

# Prävention durch Unterstützung bei der Bewältigung geschlechtsspezifischer Entwicklungsaufgaben

## Entwicklung, Implementation und Evaluation eines schulischen Programms zur geschlechtergerechten Gesundheitsförderung

Arnold Hinz

Pädagogische Hochschule Ludwigsburg

**Zusammenfassung.** Eine wesentliche Funktion jugendlichen Risikoverhaltens liegt darin, sich als erwachsener Mann beziehungsweise als erwachsene Frau darzustellen. Entwickelt wurde ein Programm zur geschlechtergerechten Gesundheitsförderung, das funktionale Äquivalente für jugendliches Risikoverhalten anbietet, beispielsweise durch ein Flirttraining. Ziele des Programms waren die Nikotinprävention, eine allgemeine Reduktion der Risikobereitschaft, die Erhöhung von Selbstsicherheit, Standfestigkeit und der Bereitschaft, Hilfe zu holen, sowie Mädchenspezifisch die Verbesserung des Körperbildes und jungenspezifisch die Abkehr von der traditionellen (gesundheitsschädigenden) Männlichkeitsideologie. Umgesetzt wurde ein quasi-experimentelles Design mit 12 Interventions- und 14 Kontrollklassen sowie Prätest-, Posttest- und Follow-up-Messung. Als Ergebnis des Programms zeigte sich sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen eine signifikante Erhöhung der Selbstsicherheit. Während bei den Jungen ein signifikanter Rückgang des Nikotinkonsums und eine Abkehr von der traditionellen Männlichkeitsideologie erreicht werden konnte, erfolgte bei den Mädchen keine signifikante Veränderung des Tabakkonsums und des Körperbildes.

**Schlüsselwörter:** Gesundheitsförderung, Entwicklungsaufgaben, Gender, Nikotinprävention

### Prevention Through Support for Coping Gender-Specific Developmental Tasks: Development, Implementation and Evaluation of a School-Based Program for Gender-Adapted Health Promotion

**Abstract.** An essential function of youthful risk taking is to show oneself as a grown-up man or woman. A program for gender-adapted health promotion has been developed that offers functional equivalents for youthful risk taking, for example a flirtation training. Aims of the program were smoking prevention, a general diminution of thrill and adventure seeking, increase of self esteem, social resistance skills and willingness to seek for help. An additional aim for girls was the increase of body satisfaction and for boys the turning away from traditional (unhealthy) masculinity. A quasi-experimental design has been realized with 12 intervention and 14 control classes with pre-, post- and follow-up measurements. As a result of the intervention there was a significant increase of self esteem for boys and girls. For boys a significant decrease in tobacco smoking and a turning away from traditional masculinity could be reached, whereas for girls there were no significant changes in tobacco smoking and body image.

**Keywords:** health promotion, developmental tasks, gender, smoking prevention

## 1 Einleitung

Risikoverhalten im Jugendalter wird auch als – durchaus erfolgreicher – Versuch verstanden, jugendspezifische Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Zum Gewinn gehören die provokative Abgrenzung von den Erwachsenen, gleichzeitig die Eroberung der Erwachsenenöffentlichkeit und die Selbstdarstellung als nun erwachsene Person, das Sich-

Erwachsen-Fühlen, der Zugang zur Freundesgruppe, die Anbahnung von Kontakt zum anderen Geschlecht und die Steigerung des Selbstwertgefühls (Helfferich, 1997). Hieraus wurde abgeleitet, dass Präventionsprogramme funktionale Äquivalente für Risikoverhalten anbieten sollten (Silbereisen, 1995; Silbereisen & Kastner, 1985).

Zu den Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz gehört nach »klassischer« Lehrmeinung (Havighurst, 1948/1982)

die Übernahme der männlichen bzw. weiblichen Geschlechtsrolle. Statt von einer bloßen Übernahme der Geschlechtsrolle spricht man in neueren Konzepten unter dem Stichwort »doing gender« (West & Zimmerman, 1987) von einer eigenen Aktivität der Jugendlichen bei der Präsentation von Weiblichkeit oder Männlichkeit. Man hat nicht einfach ein Geschlecht, sondern Geschlechtlichkeit wird in sozialen Interaktionen hergestellt. Die Inszenierung von Geschlechtlichkeit erfolgt durch Kleidung, Frisur, Gestik, Mimik, Körpersprache, Freizeitverhalten, Familien- und/oder Berufsorientierung und durch gesundheitsrelevantes Verhalten. Bei Mädchen erfolgt »doing gender« eher durch internalisierende Körperbearbeitung im Sinne des Schönheitsideals, bei Jungen eher durch externalisierende Strategien (Kraft und Härte, Alkohol, riskantes Fahrverhalten, Mutproben, »kein-Problem-Haltung«; Kolip, 1997, 1999; Raithe, 2004). Bilden (2002) postuliert deshalb, es sei physisch und psychisch ungesund, ein Mann beziehungsweise eine Frau zu werden.

Anders als in der offenen Jugendarbeit gab es im Rahmen der schulischen Suchtprävention bislang keine Geschlechterdifferenzierung (Kolip, 1999). Maßnahmen zur Suchtprävention und zur Gesundheitsförderung erfolgten geschlechtsunabhängig, jedenfalls bei den Programmen, die evaluiert wurden (nicht evaluierte Materialien zur geschlechtsspezifischen Suchtprävention gibt es, siehe Fromm & Proissl, 1998; Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), o. J.; Vogel, 1999). Zudem wurde der Faktor Geschlecht als Bedingungsfaktor des Erfolgs oder Misserfolgs von Präventionsprogrammen kaum systematisch untersucht. Wenn signifikante Geschlecht  $\times$  Bedingung Interaktionseffekte berichtet wurden, zeigten sich fast immer bessere Interventionseffekte für Mädchen oder nur für Mädchen signifikante Effekte (Blake, Amaro, Schwartz & Flinchbaugh, 2001; Gabhainn & Kelleher, 2000; Leppin, Pieper, Szirmak, Freitag & Hurlmann, 1999; Walden, 2000).

Trotz unterschiedlicher Konsummuster und Motivlagen gehen alle bisherigen Präventionsprogramme davon aus, dass sie bei Jungen und Mädchen gleichermaßen wirken und dass die Präventionsziele ohne Berücksichtigung des Geschlechts formuliert werden können (Kolip, 1997). Offenbar fehlen Programme, durch die auch Jungen erreicht werden. Leppin et al. (1999) vermuten, dass Mädchen durch die Inhalte der Lebenskompetenztrainings stärker angesprochen werden als die Jungen. Sie vermuten, dass Mädchen eher bereit sind, sich auf Übungen zur Selbstreflexion, zur Emotionsregulation sowie zur Entspannung einzulassen. Kooperationsbetonte Übungen würden eher von Mädchen angenommen, während Jungen eher konkurrenzbetonte Übungen benötigten, die in bisherigen Lebenskompetenztrainings aber kaum vorkamen. Kolip (1999) vermutet, dass der geringe Erfolg bisheriger Präventionsprogramme damit zu tun haben könnte, dass die geschlechtstypischen Funktionen von Risikoverhalten ignoriert wurden. Wenn die Häufigkeit und die psychosoziale Funktion des Substanzkonsums einen Be-

zug zum Geschlecht haben, ist zu erwarten, dass die Effektivität von Präventionsprogrammen erhöht werden kann, wenn sie auf das jeweilige Geschlecht zugeschnitten werden (Leppin et al., 1999). Zu suchen ist insbesondere nach funktionalen Äquivalenten, die die Bedürfnisse nach Mann- bzw. Frau-Werdung, nach Männlichkeits- und Weiblichkeitsdarstellungen sowie nach erotisch-sexueller Kommunikation auf gesundheitsfördernde Weise befriedigen.

### 1.1 Konzeption, Ziele und Inhalte des Programms »Stark im Leben«

Das Programm »Stark im Leben« (Hinz, 2006) verfolgt das Ziel, Jungen und Mädchen bei der Bewältigung geschlechtsspezifischer Entwicklungsaufgaben zu unterstützen. Vor dem Hintergrund bisheriger Evaluationsergebnisse bei Projekten zur Gesundheitsförderung wurde insbesondere auf eine jugenadäquate Gestaltung geachtet. Als Zielgruppe wurde die 7. Klasse bestimmt, da in dieser Klassenstufe die Inszenierung von Geschlechtlichkeit (»doing gender«) sehr wichtig wird. Um die Implementation in die Schule zu erleichtern und um gegenseitige Lernerfahrungen zu ermöglichen, wurde das Programm »Stark im Leben« überwiegend koedukativ konzipiert. Teilweise wurde aber auch eine Geschlechtertrennung realisiert, um Jungen und Mädchen Gelegenheit zu geben, ungestört an ihren spezifischen Problemen zu arbeiten. In der geschlechtergetrennten »Jungenarbeit« sollten die traditionelle Verbindung von Risikoverhalten und Männlichkeit aufgebrochen und Möglichkeiten eines engeren und ehrlicheren emotionalen Austausches zwischen Jungen erarbeitet werden. Ziel war der Abbau des traditionellen Männlichkeitskultes der Härte, da dieser eine Ursache ist für gesundheitsschädigende Verhaltensweisen wie exzessiver Alkohol- und Nikotinkonsum, Auto fahren unter Alkohol, gefährliche Sportarten, riskantes Sexualverhalten und fehlende Schutzmaßnahmen (Connell, 1999; Courtenay, 1998, 2000; Farrell, 1995). Ziel der »Mädchenarbeit« war eine Relativierung des gesellschaftlichen Schönheits- bzw. Schlankheitsideals, um das Körper selbstbild der Mädchen zu verbessern und das Risiko einer Essstörung zu verringern. Die jungen- und mädchenspezifischen Übungen wurden teilweise den im Theorieteil angeführten Materialien zur geschlechtsspezifischen Suchtprävention entnommen, viele Materialien wurden in Zusammenarbeit mit einem Lehrer und Grafiker neu entwickelt und in der Pilotphase des Projekts erprobt.

Beim Programm »Stark im Leben« wird nicht nur im jugenspezifischen Programmteil der Versuch unternommen, die gesellschaftlich verbreitete Sicht einer Verbindung von besonderer »Männlichkeit« und »Härte« zu unterbinden. Mit besonderem Blick auf jungen- und mädchenspezifisches Gesundheitsverhalten wurden die Bausteine »Gefühle erkennen und ausdrücken« (Einheit 11), »Hilfe

Tabelle 1  
Übersicht über die Inhalte des Programms «Stark im Leben»

Klasse	Einheit <sup>1</sup>	Inhalt/Arbeitsform	Ziele
7	1	– Freiarbeit zu den Themen Schutzmaßnahmen, Verletzungen, Risikoverhalten, Kosten des Rauchens, Suchtarten, angenehme Körperempfindungen	– Einarbeitung der Gruppen und der Teamleiter Einblick in die Projektarbeit Sensibilisieren für die Kosten von Risikoverhaltensweisen
	2	– Lesetext: Die Mutprobe Diskriminationstraining	– Erkennen der Sinnlosigkeit von Mutproben Gruppendruck erkennen und ihm widerstehen wissen, was selbstsicheres Verhalten ist
	3	– Standfestigkeitstraining (Kleingruppen unter Leitung der Peer-Leader)	– sich standfest und selbstsicher verhalten können
	4	– Selbstsicherheitstraining «Sympathiesituationen» (Kleingruppen/Peer-Leader)	– sich selbstsicher verhalten können
	5	– Nikotinprävention in getrennten Raucher- und Nichtrauchergruppen	– Nichtraucher widerstehen dem Gruppendruck und verpflichten sich zum Nichtrauchen Raucher erkennen ihre Motive und kennen die Schritte zum Aufhören
	6	– Selbstsicherheitstraining «Recht-haben-Situationen» (Kleingruppen/Peer-Leader)	– «Runterzieher-Gedanken» durch «Aufbauer-Gedanken» ersetzen können sich selbstsicher verhalten können
	7	– Persönliche Stärken Flirttraining	– positives Selbstbild entwickeln «Runterzieher-Gedanken» beim Flirten durch «Aufbauer-Gedanken» ersetzen können Gespräch mit einem Jungen/Mädchen führen und sich verabreden können
	8	– Geschlechtergetrennte Unterrichtseinheit: Körperberührungen und Sexualität bei Jungen/Körperselbstbild bei Mädchen	– bei Jungen: Bessere Körperwahrnehmung, Abkehr von der traditionellen Männlichkeitsideologie bei Mädchen: Verbesserung des Körperselbstbildes, das Schlankeitsideal kritisch sehen und damit umgehen können
	9	– Geschlechtergetrennte Nikotinprävention: Der Marlboro-Mann und der Alltagsmann (Jungen)/Frauen und Rauchen (Mädchen); Abschlussquiz	– bei Jungen: Auflösung der Verbindung von besonderer Männlichkeit mit dem Tabakkonsum bei Mädchen: Auflösung der Verbindung von erotischer Ausstrahlung mit dem Tabakkonsum; frauenspezifische Gefährdungen durch Tabakkonsum kennen
8	10	– Stoffe im Zigarettenrauch/Krebsfrüherkennung und Selbstuntersuchung bei Brust- und Hodenkrebs (koedukativer Unterricht)	– Gefahren des Tabakkonsums kennen bessere Körperwahrnehmung Krebsselbstuntersuchungen durchführen
	11	– Gefühle Umgang mit schlechten Stimmungen	– Gefühle erkennen und ausdrücken können Emotionsregulation
	12	– Hilfe holen/Grundsätze der Beratung in öffentlichen Beratungsstellen	– Hilfe holen können

Anmerkungen. <sup>1</sup>Jede Trainingseinheit hat einen Umfang von 90 Minuten (zwei Schulstunden)

holen» (Einheit 12), «Hoden- und Brustkrebs selbstuntersuchung» (Einheit 10, Materialien zum Teil aus Morman, 2000; Titel: «Macho-Stolz und Krebs») und «Risikoverhalten/Mut/Leichtsinn» (Einheit 2 und teilweise Einheit 1) in das Programm aufgenommen (vgl. Tabelle 1). Jungen haben im Vergleich zu Mädchen eher Probleme, Gefühle zu erkennen und auszudrücken, bei psychischen Problemen Hilfe in Anspruch zu nehmen und den eigenen Körper als verwundbar anzusehen (Bründel & Hurrelmann, 1999; Courtenay, 1998, 2000; Davies et al., 2000; Eickenberg & Hurrelmann, 1997; Kolip & Koppelin, 2002).

Substanzspezifisch wurde beim Programm «Stark im Leben» die Nikotinprävention in den Mittelpunkt gestellt,

da gerade in der 7. Klasse der Anteil rauchender Schüler stark ansteigt, was langfristig und von der Quantität her mit stärkeren Gesundheitseinbußen verbunden ist als jede andere Risikoverhaltensweise. Vor dem Hintergrund der geschlechtsspezifischen Motive und Argumente wurden spezielle nikotinpräventive Unterrichtsmaterialien für Mädchen und Jungen entwickelt. Um ein funktionales Äquivalent zum jugendlichen Risikoverhalten anzubieten, gehörte zum Programm auch ein Flirttraining (verbunden mit der Hypothese, dass Alkohol und Zigaretten überflüssig werden, wenn man flirten kann).

Zudem stand wie in allen Lebenskompetenzprogrammen der Erwerb beziehungsweise die Verbesserung selbstsicherer Verhaltensweisen im Mittelpunkt. Die Auf-

nahme eines umfangreichen Selbstsicherheitstrainings mit Hausaufgaben sollte sowohl den spezifischen Bedürfnissen der Jungen als auch der Mädchen gerecht werden. Bei Jungen entspricht ein Selbstsicherheitstraining dem besonderen Bedürfnis nach wettbewerbsorientierten Elementen, bei Mädchen hingegen passt ein Selbstsicherheitstraining, weil sie in diesem Bereich im Vergleich zu Jungen häufiger Defizite haben. Das Selbstsicherheitstraining orientierte sich am Gruppentraining sozialer Kompetenzen von Pfingsten und Hinsch (1991), die kognitiven Elemente wurden dem Trainingsprogramm von Pössel, Horn, Seemann und Hautzinger (2004) entnommen.

Wissenserwerb war auch ein Baustein des Programms «Stark im Leben», und zwar vornehmlich in den Bereichen «Rauchen», «Selbstsicheres Verhalten» und «Verhalten bei Flirts», aber auch in den Bereichen «Hoden- und Brustkrebs» und «Beratungsstellen». Kritisch kann zwar eingewendet werden, dass Wissen oft nur wenig mit dem Verhalten zu tun hat (zu den Modellen der Verhaltensänderung siehe Scholz & Schwarzer, 2005), trotzdem kann auf Wissensvermittlung beispielsweise als Grundlage des Flirttrainings nicht verzichtet werden.

Da viele Übungserfahrungen bei der schulischen Implementation eines Selbstsicherheitstrainings nur in kleinen Gruppen möglich sind, wurde auf das Konzept der *Peer Education* zurückgegriffen. Für das *Peer Education*-Konzept sprach auch, dass Konsumententscheidungen im Jugendalter stärker von der Peergruppe als von den Erwachsenen beeinflusst werden.

## 1.2 Zieleplikation

Beim Programm «Stark im Leben» wurde angestrebt, ein suchtpräventives Lebenskompetenzprogramm geschlechtergerecht zu gestalten und damit den besonderen Entwicklungsaufgaben von Jungen und Mädchen in der Pubertät anzupassen. Vor dem Hintergrund bisheriger Evaluationen von Suchtpräventionsprogrammen wurde besonders angestrebt, auch bei Jungen präventive Effekte zu erreichen. Ein Vergleich der Wirksamkeit eines geschlechterangepassten und eines geschlechtsunspezifischen Präventionsprogramms wäre zwar sinnvoll gewesen, konnte aber vor dem Hintergrund beschränkter Kapazitäten nicht realisiert werden. Proximale Programmziele waren der Erwerb von Selbstsicherheit als personaler Ressource, die Nikotinprävention sowie jungenspezifisch die Abkehr von der traditionellen Männlichkeitsideologie und Mädchenspezifisch ein positiveres Körper selbstbild. Eher distale Programmziele waren der Erwerb von Wissen über das Rauchen, generelle Kenntnisse über selbstsicheres Verhalten sowie spezifische Kenntnisse über selbstsicheres Verhalten in Flirt-situationen, eine größere Standfestigkeit, eine geringere Risikobereitschaft und eine größere Bereitschaft, bei Problemen Hilfe zu holen.

## 2 Methode

### 2.1 Untersuchungsdesign

Zur Untersuchung der Effektivität des Programms «Stark im Leben» wurde ein Kontrollgruppendesign mit Prä-, Post- und Follow-up-Messung realisiert. Die Zuweisung zur Versuchs- oder Kontrollbedingung konnte nicht randomisiert erfolgen, weil keine personellen Kapazitäten zur Verfügung standen, um Kontrollklassen eine spätere Projektteilnahme zu ermöglichen. Die Zuweisung zur Interventionsbedingung erfolgte etwa zur Hälfte durch die Interessensbekundung einzelner Klassenlehrer, die entweder durch persönliche Kontakte, durch eine Lehrerfortbildung oder durch den Schulleiter auf das Projekt aufmerksam geworden waren. Die andere Hälfte der Interventionslehrer nahm auf Wunsch dieser interessierten Lehrer (und der jeweiligen Schulleiter) teil, da nach Parallelklassen gesucht wurde, um die Projektumsetzung effizient zu organisieren. Verbunden mit der Art der Kontaktierung differierte das Projektengagement der Lehrer (9 Frauen/3 Männer) stark (was im Sinne einer Programmevaluation unter normalen Schulbedingungen positiv gesehen wurde). Bei der Auswahl der Kontrollklassen wurde eine Parallelisierung mit Blick auf das soziale Umfeld vorgenommen. Der Haupterhebung ging eine Pilotphase voraus, in der die Projektmaterialien und die Evaluationsinstrumente erprobt wurden. Bei der Haupterhebung betrug der Abstand zwischen Prä- und Posttest drei bis vier Monate, die Follow-up-Untersuchung folgte etwa sechs Monate später.

### 2.2 Stichprobe

Die Stichprobe bestand aus 660 Schülern aus dem Großraum Esslingen/Stuttgart/Ludwigsburg/Heilbronn. Als Interventionsklassen dienten sechs Hauptschulklassen und sechs Realschulklassen ( $N = 320$ ) und als Kontrollklassen sieben Hauptschulklassen und sieben Realschulklassen ( $N = 340$ ). Zum Zeitpunkt des Prätests waren die Schüler 12.5 bis 16.1 Jahre alt ( $M = 13.6$ ). Bis auf zwei «Schulschwänzer» konnten beim Prätest alle Schüler erreicht werden. Beim drei bis vier Monate später stattfindenden Posttest konnten von der Ausgangsstichprobe noch 96.8 % erreicht werden. Eine deutliche Erhöhung der Ausfälle erfolgte erwartungsgemäß beim 6-Monate-Follow-up, da durch den Wechsel von der 7. zur 8. Klasse einige Schüler wegen Klassenwiederholung, Schulwechsel oder -abgang nicht erreicht werden konnten. Von 589 Schülern (89.2 % der Ausgangsstichprobe) liegen sowohl Prätest-, Posttest- als auch Follow-up-Daten vor. Diese im Vergleich zu anderen Suchtpräventionsprojekten geringe Dropout-Quote konnte erreicht werden, weil alle krankheitsbedingt fehlenden Schüler erfasst und nach ihrer Genesung gebeten wurden, den Fragebogen noch auszufüllen. Für die Auswer-



tung wurden nur die Schüler berücksichtigt, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen.

## 2.3 Intervention

Die Intervention bestand aus neun Doppelstunden im zweiten Schulhalbjahr der Klasse 7 und aus drei Doppelstunden im ersten Schulhalbjahr der Klasse 8. Die Intervention fand in der Regel in jeder Woche einmal statt (also eine Doppelstunde je Unterrichtswoche), damit für die Schüler genügend Zeit bleibt, die Hausaufgaben im Rahmen des Selbstsicherheitstrainings zu bewältigen. Bei Einheiten ohne Verhaltenstrainingsaufgaben wurden zwei Trainingseinheiten (zwei Doppelstunden) in einer Unterrichtswoche durchgeführt. Sämtliche Unterrichtsmaterialien (Projektordner mit allen Arbeitsblättern, Teamleiteranweisungen, Lehreranweisungen, Freiarbeitsmaterialien, Tonbandgeräte, Videokassette) wurden zur Verfügung gestellt.

## 2.4 Evaluationsinstrumente

Zur Evaluation des Programms «Stark im Leben» wurden folgende Instrumente eingesetzt:

In der Pilotphase:

- Besprechung mit den Teamleitern und dem Lehrer nach jeder Unterrichtseinheit (formative Evaluation) sowie Erprobung des Schülerfragebogens.

In der Haupterhebungsphase:

- Schülerfragebogen zu drei Zeitpunkten (Prätest, Posttest, Follow-up) in Experimental- und Kontrollklassen (summative Evaluation);
- Schülerfragebogen zur Projektbewertung in den Experimentalklassen;
- Qualitative Evaluation nach Projektende: Gruppeninterviews in den Experimentalklassen (jeweils mit zwei Schülern einer Klasse);
- Lehrerfragebogen zur Projektbewertung.

Bei der Konstruktion des Schülerfragebogens wurde darauf geachtet, dass dieser in einer Unterrichtsstunde bearbeitet werden konnte, um die Compliance der Schüler (und Lehrer) nicht zu überfordern. Folgende Zielvariablen wurden bei der Prä-, Post- und Follow-up-Messung erhoben:

- *Selbstsicheres Verhalten*, gemessen durch die Unterskala «Sozialer Bereich» (7 Items) der State-Self-Esteem-Scale (SSES) von Heatherton und Polivy (1991) (Cronbachs  $\alpha = .76$  Prätest/.80 Posttest/.81 Follow-up; Beispielitem: «Ich mache mir Sorgen, was andere von mir halten») sowie durch eine programmnahe selbst konstruierte Skala (Selbstsichere Verhaltensgewohnheiten = *SeSiV*, 14 Items,  $\alpha = .70/.78/.79$ ; Skala I im Anhang);
- *Standfestigkeit* (8 Items, drei Items übernommen aus Kröger, Reese, Walden & Kutza (1999),  $\alpha = .59/.68/.69$ ;

Beispielitem: «Ich mache das, was meine Freunde von mir verlangen»);

- *Risikobereitschaft/Thrill and Adventure Seeking* (6 Items formuliert in Anlehnung an Zuckerman (1976),  $\alpha = .83/.88/.89$ ; Skala II im Anhang);
- *Hilfe holen* (7 Items,  $\alpha = .62/.70/.72$ ; Beispielitem: «Wenn ich ein Problem habe, lasse ich mir nichts anmerken und tue so, als ob alles in Ordnung wäre»);
- *Wissen über das Rauchen* (10 Items, Cronbachs  $\alpha = .52/.57/.64$ ; Beispielitem: «Entscheide, ob die folgende Aussage stimmt oder nicht stimmt: Das Rauchen tötet in Deutschland mehr Menschen als Verkehrsunfälle, Aids, Alkohol, illegale Drogen, Morde und Selbstmorde zusammen?»);
- *Wissen über selbstsicheres Verhalten* (10 Items,  $\alpha = .51/.57/.59$ ; Beispielitem: «Was ist selbstbewusstes und selbstsicheres Verhalten: Laut und deutlich reden?»);
- *Flirtwissen* (10 Items,  $\alpha = .61/.64/.72$ ; Beispielitem: «Was ist in Flirt-Situationen wichtig: ... mir bei einer Ablehnung sagen, dass es gut war, dass ich einen Versuch gemacht habe?»);
- *Männlichkeitsideologie der Jungen* (9 Items,  $\alpha = .74/.79/.76$ ; Skala III im Anhang);
- *Körperselbstbild der Mädchen* (10 Items,  $\alpha = .88/.89/.88$ ; Skala IV im Anhang);
- *30-Tage-Prävalenz des Rauchens* (Riemann & Gerber, 1997).

## 2.5 Untersuchungsdurchführung

Die Interventionslehrerinnen und -lehrer jeweils einer Schule erhielten an einem Nachmittag durch den Autor einen Überblick über die Unterrichtsmaterialien, über die jeweiligen Aufgaben des Lehrers sowie eine Einführung in die Rollenspieltechniken. Die Auswahl der Teamleiter (je Klasse je nach Klassengröße vier bis sechs Schüler) erfolgte vor Programmbeginn durch die Lehrer auf der Grundlage einer anonymen Befragung (drei Fragen: Mit wem aus deiner Klasse möchtest du zusammen arbeiten/reden, wenn es dir schlecht geht/wer aus deiner Klasse würde in einer schwierigen Situation, z. B. bei einer Nachtwanderung, bei der ihr euch verlaufen habt, verantwortungsbewusst die Führung übernehmen?). Die Teamleiter sollten von ihren Mitschülern anerkannt sein, sie sollten selbstbewusst und durchsetzungsfähig sein, sie sollten Nichtraucher sein, mit dem Lehrer zusammenarbeiten können und sie sollten vom Geschlecht her die Geschlechtsverteilung in der Klasse widerspiegeln. Auch die Teamleiter erhielten an einem Vormittag (Herausnahme aus dem normalen Unterricht) durch den Autor eine Einführung in die Rollenspieltechniken und einen Überblick über alle Unterrichtsstunden sowie über die damit für sie verbundenen Aufgaben. Die Teamleiter stellten zusammen mit ihrem Lehrer die Trainingsgruppen (Gruppengröße: 5–6 Schüler) zusammen, wobei es die Vorgabe gab, dass die Gruppen geschlechtergemischt sein sollen. Die Trainingseinheiten 3, 4 und 6 wurden ganz von den

Tabelle 2

Univariate Varianzanalysen mit Messwiederholung mit den Zielvariablen SeSiV (Selbstsichere Verhaltensgewohnheiten), State Self Esteem Scale (SSES), Standfestigkeit, Risikoverhalten/Thrill and Adventure Seeking, Hilfe holen, Wissen über Rauchen, Wissen über selbstsicheres Verhalten und Flirtwissen und den Faktoren «Bedingung (Interventions-/Kontrollklasse)» und «Geschlecht»

Zielvariablen		SeSiV <sup>a</sup>	State Self Esteem Scale <sup>b</sup>	Standfestigkeit <sup>c</sup>	Risikoverhalten <sup>d</sup>	Hilfe holen <sup>e</sup>	Wissen über Rauche <sup>ef</sup>	Wissen über SeSiV <sup>f</sup>	Flirtwissen <sup>f</sup>
Interventionsgruppe M (SD)	Prä	40.3 (6.5)	19.3 (4.6)	22.4 (4.1)	16.6 (4.4)	19.9 (3.4)	29.3 (3.3)	30.7 (3.3)	30.8 (3.3)
	Post	42.8 (6.8)	20.4 (4.9)	22.4 (3.8)	16.3 (4.6)	20.5 (3.9)	34.3 (3.8)	33.5 (3.9)	35.1 (3.8)
	F-up	43.3 (7.0)	20.4 (4.9)	22.4 (4.1)	16.1 (4.8)	20.9 (3.9)	34.1 (3.9)	33.0 (3.9)	34.5 (3.9)
Kontrollgruppe M (SD)	Prä	41.2 (7.1)	20.0 (4.3)	22.0 (4.1)	14.9 (4.9)	18.9 (4.3)	29.2 (3.6)	30.4 (3.5)	30.5 (3.9)
	Post	42.7 (7.3)	20.0 (4.6)	21.9 (4.3)	14.6 (5.2)	19.2 (4.2)	29.6 (3.9)	30.4 (3.7)	31.3 (3.6)
	F-up	43.0 (7.1)	20.2 (4.5)	21.6 (4.1)	14.7 (5.1)	20.0 (4.2)	30.0 (3.9)	30.4 (3.8)	31.2 (3.8)
Messzeitpunkt	$F(2, 1170)$	65.81	8.79	< 1	3.71	26.44	199.90	42.77	148.38
	$p$	< .001	< .001	–	.028	< .001	< .001	< .001	< .001
Effektstärke	$\eta^2$	.10	.02	–	.01	.04	.26	.07	.20
Messzeitpunkt × Bedingung (IG/KG)	$F(2, 1170)$	5.64	5.38	.26	< 1	1.26	113.90	39.73	71.58
	$p$	.004	.005	.758	–	.284	< .001	< .001	< .001
Effektstärke	$\eta^2$	.01	.01	.00	–	.00	.16	.06	.11

Anmerkungen. <sup>a</sup>Je höher der Wert, desto mehr selbstsichere Verhaltensgewohnheiten (min. = 14, max. = 56),

<sup>b</sup>Je höher der Wert, desto mehr Selbstsicherheit (min. = 7, max. = 28),

<sup>c</sup>Je höher der Wert, desto mehr Standfestigkeit (min. = 8, max. = 32),

<sup>d</sup>Je höher der Wert, desto weniger riskantes Verhalten (min. = 6, max. = 24)

<sup>e</sup>Je höher der Wert, desto größere Bereitschaft, Hilfe zu holen (min. = 7, max. = 28),

<sup>f</sup>Je höher der Wert, desto größer ist das Wissen (min. = 10, max. = 40)

Teamleitern durchgeführt; die anderen Einheiten wurden vom Lehrer und in den Gruppenarbeitsphasen von den Teamleitern gestaltet.

### 3 Ergebnisse

Es wurde für alle geschlechtsunspezifischen Zielvariablen (Ausnahme: Die dichotome Zielvariable «30-Tage-Prävalenz des Rauchens») eine multivariate Varianzanalyse mit Messwiederholung (Prätest, Posttest, Follow-up) nach dem allgemeinen linearen Modell (Prüfgrößen: Wilks  $\Lambda$ , Greenhouse-Geisser) durchgeführt. Hierbei wurden als feste Faktoren die Variablen «Bedingung (IG/KG)» und «Geschlecht» berücksichtigt. Multivariat zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt für den Messwiederholungsfaktor «Zeitpunkt» (Wilks  $\Lambda = .452$ ,  $F(16, 570) = 43.20$ ,  $p < .001$ ,  $\chi^2 = .55$ ), ein signifikanter Messzeitpunkt × Bedingung-Interaktionseffekt (Interventionseffekt) (Wilks  $\Lambda = .613$ ,  $F(16, 570) = 22.52$ ,  $p < .001$ ,  $\chi^2 = .39$ ) und kein signifikanter Messzeitpunkt × Geschlecht-Interaktionseffekt (Wilks  $\Lambda = .963$ ,  $F(16, 570) = 1.38$ ,  $p = .144$ ,  $\chi^2 = .04$ ). Tabelle 2 zeigt für die einzelnen Zielvariablen die Mittelwerte der drei Messzeitpunkte, die Signifikanzen der Zeiteffekte und

die Signifikanzen der Messzeitpunkt × Bedingung-Interaktionseffekte (Interventionseffekte).

Signifikante Messzeitpunkt × Bedingung-Interaktionseffekte (Interventionseffekte) können für die Zielvariablen «Selbstsichere Verhaltensgewohnheiten (SeSiV)», «State Self Esteem Scale», «Wissen über das Rauchen», «Wissen über selbstsicheres Verhalten» und «Flirtwissen» belegt werden. Alle Interventionseffekte zeigen in die gewünschte Richtung hin zu mehr Selbstsicherheit und zu mehr Wissen. Für die Zielvariablen «Standfestigkeit», «Risikobereitschaft» und «Hilfe holen» können keine Interventionseffekte belegt werden.

*30-Tage-Prävalenz des Rauchens.* Bei Berechnung einer multinomialen logistischen Regression mit den Faktoren «Bedingung» und «Geschlecht» und der Kovariaten «30-Tage-Prävalenz des Rauchens beim Prätest» zeigt sich weder beim Posttest ( $Wald_{(df=1)} = 2.52$ ,  $p = .113$ ), noch beim Follow-up ( $Wald_{(df=1)} = .55$ ,  $p = .460$ ) ein signifikanter Interventionseffekt. Zum Posttestzeitpunkt zeigt sich eine signifikante Interaktion «Bedingung × Geschlecht» ( $Wald_{(df=1)} = 12.05$ ,  $p = .001$ ). Dieser Interaktionseffekt hängt damit zusammen, dass bei den Mädchen vom Prä- zum Posttest die 30-Tage-Prävalenz des Rauchens in den Interventionsklassen ansteigt (von 24 auf 27 %) und in den Kontrollklassen sinkt (von 23 auf 21 %), während sie bei den Jungen in den Interventionsklassen sinkt (von 29 auf

19 %) und in den Kontrollklassen ansteigt (von 24 % auf 32 %). Hinsichtlich der 30-Tage-Prävalenz des Rauchens haben die Jungen im Vergleich zu den Mädchen 5.58-fach erhöhte Odds (95 % Konfidenzintervall von 2.11 bis 14.71), von der Intervention zum Posttestzeitpunkt profitiert zu haben. A posteriori zeigt sich für die Jungen zum Posttestzeitpunkt ein signifikanter Interventionseffekt ( $Wald_{(df=1)} = 11.28, p < .001$ ), der sich zum Follow-up hin so abschwächt, dass er dann die Signifikanz verliert ( $Wald_{(df=1)} = 3.05, p = .08$ ).

*Männlichkeitsideologie der Jungen.* Explizites Ziel der jungenspezifischen Präventionsteile war die Abkehr von einem traditionellen Männlichkeitsbild mit Leitbildern wie «Ein Mann ist hart im Nehmen» hin zu einem offeneren Bild von Männlichkeit («Ein Mann darf weinen, schwach sein, ängstlich sein, krank sein, Hilfe holen, Gefühle zeigen»). Es wurde eine univariate Varianzanalyse mit Messwiederholung nach dem allgemeinen linearen Modell (Prüfgröße: Pillai-Spur) durchgeführt. Dabei zeigt sich ein signifikanter Messzeitpunkt  $\times$  Bedingung-Interaktionseffekt (Interventionseffekt) ( $F(2, 308) = 4.50, p = .012, \chi^2 = .03$ ). Mit Blick auf die geschätzten Randmittel (Interventionsklassen, Prätest:  $M = 22.7$ , Posttest:  $M = 24.2$ , Follow-up:  $M = 24.4$ ; Kontrollklassen, Prätest:  $M = 21.3$ , Posttest:  $M = 21.4$ , Follow-up:  $M = 22.4$ ) zeigt sich, dass der Interventionseffekt hypothesenkonform darauf beruht, dass es in den Interventionsklassen eine stärkere Veränderung hin zu einem offeneren (weniger traditionellen) Bild von Männlichkeit gab als in den Kontrollklassen.

*Körperselbstbild der Mädchen.* Explizites Ziel der Mädchenspezifischen Präventionsteile war eine Abkehr vom Schlankheitsideal und ein positiveres Körperselbstbild. Beim Prätest zeigte sich wie in der Forschung vielfältig belegt (Mulvihill, Németh & Vereecken, 2004; Settertobulte, 2002; Sieverding, 1993) ein ausgesprochen negatives Körperselbstbild der Mädchen. So sahen 39 % der Mädchen ihre Hüfte als zu breit an (jeweils «stimmt» und «stimmt eher» bei der vierstufigen Ratingskala «stimmt», «stimmt eher», «stimmt eher nicht», «stimmt nicht»), 51 % sahen ihren Bauch als zu dick, 36 % ihren Po als zu dick und 58 % ihre Oberschenkel als zu dick an. 60 % der befragten Mädchen meinten, dass sie mehr auf ihre Figur achten müssen, und 44 % machen sich nach dem Essen Sorgen, zu dick zu werden. Es wurde eine univariate Varianzanalyse mit Messwiederholung nach dem allgemeinen linearen Modell (Prüfgröße: Pillai-Spur) durchgeführt. Es zeigte sich kein signifikanter Interventionseffekt ( $F(2, 275) = 1.24, p = .291$ ).

## 4 Diskussion

Die Evaluation des geschlechtergerechten Präventionsprogramms «Stark im Leben» zeigte nachhaltige Interventionseffekte hinsichtlich der Zielvariablen «Selbstsichere Verhaltensgewohnheiten (SeSiV)», «State Self Esteem

Scale», «Wissen über das Rauchen», «Wissen über selbstsicheres Verhalten» und «Flirtwissen». Keine Effekte ließen sich für die Zielvariablen «Standfestigkeit», «Risikobereitschaft», «Hilfe holen» und «Rauchverhalten» belegen. Hinsichtlich der Interaktion Bedingung  $\times$  Geschlecht fiel auf, dass die Jungen signifikant stärker beim Rauchverhalten profitierten. Zudem konnte bei den geschlechtsspezifischen Zielvariablen ein signifikanter Interventionseffekt für die Jungen in Richtung auf eine Abkehr von der traditionellen Männlichkeitsideologie belegt werden, nicht aber für die Mädchen mit Blick auf die Zielvariable «Körperselbstbild».

Vor dem Hintergrund bisheriger Evaluationsergebnisse bei Lebenskompetenzprogrammen wurde beim Projekt «Stark im Leben» der Versuch unternommen, durch eine geschlechtergerechte Ausrichtung Interventionseffekte sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen zu erzielen. Angesichts der Vielzahl der einzelnen Präventionsbausteine lässt sich nicht sagen, auf welche Einzelmaßnahmen die Effekte des Programms «Stark im Leben» zurückzuführen sind. So lässt sich nicht belegen, warum sich bei Jungen ein rauchpräventiver Effekt zumindest beim Posttestzeitpunkt zeigte, bei Mädchen hingegen nicht. Zu vermuten ist, dass Präventionselemente wie das Flirttraining, die Einheit «Hilfe holen», die Einheit «Männlichkeitsideologie und Risikoverhalten» oder die Einheit «Marlboro-Mann und Alltagsmann» besser den Bedürfnissen von Jungen entsprachen, als dies bei bisherigen Präventionsprogrammen der Fall war. Leider gelang es nicht, einen Interventionseffekt hinsichtlich des Rauchverhaltens bei Mädchen zu erzielen. Ein Grund hierfür könnte darin liegen, dass einige Lehrer entgegen den Projektanweisungen auch rauchende Schülerinnen als Teamleiterinnen auswählten. Möglicherweise führte die Identifizierung weiblicher Gruppenmitglieder mit ihrer rauchenden Teamleiterin zu negativem Lernen am Modell. Die fehlenden oder zumindest nicht nachweisbaren Effekte hinsichtlich der Mädchenspezifischen Zielvariable «Körperselbstbild» hängen vermutlich damit zusammen, dass zwei Unterrichtsstunden zu wenig sind, um eine signifikante Veränderung zu erzielen (siehe Dannigkeit, Köster & Tuschen-Caffier, im Druck).

Positiv ist festzuhalten, dass bezüglich des proximalen Programmziels «Selbstsicherheit» ein signifikanter Messzeitpunkt  $\times$  Bedingung-Interaktionseffekt erzielt werden konnte, belegt immerhin durch zwei verschiedene Messinstrumente. Nicht belegt werden konnten Programmeffekte für die Zielvariablen «Standfestigkeit», «Hilfe holen» und «Risikoverhalten/Thrill and Adventure Seeking». Bei den Zielvariablen «Standfestigkeit» und «Hilfe holen» könnten dabei auch die niedrigen Reliabilitäten dieser Skalen eine Rolle spielen.

Wenn man die Effektstärken betrachtet, so fällt auf, dass die Interventionseffekte sowohl hinsichtlich der personalen Zielvariablen als auch hinsichtlich des Rauchverhaltens ähnlich wie bei anderen (im deutschen Sprachraum angesiedelten) Projekten zur Gesundheitsförderung (Aßhauer & Hanewinkel, 1998, 1999, 2000; Kröger, Reese, Walden &

Kutza, 1999; Mittag & Jerusalem, 1998; Petermann & Fischer, 2000; Petermann, Müller, Kersch & Röhr, 1997) eher gering sind. Auch amerikanische Meta-Analysen von Suchtpräventionsprojekten belegten eher geringe Effektstärken (Cuijpers, 2002). Dass bei der Implementation des Programms «Stark im Leben» die Nikotinprävention nicht stärker wirkte, könnte damit zu tun haben, dass es in allen Interventionsklassen keine vorhergehenden Präventionseinheiten (etwa in den Klassen 4, 5 oder 6) gab. In Klasse 7 existiert in manchen Klassen und Peergruppen bereits ein raucherfreundliches Klima (Gabhainn & Kelleher, 2000). Die Entscheidung für eine Intervention in Klasse 7 erfolgte, weil geschlechtsspezifische Gründe für Nikotinkonsum gerade in diesem Alter bedeutsam sind. Vermutlich ist geschlechtergerechte Gesundheitsförderung in der 7. Klasse effektiver, wenn bereits vorher Präventionsmaßnahmen durchgeführt wurden.

Die Evaluationsergebnisse des Projekts «Stark im Leben» legen nahe, dass bei jungengerechter Gestaltung auch Jungen von Programmen zur Gesundheitsförderung profitieren können. Angesichts der geringen Effekte bei Mädchen konnte nicht belegt werden, dass die Effektivität von Präventionsprogrammen durch eine geschlechtergerechte Gestaltung generell erhöht werden kann. Hier wäre weitere Forschung dringend nötig, insbesondere durch einen direkten Vergleich der Effektivität von geschlechtergerechten und geschlechtsunspezifischen Präventionsprogrammen bei sonst gleichen Programminhalten und Bedingungen.

## Autorenhinweis

Ich danke den an diesem Projekt beteiligten Schulen und allen studentischen Mitarbeitern. Besonders danke ich Herrn Franz-Josef Schneider von der Hirschbergschule Ludwigsburg für Anregungen und Feedback bei der Entwicklung des Interventionsprogramms. Für statistische Beratung danke ich Herrn Prof. Dr. Patrick Pössel und Herrn Dr. Stefan Fuß. Das Projekt «Stark im Leben» wurde gefördert mit Mitteln der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg.

## Literatur

- Abhauer, M. & Hanewinkel, R. (1998). Prozeßevaluation eines Lebenskompetenztrainings in der Grundschule. *Empirische Pädagogik*, 12, 327–345.
- Abhauer, M. & Hanewinkel, R. (1999). Lebenskompetenzförderung und Suchtprophylaxe in der Grundschule: Entwicklung, Implementation und Evaluation primär-präventiver Unterrichtseinheiten. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 7, 158–171.
- Abhauer, M. & Hanewinkel, R. (2000). Lebenskompetenztraining für Erst- und Zweitklässler: Ergebnisse einer Interventionsstudie. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 251–263.
- Bilden, H. (2002). Geschlechtsidentitäten – finden, darstellen, damit spielen? 11 Thesen. In B. Metzmacher (Hrsg.), *Viele Seelen wohnen doch in meiner Brust. Identitätsarbeit in der Psychotherapie mit Jugendlichen* (S. 55–66). Münster: Verlag für Psychotherapie.
- Blake, S. M., Amaro, H., Schwartz, P. M. & Flinchbaugh, L. J. (2001). A review of substance abuse prevention interventions for young adolescent girls. *Journal of Early Adolescence*, 21, 294–324.
- Bründel, H. & Hurrelmann, K. (1999). *Konkurrenz, Karriere, Kollaps*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Connell, R. W. (1999). *Der gemachte Mann: Konstruktion und Krise von Männlichkeiten* (Orig. 1995: *Masculinities*). Opladen: Leske und Budrich.
- Courtenay, W. H. (1998). College men's health: An overview and a call to action. *Journal of American College Health*, 46, 279–290.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science and Medicine*, 50, 1385–1401.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27, 1009–1023.
- Dannigkeit, N., Köster, G. & Tuschen-Caffier, B. (im Druck). Wirksam, schädlich oder überflüssig? Programme zur Prävention von Essstörungen. In B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention psychischer Störungen und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen*. Tübingen: Dgvt.
- Davies, J., McCrae, B., Frank, J., Dochnahl, A., Pickering, T., Harrison, B., Zakrzewski, M. & Wilson, K. (2000). Identifying male college students' perceived health needs, barriers to seeking help, and recommendations to help men adopt healthier lifestyles. *Journal of American College Health*, 48, 259–267.
- Eickenberg, H.-U. & Hurrelmann, K. (1998). Warum fällt die Lebenserwartung von Männern immer stärker hinter die der Frauen zurück? Medizinische und soziologische Erklärungsansätze. In Gesundheitsakademie/Landesinstitut für Schule und Weiterbildung NRW (Hrsg.), *Die Gesundheit der Männer ist das Glück der Frauen?* (S. 77–97). Frankfurt am Main: Mabuse.
- Farrell, W. (1995). *Mythos Männermacht* (Orig. 1993: *The myth of male power. Why men are the disposable sex*). Frankfurt am Main: Verlag Zweitausendeins.
- Fromm, A. & Proissl, E. (1998). *laut-stark und hoch-hinaus. Ideenbuch zur Mädchenspezifischen Suchtprävention*. München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e. V.
- Gabhainn, S. N. & Kelleher, C. C. (2000). School health education and gender: An interactive effect? *Health Education Research*, 15, 591–602.
- Havighurst, R. J. (1948/1982). *Developmental tasks and education*. New York: Longman.
- Heatheron, T. F. & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 895–910.
- Helfferrich, C. (1997). Geschlechtsspezifische Suchtvorbeugung. Brauchen wir neue Präventionskonzepte? *ajs-Informationen* 33, 1–7.
- Hinz, A. (2006). *Stark im Leben. Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung für Jungen und Mädchen der Klassen 7 und 8*. Tübingen: Dgvt.
- Kolip, P. (1997). Das gleiche ist nicht dasselbe: Zur Notwendigkeit geschlechtsspezifischer Suchtprävention im Jugendalter. *Unterrichtswissenschaft*, 25, 150–160.
- Kolip, P. (1999). Geschlecht und Gesundheitsverhalten im Ju-



- gendalter: Theoretische Konzeptionen und gesundheitswissenschaftliche Konsequenzen. In B. Röhrle & G. Sommer (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 221–231). Tübingen: Dgvt.
- Kolip, P. & Koppelin, F. (2002). Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Prävention und Krankheitsfrüherkennung. In K. Hurrelmann & P. Kolip (Hrsg.), *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich* (S. 491–504). Bern: Huber.
- Kröger, C., Reese, A., Walden, K. & Kutza, R. (1999). *Prävention des Substanzmißbrauchs an Schulen durch das Lebenskompetenzprogramm ALF. Abschlussbericht*. Reihe IFT-Berichte Band Nr. 108. München: Institut für Therapieforschung.
- Leppin, A., Pieper, E., Szirmak, Z., Freitag, M. & Hurrelmann, K. (1999). Prävention auf den zweiten und dritten Blick: Differentielle Effekte eines kompetenzorientierten Suchtpräventionsprogramms. In P. Kolip (Hrsg.), *Programme gegen Sucht. Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter* (S. 215–234). Weinheim: Juventa.
- Mittag, W. & Jerusalem, M. (1998). Prävention von Alkohol- und Medikamentengebrauch bei Jugendlichen – Eine Evaluationsstudie. In G. Amann & R. Wipplinger (Hrsg.), *Gesundheitsförderung. Ein multidimensionales Tätigkeitsfeld* (S. 425–447). Tübingen: Dgvt.
- Morman, Mark T. (2000). The influence of fear appeals, message design, and masculinity on men's motivation to perform the testicular self-exam. *Journal of Applied Communication Research*, 28, 91–116.
- Mulvihill, C., Németh, Á. & Vereecken, C. (2004). Body image, weight control and body weight. In C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal & V. B. Rasmussen (Eds.), *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey* (pp. 120–129). Copenhagen: WHO.
- Petermann, H. & Fischer, V. (2000). Wie effektiv ist schulische Suchtprävention? Ergebnisse der Leipziger Präventionsstudie. In A. Leppin, K. Hurrelmann & H. Petermann (Hrsg.), *Jugendliche und Alltagsdrogen. Konsum und Perspektiven der Prävention* (S. 141–161). Neuwied: Luchterhand.
- Petermann, H., Müller, H., Kersch, B. & Röhr, M. (1997). *Erwachsen werden ohne Drogen. Ergebnisse schulischer Drogenprävention*. Weinheim: Juventa.
- Pfingsten, U. & Hinsch, R. (1991). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK). Grundlagen, Durchführung, Materialien*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Pössel, P., Horn, A., Seemann, S. & Hautzinger, M. (2004). *Trainingsprogramm zur Prävention von Depressionen bei Jugendlichen. LARS & LISA: Lust an realistischer Sicht & Leichtigkeit im sozialer Alltag*. Göttingen: Hogrefe.
- Raithel, J. (2004). Gesundheitsrelevante Lebensstile als Modus des «doing gender» im jugendlichen Entwicklungsprozess. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 24, 262–276.
- Riemann, K. & Gerber, U. (1997). *Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen. Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Präventionsforschung*. Köln: BZgA.
- Scholz, U. & Schwarzer, R. (2005). Modelle der Gesundheitsverhaltensänderung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie* (S. 390–405). Göttingen: Hogrefe.
- Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) (o. J.). *Boys & Girls – Praxismanual zur geschlechtsspezifischen Suchtprävention*. Zürich: Radix Gesundheitsförderung.
- Settertobulte, W. (2002). Gesundheit und Krankheit im Jugendalter. In K. Hurrelmann & P. Kolip (Hrsg.), *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich* (S. 179–190). Bern: Huber.
- Sieverding, M. (1993). Geschlecht und physische Attraktivität. In M. Hassebrauck & R. Niketta (Hrsg.), *Physische Attraktivität* (S. 235–269). Göttingen: Hogrefe.
- Silbereisen, R. K. (1995). Entwicklungspsychologische Aspekte von Alkohol- und Drogengebrauch. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch* (S. 1056–1068). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Silbereisen, R. K. & Kastner, P. (1985). Jugend und Drogen: Entwicklung von Drogengebrauch – Drogengebrauch als Entwicklung? In R. Oerter (Hrsg.), *Lebensbewältigung im Jugendalter* (S. 192–219). Weinheim: VCH.
- Vogel, G. (1999). «... immer gut drauf?» – *Ideenbuch zur jugendspezifischen Suchtprävention*. München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern.
- Walden, K. (2000). Sollten in Lebenskompetenzprogrammen geschlechtsbezogen unterschiedliche Inhalte zur Nikotinprävention vermittelt werden? In A. Leppin, K. Hurrelmann & H. Petermann (Hrsg.), *Jugendliche und Alltagsdrogen. Konsum und Perspektiven der Prävention* (S. 195–217). Neuwied: Luchterhand.
- West, C. & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender and Society*, 1, 125–151.
- Zuckerman, M. (1976). Sensation seeking and anxiety, traits and states, as determinants of behavior in novel situations. In I. G. Sarason & C. D. Spielberger (Eds.), *Stress and Anxiety. Vol III* (pp. 141–170). Washington, DC: Hemisphere.

---

PD Dr. Arnold Hinz

Institut für Pädagogische Psychologie und Soziologie  
 Pädagogische Hochschule Ludwigsburg  
 Reuteallee 46  
 D-71634 Ludwigsburg  
 E-Mail Hinz@PH-Ludwigsburg.de

## Anhang I

### Skala «Selbstsicherere Verhaltensgewohnheiten (SeSiV)»

Items:	Prätest			PoSTTEST			Follow-up		
	M	SD	$r_{it}$	M	SD	$r_{it}$	M	SD	$r_{it}$
Wenn ich dringend telefonieren muss, aber kein Geld, keine Telefonkarte und kein Handy dabei habe, fällt es mir schwer, jemanden anzusprechen und um Hilfe zu bitten.	2.7	1.2	.34	2.7	1.1	.45	2.8	1.1	.42
Wenn mir eine kalte Pizza am Imbissstand verkauft wird, beschwere ich mich.	1.9	1.0	.27	1.7	1.0	.42	1.7	0.9	.45
Es fällt mir schwer, etwas Gekauftes, bei dem ich einen kleinen Fehler feststelle, in den Laden zurückzubringen.	3.0	1.1	.35	3.3	1.0	.41	3.4	0.9	.50
Verliehenes Geld von einem Freund zurückzufordern, ist mir peinlich.	3.3	1.0	.28	3.4	0.9	.33	3.4	1.0	.36
Wenn ich in der Schule ungerecht behandelt werde, beschwere ich mich.	1.9	1.0	.21	1.8	1.0	.30	1.8	0.9	.35
Ich kann ganz gut mit einem Mädchen/Jungen flirten.	2.4	1.0	.36	2.3	0.9	.39	2.3	1.0	.44
Es fällt mir schwer, einem Mädchen/Jungen Komplimente zu machen.	2.9	1.1	.37	3.0	1.0	.43	3.0	1.0	.48
Es fällt mir schwer, einem Mädchen/Jungen zu sagen, dass ich es/ihn mag.	2.5	1.2	.38	2.6	1.1	.43	2.7	1.1	.41
Es fällt mir leicht, andere zu überreden.	2.2	1.0	.22	2.1	0.9	.31	2.1	0.9	.33
Es fällt mir leicht, in einem Restaurant, in dem ich nichts esse oder trinke, nach der Toilette zu fragen.	2.0	1.1	.32	1.8	1.0	.42	1.8	1.0	.38
Für mich ist es kein Problem, ein Gespräch mit unbekanntem Leuten zu beginnen.	2.3	1.1	.33	2.2	1.1	.39	2.1	1.0	.41
Wenn mir jemand die Sicht versperrt, spreche ich den vor mir Stehenden einfach an.	1.8	1.0	.35	1.7	0.9	.48	1.7	0.9	.46
Es ist mir unangenehm jemanden aufzufordern, mir Dinge zurückzugeben, die er von mir geliehen hat.	3.2	1.1	.29	3.3	1.0	.31	3.4	1.0	.31
Wenn sich beim Bäcker ein anderer vordrängelt, warte ich eben.	3.0	1.1	.28	3.1	1.1	.44	3.1	1.1	.39
Cronbachs $\alpha$	.70			.78			.79		
N	704			688			632		

Kodierung: stimmt 1, stimmt eher 2, stimmt kaum 3, stimmt nicht 4  
 M = Mittelwert, SD = Standardabweichung,  $r_{it}$  = Trennschärfe

## Anhang II

### Skala «Risikoverhalten/Thrill and Adventure Seeking»

Items:	Prätest			Posttest			Follow-up		
	M	SD	$r_{it}$	M	SD	$r_{it}$	M	SD	$r_{it}$
Ich mache gern Dinge, die ein bisschen gefährlich sind.	2.6	1.0	.68	2.5	1.0	.72	2.4	1.0	.74
Mutproben zu bestehen, finde ich spannend.	2.6	1.1	.49	2.6	1.1	.66	2.7	1.1	.66
Ich liebe den Nervenkitzel bei Dingen, die gefährlich sind.	2.6	1.1	.70	2.6	1.1	.76	2.6	1.1	.80
Es reizt mich, neue spannende Dinge auszuprobieren.	2.1	1.0	.49	2.2	1.0	.61	2.2	1.0	.63
Gefährliche Mutproben sind nichts für mich.	2.2	1.1	.64	2.2	1.1	.74	2.3	1.1	.72
Gefährlichen Dingen gehe ich lieber aus dem Weg.	2.2	1.0	.65	2.3	1.0	.69	2.4	1.0	.71
Cronbachs $\alpha$	.83			.88			.89		
N	707			690			632		

Kodierung: stimmt 1, stimmt eher 2, stimmt kaum 3, stimmt nicht 4  
 M = Mittelwert, SD = Standardabweichung,  $r_{it}$  = Trennschärfe

## Anhang III

### Skala «Männlichkeitsideologie der Jungen»

Items:	Prätest			Posttest			Follow-up		
	M	SD	$r_{it}$	M	SD	$r_{it}$	M	SD	$r_{it}$
Ein Mann darf kein Waschlappen sein.	2.2	1.0	.46	2.3	1.1	.53	2.3	1.1	.56
Ich mag gern auf kleine Kinder aufpassen.	2.4	1.1	.36	2.4	1.0	.33	2.4	1.0	.29
Ein richtiger Mann ist gesund.	2.4	1.1	.33	2.6	1.1	.48	2.6	1.1	.37
Ein Junge oder Mann muss in erster Linie selbst sehen, wie er mit seinen Problemen klarkommt.	2.1	1.0	.38	2.4	1.1	.53	2.4	1.0	.55
Babysitting ist eher was für Mädchen.	2.6	1.2	.52	2.7	1.1	.58	2.7	1.0	.50
Es wäre mir peinlich, ein Baby mit einem Löffel zu füttern und dabei von meinen Freunden gesehen zu werden.	2.9	1.1	.44	3.1	1.0	.46	3.1	1.0	.36
Ein Mann ist hart im Nehmen.	2.1	1.0	.51	2.2	1.0	.58	2.2	1.0	.54
Als Mann sollte man wenigstens einmal im Leben ein Abenteuer bestehen.	1.9	1.0	.35	2.2	1.1	.48	2.2	1.1	.37
Es wäre mir peinlich, einen Kinderwagen zu schieben und dabei von meinen Freunden gesehen zu werden.	3.0	1.1	.39	3.1	1.0	.37	3.1	1.0	.44
Cronbachs $\alpha$	.74			.79			.76		
N	372			354			332		

Kodierung: stimmt 1, stimmt eher 2, stimmt kaum 3, stimmt nicht 4  
M = Mittelwert, SD = Standardabweichung,  $r_{it}$  = Trennschärfe

## Anhang IV

### Skala «Körperselbstbild der Mädchen»

Items:	Prätest			Posttest			Follow-up		
	M	SD	$r_{it}$	M	SD	$r_{it}$	M	SD	$r_{it}$
Mein Bauch ist zu dick.	2.5	1.2	.71	2.6	1.2	.69	2.6	1.2	.73
Ich habe schöne Beine.	2.8	0.9	.57	2.8	1.0	.60	2.8	1.0	.54
Meine Hüften sind zu breit.	2.7	1.1	.69	2.8	1.2	.70	2.8	1.2	.61
Ich bin für die Jungen vom Äußeren her attraktiv.	2.8	0.9	.36	2.6	0.9	.39	2.6	0.9	.43
Nach dem Essen mache ich mir Sorgen, zu dick zu werden.	2.7	1.2	.62	2.8	1.2	.60	2.8	1.2	.62
Mein Po ist zu dick.	2.8	1.1	.59	2.9	1.2	.69	2.9	1.2	.66
Ich bin schön.	2.6	0.9	.50	2.4	0.9	.57	2.5	0.9	.47
Meine Hüften sind von der Breite her genau richtig.	2.4	1.1	.60	2.4	1.0	.59	2.3	1.0	.61
Ich müsste mehr auf meine Figur achten.	2.3	1.2	.65	2.4	1.2	.69	2.4	1.2	.72
Meine Oberschenkel sind zu dick.	2.3	1.2	.72	2.5	1.2	.67	2.4	1.2	.71
Cronbachs $\alpha$	.88			.89			.88		
N	332			334			297		

Kodierung: stimmt 1, stimmt eher 2, stimmt kaum 3, stimmt nicht 4  
M = Mittelwert, SD = Standardabweichung,  $r_{it}$  = Trennschärfe