



ZIELGRUPPE FAMILIE

EINE HERAUSFORDERUNG FÜR DIE SUCHTPRÄVENTION

von Marion Laging

Problematischer Konsum von Alkohol, Nikotin oder anderen Substanzen kann auf bestimmte Risikofaktoren in der Herkunftsfamilie zurückgeführt werden. Schutzfaktoren, wie zum Beispiel ein fürsorgliches und wachsendes Erziehungsverhalten, sind als Gegenkräfte wirksam. Familienorientierte Suchtprävention arbeitet mit diesen Erkenntnissen und bietet gefährdeten Familien Raum und Hilfestellung, um sich damit auseinander zu setzen. Diese Arbeit mit gefährdeten Familien ist ein Balanceakt. Denn einige der Risikofaktoren, die suchtbegünstigend wirken, hindern zugleich daran, diese Form von Hilfe in Anspruch zu nehmen. Der Beitrag referiert diese Erkenntnisse anhand von Ergebnissen aus der neueren Präventionsforschung.

Substanzstörungen gehören zu den in der Allgemeinbevölkerung am weitesten verbreiteten psychischen Störungen mit weit reichenden Folgen für die Betroffenen, ihre soziale Umgebung und das Gesundheitssystem. Heute ist nach den bislang vorliegenden Forschungsbefunden davon auszugehen, dass Substanzstörungen multikausal bedingt sind. Für die Entwicklung eines problematischen Substanzkonsums, Substanzmissbrauchs und einer Substanzabhängigkeit konnten bislang aus dem weiten Spektrum möglicher Bedingungsfaktoren familiäre Belastungslagen konsistent nachgewiesen werden (Lachner & Wittchen 1997). Eltern spielen eine äußerst wichtige Rolle bei der Frage, ob ihre Kinder zukünftig Substanzen konsumieren werden. Ihnen

kommt somit eine Schlüsselfunktion bei der Prävention des Substanzmissbrauchs zu.

Als die zwei großen Wege des familiären Einflusses auf Substanzstörungen zeigen sich genetische Dispositionen und die Beschaffenheit der familiären Umwelt. Die Familie ist in der Regel die entscheidende Umgebung für die Sozialisation von Kindern einschließlich der Entwicklung von Einstellungen und Verhaltensweisen (Kumpfer 1998, Loveland-Cherry et al. 1999). Die Familie ist der Ort des alltäglichen Miteinanders, wo die basalen Bedürfnisse von Schutz, Ernährung, Gesundheit und Zuwendung befriedigt werden – oder auch nicht. Überzeugungen, Normen, Erwartungen und Verhaltensdispositionen und -muster werden vor

allem innerhalb der Familie entwickelt und verfestigt. Um den Einfluss der Familie auf die Entwicklung von Substanzstörungen systematisiert beschreiben zu können, bietet sich das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren an. Unter Risikofaktoren werden die familiären Bedingungen verstanden, die das Auftreten einer Substanzstörung wahrscheinlicher werden lassen. Unter Schutzfaktoren sind die Bedingungen zu verstehen, die bei Vorliegen von Risikofaktoren der Entwicklung einer Substanzstörung entgegen wirken.

Familiäre Risikofaktoren

Einen schwerwiegenden Risikofaktor stellt **eine bereits bestehende familiäre Belastung mit Sucht** dar. Neben der biologischen Belastung, die insbesondere Jungen betrifft (Zobel 2006), zeichnen sich suchtbelastete Familien darüber hinaus durch Anhäufungen weiterer Probleme aus: In suchtbelasteten Familien treten häufiger und stärker familiäre Konflikte auf, die destruktiv ausgetragen werden, die Eltern-Kind-Bindung ist schwächer ausgeprägt, ebenso sind es die Erziehungskompetenzen. Zudem kommt es in suchtbelasteten Familien häufiger zur Ausübung von Gewalt. Das Risiko des sexuellen Missbrauchs ist für Kinder in Familien mit Sucht ebenfalls erhöht, positive Kommunikationsstrategien und prosoziale Werte sind hingegen schwächer ausgeprägt. Zudem findet weniger positive Aufsicht der Kinder statt und es werden weniger angenehme Freizeitaktivitäten unternommen, die helfen könnten, Stress abzubauen (Kumpfer 1987).

Doch auch wenn es nicht zu einer Abhängigkeit der Eltern kommt, beeinflusst bereits deren **Substanzgebrauch** den der Kinder. Ein höherer elterlicher Konsum von Alkohol und Nikotin sagt einen früheren und größeren Substanzkonsum bei Jugendlichen voraus (Brook et al. 1998, Hawkins, Catalano & Miller 1992, Wills et al. 2009). Der väterliche Einfluss ist dabei schwächer ausgeprägt als der mütterliche. Vermutlich hängt dies zum einen damit zusammen, dass Mütter meist in der Erziehung präsenter sind und hoher und häufiger Substanzgebrauch bei Müttern oftmals gravierendere Auswirkungen auf die emotionale und alltagsstrukturierende Versorgung der Kinder hat als das gleiche Verhalten bei Vätern. Zum anderen wird Substanzkonsum bei Frauen sozial weniger akzeptiert als bei Männern und stellt somit eine ausgeprägtere Form devianten Verhaltens dar. Kinder wachsen dementsprechend bei mütterlichem Substanzkonsum eher

mit Modellen abweichenden Verhaltens in der Familie auf (Pinquart & Silbereisen 2005).

Die **Einstellung der Eltern zum Substanzkonsum** nimmt ebenfalls Einfluss auf den Substanzkonsum der Kinder. Wenn Eltern direkt oder indirekt zum Ausdruck bringen, dass für sie Substanzkonsum normal und gebräuchlich ist, so erhöht sich für die Kinder ihr Risiko, selbst einmal missbräuchlich zu konsumieren (Stanton et al. 2000).

Ein **abweisendes, harsches Erziehungsverhalten** der Eltern trägt ebenso zum Risiko bei, Probleme im Bereich des Substanzkonsums zu entwickeln. Diese Zusammenhänge entstehen vermutlich durch die Neigung zur Generierung von action-orientierten Lösungsstrategien und positiven Erwartungen an aggressive Verhaltensweisen, die aggressives Verhalten und gleichermaßen Substanzkonsum fördern (Brook et al. 1998).

Eine extreme Form misslingender Erziehung ist die Ausübung von Gewalt und sexuellem Missbrauch. Die **Erfahrung von Gewalt und / oder sexuellem Missbrauch** erhöht gleichfalls deutlich die Wahrscheinlichkeit einer Substanzstörung (Catalano et al. 1997, Hernandez 1992).

Zudem sind **kritische Lebensereignisse der Eltern** wie Krankheiten, Unfälle, Arbeitslosigkeit oder Scheidung oft mit Auslöser für riskanten jugendlichen Substanzkonsum, vermutlich, da ein Großteil der elterlichen Energie und Aufmerksamkeit für die Bewältigung der genannten Krisen in Anspruch genommen wird (Wills et al. 2009).

R I S I K O F A K T O R E N	eine bereits bestehende familiäre Belastung mit Sucht
	Substanzgebrauch von Eltern / einem Elternteil
	Einstellung der Eltern zum Substanzkonsum
	abweisendes, harsches Erziehungsverhalten
	Erfahrung von Gewalt und / oder sexuellem Missbrauch
	kritische Lebensereignisse der Eltern



Familiäre Schutzfaktoren

Bry et al. (1998) identifizierten fünf Typen von Schutzfaktoren, die die Wirkung der Risikofaktoren eindämmen oder verhindern können. Hierzu zählt zentral die **allgemeine Qualität der Eltern-Kind-Beziehung**. Ist diese unterstützend, warm und eng, so vermindern sich die Risiken eines Substanzmissbrauchs deutlich. Weiterhin haben sich **positive Disziplinierungsmethoden** als Schutzfaktor gezeigt. Hiermit sind vor allem klare und positive Erwartungen an das kindliche bzw. jugendliche Verhalten gemeint. Weiterhin wird durch das **Einstehen der Familie für ihr Kind** und durch die Bereitschaft bei Problemen **Informationen und Unterstützung zum Wohle des Kindes** einzuholen, die Resilienz von Kindern und Jugendlichen gestützt. Eine besonders klare Verbindung zwischen Erziehungsverhalten und Substanzkonsum der Kinder und Jugendlichen ist hinsichtlich eines effektiven Monitorings belegt. Unter **Monitoring** wird eine angemessene Wachsamkeit gegenüber den kindlichen und jugendlichen Verhaltensweisen verstanden, gerade auch dann, wenn die Kinder und Jugendlichen nicht physisch anwesend sind. Die Wirkung bezieht sich dabei auf drei Dimensionen: 1. der Einstieg in den Konsum von Alkohol und Drogen wird verhindert, 2. der Konsum bei bereits entwickeltem Konsum wird vermindert und 3. ein Wechsel eines Experimentierkonsums zur Abstinenz wird unterstützt (Fletcher et al. 1995).

Kumpfer (1999) konnte zeigen, dass elterliche Anregung und Unterstützung bei der **Entwicklung von Lebenszielen, Träumen und Lebensinhalten** protektive Wirkung gegenüber den Risiken eines Substanzmissbrauchs entfalten. Weiterhin protektiv wirken **Belohnungen, Erfolge, Anerkennung für Leistungen und Talente** und **Orientierungshilfe bei entscheidenden Weichenstellungen** wie z.B. Schulwahl, Partnerwahl, Freunde, Karriere (Rutter 1996). Eine **deutlich ausgeprägte missbilligende Haltung der Eltern gegenüber Substanzkonsum** bleibt ebenfalls nicht ohne Wirkung (Sawyer & Stevenson 2008).

Trotz dieser Vielzahl der identifizierten und zum Teil hochwirksamen Risiko- und Schutzfaktoren bleibt es nicht einfach, zielgerichtete und effektive Präventionskonzepte zu entwickeln. Bislang ist nicht bekannt, welcher Stellenwert jedem dieser Risiko- und Schutzfaktoren zukommt, da die Faktoren mit unterschiedlichen Auswertungsverfahren ermittelt wurden und somit in unterschiedlichem Ausmaß „evidenzbasiert“ sind. Zudem ist noch weitgehend

unerforscht, in welchen Wechselwirkungsverhältnissen die in diesem breiten Spektrum ermittelten familiären Risiko- und Schutzfaktoren untereinander stehen und wie diese wiederum mit außerfamiliären Risiko- und Schutzfaktoren interagieren.

Die meisten der dargestellten Risiko- und Schutzfaktoren sind in der Regel ebenso als Risiko- und Schutzfaktoren für andere problematische Verhaltensweisen von Jugendlichen wirksam. Familienorientierte Suchtprävention zielt von daher fast unweigerlich nicht nur auf die Verminderung von Substanzstörungen, sondern auch von Aggressivität, Gewalt, Delinquenz, Teenager-Schwangerschaften, Schulversagen, Suizidalität und anderen psychischen Störungen.

F A M I L I Ä R E S C H U T Z F A K T O R E N

gute Qualität der Eltern-Kind-Beziehung
positive Disziplinierungsmethoden
Einstehen der Familie für ihr Kind
Bereitschaft, bei Problemen Informationen und Unterstützung zum Wohle des Kindes einzuholen
Angemessene Wachsamkeit gegenüber den kindlichen und jugendlichen Verhaltensweisen (Monitoring)
Entwicklung von Lebenszielen, Träumen und Lebensinhalten
Belohnungen, Erfolge, Anerkennung für Leistungen und Talente
Orientierungshilfe bei entscheidenden Weichenstellungen
missbilligende Haltung der Eltern gegenüber Substanzkonsum

Konzepte und Effekte familienorientierter Suchtprävention

Familienorientierte Suchtprävention richtet sich nach den bekannten familiären Risiko- und Schutzfaktoren, um diese zu vermindern bzw. zu verstärken. Familien-



orientierte Suchtprävention sollte dabei möglichst in der Zeit- und Entwicklungsspanne, in der die Risikofaktoren zuerst auftreten, stattfinden.

Programme der familienorientierten Suchtprävention können sich an die Eltern oder an die ganze Familie richten, immer mit dem Ziel, dass eine möglichst positive Sozialisation für das Kind erfolgen kann und die Stärken und Fähigkeiten der Familie als Einheit sich erweitern.

Familienorientierte Prävention strebt an, die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen positiv zu beeinflussen und ist somit immer auch Arbeit an konstruktiver Entwicklung (Hogue & Liddle 1999). Ansätze der familienorientierten Suchtprävention wurden in Deutschland bislang erst in wenigen Fällen systematisch entwickelt und erprobt. Dem oben skizzierten Anspruch einer familienorientierten Suchtprävention entsprechen in Deutschland am ehesten die Ansätze der niedrigschwelligen Familienbildung und -interventionen und bestimmte Formen der Elternarbeit, die als Bestandteil fachlicher Suchtprävention gelten (Suckfüll & Stillger 1999). Evaluationen zu den Effekten dieser Arbeitsansätze liegen bislang jedoch kaum vor.

Erfahrungen mit familienbasierten Präventionsansätzen aus den USA

Bisher wurden familienbasierte Präventionsansätze vor allem in Nordamerika systematisch entwickelt und evaluiert. Diese sind in der Regel psychoedukativ ausgerichtet. Die Konzepte haben einen relativ hohen Standardisierungsgrad erreicht und konnten von daher recht intensiv hinsichtlich ihrer Effekte erforscht werden. Neben zahlreichen Einzelstudien liegen mittlerweile auch einige Reviewarbeiten vor, die zusammenfassend die Konzepte und deren Effekte beschreiben (Dusenbury 2000, Hogue & Liddle 1999, Kumpfer & Alvarado 2003, Kumpfer et al. 2003, Lochman & van den Steenhoven 2002).

Exemplarisch sollen hier zwei Programme, die weite Verbreitung gefunden haben, skizziert werden:

1) **Preparing for the Drug Free Years**

ist ein universelles Programm, das sich mit fünf Sitzungen an Eltern von Kindern im Alter von acht bis 14 Jahren richtet. In jeder Sitzung wird einer der oben ge-





nannten Risikofaktoren (z. B. Familienkonflikte) oder Schutzfaktoren (z. B. Bindung aufbauen, positive Verhaltensweisen verstärken) thematisiert. Das Programm unterstützt bei Eltern die Fähigkeiten, die sie brauchen, um die Ressourcen ihrer Kinder zu stärken und die Risikofaktoren zu vermindern. In jeder Sitzung werden Videos eingesetzt, um die standardisierte Anwendung zu unterstützen (Kosterman et al. 1997).

2) Strengthening Families

ist ein 16-wöchiges Programm für Familien mit Kindern im Alter von 10 bis 14 Jahren. Einige Programmeinheiten richten sich ausschließlich an die Kinder, mit denen soziale Fertigkeiten trainiert werden. Die Einheiten für die Eltern behandeln Erziehungskompetenzen. In gemeinsamen Sitzungen findet ein moderierter Austausch statt (Spoth et al. 2006, 2002).

Die vorliegenden Studien liefern in der Gesamtschau starke Hinweise darauf, dass familienbasierte Präventionsprogramme weitaus stärkere positive Effekte hervorbringen als Programme, die sich lediglich an die Kinder und Jugendlichen wenden. Vor dem Hintergrund dieser ermutigenden Ergebnisse empfahl die Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs ausdrücklich, diesbezügliche Aktivitäten in Deutschland verstärkt zu entwickeln und zu erproben

(Bühler & Kröger 2006: 114). Tatsächlich sind in den vergangenen Jahren vermehrte Anstrengungen in diesem Arbeitsfeld zu beobachten. In einem Gemeinschaftsprojekt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe wurden selektive Ansätze der pro-aktiven Elternarbeit erprobt; (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen et al. 2011); in Baden-Württemberg wurde der Aufbau familienorientierter Suchtprävention durch ein Sonderprogramm gefördert (Laging 2010).

Als zentrale, auch in den USA bislang kaum gelöste Herausforderung wird die Rekrutierung von Familien und damit eine effektive Verbreitung der Programme betrachtet (Dusenbury 2000, Kumpfer et al. 2003). Während dieses Thema in Deutschland bislang fast gänzlich unbearbeitet geblieben ist, konzentriert sich in den USA eine zunehmende Zahl von Forschungsarbeiten auf dieses Thema.

Teilnahmebereitschaft der Familien

Familien für Programme der familienorientierten Suchtprävention zu gewinnen, stellt bislang Praxis und Forschung vor gleichermaßen große Herausforderungen. Effektive Programme können nur dann ihren Nutzen entfalten, wenn sie ihre Zielgruppe erreichen. Trotzdem liegen bislang nur wenige empi-

rische Arbeiten vor, in denen untersucht wird, welche Faktoren eine Inanspruchnahme steuern. Bislang ist wenig bekannt darüber, warum manche Familien ein Angebot sofort und ohne Vorbehalte annehmen und warum es bei anderen wiederum intensiver Anstrengungen bedarf. Ebenso liegt wenig Wissen darüber vor, warum manche Familien begeistert und vollständig teilnehmen, während andere wiederum sich nur minimal involvieren lassen.

Bislang konnten lediglich vereinzelte Faktoren, die das Inanspruchnahmeverhalten beeinflussen, identifiziert werden. Diese betreffen vor allen Dingen die Seite der Nutzer, zu den Bedingungen auf der Anbieterseite liegen demgegenüber kaum Befunde vor.

Die Bedeutung bestimmter **Kognitionen** (Überzeugungen) auf das Inanspruchnahmeverhalten wurde mit Anlehnung an das Health-Belief-Modell durch die Forschungsgruppe um Spoth und Redmond in zum Teil umfangreichen Untersuchungen getestet. Es konnte gezeigt werden, dass (a) der antizipierte Nutzen von familienorientierten Programmen ein wichtiger Faktor für die Inanspruchnahme ist und dass darüber hinaus (b) eine Vielzahl komplexer Zusammenhänge zwischen dieser Kognition und weiteren Kognitionen (z.B. die wahrgenommene Vulnerabilität des Kindes und Ernsthaftigkeit der adressierten Probleme) und soziodemografischen, familiären Faktoren wirksam sind. So führt ein geringeres Einkommen zu einer gesteigerten Wahrnehmung der Verletzlichkeit von Kindern, aber ebenso ein höherer Bildungsstand der Eltern (Spoth & Redmond 2000). Eine wahrgenommene Verletzlichkeit wiederum erhöht den wahrgenommenen Nutzen der Programme (Redmond et al. 2004). Männliche Kinder werden eher als vulnerabel eingeschätzt und Frauen neigen eher als Männer dazu, ihre Kinder als gefährdet einzuschätzen. Dabei schätzen Alleinerziehende ihre Kinder als gefährdeter ein als verheiratete Frauen (Redmond et al. 2004).

Logistische Barrieren und **pragmatische Aspekte** wie Kinderbetreuung, Kosten, Transport, Zeit, Orte, an denen die Programme stattfinden, Programmdauer (Spoth & Redmond 1995, Spoth et al. 1997) spielen für die Inanspruchnahme von Programmen familienorientierter Suchtprävention jedoch eine mindestens ebenso große Rolle.

Als weitere mögliche Barriere, der vermutlich für die Inanspruchnahme eine Schlüsselfunktion zukommt, wurde der **Einfluss einzelner Familienmitglieder, die nicht teilnehmen möchten**, identifiziert. Hierbei han-

delt es sich oftmals um die Väter (Spoth et al. 1996). Demgegenüber spielt die **inhaltliche Ausrichtung der Programme** eine eher untergeordnete Rolle für die Inanspruchnahme (Spoth & Redmond 1993a).

Positiv konnten **Gratifikationen** die Teilnahme an Programmen familienorientierter Suchtprävention beeinflussen (Guyll et al. 2003), dieser Effekt wurde ebenfalls in Deutschland nachgewiesen. Die Teilnehmer rate konnte durch die Vergabe von Gratifikationen um 20 Prozent gesteigert werden (Heinrichs 2006). Ein widersprechendes Ergebnis liefert hierzu eine Befragung von Praktikern. Diese vermuteten, dass während der Rekrutierung der Belohnungsaspekt zu stark betont wurde und dadurch einige Familien an der ersten Sitzung aufgrund der Gratifikation teilnahmen, aber gleichzeitig fest entschlossen waren, an dem Programm nicht teilzunehmen (Fox et al. 2004).

Eltern berichten, sie würden eher teilnehmen, wenn sie die Praktiker als **ausgewiesene und kompetente Fachkräfte hinsichtlich aller Fragen der kindlichen Entwicklung** wahrnehmen (Spoth & Redmond 2000).

Die **Einbindung von Schulen und Gemeinden** zeigte sich als eine effektive Strategie, um die Teilnahme von Familien an Programmen der Suchtprävention zu fördern. Wurden Schulen und Gemeinden aktiv in die Bewerbung der Programme einbezogen, z.B. indem Angestellte der Gemeinde T-Shirts trugen, mit denen die Programme beworben wurden, so wirkte sich dies positiv auf die Rekrutierung von Familien aus (Abbey et al. 2000).

Hinsichtlich **sozioökonomischer Faktoren** (Alter der Eltern und Kinder, Ethnizität) sind die vorliegenden Daten nicht widerspruchsfrei (zusammenfassend hierzu Spoth & Redmond 2000). Jedoch weisen viele Arbeiten darauf hin, dass Familien mit geringem Einkommen und mit begrenzten ökonomischen Ressourcen (Perrino et al. 2001), Erziehungsberechtigte mit geringer formaler Bildung (Spoth et al. 1999, Spoth et al. 1997) stärker von dem Risiko betroffen sind, von Maßnahmen der familienorientierten Suchtprävention nicht erreicht zu werden. Die Ergebnisse legen die Erkenntnis nahe, dass die Familien mit dem größten Bedarf bislang am schlechtesten erreicht werden.

Praktiker berichteten, dass **wenig Unterstützung** durch Forschung und durch die eigenen Träger und komplexe Organisationsstrukturen oftmals eine effektive Rekrutierung von Familien behindert hätten, während eine **gute Einbindung** in die Gemeinde und den Träger und eine **gute Programmkoordination** positiven Einfluss auf die Rekrutierbarkeit von Familien genommen



hätten (Fox et al. 2004, Lochman 2000). Einige der familiären Faktoren, die das Risiko des riskanten Substanzkonsums bei Kindern und Jugendlichen beeinflussen, steuern gleichzeitig das Inanspruchnahmeverhalten der Familien: So nehmen das **Ausmaß der familiären Konflikte**, das **elterliche Strafverhalten** und die **Kommunikationsstile** in der Weise Einfluss, dass der Effekt entsteht, dass diejenigen Familien, die am stärksten von den Programmen profitieren könnten, am unwahrscheinlichsten teilnehmen (Abbey et al. 2000, Al-Halabi Diaz et al. 2006, Perrino et al. 2001). Darüber zeichnen sich Teilnehmer gegenüber Nicht-Teilnehmern durch eine höhere **Bindung an die Schule** aus, und die Eltern von teilnehmenden Familien waren eher der Ansicht, dass Alkohol erst später in der Adoleszenz getrunken werden sollte (Abbey et al. 2000). Familien, die ein höheres Level an **Ordnung und Organisation** zeigten, nahmen eher an einem Programm der familienorientierten Suchtprävention teil (Perrino et al. 2001). Jedoch wurde in einer Arbeit kein Zusammenhang zwischen der Eltern-Kind-Beziehung und einer Inanspruchnahme beobachtet (Spoth et al. 1999). Trotzdem legen die Befunde von Perrino (2001) und der weiteren Arbeiten in der Gesamtbetrachtung die Vermutung nahe, dass die Quelle des Widerstandes gegenüber einer Teilnahme eng mit den Problemen zusammenhängt, die bei einer Intervention zu Tage traten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Bedeutung der Familie für eine mögliche Suchtentwicklung bei den Kindern und Jugendlichen als gesichert gelten kann. Der Familie kommt aus diesem Grund eine zentrale Bedeutung in der Suchtprävention zu. Aus dem US-amerikanischen Raum liegen vielfache, differenziert evaluierte Konzepte der familiären Suchtprävention mit zum Teil hohem Standardisierungsgrad vor. Die Evaluationsergebnisse weisen gesamthaft auf das große Potenzial familienorientierter Suchtprävention. In Deutschland wurden Programme der familienorientierten Suchtprävention demgegenüber bislang vereinzelt, erst in jüngerer Vergangenheit verstärkt entwickelt und erprobt. Für das Inanspruchnahmeverhalten von Familien liegen aus dem US-amerikanischen Raum einige Einzelbefunde vor, die vor allem deutlich machen, dass es sich bei dem Inanspruchnahmeverhalten um einen äußerst komplexen Prozess handelt, der durch eine Vielzahl von zum Teil untereinander agierender, Faktoren gesteuert wird. Einstellungen gegenüber Suchtgefahren und

suchtpräventiven Programmen scheinen eine zentrale Rolle zu spielen, ebenso die pragmatische Machbarkeit einer Teilnahme. Einige der Risikofaktoren, die suchtbegünstigend wirken, behindern zugleich die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen, so dass hier kumulierende Benachteiligungen vorliegen. Unter dem Gesichtspunkt einer zunehmenden sozialen Spreizung in der Gesellschaft kommt diesem Befund eine besondere Bedeutung für Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit zu.

T E I L N A H M E B E R E I T S C H A F T	innerfamiliäre Faktoren
	Kognitionen (Überzeugungen)
	Ausmaß familiärer Konflikte
	Elterliches Erziehungsverhalten
	Kommunikationsstil
	Level an Ordnung und Organisation
	Einfluss einzelner Familienmitglieder, die nicht teilnehmen möchten (meistens Väter)
	programmorganisatorische Faktoren
	Logistische Barrieren und pragmatische Aspekte (Kinderbetreuung, Kosten, Transport, Zeit, Orte, Programmdauer)
	Gratifikationen für die Teilnehmenden
Einbindung von Schulen und Gemeinden (aktive Werbung)	
Programmkoordination und -unterstützung	

Zum Weiterlesen: Die umfassenden Literaturhinweise stehen als Download auf: <http://www.bayern.jugendschutz.de/projugend/startseite.aspx> Sie können die Literaturliste auch gerne in der Geschäftsstelle anfordern.



Literatur

- ABBEY, A., PILGRIM, C., HENDRICKSON, P., BURESH: **Evaluation of a family-based Substance Abuse Prevention Program targeted to the middle school years.** *J. Drug education*, 30 (2), 213–228 (2000)
- AL-HALABI DIAZ, S., SECADES-VILLA, R., PÉREZ, J. M. E., FERNANDEZ-HERMIDA, J. R., GARCIA-RODRIGUEZ, O., CRESPO, J. L. C.: **Family predictors of parent participation in an adolescent drug abuse prevention program.** *Drug and alcohol review*, 25, 327–331 (2006)
- BÜHLER, A., KRÖGER, C.: **Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs.** *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*; Bd. 29. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2006)
- BROOK, J.S., WHITEMAN, M., FINCH, S., COHEN, P.: **Mutual attachment, personality, and drug use.** *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 124, 492–510 (1998)
- BRY, B.H., CATALANO, R.F., KUMPFER, K.L., LOCHMAN, J.E., SZAPCZNIK, J.: **Scientific Findings from Family Prevention Intervention Research.** In: Ashery, R., Kumpfer, K. (Ed.): *Family focused prevention of drug abuse: Research and interventions.* NIDA Research Monograph, Washington, DC. Superintendent of Documents, US Government Printing Office, 103–129. (1998)
- CATALANO, R.F., HAGGERTY, K.P., GAINEY, R.R., HOPPE, M.J.: **Reducing parental risk factors for children's substance misuse: Preliminary outcomes with opiate-addicted parents.** *Substance Use and Misuse*, 32, 699–721 (1997)
- DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN, LANDSCHAFTSVERBAND WESTFALEN-LIPPE, UNIVERSITÄT HILDESHEIM: **Evaluationsbericht zum Bundes- und LWL-Projekt: Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe und im erzieherischen Jugendschutz.** Hamm, Münster, Hildesheim. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Projekt_Elternarbeit/2011-12-13-Evaluationsbericht_Eltern_aktiv-FINAL.pdf, letzter Zugriff: 10.01.2012 (2011)
- DUSENBURY, L.: **Family-based Drug Abuse Prevention Programs: A review.** *The Journal of Primary Prevention*, 20, (4) 337–352 (2000)
- FLETCHER, A.C.; DARLING, N. ; STEINBERG, L.: **Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use.** In: Joan McCord (Ed.). *Coercion and punishment in long-term perspectives.* New York, NY, US: Cambridge University Press, 259–271 (1995)
- FOX, P.D., GOTTFREDSON, D.C., KUMPFER, K.K., BEATTY, P.D.: **Challenges in Disseminating Model Programs: A Qualitative Analysis of the Strengthening Washington DC Families Program.** *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7 (3), 165–176 (2004)
- GUYELL, M., SPOTH, R. & REDMOND C.: **The effects of incentives and research requirements on participation rates for a community-based preventive intervention research study.** *The Journal of Primary Prevention*, 24, 25–41 (2003)
- HAWKINS, J. D. ; CATALANO, R. F. ; MILLER, J. Y.: **Challenges in Disseminating Model Programs: A Qualitative Analysis of the Strengthening Washington DC Families Program.** *Psychol Bull*, 112, 64–105 (1992)
- HEINRICH, N.: **The effects of Two Different Incentives on Recruitment Rates of families into a Prevention Program.** *The Journal of Primary Prevention*, 27 (4), 345–365 (2006)
- HERNANDEZ, J. T.: **Substance abuse among sexually abused adolescents and their families.** *Journal of Adolescent Health*, 13(8), 658–662 (1992)
- HOGUE, A., LIDDLE, E.D.: **Family-Based Preventive Intervention: An Approach to Preventing Substance Use and Antisocial Behavior.** *American Journal of Orthopsychiatry*, 69 (3), 278–293 (1999)
- HOGUE, A., JOHNSON-LECKRONE, J., LIDDLE, H.A.: **Recruiting high-risk families into a family-based prevention and prevention research.** *J Ment Health Couns*, 4, 337–351 (1999)
- KOSTERMAN, R., HAWKINS, J.D., HAGGERTY, K.P., SPOTH, R., REDMOND, C.: **Preparing for the drug free years. Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families.** *Journal of Drug Education*, 31 (1) 47–68 (2001)
- KUMPFER, K. L.: **Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework.** In: Glantz, M. D., Johnson, J. L. (Ed.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptions*, New York: Kluwer Academic/Plenum, 75–100 (1999)
- KUMPFER, K. L.: **Selective prevention interventions: The strengthening families program.** *National Institute on Drug Abuse Research Monograph*, 177, 160–207 (1998)
- KUMPFER, K. L.: **Special populations: etiology and prevention of vulnerability to chemical dependency in children of substance abusers.** In: Brown, B.S., Mills, A.R. (Ed.) *Youth at High Risk for Substance Abuse.* Rockville, MD: NIDA Monograph, 87–95 (1995)
- KUMPFER, K. L., ALVARADO, R.: **Family-Strengthening approaches for the Prevention of Youth Problem Behaviors.** *American Psychologist*, 58 (6/7), 457–465 (2003)
- KUMPFER, K.L., ALVARADO, R., WHITESIDE, H.: **Family-based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention.** *Subst Use Misuse* (38), 11–13, 1759–1787 (2003)
- LACHNER, G. & WITTCHEN, H. U.: **Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit.** In: Watzl, H. / Rockstroh, B. (Hrsg.): *Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen.* Hogrefe, Göttingen, S. 43ff. (1997)
- LAGING, M.: **Familiäre Einflüsse als prägender Faktor: Herausforderungen für die Suchtprävention: wie Familien für die familienorientierte Suchtprävention zu gewinnen und welche Veränderungen möglich sind.** *Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung ; 47 : Soziale Verantwortung 10 Jahre Vorsprung für Baden-Württemberg.* Stuttgart: Baden-Württemberg-Stiftung (2010)
- LOCHMAN, J. E.: **Parent and Family Skills Training in Targeted Prevention Programs for At-Risk-Youth.** *The Journal of Primary Prevention*, 21 (2), 253–265 (2000)
- LOCHMAN, J. E., VAN DEN STEENHOVEN: **Family-Based Approaches to Substance Abuse Prevention.** *The Journal of Primary Prevention*, 23 (1), 49–114 (2002)
- LOVELAND-CHERRY, C. J., ROSS, L. T. & KAUFMANN, S. R.: **Effects of a home-based family intervention on alcohol use and misuse.** *Journal of studies on alcohol (Suppl. 13)*, 94–102 (1999)

PERRINO, T., COATSWORTH, J. D., BRIONES, E., PANTIN, H., SZAPOCZNIK, J.: **Initial Engagement in Parent-Centered Preventive Interventions: A Family System Perspective.** *The Journal of Primary Prevention*, 22 (1), 21–44 (2001)

PINQUART, M., SILBEREISEN, R. K.: **Personale Dispositionen und familiärer Kontext.** In: R. Thomasius & U. J. Küstner. *Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention.* Stuttgart: Schattauer, 13–20 (2005)

REDMOND, C., SPOTH, R., SINH, C., HILL, G. J.: **Engaging Rural Parents in Family-Focused Programs to Prevent Youth Substance Abuse.** *The Journal of Primary Prevention*, 24 (3), 223–242 (2004)

RUTTER, M.: **Connections between child and adult psychopathology.** *European Child and Adolescent Psychiatry* 5 (Suppl 1), 4–7 (1996)

SACK, P.-M., ZEICHNER, D.: **Bedeutung der Familie für Prävention und Frühintervention bei Suchterkrankungen.** In: R. Thomasius & U. J. Küstner. *Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention.* Stuttgart: Schattauer, 249–258 (2005)

SAWYER, T. M., STEVENSON, J. F.: **Perceived Parental and Peer Disapproval Toward Alcohol: Influences on Adolescent Decision-Making.** *The Journal of Primary Prevention*, 29 (6), 465–477 (2008)

SPOTH, R., GOLDBERG, C. & REDMOND, C.: **Engaging families in longitudinal preventive intervention research. Discrete-time survival analysis of socioeconomic and social-emotional risk factors.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67 (1), 157–163 (1999)

SPOTH, R. & REDMOND, C.: **Identifying program preferences through conjoint analysis: Illustrative results from a parent sample.** *American Journal of Health Promotion*, 8 (2), 124–133 (1993)

SPOTH, R. & REDMOND, C., HOCKADAY, C. & SHIN, C.: **Parent motivation to enrol in parenting skills programs: A model of family context and health belief predictors.** *Journal of Family Psychology* 9 (3), 294–310 (1995)

SPOTH, R. & REDMOND, C., HOCKADAY, C. & SHIN, C.: **Barriers to participation in family skills preventive interventions and their evaluations: A replication and extension.** *Family Relations*, 45, 247–254 (1996)

SPOTH, R. & REDMOND, C., KAHN, J. & SHIN, C.: **A prospective validation study of inclination, belief and context predictors of family-focused prevention involvement.** *Family Process*, 36, 403–429 (1997)

SPOTH, R. & REDMOND, C.: **Research on Family Engagement in Preventive Interventions: Toward Improved Use of Scientific Findings in Primary Prevention Practice.** *The Journal of Primary Prevention*, 21 (2), 267–284 (2000)

SPOTH, R., SHIN, C., GUYLL, M., REDMOND, C., AZEVEDO, K.: **Universality of effects: an examination of the comparability of long-term family intervention effects on substance use across risk-related subgroups.** *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 7, (2), 209–224 (2006)

SPOTH, R. L., GUYLL, M., DAY, S. X.: **Universal Family-Focused Interventions in Alcohol-use Disorder Prevention: Cost-Effectiveness and Cost-Benefit Analyses of Two Interventions.** *Journal of Studies on Alcohol*, 63 (2) 219–228 (2002)

STANTON, B. F., LI, X., GALBRAITH, J., CORNICK, G., FEIGELMAN, S., KALJEE, L.: **Parental underestimates of adolescent risk behavior: A randomized, controlled trial of parenting monitoring intervention.** *Journal of Adolescent Health*, 26, 18–26 (2000)

SUCKFÜLL, R., STILLGER, B.: **Starke Kinder brauchen starke Eltern. Familienbezogene Suchtprävention. Konzepte und Praxisbeispiel.** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln (1999)

WILLS, T. A., SANDY, J. M., YAEGER, A. & SHINER, O.: **Family risk factors and adolescent substance use: Moderation effects for temperament dimensions.** In: Marlatt, G. A. & Witkiewitz, K. (Ed.). *Addictive behaviors: New readings on etiology, prevention, and treatment.* Washington: American Psychological Association, 287–320 (2009)

ZOBEL, MARTIN: **Kinder aus alkoholbelasteten Familien: Entwicklungschancen und Risiken.** Göttingen: Hogrefe (2006)

