen weniger sicher, obwohl sie noch keinen Joint geraucht haben und unterscheiden sich diesbezüglich nicht von den Gelegenheitskiffenden (Stufe 3). Regelmässig Kiffende mit oder ohne Absicht das Verhalten zu ändern (Stufe 4 bis 6), zeigen sich weniger zuversichtlich, fähig zu sein, den Konsum abzulehnen. Viel mehr Vertrauen in die eigene Fähigkeit, keinen Joint zu rauchen, haben wiederum die Ex-Kiffenden (stufe 7).

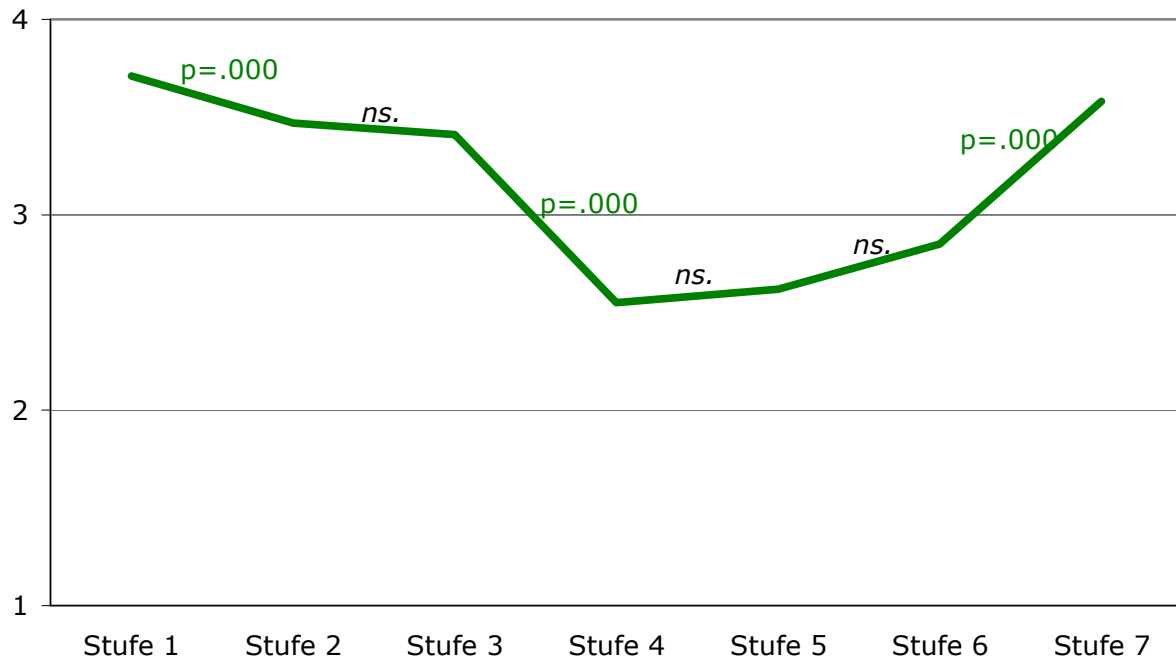


Abb. 12: Verlauf der Selbstwirksamkeit bezüglich Ablehnung vom Cannabiskonsum entlang den 7 Stufen des Transtheoretischen Modells. Die Bedeutung der Zahlen der Y-Achse: 1 = Sehr tiefes Selbstvertrauen; 2 = Tiefes Selbstvertrauen; 3 = Mittelmässiges Selbstvertrauen; 4 = Starkes Selbstvertrauen

Basierend auf diese Ergebnisse kann man folgende Schlussfolgerungen ziehen:

- Das Transtheoretische Modell (TTM) ist eine geeignete theoretische Grundlage, um Interventionen im Bereich „Cannabiskonsum“ bei Jugendlichen zu entwickeln. Die Vor- und Nachteile des Cannabiskonsums und die Selbstwirksamkeit zeigen einen plausiblen Verlauf in Bezug auf die Stufen der Verhaltensänderung.
Fazit: die Entscheidung, das TTM als Grundlage des Cannabisprogramms zu wählen, hat sich als korrekt erwiesen.
- Fast alle Unterschiede zwischen Stufe 5 und Stufe 6 waren nicht statistisch signifikant. Im Rahmen des Cannabisprogramms wurde schon vor der Wirksamkeitsstudie die Entscheidung getroffen, Stufe 5 und 6 in einer Gruppe zu verbinden (mehr dazu auf Seite 11).
Fazit: die Entscheidung Stufe 5 und Stufe 6 in einer einzigen Stufe zu kombinieren, hat sich als korrekt erwiesen.

Das Transtheoretische Modell, der Cannabiskonsum und das Cannabisprogramm

Neben den oben erwähnten Aspekten teilen uns diese Befunde noch weitere Erkenntnisse mit, die für das Cannabisprogramm und auch für weitere Interventionen in diesem Bereich interessant sind:

- In Bezug auf den Cannabiskonsum sind die Jugendlichen keine homogene Gruppe. Man kann dagegen verschiedene Untergruppen differenzieren (bei uns sind es die Stufen), mit ihren verschiedenen Eigenschaften und Erwartungen. Diese Unterschiede sollten in Interventionsprogrammen berücksichtigt werden.
- Charakteristisch ist bei Erwachsenen, die das eigene Problemverhalten (z.B. Rauchen) überwinden wollen, aber noch nicht dafür bereit sind, eine starke Ambivalenz. Die Erwachsenen in dieser Phase überlegen sich die Vor- und Nachteile der

Verhaltensänderung (z.B. nicht mehr rauchen), aber da diese Vor- und Nachteile als vergleichbar wichtig erlebt werden (die rote und die grüne Linie der Abb. 10 würden sich kreuzen), haben die Erwachsenen Mühe überhaupt zu einer Entscheidung zu kommen.

Die oben beschriebene Ambivalenz – und das ist neu – konnte bei den Jugendlichen unserer Studie der Stufe 5 nicht bewiesen werden. Es ist nicht auszuschliessen, dass in Bezug auf den Cannabiskonsum bei Jugendlichen das Phänomen der Ambivalenz nicht die Stufe 5, sondern die Stufe 2, nämlich die Neugierigen betrifft.

- Es stellt sich die Frage, was ein Interventionsprogramm leisten muss, um gegenüber dem Cannabiskonsum eine schützende Wirkung zu haben. Bei Nichtkiffenden (Stufe 1), bei Neugierigen (Stufe 2), bei Gelegenheitskiffenden (Stufe 3) und bei Ex-Kiffenden (Stufe 7), wenn man die Abb. 10, 11 und Abb. 12 anschaut, ist die Antwort klar: die Verstärkung der erlebten Nachteile für den Cannabiskonsum, die Abschwächung der erlebten Vorteile für den Cannabiskonsum und die Verstärkung der Selbstwirksamkeit beinhalten ein klares Schutzpotential.

Bei den regelmässig Kiffenden ist der Spielraum deutlich kleiner, wie die Abb. 10, 11 und 12 zeigen. Es gibt Hinweise, dass eine leichte Verstärkung der **erlebten Nachteile** des Cannabiskonsums die beste Strategie ist, um regelmässig Kiffende zu motivieren, den Konsum zu reduzieren¹⁶. Um das Ziel der Abstinenz zu erreichen¹⁷, müssen aber diese wahrgenommenen Nachteile ziemlich stark akzeptiert und internalisiert werden. Eine Reduzierung der **erlebten Vorteile** für den Cannabiskonsum beeinflusst die regelmässig Kiffenden auf der Motivationsebene (zwischen Stufe 4 und 6) vermutlich nicht¹⁸. Trotzdem ist diese Reduzierung sehr wichtig, um die zukünftige Abstinenz zu realisieren¹⁹.

Bei regelmässig Kiffenden scheint zudem, wenn man die Abb. 12 schaut, dass die **Selbstwirksamkeit** zwischen Stufe 4 bis 6 keine grosse Rolle spielt. Das ist eine grosse Überraschung, weil die Selbstwirksamkeit normalerweise schon vor der Verhaltensänderung einen wichtigen prognostischen Wert für die zukünftige Abstinenz hat. Auf der anderen Seite ist eine sensible Verstärkung der Selbstwirksamkeit eine wichtige Bedingung, um die Stufe der Ex-Kiffenden zu erreichen. Schon nur aus diesem Grund sollte diese Variable ein fester Bestandteil von Interventionsprogrammen im präventiven Bereich sein.

¹⁶ Oder mit anderen Worten: um die Jugendlichen von der Stufe 4 zur Stufe 5 oder Stufe 6 zu bringen oder noch um die Jugendlichen der Stufe 5 zur Stufe 6 zu bringen

¹⁷ Oder mit anderen Worten: um die Jugendlichen von der Stufe 4/5/6 zur Stufe 7 zu bringen.

¹⁸ Oder mit anderen Worten: die Jugendlichen der Stufe 4 und 5 erreichen die nächste Stufe nicht.

¹⁹ Oder mit anderen Worten: um die Jugendlichen von der Stufe 4/5/6 zur Stufe 7 zu bringen.

Im Rahmen des Cannabisprogramms werden alle drei beschriebenen TTM-Konzepte berücksichtigt.

Das Programm versucht die erlebten **Nachteile des Cannabiskonsums** (die „Pro“) in zwei Weisen zu verstärken (siehe Abb. 13): auf einer Seite werden mögliche Nachteile des Cannabiskonsums aufgelistet. Somit können die Jugendlichen neue bis heute vielleicht nicht überlegte Nachteile und Risiken des Cannabiskonsums zur Kenntnis nehmen. Auf der anderen Seite können die feelok-Benutzer/innen auf diese Nachteile klicken, die sie schon als solche erkennen. Sie erhalten vom Programm eine Bestätigung, die zu einer Festigung des schon akzeptierten Nachteils führen sollte.

The screenshot shows the 'feelok' program interface. On the left is a sidebar with a menu titled 'Alles über Cannabis' and an 'Optionen' button. The menu items are: 'Mögliche Gefahren ^*', 'Was mich am Kiffen reizt ^*', 'Wo ich am Kiffen Nachteile sehe ^*' (which is highlighted with a red checkmark), 'Wie gestalte ich mein Leben? ^*', 'Ich und meine Mitmenschen ^*', 'Wie soll ich mich entscheiden?', 'Fazit: Kiffen ja oder nein?', 'Safer-Use-Regeln ^*', 'Konsum-Check ^', and 'Beratungsstellen'. The main content area is titled 'Nachteile des Kiffens' and has an 'Optionen' button in the top right. Below the title is a text box: 'Auf dieser Seite findest du Gründe, die gegen das Kiffen sprechen. Welche treffen deiner Ansicht nach auf dich zu?'. Below this is a list of 13 disadvantages, each preceded by a checkbox and a small icon of a cigarette. The disadvantages are: 'Kiffen ist nicht cool (Mehr? Klicke hier...)', 'Meine Eltern haben mir das Kiffen verboten (Mehr? Klicke hier...)', 'Manchmal wird mir vom Cannabis übel (Mehr? Klicke hier...)', 'Kiffen macht mich müde (Mehr? Klicke hier...)', 'Die Nachteile des Kiffens sind mir egal (Mehr? Klicke hier...)', 'Manchmal ist mein Kopf «zugedröhnt» (Mehr? Klicke hier...)', 'Kiffen kann schlecht einfahren (Mehr? Klicke hier...)', 'Kiffen ist verboten (Mehr? Klicke hier...)', 'Kiffen mindert meine sportlichen Leistungen (Mehr? Klicke hier...)', 'Kiffen schadet meiner Gesundheit (Mehr? Klicke hier...)', 'Kiffen könnte mich verändern (Mehr? Klicke hier...)', and 'Weil Kiffen teuer ist (Mehr? Klicke hier...)'. Each item has a checkbox to its left.

Abb. 13: Die Strategien des Cannabisprogramms zur Förderung der erlebten Nachteile gegen den Cannabiskonsum (Intervention für die Stufe 4)

Abb. 14 zeigt, wie die **Vorteile des Cannabiskonsums** behandelt werden. In diesem Fall ist es nicht die Aufgabe des Programms diese Vorteile zu bagatellisieren oder zu relativieren. Die „Vorteile“ widerspiegeln die mögliche Sichtweise der Jugendlichen. Viele dieser „Vorteile“, wie Entspannung, Protest, Förderung der Phantasie, das Bedürfnis sich von der Gruppe anerkannt zu fühlen, die von der Sichtweise der Jugendlichen für den Cannabiskonsum sprechen, sind an sich durchaus gerechtfertigt. Das Programm zeigt deswegen, wie man den gleichen Vorteil mit anderen Aktionen, Handlungen und Ideen realisieren kann. Mit Cannabis versuchen einige Jugendlichen z.B. unangenehme Gefühle zu überdecken, aber mit 20 Minuten Jogging oder mit dem Autogenen Training erreicht man das gleiche Ziel viel besser aus eigener Kraft. Und das versucht das Programm mitzuteilen bzw. es versucht das fehlende Wissen zu ergänzen (es erklärt z.B. im Stressprogramm, wie das Autogene Training funktioniert).

The screenshot shows the 'feelok' program interface. On the left is a sidebar with a menu titled 'Alles über Cannabis' and an 'Optionen' button. The menu items are: 'Mögliche Gefahren ^*', 'Was mich am Kiffen reizt ^*' (checked), 'Wo ich am Kiffen Nachteile sehe ^*', 'Wie gestalte ich mein Leben? ^*', 'Ich und meine Mitmenschen ^*', 'Wie soll ich mich entscheiden?', 'Fazit: Kiffen ja oder nein?', 'Safer-Use-Regeln ^*', 'Konsum-Check ^', and 'Beratungsstellen'. The main content area is titled 'Was mich am Kiffen reizt' with an 'Optionen' button in the top right. Below the title is a text prompt: 'Was bewegt dich dazu, Cannabis zu konsumieren? Was reizt dich? Klicke auf die Aussagen, von denen du annimmst, sie treffen auf dich zu.' To the right of the text is an illustration of a person sitting cross-legged smoking a pipe. Below the text is a list of 12 statements, each with a checkbox and a link:

- ☐ Kiffen überdeckt unangenehme Gefühle ([Mehr? Klicke hier...](#))
- ☐ Kiffen als Protest ([Mehr? Klicke hier...](#))
- ☐ Der Cannabisrausch fördert die Kreativität und Phantasie ([Details](#))
- ☐ Verbotenes provoziert mich ([Mehr? Klicke hier...](#))
- ☐ Ich fühle mich in der Gruppe besser akzeptiert ([Mehr? Klicke hier...](#))
- ☐ Meine Freundin oder mein Freund kiffet ([Mehr? Klicke hier...](#))
- ☐ Meine Eltern haben früher auch gekifft ([Mehr? Klicke hier...](#))
- ☐ Kiffen ist cool ([Mehr? Klicke hier...](#))
- ☐ Kiffen lässt Probleme vergessen ([Mehr? Klicke hier...](#))
- ☐ Kiffen hilft gegen Stress und entspannt ([Mehr? Klicke hier...](#))
- ☐ Alle Kiffen ([Mehr? Klicke hier...](#))
- ☐ Kiffen ist ein Ritual ([Mehr? Klicke hier...](#))

Abb. 14: Die Strategien des Cannabisprogramms zur Abschwächung der erlebten Vorteile für den Cannabiskonsum (Intervention für die Stufe 4)

Die **Selbstwirksamkeit** kann man unter anderem steigern, wenn man lernt, wie man mit dem Kiffen aufhören kann, wenn man lernt frühzeitig Rückfallsrisikosituationen zu erkennen und geeignete Gegenmassnahmen dafür zu entwickeln sowie wenn man lernt, wie man positiv reagieren kann, falls ein Rückfall auftritt. Abb. 15 zeigt, wie das Thema der Selbstwirksamkeit im Cannabisprogramm der Stufe 5 behandelt wird.



Abb. 15: Die Strategien des Cannabisprogramms zur Förderung der Selbstwirksamkeit (Intervention für die Stufe 5)

Sind die Jugendlichen aus der Sichtweise des TTM für ein Interventionsprogramm genügend „stabil“?

Wir gehen davon aus, dass eine bestimmte Zielgruppe ohne geeignete Intervention eine gewisse Tendenz aufweist, in der gleichen Stufe zu bleiben²⁰. Zwar sind spontane Veränderungen möglich. Erwartungsgemäss sollten sie aber eher die Ausnahme als die Regel sein, vor allem wenn der Untersuchungszeitraum besonders kurz ist.

Unsere Ergebnisse zeigen dagegen ein überraschendes Bild (Abb. 16). Nur die Jugendlichen der 1. Stufe sind mehrheitlich (mehr als 90%) in einer Zeitspanne von 4-5 Wochen in der gleichen Stufe geblieben. Eine gewisse Stabilität zeigen auch die Jugendlichen der Stufe 7 (rund 80%) und der Stufe 3 (rund 75%). Die anderen Stufen zeigen dagegen eine beeindruckende Instabilität. Bei den Kiffenden ohne Absicht das Verhalten zu ändern (Stufe 4), haben wir mindestens bei der Kontrollgruppe erwartet (KG, orangefarbige Balken, Abb. 16), dass etwa 80-90% in einer Zeitspanne von 4-5 Wochen zwischen der ersten und der zweiten Datenerhebung in der gleichen Stufe geblieben wäre und sicher nicht nur 45%. Alle regelmässig Kiffenden zeigen die gleiche Eigenschaft, nämlich dass sie der eigenen Ursprungsstufe wenig treu sind, unabhängig ob sie zur Kontrollgruppe oder zur Experimentalgruppe (EG) gehören.

²⁰ Eine hohe Stabilität erwarten wir vor allem bei den Stufen 1, 3, 4, 5 und 7

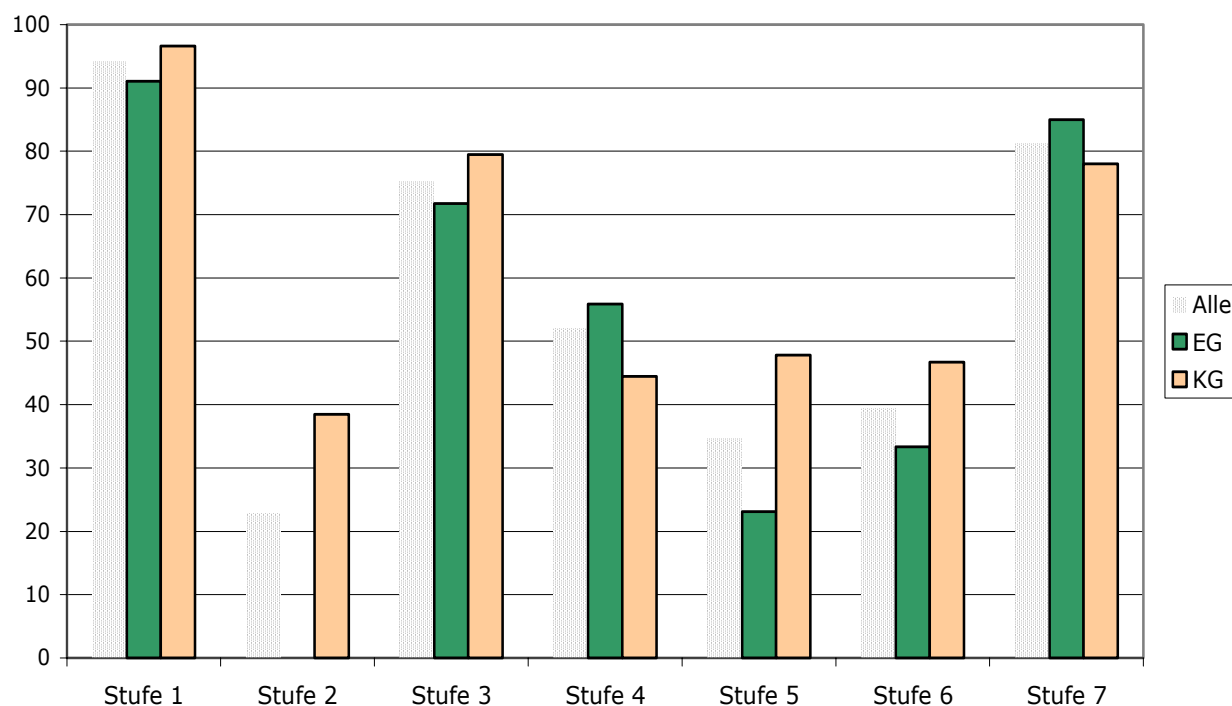


Abb. 16: Prozentsatz der Jugendlichen, die zwischen der ersten und der zweiten Datenerhebung in der gleichen Stufe geblieben sind. Die Ergebnisse werden pro Stufe gezeigt (EG = Experimentalgruppe; KG = Kontrollgruppe; Alle = EG + KG). Für die Anzahl Jugendlicher pro Gruppe und pro Stufe, siehe Fussnote²¹.

Für dieses überraschende Ergebnis gibt es mindestens zwei mögliche Erklärungen:

1. Das Cannabisprogramm wurde teilweise auch von der Kontrollgruppe verwendet und
2. die Jugendlichen weisen eine ausgeprägte Tendenz auf, spontan und flexibel durch die Stufen des TTM zu springen.

Obwohl die Tendenz zur Veränderung auch als positive Eigenschaft betrachtet werden kann, stellt sie für die Gesundheitsförderung neben einer gewissen Entwicklungschance auch eine konkrete Schwierigkeit dar: es ist durchaus schwierig eine Gruppe zu steuern, die sich so schnell in teilweise unvorhersehbarer Weise ändert. Dass die Änderungen teilweise wirklich abrupt und unvorhersehbar sind, zeigt die Abb. 17. Es wird graphisch dargestellt, wo die Jugendlichen der Kontrollgruppe, die mit feelok nicht gearbeitet haben und die das erste Mal angegeben haben, in der Stufe 5 zu sein, sich 4-5 Wochen später befinden. Trotz fehlender Intervention sind nur etwa 55% der Jugendlichen in der gleichen Stufe geblieben, obwohl wir eine viel grössere Stabilität erwartet hätten. Zu einem erheblichen Teil haben sie Stufe 4 erreicht, was eine Verschlechterung der Situation bedeutet (=keine Absicht mehr, weniger zu konsumieren). Einige haben ihre Motivation verstärkt, weniger zu konsumieren (Stufe 6) und fast niemand hat das Konsumverhalten überwunden (Stufe 7).

²¹ Im Folgenden werden die Anzahl Jugendlicher pro Gruppe und pro Stufe angegeben (Stand: erste Datenerhebung):

Experimentalgruppe

(Stufe 1, N = 158; Stufe 2, N = 13; Stufe 3, N = 60; Stufe 4, N = 49; Stufe 5, N = 38; Stufe 6, N = 24; Stufe 7, N = 54)

Kontrollgruppe

(Stufe 1, N = 194; Stufe 2, N = 14; Stufe 3, N = 56; Stufe 4, N = 31; Stufe 5, N = 35; Stufe 6, N = 18; Stufe 7, N = 66)

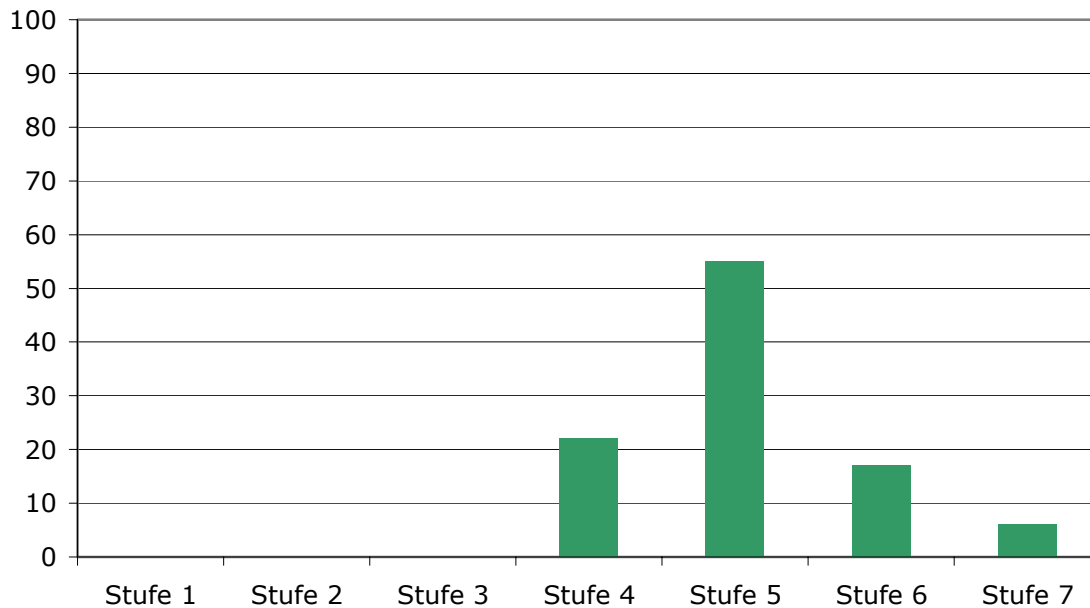


Abb. 17: Es wird die Verteilung der Jugendlichen der Kontrollgruppe während der zweiten Datenerhebung gezeigt, die sich im Rahmen der ersten Datenerhebung in der Stufe 5 befanden (N = 22²²).

Wie schon gesagt, könnte diese Instabilität für Gesundheitsförderungsmassnahmen neben einer gewissen Entwicklungschance auch eine konkrete Schwierigkeit darstellen, da es nicht möglich ist, in diesen spontanen Veränderungen Muster zu erkennen. Und ohne Muster ist es schwierig geeignete Massnahmen zu entwickeln. Vor allem einmalige kurzdauernde Massnahmen könnten diesbezüglich verhindert werden, ihr Änderungspotential zu entfalten. Ihre Wirkung könnte rasch sinken, in den Wellen der sich stetig ändernden Zielgruppe.

Im Rahmen unserer ersten Evaluation (Jahr 2001), damals ging es um das Stressprogramm von feelok, haben wir das Konzept des Prioritätsprinzips untersucht. Dieses Konzept könnte hilfreich sein, um trotz der Gruppeninstabilität erfolgsversprechende Massnahmen zu entwickeln. Das Prioritätsprinzip postuliert, dass sich eine Person mit einem bestimmten Thema beschäftigt, wenn es bei ihr hohe Priorität geniesst und wenn keine weiteren Probleme und Gedanken für sie eine höhere Priorität haben. Wenn sich z.B. eine kiffende Person gedanklich mit einer schwierigen Prüfung beschäftigt oder Streit mit dem/r Freund/in hat (hohe Priorität), aber kein Interesse oder Lust hat, sich mit den Gründen auseinander zusetzen, die hinter ihrem Konsumverhalten stehen (tiefe Priorität), ist die Wahrscheinlichkeit sehr klein, dass sie bereit ist, freiwillig oder gezwungen, sich mit diesem von ihrer Perspektive aus unwichtigen Thema auseinander zusetzen.

Dieses Konzept haben wir das erste Mal in Jahr 2001 mit 600 Jugendlichen getestet. Wie Abb. 18 zeigt, wurde die Grundidee des Prioritätsprinzips deutlich von den Ergebnissen unterstützt (alle Unterschiede sind statistisch signifikant). Überforderte Jugendliche, die nichts gegen Stress unternehmen möchten (Stufe 1²³), sehen in diesem Problem auch keine Priorität. Überforderte Jugendliche der Stufe 4, die bereit sind, konkrete Massnahmen gegen Stress zu ergreifen, zeigen, dass das Thema für sie eine klare Priorität darstellt. Der

²² N ist gleich 22 und nicht gleich 35, weil von 3 Personen der damaligen Stufe 5 keine Informationen das zweite Mal vermittelt wurden. Zudem haben 10 Jugendliche mit dem Cannabisprogramm gearbeitet und als Folge davon wurden sie von dieser Statistik ausgeschlossen (22 = 35 - 3 - 10)

²³ Die Stufen im Stressprogramm wurden so definiert: Stufe 1 (Überfordert, man kann/will nicht, etwas dagegen unternehmen), Stufe 2 (Überfordert, man schliesst nicht aus, etwas dagegen zu unternehmen), Stufe 3 (Überfordert, man schätzt als wahrscheinlich, dass man etwas dagegen unternehmen wird), Stufe 4 (Überfordert, man ist fest entschlossen, etwas dagegen zu unternehmen), Stufe 5 (Herausgefordert, d.h. positiv gestresst, seit weniger als 6 Monaten), Stufe 6 (Herausgefordert seit mehr als 6 Monaten).

restliche Verlauf und die Definition der einzelnen Stufen sind für die weitere Überlegung nicht relevant.

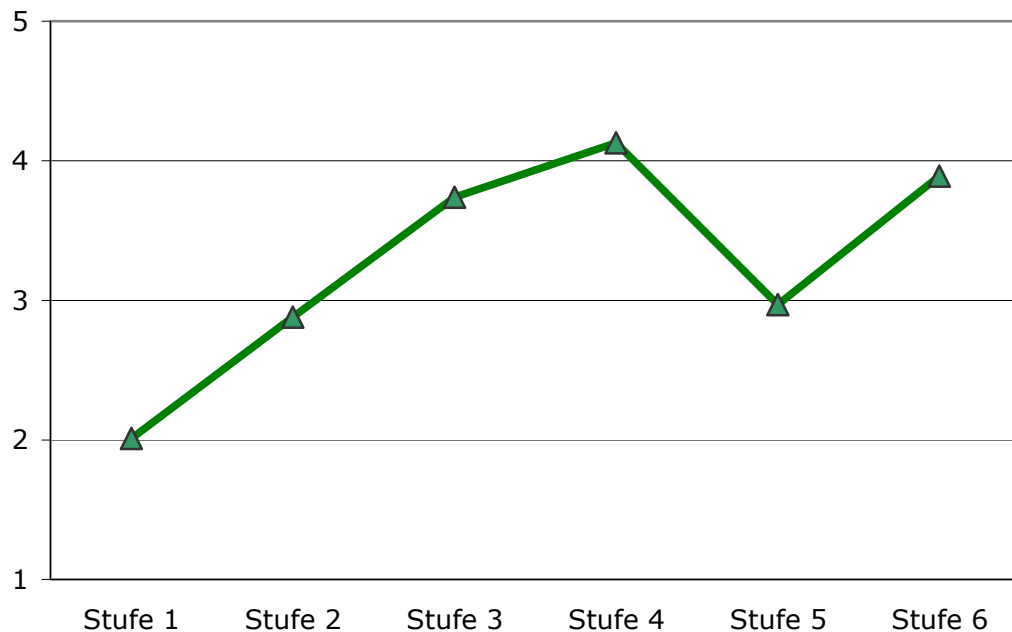


Abb. 18: Verlauf des Prioritätsprinzips entlang den 6 Stufen des Transtheoretischen Modells (das Stressprogramm von feelok). Die Fussnote beschreibt die 6 Stufen (N = 550). Die Bedeutung der Zahlen auf der Y-Achse: 1 = keine Priorität; 2 = geringe Priorität; 3 = mittelmässige Priorität; 4 = ziemlich grosse Priorität; 5 = absolute Priorität.

Somit ergeben sich für die Prävention und für die Gesundheitsförderung zwei Schwierigkeiten:

- die Zielgruppe (in unserem Fall die regelmässig Kiffenden) zeigen eine lebhaftere Tendenz zur Änderung (siehe Abb. 16), was schwierig zu steuern ist und
- genau bei diesen Jugendlichen, die man positiv beeinflussen will, besteht das Risiko, dass sie ganz andere Prioritäten haben als jene der Intervention.

Auf der Grundlage von allen diesen Ergebnissen gehen wir davon aus, dass monothematische, einmalige, kurzdauernde Interventionen grösserer Schwierigkeit begegnen, langfristig eine Wirkung zu zeigen.

Viel versprechender könnten diese Massnahmen sein, die wiederholt angeboten werden (oder für eine längere Zeit zur Verfügung stehen) und die eine gewisse thematische Reichweite haben. Mehr als ein bestimmtes Verhaltensziel zu verordnen, sollte also das Interventionsprogramm in der Lage sein - *mindestens provisorisch* - die eigenen unmittelbaren Verhaltensänderungsziele zurückzuziehen und die junge Person wie ein Bekannter oder ein Freund in ihrem Änderungsprozess zu begleiten. Der erste Schritt für ein solches Programm ist vermutlich nicht die Erreichung eines bestimmten Verhaltenszieles, sondern der Aufbau einer Beziehung. Wenn das Interventionsprogramm inhaltlich genügend breit ist, sehen die Chancen nicht schlecht aus, dass es in der Lage ist, mindestens ein Bedürfnis, das heisst eine Priorität der angesprochenen Person anzusprechen. Im Laufe der persönlichen Entwicklung und der Zeit wird das Ziel des Interventionsprogramms (z.B. Cannabisprävention) für diese Person wahrscheinlich irgendwann relevant. Und wenn eine positive Einstellung zum Interventionsprogramm besteht, kann es dann mit wenigem Aufwand und vermutlich mit grösserem Erfolg seine unterstützende Funktion erfüllen.

Nicht nur internetbasierte Programme, sondern auch andere Interventionsformen, wie Beratungsstellen, schulpsychologische und telefonische Dienstleistungen, breite Netzwerke, insofern sie lokale Relevanz haben, können diese Voraussetzungen erfüllen

(inhaltliche Breite und kontinuierliche Verfügbarkeit). Der erste Schritt bei allen ist aber, dass sie bekannt und von der Perspektive der Jugendlichen als vertrauenswürdig und kompetent erlebt werden.

Das Cannabisprogramm erfüllt schon einige dieser Bedingungen: als Internetprogramm steht jahrelang 24 Stunden pro Tag zur Verfügung und als Teilelement eines Gesamtprogramms erlaubt es den Jugendlichen, sich mit den Themen zu beschäftigen (z.B. Sexualität, Selbstvertrauen, Stress), die zurzeit für sie relevant sind.

Es stellt sich noch die Frage, wie ein solches Interventionsprogramm überhaupt eine gute Beziehung aufbauen kann und welche Faktoren dabei eine positive Rolle spielen. Viel muss noch untersucht werden. Trotzdem kann man schon erste Vorschläge formulieren. Sie werden im Kapitel „Schlussfolgerungen und Empfehlungen“ vorgestellt.

11. Wirksamkeit des Cannabisprogramms von feelok

Das grösste Problem der Wirksamkeitsstudie des Cannabisprogramms ist, dass die Randomisierung (=Zufallsverteilung) der Schulklassen in der Experimental- und Kontrollgruppe zu unerwünschten Ergebnissen geführt hat. Die Experimentalgruppe (EG) ist in Bezug auf den Cannabiskonsum deutlich „belasteter“ als die Kontrollgruppe (KG) schon **vor** der Intervention, was die Ergebnisse systematisch verzerrt und die Interpretation deutlich erschwert. Z.B. gibt es in der EG mehr kiffende Jugendliche und sie haben eine positivere Einstellung zum Cannabiskonsum.

Dazu kommt noch die kurze Zeitspanne zwischen Intervention und der zweiten Datenerhebung und das Problem, dass nicht alle Jugendlichen der Experimentalgruppe das vollständige Interventionsprogramm absolviert haben.

Nicht als letztes ist auch problematisch, dass ein Teil der Experimentalgruppe nicht und ein Teil der Kontrollgruppe mit dem Cannabisprogramm gearbeitet hat.

Alle diesen methodologischen Schwierigkeiten haben systematisch das Potential des Wirksamkeitsnachweises des Cannabisprogramms abgeschwächt. Es ist deswegen überraschend, dass es trotzdem möglich war, schwache, aber immer noch signifikante Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe bei einigen Stufen festzustellen.

Hier werden die wichtigsten Ergebnisse zusammenfassend dargestellt.

Erste Hinweise für die Wirksamkeit des Cannabisprogramms bei den Stufen 2, 3 und 7

(Statistisch signifikante) Unterschiede ($p=.05$), das heisst Unterschiede, die nicht vom Zufall generiert wurden, kann man zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe bei den Neugierigen (Stufe 2), den Gelegenheitskiffenden (Stufe 3) und den Ex-Kiffenden (Stufe 7) feststellen, insofern man diese drei Stufen kombiniert. Die Kombination der drei Stufen war notwendig wegen der kleinen Anzahl Jugendlicher pro Stufe. Wie die Abb. 19 zeigt, sind die Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe nicht sehr gross (9%), aber sie können mindestens statistisch bestätigt werden und sie sprechen für die Wirksamkeit des Cannabisprogramms.

Mit Verbesserung ist gemeint, dass eine höhere Anzahl von Jugendlichen der EG nicht mehr kiff²⁴ oder die Motivation verstärkt²⁵ bzw. stabilisiert²⁶ hat, den Konsum weiterhin zu vermeiden.

Eine erfolgreiche Zufallsverteilung (Randomisierung) hätte sehr wahrscheinlich zu noch grösseren Unterschieden zwischen EG und KG geführt.

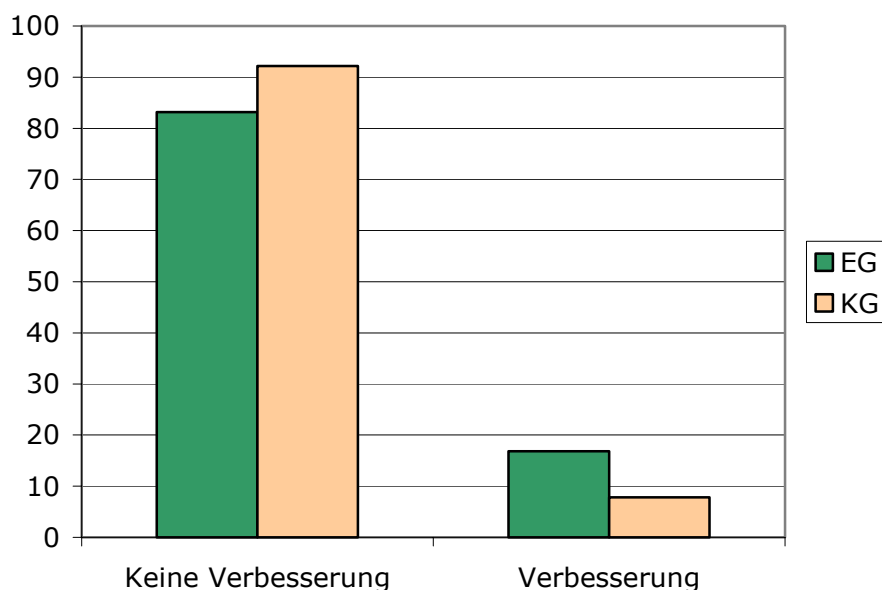


Abb. 19: Erste Hinweise für eine positive Wirkung des Cannabisprogramms ($p = .05$) in der Gruppe, die aus den Neugierigen, Gelegenheitskiffenden und Ex-Kiffenden zusammengesetzt ist. Die Abbildung zeigt die Verbesserung der Experimentalgruppe (EG, $N = 95$) verglichen mit dieser der Kontrollgruppe (KG, $N = 102$).

Besonders beeindruckend sind die Unterschiede bei den Neugierigen (Stufe 2). Fast alle Jugendlichen der Experimentalgruppe haben nach der Intervention Stufe 1 erreicht (etwa 80%). Bei der Kontrollgruppe waren sie nur etwa 30% (Abb. 20). Obwohl diese Stufen sehr klein sind, sind diese Unterschiede trotzdem statistisch signifikant ($p=0.03$).

Dieses Ergebnis ist zudem erfreulich, da unsere Daten zeigen, dass die Anzahl der Jugendlichen, die ausserhalb der Wirksamkeitsstudie das Programm der Stufe 2 wählen, etwa 3 Mal grösser ist als diese der Evaluation (siehe Abb. 9). Mit anderen Worten scheint diese Gruppe bei freier Nutzung von feelok numerisch bedeutungsvoller zu sein als was unsere Studie gezeigt hat.

²⁴ Jugendliche der Stufe 3 haben Stufe 7 erreicht

²⁵ Jugendliche der Stufe 2 haben Stufe 1 erreicht

²⁶ Jugendliche der Stufe 7 sind in der gleichen Stufe geblieben

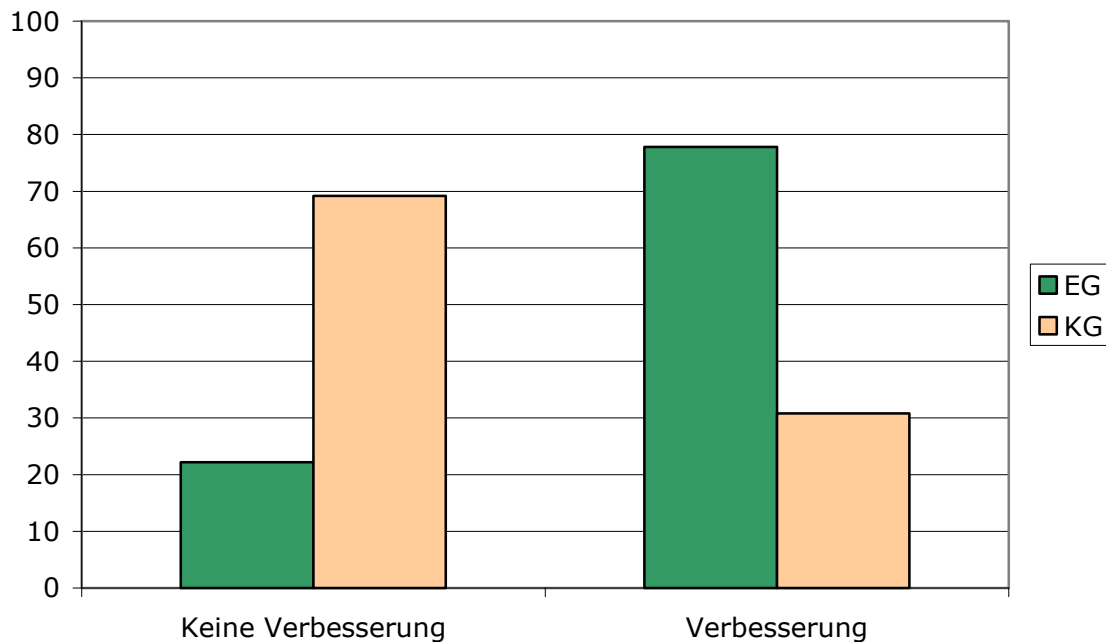


Abb. 20: Erste Hinweise für eine positive Wirkung des Cannabisprogramms ($p = .03$) bei den Neugierigen (Stufe 2). Die Abbildung zeigt die Verbesserung der EG ($N = 9$) verglichen mit dieser der KG ($N = 13$).

Erste Hinweise für die Wirksamkeit des Cannabisprogramms bei den Stufen 4, 5 und 6

Die erfreuliche Nachricht für die Schulen ist, dass die regelmässig Kiffenden der Experimentalgruppe nach der Intervention in etwa 36% der Fälle eine Verbesserung gezeigt haben (siehe Abb. 21). Mit Verbesserung ist gemeint, dass sie motivierter sind, weniger zu kiffen²⁷, dass sie tatsächlich schon weniger kiffen²⁸ oder dass sie damit aufgehört haben²⁹. Problematischer für die Untersuchung der effektiven Wirksamkeit des Cannabisprogramms ist, dass sich 32% der Kontrollgruppe auch verbessert hat. Wissenschaftlich betrachtet gibt es deswegen zwischen diesen zwei Gruppen keine statistisch signifikanten Unterschiede (Abb. 21).

Es stellt sich trotzdem die Frage, warum die Kontrollgruppe sich so stark verbessert hat. Man konnte erwarten, dass vielleicht eher 10% oder 15% der Jugendlichen der Kontrollgruppe einen spontanen positiven Verlauf gezeigt hätte, aber nicht 32% ... und nicht in einem Abstand von 4-5 Wochen!

Auf Seite 22 wurde schon darauf hingewiesen, dass im Allgemeinen alle regelmässig Kiffenden eine gewisse Instabilität in Bezug auf ihre Permanenz in der Ursprungsstufe zeigen. Diese Instabilität könnte einen Teil dieser Verbesserung bei der Kontrollgruppe erklären.

²⁷ Z.B. Jugendliche der Stufe 4 haben Stufe 5 oder 6 erreicht bzw. Jugendliche der Stufe 5 haben Stufe 6 erreicht

²⁸ Z.B. Jugendliche der Stufe 4, 5 oder 6 haben Stufe 3 erreicht

²⁹ Z.B. Jugendliche der Stufe 4, 5 oder 6 haben Stufe 7 erreicht

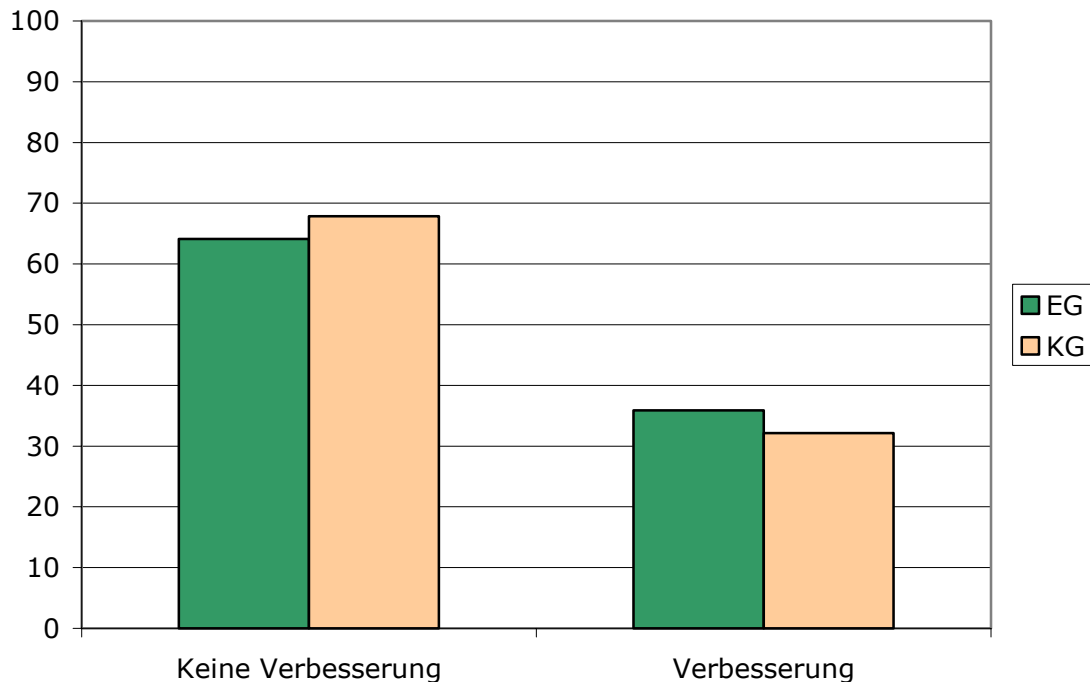


Abb. 21: Erste Hinweise für eine positive Wirkung des Cannabisprogramms bei den regelmässig Kiffenden mit oder ohne Absicht das Verhalten zu ändern (Stufen 4, 5 & 6). Die Abbildung zeigt die Verbesserung der EG (N = 78) verglichen mit dieser der KG (N = 79). Die Unterschiede sind nicht statistisch signifikant. Dafür verantwortlich sind aber wahrscheinlich u.a. die ungelungene Randomisierung und die Kontaminierung der Kontrollgruppe durch Mitglieder der Experimentalgruppe sowie die Tatsache, dass 29% der regelmässig Kiffenden der Kontrollgruppe mit dem Cannabisprogramm gearbeitet hat (siehe Abb. 22).

Eine weitere mögliche Erklärung ist, dass das Interventionsprogramm durch die Experimentalgruppe auch teilweise die Kontrollgruppe beeinflusst hat. Diese Hypothese ist plausibel, da die Jugendlichen der Experimental- und der Kontrollgruppe in die gleiche Schule gehen. Die Wirksamkeitsstudie war zudem ein ausserordentliches Ereignis und man kann erwarten, dass die Jugendlichen untereinander darüber gesprochen haben, vor allem weil das Thema Cannabis grosses Interesse auslöst (3/4 der regelmässig Kiffenden beider Gruppen geben an, oft oder sehr oft mit Kollegen/innen über das Thema Cannabis zu diskutieren). Neugierig waren einige Jugendliche der KG sicher, was die Schulkameraden der EG während drei Stunden wohl gemacht haben... und wenn man von einer Seite her neugierig ist, hat man auf der anderen Seite Lust zu erzählen und wenn man sich in einer Schule befindet, können Informationen sich sehr schnell verbreiten...

Das Cannabisprogramm hat nicht nur die Kontrollgruppe indirekt, sondern auch die regelmässig Kiffenden direkt beeinflusst. 29% der regelmässig Kiffenden der Kontrollgruppe ist mit dem Cannabisprogramm in Kontakt gekommen.

Es stellt sich somit die Frage, wie die Ergebnisse der Studie ausgesehen hätten, wenn diese methodologischen Probleme nicht aufgetreten wären. Eine plausible Schätzung ist die folgende (siehe Abb. 22): wenn alle regelmässig Kiffenden der Kontrollgruppe nicht mit dem Cannabisprogramm gearbeitet hätten und wenn die Jugendlichen der Experimentalgruppe mit jenen der Kontrollgruppe nicht über feelok und die Studie diskutiert hätten, dann wäre die Verbesserung bei dieser Gruppe vermutlich 10% kleiner gewesen.

Wenn auf der anderen Seite (fast) alle regelmässig Kiffenden der Experimentalgruppe (und nicht „nur“ 81%) mit dem Cannabisprogramm gearbeitet hätten und vor allem wenn die Randomisierung zwei vergleichbare Gruppen gebildet hätte, dann wäre die Verbesserung bei der EG wahrscheinlich 10% grösser gewesen.

Der daraus resultierende Unterschied zwischen EG und KG hätte gemäss unserer Schätzung einen Wert von 24% betragen und er wäre sehr wahrscheinlich statistisch signifikant gewesen.

Aus diesem Grund gehen wir davon aus, dass es erste Hinweise gibt, die für eine gewisse Wirksamkeit des Cannabisprogramms bei regelmässig Kiffenden sprechen. Leider kann das Ausmass dieser Wirksamkeit wegen den methodologischen Problemen nicht definitiv festgelegt werden.

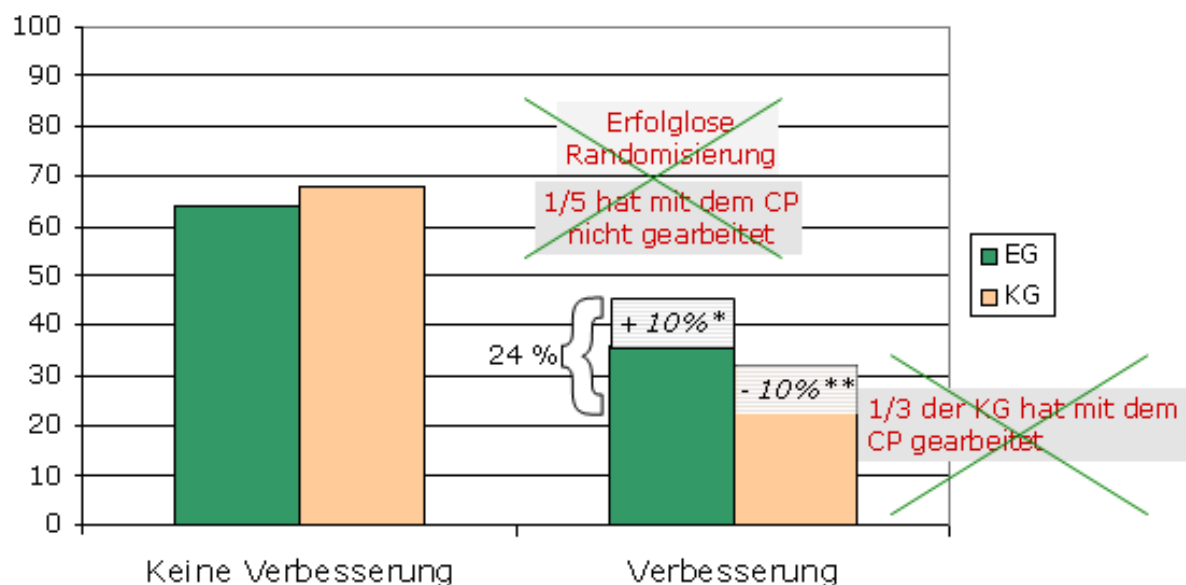


Abb. 22: Schätzung der Wirksamkeit des Cannabisprogramms bei regelmässig Kiffenden, falls die methodologischen Probleme der Studie nicht aufgetreten wären (CP bedeutet Cannabisprogramm)

Mögliche unerwünschte Wirkungen

Neben den positiven Ergebnissen muss man auch über das Risiko von den möglichen negativen Auswirkungen eines Interventionsprogramms sprechen. Zwar zeigt sich, dass das Cannabisprogramm das Potential hat, das Verhalten und die Motivation der regelmässig Kiffenden positiv zu beeinflussen, aber gleichzeitig zeigt es sich weniger wirkungsvoll, wenn es geht, eine Verschlechterung der Entwicklung zu verhindern³⁰.

Wenn man die Abb. 23 anschaut, könnte man sogar zur Schlussfolgerung kommen, dass die Verschlechterung bei den Jugendlichen der EG häufiger auftritt als bei diesen der KG. Diese Schlussfolgerung ist aber irreführend. Die sowieso nicht statistisch signifikanten Unterschiede sind sehr wahrscheinlich viel eher die Folge der Tatsache, dass die Jugendlichen der Experimentalgruppe in Bezug auf den Cannabiskonsum „belasteter“ als diese der Kontrollgruppe sind als eine Wirkung des Programms.

³⁰ Z.B. zu verhindern, dass die Jugendlichen der Stufe 5 die Stufe 4 erreichen

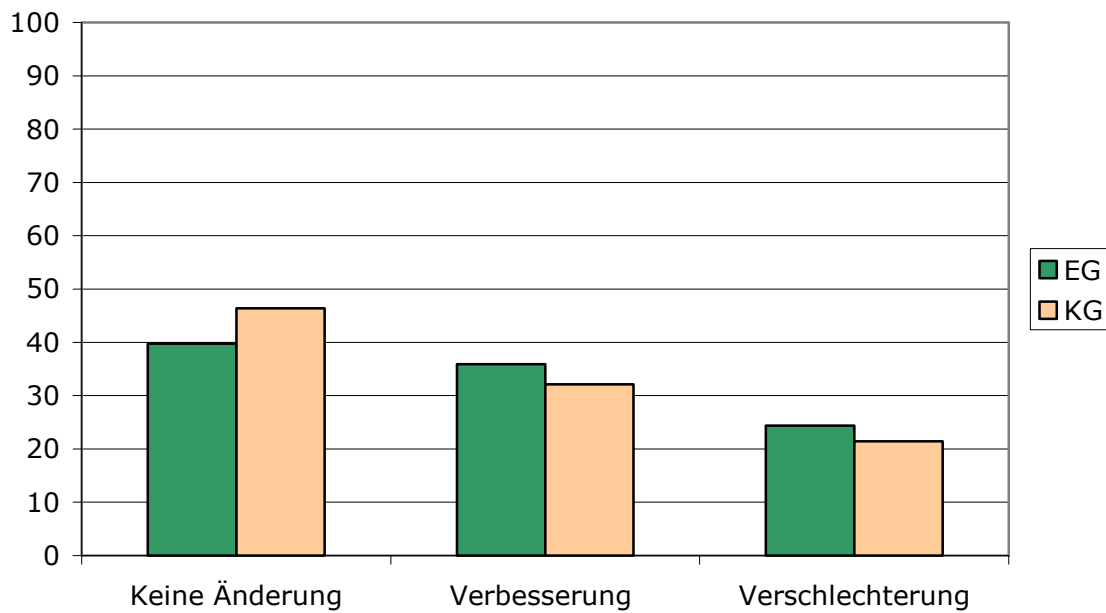


Abb. 23: Erste Hinweise, dass die strukturierte Verwendung des Cannabisprogramms nicht in der Lage ist, eine mindestens kurzfristige Verschlechterung der Entwicklung bei regelmässig Kiffenden zu bremsen (Stufen 4, 5 & 6). Die Abbildung zeigt, dass die Verschlechterung der EG (N = 78) mit dieser der KG (N = 79) vergleichbar ist (die Unterschiede sind nicht statistisch signifikant).

Keine Hinweise für die Wirksamkeit des Cannabisprogramms bei der Stufe 1

Ein Ziel des Cannabisprogramms war die Stabilisierung der Motivation weiterhin nicht zu kiffen, bei diesen Jugendlichen, die behaupten, kein Interesse für den Cannabiskonsum zu haben (Stufe 1). Es gibt Hinweise, dass dieses Ziel nicht erreicht werden konnte. Wenn man die Abb. 24 anschaut, könnte man sogar zur Schlussfolgerung kommen, dass das Cannabisprogramm bei Jugendlichen der Stufe 1 sogar zu einer Verschlechterung geführt hat. Sehr wahrscheinlich kann man aber diese Verschlechterung mit dem unerwünschten Ergebnis der Zufallsverteilung vor der Intervention erklären und ist deswegen nicht aussagekräftig.

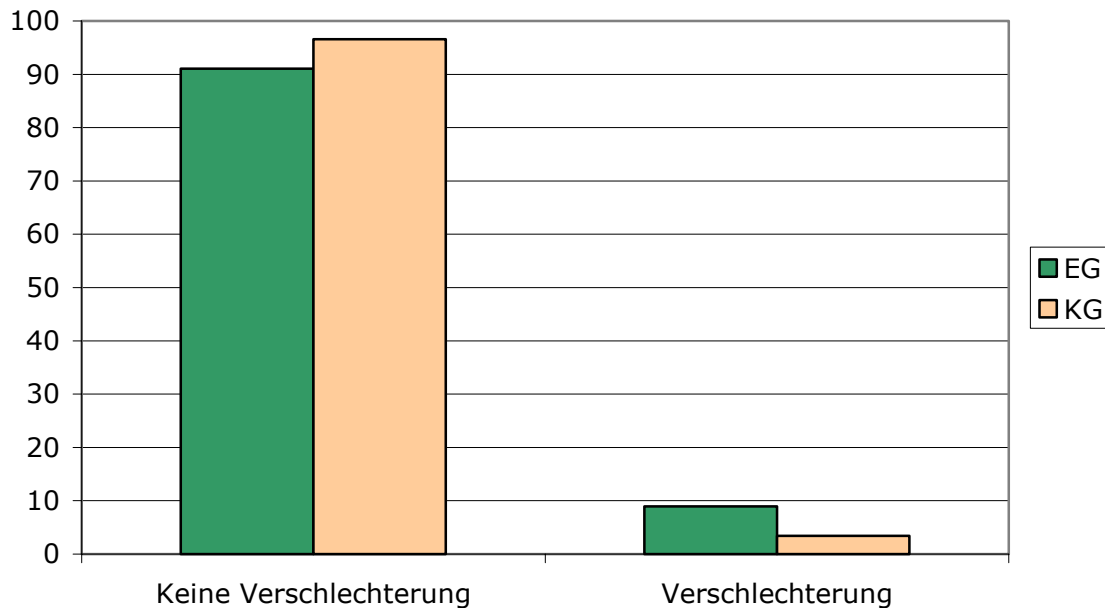


Abb. 24: Erste Hinweise, dass die strukturierte Verwendung des Cannabisprogramms keine zusätzlich schützende Wirkung für die Jugendlichen der Stufe 1 hat (Nicht-Kiffende ohne Interesse für den Konsum). Die Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe sind sehr wahrscheinlich der Ausdruck der erfolglosen Randomisierung. Jugendliche der Stufe 1 können nur in der eigenen Stufe bleiben oder eine Verschlechterung ihrer Situation zeigen. Eine Verbesserung ist per Definition nicht möglich (EG N = 123³¹; KG N = 147).

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Wirksamkeitsstudie sind wichtig, aber ungenügend, wenn man Schlussfolgerungen über die Wirkung eines Programms ziehen will. Ebenso wichtig sind die Interpretation der Ergebnisse und die Analyse der Faktoren, die für eine systematische Verzerrung verantwortlich sein könnten. Aus diesem Grund habe ich mich im Rahmen dieses Berichtes entschieden - neben den Ergebnissen - gleich dazu die Interpretation und die entsprechende Analyse mitzuteilen³².

Die Zusammenfassung der Ergebnisse basiert auf diesem Zusammenspiel zwischen Befunden und Analyse. Aus diesem Grund, um die Details und Nuancierungen des letzten Teiles dieses Kapitels vollständig nachzuvollziehen, wird empfohlen, das ganze Kapitel „Wirksamkeit des Cannabisprogramms von feelok“ zu lesen.

Die positiven Ergebnisse

Es gibt erste (statistisch signifikante) Hinweise, dass das Cannabisprogramm eine positive Auswirkung bei der Gruppe der Neugierigen (Stufe 2), der Gelegenheitskiffenden (Stufe 3) und der Ex-Kiffenden (Stufe 7) hat. Wenn man die einzelnen Stufen getrennt analysiert, sieht man, dass die Neugierigen, jene sind, die am meistens vom Cannabisprogramm profitieren.

Es gibt zudem erste Hinweise, dass das Cannabisprogramm auch bei regelmässig Kiffenden (mit oder ohne Absicht aufzuhören) eine positive Auswirkung hat. Der Unterschied zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe ist zwar nicht statistisch signifikant, aber wichtige methodologische Verzerrungsfaktoren wie die ungelungene Randomisierung, die

³¹ Stand: 2. Datenerhebung

³² In einem wissenschaftlichen Bericht werden normalerweise die Ergebnisse und die Interpretation in zwei getrennten Kapiteln dargestellt. Das ist für ein wissenschaftliches Publikum selbstverständlich und sogar erwünscht. Für ein nicht wissenschaftliches Publikum kann diese Trennung dagegen unvertraut wirken.

Kontaminierung der Kontrollgruppe durch Mitglieder der Experimentalgruppe und die Tatsache, dass fast 1/3 der regelmässig Kiffenden der Kontrollgruppe mit dem Cannabisprogramm gearbeitet hat, sind sehr wahrscheinlich zu einem wesentlichen Teil für die fehlende Signifikanz verantwortlich. Wir schätzen, dass das Wirkungspotential von feelok bei regelmässig Kiffenden in der Lage ist, falls die methodologischen Probleme nicht auftreten, in 24% der Fälle die Bewegung zu einer „besseren“ Stufe des TTM zu unterstützen. Es handelt sich aber nur um eine Schätzung. Aus diesem Grund müssen die Schlussfolgerungen sehr vorsichtig formuliert werden.

Die Schlussfolgerungen sind: das Cannabisprogramm hat das Potential, die Stufen 2 bis 7 positiv zu beeinflussen, aber über das Ausmass der positiven Wirkung können leider wegen methodologischen Schwierigkeiten noch keine definitiven zuverlässigen Aussagen formuliert werden.

Die negativen Ergebnisse

Es gibt klare Hinweise, dass das Cannabisprogramm bei den Jugendlichen der Stufe 1 keine schützende Wirkung hat. Die Befürchtung von einigen Lehrpersonen, dass die Behandlung des Themas „Cannabis“ bei Jugendlichen ohne Interesse dafür, sogar die Motivation stärken könnte, in Zukunft Konsumenten zu verwenden, lässt sich aber von den Daten – mindestens auf Gruppenebene - nicht bestätigen.

Es gibt zudem regelmässig Kiffende, die von allein tendieren – wie die Kontrollgruppe zeigt – ihre Situation zu verschlechtern (z.B. Sprung von Stufe 5 auf Stufe 4). Das Cannabisprogramm scheint bei diesen Jugendlichen – mindestens kurzfristig³³ – keine schützende Wirkung zu haben.

³³ Zwei Wochen

12. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Grundsätzlich kann die Verwendung des Cannabisprogramms bei allen Jugendlichen empfohlen werden, die für das Thema „Cannabis“ Interesse haben (Stufe 2), die gelegentlich oder regelmässig konsumieren (Stufe 3 bis 6) oder die konsumiert haben (Stufe 7). Die Verwendung des Cannabisprogramms kann zurzeit nicht empfohlen werden, bei Jugendlichen, die nicht kiffen und kein Interesse dafür haben (Stufe 1), da die vorliegende Studie bei dieser Gruppe keine Wirkung zeigt. Für diese Jugendlichen empfiehlt sich die Behandlung eines anderen Themas von feelok oder die Anwendung einer anderen Interventionsmassnahme.

Neben diesen grundsätzlichen Empfehlungen stellt sich weiterhin die Frage, wie man feelok verwenden kann, um sein Potential – auch unter einer langfristigen Perspektive – besser zu fördern.

Es gibt drei allgemeine Strategien, die **in der Schule** Anwendung finden können und im Folgenden kurz beschrieben werden.

Strategie 1: Die totale Freiheit

Die Jugendlichen können in feelok frei surfen. Sie erhalten keine Aufgabe. Die Arbeitsblätter sind auch kein Thema.

Der grosse Vorteil dieser Strategie ist seine Ungekünsteltheit. Auch Lehrpersonen, die sich im Umgang mit feelok nicht besonders sicher fühlen, müssen nur die Webadresse bekannt geben und die Jugendlichen machen den Rest. Zudem reduziert diese Vorgehensweise das Risiko der negativen Dissonanz³⁴, da die Jugendlichen im Prinzip nur die Themen wählen, die für sie interessant (und eventuell relevant) sind.

Trotz dieser Vorteile können wir diese Vorgehensweise nur in seltenen Fällen empfehlen. feelok bietet zahlreiche Informationen an. Das Risiko, dass sich die Jugendlichen ohne eine gewisse Strukturierung in dieser Fülle von Informationen verlieren, ist gross. Zudem ist nicht auszuschliessen – vor allem wenn die Lehrperson im Computerraum nicht anwesend ist – dass die Jugendlichen über andere Themen zu diskutieren beginnen, Themen, die in ihrem Alltag eine höhere Priorität geniessen. Weiterhin kann nicht vergessen werden, dass einige Jugendliche nach dem Motto funktionieren: „Keine erhaltenen Aufgaben – gar keine Aufgaben“, was konkret heisst, dass sie ohne einen expliziten Auftrag nichts unternehmen.

Wir schätzen aus diesen Gründen, dass im schulischen Setting die Strategie 1 keinen bedeutungsvollen Einfluss auf das Verhalten der Jugendlichen hat. Die Ausnahme betrifft jene Klassen, die fähig sind, sich Fragen zu stellen und feelok als Gelegenheit wahrnehmen, um nach entsprechenden Antworten zu suchen. Die Lehrperson ist in der besten Position, um zu bestimmen, ob sie eine solche Klasse hat und ob die Vorgehensweise der Strategie 1 für sie sinnvoll ist.

Strategie 2: Die starke Strukturierung

Ganz anders als die Strategie 1, reduziert die Strategie 2 die Mitgestaltungsfreiheit der Jugendlichen auf einem Minimum. Bei dieser Strategie ist die ganze Vorgehensweise über

³⁴ Die Dissonanz ist die Spannung, die entsteht, wenn ein Konflikt zwischen dem eigenen Verhalten (z.B. kiffen) und den Informationen, die man liest (z.B. Gründe gegen das Kiffen) erlebt wird. Diese Spannung muss überwunden werden und das ist möglich, indem man das Konsumverhalten ändert (positive Dissonanz) oder indem man die Glaubwürdigkeit des Interventionsprogramms in Frage stellt (negative Dissonanz). Auch eine aktive Verdrängung der Informationen kann die negative Dissonanz reduzieren. Die negative Dissonanz sollte vermieden werden, weil sie die Erreichung der Interventionsziele beeinträchtigen könnte.

die Verwendung von feelok vom Anfang an geplant und die Jugendlichen sind gezwungen, sich mit vorbestimmten Themen auseinander zu setzen.

Die Strategie 2 kann in verschiedenen Weisen angewendet werden. Im Rahmen der Wirksamkeitsstudie hat sie so ausgesehen:

Die erste Stunde haben die Jugendlichen in kleinen Gruppen die Fragen des allgemeinen Cannabisprogramms beantwortet.

Die zweite Stunde haben sie allein mit ihrem eigenen Arbeitsblatt den stufenspezifischen Cannabisprogrammteil bearbeitet.

Die dritte Stunde konnten sie ein anderes feelok-Programm wählen und frei surfen.

Der grosse Vorteil der Strategie 2 ist die Erhöhung der Wahrscheinlichkeit, dass bestimmte Inhalte die Zielgruppe erreichen. Wenn sich eine Schule z.B. für das Thema „Rauchen“ entscheidet und sie als Priorität hat, dass die Schüler/innen sich mit dieser Dimension beschäftigen, muss man strukturiert vorgehen und sie anhalten, mit dem Rauchprogramm zu arbeiten. Zudem, wenn alle das gleiche Thema behandeln, kann die Diskussion, der Austausch und - im Fall eines positiven sozialen Klimas - die gegenseitige soziale Unterstützung gefördert werden. Dies wiederum kann besonders bei Verhaltensweisen wichtig sein, die stark von der sozialen Norm und von der Gruppendynamik beeinflusst werden (z.B. wie der Cannabiskonsum und das Rauchen).

Neben diesem Vorteil gibt es aber eine Reihe von Nachteilen, die man ernst nehmen muss: der grösste Nachteil ist das Risiko der negativen Dissonanz. Wenn jemand gezwungen ist, sich mit Inhalten zu beschäftigen, ohne dafür innerlich bereit zu sein, kann es passieren, dass das Interventionsprogramm das Problemverhalten verstärkt anstatt es abzuschwächen. Ein weiterer Nachteil ist, dass die Lehrpersonen grosse Kenntnisse über feelok und ein grosses Vertrauen über die eigene Fähigkeit mit dem Computer umzugehen haben müssen, um die Anwendung des Programms so gezielt durchzusetzen.

Und noch: mit dieser strukturierten Vorgehensweise werden die Bedürfnisse der Schule, vielleicht diese der Lehrpersonen, und auch jene des Interventionsprogramms angesprochen (z.B. Rauchprävention), aber nicht unbedingt die Bedürfnisse der Schüler/innen. Wenn man die Bedürfnisse und Prioritäten der Schüler/innen nicht anspricht, kann man auch nicht erwarten, dass sich eine positive Beziehung zwischen ihnen und dem Programm entwickelt. Und diese positive Beziehung ist genau das, was das Interventionsprogramm braucht, um bei „schwierigeren“ Jugendlichen vielleicht nicht heute, sondern in Zukunft seine präventiven und gesundheitsfördernden Ziele zu realisieren.

Aus diesen Gründen empfehlen wir diese Vorgehensweise eher bei den Jugendlichen und bei den Themen, bei denen das Risiko der negativen Dissonanz gering ist. Erfahrungsgemäss sprechen wir somit vorwiegend die jüngere Zielgruppe (11-14jährige) an und eher dissonanzneutrale Themen, wie z.B. das Autogene Training und das Fitness (Stressprogramm) oder der Körper der Frau und des Mannes (Liebe- und Sexualitätsprogramm). Bei älteren Jugendlichen und bei dissonanzreichen Themen (z.B. Cannabis und Rauchen) ist die Verwendung der Strategie 2 mit Vorsicht anzuwenden.

Strategie 3: Die ausgewogene Alternative

Die Erfahrung und die Daten der Wirksamkeitsstudie, die in diesem Bericht behandelt wurden, sowie die Mitteilungen, die wir im Laufe der letzten zwei Jahre von den Lehrpersonen erhalten haben, haben zur Konzeptualisierung dieses dritten Weges geführt. Der dritte Weg verbindet die Freiheit der ersten mit der Strukturierung der zweiten Strategie.

Es gibt verschiedene Modelle, die für diesen dritten Weg denkbar sind. Unsere Version sieht so aus:

1. So bald die Jugendlichen die Webadresse von feelok geöffnet haben (1, siehe Abb. 25), bittet man sie, das Organigramm mit allen Themen zu öffnen („Alle Themen / Suchen“) (2). Man bittet sie alle Themen zu lesen (3) und sich für ein Thema zu entscheiden, *ohne das Thema zu öffnen, d.h. ohne drauf zu klicken*. Bei der Wahl des Themas schlagen wir vor zu empfehlen, diese Dimension zu wählen, die - von der

Perspektive der jungen Person - nicht nur interessant und lustig ist, sondern für sie auch eine gewisse Wichtigkeit und Relevanz hat.

2. So bald die Jugendlichen das Thema gewählt haben, bittet man sie nicht das Thema selbst, sondern das Arbeitsblatt zu öffnen (das kleine gelbe Blatt auf der rechten Seite des Themas, 4). Wenn sie soweit sind, sind verschiedene Varianten denkbar:
 - a) Falls im Computerraum ein schneller und zuverlässiger Drucker zur Verfügung steht, können die Jugendlichen (oder wer will) das Arbeitsblatt drucken. Sie können dann die Einleitung und alle Fragen des gedruckten Blattes lesen und sich z.B. für 3 oder 5 Fragen entscheiden. Die Antworten werden dann direkt im Arbeitsblatt geschrieben.
 - b) Eine andere Variante ist, dass die Jugendlichen die Inhalte des Arbeitsblattes direkt am Bildschirm lesen (ohne es zu drucken) und dass sie ausgewählte Fragen auf einem leeren Blatt transkribieren. Die Antworten werden dann auch auf dem gleichen Blatt geschrieben.
 - c) Für computerbegabte Jugendliche gibt es auch die Möglichkeit, anstatt die ausgewählten Fragen zu transkribieren, dass man sie markiert, kopiert und in ein neues leeres Worddokument einfügt. Sie können dann direkt im neuen Worddokument die Antworten schreiben. Diese dritte Variante empfehlen wir nur, falls die junge Person, die mit den Antworten ausgefüllte Datei drucken, auf Diskette speichern und/oder via E-Mail schicken kann, sonst geht am Ende das Dokument verloren.
3. Die Jugendlichen können somit mit der Arbeit beginnen, d.h. auf das gewählte Thema klicken (5) und die Antworten an ihren Fragen im entsprechenden Programmteil suchen.

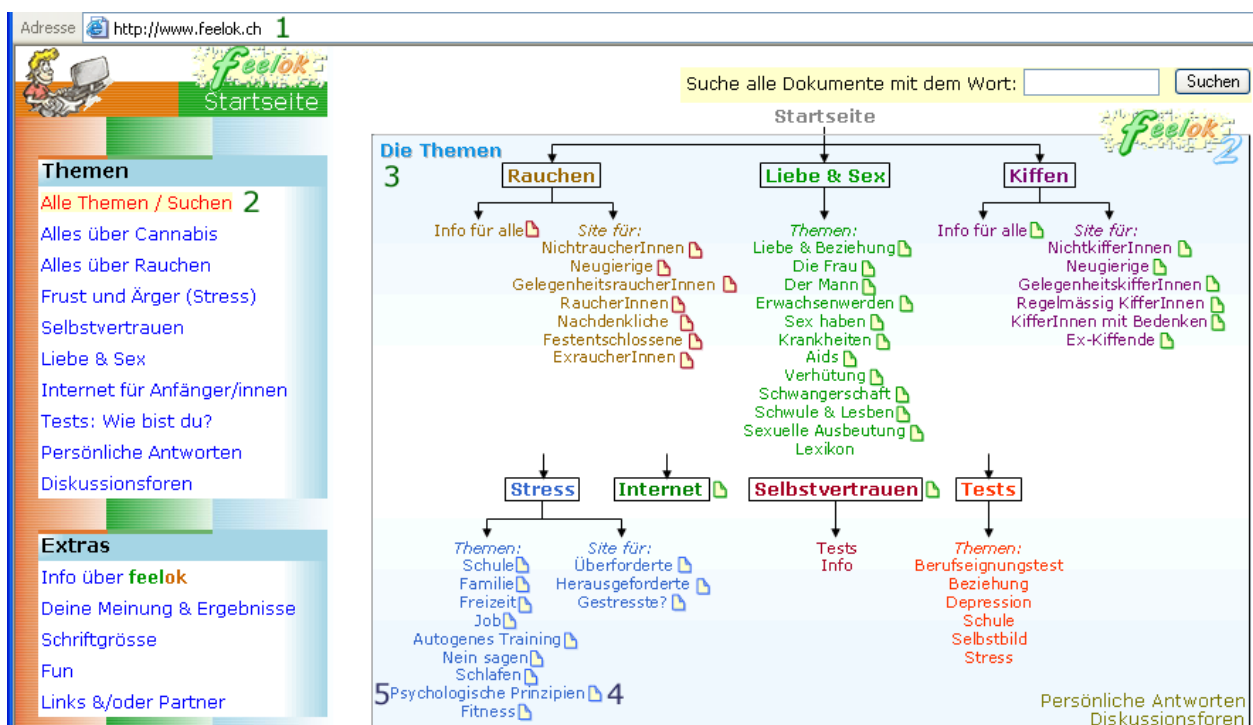


Abb. 25: Beschreibung der Vorgehensweise der Strategie 3: Adresse tippen (1), auf alle Themen / Suchen klicken (2), alle Themen lesen und sich für ein Thema entscheiden (3), das entsprechende Arbeitsblatt öffnen (4) und sich für bestimmte Fragen entscheiden und am Ende zum entsprechenden Programmteil springen (5).

Diese Vorgehensweise hat eine Reihe von Vorteilen. Die Jugendlichen werden über die Vielfalt der inhaltlichen Angebote von feelok informiert. Themen, die für die junge Person heute noch nicht aktuell sind, könnten in Zukunft eine wichtige Rolle spielen. Mit dieser Vorgehensweise kann der Jugendliche dieses Thema wählen, das auf seiner Liste eine hohe Priorität genießt. Insofern das Programm in der Lage ist, den Erwartungen zu entsprechen, bildet sich auch eine positive Beziehung mit dem/r feelok-Besucher/in. Und

diese positive Beziehung erhöht die Chance, dass das Programm in Zukunft erneut verwendet wird und dass die Präventionsziele von feelok mittel- oder langfristig realisiert werden.

Nicht zu unterschätzen ist zudem, dass diese Strategie das Risiko der negativen Dissonanz reduziert. Dies wiederum erhöht die Chance, dass das Programm keine unerwünschten Auswirkungen hat.

Da eine gewisse Strukturierung trotzdem vorhanden ist, werden die Jugendlichen von der Informationsfülle von feelok nicht überfordert. Und die konkrete Aufgabe sorgt dafür, dass sie nicht beginnen, sich mit anderen Aktivitäten zu beschäftigen.

Eher problematisch ist diese Vorgehensweise bei Jugendlichen, die für kein Thema von feelok Interesse haben sowie bei diesen, die – um „gut zu funktionieren“ – eine starke Strukturierung benötigen. Für die Jugendlichen, die für kein Thema von feelok Interesse haben, empfehlen wir die Tests von feelok (z.B. der Berufseignungstest) oder Spiele, wie das Money- (Rauchprogramm) oder das Leiterspiel (Cannabisprogramm). Weitere Themen in feelok, wie die Prävention des Alkoholkonsums oder die Bewegungsförderung sind geplant, um die Breite der möglichen Bedürfnisse der Zielgruppe noch besser abzudecken.

13. Danke

Im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung wird viel gemacht, aber in Bezug auf die Wirkung wird relativ wenig überprüft. Das ist nicht unbedingt eine Kritik. Wirksamkeitsevaluationen sind sehr komplex, aufwendig, teuer und manchmal auch frustrierend. Daher ist es nicht überraschend, dass sie selten stattfinden. Im Rahmen von feelok haben wir es trotzdem geschafft und einiges daraus gelernt. Das war sicher ein wichtiger Meilenstein für dieses internetbasierte Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramm sowie für alle, die für dieses Projekt arbeiten.

Wir haben es geschafft, weil viele Personen einen wesentlichen Beitrag geleistet haben (mit „wesentlich“ meine ich, was das Wort bedeutet: wenn jemand ausgefallen wäre, wäre nichts mehr passiert) und diese Personen bzw. Institutionen möchten wir ganz herzlich danken:

- die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) für die Leitung der Studie und für eine erste Analyse der Befunde. Wir wissen auch, dass sie durch ihre nicht finanzierte Zusatzarbeit die Studie unterstützt haben. Die weitere Analyse der Daten von der Universität Zürich und der darauffolgende Bericht waren notwendig, um detailliertere Schlussfolgerungen über die Verwendung des Programms zu ziehen und um sie in eine Form zu bringen, die für ein nicht wissenschaftliches Publikum verständlich ist
- die Fachstelle für Suchtprävention für Mittelschulen und Berufsbildung des Kt. Zürich, die die organisatorischen Aspekte der Wirksamkeitsstudie koordiniert hat, die Idee lanciert hatte, das Cannabisprogramm zu testen und einen wesentlichen finanziellen Beitrag dafür geleistet hat
- das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, wo feelok sein Zuhause hat, für die Unterstützung des Teams in der Aufrechterhaltung des Programms
- die Krebsliga Zürich für die Finanzierung der Wirksamkeitsstudie

Ganz herzlichen Dank auch den Lehrpersonen, die im Rahmen ihres schon genügend vollen Zeitplans noch Zeit gefunden haben, um der Instruktion über feelok und über die Wirksamkeitsstudie zu folgen und für ihren mehrstündigen Einsatz in der Durchführung der Studie.

Ganz herzlichen Dank auch den Jugendlichen, die mit feelok 2-3 Stunden verbracht haben und die die Fragen des langen Fragebogens beantwortet haben. Der gleiche lange Fragebogen in einem Abstand von 4-5 Wochen zwei Mal auszufüllen, kann mühsam sein. Für die zahlreichen Daten, die wir erhalten haben, sind wir sehr dankbar. Ich hoffe, dass die Lehrpersonen diese Danksagung den Jugendlichen auch weiterleiten werden.

Für uns ist diese Wirksamkeitsstudie nur der erste Schritt. Internetbasierte Studien sind geplant, um die Auswirkung von Programmen wie feelok noch besser zu verstehen. Wir glauben, dass internetbezogene Anwendungen ein grosses Potential haben; aber sie stellen keinen Garantieerfolg dar und unter Umständen können sie auch vielleicht Schaden anrichten. Forschungstätigkeit ist deswegen gefragt, um von diesem Medium das Beste herauszuholen, für ein Instrument, das in wenigen Jahren vermutlich für (fast) alle, wie das Fernsehen oder das Telephon, zur Verfügung stehen wird.

Fragebogen zum Cannabis (Joint, Shit, Gras, Marihuana, Haschisch)

ALLGEMEINES ZU DIR

1. Welches Geschlecht hast du?

- 1 ☐ Männlich
2 ☐ Weiblich

2. In welchem Lehr- bzw. Schuljahr bist du?

Bitte kreuze das zutreffende Kästchen an!

- 1 ☐ Im 1. Lehr-/ Schuljahr
2 ☐ Im 2. Lehr-/ Schuljahr
3 ☐ Im 3. Lehr-/ Schuljahr
4 ☐ Im 4. Lehr-/ Schuljahr
5 ☐ Andres Lehr-/ Schuljahr

3. Welche Schule besuchst du?

Bitte kreuze das zutreffende Kästchen an!

- 1 ☐ Berufsschule
2 ☐ Mittelschule

4. Welche Staatsangehörigkeit (Nationalität) hast du (steht im Pass)?

Ich bin aus...

Mehrere Antworten möglich!

- z1 ☐ ...der Schweiz
z2 ☐ ...Italien
z3 ☐ ...Spanien
z4 ☐ ...Portugal
z5 ☐ ...Deutschland
z6 ☐ ...Frankreich
z7 ☐ ...Grossbritannien
z8 ☐ ...Österreich
z9 ☐ ...der Türkei
z10 ☐ ...Ex-Jugoslawien (Slowenien, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonische Republik, Serbien, Montenegro, Kosovo, Vojvodina)
z11 ☐ ...einem anderen europäischen Land
z12 ☐ ...Nordamerika
z13 ☐ ...Mittel- oder Südamerika
z14 ☐ ...Asien
z15 ☐ ...Afrika
z16 ☐ ...Australien, Ozeanien
z17 ☐ Ich kenne meine Staatsangehörigkeit nicht

EINSTELLUNGEN ZUM KONSUM VON CANNABIS

5. Hast Du jemals den Wunsch verspürt, Cannabis zu nehmen?

Bitte kreuze das zutreffende Kästchen an!

- 1 ☐ Nein, nie
 2 ☐ Ja, selten
 3 ☐ Ja, häufig

6. Wenn dir jemand Cannabis anbieten würde, würdest du es konsumieren?

Bitte kreuze das zutreffende Kästchen an!

- 1 ☐ Nein
 2 ☐ Ja, wahrscheinlich
 3 ☐ Ja, sicherlich

7. Menschen unterscheiden sich darin, ob sie bestimmte Verhaltensweisen anderer Personen ablehnen oder nicht. Lehnst du die folgenden Dinge ab oder nicht?

Nur eine Antwort pro Zeile!

	1	2	3	4
	lehne stark ab	lehne etwas ab	lehne nicht stark ab	lehne überhaupt nicht ab
z1 Einmal Marihuana oder Haschisch (Cannabis, Gras) zu probieren	☐	☐	☐	☐
z2 Marihuana oder Haschisch gelegentlich zu rauchen	☐	☐	☐	☐
z3 Marihuana oder Haschisch regelmässig zu rauchen.....	☐	☐	☐	☐
z4 Marihuana oder Haschisch täglich zu rauchen.....	☐	☐	☐	☐
z5 Marihuana oder Haschisch mehrmals täglich zu rauchen.....	☐	☐	☐	☐
z6 Marihuana oder Haschisch vor der Schule bzw. Arbeit zu rauchen	☐	☐	☐	☐
z7 Marihuana oder Haschisch vor der Teilnahme am Strassenverkehr zu rauchen.....	☐	☐	☐	☐

8. **Wie sehr glaubst du riskieren Leute, sich selbst zu schädigen (körperlich und/oder seelisch), wenn sie ...**

Nur eine Antwort pro Zeile!

	1	2	3	4
	kein Risiko	leichtes Risiko	mässiges Risiko	grosses Risiko
z1 Einmal Marihuana oder Haschisch (Cannabis, Gras) probieren	☐	☐	☐	☐
z2 Marihuana oder Haschisch gelegentlich rauchen.....	☐	☐	☐	☐
z3 Marihuana oder Haschisch regelmässig rauchen	☐	☐	☐	☐
z4 Marihuana oder Haschisch täglich rauchen	☐	☐	☐	☐
z5 Marihuana oder Haschisch mehrmals täglich rauchen.....	☐	☐	☐	☐
z6 Marihuana oder Haschisch vor der Schule bzw. Arbeit rauchen.....	☐	☐	☐	☐
z7 Marihuana oder Haschisch vor der Teilnahme am Strassenverkehr rauchen	☐	☐	☐	☐

9. **Meiner Ansicht nach hat häufiger Cannabisgebrauch (Marihuana, Haschisch) folgende Konsequenzen:**

Nur eine Antwort pro Zeile!

	1	2	3	4	5
	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft völlig zu
z1 verschafft Entspannung.....	☐	☐	☐	☐	☐
z2 führt zu Passivität und Teilnahmslosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
z3 fördert Sinnlichkeit und Phantasie	☐	☐	☐	☐	☐
z4 erhöht das Lungenkrebsrisiko	☐	☐	☐	☐	☐
z5 kann psychische Erkrankungen hervorrufen.....	☐	☐	☐	☐	☐
z6 kann kranken Menschen helfen.....	☐	☐	☐	☐	☐
z7 führt zu einem angenehmen Rausch	☐	☐	☐	☐	☐
z8 macht psychisch abhängig	☐	☐	☐	☐	☐
z9 beeinträchtigt die Fahrtüchtigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
z10 stimuliert beim Liebesspiel	☐	☐	☐	☐	☐
z11 führt zu Angstzuständen und Halluzinationen	☐	☐	☐	☐	☐
z12 macht lustig.....	☐	☐	☐	☐	☐
z13 wirkt als Einstiegsdroge für harte Drogen	☐	☐	☐	☐	☐
z14 macht gesprächig	☐	☐	☐	☐	☐
z15 mindert die Leistungen in Schulen und am Arbeitsplatz	☐	☐	☐	☐	☐
z16 verändert die Persönlichkeit.....	☐	☐	☐	☐	☐
z17 steigert die Kreativität.....	☐	☐	☐	☐	☐
z18 schädigt die Fortpflanzungsfähigkeit	☐	☐	☐	☐	☐

10. Gib bitte eine Antwort bei jedem der folgenden Sätze, die deine Freunde oder Freundinnen betreffen.

Nur eine Antwort pro Zeile!					
	1	2	3	4	5
Meine Freunde und Freundinnen...	alle	die Mehrzahl	ungefähr die Hälfte	wenige	keiner/keine
z1 ...haben schon einmal Cannabis probiert	☐	☐	☐	☐	☐
z2 ...nehmen Cannabis regelmässig	☐	☐	☐	☐	☐
z3 ...nehmen Cannabis täglich	☐	☐	☐	☐	☐
z4 ...nehmen Cannabis vor der Schule bzw. Arbeit	☐	☐	☐	☐	☐
z5 ...nehmen Cannabis vor der Teilnahme am Strassenverkehr	☐	☐	☐	☐	☐

11. Wenn ich auf das Kiffen verzichte, ...

Nur eine Antwort pro Zeile!				
	1	2	3	4
	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
z1 verzichte ich auf etwas Angenehmes	☐	☐	☐	☐
z2 vermisse ich die Entspannung durch Cannabis	☐	☐	☐	☐
z3 bin ich froh, unabhängig von Cannabis/Marihuana zu sein	☐	☐	☐	☐
z4 werde ich angespannt und nervös	☐	☐	☐	☐
z5 kann ich besser durchatmen	☐	☐	☐	☐
z6 entgeht mir der Duft des Cannabis	☐	☐	☐	☐
z7 habe ich mehr Energie	☐	☐	☐	☐
z8 verliere ich meine Freund/-innen	☐	☐	☐	☐
z9 fühle ich mich als Aussenseiter/-in	☐	☐	☐	☐
z10 fühle ich mich schlecht	☐	☐	☐	☐
z11 verhalte ich mich gesund	☐	☐	☐	☐
z12 sind meine Eltern zufrieden mit mir	☐	☐	☐	☐
z13 vermeide oder reduziere ich das Risiko süchtig zu werden	☐	☐	☐	☐
z14 habe ich mehr Geld für andere Wünsche	☐	☐	☐	☐
z15 habe ich keine rechtlichen Probleme (Polizei)	☐	☐	☐	☐
z16 zeige ich die spontane Seite meiner Persönlichkeit	☐	☐	☐	☐
z17 gehe ich kein Risiko im Strassenverkehr ein	☐	☐	☐	☐
z18 kann ich mich besser konzentrieren	☐	☐	☐	☐
z19 kann ich besser lernen	☐	☐	☐	☐
z20 bringe ich bessere Leistungen	☐	☐	☐	☐

12. Ich traue mir zu, auch dann auf das Kiffen zu verzichten, ...

Nur eine Antwort pro Zeile!					
	1	2	3	4	
	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu	
z1	wenn ich mich mit Freund/-innen an einer Party befinde.....	☐	☐	☐	☐
z2	wenn ich morgens aufstehe.....	☐	☐	☐	☐
z3	wenn ich äusserst ängstlich und gestresst bin	☐	☐	☐	☐
z4	wenn ich mich entspannen will.....	☐	☐	☐	☐
z5	wenn ich spüre, dass ich eine Aufmunterung brauche	☐	☐	☐	☐
z6	wenn ich sehr verärgert über etwas oder jemanden bin	☐	☐	☐	☐
z7	wenn ich mit meinen Freund/-innen zusammen bin und diese kiffen.....	☐	☐	☐	☐
z8	wenn mir bewusst wird, dass ich eine Zeitlang nicht gekifft habe	☐	☐	☐	☐
z9	wenn die Dinge nicht laufen, wie ich es möchte.....	☐	☐	☐	☐

EIGENER UMGANG MIT CANNABIS

(Wir bitten auch Nichtkonsumierende alle Fragen zu beantworten)

13. Hast du schon einmal Cannabis (Joint, Shit, Gras, Marihuana, Haschisch) genommen?

- 1 ☐ Nein
- 2 ☐ Ja, einmal
- 3 ☐ Ja, zweimal
- 4 ☐ Ja, mehrmals

Bitte kreuze das zutreffende Kästchen an!

14. Während der letzten 12 Monate, wie häufig hast du Cannabis (Joint, Shit, Gras, Marihuana, Haschisch) genommen?

- 1 ☐ Nie, denn ich habe noch nie Cannabis genommen
- 2 ☐ Nie, ich habe schon genommen, aber in den letzten 12 Monaten kam dies nicht mehr vor
- 3 ☐ Weniger als einmal im Monat
- 4 ☐ Ungefähr einmal im Monat
- 5 ☐ Zwischen ein- bis dreimal im Monat
- 6 ☐ Ungefähr einmal in der Woche
- 7 ☐ Mehrmals in der Woche, aber nicht täglich
- 8 ☐ Ungefähr einmal täglich
- 9 ☐ Mehrmals täglich, nämlich ...

Bitte kreuze das zutreffende Kästchen an!

n  Mal pro Tag. (Bitte trage die Anzahl pro Tag ein)

15. Beim letzten Mal, als du gekifft hast, wie viele Joints (oder Pfeifen) hast du genommen?

Bitte kreuze das zutreffende Kästchen an!

- 1 ☐ Keinen, denn ich habe noch nie Cannabis genommen
- 2 ☐ Keinen, ich habe schon probiert, nehme aber seit den letzten 12 Monaten kein Cannabis mehr
- 3 ☐ Ein Zug an einem Joint, bzw. an einer Pfeife
- 4 ☐ Mehrere Züge an einem Joint, bzw. an einer Pfeife
- 5 ☐ Ungefähr einen Joint, bzw. eine Pfeife
- 6 ☐ Ungefähr zwei Joints, bzw. Pfeifen
- 7 ☐ Ungefähr drei Joints, bzw. Pfeifen
- 8 ☐ Ungefähr vier Joints, bzw. Pfeifen
- 9 ☐ Ungefähr fünf Joints, bzw. Pfeifen
- 10 ☐ Mehr als fünf Joints, bzw. Pfeifen

16. Welche Situation beschreibt dich persönlich am besten?

Bitte kreuze das zutreffende Kästchen an!

- 1 ☐ Ich kiffe nicht und will nicht anfangen
- 2 ☐ Ich kiffe nicht, aber würde gerne probieren
- 3 ☐ Ich kiffe im allgemeinen weniger als einmal pro Woche
- 4 ☐ Ich kiffe im allgemeinen einmal pro Woche und mehr, und ich will daran nichts ändern
- 5 ☐ Ich kiffe im allgemeinen einmal pro Woche und mehr, aber ich habe darüber nachgedacht, weniger zu kiffen
- 6 ☐ Ich kiffe im allgemeinen einmal pro Woche und mehr, aber ich habe mich fest entschlossen, weniger zu kiffen
- 7 ☐ Ich habe gekifft, kiffe aber heute ich nicht mehr

17. Falls du schon einmal Cannabis genommen hast, nenne uns bitte die Gründe.

- 1 ☐ Ich habe noch nie Cannabis genommen

Ich habe schon einmal Cannabis genommen, ...

...weil meine Freunde oder Freundinnen auch

- 2 kiffen ☐ ☐
- 3 ...weil ich Lust hatte zu probieren ☐ ☐
- 4 ...weil ich die Wirkung mag ☐ ☐
- 5 ...weil es unter Jugendlichen üblich ist ☐ ☐
- 6 ...weil ich mich besser fühle, wenn ich kiffe ☐ ☐
- 7 ...weil es für mich nicht gefährlich ist ☐ ☐
- 8 ...weil ich es nicht schaffe, davon loszukommen ☐ ☐
- 9 ...weil es Cannabis in meiner Umgebung gibt ☐ ☐
- 10 ...aus einem anderen Grund ☐ ☐

1 2
Ja Nein

Mehrere Antworten möglich!

18. Falls du kein Cannabis nimmst, nenne uns bitte die Gründe.

1
z1 ☐ Ich habe schon einmal Cannabis genommen

	1	2	
	Ja	Nein	Mehrere Antworten möglich!
Ich nehme kein Cannabis, ...			
z2 ...weil es schlecht für die Gesundheit ist	☐	☐	
...weil meine Eltern es nicht gut finden oder es mir			
z3 verbieten	☐	☐	
z4 ...weil ich die Wirkung nicht mag	☐	☐	
...weil ich riskieren würde, nicht mehr davon			
z5 loszukommen	☐	☐	
z6 ...weil es zu teuer ist.....	☐	☐	
z7 ...weil es gesetzlich verboten ist	☐	☐	
z8 ...weil ich keine Gelegenheit dazu habe	☐	☐	
z9 ...weil es meine Persönlichkeit verändern kann	☐	☐	
z10 ...aus einem anderen Grund	☐	☐	

19. Wie bald nach dem Aufstehen rauchst du gewöhnlich an Schultagen deinen ersten Joint?

Bitte kreuze das zutreffende Kästchen an!

- 1 ☐ Ich rauche nie Cannabis
- 2 ☐ Ich rauche an gewöhnlichen Schultagen kein Cannabis
- 3 ☐ Morgens bevor ich aus dem Haus gehe
- 4 ☐ Auf dem Weg zur Schule
- 5 ☐ Vor dem Mittagessen, während ich in der Schule bin
- 6 ☐ Am Nachmittag
- 7 ☐ Erst später, am Abend

20. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die Umstände des Konsums. (Nichtkonsumierende kreuzen bitte ,nie' an!)

Nur eine Antwort pro Zeile!					
	1	2	3	4	5
	nie	selten	gelegentlich	oft	sehr oft
z1 Ist es schon vorgekommen, dass du Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) alleine konsumiert hast, ohne dass Andere mitkonsumiert haben?	☐	☐	☐	☐	☐
z2 Ist es schon vorgekommen, dass du viel mehr Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) konsumiert hast, als du dir vorgenommen hast?	☐	☐	☐	☐	☐
z3 Kam es vor, dass du Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) über einen längeren Zeitraum nimmst, als du dir vorgenommen hast?	☐	☐	☐	☐	☐
z4 Hast du schon viel Zeit damit verbracht, Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) zu konsumieren?	☐	☐	☐	☐	☐

20.

**Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die Umstände des Konsums.
(Nichtkonsumierende kreuzen bitte ‚nie‘ an!)**

		Nur eine Antwort pro Zeile!				
		1	2	3	4	5
		nie	selten	gelegentlich	oft	sehr oft
z5	Hast du schon viel Zeit damit verbracht, Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) zu beschaffen?.....	☐	☐	☐	☐	☐
z6	Gab es Zeiten, in denen du Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) so oft genommen hast, dass du deswegen nicht mehr so gut arbeiten oder lernen konntest?	☐	☐	☐	☐	☐
z7	Gab es Zeiten, in denen du Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) so oft genommen hast, dass du deswegen deine Zeit nicht mehr mit Hobbies verbringen konntest?	☐	☐	☐	☐	☐
z8	Gab es Zeiten, in denen du Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) so oft genommen hast, dass du deswegen deine Zeit nicht mehr mit deiner Familie oder deinen Freund/-innen verbringen konntest?	☐	☐	☐	☐	☐
z9	Kam es auch vor, dass du durch die gleiche Menge wie früher eine geringere Wirkung erzieltest?	☐	☐	☐	☐	☐
z10	Hast du Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) genommen während du am Strassenverkehr teilgenommen hast?	☐	☐	☐	☐	☐
z11	Bist du mit dem Gesetz in Konflikt gekommen, weil du Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) genommen hast?	☐	☐	☐	☐	☐
z12	Standest du unter Einfluss von Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC), während du wichtige Dinge zu erledigen hattest, wie z.B. bei der Arbeit oder in der Schule?	☐	☐	☐	☐	☐
z13	Hast du Wichtiges versäumt, fehltest du z.B. bei der Arbeit (in der Schule) oder versäumtest du eine Verabredung, weil du unter Einfluss von Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) standst?	☐	☐	☐	☐	☐
z14	Bekamst du durch den Konsum von Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) Probleme mit anderen Personen, z.B. mit Familienmitgliedern, Freund/-innen oder Mitarbeitenden?	☐	☐	☐	☐	☐
z15	Wolltest du den Konsum von Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) reduzieren?	☐	☐	☐	☐	☐
z16	Wolltest du den Konsum von Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) völlig einstellen?.....	☐	☐	☐	☐	☐
z17	Hast du jemals richtig versucht, den Konsum von Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) zu reduzieren?	☐	☐	☐	☐	☐
z18	Hast du jemals richtig versucht, den Konsum von Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) ganz einzustellen?.....	☐	☐	☐	☐	☐

20. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die Umstände des Konsums.
(Nichtkonsumierende kreuzen bitte ‚nie‘ an!)

Nur eine Antwort pro Zeile!				
1	2	3	4	5
nie	selten	gelegentlich	oft	sehr oft

- z19 Verursachte Cannabis (Marihuana, Haschisch, THC) bei dir psychische Probleme, hast du z.B. Angst bekommen?..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

21. Kennst du konkrete Strategien mit denen man aufhören kann, Cannabis zu konsumieren?

- 1 ☐ Nein
2 ☐ Ja

22. Kennst du konkrete Strategien mit denen man den Konsum von Cannabis reduzieren kann?

- 1 ☐ Nein
2 ☐ Ja

23. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf konkrete Strategien zur Reduktion bzw. Aufgabe des Konsums. Wie stark könntest du dir vorstellen, diese Strategien einzusetzen, bzw. wie stark setzt du diese bereits ein?

Nur eine Antwort pro Zeile!				
1	2	3	4	5
gar nicht	wenig	etwas	weitgehend	sehr

- z1 Ich sage mir, dass ich nicht mehr vom Cannabis/Marihuana abhängig sein möchte..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- z2 Ich sage mir, dass ich die Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit dem Konsum aufgetreten sind, nicht mehr will ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- z3 Ich versuche, das Kiffen möglichst lange hinauszuzögern ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- z4 Ich erzähle vertrauten Personen von meinen Anstrengungen, das Kiffen aufzugeben bzw. zu reduzieren..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- z5 Ich schliesse mit Leuten in meiner Umgebung ein Abkommen, das Kiffen aufzugeben bzw. zu reduzieren..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- z6 Ich vermeide es, Cannabis/Marihuana mit mir herumzutragen..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- z7 Ich sage mir, dass ich wegen dem Kiffen weniger in meinem Leben erreichen werde ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- z8 Ich sage mir, dass ich wegen dem Kiffen einen schlechteren Abschluss erreichen werde..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

23. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf konkrete Strategien zur Reduktion bzw. Aufgabe des Konsums. Wie stark könntest du dir vorstellen, diese Strategien einzusetzen, bzw. wie stark setzt du diese bereits ein?

		Nur eine Antwort pro Zeile!				
		1	2	3	4	5
		gar nicht	wenig	etwas	weitgehend	sehr
z9	Ich überlege mir, welche Vorteile das Aufhören bzw. Reduzieren bringt.....	☐	☐	☐	☐	☐
z10	Um der Lust nach dem Cannabis/Marihuana zu widerstehen, mache ich irgend etwas anderes.....	☐	☐	☐	☐	☐
z11	Um nicht in Versuchung zu geraten meide ich Orte, wo gekifft wird	☐	☐	☐	☐	☐
z12	Um nicht in Versuchung zu geraten meide ich Leute, die kiffen.....	☐	☐	☐	☐	☐
z13	Ich suche eine Beratungsstelle auf und bitte um Unterstützung.....	☐	☐	☐	☐	☐
z14	Ich lege erst einmal eine Kippause ein	☐	☐	☐	☐	☐

INFORMATIONSSUCHE

24. Wie stark hast du dich persönlich schon dem Thema „Cannabis“ befasst?

		Nur eine Antwort pro Zeile!				
		1	2	3	4	5
		nie	selten	gelegentlich	oft	sehr oft
z1	Mit Freund/-innen über das Thema „Cannabis“ gesprochen	☐	☐	☐	☐	☐
z2	Mit Lehrer/-innen über das Thema „Cannabis“ gesprochen	☐	☐	☐	☐	☐
z3	Mit meinen Eltern über das Thema „Cannabis“ gesprochen	☐	☐	☐	☐	☐
z4	Bücher zum Thema „Cannabis“ gelesen.....	☐	☐	☐	☐	☐
z5	Zeitschriften zum Thema „Cannabis“ gelesen.....	☐	☐	☐	☐	☐
z6	In Zeitungen Artikel zum Thema „Cannabis“ gelesen.....	☐	☐	☐	☐	☐
z7	Spielfilme (Fernsehen, Kino) zum Thema „Cannabis“ gesehen.....	☐	☐	☐	☐	☐
z8	Reportagen (Fernsehen) zum Thema „Cannabis“ gesehen.....	☐	☐	☐	☐	☐
z9	Im Internet zum Thema „Cannabis“ gesucht (z.B. mit Google)	☐	☐	☐	☐	☐
z10	Die Internetseite www.feelok.ch zum Thema „Cannabis“ angeschaut	☐	☐	☐	☐	☐
z11	Andere Internetseiten zum Thema „Cannabis“ angeschaut.....	☐	☐	☐	☐	☐