

Substanzkonsum bei Kindern im Schulalter



hbsc
LÉTZEBUERG / LUXEMBOURG

Faktenblatt Nr. 3 (Juni 2023)

HBSC Luxemburg 2022

Carolina Catunda, Joana Lopes Ferreira

WICHTIGSTE BEFUNDE

- Alkohol war die am meisten konsumierte toxische Substanz.
- Beim Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis finden sich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern.
- Der Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis steigt mit dem Alter an.
- 9,1 % der Jugendlichen in Sekundarschulen haben alle 3 Substanzen im letzten Monat konsumiert (aktuelle Multikonsumenten).

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte www.hbsc.lu



FACULTY OF HUMANITIES,
EDUCATION AND
SOCIAL SCIENCES



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Direction de la santé



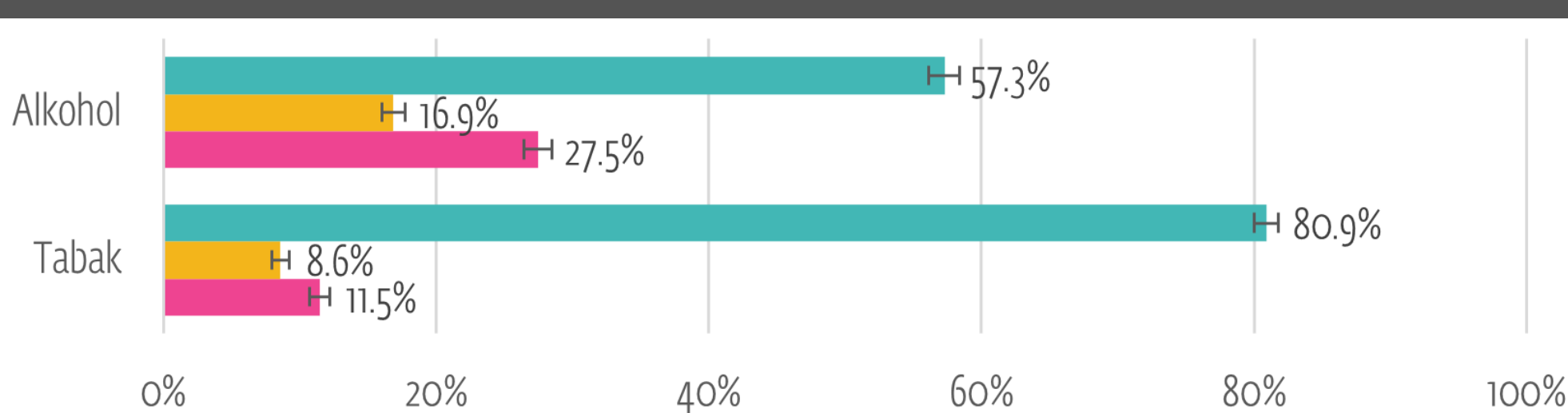
LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enfance et de la Jeunesse

SUBSTANZKONSUM

Die Adoleszenz ist eine Phase, die mit riskanten Verhaltensweisen assoziiert wird (Peeters et al., 2017). Die Vermeidung ungesunder Verhaltensweisen in der Adoleszenz, insbesondere der Gebrauch von Substanzen, könnte eine signifikante Auswirkung auf das spätere Leben haben, da viele lebenslange gesundheitsbezogene Verhaltensweisen in der Adoleszenz beginnen (Akasaki et al, 2019, Coban et al., 2019).

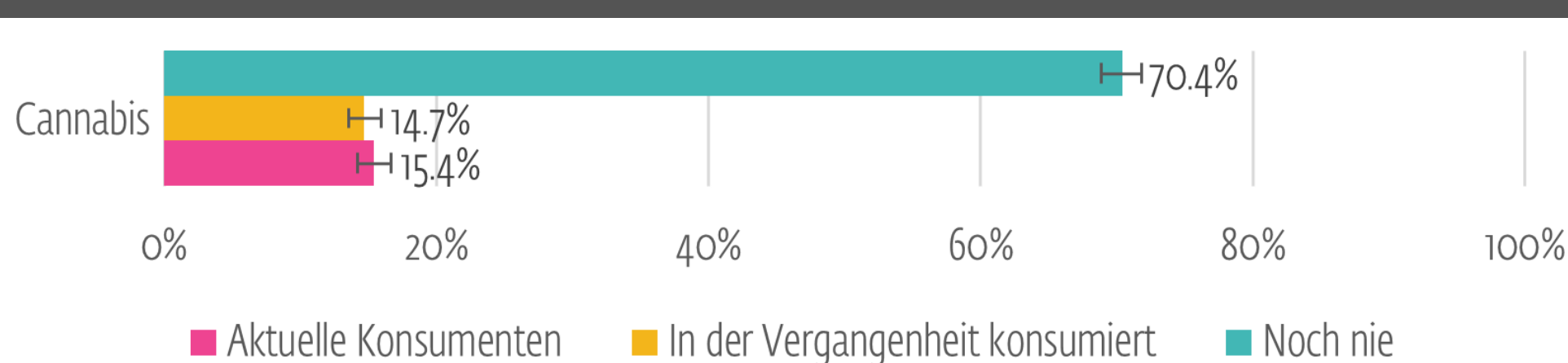
Dieses Informationsblatt präsentiert die Ergebnisse der HBSC-Luxemburg-Umfrage von 2022 über den Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis. Die Schüler wurden gefragt, wie oft sie Alkohol, Tabak und Cannabis (nur Sekundarschüler) während ihres bisherigen Lebens und im letzten Monat konsumiert haben. Ihre Antworten wurden dann gruppiert und kategorisiert in: 1) Niemals konsumiert (bisher im Leben), 2) in der Vergangenheit konsumiert (in ihrem Leben schon, aber nicht im letzten Monat) und 3) aktuelle Konsumenten (im letzten Monat konsumiert).

Abbildung 1. Häufigkeit von Alkohol- und Tabakkonsum (Alter 11 bis 18 Jahre)



Alkohol war die Substanz, die von den Befragten im Alter von 11 bis 18 Jahren sowohl in ihrem Leben bisher (42,3 %) als auch im letzten Monat (27,5 %) am meisten konsumiert wurde. Sowohl für Alkohol- als auch Tabakkonsum gibt es mehr aktuelle Konsumenten als die, die nur in der Vergangenheit konsumiert haben (Abbildung 1).

Abbildung 2. Häufigkeit von Cannabiskonsum (Alter 15 bis 18 Jahre)



Einer von 4 Jugendlichen in der Sekundarschule im Alter von 15 bis 18 Jahren hat bisher in seinem Leben Cannabis konsumiert (Abbildung 2).

GESCHLECHT

Es gab keine geschlechtsspezifischen Unterschiede beim Substanzkonsum, außer bei Jugendlichen, die noch nie in ihrem Leben Tabak konsumiert haben, und bei Jugendlichen, die derzeit Cannabis konsumieren ($p < .05$; Abbildung 3 und Abbildung 4).

- Aktuelle Konsumenten
- In der Vergangenheit konsumiert
- Noch nie

Abbildung 3. Häufigkeit von Alkohol- und Tabakkonsum nach Geschlecht (Alter 11-18 Jahre)

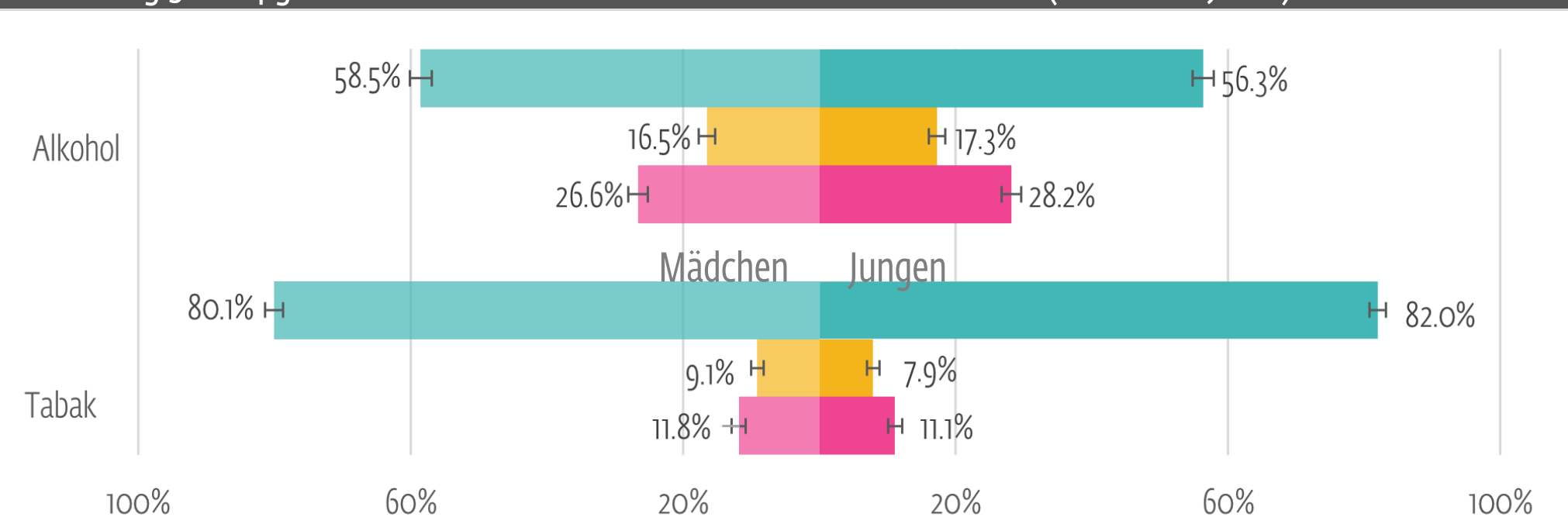
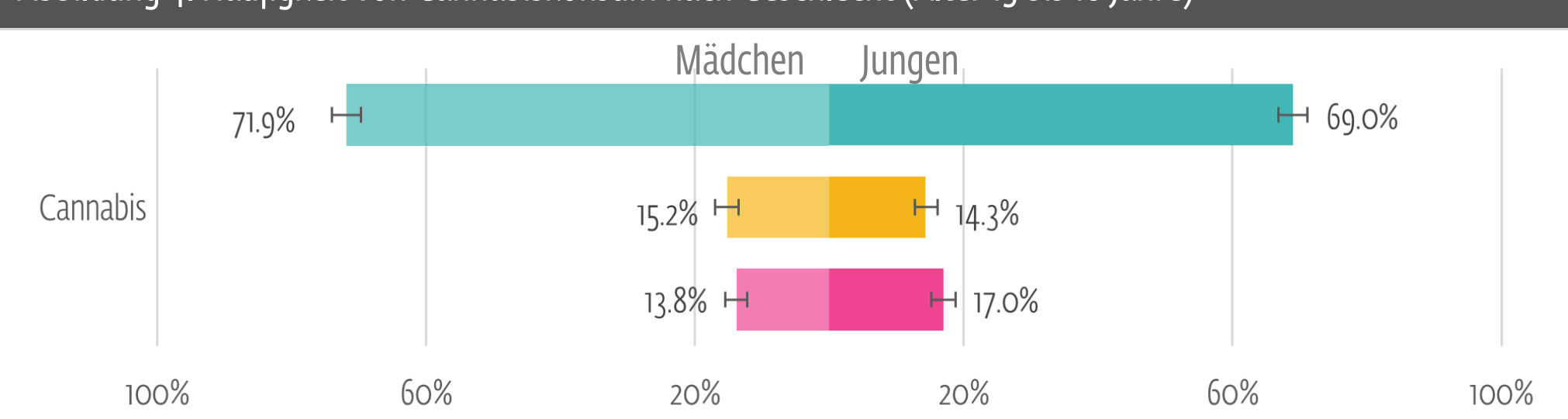
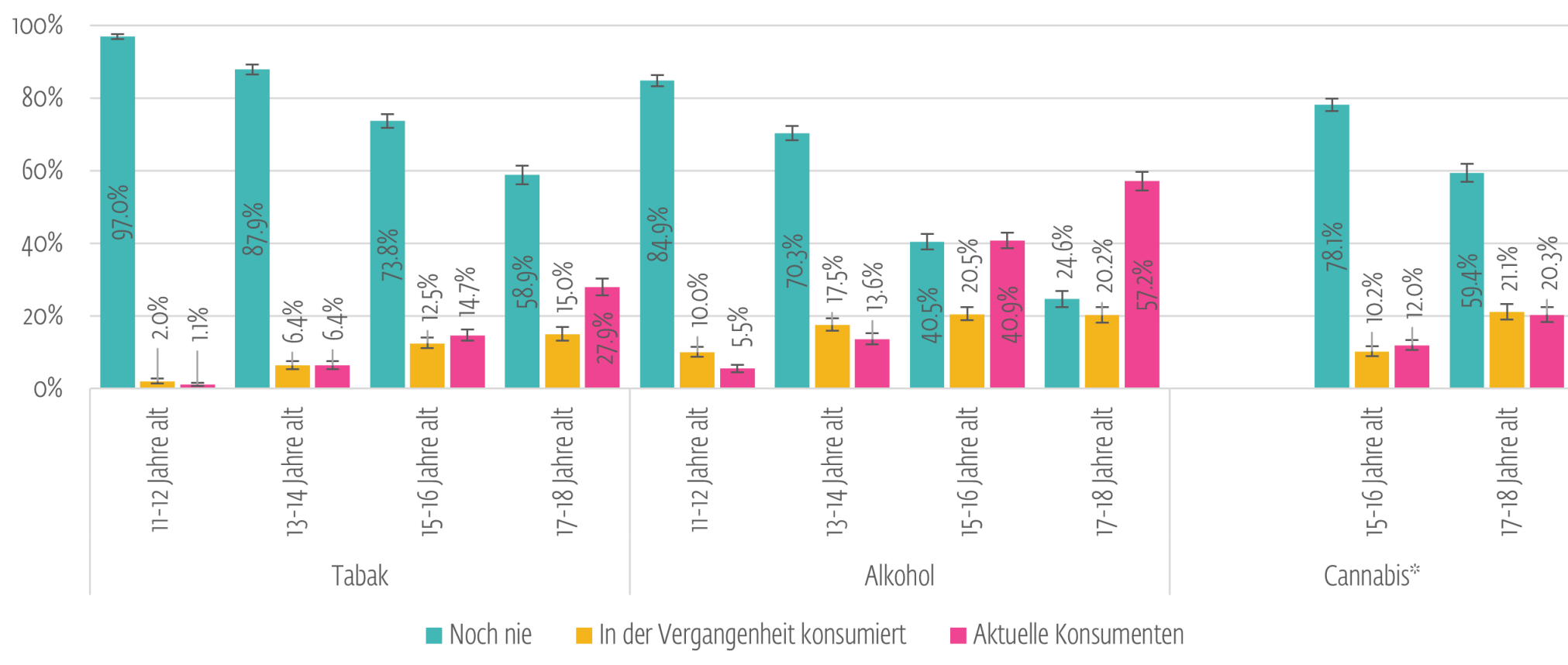


Abbildung 4. Häufigkeit von Cannabiskonsum nach Geschlecht (Alter 15 bis 18 Jahre)



ALTER

Abbildung 5. Häufigkeit von Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum nach Alter



* Hinweis: Schüler aus Grund- und Sekundarschulen (im Alter von 11-18 Jahren) beantworteten Fragen zum Alkohol- und Tabakkonsum; nur Schüler aus Sekundarschulen beantworteten Fragen zum Cannabiskonsum. Deshalb ist die Altersspanne unterschiedlich.

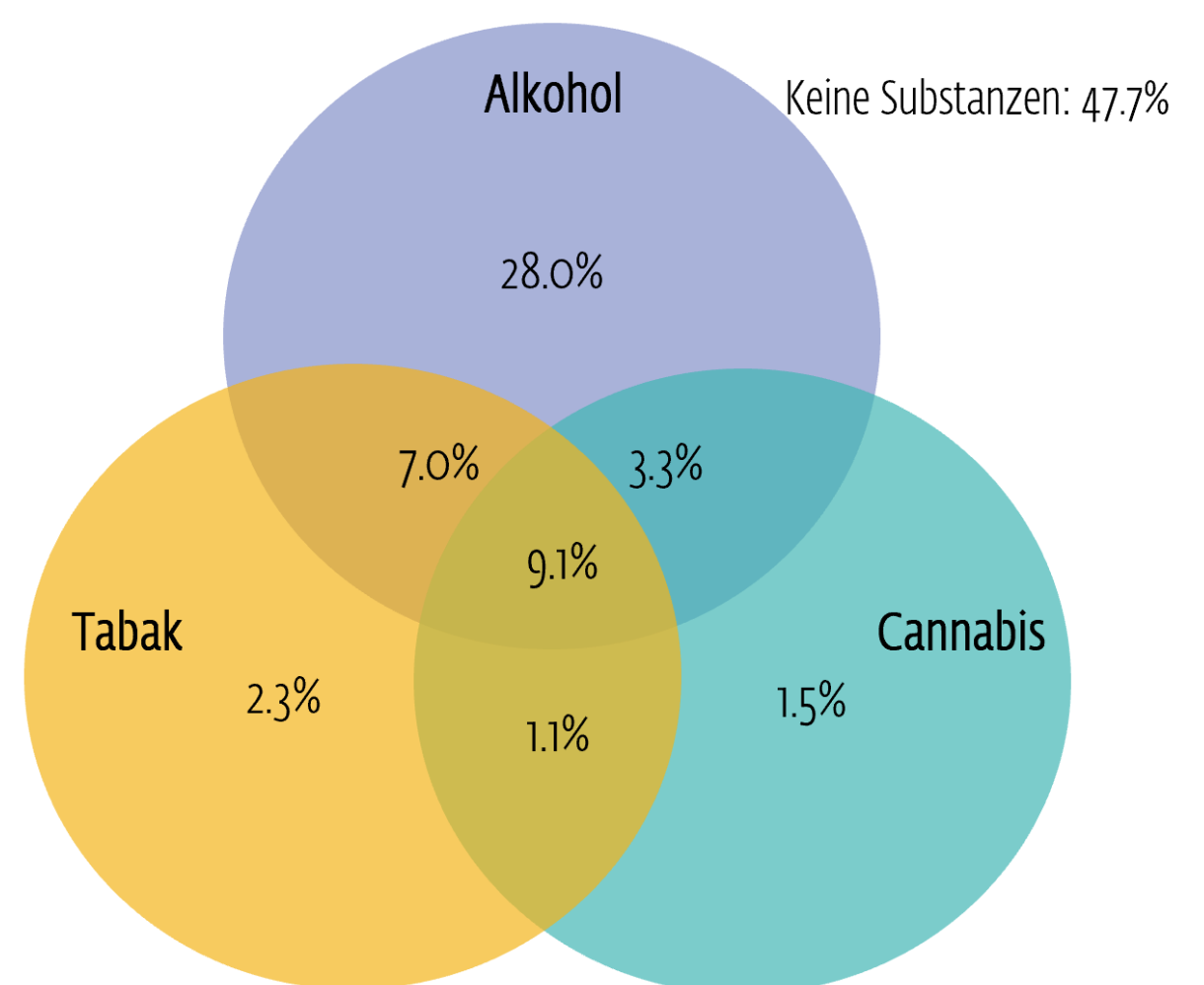
Der Konsum aller drei Substanzen wird klar vom Alter beeinflusst (Abbildung 5). Ähnlich wie beim Tabak- und Cannabiskonsum sinkt die Häufigkeit der Befragten, die nie Alkohol konsumiert haben, erheblich mit dem Alter (11-12: 84,9 %, 13-14: 70,3 %, 15-16: 40,5 %, 17-18: 24,6 %). Umgekehrt steigt der Prozentsatz derjenigen, die als aktuelle Alkoholkonsumenten gelten, mit dem Alter (11-12: 5,5 %, 13-14: 13,6 %, 15-16: 40,9 %, 17-18: 57,2 %).

KONSUM MEHRERER SUBSTANZEN

Der aktuelle Konsum mehrerer Substanzen (Multikonsum) ist als Konsum von mindestens 2 Substanzen (Alkohol, Tabak und/oder Cannabis) im letzten Monat kategorisiert. Da nach dem Cannabiskonsum nur in Sekundarschulen gefragt wurde, wurden Schüler aus Grundschulen ausgeschlossen.

Die Hälfte der Befragten hat im vergangenen Monat gar keine Substanz konsumiert (Abbildung 6). Der aktuelle Konsum von Alkohol alleine ist der häufigste (28,0 %), gefolgt vom Konsum aller 3 Substanzen, nämlich von 9,1 % der Befragten.

Abbildung 6. Aktueller Multikonsum von Schülern in Sekundarschulen



SCHLUSSFOLGERUNG

In Luxemburg ist der Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum nicht geschlechtsspezifisch ausgeprägt, nimmt aber mit dem Alter zu. Was den aktuellen Konsum von Sekundarschülern im Alter von 15 bis 18 Jahren betrifft, so wies der reine Alkoholkonsum die höchste Häufigkeit auf, gefolgt vom Multikonsum von Alkohol, Tabak und Cannabis.

Es sollten weitere Analysen durchgeführt werden, um die Faktoren zu erforschen, die mit dem Konsum von Substanzen und dem Multikonsum verbunden sind.

Scannen Sie den QR-Code für weitere Informationen darüber, wie sich das Risikoverhalten von Kindern im Schulalter in Luxemburg mit der Zeit geändert hat.



METHODEN

In diesem factsheet umfasst die Studienpopulation Schüler im Alter von 11 bis 18 Jahren, die öffentliche und private Luxemburger Schulen besuchen und deren Ausbildung auf dem nationalen Lehrplan beruht. Anhand geschichteter Stichproben wurden Schulklassen zufällig ausgewählt. Alle Schüler in den ausgewählten Klassen wurden eingeladen, an der Studie teilzunehmen. Die Eltern dieser Schüler erhielten ein Informationsschreiben über die Umfrage sowie ein Formular zur informierten Zustimmung. Sowohl die Eltern als auch die Schüler selbst konnten die Teilnahme an der Studie verweigern.

Eine repräsentative Stichprobe von 8737 Schülern aus 643 Klassen und 145 Schulen füllten während der Schulzeit in der Klasse einen anonymisierten Fragebogen auf Papier mit Bleistift aus. Die HBSC-Umfrage wird kooperativ innerhalb des HBSC-Netzwerks entwickelt, in welchem Forscher aus allen an der Studie beteiligten Ländern vertreten sind. Der Fragebogen wurde auf Englisch erstellt und danach mit Hilfe eines Übersetzungs- und Rückübersetzungsprozesses ins Französische und Deutsche übersetzt.

Für die Analyse wurden die Daten anhand der Verteilung der Schüler zwischen den Schulniveaus gewichtet, um die leicht disproportionale Schichtung auszugleichen. Aus diesem Grund und aufgrund der Kombination mehrerer Variablen mit verschiedenen fehlenden Informationen könnte sich die Prävalenz bestimmter Variablen von den in anderen Veröffentlichungen gezeigten unterscheiden.

Die HBSC Luxemburg 2022-Studie wurde vom Ethikprüfkomitee der Universität Luxemburg genehmigt (ERP 21-013 HBSC 2022).

QUELLENANGABEN

Akasaki, M., Ploubidis, G. B., Dodgeon, B., & Bonell, C. P. (2019). The clustering of risk behaviours in adolescence and health consequences in middle age. *Journal of Adolescence*, 77, 188–197. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.11.003>

Coban, F. R., Kunst, A. E., van Stralen, M. M., Richter, M., Rathmann, K., Perelman, J., Alves, J., Federico, B., Rimpelä, A., Lorant, V., & Kuipers, M. A. G. (2019). Nicotine dependence among adolescents in the European Union: How many and who are affected? *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 41(3), 447–455. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy136>

Peeters, M., Oldehinkel, T., & Vollebergh, W. (2017). Behavioral Control and Reward Sensitivity in Adolescents' Risk Taking Behavior: A Longitudinal TRAILS Study. *Frontiers in Psychology*, 8, 231. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00231>

WAS IST HBSC?

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (Gesundheitsverhalten bei Kindern im Schulalter) ist eine kooperative internationale Studie der WHO zu Gesundheit und Wohlbefinden bei Jugendlichen. Die HBSC-Umfrage soll das Wohlbefinden, den Gesundheitszustand und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen auswerten, um die Beziehung zwischen Gesundheit und sozialen Faktoren besser zu verstehen. Politik und Praxis sollen informiert und so befähigt werden, das Leben junger Menschen zu verbessern.

Luxemburg nimmt seit 2006 (2010, 2014, 2018 und 2022) regelmäßig an der HBSC-Studie teil. Seit 2016 wurde die HBSC-Luxemburg-Studie in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Bildung, Kindheit und Jugend, dem Ministerium für Gesundheit/Gesundheitsbehörde und der Universität Luxemburg durchgeführt.