



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

**Die Rolle von Selbstwert, Stressbewältigung und  
Persönlichkeitsfaktoren auf den Alkoholmissbrauch bei  
österreichischen StudentInnen**

verfasst von / submitted by

**Jakob Steier, Bsc**

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
**Master of Science (MSc)**

Wien, 2018 / Vienna 2018

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

A 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie / Master's degree programme  
Psychology

Betreut von / Supervisor:

Mag. Dr. Reinhold Jagsch

## *Zusammenfassung*

Diese Studie hat den Vorhersagewert von Stressbewältigungsstrategien, Selbstwert und ausgewählten Persönlichkeitseigenschaften in Bezug auf die Auffälligkeit des Alkoholkonsums bei österreichischen Studierenden untersucht. In einer großen Stichprobe (N = 813) wurde die Nutzung von problemorientierten, vermeidungsorientierten und emotionsorientierten Stressbewältigungsstrategien erfragt. Es hat sich gezeigt, dass das vermeidungs- sowie das emotionsorientierte Coping einen positiven Zusammenhang mit der Auffälligkeit des Alkoholkonsums haben, das problemorientierte Coping einen negativen Zusammenhang, weshalb es demnach einen Schutzfaktor darstellt. Außerdem gehen ein niedriger Wert in den Selbstwertskalen Sportlichkeit, emotionale Selbstwertschätzung, Umgang mit Kritik und leistungsbezogene Selbstwertschätzung, dagegen ein hoher Wert in den Persönlichkeitsskalen Impulsivität, Sensation Seeking und Hoffnungslosigkeit mit auffälligem Alkoholkonsum einher. Darüber hinaus wurden Moderationseffekte von Geschlecht und Beziehungsstatus gefunden.

## *Abstract*

This study investigated the predictive value of coping strategies, self-esteem and selected personality traits on problematic alcohol consumption of Austrian students. In a large sample (N = 813) the usage of problem-oriented, avoidance-oriented, and emotion-oriented coping strategies was examined. A positive correlation was found between avoidance-oriented and emotion-oriented coping and problematic alcohol consumption. The correlation between problem-oriented coping and problematic alcohol consumption was negative, presenting this type of coping as a protective factor. Additionally, a high score in the self-esteem scales sportiness, emotional self-esteem, handling criticism and achievement-oriented self-esteem, and a low score in the scales impulsivity, sensation seeking, and hopelessness was correlated to higher scores in problematic alcohol consumption. A moderation effect was found for gender and relationship status.

# Inhalt

1	Theoretischer Hintergrund	5
1.1	Einleitung	5
1.2	Alkohol	6
1.2.1	Wirkung von Alkohol	6
1.2.2	Unterschiedliche Alkoholkulturen	7
1.2.3	Alkohol in Österreich	9
1.2.4	Problematischer Alkoholkonsum	10
1.2.5	Alkoholkonsum bei StudentInnen	11
1.3	Alkoholkonsum und Abhängigkeit	12
1.4	Stress	13
1.4.1	Auswirkungen von Stress	14
1.4.2	Umgang mit Stress	16
1.4.3	Geschlechtsunterschiede beim Stresserleben	16
1.4.4	Stress bei StudentInnen	17
1.4.5	Drinking to Cope	17
1.5	Persönlichkeitsfaktoren	18
1.5.1	Persönlichkeit und Stressbewältigung	20
1.6	Selbstwert	22
1.6.1	Folgen von unterschiedlichem Selbstwert	23
1.7	Zusammenhänge	25
2	Methode	26
2.1	Stichprobe	26
2.2	Untersuchungsdurchführung	26
2.3	Studiendesign	26
2.4	Untersuchungsinstrumente	27
2.5	Fragestellungen und Hypothesen	29
2.6	Datenaufbereitung	30
2.7	Statistische Auswertung	31
3	Ergebnisdarstellung	32
3.1	Stichprobenbeschreibung	32
3.2	Gütekriterien	32
3.3	Hypothesenprüfung	33
4	Diskussion	43
4.1	Beantwortung der Fragestellungen	46

5	Ausblick	48
6	Literaturverzeichnis	51

# 1 Theoretischer Hintergrund

## 1.1 Einleitung

Alkohol ist in der westlichen Welt die am weitesten verbreitete Droge. Für viele ist das Trinken ein fixer Teil der Kultur, es fehlt selten bei sozialen Anlässen. Besonders für Außenstehende wirkt gerade das Leben von StudentInnen wie eine Partykultur mit viel Alkoholkonsum.

Ein Faktor, der nicht nur bei StudentInnen übermäßigen Alkoholkonsum bewirken kann, ist der belastende Stress in unserer „schnellebigen“ Gesellschaft, in der Burnout oder Belastungsdepressionen ein immer wichtiger werdendes Thema sind. Für viele Menschen wird dieser Stress verursacht von der steigenden Anzahl an Arbeitsstunden und der Flexibilität, die in immer größerem Ausmaß verlangt wird, für StudentInnen durch Abgabe-Deadlines, Prüfungen, Zeitdruck und den Einstieg in eine neue und unbekannte Lebensphase ohne fixe Jobgarantie. Alkoholkonsum kann hier schnell zu einer häufig eingesetzten Strategie werden, um mit dem Druck fertigzuwerden.

Es ist daher wichtig, über wirksame Strategien und Schutzfaktoren gegen den Stress zu verfügen und sich auch über Risikofaktoren im Klaren zu sein. Diese Arbeit soll den Vorhersagewert von effektiven Lösungsstrategien sowie einige Schutz- und Risikofaktoren in Zusammenhang mit problematischem Alkoholkonsum beleuchten. Hierfür werden einige mit Sucht zusammenhängende Persönlichkeitsfaktoren sowie verschiedene Aspekte des Selbstwertes in Betracht gezogen. Zusätzlich werden Unterschiede beim Geschlecht und beim Beziehungsstatus untersucht. Außerdem werden die Präferenz der Stressbewältigungsstrategie sowie die Auffälligkeit des Alkoholkonsums erhoben. Hierdurch sollen Erkenntnisse gewonnen werden, die in die Suche nach suchtpreventiven Maßnahmen fließen können.

## 1.2 Alkohol

Der von Nixon 1972 ausgerufene War on Drugs, der dazu anspornt, aggressiv gegen Drogenhandel, Missbrauch und Herstellung vorzugehen, ist auf der Welt weit verbreitet. Nixon bezeichnete damit politische Maßnahmen gegen die Herstellung, den Handel und den Konsum von illegalen Drogen. Dadurch entstand in weiten Teilen der Gesellschaft der Eindruck, dass nur illegale psychoaktive Substanzen besonders gesundheitsgefährdend und gefährlich seien. Die legalen psychoaktiv wirkenden Substanzen – wie Alkohol – werden als Teil des Alltags gesehen. Der Konsum solcher legalen Substanzen wird oftmals stark verharmlost.

Welche Substanz als illegal gesehen wird und welche nicht, ist jedoch unterschiedlich und erscheint oft arbiträr. Trotz seiner Legalität ist Alkohol als Suchtmittel keineswegs zu unterschätzen; AlkoholikerInnen benötigen genauso Hilfe und Beistand wie von illegalen Substanzen Abhängige. Nicht der War ist im Umgang mit illegalen und legalen Drogen wichtig, sondern die Unterstützung, die hilft, die Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung zu verhindern oder wenn nötig aus der Abhängigkeit zu gelangen.

### 1.2.1 Wirkung von Alkohol

Unter der Bezeichnung „Alkohol“ wird zumeist der Wirkstoff Ethanol verstanden. Ethanol hat ein breites Wirkungsspektrum: von stimulierend oder betäubend bis zu angstlösend oder schmerzlindernd. Welche Wirkung der Konsum von Alkohol entfaltet, ist abhängig von individuellen psychischen und/oder physischen Faktoren und dem Kontext, in dem Alkohol konsumiert wird (Treeck, 2004). In geringen Mengen getrunken kann Alkohol entspannend wirken, gut schmecken und die Stimmung heben.

Übermäßig konsumiert hat Ethanol jedoch gesundheitsschädliche Folgen. Die toxische Wirkung auf das zentrale und periphere Nervensystem, die Leber und andere Organe ist nicht zu unterschätzen. Ein regelmäßiger Konsum kann zu ernsthaften Folgeerkrankungen wie Leberzirrhose, Herzmuskelerkrankungen oder – in Verbindung mit fettem Essen – zu Bauchspeicheldrüsenentzündung führen (Rommelspacher, 2000).

Die physiologische Aufnahme von Ethanol erstreckt sich über den gesamten Verdauungstrakt. Sie beginnt bereits im geringen Umfang über die Mundschleimhaut. Das konsumierte Ethanol geht dort direkt in das Blut über und wird damit über den gesamten Körper einschließlich des Gehirns verteilt. Etwa 20% werden im Magen resorbiert, der Rest im Dünndarm. Der in Magen und Darm aufgenommene Alkohol gelangt zunächst mit dem Blut in die Leber, wo er teilweise abgebaut wird. Die Ethanolaufnahme wird durch Faktoren, die die Durchblutung steigern, erhöht, beispielsweise Wärme (Irish Coffee, Glühwein, Punsch), Zucker (Likör, Cocktails) und Kohlenstoffdioxid (Sekt). Dagegen verlangsamt Fett die Aufnahme. Dies führt nicht zu einer geringeren Aufnahme des Alkohols insgesamt, sondern nur zu einer zeitlichen Streckung (Rommelspacher, 2000).

Ethanol wird zum größten Teil in der Leber durch die Enzyme Alkoholdehydrogenase (ADH) und Katalase sowie das MEOS-System zu Ethanal (Acetaldehyd, H<sub>3</sub>C-CHO) abgebaut, um weiter durch Acetaldehyddehydrogenase zu Essigsäure oxidiert zu werden. Das Zwischenprodukt Ethanal ist für die sogenannten „Kater“-Symptome wie Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen mitverantwortlich. Der Abbau von Ethanal wird durch Zucker gehemmt, daher ist der Kater nach dem Genuss von süßen alkoholischen Getränken, insbesondere Likör, Bowlen und manchen Sektsorten, besonders intensiv (Roth, 2007).

### **1.2.2 Unterschiedliche Alkoholkulturen**

Alkohol ist weltweit eine der populärsten psychoaktiv wirkenden Substanzen. Mit Ausnahme von muslimischen Ländern ist der Konsum von Alkohol weitverbreitet und toleriert und wird meist bei Feiern und ähnlichen Anlässen angeregt. Im Kontext von Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen sind in erster Linie meist illegale „Drogen“ im öffentlichen Bewusstsein. Viele Menschen kommen jedoch in ihrem Leben nie mit illegalen Substanzen in Kontakt, während Alkohol Teil ihres Alltags ist. Die in der westlichen Welt am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz ist legal und leicht erhältlich. Bei gesellschaftlichen Anlässen, aber auch als Entspannungsmöglichkeit nach der Arbeit zu Hause ist Alkohol anerkannt, und der Konsum ist oftmals nicht die Ausnahme, sondern die Regel.

In der Party- und Feierkultur ist das Trinken von Alkohol fester Bestandteil von sozialen Interaktionen. Für die Entwicklung einer Suchterkrankung ist der gesellschaftliche

Umgang mit Alkohol aber nur ein Teil des Problems. Fehlende Bewältigungsstrategien, um mit Belastungen im Alltag auf gesunde Art und Weise umzugehen, in Kombination mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen oder fehlenden Ressourcen können eine Abhängigkeitserkrankung begünstigen (Ersöğütçü & Karakaş 2016; Himle & Hill, 1991; Malmberg et al., 2010; Rice & Van Arsdale, 2010; Stewart, McGonnell, Wekerle, Adlaf, & MAP Longitudinal Study Research Team, 2011).

Alkoholkonsum wird in unterschiedlichen Kulturen unterschiedlich gehandhabt. Man kann vier kulturelle Ausprägungen von Trinkkulturen unterscheiden: alkoholpermissiv, alkoholexzessiv, alkoholprohibitiv und alkoholdeterminiert (Schwelle, 2013). Diese Varietäten der Trinkkultur beeinflussen auch den Anteil der AlkoholikerInnen in der Bevölkerung des Landes. So wird in Spanien und Italien, alkoholpermissiven Kulturen, zwar häufig Wein konsumiert, jedoch in geringeren Mengen. Ein Glas Wein zu jeder Mahlzeit ist normal, Trunkenheit jedoch verpönt. Der Anteil an AlkoholikerInnen ist in diesen Ländern geringer, jedoch der Anteil an PatientInnen mit durch Alkohol verursachten Leberschäden höher. In alkoholexzessiven Kulturen gilt das Trinken wie auch das Betrunkensein als angesehen, möglichst viel trinken zu können gilt als Kennzeichen besonderer Stärke.

Österreich gehört zu den alkoholdeterminierten Trinkkulturen. Alkohol wird hier zu bestimmten Anlässen getrunken; diese – meist gesellschaftlicher Art – sind zahlreich, wie Geburtstag, Hochzeit, Firmenfeier etc. Alkohol spielt eine tragende Rolle in der sozialen Alltagskultur, und Trunkenheit wird auch weitgehend gebilligt, solange ein bestimmtes Maß nicht überschritten wird. Sollte dieses Maß überschritten werden, wird dies jedoch schnell zum sozialen Stigma.

Dass Alkoholkonsum zwei Seiten hat, darüber sind sich Wissenschaft, Politik und Praxis einig. Einerseits ist er Genussmittel und kulturelles und wirtschaftliches Gut, dient als Mittel zur Entspannung und Geselligkeit und ist in Österreich ein fester Bestandteil des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Andererseits jedoch in problematischer Form konsumiert – d.h. täglich in größeren Mengen – kann Alkohol zu schweren gesundheitlichen Schäden und auch zu einer Suchterkrankung führen. Das Gefährdungspotenzial ist dabei nicht zu unterschätzen. In Österreich erkranken rund 10% der Bevölkerung in ihrem Leben an Alkoholismus. Hingegen wird nur rund 1% im Laufe ihres Leben von illegalen Drogen abhängig (Uhl et al., 2009). Die

Gefährlichkeit von Alkohol basiert also auch auf der erwähnten Integrierung in Kultur und Leben und der Unterschätzung der Folgen von Alkoholkonsum.

### 1.2.3 Alkohol in Österreich

Der Alkoholkonsum in Österreich und die Anzahl der an Alkoholsucht Erkrankten wurden in verschiedenen Erhebungen untersucht. In Österreich haben 78% der 15- bis 19-jährigen Männer und 71% der Frauen in dieser Altersgruppe bereits ein Glas Alkohol getrunken (Uhl et al., 2009). Laut Uhl et al. (2009) beläuft sich die Zahl der AlkoholikerInnen im Querschnitt auf 5% der Jugendlichen und Erwachsenen ab dem 15. Geburtstag.

Die Zahlen können nur einen groben Überblick liefern, da sie oft retrospektiv erhoben werden und damit auch Fehlerquellen beinhalten. Die Angaben der Personen, die nach dem Alkoholkonsum der letzten Tage und Wochen befragt werden, erweisen sich oftmals als fehlerhaft und können nur in Kombination mit den Daten zum verkauften Alkohol einen Anhaltspunkt liefern. Erhobene Daten zum Alkoholkonsum zeigen eine Diskrepanz zur Alkoholerzeugung und zum Alkoholverkauf. Ebenso gibt es das Phänomen des Unterreportings, wobei fehlerhafte Angaben seitens der ProbandInnen aufgrund sozialer Erwünschtheit oder aus falscher Erinnerung heraus gemacht werden (Strizek & Uhl, 2016).

Tatsache ist, dass das Konsumieren von Alkohol in Österreich weit verbreitet ist. Die Gesamtlebenszeitprävalenz für Alkoholismus ist in Österreich für Männer 14% und für Frauen 6%. Im Gesamten heißt das, dass 10% der Österreicher zumindest einmal in ihrem Leben an Alkoholismus erkranken (Uhl, Bachmayer, & Strizek, 2016). Unter Alkoholismus ist das Bestehen einer Krankheit entsprechend einer Klassifikation nach ICD-10 zu verstehen.

Tatsächlich ist im europäischen Vergleich Österreich unter den drei Nationen mit dem höchsten Alkoholkonsum pro Jahr, und es gibt in diesem Land die meisten Alkoholabhängigen (Uhl et al., 2009). Ein Punkt, der die Datenlage beeinflusst und das statistische Ergebnis verzerren könnte, wenn man den Pro-Kopf-Verbrauch betrachtet, ist die Anzahl der Alkoholabstinenten. Denn laut WHO haben 45% der Menschen weltweit ihr ganzes Leben noch keinen Schluck Bier, Wein oder Schnaps getrunken. Die Rate der Personen, die momentan „trocken“, also abstinent, ohne Alkoholkonsum, lebt, wird auf 60% geschätzt. Dies heißt jedoch, dass die Personen, die Alkohol trinken,

dafür umso mehr konsumieren. In Österreich konsumieren 5% der Bevölkerung etwa 37% der gesamten Alkoholmenge (WHO, 2011). Alkoholismus (Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit) ist eine der am weitesten verbreiteten psychiatrischen Erkrankungen und wird nur noch von Nikotinabhängigkeit übertroffen (Zernig, 2000).

Nach Uhl et al. (2009) ist die Wahrscheinlichkeit, an Alkoholismus zu leiden, bei Männern dreimal so hoch wie bei Frauen. Nolen-Hoeksema (2004) findet dazu, dass Frauen einerseits mehr (psychosoziale) Schutzfaktoren gegen Alkoholismus haben und andererseits größere soziale Sanktionen wegen des problematischen Konsums von Alkohol erfahren. Jeder fünfte Mann (21%) berichtet von täglichem oder fast täglichem Alkoholkonsum, während nur 7% der weiblichen Befragten ein solches Konsumverhalten haben. Der gesamte Anteil an Personen mit täglichem oder fast täglichem Konsum liegt bei 14%. Die Zahl der weiblichen Alkoholiker nimmt zu (Uhl et al., 2016).

Die Thematik von Alkohol als Suchtproblematik ist ein relevantes Thema im Rahmen des Projekts „Alkohol 2020“ der Sucht- und Drogenkoordination Wien. Im Rahmen des Projekts wurde in Wien ein regionales Kompetenzzentrum etabliert, das Personen mit einem problematischen Alkoholkonsum ambulante Angebote – die an die Bedürfnisse und den Bedarf der KlientInnen angepasst sind – zur Verfügung stellt. Die Suchthilfe spielt eine wichtige Rolle in der Behandlung des Alkoholismus. Es zeigt sich, dass in vielen Fällen eine Abstinenz erreicht werden kann. Etwa ein Drittel der Behandelten hört auf zu trinken, die restlichen Behandelten reduzieren ihre Trinkmenge deutlich und verringern so auch mit dem Konsum verbundene körperliche Leiden (Miller, Walters, & Bennett, 2001). Die Suchthilfe ist also nicht zu unterschätzen. Es wird in Österreich Hilfesuchenden an vielen Stellen sozialarbeiterische, ärztliche, therapeutische und psychologische Unterstützung angeboten. Den KlientInnen wird so geholfen, mit den Lebensumständen zurechtzukommen, und neben Gesprächen werden Perspektiven erarbeitet und neue Fähigkeiten trainiert, die man zum Beispiel bei der Arbeitssuche brauchen kann.

#### **1.2.4 Problematischer Alkoholkonsum**

Problematischer Alkoholkonsum, auch häufig bezeichnet als Alkoholmissbrauch, bezeichnet ein Konsummuster von Personen, für die ihr Alkoholkonsum ein erhebliches gesundheitliches Problem darstellt. Dies gilt für Personen, die durchschnittlich mehr als 40g Alkohol (bezogen auf Frauen) beziehungsweise 60g

Alkohol (bezogen auf Männer) pro Tag trinken. Auf die Frage nach einer Einschätzung der gesundheitlichen Folgen von Alkoholkonsum sind die Antworten aus der Bevölkerung sehr unterschiedlich. Tatsächlich korreliert diese Risikoeinschätzung mit dem eigenen Alkoholkonsum. Bei den Personen, die fast täglich Alkohol konsumieren, ist die Mehrzahl (57%) der Meinung, dass erst ab einer täglichen Ration von einem Liter Wein oder vier großen Bier Gesundheitsschädigungen entstehen (Suchtmittel-Monitoring Wien 2017). Außerdem gehen auch die Einschätzungen von Männern und Frauen auseinander. Bei Männern wird oben genannte Meinung von 27% geteilt, bei Frauen nur von 12% (Suchtmittel-Monitoring Wien 2017).

### **1.2.5 Alkoholkonsum bei StudentInnen**

Der Konsum von legalen sowie illegalen Rauschmitteln ist unter Studierenden weit verbreitet (Rice & Van Arsdale, 2010). Für viele ist das Studium außerdem der erste Schritt zur Selbstständigkeit und kann das weitere Leben stark prägen.

Über die letzten 20 Jahre (1994 bis 2015) zeigt sich ein leichter Rückgang beim problematischen Konsum und beim mittleren Konsum und dementsprechend eine leichte Zunahme des Niedrigkonsums. Die durchschnittliche Alkoholkonsummenge ist zwar seit 1970 um 20% gesunken, war aber über die letzten zehn Jahre (2004 bis 2015) annähernd stabil (Strizek & Uhl, 2016).

Unter exzessivem Trinken ist der Konsum von mehr als vier Getränken pro Anlass bei Frauen und von mehr als fünf bei Männern zu verstehen (Helmer, Mikolajczyk, Meier, & Krämer, 2010). In den USA wurde der Konsum von befragten StudentInnen zu 31.6% als „Alkoholmissbrauch“ klassifiziert und zu 6.3% als abhängiger Konsum (Knight et al., 2002). In Österreich ist die Zahl der Personen mit problematischem Alkoholkonsum bei den 20- bis 24-Jährigen besonders hoch. 15% der Personen in dieser Altersgruppe zählen zu dieser Kategorie, im Vergleich zu 10% in der Gesamtbevölkerung (Uhl et al., 2016). In Österreich bestehen bei 32.4% der Männer und 21.4% der Frauen Zeichen, die auf Alkoholabhängigkeit deuten (Unger et al., 2015). Problem Drinking ist in den USA eine der Haupttodesursachen unter StudentInnen und wurde mit einer höheren Rate von sexueller Gewalt in Verbindung gebracht (Rice & Van Arsdale, 2010). Hoher Alkoholkonsum bei StudentInnen korreliert außerdem mit Autounfällen, schlechten Leistungen und dem Konsum anderer legaler sowie illegaler Drogen. Besonders Alkoholabhängigkeit und die

Tendenz zum Binge Drinking korrelieren mit anderen riskanten Verhaltensmustern wie Spielsucht und ungeschütztem Sex (Pedrelli et al., 2011).

### 1.3 Alkoholkonsum und Abhängigkeit

Wie wird jedoch die Grenze vom Alkoholkonsum zum Missbrauch und schließlich zur Abhängigkeit überschritten? Es kann argumentiert werden, dass das Auftauchen eines negativen Gefühlszustandes kennzeichnend für eine Sucht ist (Koob, 2003). Es stehen also nicht mehr die vom Suchtmittel hervorgerufenen positiven Emotionen im Vordergrund, sondern die negativen Emotionen oder auch körperlichen Folgen, die mit der Abwesenheit der Substanz einhergehen. Dies kann von leichtem Unwohlsein bis zu starkem Distress reichen. Es wird also der Schritt gemacht von einer positiven Verstärkung zu einer negativen Verstärkung. Das Leben wird dann von negativen Emotionen geleitet.

Dies spiegelt sich auch auf neurologischer Ebene wider. Die neuropharmakologischen Effekte von Ethanol, also die Auswirkungen auf das dopaminerge System, auch genannt Belohnungssystem, sowie die stressreduzierenden Effekte werden von der erweiterten Amygdala und dem lateralen Hypothalamus mediiert (Koob, 2003). Während der Entwicklung der Alkoholabhängigkeit entsteht ein Corticotropin-releasing Factor, und außerdem wird das Neuropeptid-Y-Antistresssystem beschädigt. Diese Veränderungen im Stresssystem sowie im Belohnungssystem des Gehirns führen zu einem allostatischen – im Gegensatz zu einem homöostatischen – Zustand und zu einer hohen Anfälligkeit für einen Rückfall.

Die Gründe für den Alkoholkonsum sind zahlreich. Sie können in zwei Kategorien eingeteilt werden (Williams & Clark, 1998): einerseits Escape Drinking und andererseits Social Drinking. Escape Drinking ist eine Art des Trinkens, die als Copingstrategie verstanden werden kann. Diese ist nicht nur ein Prädiktor für den generellen Alkoholkonsum, sondern auch für Problemtrinkverhalten wie Binge Drinking. Social Drinking ist zwar natürlich auch ein Prädiktor für die Trinkmenge, jedoch eben nicht für das Binge Drinking. Daraus leitet sich ab, dass die Erwartungen, die an den Alkohol gestellt werden, die Beziehung zwischen Alkohol und Stress moderieren können (Cooper, Russell, & George, 1988).

Bei starken und moderaten Trinkern können höhere Erwartungen an die Fähigkeit des Alkohols, Spannungen zu lösen, gefunden werden. Cooper et al. (1988) finden auch,

dass Copingstrategien, die Vermeidung und Beeinflussung von Emotionen beinhalten, wichtigere Prädiktoren für Alkoholmissbrauch sind als problembezogenes Coping.

Die Gründe für den Alkoholkonsum zu verstehen kann helfen, präventive Maßnahmen zu entwickeln. Die Konsummotive können für die Prävention Hinweise geben, welche persönlichen und sozialen Schutzfaktoren – wie zum Beispiel der Selbstwert oder Selbstwirksamkeit – individuell gestärkt werden müssen. Zusätzlich kann auch Wissen über Risiken und Beschränkung von Substanzerwerb eine präventive Wirkung hinsichtlich des riskanten Konsums von Alkohol haben.

Es kann jedoch argumentiert werden, dass sich Kontakt mit Alkohol, besonders in der Jugend, schwer vermeiden lässt und dass Kompetenzen wichtig sind, die verhindern können, dass Experimentieren sich zu Abhängigkeit wandelt.

#### 1.4 Stress

Die Bedeutung von Alkohol in der westlichen Welt ist komplex und vielschichtig, und so sind es auch die Faktoren, die den Alkoholismus auftreten lassen und verstärken können. Es soll in dieser Studie der Fokus besonders auf die internen Faktoren gerichtet werden. Ein Verstärker, den viele Krankheitsbilder und auch psychische Störungen gemein haben, ist Stress. Stress an sich muss nicht negativ sein. So kann jemand durch Druck positiv gefordert sein und leistungsfähiger werden. Positiv erlebter Stress hilft zu fokussieren und kann zu guten Leistungen anspornen.

In dieser Arbeit ist jedoch, wenn von Stress die Rede ist, negativ empfundener Stress – Distress – gemeint. Diese Art von Stress ist belastend und nicht anspornend. Kennzeichnend dafür ist ein stark empfundener Druck, der so stark oder so lange andauernd ist, dass er der betroffenen Person emotional und auch körperlich schadet. So kann Distress auch einen Einfluss auf problematischen Alkoholkonsum haben. Denn Alkohol wird oft auch instrumental eingesetzt, um dem Stress des Alltags zu entkommen.

Für viele ist Stress ein Grund, Substanzen missbräuchlich zu konsumieren. Und nicht nur auf das Konsumverhalten hat Stress Einfluss. Seine Effekte auf Körper und Psyche sind auch in anderen Bereichen bekannt. Unser gesellschaftliches Leben ist hektisch, und Beruf sowie Privatleben können Menschen schwer unter Druck setzen. Burnout

und Stressbelastung treten immer häufiger als Krankheitsbilder auf. Alkohol wird dazu verwendet, um die Stresssymptome zu mindern. Die Verwendung von Substanzen als Stressbewältigungsstrategie kann jedoch in die Abhängigkeit führen.

Substanzkonsum kann gesunde Copingstrategien nicht ersetzen und sorgt nur sehr oberflächlich und kurz für Stressreduktion. Gesunde Copingstrategien sind essenziell, um zu vermeiden, in einen ungesunden Kreislauf aus Stress und Coping durch vermehrten Alkoholkonsum zu geraten. Zu erfassen, wie genau sich diese individuellen Copingstrategien innerhalb einer Suchttherapie verändern, könnte wichtige Einsichten in den sinnvollen Aufbau von Therapieangeboten geben.

In unserer modernen Welt ist als negativ empfundener Stress ein häufig auftretendes Phänomen. Eine vulnerable Gruppe hinsichtlich riskanten Konsums von psychoaktiven Substanzen und damit auch Alkohol sind StudentInnen. Sie sind oft vielen verschiedenen Stressoren ausgesetzt: Balancieren von StudentInnenjobs, Eigenverantwortung, Ausziehen aus dem Elternhaus, Ungewissheit der Zukunft und viele Prüfungen.

#### **1.4.1 Auswirkungen von Stress**

Es zeigt sich, dass Stress ein gewichtiger Einflussfaktor für die körperliche und psychische Gesundheit ist. So kann er unsere Merkfähigkeit negativ beeinflussen (Lupien, Maheu, Tu, Fiocco, & Schramek, 2007), und besonders chronischer Stress kann unser Immunsystem schwer schädigen (McEwen, 2000). Außerdem können sich durch eine solche andauernde Stressbelastung weitere Probleme und Störungen ergeben, wie Tinnitus, Depression und auch Potenz- oder Zyklusstörungen (Kaluza, 2011). Chronischer Stress schädigt Hirnstrukturen durch neurotoxische Glucocorticoide, besser bekannt als Cortisol (Sapolsky, 1996). Der Körper kann den kontinuierlichen Cortisolausstoß nicht mehr regulieren. Normalerweise ist der Körper fähig, die Homöostase aufrechtzuerhalten und die negativen Effekte von Cortisol auszugleichen; durch kontinuierliche Stimulation entsteht jedoch ein Allostatic Load (McEwen, 1998). Das zentrale Nervensystem sowie das Immunsystem werden dadurch geschädigt.

Stress kann auf viele verschiedene Weisen entstehen. Äußere Anforderungsbedingungen, die zur Auslösung einer Stressreaktion führen, werden Stressoren genannt. Diese können einerseits physikalisch oder körperlich sein, wie

Lärm, Hitze, Schmerz, Hunger. Stressoren können andererseits aber auch in leistungsbezogenen Situationen wirksam sein, wie Zeitdruck oder Überforderung. Nicht zu unterschätzen sind soziale Stressoren wie Konflikte, Trennung oder Konkurrenz. Dadurch wird eine Stressreaktion ausgelöst, die auf der körperlichen, behavioralen oder kognitiv-emotionalen Ebene ablaufen kann (Kaluza, 2011). Stressreaktionen sind zum Beispiel schnellerer Herzschlag, hastiges und ungeduldiges Verhalten oder Betäubungsverhalten. Letzteres beinhaltet unkontrolliertes Essen und Trinken, aber auch Substanzeinnahme und Alkoholkonsum. Wirken die Stressoren zu lange und bleibt der Stress bestehen, schaukeln sich die Stressreaktionen auf und führen in einen Teufelskreis.

Substanzmissbrauch bringt nicht nur Abhängigkeit und gesundheitliche Probleme mit sich. Finanzielle Sorgen, Obdachlosigkeit und Probleme mit dem Gesetz sind nicht selten die Folgen. Mit alltäglichen Aufgaben kann oft nicht mehr umgegangen werden, was bis zur Arbeitsunfähigkeit führt. Den Problemen wird durch Trinken ausgewichen, und es häufen sich noch mehr Stressoren an. Es kann auch passieren, dass das soziale Netzwerk, das Halt und Unterstützung geben könnte, verloren geht und sich Ansprechpartner aufgrund des Alkoholismus distanzieren. Neue, im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum geknüpfte Kontakte bieten kaum Unterstützung.

Wenn gesunde Copingstrategien fehlen und unmittelbare Erleichterung gesucht wird, bietet Alkohol die Möglichkeit, die Auseinandersetzung mit Ursachen zu vermeiden. Die Probleme werden dadurch jedoch im Gegensatz zu funktionierenden Stressbewältigungsstrategien nicht weniger, häufen sich oft noch an. Die vorhandenen Strategien liefern für kurze Zeit Erlösung, über die Zeit jedoch keine Erleichterung. Die Stressoren bleiben weiterhin bestehen.

Suchthilfeeinrichtungen bieten hier jedoch Hilfe. SozialarbeiterInnen leisten Unterstützung bei Problemen mit Schulden und Arbeit, ÄrztInnen helfen bei gesundheitlichen Problemen, die bei länger anhaltendem Substanzkonsum unvermeidlich sind. PsychologInnen und TherapeutInnen können helfen, andere Stressbewältigungsstrategien zu finden und die Fähigkeit aufzubauen, dazu alleine imstande zu sein.

Diese Studie kann hilfreiche Erkenntnisse dazu liefern, wo schon vorher anzusetzen ist, und Hinweise auf präventive Maßnahmen liefern. Durch Aufdecken von

vorhersagenden Faktoren können präventive Kompetenzen gefördert werden, die protektiv hinsichtlich einer Suchterkrankung wirken.

#### **1.4.2 Umgang mit Stress**

Richtiger Umgang mit Stress ist besonders wichtig. „Coping“ bezeichnet verschiedene Strategien, mit schwierigen Situationen, die negativen Stress erzeugen, umzugehen. Nach Lazarus (1991) ist nicht die tatsächliche Menge an Stress ausschlaggebend für negative Effekte, sondern die Fähigkeit, diesen zu bewältigen. Es gibt viele Möglichkeiten, unterschiedliche Stressbewältigungsstrategien zu definieren.

Lazarus (1991) unterscheidet zwei unterschiedliche Copingstrategien. Er definiert das problembezogene und das emotionale Coping. Das problembezogene Coping bedeutet, dass versucht wird, das stressauslösende Problem zu mindern oder zu beseitigen, wie zum Beispiel ausreichendes Lernen, um Prüfungsangst zu vermindern. Das emotionsbezogene Coping versucht die Emotionen zu regulieren, die Stress begleiten, wie Selbstgespräche, Uminterpretation oder auch Einnahme von Beruhigungsmitteln. Eine zusätzliche Kategorie, die oft verwendet wird, ist das vermeidungsorientierte Coping (Endler & Parker, 1990). Es beinhaltet die Auseinandersetzung mit dem Problem selbst sowie Strategien, den dazugehörigen Emotionen bestmöglich aus dem Weg zu gehen. Alkoholkonsum hat für viele die erwartete Wirkung, negative Emotionen zu dämpfen. In dieser Studie wird der Fokus auf diese drei unterschiedlichen Arten des Copings gelegt.

Es gibt eine Vielzahl an möglichen Bewältigungsstrategien. In dieser Arbeit soll auch untersucht werden, welche Arten von Copingstrategien besonders effektiv sind und welche eher zu negativen Folgen führen.

#### **1.4.3 Geschlechtsunterschiede beim Stresserleben**

Männer und Frauen unterscheiden sich sowohl im Erleben von Stress als auch in ihren Copingstrategien. So berichten Frauen von mehr chronischem Stress und mehr kleineren, täglichen Stressoren. Sie sehen Lebensereignisse eher als negativ und weniger kontrollierbar an als Männer (Matud, 2004). Männer tendieren mehr zu problemorientiertem Coping und Frauen mehr zu emotionalem Coping. Männer sind außerdem anfälliger dafür, Emotionen zu unterdrücken (Matud, 2004). Bekanntermaßen geben Frauen Probleme und Ängste eher zu, während Männer sich als lieber stark geben. Geht es um Emotionen, scoren Frauen oft höher. Bei

Jugendlichen wurde jedoch festgestellt, dass weibliche Teilnehmerinnen weniger Strategien der Ablenkung und mehr aggressive Strategien nutzen als die männlichen Teilnehmer (Matud, 2004). Bei jüngeren Kindern gab es in mehreren Studien unterschiedliche Ergebnisse, in denen sich Buben und Mädchen hinsichtlich des Stresserlebens gar nicht oder in unterschiedlichem Ausmaß unterschieden (Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007).

#### **1.4.4 Stress bei StudentInnen**

Das Leben als StudentIn ist – wie bereits beschrieben – stressbelastet. Neben zu bewältigenden Prüfungen, Seminaren und Arbeiten treten die jungen Erwachsenen in dieser Lebensphase aus dem durch Eltern regulierten und geschützten Leben aus und stellen sich der Unabhängigkeit und der eigenen Verantwortung.

Dabei sind sie erstmals in vielen Bereichen auf sich alleine gestellt. Besonders StudentInnen zu Beginn ihrer Ausbildung sehen sich also Stressoren gegenüber, mit denen sie zuvor noch nicht zu tun hatten. Dementsprechend fehlen womöglich noch die Strategien, um damit zurechtzukommen.

Zum Beispiel ziehen viele StudentInnen mit dem Studienbeginn in eine neue Stadt und sind so einer ungewohnten Umgebung und womöglich Gefühlen der Einsamkeit ausgesetzt. Unter UniversitätsstudentInnen in den USA sagen 75%–80% aus, dass sie moderat gestresst sind. Darüber hinaus geben 10%–12% an, stark gestresst zu sein (Russell, Almeida, & Maggs, 2017). Im Zusammenhang mit der dem Alkohol oft nachgesagten entspannenden Wirkung kann sich hier leicht Drinking to Cope entwickeln. Dies bedeutet, dass Alkohol als Stresslösungsmittel verwendet wird.

Die Tension Reduction-Theorie besagt, dass Alkohol in vielen Situationen empfundenen Stress reduziert und diese Wirkung dazu führt, dass Personen in stressigen Situationen mehr trinken. Diese Beziehung wird als bidirektional beschrieben, sodass mehr Stress zu mehr Trinken führt und mehr Trinken zu mehr Stress (Russell et al., 2017). Besonders StudentInnen mit einem maladaptiven Perfektionismus sprechen leicht auf Drinking to Cope an (Rice & Van Arsdale, 2010).

#### **1.4.5 Drinking to Cope**

Stress spielt eine gewichtige Rolle bei der Entwicklung einer Suchterkrankung (Sinha, 2008). Auch kann chronischer Stress dazu führen, dass eine bestehende Problematik

verschlimmert wird, indem es zu höherem Konsum oder einem Rückfall kommt (McGrath, Jones, & Field, 2016).

Dementsprechend ist in der Betreuung und Therapie von Suchterkrankungen in den verschiedenen Suchthilfeeinrichtungen in Wien (Anton-Proksch-Institut, Grüner Kreis, p.a.s.s., Verein Dialog u.a.) die Erarbeitung von gesunden Coping- bzw. Stressbewältigungsstrategien ein essenzieller Punkt. Dies ist wichtig, da besonders dann zu Alkohol gegriffen wird, wenn keine anderen Lösungsstrategien verfügbar sind (Cooper, Russell, Skinner, Frone, & Mudar, 1992).

Darüber hinaus führt problemorientiertes Coping seltener zu problematischem Alkoholkonsum als emotionsorientiertes Coping (Breslin, O’Keeffe, Burrell, Ratliff-Crain, & Baum, 1995). Schließlich löst es selten die Ursache des Stresses, kann aber die vom Stressor verursachten Emotionen potenziell beeinflussen. Personen trinken oft, um Gefühle zu regulieren – um negative Gefühle zu dämpfen oder positive Gefühle zu stärken (Russell et al., 2017). Deshalb fällt das Trinken unter die emotionsorientierten Copingstrategien. Das gilt besonders dann, wenn an eine positive, gefühlsverändernde Wirkung von Alkohol geglaubt wird (Cooper et al., 1988).

Drinking to Cope ist also sozial erlernt und beruht nicht nur auf fehlenden Strategien, sondern auf einer Erwartungshaltung gegenüber dem Effekt von Alkohol. Besteht also die Tendenz zur Nutzung dieser Strategie, ebenso wie der Glaube an deren Effizienz, steigen daraus folgend der Alkoholkonsum und die Gefahr der Abhängigkeit, da Alkohol nun benötigt wird, um mit negativen Emotionen und Stress zurechtzukommen.

## **1.5 Persönlichkeitsfaktoren**

Stress und der Umgang damit ist jedoch bei Weitem nicht der einzige Einflussfaktor bezüglich des problematischen Alkoholkonsums oder der Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung. Oftmals wurde versucht, gewisse Aspekte der Persönlichkeit mit dem Alkoholismus in Verbindung zu bringen.

Bei meinen Gesprächen mit in der Suchthilfe arbeitenden Personen habe ich jedoch bemerkt, dass der Begriff der „Suchtpersönlichkeit“ von vielen kritisch betrachtet wird. Es wird oft als nicht sinnvoll gesehen, Personen danach zu kategorisieren und damit

zu stigmatisieren. Der Begriff impliziert, dass die KlientInnen keine Wahl gehabt hätten und ihre Sucht genetisch determiniert ist.

Es ist jedoch belegt, dass bestimmte Faktoren der Persönlichkeit das Risiko der Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung erhöhen können: Hoffnungslosigkeit, Ängstlichkeit, Sensation Seeking und Impulsivität (Stewart et al., 2011). Auch andere Studien finden solche Zusammenhänge mit einem problematischen Alkoholkonsum, wie zum Beispiel Mushquash, Stewart, Mushquash, Comeau und McGrath (2014) in der Ängstlichkeit von Jugendlichen. Hiermit sollen keinesfalls Personen stigmatisiert werden, bei denen sich diese Eigenschaften finden lassen. Daraus ergibt sich aber ein Ansatzpunkt für Prävention und Therapie, um zum Beispiel Ängstlichkeit oder Hoffnungslosigkeit zu mindern.

Sensation Seeking bezeichnet das Verlangen nach intensiven und neuen Erfahrungen. Risikoerfahrungen werden zwar nicht allein aus diesem Verlangen gesucht, aber willentlich hingenommen. Vorwiegend geht es dabei um das Streben nach stimulierenden Erfahrungen. So werden intensive Erlebnisse in Sport, Beruf, Finanzen, Beziehungen, Sex und Konsum gesucht (Roberti, 2004).

Bei Personen mit Suchtproblemen und riskanten Konsummustern findet sich vermehrt dieses Persönlichkeitsmerkmal. Das ist nicht verwunderlich, denn eine Sehnsucht nach dem Extremen kann dazu führen, dass nicht vorsichtig agiert wird. Generell ist dieser Faktor bei Männern stärker ausgebildet als bei Frauen. Männer scoren in den Untersuchungskategorien Sensation Seeking und Boredom Susceptability höher als Frauen. Besonders hoch scoren hier geschiedene Männer (Roberti, 2004).

Ängstlichkeit und Alkoholkonsum hängen auch oft zusammen. Angststörungen sind unter AlkoholikerInnen prävalent und unter den Menschen, die unter Angststörungen leiden, finden sich ebenso mit hoher Prävalenz AlkoholikerInnen (Himle & Hill, 1991). Frauen geben eine größere Anzahl an Ängsten an, jedoch beruht dieser Unterschied auf der Furcht vor harmlosen oder ekelhaften Tieren. Bei gefährlichen Tieren oder sonstigen klassischen Phobien wie Platzangst oder sozialen Phobien besteht jedoch wenig bis kein Unterschied zwischen den Geschlechtern (McLean & Anderson, 2009).

Frauen sind jedoch signifikant anfälliger dafür, in ihrer Lebensspanne eine tatsächliche Angststörung zu entwickeln. Die Lebenszeitprävalenz einer Angststörung beträgt bei Frauen 30.5% und bei Männern 19.2% (McLean, Asnaani, Brett & Hofmann, 2011).

Selbst wenn die jeweiligen Störungen einzeln betrachtet werden, treten sie bei Frauen generell häufiger auf.

Impulsivität geht oft mit geringer Risikowahrnehmung einher, und beide Faktoren beeinflussen die Wahrscheinlichkeit für riskantes Verhalten stark (Ryb, Dischinger, Kufera, & Read, 2006). Substanzmissbrauch und Verhalten wie Binge Drinking fallen unter besagtes Risikoverhalten. Die Tendenz, sich in riskante Situationen zu stürzen, wird außerdem beeinflusst durch maladaptive Persönlichkeitsstrategien.

Hoffnungslosigkeit kann dazu führen, dass besonders früh mit Alkohol- sowie Cannabiskonsum begonnen wird (Malmberg et al., 2010). Personen mit einem hohen Grad an Hoffnungslosigkeit sind außerdem anfälliger für die negativen Verstärkungsprozesse von Substanzkonsum, also die Wirkung, negative Emotionen zu mindern.

### **1.5.1 Persönlichkeit und Stressbewältigung**

Unterschiedliche Persönlichkeiten wenden unterschiedliche Copingstrategien an. So wurde gezeigt, dass OptimistInnen sich dadurch auszeichnen, dass sie mehr aktive und problemorientierte Copingstrategien in aussichtslosen Situationen anwenden, wie zum Beispiel bei einer Krebsdiagnose mit schlechter Prognose (Kaluza, 2011). Dies könnte jedoch auch dadurch erklärt werden, dass für Angehörige, ÄrztInnen sowie Pflegepersonal der Umgang mit optimistischen PatientInnen leichter ist.

Von den „Big 5“ der Persönlichkeitsfaktoren spielen besonders Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit eine wichtige Rolle. Personen mit stark ausgeprägter Gewissenhaftigkeit gehen Probleme oft durch präzises Planen und durch aktive Lösungsstrategien an (Vollrath & Torgersen, 2000). Sie wenden sich also eher dem problemorientierten Coping zu und tendieren nicht zu passiven, maladaptiven Strategien.

Im Gegensatz dazu sind Personen besonders stressanfällig, wenn Neurotizismus stark ausgeprägt ist; besonders dann, wenn die Gewissenhaftigkeit zusätzlich noch gering ausgeprägt ist. Dieser Effekt kann durch Extraversion jedoch gemindert werden (Vollrath & Torgersen, 2000).

Eine hohe Stressanfälligkeit muss jedoch nicht automatisch mit zu hohem Stress einhergehen. Die Anfälligkeit lässt sich durch gute Copingfähigkeiten ausgleichen. Da

jedoch in dieser Studie auffälliger Alkoholkonsum der zentrale Ausgangspunkt ist, wird auf die oben beschriebenen vier Persönlichkeitsfaktoren – Sensation Seeking, Angstsensitivität, Impulsivität, Hoffnungslosigkeit – fokussiert, da diese besonders relevant für den Substanzkonsum und in der Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) definiert sind.

Aus negativen Copingstrategien entwickelt sich oft ein Teufelskreis. Manche Copingstrategien führen zu einer nur sehr oberflächlichen und nicht lange andauernden Stressreduktion. So baut sich der Stress nicht ab, und der andauernde Druck kann wie oben beschrieben zu zahlreichen negativen Effekten führen, körperlich wie kognitiv. Diese Probleme können sich selbst zu Stressoren entwickeln, wodurch die Belastung größer wird und ohne passende Strategien nicht genügend reduziert werden kann. Daraus auszubrechen kann sehr schwer sein.

Persönlichkeitsfaktoren können den Erfolg von Therapien beeinflussen. Und das nicht nur bei Alkoholmissbrauch, sondern auch anderen Krankheitsbildern wie Adipositas, Hyperopie oder gastrologischen Problemen (Müller, Weijers, Böning, & Wiesbeck, 2008). Auch für den Benzodiazepinmissbrauch wurden Persönlichkeitsmerkmale mit Therapieerfolg in Zusammenhang gebracht. Einer der vorher bereits genannten Faktoren, Sensation Seeking, ist etwa bei Männern ein starker Prädiktor für einen Rückfall.

Bei Klienten mit einem niedrigen Score in Gewissenhaftigkeit und einem hohen Score in Neurotizismus ist die Rückfallrate nach einem Jahr besonders hoch. Wenig überraschend ist auch, dass Beharrlichkeit die Chancen auf einen Therapieerfolg verbessern kann (Müller et al., 2008). In dieser Studie wird jedoch der Therapieerfolg nicht mitberücksichtigt. Erfolg zu messen ist bei suchtkranken Personen besonders schwierig. Generell wird oft Abstinenz als Erfolg angesehen, dies steht jedoch im Kontrast zur Normalität von Alkoholkonsum in unserer Gesellschaft. Abstinenz ist jedenfalls nicht die Norm. Reduktion des Alkoholkonsums ist jedoch ebenfalls schwer zu messen, da sich die Frage stellt, wo die Grenze zum „normalen“ Konsum zu ziehen ist. Ebenso ist es zu hinterfragen, ob Abstinenz zwangsweise als Erfolg zu sehen ist, wenn dadurch andere psychische Erkrankungen (wie z.B. Depression) wieder in den Vordergrund treten.

## 1.6 Selbstwert

Ein Faktor, der besonderen Einfluss auf den problematischen Alkoholkonsum hat, ist das Bild vom eigenen Selbst. Der Persönlichkeitsfaktor Selbstwert umfasst, in welchem Grad sich eine Person selbst akzeptiert und wertschätzt. Was die Herausbildung des Selbstwertes betrifft, kann man sich auf zwei unterschiedliche Theorien beziehen: das Modell des Reflected Appraisal und den Ansatz von Competencies (Gentile et al., 2009). Reflected appraisal geht davon aus, dass der Selbstwert daraus bezogen wird, wie andere uns wahrnehmen und was sie über uns denken. Damit ist die eigene Wahrnehmung darüber, was andere von uns halten, gemeint. Ebenso kann der Selbstwert auch durch die generalisierte Sicht der Gesellschaft, zum Beispiel durch Medien, beeinflusst werden. Das Competencies Model erklärt den Selbstwert aus eigenen Errungenschaften. Dies ist auch beeinflusst durch schwankende Standards, je nachdem womit oder mit wem man sich vergleicht.

Männer und Frauen unterscheiden sich in Hinsicht des Selbstwertes. Allein diese Aussage lässt wahrscheinlich viele an das Vorurteil denken, dass Frauen, besonders Mädchen, oft unter einem geringen Selbstwert leiden. Schließlich geht es in vielen Medienkampagnen darum, dass Frauen in ihrem Selbstwert gestärkt werden müssen. Tatsächlich ist dieser Geschlechterunterschied im Selbstwert jedoch ziemlich klein (Gentile et al., 2009). Sucht man Geschlechtsunterschiede, ist es weniger zielführend, den Selbstwert als Gesamtes zu sehen, als vielmehr die verschiedenen Aspekte dieses Konstrukts zu betrachten.

Der Selbstwert kann sich in verschiedenen Aspekten und Themenbereichen unterscheiden. Jemand kann zum Beispiel Vertrauen in die eigenen sportlichen Leistungen haben und daraus positive Gefühle ziehen, jedoch weniger Vertrauen in die eigene Attraktivität haben. Aus der multidimensionalen Selbstwertskala werden die Aspekte emotionale Selbstwertschätzung, soziale Selbstwertschätzung, Sicherheit im Kontakt, Umgang mit Kritik, leistungsbezogene Selbstwertschätzung, Selbstwertschätzung physische Attraktivität und Selbstwertschätzung Sportlichkeit herangezogen. Betrachtet man diese Aspekte unter dem Blickwinkel der oben genannten zwei Modelle, lassen sich verschiedene Voraussagen über Geschlechtsunterschiede machen.

Nach dem Competencies Model gäbe es zum Beispiel im Bereich der physischen Attraktivität keine Geschlechtsunterschiede, da kein objektiver Unterschied zwischen

der Attraktivität der Geschlechter besteht. Man könnte sogar von einem Vorteil für Frauen ausgehen, da sowohl Männer als auch Frauen es bevorzugen, weibliche Körper statt männliche zu betrachten (Gentile et al., 2009).

Nach dem Appraisal Model würde man die genau gegenteilige Voraussage treffen. Die von den Medien sehr hoch gesetzten Standards sorgen für einen benachteiligenden Vergleich des eigenen Selbst und führen so zu einem geringeren Selbstwert in diesem Bereich. Tatsächlich bestehen Unterschiede in verschiedenen Aspekten des Selbstwertes. So erzielen Männer höhere Werte in der physischen Attraktivität und der Sportlichkeit, während Frauen in den Skalen zur Sicherheit im Kontakt und zum moralisch-ethischen Selbstwert höher scoren (Gentile et al., 2009).

### **1.6.1 Folgen von unterschiedlichem Selbstwert**

Einem hohen Selbstwert werden viele positive Folgen und Effekte zugesprochen. Doch soll hier eine klare Abgrenzung zum Narzissmus gezogen werden. Beide Faktoren zeichnen sich aus durch eine hohe Meinung vom eigenen Selbst, doch wird im Allgemeinen ein guter Selbstwert als erstrebenswert und Narzissmus als verwerflich gesehen.

Ein besonders augenscheinlicher Unterschied wird deutlich in sozialen Beziehungen. Ein hoher Selbstwert ist darin durchaus hilfreich. Narzissten sind zwar zu Anfang besonders charismatisch, tendieren jedoch dazu, nahestehende Personen zu entfremden (Campbell, Rudich, & Sedikides, 2002).

Außerdem sehen sich Personen mit hohem Selbstwert selbst nicht nur als besonders intelligent, sondern auch als mitfühlend und hilfsbereit, während Narzissten sich zwar ebenso als herausragend klug sehen, sich jedoch in Bereichen wie Hilfsbereitschaft und Mitgefühl eher schlechter einordnen. Der Selbstwert von Narzissten wirkt außerdem zwar groß und aufgeblasen, ist jedoch leicht verletzbar, was sich in der Reaktion auf Kritik und Feedback zeigt. Diese ist durch Wut und Entwertung gekennzeichnet.

Ersöğütçü und Karakaş (2016) zeigen, dass negativer Selbstwert mit geringem Alter beim ersten Alkoholkonsum korreliert. Sie meinen außerdem, dass geringer Selbstwert eine Tendenz zum Substanzmissbrauch verstärken kann, da damit versucht wird, den Selbstwert zu steigern und Emotionen zu kontrollieren.

Außerdem wurde aufgezeigt, dass geringer Selbstwert mit maladaptiven Copingstrategien zusammenhängt (Lane, Jones, & Stevens, 2002). Der negative Selbstwert hat also viele Auswirkungen: neben schlechter Stimmung und Motivationsdefizit auch eine Reduktion von problemorientiertem Coping (Ader, Cohen, & Felton, 1991).

Ein geringer Selbstwert kann außerdem dazu führen, dass die endokrine Stressreaktion beeinflusst wird. In einer Misserfolgssituation zeigten sich ProbandInnen mit höherem Selbstwert bei stressinduzierenden Verhältnissen resistenter (Pruessner, Hellhammer, & Kirschbaum, 1999). Selbstwert korreliert mit der Größe des Hippocampus und dem Gefühl von Kontrolle sowie der Cortisolreaktion in einer psychosozialen Stress Task (Pruessner et al., 2005). Außerdem zeigen Testpersonen mit höherem Selbstwert eine geringere Herzfrequenz bei sozialen Tasks (O'Donnell, Brydon, Wright, & Steptoe, 2008), was dabei helfen kann, einen Resilienzfaktor gegen stressbezogene Krankheiten zu entwickeln. Ein negativer Selbstwert ist also doppelt schädlich hinsichtlich Stress, da er nicht nur den empfundenen Stress erhöht, sondern auch die Fähigkeit beeinflusst damit umzugehen.

Betreffend Persönlichkeitsfaktoren stellt sich beim Selbstwert die Frage, in welche Richtung der Effekt geht. Wird man durch geringen Selbstwert depressiv oder verringert die Depressivität den Selbstwert? Eine ähnliche Frage stellt sich für Ängstlichkeit. Der Effekt der Depression auf den Selbstwert ist stärker als der Effekt des Selbstwerts auf die Depression, bei Ängstlichkeit und Selbstwert ist der Effekt recht ausgeglichen (Sowislo & Orth, 2013).

So kann Selbstwert also einen Einfluss sowohl auf Copingstrategien als auch den Alkoholkonsum haben und soll deshalb in dieser Studie als Einflussfaktor untersucht werden. Selbstwert kann sich außerdem unterschiedlich manifestieren. Aus verschiedenen Bereichen kann Selbstwert bezogen werden, wie zum Beispiel aus sozialen Kompetenzen, sportlichem Selbstvertrauen oder Vertrauen in die eigene physische Attraktivität. In dieser Studie wird auch auf diese Aspekte eingegangen.

## 1.7 Zusammenhänge

Alle diese Faktoren liefern also Aspekte, die das problematische Alkoholkonsumverhalten und die Entstehung einer Suchterkrankung beeinflussen können. Demnach soll betrachtet werden, wie sie zusammenhängen und aufeinander wirken. Dadurch können Erkenntnisse für Prävention und Therapie gewonnen werden. Es kann zum Beispiel der Selbstwert in Programmen zur Lebenskompetenzförderung oder durch Psychotherapie gestärkt werden, oder es können nützliche Strategien zum Umgang mit Stress gelernt werden. Stressbewältigungstechniken können dahingehend helfen, dass nicht zum Alkohol als Copingstrategie gegriffen wird.

Die folgenden beschriebenen Ergebnisse können helfen, Personen zu identifizieren, die ein größeres Risiko haben, einen problematischen Alkoholkonsum zu entwickeln.

## **2 Methode**

### **2.1 Stichprobe**

Die Stichprobe wurde mittels Onlinefragebögen erhoben, die über Social Media und universitätsinterne Verteiler an StudentInnen verteilt wurden. Es wurden 813 StudentInnen österreichischer Hochschulen befragt.

### **2.2 Untersuchungsdurchführung**

Der Fragebogen wurde online über soscisurvey erstellt und über Social Media an StudentInnen verteilt. Die Ausfülldauer betrug in etwa zehn bis 15 Minuten. Die Stichprobe wurde daraufhin durch einen Cut-off-Wert im Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in eine hinsichtlich des Alkoholkonsums auffällige und eine unauffällige Gruppe eingeteilt. Außerdem wurden Geschlecht, Beziehungsstatus und religiöses Bekenntnis erhoben.

### **2.3 Studiendesign**

Durch logistische Regression sollte der Vorhersagewert von Selbstwert, Stressbewältigung und Affinität zum Substanzkonsum für Missbrauch von Alkohol erfasst werden. Außerdem sollte der Einfluss der Faktoren Geschlecht, Beziehungsstatus und Religionsbekenntnis auf die Ausprägung in Selbstbewusstsein, Stressbewältigungsstrategien, Affinität und Alkoholkonsum erhoben werden. Als unabhängige Variable wurde die Auffälligkeit des Alkoholkonsums anhand des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) herangezogen. Die abhängigen Variablen sind die Copingstrategien, Risikohafte Persönlichkeitsfaktoren und verschiedene Aspekte des Selbstwertes. Der Vorhersagewert der abhängigen Variablen auf die unabhängige Variable wurde mittels Logistischer Regression und univariat per t-Test untersucht. Als mögliche Kovariaten wurden das Geschlecht sowie der Beziehungsstatus durch Moderationsanalysen untersucht.

## 2.4 Untersuchungsinstrumente

- Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) [Babor et al., 2001]

Mit diesem Instrument wurde der Alkoholkonsum und der Schweregrad der Problematik des Alkoholkonsums erfasst. Der AUDIT besteht aus zehn Selbstaussagen, die nacheinander die Trinkmenge sowie -frequenz, die Kriterien der Alkoholabhängigkeit und zuletzt Probleme, die im Zusammenhang mit einer Alkoholabhängigkeit auftreten können, abfragen. Zwar ist der AUDIT in erster Linie ein Screening-Verfahren, er eignet sich aber durch Fragen nach Alkoholkonsummenge und Häufigkeit des Trinkens sehr gut für die Zwecke der Studie.

Durch den AUDIT wurde die Stichprobe in die Gruppen „unauffälliger Alkoholkonsum“ und „auffälliger Alkoholkonsum“ geteilt. Ab einem Wert von fünf Punkten bei Frauen und acht Punkten bei Männern gilt das Ergebnis als „auffällig“. Weiters werden die Ergebnisse in Risikozonen unterteilt: 8–15 Punkte – Risikogruppe +, 16–19 Punkte – Risikogruppe ++, 20–40 Punkte – Risikogruppe +++.

Die interne Konsistenz des Fragebogens reicht von .85 bis .94.

- Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) [Endler & Parker, 1990]

Die Originalversion des Coping Inventory for Stressful Situations umfasst 48 Items. Für diese Studie wurde das von Kälin ins Deutsche übersetzte Verfahren, das aus 24 Items besteht, verwendet. Im CISS wird problemorientiertes, emotionsorientiertes sowie vermeidungsorientiertes Coping erhoben. Ersteres beinhaltet die Suche einer Lösung für das Problem, das Stress verursacht. Das emotionsorientierte Coping meint die emotionale Reaktion der Person, und das vermeidungsorientierte Coping beschreibt das dem-Problem-Ausweichen. Die Subskalen des vermeidungsorientierten Copings „zerstreuungsorientiertes Coping“ und „sozial-ablenkungsorientiertes Coping“ wurden in dieser Studie nicht verwendet.

Die interne Konsistenz des Tests reicht in den Subskalen von einem Cronbach's Alpha von .81–.85 mit .82 für den gesamten Fragebogen. Im Vergleich zur Originalversion bewährt sich die faktorielle Validität des Fragebogens. Die Bearbeitungsdauer beträgt zehn Minuten.

- Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) [Woicik, Stewart, Pihl, & Conrod, 2009]

Zusätzlich sollten auch Persönlichkeitsmerkmale der Teilnehmer erhoben werden. Die Substance Use Risk Profile Scale erfasst mit 23 Items Persönlichkeitsmerkmale, die besondere Prägnanz für Substanzstörungen haben. Diese beinhalten die Merkmale Angstsensitivität, Hoffnungslosigkeit, Sensation Seeking und Impulsivität, die als Risikofaktoren für Substanzkonsum angenommen werden.

Die interne Konsistenz wurde in mehreren Ländern getestet und reicht von einem Cronbach's Alpha .67 bis .90. Konvergente sowie diskriminante Validität sind gegeben. Die Durchführungsdauer beträgt weniger als zehn Minuten.

- Multidimensionale Selbstwertkala (MSWS) [Schütz, & Selin, 2006]

Der Selbstwert wurde durch die MSWS erfasst. Diese besteht aus 32 Items und erfasst sechs Facetten des Selbstwertes:

Emotionale Selbstwertschätzung (ESWS), Sicherheit im Kontakt (SWKO), Umgang mit Kritik (SWKR), leistungsbezogene Selbstwertschätzung (LSWS), Selbstwertschätzung physische Attraktivität (SWPA), Selbstwertschätzung Sportlichkeit (SWSP).

Die Subskalen können zu den übergeordneten Skalen allgemeine Selbstwertschätzung (ASW) und körperbezogene Selbstwertschätzung (KSW) sowie einem Gesamtwert (GSW) zusammengefasst werden. Für die Zwecke der Studie werden die sechs Facetten des Selbstwertes verwendet.

Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) der Gesamtskala liegt bei .93. Die interne Konsistenz der einzelnen Subskalen liegt zwischen .75 und .87. Die Durchführungsdauer beträgt circa zehn Minuten.

## 2.5 Fragestellungen und Hypothesen

### Primäre Forschungsfrage:

- Sagen Selbstwert, Stressbewältigung und risikohafte Persönlichkeitsvariablen den Alkoholmissbrauch voraus?

#### Hypothese 1.1

- H0: Es gibt keine signifikanten Prädiktoren für den Alkoholmissbrauch
- H1: Es gibt signifikante Prädiktoren für den Alkoholmissbrauch

*Statistische Auswertung:* logistische Regression

### Sekundäre Forschungsfragen:

- Unterscheidet sich die Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum von der Risikogruppe in den Skalen des MSWS, des SURPS, des CISS, des Geschlechts und des Beziehungsstatus?

#### Hypothese 2

- H0: Die Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum unterscheidet sich nicht von der Risikogruppe in den einzelnen Skalen des MSWS
- H1: Die Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum unterscheidet sich von der Risikogruppe in den einzelnen Skalen des MSWS
- (weiterführend wird diese Fragestellung für die des SURPS, des CISS, sowie des Geschlechts und des Beziehungsstatus)

*Statistische Auswertung:* t-Test

- Gibt es Moderationseffekte von Geschlecht und den Skalen des MSWS, des SURPS und des CISS auf die Höhe des AUDIT?

#### Hypothese 3.1

- H0: Es gibt keine Moderationseffekte von Geschlecht und den Skalen des MSWS, des SURPS und des CISS auf die Höhe des AUDIT.
  - H1: Es gibt Moderationseffekte von Geschlecht und den Skalen des MSWS, des SURPS und des CISS auf die Höhe des AUDIT.
- Gibt es Moderationseffekte von Beziehungsstatus und den Skalen des MSWS, des SURPS und des CISS auf die Höhe des AUDIT?

#### Hypothese 3.2

- H0: Es gibt keine Moderationseffekte von Beziehungsstatus und den Skalen des MSWS, des SURPS und des CISS auf die Höhe des AUDIT.
- H1: Es gibt Moderationseffekte von Beziehungsstatus und den Skalen des MSWS, des SURPS und des CISS auf die Höhe des AUDIT.

*Geplante statistische Auswertung: Moderationsanalyse*

## 2.6 Datenaufbereitung

Nach dem AUDIT wurden die Personen, die sich in der Gruppe mit einem Risiko für Alkoholproblematik befinden, in drei unterschiedliche Gruppen eingeteilt. Da sich jedoch 51.1% in der Risikogruppe + und nur 2.2% in Risikogruppe ++ und 0.9% in Risikogruppe +++ befanden, wurden die drei Risikogruppen der Gruppe „auffälliger Alkoholkonsum“ zugeordnet.

Die Religionsbekenntnisse wurden erfragt, um sicherzugehen, dass die Stichprobe nicht durch Personen islamischer Religionszugehörigkeit verfälscht wird. Hätten diese Personen signifikant niedrigere Werte im AUDIT oder hätten sie größtenteils angegeben, keinen Alkohol zu trinken, hätten sie aus der Stichprobe ausgeschlossen werden müssen, damit Religionsbekenntnis nicht zu einer Störvariable wird. Der Anteil an dem Islam zugehörigen TeilnehmerInnen war jedoch sehr niedrig, und viele gaben an, der

Religion nur auf dem Papier zugehörig zu sein, dementsprechend mussten sie nicht ausgeschlossen werden.

Für die Moderationsanalyse mussten aufgrund der Berechenbarkeit die Angabe „Sonstiges“ bei Geschlecht sowie die Angabe „keine Angabe“ bei Beziehungsstatus ausgeschlossen werden. Außerdem wurde für die Moderationsanalyse die Einteilung in eine Gruppe mit auffälligem Alkoholkonsum und eine Gruppe ohne auffälligen Alkoholkonsum nicht angewandt, stattdessen wurden die Rohwerte aus dem AUDIT zum Vergleich herangezogen.

## 2.7 Statistische Auswertung

Für die Hypothesenprüfung wurde ein Signifikanzniveau von  $p \leq .05$  festgelegt. Ergänzend zur statistischen Signifikanz werden Effektstärken angegeben (Cohen's d). Die Stärke des Effektes wird wie folgt definiert: Ab einem Cohens d von 0.80 gilt der Effekt als groß. Zwischen 0.50 und 0.79 wird von einem moderaten Effekt ausgegangen und zwischen 0.20 und 0.49 von einem kleinen Effekt. Cohen's d muss also zumindest 0.20 betragen, damit von einem Effekt ausgegangen werden kann.

Durch logistische Regressionsanalyse sollte der Vorhersagewert der Variablen auf den Alkoholkonsum bestimmt werden. Außerdem sollte der Vorhersagewert auch per t-Test univariat überprüft werden. Die Moderationsanalyse wurde nach Hayes mit der Prozedur Process durchgeführt. Darüber hinaus werden auch Geschlechtsunterschiede mittels t-Test geprüft.

## 3 Ergebnisdarstellung

### 3.1 Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe bestand aus 813 TeilnehmerInnen, die den Fragebogen bis zum Ende ausgefüllt haben. Der Frauenanteil war mit 82.9% (= 674 Teilnehmerinnen) sehr hoch. Der Männeranteil betrug 16.2% mit 132 Teilnehmern. Sieben TeilnehmerInnen haben die Kategorie Sonstiges gewählt (0.9%).

Durch die Zusammenfassung der Risikogruppen entstanden zwei Gruppen an TeilnehmerInnen: „unauffälliger Alkoholkonsum“ mit 45.6% und „auffälliger Alkoholkonsum“ mit 54.4%.

In einer Beziehung befanden sich 57.2% der TeilnehmerInnen, und 41.2% haben angegeben, Single zu sein. 1.6% haben hierzu keine Angabe gemacht.

Die TeilnehmerInnen waren allesamt StudentInnen an österreichischen Hochschulen. Davon 780 Österreicher (96.0%) und 32 keine Österreicher (3.9%). Eine Person machte hier keine Angabe (0.1%). Es wurden Studenten aus diversen Studienrichtungen befragt.

### 3.2 Gütekriterien

Tabelle 1 stellt die Reliabilitätskoeffizienten aus der Literatur (Babor et al., 2001; Endler, & Parker, 1990; Schütz, & Selin, 2006; Woicik, Stewart, Pihl, & Conrod, 2009) jenen der eigenen Untersuchung gegenüber. Problemorientiertes Coping hat im Manual eine Reliabilität von .85, in der vorliegenden Untersuchung wurde ein Cronbach's Alpha von .84 ermittelt. Die Werte aus dem Testhandbuch und der eigenen Untersuchung ähneln sich sehr. Am unterschiedlichsten sind die gefundenen Cronbach's Alpha in der Subskala Impulsivität des SURPS.

Das Modell mit den 16 Variablen Audit, Problemorientiertes Coping, Emotionsorientiertes Coping, Vermeidungsorientiertes Coping, Hoffnungslosigkeit, Angst, Impulsivität, Sensation Seeking, Emotionale Selbstwertschätzung, Sicherheit im Kontakt, Umgang mit Kritik, leistungsbezogene Selbstwertschätzung, Selbstwertschätzung physische Attraktivität, Selbstwertschätzung Sportlichkeit, Geschlecht und Beziehungsstatus war hoch signifikant ( $\chi^2(16)=100.66$   $p<.001$ ).

**Tabelle 1 Interne Konsistenz der Subskalen der Testinstrumente**

	Cronbach's Alpha	
	Eigene Untersuchung	Testhandbuch
<b>AUDIT</b>	.81	.86
<b>CISS</b>		
Problemorientiertes Coping	.84	.85
Emotionsorientiertes Coping	.84	.85
Vermeidungsorientiertes Coping	.81	.81
<b>SURPS</b>		
Hoffnungslosigkeit	.90	.80
Angst	.69	.70
Impulsivität	.57	.70
Sensation Seeking	.71	.80
<b>MSWS</b>		
ESWS*	.91	.85
SWKO*	.88	.86
SWKR*	.89	.87
LSWS*	.80	.76
SWPA*	.88	.84
SWSP*	.79	.78

\*Anmerkung: ESWS = Emotionale Selbstwertschätzung, SWKO = Sicherheit im Kontakt, SWKR = Umgang mit Kritik, LSWS = leistungsbezogene Selbstwertschätzung, SWPA = Selbstwertschätzung physische Attraktivität, SWSP = Selbstwertschätzung Sportlichkeit

### 3.3 Hypothesenprüfung

Es zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang von Geschlecht und Risikogruppen ( $\chi^2(2)=15.40$ ,  $p<.01$ , Cramer  $V=.14$ ) der per Chi<sup>2</sup>-Test überprüft wurde. Bei den Männern waren nur 41.7% gefährdet, bei den Frauen waren es hingegen 57.3%. Am wenigsten gefährdet ist die Gruppe „Sonstiges“, hier fallen nur 14% in die Risikogruppe. Die Stärke des Zusammenhangs ist allerdings eher gering (Cramer  $V=.14$ ). Es zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang von Beziehungsstatus und Risikogruppen.

Betrachtet man die Signifikanz des Regressionskoeffizienten, so zeigt keine der SW-Variablen ein signifikantes Ergebnis, bei Sportlichkeit kann von einem tendenziell

signifikanten Ergebnis gesprochen werden ( $B=-0.137$ ,  $p=.057$ ,  $OR=0.872$  [0.757, 1.004]). Dieses Ergebnis bedeutet, dass bei einem Zuwachs von einem Punkt in der Skala „Sportlichkeit“ die Wahrscheinlichkeit, der Risikogruppe anzugehören, um 12.8% sinkt ( $1-0.872$ ).

Von den Skalen der SURPS weist nur die Skala Sensation Seeking einen signifikanten Regressionskoeffizienten auf ( $B=0.637$ ,  $p<.001$ ,  $OR=1.89$  ([1.451; 2.463])). Steigt also der Wert der Skala Sensation Seeking um einen Punkt an, so steigt die Wahrscheinlichkeit für die Risikogruppe um 89.0%, das Risiko verdoppelt sich somit fast.

Was Skalen bezüglich des Copings betrifft, so findet sich beim vermeidungsorientierten Coping ein signifikantes Ergebnis ( $B=0.230$ ,  $p=.016$ ,  $OR=1.259$  [1.043,1,518]). Dies bedeutet also: Wenn die Ausprägung im vermeidungsorientierten Coping um einen Punkt steigt, so steigt die Wahrscheinlichkeit, der Risikogruppe anzugehören, um 25.9%.

Das Modell erklärt insgesamt zwischen 11.7% (Cox-Snell) und 15.6% (Nagelkerke) an Varianz. Die Trefferquote liegt bei insgesamt 64.9%, wobei die Sensitivität mit 72.6% höher ist als die Spezifität (55.8%).

## **Univariate Testung**

In der Multidimensionalen Selbstwertkala waren vier von sechs Subskalen signifikant. Die Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum unterscheidet sich von der Risikogruppe in der Selbstwertkala „Emotionale Selbstwertschätzung“ signifikant ( $t(803.240)=4.130$ ,  $p<.001$ ). Der Mittelwert in der Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum liegt bei 5.22 ( $SD=1.23$ ), in der Risikogruppe ist der Mittelwert mit 4.85 ( $SD=1.33$ ) deutlich geringer. Personen mit einer Alkoholgefährdung weisen somit einen geringeren emotionalen Selbstwert auf. Die Stärke des Zusammenhangs ist eher schwach (Cohen's  $d=0.29$ ).

In der Selbstwertkala „Umgang mit Kritik“ findet sich ebenso ein signifikantes Ergebnis ( $t(811)=2.628$ ,  $p=.009$ ). In der unauffälligen Gruppe ist der Mittelwert mit 4.51 ( $SD=1.41$ ) höher als in der Risikogruppe mit 4.24 ( $SD=1.46$ ). Bei bestehender Alkoholgefährdung können Personen also schlechter mit Kritik umgehen. Die Stärke des Zusammenhanges ist schwach (Cohen's  $d=0.19$ )

In der Skala „Leistungsbezogene Selbstwertschätzung“ findet sich auch ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen ( $t(811)=2.932$ ,  $p=.003$ ). Der Mittelwert der Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum beträgt 4.67 (SD=1.03) und der der Risikogruppe 4.45 (SD=1.08). Das Cohen's d ist gering mit 0.21.

Auch in der Skala „Sportlichkeit“ finden sich für den Selbstwert Unterschiede zwischen der Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum und der Risikogruppe, die signifikant sind ( $t(811)=2.372$ ). Die Mittelwerte liegen hier bei 4.13 (SD=1.23) für die Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum und 3.92 (SD=1.28) für die Risikogruppe, mit einer geringen Effektstärke (Cohen's  $d=0.17$ )

In der SURPS sind die Gruppenunterschiede bei allen Skalen bis auf „Angstsensitivität“ signifikant.

Der Unterschied in der Skala „Hoffnungslosigkeit“ ist mit ( $t(810)=-3.158$ ,  $p=.002$ ) signifikant. Der Mittelwert der Risikogruppe ist mit 1.96 (SD=0.60) höher als der der Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum mit 1.83 (SD=0.62). Jedoch auch hier ist der Effekt eher klein (Cohen's  $d=-0.22$ ).

Die Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum unterscheidet sich von der Risikogruppe in der Persönlichkeitsskala der SURPS „Impulsivität“ signifikant ( $t(806.784)=-5.081$ ,  $p<.001$ ). Der Mittelwert in der Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum liegt bei 2.00 (SD=0.47), in der Risikogruppe ist der Mittelwert mit 2.18 (SD=0.52) höher. Personen mit einer stärkeren Alkoholgefährdung weisen eine höhere Impulsivität auf. Das Cohen's d beträgt -0.36, es handelt sich um einen nur kleinen Effekt.

Ebenfalls signifikant ist der Unterschied der Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum zur Risikogruppe in der Skala Sensation Seeking ( $t(810)=-4.216$ ,  $p<.001$ ). Der Mittelwert in der Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum liegt bei 2.36 (SD=0.63), in der Risikogruppe ist der Mittelwert mit 2.54 (SD=0.62) höher. Die Stärke des Effekts ist eher gering (Cohen's  $d=-0.30$ )

Im CISS weisen alle drei Skalen signifikante Gruppenunterschiede auf.

Bei der Skala „problemorientiertes Coping“ besteht ein signifikanter Gruppenunterschied ( $t(810)=2.861$ ,  $p=.004$ ). Die Mittelwerte der zwei Gruppen sind 3.77 (SD=0.69) für die Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum und 3.63 (SD=0.67) für die Risikogruppe. Die Effektstärke ist mit einem Cohen's d von 0.20 gering.

Im „emotionsorientierten Coping“ bestehen ebenfalls signifikante Gruppenunterschiede ( $t(810)=-4.505$ ,  $p<.001$ ). Die Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum hat einen niedrigeren Mittelwert ( $MW=2.87$ ,  $SD=0.79$ ) als die Risikogruppe ( $MW=3.13$ ,  $SD=0.81$ ). Das Cohen's d beträgt -0.32.

Auch beim „vermeidungsorientierten Coping“ gibt es signifikante Gruppenunterschiede ( $t(810)=-2.390$ ,  $p=.017$ ). Die Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum hat einen niedrigeren Mittelwert ( $MW=3.19$ ,  $SD=0.84$ ) als die Risikogruppe ( $MW=3.33$ ,  $SD=0.82$ ). Das Cohen's d beträgt -0.17.

Zuletzt gibt es noch beim Alter signifikante Gruppenunterschiede ( $t(811)=3.501$ ,  $p<.001$ ). Die Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum ist mit einem Mittelwert von 23.79 ( $SD=4.23$ ) älter als die Risikogruppe mit einem Mittelwert von 22.81 ( $SD=3.73$ ). Auch hier ist die Stärke des Zusammenhangs eher niedrig (Cohen's  $d=0.25$ ).

Werden die Mittelwerte anhand eines t-Tests verglichen, finden sich einige signifikante Ergebnisse im Rahmen der Geschlechtsunterschiede.

In der Skala des AUDIT, also betreffend die Auffälligkeit des Alkoholkonsums, finden sich signifikante Geschlechtsunterschiede ( $t(160.870)=3.367$ ,  $p=.001$ ). Männer haben mit 7.27 ( $SD=5.11$ ) einen höheren Mittelwert als Frauen mit einem Mittelwert von 5.69 ( $SD=3.82$ ). Für die Stärke des Zusammenhangs wurde ein Cohen's d von 0.32 berechnet. Dies steht scheinbar im Widerspruch zu den vorhergehenden Ergebnissen des Chi<sup>2</sup>-Tests, in dem Frauen höhere Ausprägungen aufwiesen. Dies geht jedoch darauf zurück, dass hier die Mittelwerte verglichen werden, und demnach keine Cut-offs herangezogen werden. Betrachtet man die Mittelwerte, liegt der Mittelwert der Männer unter dem Cut-off von 8. Der Cut-off-Wert im Audit für Frauen ist mit 5 niedriger, der Mittelwert der Frauen liegt darüber.

In der „emotionalen Selbstwertschätzung“ zeigen sich ebenfalls signifikante Geschlechtsunterschiede ( $t(804)=3.489$ ,  $p<.001$ ). Der Mittelwert ist bei den Frauen niedriger ( $MW=4.95$ ,  $SD=1.29$ ) als bei den Männern ( $MW=5.38$ ,  $SD=1.24$ ). Die Effektstärke bewegt sich im geringen Bereich (Cohen's  $d=0.33$ ).

Signifikante Geschlechtsunterschiede finden sich auch in der Skala „Umgang mit Kritik“ ( $t(804)=4.642$ ,  $p<.001$ ). Hier haben Männer mit 4.88 ( $SD=1.35$ ) einen höheren Mittelwert in der Skala als Frauen, bei denen der Mittelwert 4.26 ( $SD=1.43$ ) beträgt.

Das Cohen's d zeigt mit 0.44 eine fast mittlere, jedoch noch immer geringe Effektstärke.

In der Selbstwertkala „Leistungsbezogene Selbstwertschätzung“ haben Männer (Mean=4.77, SD=1.05) einen signifikant höheren Wert als Frauen (Mean=4.51, SD=1.06) ( $t(804)=2.515$ ,  $p=.012$ ). Die Effektstärke liegt hier im geringen Bereich (Cohen's  $d=0.24$ )

In der auf physische Attraktivität bezogenen Skala gibt es auch signifikant unterschiedliche Ergebnisse ( $t(206.592)=3.299$ ,  $p=.001$ ). Männer haben mit 4.70 (SD=1.19) einen höheren Wert als Frauen mit einem Mittelwert von 4.31 (SD=1.39). Für die Stärke des Zusammenhangs beträgt das Cohen's d 0.31.

In der Selbstwertkala „Sportlichkeit“ zeigt sich ein signifikanter Unterschied der Gruppen ( $t(804)=4.686$ ,  $p<.001$ ). Männer haben hier einen Mittelwert von 4.48 (SD=1.21) und Frauen einen Mittelwert von 3.93 (SD=1.25). Zwar ist die Stärke des Zusammenhangs hier fast im mittleren Bereich, realistisch gesehen aber noch immer gering, mit einem Cohen's d von 0.45.

In der SURPS zeigten sich in der Skala „Hoffnungslosigkeit“ keine signifikanten Unterschiede, in den anderen drei Skalen jedoch schon.

Der Geschlechtsunterschied in der Skala „Angstsensitivität“ ist signifikant ( $t(803)=-4.971$ ,  $p<.001$ ). Frauen haben hier mit 2.49 (SD=0.58) einen höheren Mittelwert als Männer mit 2.22 (SD=0.55). Das Cohen's d beträgt -0.47.

In der Skala „Impulsivität“ gibt es einen signifikanten Unterschied ( $t(803)=-2.007$ ,  $p=.045$ ). Frauen haben einen höheren Mittelwert von 2.12 (SD=0.50) als Männer mit 2.02 (SD=0.51). Es zeigt sich hier eine geringe Stärke des Zusammenhangs (Cohen's  $d=-0.19$ ).

Zuletzt finden sich in der SURPS auch in der Skala Sensation Seeking signifikante Geschlechtsunterschiede ( $t(803)=5.920$ ,  $p<.001$ ). Die Gruppe der Männer hat hier einen höheren Mittelwert (MW=2.75, SD=0.62) als die der Frauen (MW=2.40, SD=.62). Die Stärke des Zusammenhangs liegt im mittleren Bereich (Cohen's  $d=0.56$ ).

Bei zwei der Skalen zu Copingstrategien finden sich signifikante Geschlechtsunterschiede, nämlich im emotionsorientierten und im

vermeidungsorientierten Coping. Keine Unterschiede zeigen sich im problemorientierten Coping.

Im emotionsorientierten Coping haben Frauen einen signifikant höheren Wert als Männer ( $t(803)=-4.443$ ,  $p<.001$ ). Die Gruppe der Frauen hat einen Mittelwert von 3.07 ( $SD=0.79$ ) und die der Männer einen Mittelwert von 2.73 ( $SD=0.82$ ). Die Effektstärke ist im geringen Bereich mit einem Cohen's d von -0.42.

Beim vermeidungsorientierten Coping ist der Geschlechtsunterschied signifikant ( $t(803)=-3.900$ ,  $p<.001$ ). Bei Männern ist der Mittelwert mit 3.01 ( $SD=0.86$ ) niedriger als der Mittelwert von Frauen mit 3.32 ( $SD=0.82$ ). Das Cohen's d beträgt -0.37.

Die Mittelwerte der Gruppen „In Beziehung“ und „Single“ wurden mit einem t-Test verglichen

Im Alkoholkonsum finden sich signifikante Gruppenunterschiede ( $t(798)=-2.823$ ,  $p=.005$ ). Die Gruppe der Teilnehmer in einer Beziehung hat einen niedrigeren Mittelwert von 5.61 ( $SD=3.97$ ) als die Gruppe der Singles mit 6.43 ( $SD=4.21$ ). Die Effektstärke ist eher gering (Cohen's d=-0.20).

Ein signifikanter Unterschied zwischen den Beziehungsgruppen findet sich in der emotionalen Selbstwertschätzung ( $t(683.316)=2.023$ ,  $p=.043$ ). Die Gruppe der Teilnehmer, die sich in einer Beziehung befinden, hat einen leicht höheren Selbstwert von 5.10 ( $SD=1.25$ ) als die Singles-Gruppe mit einem Mittelwert von 4.91 ( $SD=1.36$ ). Mit einem Cohen's d von 0.15 ist die Stärke des Zusammenhangs recht gering.

Einen weiteren signifikanten Gruppenunterschied gibt es bei der Selbstwertskala „Sicherheit im Kontakt“ ( $t(798)=2.834$ ,  $p=.005$ ). Teilnehmer in einer Beziehung haben hier mit 4.74 ( $SD=1.35$ ) einen höheren Gruppenmittelwert als Singles-Teilnehmer mit 4.47 ( $SD=1.38$ ). Die Effektstärke bewegt sich im geringen Bereich (Cohen's d=0.20).

Noch in einer weiteren Selbstwertskala gibt es signifikante Unterschiede, und zwar bei der physischen Attraktivität ( $t(798)=2.742$ ,  $p=.006$ ). Die Gruppe der Teilnehmer in einer Beziehung hat einen höheren Mittelwert (Mean=4.47,  $SD=1.37$ ) als die Singles-Gruppe (MW=4.20,  $SD=1.35$ ). Auch hier ist die Effektstärke mit einem Cohen's d von 0.20 gering.

Bei den Persönlichkeitsskalen der SURPS finden sich in zwei Skalen Gruppenunterschiede: einerseits in der Skala „Hoffnungslosigkeit“ ( $t(797)=-2.973$ ,

$p=.003$ ). Hier haben die Teilnehmer in einer Beziehung mit 1.85 (SD=0.59) einen niedrigeren Gruppenmittelwert als die Singles mit 1.98 (SD=0.63). Das Cohen's  $d$  beträgt für diesen Gruppenunterschied -0.21.

In der Skala Sensation Seeking ( $t(797)=-3.717$ ,  $p<.001$ ) hat ebenfalls die Singlesgruppe einen höheren Wert (MW=2.55, SD=0.63) als die Gruppe der Teilnehmer in einer Beziehung (MW=2.38, SD=0.62). Für diesen Zusammenhang beträgt das Cohen's  $d$  -0.27.

Bei den Copingstrategien finden sich keine signifikanten Gruppenunterschiede zwischen Singles und TeilnehmerInnen in einer Beziehung.

## **Moderationsanalysen**

Für die Moderationsanalyse wurde aus Gründen der Berechenbarkeit die Einteilung in eine Gruppe mit auffälligem Alkoholkonsum und eine Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum fallen gelassen. Stattdessen werden hier direkt die Werte im AUDIT betrachtet und statt des Cut-off-Werts wird eine höhere Punkteanzahl als höherer Risikofaktor für problematischen Alkoholkonsum gesehen.

### *Moderation von Geschlecht und den unabhängigen Variablen*

Die Moderationsanalyse nach Hayes mit der Prozedur Process zeigt ein signifikantes Ergebnis. Die unabhängige Variable „Problemorientiertes Coping“ ist signifikant ( $B=-0.99$ ,  $p<.001$ ). Steigt die Einschätzung der Copingstrategie um einen Punkt an, so verringert sich der Wert im AUDIT um 0.99 Punkte. Das Geschlecht (der Moderator) erweist sich dabei als signifikanter Prädiktor ( $B=-1.63$ ,  $p<.001$ ). Wenn das Geschlecht männlich ist, so sinkt der Wert im AUDIT um 1.63 Punkte.

Schließlich zeigt sich auch noch, dass die Moderation aus Geschlecht und problemorientiertem Coping signifikant ist ( $B=1.56$ ,  $p=.005$ ). Gesamt kann dieses Moderationsmodell 5.6% an Varianz erklären. Der Moderationseffekt erklärt, obwohl signifikant, jedoch nur 0.9% an Varianz. Um die Moderation interpretieren zu können, ist die Betrachtung des Scatterplots sinnvoll. Durch die Prozedur von Hayes werden dabei Daten zur Verfügung gestellt.

Betrachtet man den Scatterplot, so ist erkennbar, dass bei besonders niedrigen Werten im problemorientierten Coping Männer besonders hohe Werte zeigen; steigt

der Wert für problemorientiertes Coping an, so werden die Unterschiede zwischen den Geschlechtern geringer (siehe Abbildung 1).

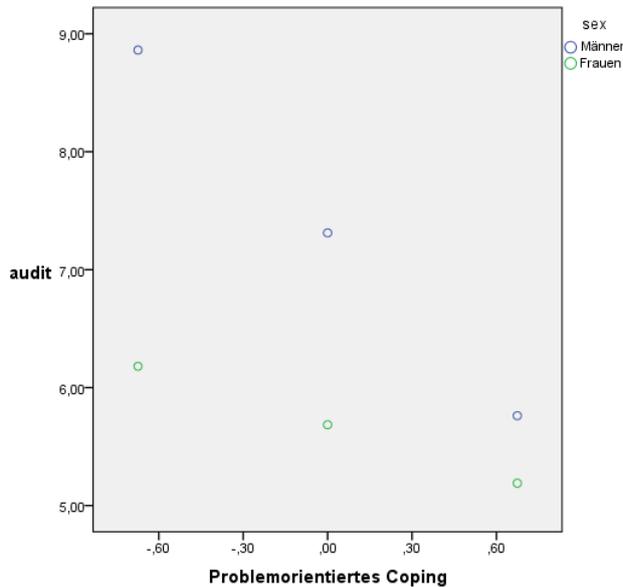


Abbildung 1

Moderation aus Geschlecht und problemorientiertem Coping auf die Höhe des AUDIT

Die Moderationsanalyse für „Hoffnungslosigkeit“ und Geschlecht zeigt signifikante Ergebnisse. Die unabhängige Variable „Hoffnungslosigkeit“ ist signifikant ( $B=0.94$ ,  $p<.001$ ). Steigt Hoffnungslosigkeit um einen Punkt an, so steigt der Wert im AUDIT um 0.94 Punkte. Das Geschlecht ist hier ebenfalls signifikant ( $B=-1.60$ ,  $p<.001$ ).

Die Moderation aus Geschlecht und „Hoffnungslosigkeit“ ist signifikant ( $B=-1.44$ ,  $p=.018$ ). Das Modell kann gesamt 4.7% der Varianz erklären. Im Scatterplot zeigt sich, dass niedrige Werte in der Skala „Hoffnungslosigkeit“ mit niedrigen Werten im AUDIT einhergehen. Die Geschlechtsunterschiede erhöhen sich mit dem Steigen der Hoffnungslosigkeit (siehe Abbildung 2).

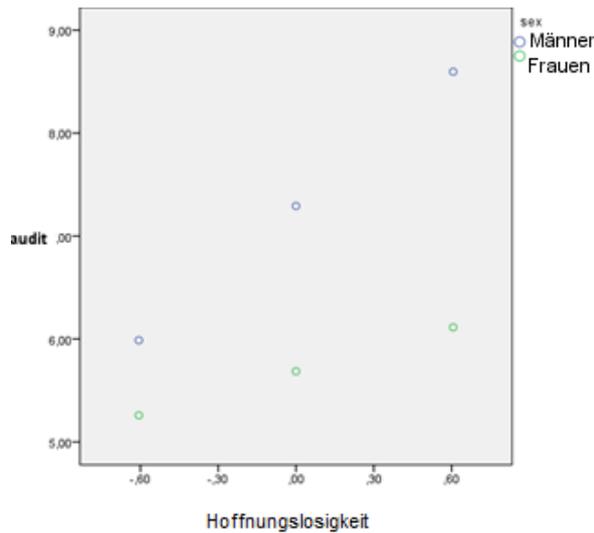


Abbildung 2

Moderation aus Geschlecht und Hoffnungslosigkeit auf die Höhe des AUDIT

Die Moderationsanalyse nach Hayes zeigt auch für Sensation Seeking ein signifikantes Ergebnis. Hier ist die unabhängige Variable Sensation Seeking signifikant ( $B=1.42$ ,  $p<.001$ ). Steigt die Einschätzung des Sensation Seeking um einen Punkt an, so steigt der Wert im AUDIT um 1.42. Das Geschlecht ist als Moderator signifikant ( $B=-1.45$ ,  $p<.001$ ). Die Moderation aus Geschlecht und Sensation Seeking ist signifikant ( $B=1.61$ ,  $p=.008$ ). Es können somit durch das Modell 7.4% der Varianz erklärt werden. Im Scatterplot zeigt sich, dass bei Männern mit unterschiedlichen Ausprägungen im Sensation Seeking die Werte im AUDIT annähernd gleichbleiben, bei Frauen jedoch mit höherem Sensation Seeking auch höhere Werte im AUDIT einhergehen (siehe Abbildung 3).

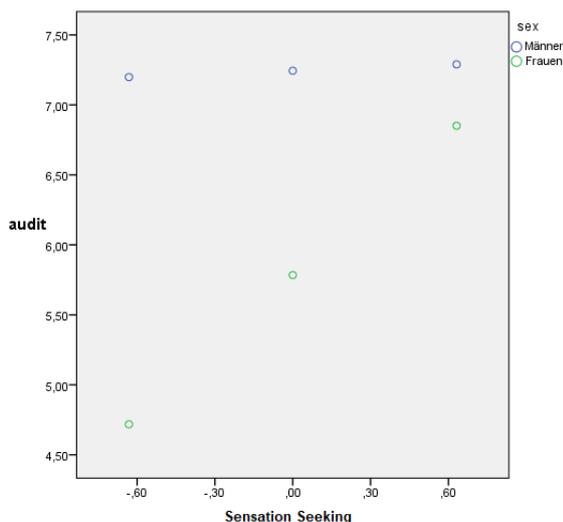


Abbildung 3

Moderation aus Geschlecht und Sensation Seeking auf die Höhe des Audit

### Moderation Beziehungsstatus mit den unabhängigen Variablen

Es findet sich nur für eine der unabhängigen Variablen eine signifikante Moderation, nämlich für die die Selbstwertkala „Physische Attraktivität“: Der Beziehungsstatus ist hier signifikant ( $B=-.45$ ,  $p= .030$ ), jedoch ist die unabhängige Variable Selbstwert Physische Attraktivität nicht signifikant. Die Moderation aus Beziehungsstatus und Physische Attraktivität ist signifikant ( $B=.82$ ,  $p=.004$ ).

Gesamt kann dieses Modell 1.58% der Varianz erklären.

Der Scatterplot zeigt: je höher die Werte in der Selbstwertkala „Physische Attraktivität“, desto größer die Unterschiede zwischen Singles und TeilnehmerInnen, die in einer Beziehung sind (siehe Abbildung 4). Der Scatterplot zeigt, dass bei Singles, die einen größeren Selbstwert bezüglich ihrer physischen Attraktivität haben, der Wert im AUDIT, also bei der Auffälligkeit des Alkoholkonsums, abnimmt. Hingegen steigt bei den TeilnehmerInnen, die in einer Beziehung stehen, mit höherem Selbstwert bezüglich der physischen Attraktivität auch die Ausprägung in der Auffälligkeit des Alkoholkonsums.

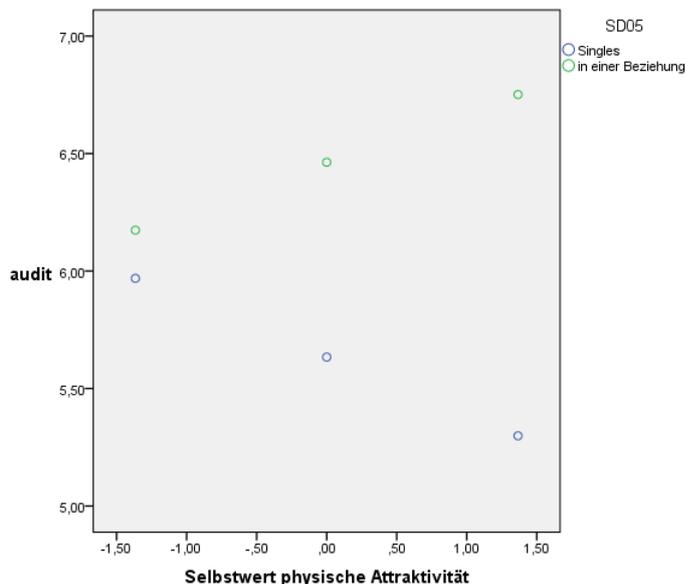


Abbildung 4

Moderation aus Beziehungsstatus und physischer Attraktivität auf die Höhe des AUDIT

## 4 Diskussion

Um die Stichprobe in im Alkoholkonsum unauffällige und auffällige Gruppen einzuteilen, wurde der Cut-off-Wert von 8 im AUDIT verwendet. Für Frauen wurde von der Münsterer Arbeitsgruppe ein niedrigerer Cut-off-Wert von 5 empfohlen (Rumpf, Mayer, Hapke, & John, 2001). Dies führte in dieser Untersuchung dazu, dass ein größerer Prozentsatz von Frauen in der Stichprobe mit auffälligem Alkoholkonsum ist. Bei den Männern befanden sich 41.7% in der Gruppe mit auffälligem Alkoholkonsum und bei den Frauen 57.3%. Dies ist eher untypisch, da generell der Anteil der Menschen mit Alkoholproblematik bei Männern höher ist. Von den Personen, die ein drittes Geschlecht angegeben haben, befanden sich 14.3% in der Gruppe mit auffälligem Alkoholkonsum, jedoch war die Anzahl dieser Teilnehmer gering.

Der logistischen Regression nach zeigt sich das vermeidungsorientierte Coping als bester Prädiktor des CISS. Steigt also die Tendenz, diese Strategie der Stressbewältigung einzusetzen, steigt auch die Wahrscheinlichkeit, ein auffälliges Trinkverhalten aufzuweisen. Für das emotionale sowie das problemorientierte Coping zeigten sich keine signifikanten Ergebnisse. Hier wäre der Forschung nach zu erwarten gewesen, dass emotionsorientiertes Coping ein signifikanter Prädiktor ist und die Gruppe mit auffälligem Alkoholkonsum eher zu diesem Coping tendiert. Diese Studie legt jedoch eher nahe, dass das Trinken weniger zur Kontrolle der Emotionen dient als zur Ablenkung und als Vermeidungsverhalten.

Beim Selbstwert senkt der auf Sportlichkeit bezogene Selbstwert die Wahrscheinlichkeit, der Gruppe mit auffälligem Alkoholkonsum anzugehören. Bezieht jemand viel Selbstwert aus seinem Körper und seinen sportlichen Leistungen, sind ihm oder ihr Gesundheit und Leistungsfähigkeit wichtig. Dass solche Personen ihren Alkoholkonsum eher limitieren, wäre damit erklärbar.

Als stärkster Prädiktor zeigte sich die Skala Sensation Seeking in der SURPS. Sensation Seeking meint das Verlangen nach neuen spannenden und extremen Erfahrungen. So wundert es nicht, dass Drogenkonsum damit häufig hoch korreliert. Das ist auch der Grund, warum dieser Aspekt in diese auf Substanzkonsum fokussierte Studie mit aufgenommen wurde. Trinkgelage sind auch als extreme Randerfahrung anzusehen, besonders wenn sie exzessiv sind. Jemand, der einen hohen Wert in

Sensation Seeking angibt, wird vermutlich oft Grenzen ausloten wollen, so auch beim Trinken.

Die Risikogruppe wurde ebenfalls univariat mit der unauffälligen Gruppe verglichen. Die Ergebnisse zu den Copingstrategien entsprechen der Forschung und dem theoretischen Hintergrund. Personen, die höhere Werte im emotionalen oder vermeidungsorientierten Coping haben, gehören eher der Gruppe mit auffälligem Alkoholkonsum an. Die TeilnehmerInnen, die im problemorientierten Coping hohe Werte aufweisen, gehören eher der Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum an. Schließlich ist es selten, dass Alkoholkonsum tatsächlich eine strategische und durchdachte Lösungsstrategie darstellt. Die Copingstrategien liefern hier also durchwegs signifikante Ergebnisse. Für präventive Maßnahmen macht es demnach Sinn, problemorientiertes Coping zu fördern.

In den Selbstwertskalen hatten die TeilnehmerInnen der Gruppe mit unauffälligem Alkoholkonsum durchwegs höhere Mittelwerte. Ausgenommen davon waren die Sicherheit im Kontakt und die physische Attraktivität. Zum sozialen Kontakt sei gesagt, dass Alkohol in vielen Kontexten als Gesellschaftsdroge fungiert. Oft wird bei Treffen oder Feiern Alkohol konsumiert und der Konsum in diesem Kontext geduldet, häufig sogar angeregt. So könnte man erklären, warum in der Selbstwertskala zum sozialen Kontakt kein Unterschied besteht, obwohl dies bei fast allen anderen Selbstwertskalen der Fall ist. Da man beim Trinken oft unter Leuten ist und gemeinsam feiert, werden die eigenen sozialen Kompetenzen dadurch nicht als geringer eingeschätzt. Zum Selbstwert bezogen auf physische Attraktivität gibt es einen eigenen interessanten Effekt, der bei den Moderationsanalysen beschrieben wird.

Die SURPS ist ein auf Substanzkonsum zugeschnittener Test, und so überrascht es nicht, dass sich hier viele signifikante Gruppenunterschiede finden und die Gruppe mit auffälligem Alkoholkonsum höhere Mittelwerte hat. Nicht signifikant ist hier nur die Skala der Angstsensitivität. Dass die Unterschiede in dieser Skala aber als einziger nicht signifikant sind, ist überraschend.

In der Moderationsanalyse nach Hayes zeigten sich einige signifikante Moderationseffekte. So ist die Moderation aus Geschlecht und problemorientiertem Coping signifikant. Ein Geschlechtsunterschied existiert hier, doch wird dieser geringer, wenn die Tendenz zum problemorientierten Coping steigt. Besonders bei

Männern führt ein niedriger Wert beim problemorientierten Coping zu höheren Werten im AUDIT. Bei Frauen ist dies ebenfalls der Fall, jedoch nicht so drastisch (siehe Abbildung 1). Männer profitieren daher besonders von der Anwendung problemorientierter Copingstrategien. Dieser Effekt kann jedoch auch auf aus der allgemein höheren Alkoholproblemrate bei Männern entstehen.

In der Skala „Hoffnungslosigkeit“ findet sich ein ähnlicher, doch umgekehrter Effekt. Die Geschlechtsunterschiede hinsichtlich des Wertes zum Alkoholrisiko nehmen hier mit höheren Werten bei der Hoffnungslosigkeit zu. Hoffnungslosigkeit scheint einen stärkeren Effekt auf Männer zu haben, was den Alkoholkonsum betrifft.

Die Moderationsanalyse für Geschlecht und Sensation Seeking liefert gleich auf den ersten Blick des Scatterplots interessante Ergebnisse (Abbildung 2). Bei Männern hatten unterschiedliche Werte in Sensation Seeking wenig Einfluss auf den Alkoholkonsum. Bei Frauen steigen in Zusammenhang mit höheren Werten in dieser Skala jedoch auch die Werte für auffälligen Alkoholkonsum stark an. Sensation Seeking meint den Drang nach neuen Erfahrungen und Aufregung. Auffälliger Alkoholkonsum scheint bei Männern weniger mit Sensation Seeking zusammenzuhängen als bei Frauen. Unter Umständen hat dies mit dem gesellschaftlichen Bild der Geschlechter zu tun. Trinken über den Durst wird für Männer eher als normal, hohe Alkoholtoleranz als attraktiv gesehen. Für Frauen ist Trunkenheit verpönt. Sensation Seeking könnte auch als Aufbegehren gegen Grenzen verstanden werden. Vielleicht dient der Alkoholkonsum bei Frauen auch dazu, diese Grenzen des gesellschaftlichen Bildes vom Alkoholkonsum zu überschreiten.

Der Moderationseffekt für den Beziehungsstatus und die Selbstwertskala „physische Attraktivität“ springt ebenfalls gleich ins Auge, sind es doch zwei gegensätzliche Effekte. Für Singles sinkt mit zunehmender physischer Attraktivität die Auffälligkeit des Alkoholkonsums, während für Menschen in einer Beziehung mit zunehmendem Selbstwert hinsichtlich der physischen Attraktivität die Auffälligkeit des Alkoholkonsums steigt. Aufgrund dieser gegensätzlichen Effekte sind die unabhängigen Variablen hier nicht signifikant. Das bedeutet, dass Singles, die sich als körperlich weniger attraktiv einschätzen, mehr trinken als solche, die Teile ihres Selbstwertes aus ihrem Aussehen beziehen. Zudem trinken Personen, die in einer Beziehung sind, mehr Alkohol, sofern sie mehr Selbstvertrauen in ihre physische Attraktivität haben.

Für die Interpretation dieser Skalen können viele Erklärungen herangezogen werden. Alkohol spielt im sozialen Kontext wie auch bei der Partnersuche eine Rolle. So ist es möglich, dass Singles, die genug auf ihr Aussehen vertrauen, weniger trinken, da sie auf ihre Attraktivität als Mittel zur Partnersuche setzen. Eine weitere Erklärung wäre, dass sie ihr Status als Single weniger stört und sie sich deshalb nicht mit Alkohol ablenken. Weitere Forschung wäre hier nötig.

Warum Menschen in einer Beziehung, die in dieser Selbstwertkala höher laden, mehr trinken, ist schwerer zu erklären. Man könnte wieder den sozialen Kontext berücksichtigen und ergründen, ob Paare, die sich als attraktiver empfinden, öfter im Nachtleben unterwegs sind und dabei viel trinken. Dies sind jedoch allenfalls Vermutungen, weitere Forschung in diese Richtung ist notwendig, um diese Frage zu beantworten.

Die Ergebnisse bei den Geschlechtsunterschieden sind relativ typisch. Bei den Selbstwertskalen haben die männlichen Teilnehmer fast durchwegs höhere Werte. Höhere Werte von Frauen in der Skala „Angstsensitivität“ der SURPS sind ebenso wenig überraschend. In Fragestellungen, die sich auf Angst beziehen, scoren Frauen häufig höher. Möglicherweise liegt der Grund in den gesellschaftlichen Standards, nach denen es bei Männern als verpönt angesehen wird, Angst zuzugeben. Höhere Werte bei Frauen im emotionalen Coping entsprechen der Forschung und wurden so erwartet.

#### **4.1 Beantwortung der Fragestellungen**

Die Fragestellungen der Studie können also folgendermaßen beantwortet werden:

*Sagen Selbstwert, Stressbewältigung und risikohafte Persönlichkeitsfaktoren den Alkoholmissbrauch voraus?*

Im Bereich Selbstwert haben die Skalen Sportlichkeit, emotionale Selbstwertschätzung, Umgang mit Kritik und leistungsbezogene Selbstwertschätzung einen positiven Vorhersagewert für auffälligen Alkoholkonsum.

Bei den Copingstrategien haben alle drei Skalen einen signifikanten Vorhersagewert für den problematischen Alkoholkonsum. Dies beinhaltet problemorientiertes, emotionsorientiertes sowie vermeidungsorientiertes Coping. Der Vorhersagewert ist am höchsten beim vermeidungsorientierten Coping. Das problemorientierte Coping

hat einen negativen Zusammenhang mit der Auffälligkeit im Alkoholkonsum. Im Gegensatz dazu steigern höhere Ausprägungen im emotionsorientierten und vermeidungsorientierten Coping die Wahrscheinlichkeit, zur Gruppe mit auffälligem Alkoholkonsum zu gehören.

Bei den Skalen der SURPS, die als Persönlichkeitseigenschaften Risikovariablen definieren, hat nur die Skala „Angstsensitivität“ einen negativen Vorhersagewert für auffälligen Alkoholkonsum. Die Skalen Impulsivität, Sensation Seeking und Hoffnungslosigkeit haben alle drei einen signifikant positiven Vorhersagewert.

*Wird der Vorhersagewert von Selbstwert, Stressbewältigung und risikohafte Persönlichkeitsvariablen für den Alkoholmissbrauch von einer zusätzlichen Variable beeinflusst?*

Diese Fragestellung soll Moderationseffekte betrachten, die die Vorhersagewerte der Skalen beeinflussen. Tatsächlich wurden einige Moderationseffekte gefunden. Das Geschlecht hat einen signifikanten Moderationseffekt auf das problemorientierte Coping sowie das emotionsorientierte Coping. Bei den SURPS Skalen hat das Geschlecht einen signifikanten Moderationseffekt auf Hoffnungslosigkeit und Sensation Seeking. Für den Beziehungsstatus besteht ein signifikanter Moderationseffekt mit der Selbstwertskala zu physischer Attraktivität.

*Beeinflussen das Geschlecht und der Beziehungsstatus die Ausprägung in Selbstwert, Alkoholkonsum, Merkmalen der SURPS und Copingstrategien?*

Für das Geschlecht wurden einige Unterschiede gefunden. Für das mit dem AUDIT gemessene Trinkverhalten gibt es unterschiedliche Ergebnisse. Geht man nur nach den Rohwerten, haben Männer signifikant höhere Werte. Benutzt man die vorgeschlagenen unterschiedlichen Cut-off-Werte, also 8 für Männer und 5 für Frauen, dann fällt bei den Frauen ein signifikant größerer Anteil in die Gruppe mit auffälligem Alkoholkonsum. Männer schneiden in den Selbstwertskalen bei allen signifikanten Geschlechtsunterschieden höher ab. Bei Angstsensitivität und Impulsivität haben Frauen signifikant höhere Werte. Zuletzt gab es auch bei den Copingstrategien signifikante Geschlechtsunterschiede. Frauen haben im emotionsorientierten Coping sowie im vermeidungsorientierten Coping einen höheren Wert, greifen also öfter auf diese Copingstrategien zurück.

Auch für den Beziehungsstatus wurden Gruppenunterschiede gefunden. Die Gruppe der TeilnehmerInnen in einer Beziehung hatte in den Selbstwertskalen durchwegs

höhere Werte, signifikant in den Skalen „emotionale Selbstwertschätzung“, „Sicherheit im Kontakt“ und „physische Attraktivität“. Bei den Persönlichkeitsskalen hatten die TeilnehmerInnen, die sich in einer Beziehung befanden, einen signifikant niedrigeren Wert in der Skala „Hoffnungslosigkeit“. In einer Beziehung zu sein scheint also einen positiven Effekt auf den Selbstwert und Persönlichkeitsaspekte zu haben. Die Singles hingegen hatten einen höheren Wert im Sensation Seeking. Dies wäre damit zu erklären, dass Singles mehr Zeit für sich selbst haben und deshalb eher aufregende Erfahrungen suchen. In den Copingskalen gab es keine Unterschiede zwischen den beiden Beziehungsstatusgruppen.

## 5 Ausblick

Zuerst muss gesagt werden, dass diese Studie nur mit einer nicht klinischen Stichprobe durchgeführt wurde. Um die Ergebnisse weiter zu verdeutlichen, wäre ein weiterführender Vergleich mit einer Stichprobe diagnostizierter AlkoholikerInnen oder von Personen mit auffälligem Alkoholkonsum notwendig. Deshalb wird in dieser Arbeit auch nur von auffälligem Konsum gesprochen, denn eine tatsächliche Diagnose konnte nicht gestellt werden. Der AUDIT ist schließlich ein Screening-Verfahren.

Weiters wird nahegelegt, noch einen Blick auf den Cut-off-Wert für Frauen im AUDIT zu werfen. Ein Cut-off-Wert von 5 erscheint für diese Studie zu niedrig, zumindest in Bezug auf junge Studentinnen. Der Mittelwert der Männer lag knapp unter dem Cut-off-Wert, der der Frauen lag knapp darüber. Der Wert der Männer war jedoch signifikant höher. Weitere Studien zum Zwecke der Überprüfung des Cut-off-Wertes beziehungsweise des Anpassens an unterschiedliche Altersgruppen wäre notwendig.

Die Arbeit mit Online-Fragebögen führt außerdem häufig zum Problem zu vieler weiblicher Teilnehmer. Auch in dieser Studie war das der Fall. Es wurde zwar versucht, Erhebungen auch vermehrt in Studiengängen durchzuführen, in denen der Männeranteil höher ist, wie etwa an diversen Technischen Universitäten, dennoch war das Verhältnis der Geschlechter letztlich sehr unausgewogen.

Zwar finden sich in der Studie einige signifikante Ergebnisse, doch bewegten sich die Effektstärken kaum über ein geringes Maß an Cohen's  $d$  hinaus. Die beschriebenen Effekte waren demnach zwar signifikant, doch eher gering. Klar ist dennoch, dass es

auf dem Gebiet von Alkohol und Stressbewältigung viele Einflussfaktoren und noch einige offene Fragen gibt.

Als Kritikpunkt am CISS wäre anzuführen, dass die Subskala „sozial-ablenkungsorientiertes Coping“ zu vermeidungsorientiertem Coping wie eine Skala erscheint, die das Suchen von sozialer Unterstützung misst. Dies könnte den signifikant höheren Gruppenmittelwert von Frauen verfälschen. Gemeint sind damit Items wie „Ich verbringe Zeit mit einem mir nahestehenden Menschen“, „Ich rufe einen Freund/eine Freundin an“, „Ich besuche einen Freund/eine Freundin“, „Ich suche Kontakt mit anderen Menschen“. Außerdem könnten die Items „Ich gehe essen“ und „Ich mache einen Einkaufsbummel“ auch als Gruppenaktivität verstanden werden. Vier dieser Items der Skala, die aus sieben Items besteht, sprechen klar das Suchen von sozialen Kontakten an. Es stellt sich die Frage, ob dies überhaupt als „sozial-ablenkungsorientiert“ oder überhaupt „vermeidungsorientiert“ zu sehen ist, denn Suchen von sozialen Kontakten kann leicht implizieren, dass Rat von anderen eingeholt wird. Es müsste noch weiter erhoben werden, was diese Subskala tatsächlich misst oder ob sie von sozialer Kontaktfreudigkeit verfälscht wird. Es muss jedoch auch gesagt werden, dass besonders das vermeidungsorientierte Coping in dieser Studie einen starken Vorhersagewert für die Auffälligkeit des Alkoholkonsums hat. Dies könnte wiederum mit dem sozialen Aspekt von Alkoholkonsum zusammenhängen. Beim Ausgehen oder Essengehen mit FreundInnen werden schließlich oftmals alkoholische Getränke getrunken.

Um präventive Maßnahmen zu entwickeln, können aus der Studie einige Erkenntnisse gewonnen werden. Das Fördern und Üben von problemorientierten Lösungsstrategien und das Finden von gesünderen Strategien als den vermeidungs- sowie emotionsorientierten Strategien könnten Schutzfaktoren gegen auffälligen Alkoholkonsum sein. Auch sollte aus präventiver Sicht besonderes Augenmerk auf Personen gelegt werden, die bereits hoch in den Skalen „Impulsivität“, Sensation Seeking und „Hoffnungslosigkeit“ scoren.

Beim Selbstwert sind es unterschiedliche Aspekte, die einen Hinweis auf vorhandene Schutzfaktoren geben. So kann der Aufbau eines auf Sportlichkeit bezogenen Selbstwerts besonders wirksam sein. Die Skala „Umgang mit Kritik“ könnte bereits einen Hinweis auf Copingstrategien beinhalten. Schließlich kann ein maladaptiver

Umgang mit Kritik zu Stress führen, ein gesunder Umgang hingegen kann zeigen, dass in dieser Hinsicht bereits Bewältigungsstrategien bestehen.

Für weitere Forschung würde sich außerdem anbieten, auch den subjektiv empfundenen Stress mit einzubeziehen. Die Stressbewältigungsstrategien sind besonders wichtig, es wäre auch interessant zu erforschen, wie sie bei unterschiedlichen Levels an Stress funktionieren und als Ressource wirken.

## 6 Literaturverzeichnis

- Ader, R., Cohen, N., & Felton, D. (1991). *Psychoneuroimmunology* (2nd ed.). San Diego, CA: San Diego Academic Press.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G., & World Health Organization. (2001). AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care
- Breslin, F. C., O'Keeffe, M. K., Burrell, L., Ratliff-Crain, J., & Baum, A. (1995). The effects of stress and coping on daily alcohol use in women. *Addictive Behaviors*, *20*(2), 141–147.
- Byrnes, J. P., Miller, D. C., & Schafer, W. D. (1999). Gender Differences in Risk Taking: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, *125*(3), 367–383.
- Campbell, W. K., Rudich, E. A., & Sedikides, C. (2002). Narcissism, self-esteem, and the positivity of self-views: Two portraits of self-love. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *28*(3), 358-368.
- Comeau, N., Stewart, S. H., & Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addictive Behaviors*, *26*(6), 803–825.
- Cooper, M. L., Russell, M., & George, W. H. (1988). Coping, expectancies, and alcohol abuse: a test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, *97*(2), 218-230.
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, *101*(1), 139-152.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.
- Ersöğütçü, F., & Karakaş, S. A. (2016). Social functioning and self-esteem of substance abuse patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, *30*, 587–592.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C. W., & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*, *28*(1), 18-26.
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B. E., & Maitino, A. (2009). Gender differences in domain-specific self-esteem: A meta-analysis. *Review of General Psychology*, *13*(1), 34-45.
- Helmer, S., Mikolajczyk, R., Meier, S. & Krämer, A. (2010). Drogenkonsum von Studierenden – Ergebnisse des Gesundheitssurveys NRW. *Public Health Forum*, *18*(2), 21.e1-21.e3.
- Himle, J. A., & Hill, E. M. (1991). Alcohol abuse and the anxiety disorders: Evidence from the Epidemiologic Catchment Area Survey. *Journal of Anxiety Disorders*, *5*(3), 237-245.
- Institut für Empirische Sozialforschung (2017). *Suchtmittel-Monitoring 2017. Bevölkerungsbefragung Wien. Studienbericht*. Wien: Institut für Empirische Sozialforschung.
- Jarvis, T. J. (1992). Implications of gender for alcohol treatment research: a quantitative and qualitative review. *British Journal of Addiction*, *87*, 1249–1261.
- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Heidelberg: Springer.

- Knight, J. R., Wechsler, H., Kuo, M., Seibring, M., Weitzman, E. R., & Schuckit, M. A. (2002). Alcohol abuse and dependence among US college students. *Journal of studies on alcohol*, 63(3), 263-270.
- Koob, G. F. (2003). Alcoholism: allostasis and beyond. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(2), 232-243.
- Lane, A. M., Jones, L., & Stevens, M. J. (2002). Coping with failure: The effects of self-esteem and coping on changes in self-efficacy. *Journal of Sport Behavior*, 25(4), 331-345.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of Emotion. *American Psychologist*, 46(8), 819-834.
- Lupien, S. J., Maheu, F., Tu, M., Fiocco, A., & Schramek, T. E. (2007). The effects of stress and stress hormones on human cognition: Implications for the field of brain and cognition. *Brain and Cognition*, 65(3), 209-237.
- Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. A., & Engels, R. C. (2010). Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *Journal of Behavioral Medicine*, 33(6), 474-485.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401-1415.
- McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33-44.
- McEwen, B. S. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, 886(1), 172-189.
- McGrath, E., Jones, A., & Field, M. (2016). Acute stress increases ad-libitum alcohol consumption in heavy drinkers, but not through impaired inhibitory control. *Psychopharmacology*, 233(7), 1227-1234.
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical psychology review*, 29(6), 496-505.
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of psychiatric research*, 45(8), 1027-1035.
- Miller, W. R., Walters, S. T., & Bennett, M. E. (2001). How effective is alcoholism treatment in the United States? *Journal of Studies on Alcohol*, 62(2), 211-220.
- Müller, S. E., Weijers, H. G., Böning, J., & Wiesbeck, G. A. (2008). Personality traits predict treatment outcome in alcohol-dependent patients. *Neuropsychobiology*, 57(4), 159-164.
- Mushquash, C. J., Stewart, S. H., Mushquash, A. R., Comeau, M. N., & McGrath, P. J. (2014). Personality traits and drinking motives predict alcohol misuse among Canadian aboriginal youth. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(3), 270-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 981-1010.
- O'Donnell, K., Brydon, L., Wright, C. E., & Steptoe, A. (2008). Self-esteem levels and cardiovascular and inflammatory responses to acute stress. *Brain, Behavior, and Immunity*, 22(8), 1241-1247.

- Pedrelli, P., Bitran, S., Shyu, I., Baer, L., Guidi, J., Tucker, D. D., ... Farabaugh, A. H. (2011). Compulsive Alcohol Use and Other High-Risk Behaviors among College Students. *American Journal on Addictions, 20*(1), 14-20.
- Pruessner, J. C., Baldwin, M. W., Dedovic, K., Renwick, R., Mahani, N. K., Lord, C., ... Lupien, S. (2005). Self-esteem, locus of control, hippocampal volume, and cortisol regulation in young and old adulthood. *Neuroimage, 28*(4), 815-826.
- Pruessner, J. C., Hellhammer, D. H., & Kirschbaum, C. (1999). Low self-esteem, induced failure and the adrenocortical stress response. *Personality and Individual Differences, 27*(3), 477-489.
- Rice, K. G., & Van Arsdale, A. C. (2010). Perfectionism, perceived stress, drinking to cope, and alcohol-related problems among college students. *Journal of Counseling Psychology, 57*(4), 439-450.
- Roberti, J. W. (2004). A review of behavioral and biological correlates of sensation seeking. *Journal of Research in Personality, 38*(3), 256-279.
- Rommelspacher, H. (2000). Alkohol. In A. Uchtenhagen & W. Ziegelgänsberger, (Hrsg.) *Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management*. (S.30 – 39). München: Urban & Fischer
- Roth, K. (2007). Die Chemie des Katers: Alkohol und seine Folgen. *Chemie in unserer Zeit, 41*(1), 46-55.
- Russell, M. A., Almeida, D. M., & Maggs, J. L. (2017). Stressor-related drinking and future alcohol problems among university students. *Psychology of Addictive Behaviors, 31*(6), 676-687.
- Ryb, G. E., Dischinger, P. C., Kufera, J. A., & Read, K. M. (2006). Risk perception and impulsivity: association with risky behaviors and substance abuse disorders. *Accident Analysis & Prevention, 38*(3), 567-573.
- Sapolsky, R. M. (1996). Why stress is bad for your brain. *Science, 273*(5276), 749-751.
- Schütz, A., Rentzsch, K., & Sellin, I. (2006). Multidimensionale Selbstwertskala: MSWS; Manual.
- Schwelle, P. (2013). *Alkohol. Die mächtigste Droge der Welt. Band 1*. Solothurn: Nachtschatten Verlag.
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1141*(1), 105-130.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin, 139*(1), 213-240.
- Stewart, S. H., McGonnell, M., Wekerle, C., Adlaf, E., & MAP Longitudinal Study Research Team. (2011). Associations of personality with alcohol use behaviour and alcohol problems in adolescents receiving child welfare services. *International Journal of Mental Health and Addiction, 9*(5), 492-506.
- Strizek J., Uhl A. (2016). Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2016. Band 1: Forschungsbericht. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Treeck, B. V. (2004). *Drogen-und Sucht-Lexikon*. Überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Berlin: Schwarzkopf & Schwarzkopf.

- Uhl, A., Bachmayer, S., Kobra, U., Puhm, A., Springer, A., Kopf, N., ... Musalek, M. (2009). *Handbuch Alkohol–Österreich. Zahlen, Daten, Fakten, Trends* (dritte, überarbeitete und ergänzte Auflage). Wien: Bundesministerium für Gesundheit [17.09. 2009[http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/0/1/4/CH0754/CMS1225813754\\_890/handbuch\\_alkohol\\_oesterreich\\_-\\_version\\_19.06.2009.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/0/1/4/CH0754/CMS1225813754_890/handbuch_alkohol_oesterreich_-_version_19.06.2009.pdf)].
- Uhl A., Bachmayer S., Strizek J. (2016). *Handbuch Alkohol – Österreich. Band 1: Statistiken und Berechnungs- grundlagen 2016* (7. vollständig überarbeitete Aufl.). Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- Unger, A., Brandt, L., Matznetter, A., Zachbauer, C., Fischer, G., & Jagsch, R. (2015). Substanzmissbrauchsmuster von Universitätsstudierenden: Regionale und Geschlechtsdifferenzen. *Suchttherapie*, 16(01), 27-35.
- Vollrath, M., & Torgersen, S. (2000). Personality types and coping. *Personality and Individual Differences*, 29(2), 367-378.
- Williams, A., & Clark, D. (1998). Alcohol consumption in university students: the role of reasons for drinking, coping strategies, expectancies, and personality traits. *Addictive Behaviors*, 23(3), 371-378.
- Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive behaviors*, 34(12), 1042-1055.
- World Health Organization, & World Health Organization. Management of Substance Abuse Unit. (2011). *Global status report on alcohol and health, 2011*. World Health Organization.
- Zernig, G. (2000). *Handbuch Alkoholismus*. Innsbruck: Verlag der Univ.-Klinik für Psychiatrie.