**Praktikum – Infos über den Datensatz**

**AUFGABENSTELLUNG** :

Ziel: Analyse der Trends im Substanzkonsum, Bestimmung des Bedarfs an Präventions- und Behandlungsprogrammen

* Projekt soll sich mit der Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Drogenkonsum, demografischen Faktoren und mentaler Gesundheit beschäftigen

Fragenstellung:

* Wie hängt der Konsum im Jahr 2019 mit demographischen Merkmalen zusammen?
* Wie haben sich die Konsummuster in dem Zeitraum von 2015 bis 2019 entwickelt?
* Wie steht der Konsum im Jahr 2019 mit dem psychischen Gesundheitszustand der Befragten in Verbindung?

(multiyear trend analysis)

*Welche Daten sammelt der NSDUH Datensatz?*

* Jährliche Befragung amerikanischer Bürger ab dem Alter von 12
* Hauptquelle über statistische Daten über den Gebrauch von Tabak, Alkohol, pharmazeutische verschriebene Drogen (Schmerzmittel, , Aufputschmittel und Beruhigungsmittel (Tranquilizer und Sedatives) ) und Drogen wie z.B. Marihuana, Kokain
* Der Datensatz enthält zudem Infos zu SUDs, das Treatment von Abhängigkeit und zu mentalen Gesundheitsproblem und deren Behandlung
* Datenschutz: /
* Zum Format: gleiche Variablen sind zusammen im Datenset angeordnet (auf die „Originale“ Variable folgt dann die „Imputed“ oder „recoded“ Version) -> erkennbar an Klammern! 🡪 enthalten of missing data
  + Bei diesen Variablen wird empfohlen Schätzwerte zu verwendet statt roh- oder editierten Daten
  + Sortierung allgemein: erst allgemeine Daten (Fallspezifizierung, geographische Daten, Werte zu Masse, ...) dann folgen die demografischen Werte (Bildung, Arbeit, Krankenversicherung, Gehalt …) , dann editierte Daten über spezifische Drogen, dann Daten über physische und mentale Gesundheit, abschließend Daten zum Haushalt „roster“ (?) und Infos über die Interviews an sich

*Wie läuft die Umfrage ab?*

* Die 8 Staaten mit der größten Population (insgesamt 48% der gesamten GG) gelten als großen „Sample states“ mit einer Stichprobengröße von bis zu 3600, in den anderen Staaten wurden bis zu jeweils 900 UE befragt
* 2015: Verteilung der Altersgruppen: 25% Jugendliche, 25 junge Erwachsene (18-25), 15 % für 26-34 Jährige, 20% für 35-49, 15% für Erwachsene älter als 50
  + Fragen über Schnupftabak wurden ersetzt mit Fragen über tabakfreie Zigaretten usw
* Some questions are interviewer administered, some self administered
* Befragten wurden nur einmal befragt 🡪 cross-sectional Survey

Strategie und Herangehensweise:

* In jedem Staat werden SSR geformt (state sampling regions), die jeweils geografisch gleich groß sind 🡪 gleiche Probengröße sollte damit erreicht werden
* Insgesamt gab es 750 solcher SSRs
* Die erste Auswahl der Befragten erfolgt durch einen Census (diese Phase beginnt mit einer einer Konstruktion von einer sample Größe so dass jeder census ein „Record“ enthält

*Stärken und Schwächen der Umfrage*

Gut:

* Fragen sind bei ACASI registriert 🡪 garantiert hohen Datenschutz und Anonymität 🡪 mehr ehrliche Antworten
* Proben sehr groß und stark verteilt 🡪 man kann auch Aussagen für mehr Bezirke treffen auch auf substate areas

Schlecht

* Daten beruhen auf Eigenberichte der Befragten -> Erinnerung? Ehrlichkeit?
* Underreporting und overreporting
* Fragen zu Medikamenten: Unklar auf welchen Stoff genau man reagiert/ süchtig sein könnte
* 3% der Bevölkerung ist aus der GG ausgeschlossen 🡪 könnte dazu führen, dass die Schätzer für z.B. allgemein verbreitetet und benutzte Drogen (Heroin) nicht akkurat sind

*Diese Substanzen Betrachten wir genauer*

**Tabak**

Forschungsfragen:

* Statistik „legt offen, dass es in wohlhabenden Regionen deutlich besser gelungen ist, die Raucherraten zu senken, wohingegen in weniger gut situierten Gegenden teilweise kein Rückgang mehr zu verzeichnen ist.“ (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/165177/Tabakkonsum-in-den-USA-Erfolgreicher-Kampf-gegen-den-Rauch>) 🡪 Zusammenhang zw. Ökonomischen Hintergrund und rauchverhalten/ Zonenvergleich/ Kulturvergleich (afr.american vs. White?)

Generell:

* Rauchkonsum extrem gefallen in den USA (laut Artikel von Ärzteblatt 2014: nur noch 18% der Bevölkerung/ laut CDC 2022: 19,8%)

**Alkohol**

Allgemein:

* Legal ab 21 (Tagesschau: ca 30% aller High School Student\*innen trinken trotzdem was) (<https://www.tagesschau.de/multimedia/podcast/ideenimport-alkohol-101.html>)
* AUD (Alcohol use disorder) Def.: Beeinträchtigung der Fähigkeit, den Alkoholkonsum trotz negativer sozialer, beruflicher oder gesundheitlicher Folgen einzustellen oder zu kontrollieren
* Gesundheitliche Folgen: Im Extremfall vom hohen Alkoholismus: psychologische Folgen
* Vorstufe von Alkoholismus ist Bingedrinking: bei Männer redet man da von ca >=5 Getränken innerhalb von 2h, bei Frauen von >=4 (<https://www.healthline.com/health/stages-alcoholism#experimentation-and-binge-drinking>)

Forschungsfrage:

* <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2790205> (Studie zum Zusammenhang von Alkoholkonsum und Kranktagen i der Arbeit, 2015-2019, gleicher Datensatz!)

**Kokain**

**Heroin**

*Infos zu den einzelnen Jahren*

**2019**: f

**2018**: In diesem Jahr wurde die Befragung verändert (es wurden mehr Fragen über Alkoholkonsum von Erwachsenen gestellt, diese Abweichungen werden wir aber in dieser Abgabe **NICHT** betrachten!) 🡨 FYI

*Externen Quellen zu dem Datensatz (****aus 2019****, darauf Beziehen sich auch die Fragen)*

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt29393/2019NSDUHFFRPDFWHTML/2019NSDUHFFR090120.htm#sud1> –> 2019, Alkohol/Drogenkonsum mit Grafen

Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2020). *Results from the 2019 National*

*Survey on Drug Use and Health: Detailed tables* (Zusammenhang zu mentaler Gesundheit)

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt29394/NSDUHDetailedTabs2019/NSDUHDetailedTabs2019.pdf>