

Landkreis Muster
Gesundheitsamt Musterstadt
Dr. Mustermann
Mustergasse 7
4711 Musterstadt
fritz.mustermann@ga.musterstadt.de



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS 3)

Es gibt viele Diskussionen über Süchte bei jungen Menschen. Oft werden Behauptungen aufgestellt, aber selten gibt es genaue Informationen über das Thema. Deshalb wird diese Befragung durchgeführt. Die tatsächlichen Verhaltensweisen, Erfahrungen und Einstellungen junger Menschen deines Alters sollen erfragt werden.

Das ist eine freiwillige und anonyme Befragung. Die Daten werden vertraulich behandelt, daher bitten wir dich ehrlich zu antworten. Wir fragen auch nach Dingen, über die man teilweise nicht offen spricht. In den Auswertungen sind die Antworten zusammengefasst und der Einzelne ist nicht mehr identifizierbar. Solltest du eine Frage finden, die du nicht ehrlich beantworten kannst, ist es besser, wenn du dieses Kästchen frei lässt. **Bitte schreibe deinen Namen nicht auf den Bogen!**

Die Ergebnisse der Befragung erfährst du bei oben genannter Stelle in deiner kreisfreien Stadt oder in deinem Landkreis. Der Bogen wurde vom Arbeitskreis Daten und Berichterstattung der Landessuchtkonferenz Brandenburg entwickelt. Die Befragung ist mit der Landesbeauftragten für den Datenschutz abgestimmt.

Es folgen 3 Seiten mit den Fragen.

Allgemeine Fragen

Im Folgenden geht es um verschiedene Mittel. Wie oft konsumierst du die unten aufgeführten Substanzen zur Zeit? (je Zeile bitte ein Kreuzchen)

	noch nie	1 mal	hin und wieder	1-3 mal im Monat	1 mal die Woche	mehrmals die Woche	täglich
1 Tabak / Zigaretten	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
2 Alkohol	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
3 Haschisch / Marihuana	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
4 Ecstasy / Speed / Kokain / Heroin / LSD oder andere	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
5 Medikamente – stimmungsbeeinflussend	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆

Hast du den Wunsch, den Konsum der folgenden Mittel aufzugeben oder zu reduzieren? (je Zeile bitte ein Kreuzchen)

	trifft für mich nicht zu (kein Konsum)	der Wunsch ist ...				
		nicht vorhanden		mittel		sehr groß
		1	2	3	4	5
6 Tabak / Zigaretten	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
7 Alkohol	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
8 Haschisch / Marihuana	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
9 Ecstasy / Speed / Kokain/ Heroin / LSD oder andere	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
10 Medikamente – stimmungsbeeinflussend	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅

Tabak

11 Wie viele Zigaretten hast du in den letzten 30 Tagen geraucht?

₀ habe überhaupt nicht geraucht

_____ Zigaretten durchschnittlich am Tag (bitte Anzahl angeben)

12 Wie lange rauchst du schon?

₀ trifft für mich nicht zu

seit ich _____ Jahre alt bin (bitte Alter angeben)

Alkohol

13 An wie vielen Tagen im letzten Monat hast du mehr als 5 alkoholische Getränke am Tag getrunken? [Es gilt: 1 Drink = 1 kleines Glas Bier (0,2 l) oder 1 Glas Wein (0,1 l) oder 1 kleines Glas Schnaps (= 0,02 l) oder ein alkoholhaltiges Mixgetrank]

niemals	einmal	zweimal	3-5mal	6-9mal	10mal oder öfter
<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅

14 In welchem Alter warst du erstmals betrunken?

trifft für mich nicht zu
im Alter von _____ Jahren

15 Wie oft bist du seitdem betrunken gewesen?

trifft für mich nicht zu
_____ mal (bitte Anzahl nennen)

16 Hat sich in letzter Zeit dein Alkoholkonsum erhöht?

trifft für mich nicht zu ja nein

Glücks- und Computerspiele

Hier geht es um die Frage, wie oft du Glücks- und Computerspiele spielst oder in Netzwerken online bist.

	noch nie	1 mal	hin und wieder	1-3 mal im Monat	1 mal die Woche	mehrmals die Woche	täglich
17 Geldspielautomaten (in Kneipen, Spielhallen etc.)	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
18 lokale Spiele auf PC, Handheld, Konsolen, Handy... ..	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
19 Spiele im Internet (Poker, Roulette, Rollenspiele wie WoW etc.)	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
20 soziale Netze (StudiVZ, Facebook etc.)	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆

21 Wie viele Stunden spielst du im Durchschnitt täglich Glücks- und Computerspiele?

trifft für mich nicht zu
_____ Stunden

21a Wie viele Stunden bist du im Durchschnitt online aktiv tätig?

trifft für mich nicht zu
_____ Stunden

Hilfen und anderes

22 An wen würdest du dich wenden, wenn du mal Probleme mit Rauschmitteln hast (Alkohol, Tabak, Drogen, Medikamente)? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> ₁ engster Freund, engste Freundin | <input type="radio"/> ₇ Jugendleiter, Gruppenleiter, Trainer |
| <input type="radio"/> ₂ Partner, fester Freund, feste Freundin | <input type="radio"/> ₈ Arzt |
| <input type="radio"/> ₃ Bruder, Schwester | <input type="radio"/> ₉ Beratungsstelle |
| <input type="radio"/> ₄ Lehrer | <input type="radio"/> ₁₀ Internet |
| <input type="radio"/> ₅ Schulsozialarbeiter | <input type="radio"/> ₁₁ Sonstige |
| <input type="radio"/> ₆ Mutter, Vater, Großeltern | <input type="radio"/> ₁₂ weiß nicht |

23 Alles in allem: wie zufrieden bist du mit deinem Leben?

ganz und gar
zufrieden

O₁

O₂

Mittel

O₃

O₄

ganz und gar
unzufrieden

O₅

24 Welche der folgenden Noten entspricht am ehesten deiner Durchschnittsnote am Ende des letzten Schuljahres?

sehr gut „1“

O₁

gut „2“

O₂

befriedigend „3“

O₃

ausreichend „4“

O₄

mangelhaft „5“

O₅

25 Alter (in Jahren): _____

26 Geschlecht: O₁ männlich O₂ weiblich

27 besuchte Schule:

O₁ Oberschule

O₂ Gymnasium

O₃ Förderschule

O₄ Gesamtschule mit Sekundarstufe II

Vielen Dank!!!