

Projektbericht

"Eltern und Schule stärken Kinder" (ESSKI)

Ein Projekt zur Förderung der Gesundheit bei Lehrpersonen, Kindern und Eltern und zur Prävention von Stress, Aggression und Sucht.

Konzept und Ergebnisse eines mehrdimensionalen Forschungs- und Entwicklungsprojekts im Bereich psychosoziale Gesundheit in Schule und Elternhaus

Michaela SCHÖNENBERGER,
Holger SCHMID,
Barbara FÄH,
Guy BODENMANN,
Urs Peter LATTMANN,
Annette CINA,
Walter KERN,
Susanne ANLIKER

Dezember 2006

n|w Fachhochschule
Nordwestschweiz

pädagogische hochschule zürich

/sfa  Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme
Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies
Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie


UNIVERSITAS
FRIBURGENSIS

Zusammenfassung

Das im Folgenden dargestellte Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Eltern und Schule stärken Kinder“ (ESSKI) startete im April 2004 und wurde im Dezember 2006 abgeschlossen. ESSKI steht im Bezugsrahmen von Gesundheitsförderung und Prävention und zielt auf die Personengruppen Kinder, Lehrpersonen und Eltern.

- Zentrales Anliegen ist die Förderung der personalen und sozialen Kompetenzen und Ressourcen von Schülerinnen und Schülern zur Prävention von Aggression, Stress und Sucht. Grundlage ist dabei das Interventionsprogramm "Fit und stark fürs Leben".
- Die beteiligten Lehrpersonen absolvieren einen Weiterbildungskurs mit dem Ziel, die eigenen Ressourcen zu stärken und mit Stress wirksamer umzugehen.
- Die Eltern bzw. die Erziehungsberechtigten der Schülerinnen und Schüler werden auf der Grundlage des Erziehungsprogramms Triple P (Positiv Parenting Program) in ihrer erzieherischen Kompetenz gefördert und gestärkt.

„Eltern und Schule stärken Kinder“ orientiert sich vorwiegend am salutogenetischen bzw. ressourcenorientierten Ansatz der Gesundheitsförderung und Prävention. Grundlegende gesundheitswissenschaftliche Bezugssysteme sind neben pädagogischen Konzepten der Life-skills-Ansatz und die Theorie der Selbstwirksamkeit.

Das zentrale Ziel der wissenschaftlichen Untersuchung des Projekts ESSKI besteht im Nachweis der Wirksamkeit der Interventionen durch ein experimentelles Forschungsdesign mit drei Messzeitpunkten – vor der Intervention (Pretest), nach der Intervention (Posttest) und 4 Monate nach Abschluss der Intervention (Follow-up). 79 Schulklassen werden zufällig auf die vier Untersuchungsgruppen (Schulintervention, Familienintervention, Kombination der beiden Interventionen sowie eine Kontrollgruppe) verteilt. Forschungsmethodisch basiert ESSKI auf einem experimentellen Forschungsdesign. Dieses Forschungsdesign erlaubt es, die Effektivität der einzelnen Interventionen sowie deren Kombination zu überprüfen. Es wird die Hypothese geprüft, ob die kombinierte Intervention (bei Eltern, Kindern und Lehrpersonen) die effektivste Interventionsform im Sinne der ganzheitlichen Gesundheitsförderung ist. Mit Hilfe international erprobter Messinstrumente finden Verhaltensmessungen bei den Kindern mittels Fremdevaluationen statt. Zudem werden Selbstevaluationen auf allen Ebenen zur Ermittlung der Wirksamkeit durchgeführt.

Die Auswertungen zum Projekt ESSKI haben ergeben, dass die Stärken der Schülerinnen und Schüler in der Beurteilung der Lehrpersonen und der Eltern zu- und die Schwächen abnehmen. Die Ergebnisse zeigen zudem bei den Schülerinnen und Schülern (n=1423) im mittleren Alter von 8 Jahren und 11 Monaten eine signifikante Trendumkehr beim Rauchen durch die kombinierte

Intervention: 7 beginnen das Rauchen in der Kombinationsgruppe gegenüber 15 in der Kontrollgruppe und 17 hören mit dem Rauchen in der Kombinationsgruppe auf gegenüber 7 in der Kontrollgruppe. Die psychische Widerstandsfähigkeit der Lehrpersonen (n=82) hat sich durch die Interventionen gegenüber der Kontrollgruppe deutlich verbessert. Die Eltern (n=794) haben in vielen Bereichen profitiert und zwar vor allem in den Interventionsgruppen mit „Triple P“.

Inhalt

<u>1. GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION IN SCHULE UND ERZIEHERISCHEM KONTEXT</u>	5
1.1. VORAUSSETZUNGEN	5
1.2. GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION IN SCHULE UND FAMILIE	6
1.3. GESUNDHEITSWISSENSCHAFTLICHER BEZUGSRAHMEN	8
1.4. DIE INTERVENTIONSPROGRAMME DES PROJEKTS ESKKI	9
<u>2. WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITSTUDIE</u>	12
2.1. FORSCHUNGSDESIGN	12
2.2. ZIELVARIABLEN	14
2.3. HYPOTHESEN	14
2.4. ZEITPLAN	15
<u>3. UMSETZUNG</u>	16
3.1. REKRUTIERUNG DER ZIELPERSONEN	16
3.2. BESCHREIBUNG DER STICHPROBE	19
<u>4. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE</u>	20
4.1. KINDER	20
4.2. ELTERN/ERZIEHUNGSBERECHTIGTE	27
4.3. LEHRPERSONEN	33
4.4. ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE UND DISKUSSION	34
<u>5. RÜCKMELDUNGEN ZUM PROJEKT ESKKI</u>	36
<u>6. PROJEKTORGANISATION</u>	39

1. Gesundheitsförderung und Prävention in Schule und erzieherischem Kontext

1.1. Voraussetzungen

Zunehmend sehen sich Kinder und Jugendliche in westlichen Industriegesellschaften veränderten, belastenden Lebensbedingungen ausgesetzt. Neuere Untersuchungen zeigen auf, dass sich der Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten deutlich verschlechtert hat (Trojan 2002).¹ Dieser Umstand verlangt nach umfassenden bildungs- sowie gesundheitspolitischen Antworten. Denn als Folge belastender Lebensbedingungen neigen Kinder und Jugendliche zunehmend zu Risikoverhalten bzw. gesundheitsschädigendem Verhalten.

Mit dem Übergang von der Kindheit zum Jugendalter, also zwischen 11 und 15 Jahren, beginnen Mädchen und Jungen bewusst mit psychoaktiven Substanzen zu experimentieren (Hurrelmann, Vogt 1985). Je früher zum Beispiel mit dem Rauchen angefangen wird, desto wahrscheinlicher ist gewohnheitsmässiges Rauchen. Ungefähr die Hälfte derer, die im jugendlichen Alter mit dem Rauchen beginnt und kontinuierlich weiter raucht, wird früher oder später an einer tabakbedingten Erkrankung sterben (Peto et al. 1994). Eine Entwicklungsstudie in der Schweiz (Schmid 2001) konnte zeigen, dass die grosse Mehrheit der täglich rauchenden Jugendlichen auch im jungen Erwachsenenalter der Zigarette treu bleibt.

Diesem Trend kann begegnet werden, indem Gesundheitsförderung allgemein und speziell Primärprävention zum Suchtverhalten und zur Stressbewältigung möglichst früh bei Kindern einsetzt (Kraus et al. 2003; Fuhrer 2005). Ziel solcher Interventionen ist die Verringerung gesundheitsschädigenden Verhaltens (z.B. das Verringern der Absicht zur Rauchen), das Verhindern gesundheitsschädigenden Verhaltens sowie das Hinauszögern des Einstiegs in den Suchtmittelkonsum.

Seit Beginn der 1990er Jahre haben (Sucht-)präventive Massnahmen international an Bedeutung gewonnen, welche auf der Förderung der Lebenskompetenzen von Kindern und jungen Erwachsenen beruhen (Bauer 2005).² Auch die WHO propagiert die gezielte Förderung und Stärkung psychosozialer Kompetenzen als gesundheitsfördernde Massnahme: „These skills have an effect on the ability of young people to protect themselves from health threats, build competencies to adopt positive behaviours, and foster healthy relationships“ (WHO 2002: 4). Stärkung der psychosozialen Kompetenzen in der Perspektive der Gesundheitsförderung und Prävention heisst letztlich Befähigung im Umgang mit (inneren und äusseren) Anforderungen sowie (persönlichen und sozialen) Konflikten und daraus resultierendem Stress in einem förderlichen Sinne umgehen zu können, was sich wiederum positiv auf die psychische und körperliche Gesundheit auswirkt. Diese Förderung und Stärkung der seelischen Entwicklung von

Menschen (Persönlichkeitsförderung) fokussiert auf das Analysieren, Modifizieren und Einüben von Verhaltensfertigkeiten und Verhaltensweisen. Dabei werden in der Regel gezielt Lernprozesse auf den vier Dimensionen „Wissen, Emotionen, Einstellungen, Verhalten“ angeregt (Asshauer et al. 1999).

Der Schule kommt im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention eine Schlüsselstellung zu, da sie als Ort der präventiven und gesundheitsfördernden Arbeit den Vorteil hat, dass hier alle Kinder in einer wichtigen Phase ihrer Entwicklung erreicht werden können. Alle Mitschülerinnen und Mitschüler haben die Möglichkeit von der Intervention zu profitieren, was das Problem der Stigmatisierung einer selektiven Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahme entschärft. Zudem können Kinder mit einem höheren Grad an psychosozialen Kompetenzen für ihre Klassenkameradinnen und -kameraden Modell- und Verstärkungsfunktionen übernehmen (Roos, Petermann 2005).

1.2. Gesundheitsförderung und Prävention in Schule und Familie

Als Vorläuferprojekt von „Eltern und Schule stärken Kinder“ (ESSKI) verfolgte das zwischen 1999 und 2004 durchgeführte Projekt „Stress- und Selbstmanagement in der Schule“ (STREMA) das Ziel, personale und sozial-kommunikative Ressourcen und Kompetenzen von Schülerinnen, Schülern sowie Lehrpersonen im Setting Schule zu fördern (Lattmann, Rüedi 2003). Im Rahmen des Projekts STREMA wurde mit zwei Interventionsprogrammen gearbeitet:

- Die 30 am Projekt teilnehmenden Lehrerinnen und Lehrer absolvierten einen Weiterbildungskurs im persönlichen Stress- und Selbstmanagement von ca. 80 Stunden.
- Die Lehrerinnen und Lehrer arbeiteten in ihren Schulklassen mit dem Interventionsprogramm „Fit und stark fürs Leben – Persönlichkeitsförderung zur Prävention von Aggression, Stress und Sucht“³, in welches sie im Rahmen ihrer Weiterbildung eingeführt wurden.

Die Pilotstudie lieferte Hinweise auf die Wirksamkeit des Programms "Fit und stark fürs Leben" im Sinne der Stärkung psychosozialer Kompetenzen. Auch hinsichtlich der Zufriedenheit mit den Programmen und ihrer Durchführbarkeit waren die Resultate beeindruckend (Schmid, Lattmann 2003). Die positiven Erfahrungen im Projekt STREMA und die positiven Ergebnisse von zwei Begleituntersuchungen zur Wirksamkeit der Programme waren Auslöser für die Entwicklung und Durchführung eines weiteren, umfassenden Forschungs- und Entwicklungsprojekts zu dieser Thematik.

Die Anlage des Projekts STREMA wird im Rahmen des hier dargestellten Folgeprojekts „Eltern und Schule stärken Kinder“ (ESSKI) um die Elterndimension erweitert, da Ansätze, welche in mehreren Settings arbeiten, besonders erfolgreich zu sein versprechen (Miller et al. 1998). Der Entscheid, die Erziehungsberechtigten in das Projekt einzubeziehen, basiert auf der Erkenntnis, dass der Unterstützung der Familie bei der Umsetzung von schulischen Interventionsprogrammen im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention grosse Bedeutung zukommt, denn „participants whose concerns are addressed are more likely to demonstrate commitment to and ownership of the programme, which in turn enhances sustainability and effectiveness“ (WHO 2002: 30).

Durch Einbindung von Familien in schulische Interventionen zur Gesundheitsförderung und Prävention können Risikofaktoren reduziert und Verhaltensprobleme der Kinder gemildert werden (Rhodes, Jason 1988). Familien können derart für die Anliegen der Gesundheitsförderung und Prävention aktiviert werden. Dies kann zum Beispiel mittels Elternbildungsprogrammen geschehen, welche positive Erziehungshaltungen und -verhaltensweisen von Eltern fördern und unterstützen.

Neuere Untersuchungen zeigen, dass die Förderung von Erziehungskompetenzen bei Eltern sowie die Optimierung des Familienklimas für die Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend an Bedeutung gewinnt (Kraus et al. 2003; Fuhrer 2005; Tinguely 2005). In empirischen Studien konnte nachgewiesen werden, dass „Massnahmen, welche die Eltern-Kind-Beziehung günstig beeinflussen, nicht nur mit Blick auf die seelische Gesundheit einen protektiven Effekt“ (Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen 2005: 132) haben. Diese Erkenntnisse werden im Projekt „Eltern und Schule stärken Kinder“ berücksichtigt: Die Erziehungsberechtigten der am Projekt teilnehmenden Schülerinnen und Schüler erhalten die Möglichkeit, an einem gut evaluierten Elternbildungsprogramm zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenzen teilzunehmen.

Neben ihrer persönlichen Weiterbildung werden LehrerInnen und Eltern zudem als Mediatoren im jeweiligen Setting aktiv. Gemäss den obigen Ausführungen kann erwartet werden, dass mit der kombinierten Intervention des Projekts „Eltern und Schule stärken Kinder“ eine grösstmögliche Wirksamkeit hinsichtlich der Verbesserung personaler und sozialer Ressourcen und Kompetenzen der am Projekt partizipierenden Eltern, Lehrpersonen und vor allem der Kinder erreicht werden kann.

1.3. Gesundheitswissenschaftlicher Bezugsrahmen

„Eltern und Schule stärken Kinder“ orientiert sich vorwiegend am salutogenetischen bzw. ressourcenorientierten Ansatz der Gesundheitsförderung und Prävention. Dieser hat seit den 1980er Jahren als Ergänzung zu den in der Prävention vorherrschenden, pathogenetisch argumentierenden Ansätzen zunehmend an Bedeutung gewonnen. Einen deutlichen Niederschlag fand diese Perspektivenerweiterung bzw. Perspektivenänderung in der Ottawa-Charta von 1986. Die Grundbotschaft dabei lautet: Der biomedizinisch ausgerichtete Ansatz der Pathogenese muss durch jenen der Salutogenese ergänzt werden. Zur Frage „Was macht den Menschen krank?“ kommt demnach die Frage „Was hält ihn gesund?“. So stehen in der salutogenetischen Perspektive weniger die Ursachen von Krankheiten und Risiken im Vordergrund als die Potenziale und Ressourcen eines Menschen (Lattmann et al. 2005).

In seinem 1979 vorgelegten Konzept der Salutogenese geht der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky von der Grundannahme eines „Gesundheits-Krankheits-Kontinuums“ aus (Antonovsky 1997: 22f.). Damit Menschen den (lebenslangen) Balanceakt zwischen den Polen „Gesundheit“ und „Krankheit“ bestmöglich durchführen können, ist es wichtig, jene Faktoren zu identifizieren und zu stärken, „die zu einer Bewegung in Richtung auf das gesunde Ende des Kontinuums beitragen“ (Antonovsky 1997: 25).

Das Modell nennt als wirksame Schutz- oder Gesundheitsfaktoren vor allem die allgemeinen Widerstandsressourcen (generalized resistance resources) wie die Life-skills. Diese werden durch die WHO definiert als

"abilities for adaptive and positive behaviour that enable individuals to deal effectively with the demands and challenges of everyday life (WHO definition). In particular, life skills are a group of psychosocial competencies and interpersonal skills that help people make informed decisions, solve problems, think critically and creatively, communicate effectively, build healthy relationships, empathise with others, and cope with and manage their lives in a healthy and productive manner. Life skills may be directed toward personal actions or actions toward others, as well as toward actions to change the surrounding environment to make it conducive to health." (WHO 2002: 3)

Die Ausbildung, Förderung und Stärkung von Life-Skills im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention ist gerade im Umgang mit belastenden Situationen im Alltag von besonderer Wichtigkeit (vgl. oben).

Neben dem Life-skills-Ansatz sind für das Projekt ESSKI auch psychologische Modelle und Konzepte zur Stress- und Copingforschung von Bedeutung (Perrez, Reicherts 1992). Von

(negativem) Stress kann dann gesprochen werden, wenn (äussere) Anforderungen aus der Umgebung (z.B. Familie, Schule usw.) oder innere Anforderungen (persönliche Wünsche und Ziele, Überzeugungen, Wertvorstellungen) die Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten einer Person überbeanspruchen oder übersteigen.

Die drei für das Projekt ESKKI ausgewählten Interventionsprogramme orientieren sich an obengenannten Bezugssystemen und wurzeln in pädagogischen und lerntheoretischen bzw. lernpsychologischen Theorien und Konzepten (als Überblick: Bodenmann et al. 2004), insbesondere in der Theorie der Selbstwirksamkeit (Bandura 1977; Bandura 1995).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass im Vordergrund des Projekts „Eltern und Schule stärken Kinder“ das Bestreben steht, persönliche und soziale Ressourcen bei Kindern sowie deren Eltern und Lehrpersonen zu fördern, welche Wohlbefinden generieren und bei Belastungen als Widerstandsressourcen fungieren können. Lehrpersonen, Eltern und Kinder sollen die Fähigkeit entwickeln bzw. verbessern, ihre soziale Umwelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen (Empowerment), da das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit eine wichtige Voraussetzung für körperliches und seelisches Wohlbefinden ist. Neben der Vermittlung von konkreten Handlungshilfen wird auf die Verbesserung der sozialen Beziehungen hingewirkt, da soziale Beziehungssysteme zwischen Menschen massgeblich zur Erhaltung von Wohlbefinden beitragen und als Schutzfaktoren vor Stress und Krankheit fungieren können (Röhrle et al. 1998; Bandura, 1981).

1.4. Die Interventionsprogramme des Projekts ESKKI

Bei der Konzipierung des Projekts „Eltern und Schule stärken Kinder“ bestand die Leitidee darin, für die drei Interventionsebenen Programme einzusetzen, welche sich auf gemeinsame Bezugsmodelle und -theorien beziehen (vgl. oben). Ein weiteres Kriterium für die Auswahl der Interventionsprogramme war neben der nachweislichen Wirksamkeit auch ihre Praktikabilität.

Aufgrund dieses Anspruchs wurden folgende drei Programme für die Intervention ausgewählt:

- Für den Bereich Schule bzw. die Ebene Schülerinnen und Schüler: *„Fit und stark fürs Leben. Persönlichkeitsförderung zur Prävention von Aggression, Stress und Sucht“*
- Für den Bereich Schule bzw. die Ebene Lehrpersonen: Die Weiterbildung *„Die eigenen Ressourcen stärken“*

- Für den Bereich Familie bzw. die Ebene Eltern/Erziehungsberechtigte: *Triple P* (Positive Parenting Program: Sanders et al.)

Im Folgenden werden die Interventionsprogramme des Projekts ESKKI kurz dargestellt.

Das Programm: "Fit und stark fürs Leben" – Psychosoziale Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler fördern

Die Arbeit in den am Projekt ESKKI teilnehmenden Schulklassen der Schulstufen 1-6 (78 Schulklassen) geschieht mit dem Interventionsprogramm „Fit und stark fürs Leben“. Das Programm gründet auf fünf Präventionskonzepten: der Informationsvermittlung, der affektiven Erziehung, der Vermittlung alternativer Erlebnisformen (gegenüber Rauschmitteln), der Stärkung der Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung und der Förderung von Life-skills. Die Stärkung der Life-skills bei Schülerinnen und Schülern zur Prävention von Aggression, Sucht und Stress ist primäres Ziel des Lehrmittels „Fit und stark fürs Leben“.

In Anlehnung an die Empfehlungen der WHO werden im Programm „Fit und stark fürs Leben“ fünf Lebenskompetenzbereiche gewählt, im Rahmen derer allgemeine Bewältigungskompetenzen gelernt und trainiert werden sollen:

- Selbstwahrnehmung und Einfühlungsvermögen,
- Umgang mit Stress und negativen Situationen,
- Kommunikation,
- Kritisches Denken und Standfestigkeit sowie
- Problemlösen

Die Lehrerinnen und Lehrer unterrichteten die 1466 Schulkinder während 12 Wochen mit dem Interventionsprogramm.

Das Programm: „Die eigenen Ressourcen stärken“ – Das Weiterbildungsprogramm der Lehrpersonen

Die Lehrpersonenintervention „Die eigenen Ressourcen stärken“ wurde in Anlehnung an das Weiterbildungsprogramm des Projekts STREMA entwickelt (Lattman, Rüedi 2003). Im Rahmen von ESKKI nahmen alle Lehrerinnen und Lehrer der 78 Schulklassen an der Weiterbildung teil.

Themen der Weiterbildung sind: Schule als gesundheitsfördernder Arbeits-, Lern- und Lebensort, Stresstheorien, Ressourcenaktivierung und -stärkung durch Selbsttraining (Selbstmonitoring-Konzept), Körperlich-psychische Spannungsregulation,⁴ Rational-emotive Selbststeuerung (der

innere Dialog als Ressource),⁵ Engagement und Distanz im Lehrberuf (Selbstsicherheit und soziale Kompetenz, Freude, Optimismus, Humor, Sinnfähigkeit) sowie die Einführung in das Programm „Fit und stark fürs Leben“.

Mit den verschiedenen Programminhalten werden zwei Ziele verfolgt:

- Zunächst geht es um die eigene Kompetenzförderung der Lehrpersonen zum Thema Ressourcen- und Stressmanagement im (Berufs-)Alltag.
- Gleichzeitig bildet dieser persönliche Erfahrungshintergrund die Grundlage für die Arbeit mit dem Interventionsprogramm "Fit und stark fürs Leben", welches dem Weiterbildungsprogramm der Lehrpersonen vergleichbare Bausteine auf der Schülerinnen- und Schülerebene enthält.

Das Programm: Positive Erziehung – Triple P (professionell begleitetes Selbststudium)

Zur Förderung der elterlichen Erziehungskompetenzen wurde das Programm „Positive Erziehung“ (Triple P) ausgewählt. Die Erziehungsberechtigten der am Projekt teilnehmenden Schulkinder sollen in ihren Erziehungskompetenzen gestärkt und im Umgang mit Erziehungsfragen gefördert werden.

Im Rahmen von ESSKI stehen zwei Zielsetzungen bezüglich der Triple P-Intervention im Vordergrund:

- Eine möglichst breite Erreichung vieler Eltern durch ein niederschwelliges Angebot (begleitetes Selbststudium).
- Eine möglichst universelle Intervention im Sinne einer generellen Stärkung von Erziehungskompetenzen zur Förderung des Familienklimas und des Wohlbefindens der Eltern und Kinder (im Sinne einer breit zugänglichen Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahme).

Die Erziehungsberechtigten erhielten im Rahmen des Projekts ESSKI das Triple P-Video „Überlebenshilfe für Eltern“, eine speziell für das Projekt entwickelte Begleitbroschüre, in welcher alle Weiterbildungsinhalte kurz zusammengefasst sind sowie „Das Triple P Elternarbeitsbuch“ zur Vertiefung der in Video und Begleitbroschüre dargestellten Themen. Die Eltern wurden neben dem Video und der Lektüre während 10 Wochen mittels Telefonkontakten (20 – 30 Minuten/Woche) durch ausgebildete Triple P-Telefontainerinnen und -Trainer gezielt und bedürfnisorientiert unterstützt.

2. Wissenschaftliche Begleitstudie

2.1. Forschungsdesign

Das Forschungsprojekt ESKKI basiert auf einem experimentellen Untersuchungsdesign mit vier Untersuchungsgruppen:

Experimentalgruppe 1 (Familienintervention)

Experimentalgruppe 2 (Schulintervention)

Experimentalgruppe 3 (Kombination der Familien- und Schulintervention)

Kontrollgruppe

Die folgende Abbildung stellt die Intervention in den Experimentalgruppen dar.

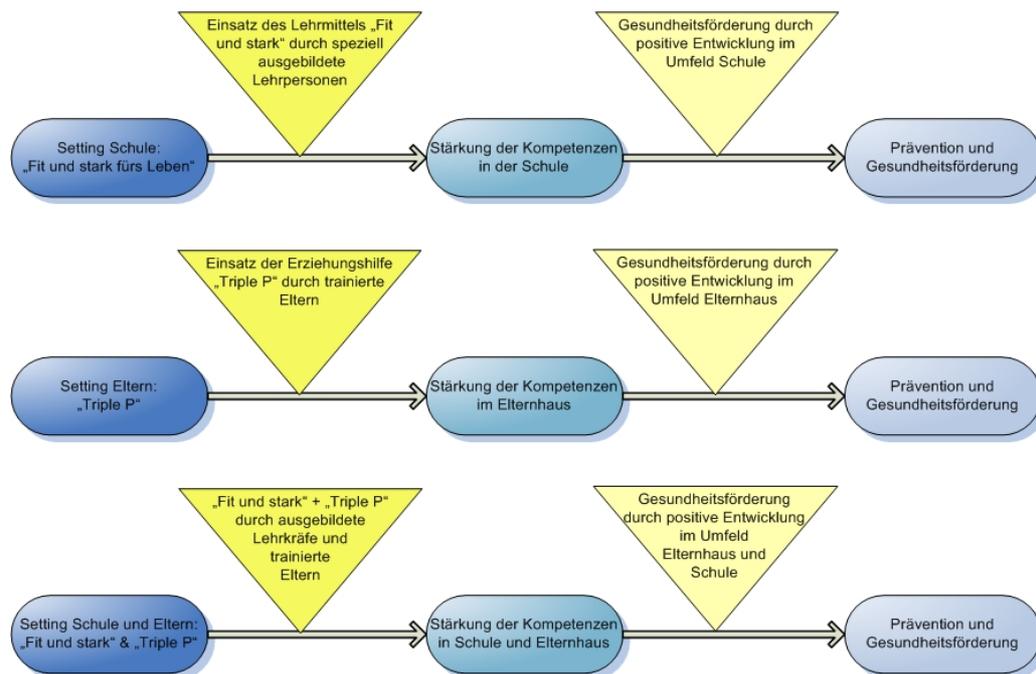


Abb. 1: Modellvorstellung der Wirkung der Interventionsgruppen 1 bis 3

Das zentrale Ziel der Untersuchung besteht im Nachweis der Wirksamkeit der Interventionsprogramme bzw. deren Kombination durch drei Messzeitpunkte – vor der

Intervention (Pretest), nach der Intervention (Posttest) und 4 Monate nach Abschluss der Intervention (Follow-up). Das Forschungsdesign eines Kontrollgruppenplans mit Prä- Post- und Follow-up-Messung erlaubt es, die Effektivität der einzelnen Interventionsprogramme sowie deren Kombination zu überprüfen.

		<i>Sept 2005</i>	<i>Sept-Dez 2005</i>	<i>Dez 2005</i>	<i>April 2006</i>
		Prä	Intervention	Post	Follow-up
Warte- Kontrollgruppe	R	O		O	O
Gruppe 1: Setting Schule	R	O	X _{Schule}	O	O
Gruppe 2: Setting Elternhaus	R	O	X _{Eltern}	O	O
Gruppe 3: Setting Schule + Eltern	R	O	X _{Schule+Eltern}	O	O

Anmerkung R Randomisierung; O Beobachtung; X Intervention.

Abb. 2: Randomisierter Kontrollgruppenplan mit Pre-Post- und Follow-up-Messung

Die Anlayseeinheit basiert auf Schulklassen: Individuelle Messwerte der Schülerinnen und Schüler werden auf Ebene der Klassen aggregiert. Die Schulklassen wurden zufällig auf die vier Untersuchungsgruppen verteilt. Dieser experimentell angelegte Untersuchungsplan hat den grossen Vorteil, dass von einer weitgehenden Vergleichbarkeit der Gruppen ausgegangen werden kann.

Verhaltensmessungen bei den Kindern wurden mittels Fremdevaluationen (Einschätzung durch Lehrpersonen und Einschätzung durch Eltern) durchgeführt. Zudem wurden Selbstevaluationen auf allen Ebenen – also bei Kindern, Erziehungsberechtigten und Lehrpersonen – zur Ermittlung der Wirksamkeit herangezogen. Bei den Fragebögen handelt es sich grösstenteils um international erprobte Messinstrumente, die zudem in der Schweiz bereits in mehreren anderen Untersuchungen (z.B. des Instituts für Familienforschung und -beratung der Universität Fribourg) mit Erfolg verwendet wurden.

2.2. Zielvariablen

Durch die Interventionen soll auf die im Folgenden dargestellten Zielvariablen bei Kindern, Lehrpersonen sowie Eltern positiv eingewirkt werden.

Den *Kindern* werden mit dem Interventionsprogramm „Fit und stark fürs Leben“ Grundlagen für eine gelingende Kommunikation und Interaktion vermittelt ebenso wird die Selbstsicherheit, Entscheidungsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Standfestigkeit, Problemlösefähigkeit und Stressbewältigung der Schülerinnen und Schüler gestärkt. Durch den Kompetenzgewinn können positive Auswirkungen auf das Sozialverhalten der Schülerinnen und Schüler erwartet werden. Auf der Ebene der Schulklasse kann von einer positiven Veränderung des Klassenklimas ausgegangen werden. Ein weiteres Ziel der Intervention mittels „Fit und stark fürs Leben“ ist zudem die Verringerung gesundheitsschädigenden Verhaltens (z.B. das Verringern der Absicht zur Rauchen), das Verhindern gesundheitsschädigenden Verhaltens sowie das Hinauszögern des Einstiegs in den Konsums von Suchtmitteln.

Primäres Ziel des *Eltern*programms ist eine gezielte Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz und eine Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung. Bei den Eltern des Projekts ESSKI wird nach Abschluss des Triple P-Programms eine positive Veränderung der Selbstwirksamkeitserwartung, der Resilienz (psychische Widerstandsfähigkeit) sowie der generellen Lebenszufriedenheit erwartet. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich diese Faktoren positiv auf das Familienklima auswirken.

Bei den *Lehrpersonen* steht die Zielvariable Resilienz im Zentrum. Zudem wird erwartet, dass der Besuch des Weiterbildungskurses „Die eigenen Ressourcen stärken“ die Lehrerinnen und Lehrer in ihrer Fähigkeit fördert, mit spezifischen beruflichen Belastungen positiver umzugehen, was sich wiederum positiv auf die Lebens- und Berufszufriedenheit sowie das Klassenklima auswirken wird.

2.3. Hypothesen

Folgende Haupthypothese zur Wirkung der Programme wird geprüft (vgl. Abb. 3):

1. Es besteht kein Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich der Ausgangswerte der Zielvariablen in der Prä-Messung. Hingegen besteht ein Unterschied zwischen den vier Untersuchungsgruppen in den Zielvariablen in der Post-Messung (und in der Follow-up-Messung).

- a. Die drei Experimentalgruppen sind der Kontrollgruppe hinsichtlich der Werte der Zielvariablen in der Post-Messung (und in der Follow-up-Messung) überlegen.
- b. Die Experimentalgruppe 3 (Setting Schule und Eltern) ist den Experimentalgruppen 1 (Setting Schule) und 2 (Setting Elternhaus) in der Post-Messung (und in der Follow-up-Messung) überlegen.

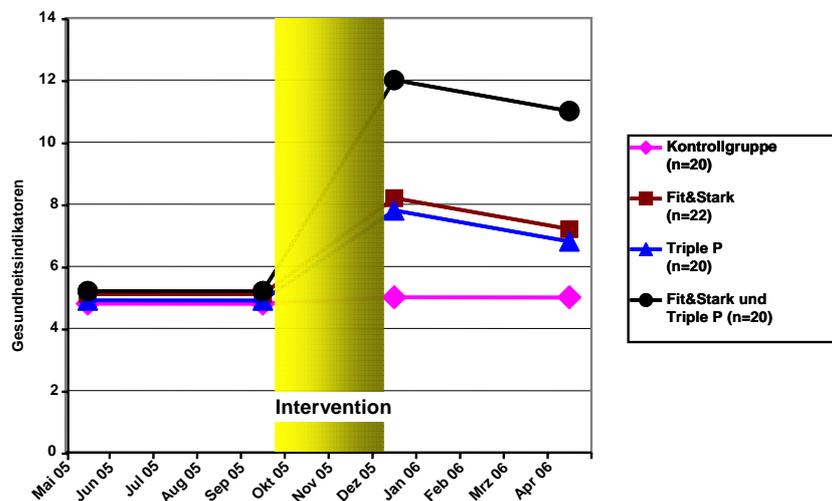


Abb. 3: Verlauf der Gesundheitsindikatoren nach Untersuchungsgruppen

2.4. Zeitplan

Die Personen der unterschiedlichen Untersuchungsgruppen erhielten die Interventionsprogramme zu verschiedenen Zeitpunkten (vgl. Abb. 4), um das oben dargestellte Untersuchungsdesign zu erfüllen. In den Interventionsgruppen wurden die spezifischen (Weiter-)Bildungsprogramme von September bis Dezember 2005 durchgeführt. Mit der Follow-up-Erhebung im April 2006 ist die Untersuchung abgeschlossen.

Aus pädagogischen sowie ethischen Überlegungen konnten jedoch alle Personen, welche aufgrund des Forschungsdesigns nicht die Möglichkeit hatten, im Rahmen der Untersuchung an den (Weiter-)Bildungsprogrammen teilzunehmen, nach Abschluss der Studie diese (Weiter-)Bildungen absolvieren (April 2006 bis Juli 2006).

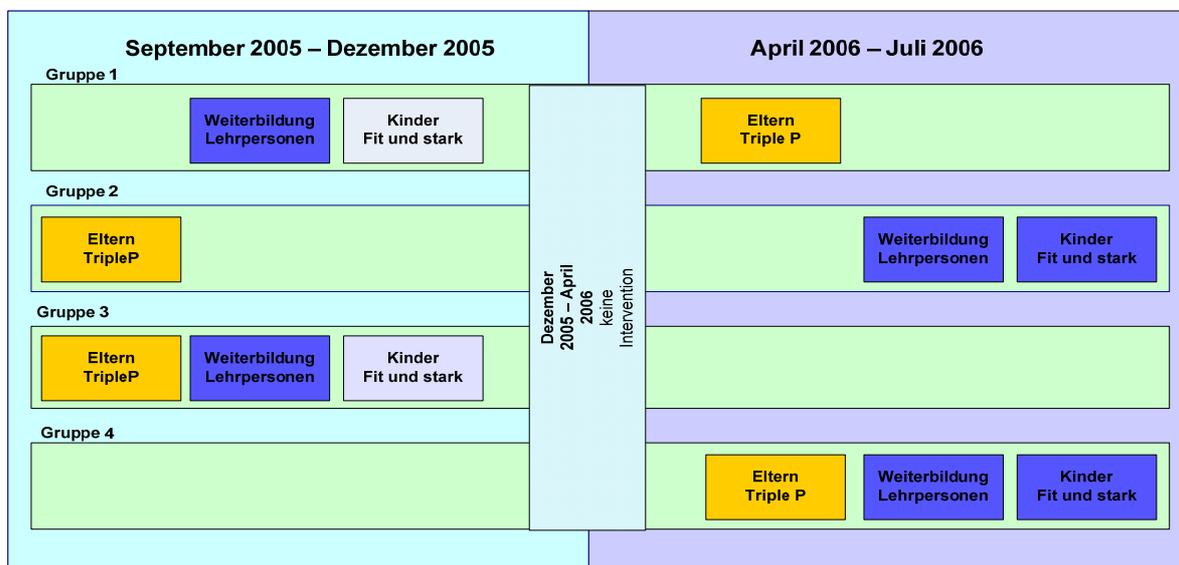


Abb. 4: Zeitplan Interventionsprogramme

3. Umsetzung

3.1. Rekrutierung der Zielpersonen

Für das Projekt ESSKI wurden bis Januar 2005 in den Kantonen Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Schaffhausen, Thurgau und Zürich 52 Lehrerinnen und Lehrer gesucht, die zusammen mit ihren Schulklassen und den Eltern der Schulkinder am Projekt teilnehmen würden. In der Rekrutierungsphase von August 2004 bis Januar 2005 wurden unterschiedliche Wege beschritten, um Lehrpersonen über das Projekt zu informieren und für ESSKI zu gewinnen:

- Ausschreibung in den Schulblättern der Kantone AG, BL, BS, TG, SH und ZH
- Artikel/Interview im Magazin ‚Bildung Schweiz‘ mit dem Titel „100 Lehrerinnen und Lehrer gesucht, die gesund bleiben wollen“
- Gezieltes Mailing an die Praxislehrkräfte der Kantone AG und BL

- Information zu ESKKI im Rahmen des Nachdiplomkurses „Gesundheitsförderung in der Schule“ Zürich bzw. in einer Lehrveranstaltung an der Pädagogischen Hochschule Aargau
- Vorträge in den Kantonen AG, SH und ZH
- Rekrutierung durch interessierte Lehrkräfte

Insgesamt richteten sich die Aufrufe zur Teilnahme an ESKKI an ca. 10'509 Lehrerinnen und Lehrer (Deppierraz, 2005) in den genannten Kantonen.⁷ Informationsunterlagen zum Projekt wurden von 130 Lehrpersonen angefordert. Mit den Unterlagen erhielten die interessierten Lehrkräfte auch eine Einladung zu den insgesamt sieben Informationsveranstaltungen, welche im Dezember 2004 und Januar 2005 durchgeführt wurden. An diesen Veranstaltungen nahmen insgesamt 95 Lehrerinnen und Lehrer teil. Ebenso viele Lehrpersonen meldeten sich definitiv für das Projekt an. Aufgrund persönlicher bzw. beruflicher Umstände mussten sich einige Lehrpersonen vor Start des Projekts wieder zurückziehen. Definitiv am Projekt ESKKI teilgenommen haben 78 Schulklassen (von denen einige im Teamteaching unterrichtet wurden) mit gesamthaft 1466 Schulkindern.

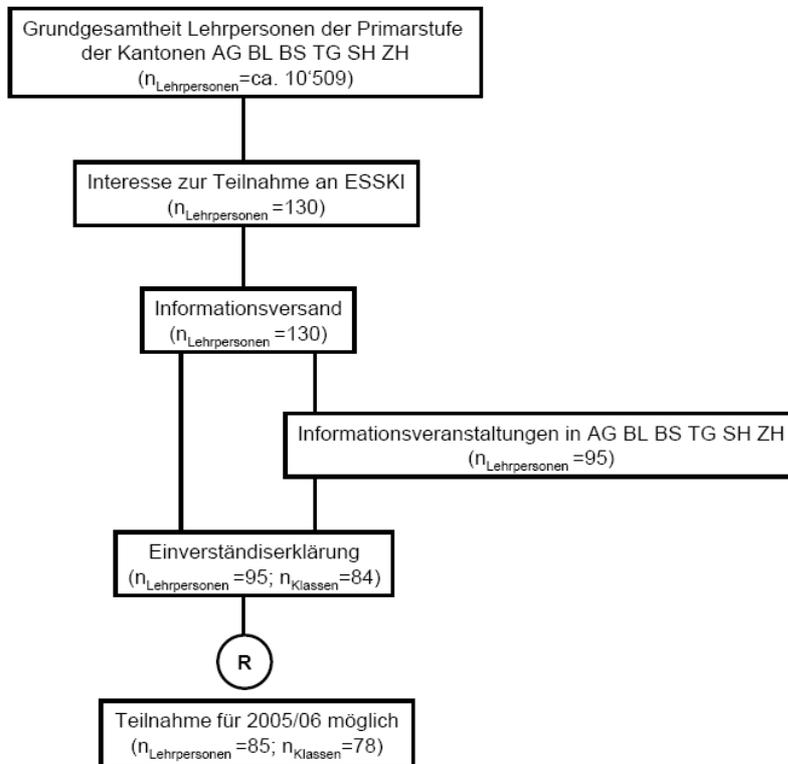


Abb. 5: Verlauf Rekrutierung Lehrpersonen.

Auch die Rekrutierung der Erziehungsberechtigten erfolgte in mehreren Schritten. Vor den Sommerferien wurden die Eltern durch die Lehrpersonen mit von der Projektleitung erstellten Informationsflyern (in 5 Sprachen verfasst) zu ESKK informiert. Gleichzeitig wurden die Eltern von den Lehrpersonen davon in Kenntnis gesetzt, dass nach den Sommerferien Elterninformationsabende zum Projekt ESKK stattfinden werden.

Kurz nach den Sommerferien wurden die Eltern schriftlich zu den Veranstaltungen eingeladen, welche im August bzw. September 2005 durchgeführt wurden. Insgesamt fanden 53 Informationsveranstaltungen für die Eltern statt, welche durch 15 speziell ausgebildete Informantinnen und Informanten des Projekts ESKK geleitet wurden. Zielgruppe waren die 1466 Elternpaare der Schülerinnen und Schüler der im Januar rekrutierten Lehrerinnen und Lehrer. 948 Eltern nahmen die Gelegenheit wahr, sich im Rahmen des Elterninformationsabends über ESKK informieren zu lassen.

Zum Projekt angemeldet haben sich bis zum 24. September 2005 904 Erziehungsberechtigte mit ihren Familien aus acht Kantonen. Dies entspricht durchschnittlich einem Prozentsatz von 60%

aller angesprochenen Familien. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass durchschnittlich etwa nur 30% und 50% aller angesprochenen Erziehungsberechtigten für Präventionsprogramme gewonnen werden können. (Heinrichs et. al., 2006) Die hohe Teilnehmergebiet der Eltern im Projekt ESSKI weist darauf hin, dass ein solches Projekt auch von Seiten des Elternhauses grosse Unterstützung erfährt sowie einem breiten Bedürfnis entspricht. Die Resonanz zeigt zudem auf, dass ein Grossteil der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten bereit ist, sich für eine gezielte Unterstützung der Kinder in Zusammenarbeit mit der Schule zu engagieren.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich für das Projekt ESSKI 78 Schulklassen (85 Lehrpersonen) mit insgesamt 1466 Kindern und 904 Erziehungsberechtigten dieser Kinder angemeldet haben. In Abbildung 6 findet sich die Verteilung der Zielgruppen Kinder und Lehrpersonen und Erziehungsberechtigten (mit Prozentangaben in Bezug zur Grundgesamtheit Eltern) nach Kantonen.

AG	19 Klassen	322 Kinder	234 Familien (73%)
BL	8 Klassen	124 Kinder	74 Familien (60%)
BS	11 Klassen	233 Kinder	156 Familien (67%)
SG*	1 Klasse	23 Kinder	14 Familien (61%)
SH	1 Klasse	12 Kinder	11 Familien (92%)
SO*	1 Klasse	27 Kinder	15 Familien (56%)
TG	15 Klassen	279 Kinder	135 Familien (48%)
ZH	22 Klassen	446 Kinder	265 Familien (59%)

Abb. 6.: Anzahl Klassen, Kinder und Familien nach Kantonen

3.2. Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt 1466 Kinder waren in das Projekt „Eltern und Schule stärken Kinder“ involviert. Davon nahmen 709 Schülerinnen und 714 Schüler und insgesamt 1423 Personen an der Fragebogenerhebung teil. Sie besuchen die Klassenstufen der ersten bis sechsten Primarstufe. Die Altersspanne ist damit recht breit und umfasst in der Hauptsache 6- bis 12-Jährige. Im Durchschnitt sind die Kinder acht Jahre und elf Monate alt und haben 1.5 Geschwister.

* Die Lehrpersonen aus den Kantonen Solothurn und St. Gallen haben sich ohne offizielle Beteiligung der Kantone bzw. der kantonalen Weiterbildungsinstitutionen zum Projekt ESSKI angemeldet.

Von den 904 angemeldeten Familien nahmen gesamthaft 794 an den Fragebogenerhebungen teil. Jede angemeldete Familie erhielt zu den drei Messzeitpunkten je einen Fragebogen für die Selbstevaluation (Fragebogen Erziehungsberechtigte) und die Fremdevaluation (Fragebogen Kinder_SDQ). Die Fragebogen wurden vorwiegend von Frauen ausgefüllt (84%), in 90% der Fragebogen wurde der Partnerschaftsstatus „leben mit PartnerIn“ angekreuzt, etwas weniger Personen aus der Elternstichprobe sind verheiratet (86%). Hinsichtlich höchstem Bildungsabschluss gaben 13.8% an, einen Sekundarschulabschluss zu haben, 47.2% verfügen über einen Berufsschulabschluss und 39% der befragten Personen haben eine höhere Schule (Mittelschule/Fachhochschule/Universität) absolviert. Im Rahmen der Fragebogenerhebung wurde auch nach der Nationalität der ausfüllenden Person gefragt: Es hat sich gezeigt, dass 20% der retournierten Fragebogen von Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft ausgefüllt wurden.

Von den 85 an ESSKI teilnehmenden Lehrpersonen haben 82 an der Fragebogenerhebung teilgenommen. Durchschnittlich sind die Lehrerinnen und Lehrer zwischen 45 und 46 Jahren alt. Sie unterrichten in den Klassenstufen 1-6 der Primarschule oder im Kindergarten (betrifft eine Lehrperson). Sie kommen aus den Kantonen AG (20), BL (9), BS (11), TG (15) und ZH (27).

4. Darstellung der Ergebnisse

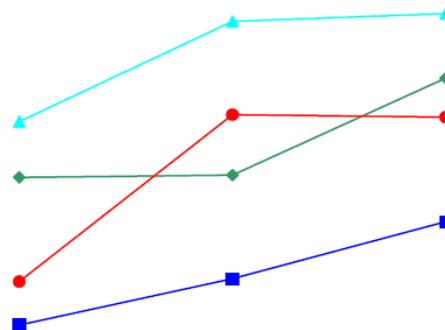
Im Folgenden werden die wichtigsten Resultate der Fragebogenerhebungen bei Kindern, Eltern und Lehrpersonen der Studie „Eltern und Schule stärken Kinder“ dargestellt. Alle Ergebnisse sind signifikant. In der Tabelle unterhalb der Grafiken sind die Mittelwerte abgebildet. Die Signifikanzwerte und Standardabweichung zu den einzelnen Werten finden sich im Anhang.

4.1. Kinder

Daten zu den Kindern wurden bei Eltern und Lehrpersonen mit dem *Strength and Difficulties Questionnaire* SDQ-Deu (Goodman, 1997) fremdevaluert. Mit dem Fragebogen werden folgende Dimensionen erfasst: Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme (auch mit Gleichaltrigen), Hyperaktivität und prosoziales Verhalten.

Stärken der Kinder in der Beurteilung der Eltern

(1=trifft nicht zu bis 3=trifft immer zu)



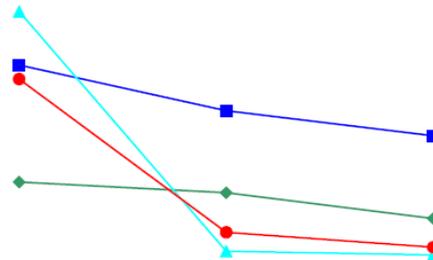
	Prä	Post	Follow-up
◆ 0 Kontrollgruppe (n=140)	2.51	2.51	2.56
■ 1 Fit & Stark (n=166)	2.44	2.46	2.49
▲ 2 Triple P (n=126)	2.54	2.58	2.58
● 3 Fit & Stark + Triple P (n=127)	2.46	2.54	2.54

Abb. 7: Stärken der Kinder in der Beurteilung der Eltern

Die Analyse der Daten der Stärken-Skala zeigt auf, dass sich die einzelnen Gruppen in ihren Ausgangswerten unterscheiden, wobei die Experimentalgruppe 2 die höchsten Ausgangswerte vorweist (vgl. Abb. 7). Ebenso lässt sich an der Grafik ablesen, dass die Kinder aller vier Gruppen über die Zeit gemessen bessere Werte auf der Stärken-Skala erzielen. Die grösste Steigerung zwischen Ausgangswert und Follow-up-Wert findet sich jedoch in der Kombinationsgruppe 3.

Schwächen der Kinder in der Beurteilung der Eltern

(1=trifft nicht zu bis 3=trifft immer zu)



	Prä	Post	Follow-up
◆ 0 Kontrollgruppe (n=140)	1.40	1.39	1.38
■ 1 Fit & Stark (n=166)	1.45	1.43	1.42
▲ 2 Triple P (n=126)	1.48	1.36	1.36
● 3 Fit & Stark + Triple P (n=127)	1.45	1.37	1.36

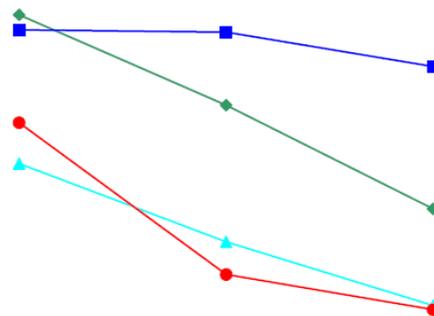
Abb. 8: Schwächen der Kinder in der Beurteilung der Eltern.

Neben den Stärken wurden die Eltern auch nach den Schwächen ihrer Kinder zu den drei Messzeitpunkten befragt. Die Resultate sind in Abbildung 8 dargestellt. Dabei bedeuten tiefe Mittelwerte wenige Schwächen.

Während die Kinder der Kontrollgruppe beim Pretest am wenigsten Schwächen aufweisen, und die drei Experimentalgruppen wesentlich höhere Ausgangswerte aufweisen, nehmen die Schwächen der Kinder der „Triple P“-Gruppe und der Kombinationsgruppe markant ab (Posttest) und können auch nach viermonatiger Interventionspause noch nachgewiesen werden. In der Gruppe „Fit und stark“ und der Kontrollgruppe lassen sich in der Fremdeinschätzung der Eltern kaum Veränderungen über die Zeit nachweisen.

Schwächen der Kinder in der Beurteilung der Lehrpersonen

(1=trifft nicht zu bis 3=trifft immer zu)



	Pre	Post	Follow-up
◆ 0 Kontrollgruppe (n=303)	1.42	1.39	1.35
■ 1 Fit & Stark (n=317)	1.42	1.42	1.40
▲ 2 Triple P (n=357)	1.37	1.34	1.31
● 3 Fit & Stark + Triple P (n=265)	1.38	1.33	1.31

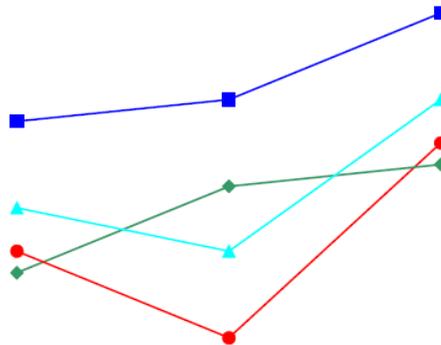
Abb. 9: Schwächen der Kinder in der Beurteilung der Lehrpersonen.

Auch die Lehrpersonen wurden gebeten, die Schwächen der Schulkinder mittels *Strength and Difficulties Questionnaire* zu drei Messzeitpunkten einzuschätzen. Es zeigt sich in Abbildung 9, dass nach der Intervention und beim Follow-up die Schulkinder der Gruppe „Triple P“ und der Kombinationsgruppe durchschnittlich am wenigsten Schwächen in der Einschätzung der Lehrpersonen aufweisen.

Neben den Einschätzungen der Kinder durch die Lehrpersonen und Eltern wurden die Schülerinnen und Schüler auch mit dem *Kid-Kindl questionnaire* (Ravens-Sieber & Bullinger, 1998) zur selbst erfahrenen Lebensqualität befragt. Im Folgenden werden die beiden Dimensionen „Beziehung zu Eltern“ und „Spas am Unterricht“ berichtet.

Ich habe mich gut mit meinen Eltern verstanden

(1=nein bis 3=ja)



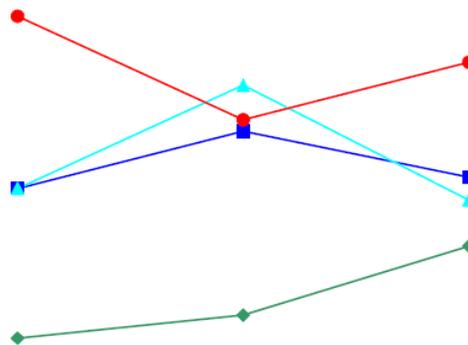
	Prä	Post	Follow-up
◆ 0 Kontrollgruppe (n=254)	2.64	2.68	2.69
■ 1 Fit & Stark (n=244)	2.71	2.72	2.76
▲ 2 Triple P (n=241)	2.67	2.65	2.72
● 3 Fit & Stark + Triple P (n=165)	2.65	2.61	2.70

Abb. 10: Beziehung zu den Eltern.

In allen Gruppen lässt sich ein positiver Trend zwischen Pretest und Follow-up hinsichtlich der Dimension „Beziehung zu den Eltern“ (vgl. Abb. 10) feststellen. Es zeigt sich dabei, dass in der Gruppe „Triple P“ und der Kombinationsgruppe zum Zeitpunkt des Posttests – also direkt nach der Interventionsphase – eine tendenzielle Verschlechterung der von den Kindern berichteten Beziehungsqualität zu den Eltern auftritt. Diese Auffälligkeit kann darauf zurückgeführt werden, dass die Eltern im Rahmen des Programms Triple P Verhaltensregeln durchsetzen, die bei den Kindern unter Umständen wenig populär sind. Die Kinder gewöhnen sich nach anfänglicher Ablehnung an den veränderten Erziehungsstil der Eltern. Die markante Zunahme der Werte zum Zeitpunkt der Follow-up-Erhebung untermauert diese These.

Der Unterricht in der Schule hat mir Spass gemacht

(1=nein bis 3=ja)



	Prä	Post	Follow-up
◆ 0 Kontrollgruppe (n=254)	2.45	2.47	2.53
■ 1 Fit & Stark (n=244)	2.58	2.63	2.59
▲ 2 Triple P (n=221)	2.58	2.67	2.57
● 3 Fit & Stark + Triple P (n=166)	2.73	2.64	2.69

Abb. 11: Spas am Unterricht.

Ebenfalls befragt wurden die Kinder zu ihrer Befindlichkeit in der Schule, in Abbildung 11 dargestellt die Dimension „Spas am Unterricht“. Es zeigt sich, dass die Ausgangswerte der Kombinationsgruppe und der Experimentalgruppen 1 und 2 sich unterscheiden ebenso von der Kontrollgruppe. In den Gruppen „Triple P“ und „Fit und stark“ machte den Schülerinnen und Schülern der Unterricht zum Zeitpunkt der Post-Erhebung wesentlich mehr Spas als noch beim Pretest. Dieser Trend nimmt zum Zeitpunkt des Follow-ups wieder ab. Eine gegenläufige Tendenz findet sich bei der Kombinationsgruppe. Nach anfänglicher negativer Tendenz beim Posttest steigen die Werte zum Zeitpunkt der Follow-up-Messung wieder relativ stark an. Auch die Kontrollgruppe zeigt bei Posttest und Follow-up eine steigende Tendenz in den Werten, bleibt jedoch auch beim Follow-up noch unter den Mittelwerten der drei Experimentalgruppen in dieser Dimension.

Ein wichtiges Element des Interventionsprogramms „Fit und stark fürs Leben“ ist die Rauchprävention bei den Kindern der 3. bis 6. Schulklasse. Aus diesem Grund wurden die Schülerinnen und Schüler im Rahmen ihrer Selbstevaluation gefragt, ob sie Rauchen cool finden. Die Säulen zeigen die Entwicklung bzw. den Abbruch der Einstellung in absoluten Zahlen,

Rauchen cool zu finden, das Strichdiagramm bildet die Prozentwerte ab. Gezeigt sind hier die Differenzwerte der Erhebungen Post-Messung und Follow-up.

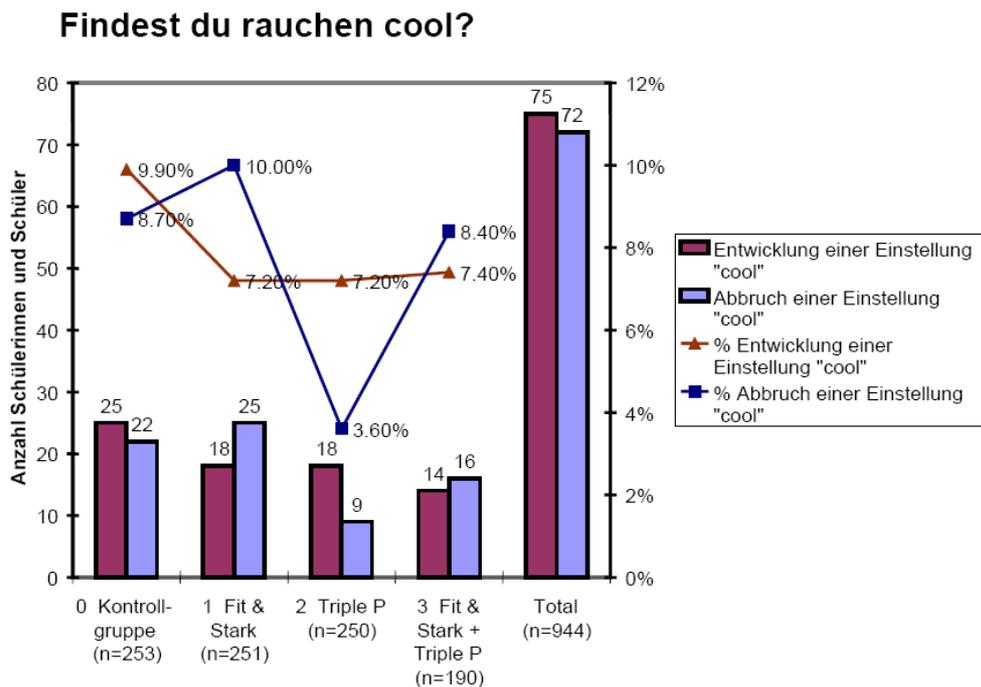


Abb. 12: Einstellung zum Rauchen.

Es zeigt sich, dass sich vor allem in der Gruppe „Fit und stark“ und der Kombinationsgruppe eine klare Tendenz zum Abbruch der Einstellung, Rauchen cool zu finden abzeichnet. In diesen Gruppen konnten mehr Kinder für einen Abbruch der Einstellung gewonnen werden als für die Entwicklung, Rauchen cool zu finden. In der Kontrollgruppe lässt sich ein negativer Trend abbilden.

Am wenigsten wurde die Einstellung Rauchen sei cool in der Gruppe 2 mit „Triple P“ im Vergleich zu den anderen Gruppen aufgegeben. Das Rauchen und die Einstellung dem Rauchen gegenüber war in der Elternintervention „Triple P“ nur dann ein Thema, wenn die Eltern dies tatsächlich als Problem wahrgenommen hatten und aktiv mit den Telefontrainerinnen und –trainern besprachen. Bei der Intervention „Fit und stark fürs Leben“ ist demgegenüber das Rauchen – zumindest in den 3. bis 6. Schulklasse – explizit ein Bestandteil des Lehrmittels.

Rauchstatus

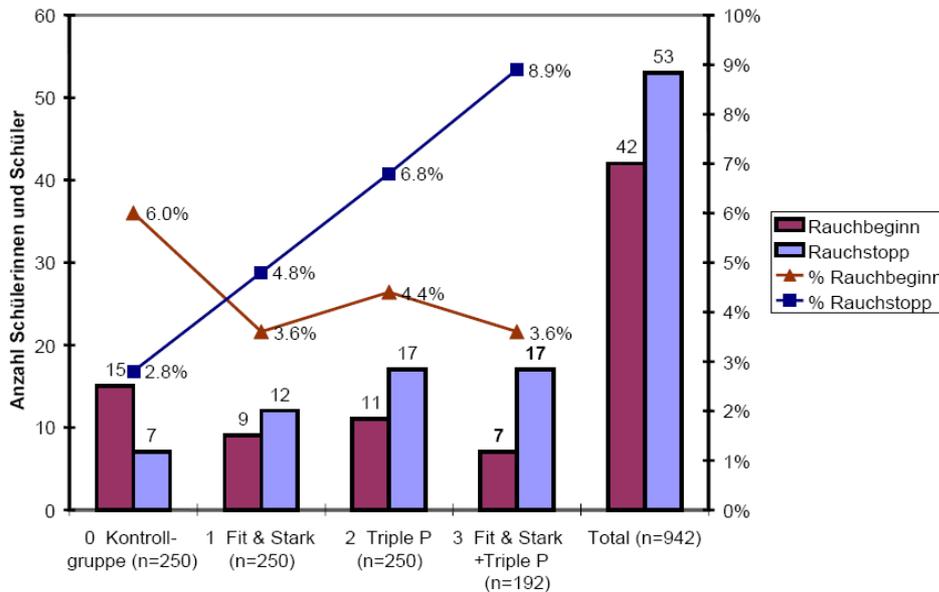


Abb. 13: Rauchstatus

Neben der Einstellung zum Rauchen wurden die Kinder auch gefragt, ob sie schon rauchen oder zu einem Zeitpunkt vor den Erhebungen schon geraucht haben. Auch hier (Abb. 13) sind wieder die Differenzwerte der Post-Messung und des Follow-up abgebildet.

Es zeigt sich im Strichdiagramm ganz deutlich ein positiver Trend hin zum Rauchstopp. Den höchsten Wert erzielt die Kombinationsgruppe. Gleichzeitig haben weniger Schülerinnen und Schüler der drei Experimentalgruppen zwischen Post- und Follow-up-Messung angefangen zu rauchen als die Kinder der Kontrollgruppe. Diese Differenz zeigt sich am stärksten in den beiden Gruppen, in denen „Fit und stark fürs Leben“ zum Einsatz kam.

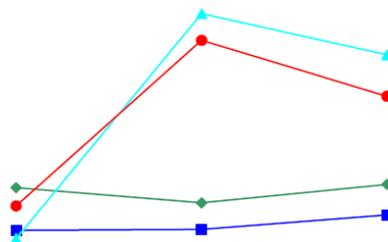
4.2. Eltern/Erziehungsberechtigte

Die Eltern wurden zu drei Messzeitpunkten zu folgenden Dimensionen befragt: Positives, verstärkendes und förderndes Erziehungsverhalten (FZEV; Strayhorn & Weidman, 1988), Erziehungsverhalten und die Erziehungsstrategien bei unangemessenem oder schwierigem Verhalten der Kinder (EFB; Arnold, O'Leary, Wolff, & Acker, 1993), Verhalten in Risikosituationen/Selbstwirksamkeit (VER; Sanders & Woolley, in Vorbereitung), Stress-Skala

(DASS-K; Depressivität, Angst, Stress; Crawford & Henry, 2003; Lovibond & Lovibond, 1995), Resilienz (Schumacher, Leppert, Gunzelmann, Strauss, & Brähler, 2004), Lebenszufriedenheit (Bodenmann-Kehl, 1999). Die Ergebnisse werden nachfolgend dargestellt.

Positives, verstärkendes und förderndes Erziehungsverhalten

(1=nie bis 4=immer)



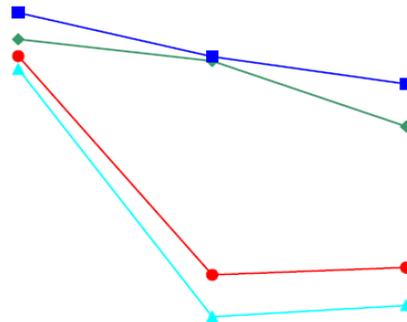
	Prä	Post	Follow-up
◆ 0 Kontrollgruppe (n=137)	3.00	2.99	3.00
■ 1 Fit & Stark (n=167)	2.97	2.97	2.98
▲ 2 Triple P (n=124)	2.96	3.14	3.11
● 3 Fit & Stark + Triple P (n=127)	2.99	3.12	3.07

Abb. 14: FZEV.

Es zeigt sich eine markante Verbesserung des positiven, verstärkenden und fördernden Erziehungsverhaltens in den Familien der Gruppe „Triple P“ und der Kombinationsgruppe im Lauf der Zeit (vgl. Abb. 14). Höchste Werte werden zum Zeitpunkt der Post-Messung erreicht, diese nehmen dann bei der Follow-up-Erhebung wieder ab. Bei der Kontrollgruppe und der Gruppe „Fit und stark“ zeichnet sich keine Tendenz ab.

Erziehungsverhalten und –strategien bei schwierigem kindlichen Verhalten

(1=gut bis 7=schlecht)



	Prä	Post	Follow-up
◆ 0 Kontrollgruppe (n=140)	2.81	2.78	2.68
■ 1 Fit & Stark (n=165)	2.85	2.79	2.74
▲ 2 Triple P (n=125)	2.77	2.38	2.40
● 3 Fit & Stark + Triple P (n=127)	2.79	2.45	2.46

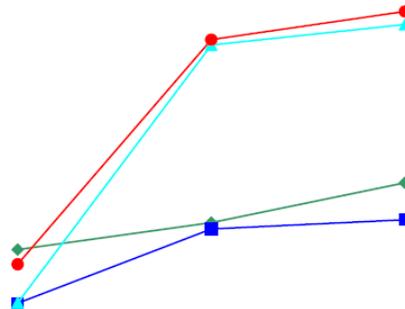
Abb. 15: EFB.

In Abbildung 15 sind die Mittelwerte in Bezug auf Erziehungsverhalten und –strategien bei schwierigem kindlichen Verhalten dargestellt. Tiefere Werte sind positiver.

Im Erziehungsverhalten und hinsichtlich der Strategien bei schwierigem kindlichen Verhalten zeigen die Erziehungsberechtigten der Gruppen 2 und 3 eine markante Steigerung, diese positive Entwicklung kann auch noch zum Zeitpunkt des Follow-up – also vier Monate nach der Intervention – nachgewiesen werden.

Verhalten in Risikosituationen, Selbstwirksamkeit

(1=schlecht bis 4=gut)



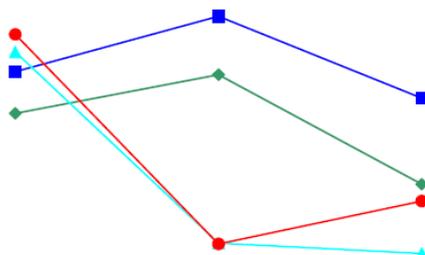
	Prä	Post	Follow-up
◆ 0 Kontrollgruppe (n=140)	3.23	3.25	3.30
■ 1 Fit & Stark (n=166)	3.17	3.25	3.26
▲ 2 Triple P (n=125)	3.17	3.43	3.45
● 3 Fit & Stark + Triple P (n=126)	3.21	3.44	3.47

Abb. 16: VER.

Angemessenes Verhalten und Vertrauen in das eigene Handeln können Deeskalationen in Risikosituationen verhindern. Erziehungsberechtigte lernen, Risikosituationen zu eruieren und ihr Verhalten in diesen Situationen zu optimieren. Die Erziehungsberechtigten der Gruppen 2 und 3 zeigen markante Verbesserungen in ihrem Verhalten in Risikosituationen und vertrauen zum Zeitpunkt der Post-Messung stärker auf die Wirksamkeit ihrer Handlungen als vor der Intervention (vgl. Abb. 16). Dieser starke Trend setzt sich abgeschwächt auch zwischen Posttest und Follow-up fort. Positive Veränderungen finden sich auch in Kontrollgruppe und Experimentalgruppe 1, jedoch schwächer ausgeprägt.

Depressivität, Angst, Stress

(1=nie bis 4=die meiste Zeit)



	Prä	Post	Follow-up
◆ 0 Kontrollgruppe (n=137)	1.47	1.50	1.43
■ 1 Fit & Stark (n=168)	1.50	1.54	1.49
▲ 2 Triple P (n=125)	1.52	1.38	1.38
● 3 Fit & Stark + Triple P (n=125)	1.53	1.38	1.41

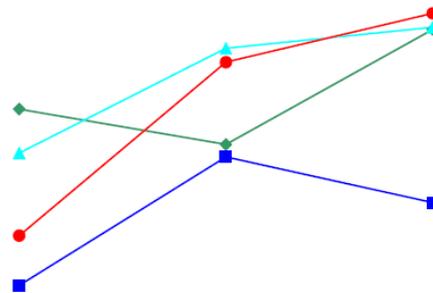
Abb. 17: DASS-K.

In Abbildung 17 sind die Mittelwerte der DASS-K-Skala (Dimensionen Depressivität, Angst und Stress) abgebildet. Tiefe Mittelwerte sind positiver als höhere Werte.

Aus der Grafik wird ersichtlich, dass sich auch in dieser Skala die Werte der Erziehungsberechtigten der Gruppen, in denen eine Intervention mit Triple P erfolgte, abgenommen haben. Auch wenn die Werte der Kontrollgruppe und der „Fit und stark“-Gruppe auf der DASS-K-Skala im Zeitraum Pretest-Follow-up abnehmen, ist doch eine grössere Veränderung in den beiden Gruppen 2 und 3 nachweisbar.

Resilienz

(1=keine bis 7=vollkommene)



	Prä	Post	Follow up
◆ 0 Kontrollgruppe (n=137)	5.89	5.85	5.99
■ 1 Fit & Stark (n=166)	5.69	5.84	5.78
▲ 2 Triple P (n=125)	5.84	5.97	5.99
● 3 Fit & Stark + Triple P (n=125)	5.75	5.95	6.01

Abb. 18: Resilienz.

Die psychische Widerstandsfähigkeit der Erziehungsberechtigten wurde mittels Resilienzskala gemessen. Es zeigt sich eine Veränderung in allen Gruppen im Verlauf der drei Erhebungen, tendenziell ist die positive Veränderung aber in den beiden Gruppen mit Triple P-Intervention am stärksten nachweisbar (vgl. Abb. 18).

Lebenszufriedenheit

(1=keine bis 5=vollkommene)

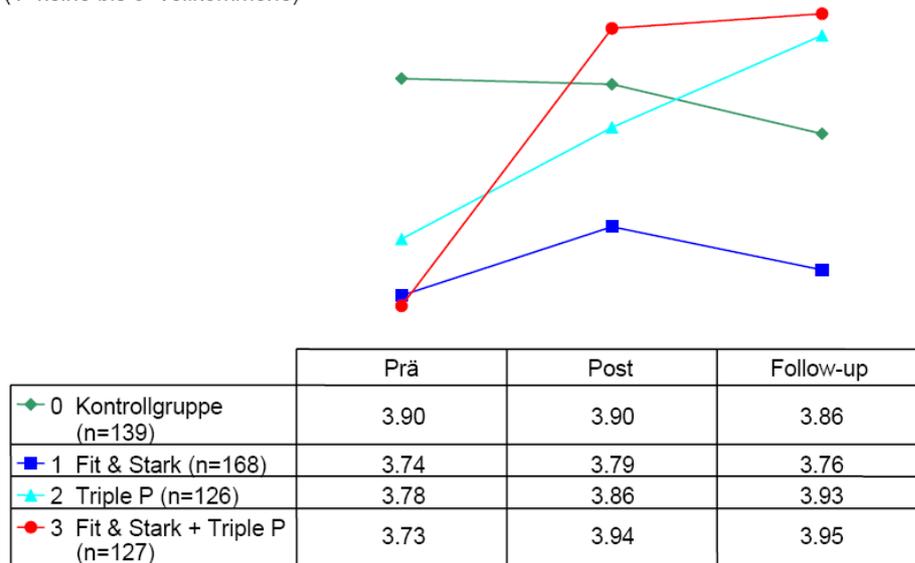


Abb. 19: Lebenszufriedenheit.

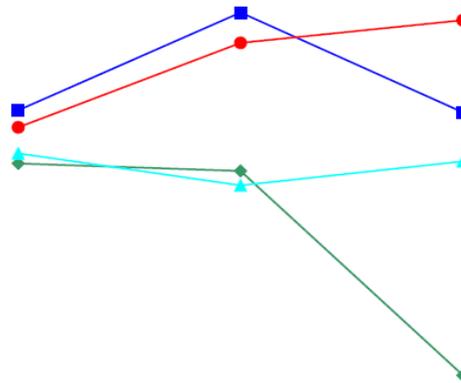
Ebenfalls erhoben wurde die Lebenszufriedenheit der Erziehungsberechtigten, welche sich zum Projekt ESSKI angemeldet haben (vgl. Abb. 19). Auch hier zeichnet sich eine positive Veränderung in den Experimentalgruppen 2 und 3 ab. Demgegenüber zeigt sich in der Experimentalgruppe 1 nur eine geringe Entwicklung bzw. in der Kontrollgruppe eine negative Entwicklung im untersuchten Zeitraum in Bezug zur Lebenszufriedenheit.

4.3. Lehrpersonen

Im Rahmen der Selbstevaluation der Lehrpersonen wurden folgende Dimensionen befragt: Selbstwirksamkeitserwartung, Resilienz, Stress-Skala (DASS-K; Depressivität, Angst, Stress), berufliche Belastung, Beschwerdefreiheit, Lebens- und Berufszufriedenheit. Berichtet werden die Ergebnisse der Resilienzskala.

Resilienz

(1=keine bis 7=vollkommene)



	Prä	Post	Follow-up
—◆— 0 Kontrollgruppe (n=16)	5.77	5.76	5.29
—■— 1 Fit & Stark (n=18)	5.89	6.12	5.89
—▲— 2 Triple P (n=20)	5.80	5.72	5.78
—●— 3 Fit & Stark + Triple P (n=16)	5.86	6.05	6.10

Abb. 20: Resilienz.

In Abbildung 20 dargestellt finden sich die Mittelwerte der Resilienzskala nach Interventionsgruppe und Zeit. Es zeigen sich positive Veränderungen in den Gruppen 1 und 3. In der Kombinationsgruppe zeigt sich eine stetige positive Veränderung während sich der Mittelwert der Interventionsgruppe 1 bei der Follow-up-Erhebung wieder auf den Ausgangswert ‚verschlechtert‘. In den Gruppen ohne schulspezifische Intervention kann kein Unterschied (Interventionsgruppe 2) bzw. kann nur eine negative Entwicklung (Kontrollgruppe) zwischen Pretest und Follow-up berichtet werden.

4.4. Zusammenfassung der Ergebnisse und Diskussion

Im Rahmen der ESSKI-Studie konnten die Hypothesen bestätigt werden: Es gilt als wissenschaftlich erwiesen, dass die einzelnen ESSKI-Programme Wirkung zeigen, aber insbesondere ihre Kombination besonders wirksam ist.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in Hinblick auf die Schülerinnen und Schüler gemäss der Hypothese Stärken zu- und Schwächen abnehmen. Vor allem in Hinblick auf die rapportierten Schwächen durch Eltern und Lehrpersonen bestätigt sich die Haupthypothese. Die

Schülerinnen und Schüler der Interventionsgruppen (1-3) zeigen ein positiveres Sozialverhalten und profitieren vom guten Klima in Schule und Familie.

Auch bezüglich der Dimension Rauchen kann mit der kombinierten Intervention der Trend im Rauchverhalten der Schülerinnen und Schüler am effektivsten umgekehrt werden (sieben beginnen das Rauchen in der Gruppe Fit & Stark + Triple P gegenüber fünfzehn Kindern in der Kontrollgruppe) und Rauchen wird in den Interventionsgruppen, aber vor allem in der Kombinationsgruppe als weniger „cool“ eingeschätzt.

Sehr positive und nachhaltige Entwicklungen konnten auch bei den Eltern in allen untersuchten Bereichen festgestellt werden. Diese Veränderungen sind signifikant nach Untersuchungsgruppe und Zeit. Die Erziehungsberechtigten profitieren von der Unterstützung bei der Erziehung und diese entspricht – auch in ihrer Ausgestaltung (begleitete Bibliointervention) – einem Bedürfnis.

Neben Eltern und Kindern profitieren auch die Lehrpersonen von den Interventionen. Die Psychische Widerstandsfähigkeit der Lehrpersonen der Kombinationsgruppe hat signifikant zugenommen, bei „Fit & Stark“ und „Triple P“ bleibt sie gleich und in der Kontrollgruppe nimmt sie deutlich ab.

Eine grosse Stärke des Projektes ist die hohe Verbleibe-Rate in der Untersuchung sowohl bei den Lehrpersonen als auch bei den Eltern.

Kritisch bleibt anzumerken, dass die Altersspanne der Kinder in der Untersuchung sehr breit ist. Es wäre wünschenswert gewesen, sich auf die erste und zweite Schulklasse zu beschränken. Bei der Ausschreibung zur Teilnahme erachteten wir hingegen eine Einschränkung bestimmter Klassenstufen der Primarschule als nicht durchführbar. Abgesehen von dieser möglichen Kritik bleibt festzuhalten, dass durch die zufällige Zuweisung der Klassen auf die vier Gruppen, alle Gruppen mit den gleichen Ausgangsbedingungen in die Untersuchung starten.

Des Weiteren stellt sich die Frage, wie hoch die Motivation bei den Lehrpersonen ist an einem Programm zur Förderung von Lebenskompetenzen und gesundheitsfördernden Lebensweisen teilzunehmen. Hierzu werden wir unter dem Kapitel „Rückmeldung zum Projekt ESSKI“ noch eine andere Datenquelle heranziehen.

Zu Anfang des Projektes wurde uns von Seiten der Lehrpersonen, wie auch von Seiten der Eltern über das starke Bedürfnis einer engen Zusammenarbeit zwischen Schule und Elternhaus berichtet. Gleichzeitig wurden Ängste der gegenseitigen Kontrolle und Einflussnahme geäußert. Diese Befürchtungen erwiesen sich im Verlauf der Untersuchung als unbegründet und wurden nicht weiter berichtet. Die Zusammenarbeit wurde zu einem hohen Grad wertgeschätzt.

5. Rückmeldungen zum Projekt ESKKI

Lehrpersonen berichten, dass die Kinder merklich an Selbstvertrauen gewonnen haben. Viele seien bereits fähig über entstandene Konflikte nachzudenken und könnten diese differenziert beschreiben. Schülerinnen und Schüler haben zurückgemeldet, was sie an „Fit und stark fürs Leben“ bzw. ESKKI gut fanden. Untenstehend eine kleine Auswahl aus den Texten, die nach der Interventionsbeendigung bei der Projektleitung eingegangen sind:

„Ich fand diese Igorstunden sehr toll, weil ich jetzt keine Angst mehr haben muss vor Jungen.“

„...Ich habe gelernt, was man machen muss, wenn man verloren geht im Einkaufsladen.“

„Ich kann mich noch sehr gut an das Thema mit der ANGST erinnern. Da haben wir überlegt, was man bei Angst machen kann.“

„Ich finde Igorstunden toll, weil das bringt weniger Schlägereien und es bringt Frieden und man lernt viel. Ich finde das Lied toll.“

„...toll, weil bei der Igorstunde lernt man nicht zu schlagen. Am tollsten fand ich das Igorlied.“

Ich finde Igorstunden toll, weil gelernt habe, dass man nicht schlagen oder streiten soll.“

„... und bei Stress setze ich mich hin und mache 5 Minuten die Augen zu. Und dann denke ich, dass ich nachher keinen Stress mehr haben muss.“

Alle Erziehungsberechtigten der Schülerinnen und Schüler der teilnehmenden Schulklassen wurden zur Ergebnispräsentation zu regionalen Informationsveranstaltungen eingeladen. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurde auch über das Projekt „Eltern und Schule stärken Kinder“ und spezifisch über die Familienhaus-Intervention diskutiert. Es hat sich gezeigt, dass ESKKI einem Bedürfnis vieler Eltern entspricht, dass auch die Interventionsform von Triple P neben guten Resultaten auch von den Eltern sehr positiv erfahren wurde, wie Rückmeldungen von Eltern zeigen.

„Eine hervorragende Ressource zur Förderung psychosozialer Kompetenzen!“

„Auf jeden Fall weiterverfolgen, bei jüngeren Kindern ansetzen.“

„Umsetzung an allen Schulen vorantreiben! Erfolg ist garantiert.“

„Ich finde das Programm sehr gut, sollte jedoch bereits im Kindergarten eingesetzt werden.“

„Das Triple P begleitet uns jetzt durch den nicht immer leichten Familienalltag. Auch Fit und stark war sehr positiv für unsere Tochter.“

„Es sollte in der Schweiz zur Regel werden, dass ESSKI angewendet wird.“

„Es hat mir sehr gut getan, aber es war auch aufwändig und anstrengend.“

„Es hat mir sehr geholfen Konsequenz zu bleiben. Ich würde wieder mitmachen.“

Auch die Lehrpersonen konnten mit der Weiterbildung mittelfristig ihr eigenes „Ressourcen- und Stressmanagement“ verbessern. Dies ermöglicht es ihnen schliesslich gezielt die Selbst- und Sozialkompetenz ihrer Schülerinnen und Schüler zu fördern. Die Kursevaluation hat gezeigt, dass die Inhalte als sehr nützlich und gut umsetzbar empfunden wurden.

Um ganz allgemein das Interesse der Lehrpersonen zum Einsatz und zur Teilnahme an Programmen zur Förderung von Lebenskompetenzen und gesundheitsfördernden Lebensweisen festzustellen kann die repräsentative Lehrkräftebefragung im Rahmen der Schweizer „Health Behaviour in School-aged Children – HBSC“ Studie herangezogen werden (vgl. Kuendig, Kuntsche, Delgrande Jordan & Schmid, 2003). In der aktuellen Befragung von 2006 hatten wir die Frage „Was halten Sie von der Durchführung von Programmen zur Förderung von Lebenskompetenzen in der Schule?“ gestellt. Abbildung 21 zeigt die Zustimmung zu den einzelnen Optionen in Prozent.

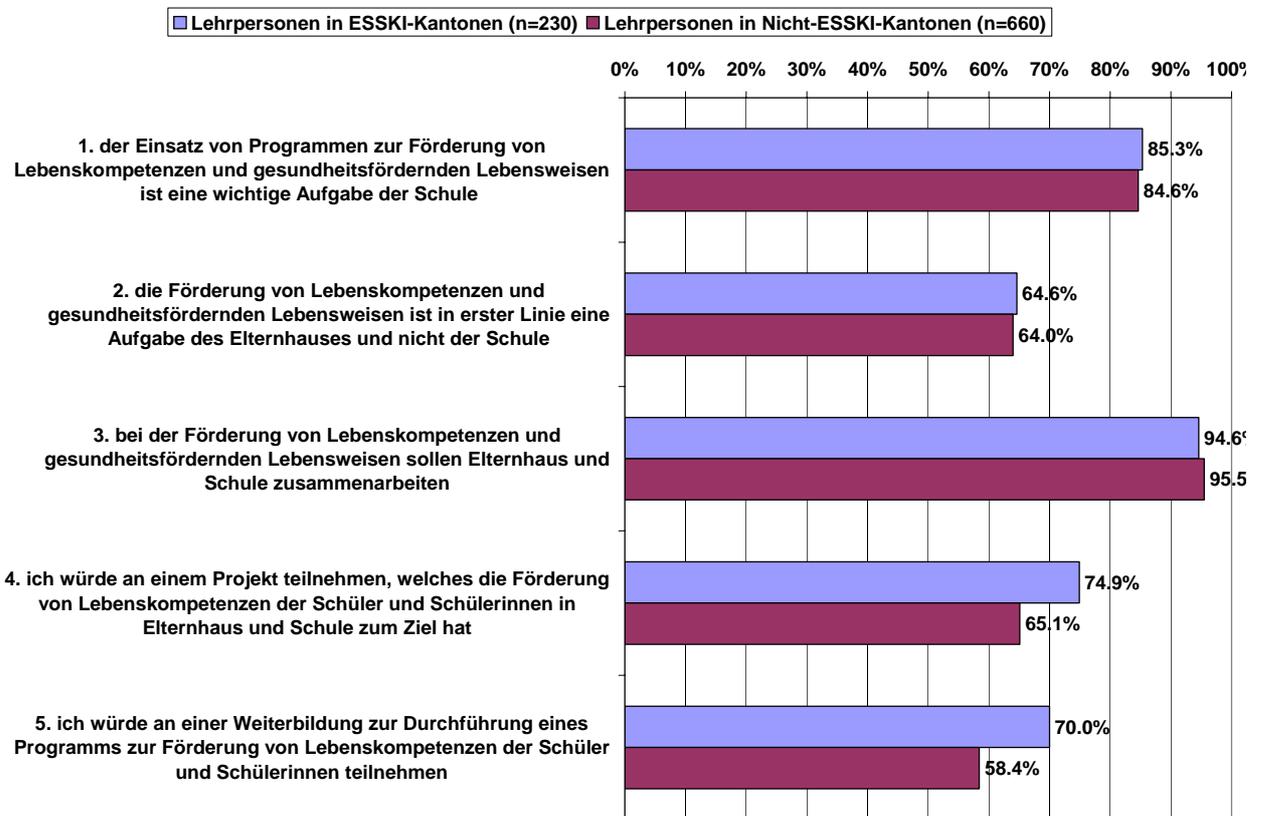


Abb. 21: Zustimmung der Lehrpersonen zur Frage „Was halten Sie von der Durchführung von Programmen zur Förderung von Lebenskompetenzen in der Schule?“ nach Kantonen der Teilnahme und der Nichtteilnahme an ESSKI

Die überwiegende Mehrheit der Lehrpersonen findet den Einsatz von Lebenskompetenzprogrammen eine wichtige Aufgabe der Schule, wobei fast zwei Drittel die Eltern in erster Linie in der Pflicht sehen. 95% stimmen einer Zusammenarbeit zwischen Schule und Elternhaus zu. Viele würden an einem Projekt wie ESSKI und auch an einer Weiterbildung teilnehmen, wobei die Lehrpersonen in den ESSKI-Kantonen dem mehr zustimmen als die Lehrpersonen in den Nicht-ESSKI-Kantonen.

Die Bewertung der Lebenskompetenzprogramme ist damit in der ganzen Schweiz gut. Wenn es um die konkrete Teilnahme inklusive Weiterbildung geht, sind die Lehrpersonen in den ESSKI-Kantonen eher bereit als in der übrigen Schweiz. Es wäre zu vermuten, dass durch ESSKI schon eine Sensibilisierung stattgefunden hat.

6. Projektorganisation

Das Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Eltern und Schule stärken Kinder“ wurde zwischen April 2004 und Dezember 2006 federführend durch das Kompetenzzentrum RessourcenPlus R+ der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), Hochschule für Soziale Arbeit und Pädagogische Hochschule, in Kooperation mit dem Institut für Familienforschung und -beratung der Universität Fribourg (IFF), der Pädagogischen Hochschule Zürich (PHZH) und der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) durchgeführt.

Der Feldzugang wurde durch die Beteiligung und Mitarbeit der Pädagogischen Hochschulen (bzw. Lehrer- und Lehrerinnenweiterbildung) Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Schaffhausen und Zürich sowie des Instituts für Unterrichtsfragen und Lehrer/innenfortbildung (ULEF) Basel-Stadt und dem Amt für Volksschule und Kindergarten (AVK) Thurgau ermöglicht. Durch die frühe Einbindung (Konzeptionsphase) der Aus- und Weiterbildungsinstitutionen dieser Kantone ist ein erster Schritt zur Gewährleistung der praktischen Valorisation getan. Jeder Kanton hat eine Projektverantwortliche/einen Projektverantwortlichen ernannt, mit der/dem die ESSKI-Projektleitung während allen Projektphasen in Austausch steht.

ESSKI wurde finanziert durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG; Programm bildung + gesundheit), die Jacobs Stiftung, die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, die Pädagogische Hochschule Zürich und die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

¹ Trojan nennt insbesondere Übergewicht, Allergien, Haltungsschäden, Konzentrations- und Verhaltensstörungen, Gewaltbereitschaft und Risikoverhalten.

² An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass Interventionen neben personenbezogenen auch strukturelle und systembezogene Ansätze berücksichtigen sollten. Vgl. dazu Bauer 2005; Steinmann 2005.

³ Asshauer, Burow & Hanewinkel 1998; Asshauer, Burow & Hanewinkel 1999; Ahrens- Eipper, Asshauer, Burow & Hanewinkel, Weiglhofer 2002.

⁴ Im Projekt ESSKI wurde als Entspannungstechnik ein „körperlich-mentales Entspannungstraining“ gewählt, das auf der Basis der Progressiven Muskelrelaxation von E. Jacobson und des Autogenen Trainings von J.H. Schultz beruht.

⁵ In Anlehnung an das Konzept von Albert Ellis zur kognitiv-emotionalen Umstrukturierung.

⁷ Diese Zahlen beziehen sich „Bildungsstatistik Schweiz. Lehrkräfte 2003/04“. Sie beinhalten Angaben für die Kantone Aargau (1954 Lehrkräfte), Basel-Stadt (622 Lehrkräfte), Schaffhausen (466 Lehrkräfte), Thurgau (1143 Lehrkräfte) und Zürich (6324 Lehrkräfte). Der Kanton Basel-Landschaft liefert erst ab 2004/05 Daten ans Bundesamt für Statistik. Aus diesem Grund erscheinen diese Lehrpersonen nicht in der hier berichteten Gesamtzahl.

Literatur

- Ahrens-Eipper, S., Asshauer, M., Burow, F., Hanewinkel, R., Weiglhofer, H. (2002): Fit und stark fürs Leben. Prävention des Rauchens durch Persönlichkeitsförderung; Bd. 3. Leipzig: Ernst Klett Schulbuchverlag.
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese - Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erweiterte Ausgabe von A. Franke. Tübingen: DGVT.
- Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S., & Acker, M. M. (1993). The parenting scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline strategies. *Psychological Assessment*, 5, 137-144.
- Asshauer, M., Burow, F., Hanewinkel, R. (1999): Fit und stark fürs Leben. Persönlichkeitsförderung zur Prävention von Aggression, Stress und Sucht, Bd. 2. Leipzig: Ernst Klett Grundschulverlag.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84. 191 - 215.
- Badura, B. (1981). Sozialpolitik und Selbsthilfe aus traditioneller und sozialepidemiologischer Sicht. In Badura, B.; Ferber, C.v. (eds.): *Selbsthilfe und Selbstorganisation. Die Bedeutung nichtprofessioneller Sozialsysteme für Krankheitsbewältigung*. München.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press.
- Bauer, U. (2005): *Das Präventionsdilemma. Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Bodenmann, G., Perrez, M., Schär, M., Trepp A. (2004): *Klassische Lerntheorien. Grundlagen und Anwendungen in Erziehung und Psychotherapie*. Bern: Huber.
- Bodenmann-Kehl, C. (1999). Eine Analyse spezifischer Ansatzpunkte zur Förderung der familiären Kompetenz (Forschungsbericht 144). Freiburg: Universität Freiburg (CH).
- Burow, F., Asshauer, M., Hanewinkel, R. (1998): Fit und stark fürs Leben. Persönlichkeitsförderung zur Prävention von Aggression, Rauchen und Sucht, Bd. 1. Leipzig: Ernst Klett Grundschulverlag.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The depression anxiety stress scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(2), 11-131.
- Deppierraz, R. (2005). *Bildungsstatistik Schweiz. Lehrkräfte 2003/04*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Fuhrer, U. (2005): Was macht gute Erziehung aus und wie können Eltern gute Erzieher werden? In: *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*. 25(3). 231-247.
- Heinrichs, N., Krüger, S., Guse, U. (2006): Der Einfluss von Anreizen auf die Rekrutierung von Eltern und auf die Effektivität eines präventiven Elterntrainings. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (2). 97-108.
- Hurrelmann, K., Vogt, I. (1985). Warum Kinder und Jugendliche zu Drogen greifen. *Deutsche Jugend*, 33. 30-39.

- Jacquat, B.J, François, Y. Schmid, H. (2001): Der Konsum psychoaktiver Substanzen. In: Schmid, H., Kuntsche, E. N., Delgrande, M. (Eds.), *Anpassen, ausweichen, ablehnen? Fakten und Hintergründe zur psychosozialen Gesundheit und zum Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern*. Bern: Haupt. 207-236.
- Kraus, D., Duprée, T., Bölskei, P.L. (2003): Eltern als Partner in der schulischen Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung: Eine empirische Studie am Beispiel Klasse2000. In: *Das Gesundheitswesen*, 64. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag. 371-377.
- Kuendig, H., Kuntsche, E.N., Delgrande Jordan, M. & Schmid, H. (2003). *Gesundheitserziehung in der Schule: Standpunkte der Lehrkräfte. Deskriptive Statistik der 2002 erhobenen Daten*. Lausanne: SFA.
- Kuntsche, E.N., Schmid, H. (2001): Die Situation in der Familie und das wahrgenommene Verhalten der Eltern. In: Schmid, H., Kuntsche, E. N., Delgrande, M. (eds.), *Anpassen, ausweichen, ablehnen? Fakten und Hintergründe zur psychosozialen Gesundheit und zum Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern*. Bern: Haupt. 177-206.
- Lattmann, U.P., Rüedi, J. (2003): *Stress- und Selbstmanagement – Ressourcen fördern. Konzept und Programm zur Förderung personaler und sozial-kommunikativer Ressourcen und Kompetenzen*. Aarau: Sauerländer.
- Lattmann, U.P., Rüedi, J., Schmid, H. (2005): Training von Lebenskompetenzen (Life Skills) als Beitrag zur Bewältigung von Lebensaufgaben. In: *Zeitschrift für Individualpsychologie*. 30(3). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. 239-254.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.)*. Sydney: Psychology Foundation.
- Miller, G. E., Brehm, K., Whitehouse, S. (1998). Reconceptualizing School-Based Prevention for Antisocial Behavior Within a Resiliency Framework. *School Psychology Review*, 27(3). 364-379.
- Müller, R., Jacquat, B. J., Schmid, H., François, Y., Brenner, D. (1999). Schweizerische Schülerbefragung. Suchtmittel im Leben Heranwachsender im Rahmen der WHO-Untersuchung zum Gesundheitsverhalten von Schulkindern. Paper presented at the Pressekonferenz, Bern.
- Perrez, M., Reicherts, M. (1992): *Stress, coping, and health: a situation-behavior approach theory, methods, applications*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Peto, R., Lopez, A. D., Boreham, J., Thun, M., Heath, C. (1994). *Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. Indirect estimates from national statistics*. Oxford, New York, Tokyo: Oxford University Press.
- Rhodes, J.E., Jason, L.A. (1988): *Preventing substance abuse among children and adolescents. Psychology practitioner guidebooks*. New York: Pergamon Press.
- Röhrle, B., Sommer, G., Nestmann, F. (eds./1998): *Netzwerkintervention. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung; Band 2. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie)*. Tübingen.
- Roos, S., Petermann, U. (2005): Zur Wirksamkeit des „Trainings mit Jugendlichen“ im schulischen Kontext. In: *Zeitschrift fuer Klinische Psychologie,-Psychiatrie-und Psychotherapie*. 53(3). 262-289.

- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (in preparation). The role of general self-efficacy, parenting self-efficacy and task self-efficacy in predicting parenting practices and child behaviour.
- Schmid, H. (2001). Predictors of cigarette smoking by young adults and readiness to change. *Substance Use and Misuse*, 36(11). 1519-1542.
- Schmid, H., Lattmann, U.P. (2003): Lebenskompetenzen-Training zur Prävention von Aggression, Stress und Sucht – eine Pilot- und Machbarkeitsstudie. In: *abhängigkeiten. Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung*, 9(2). 5-20.
- Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauss, B., & Brähler, E. (2004). Die Resilienzskala - Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. *Zeitung für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 1.
- Steinmann, R.M. (2005): Psychische Gesundheit – Stress. Wissenschaftliche Grundlagen für eine nationale Strategie zur Stressprävention Förderung psychischer Gesundheit in der Schweiz. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz. (www.gesundheitsförderung.ch / Langfristige Strategie).
- Strayhorn, J. M., & Weidman, C. S. (1988). A parent practices Scale and its relation to parent and child mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 613-618.
- Tinguely Hardegger, Denise (2005): Prävention in der Familie – ein Modell. In: *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 30(3). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. 275-285.
- Trojan, A. (2002): Prävention und Gesundheitsförderung. In: Kolip, P.: *Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung*. Weinheim, Juventa.
- WHO (1986/93). Ottawa Charta for Health Promotion: an international conference on health promotion. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- WHO (1998). Health for all in the twenty first century. Geneva.
- WHO (2003). Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. Information Series on school health; Document 9.
- Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen (2005): *Familiale Erziehungskompetenzen. Beziehungsklima und Erziehungsleistungen in der Familie als Problem und Aufgabe. Gutachten für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Weinheim & München: Juventa Verlag.

Anhang

Berichtete Daten Projekt „Eltern und Schule stärken Kinder“

Daten Kinder

Teachers SDQ

	Group	Pre	Post	Follow up	Effect	F	df	p
Difficulties	0 Control group	1.42	1.39	1.35	Group	4.863	3,1238	0.000
		0.34	0.35	0.31	Time	27.202	2,1237	0.000
		303	303	303	Group*Time	2.287	6,2476	0.033
1 Fit For Life		1.42	1.42	1.40				
		0.33	0.36	0.33	Intercept	8528.289	1,74.111	0.000
		317	317	317	Group	2.04	3,84.822	0.114
2 Triple P		1.37	1.34	1.31	Time	26.57	2,2687.032	0.000
		0.30	0.31	0.29	Group*Time	2.13	6,2682.143	0.047
		357	357	357				
3 Fit For Life + Triple P		1.38	1.33	1.31				
		0.32	0.29	0.30				
		265	265	265				
Total		1.40	1.37	1.35				
		0.33	0.33	0.31				
		1242	1242	1242				

Parents SDQ

	Group	Pre	Post	Fol	Effect	F	df	p
Strength	0 Control group	2.51	2.51	2.56	Group	3.641	3,555	0.013
		0.30	0.32	0.28	Time	13.842	2,554	0.000
		140	140	140	Group*Time	1.293	6,1110.000	0.258
1 Fit For Life		2.44	2.46	2.49				
		0.33	0.34	0.34	Intercept	50793.332	1,59.839	0.000
		166	166	166	Group	2.556	3,62.789	0.063
2 Triple P		2.54	2.58	2.58	Time	13.031	2,1333.515	0.000
		0.28	0.27	0.25	Group*Time	2.193	6,1332.713	0.041
		126	126	126				
3 Fit For Life + Triple P		2.46	2.54	2.54				
		0.29	0.26	0.29				
		127	127	127				
Total		2.48	2.52	2.54				
		0.30	0.31	0.30				

		559	559	559				
Difficulties	0 Control group	1.40	1.39	1.38	Group	0.970	3,555	0.406
		0.29	0.30	0.32	Time	24.887	2,554	0.000
		140	140	140	Group*Time	3.878	6,111	0.000
	1 Fit For Life	1.45	1.43	1.42	Intercept	15934.870	1,47.723	0.000
		0.30	0.31	0.30	Group	1.029	3,50.246	0.388
		166	166	166	Time	17.508	2,131	0.000
	2 Triple P	1.48	1.36	1.36	Group*Time	3.787	6,131	0.001
		0.30	0.26	0.23				
		126	126	126				
	3 Fit For Life + Triple P	1.45	1.37	1.36				
		0.30	0.30	0.30				
		127	127	127				
Total	1.44	1.39	1.38					
	0.30	0.29	0.29					
	559	559	559					

Children's quality of life

		Pre	Post	Follow up	Effect	F	df	p
Good relation with parents	0 Control group	2.64	2.68	2.69	Age	16.679	1,899	0.000
		0.56	0.56	0.56	Group	1.388	3,899	0.245
		254	254	254	Time	1.085	2,898	0.338
	1 Fit For Life	2.71	2.72	2.76	Age*Time	1.493	2,898	0.225
		0.54	0.50	0.47	Group*Time	0.528	6,179	0.787
		244	244	244				
	2 Triple P	2.67	2.65	2.72	Intercept	1092.379	1,185.643	0.000
		0.55	0.57	0.54	Age	34.575	1,217.192	0.000
		241	241	241				
	3 Fit For Life + Triple P	2.65	2.61	2.70	Group	0.398	3,70.812	0.755
		0.56	0.60	0.48	Time	0.202	2,242	0.047
		165	165	165	Age*Time	0.420	2,239	0.537
Total	2.67	2.67	2.72	Group*Time	0.472	6,242	0.239	
	0.55	0.56	0.52					
	904	904	904					
Had fun at school	0 Control group	2.45	2.47	2.53	Age	10.480	1,880	0.001
		0.65	0.63	0.59	Group	6.417	3,880	0.000
		254	254	254	Time	1.842	2,879	0.159
	1 Fit For Life	2.58	2.63	2.59	Age*Time	1.718	2,879	0.180
		0.61	0.59	0.58	Group*Time	2.644	6,176	0.015
		244	244	244				

2 Triple P	2.58	2.67	2.57				
	0.60	0.54	0.59	Intercept	809.040	1,244.955	0.000
	221	221	221	Age	2.760	1,293.308	0.098
3 Fit For Life + Triple P	2.73	2.64	2.69	Group	1.058	3,71.582	0.372
	0.49	0.59	0.53	Time	3.413	2,239.869	0.033
	166	166	166	Age*Time	3.662	2,240.475	0.026
Total	2.57	2.59	2.59	Group*Time	2.681	6,238.411	0.014
	0.60	0.60	0.58				
	885	885	885				

SMOKING

Do you think smoking is cool?

Follow up

	Post		no	yes or dont know
0 Control group	no	Count	181	25
		Row N %	87.90%	12.10%
	yes or dont know	Count	22	25
		Row N %	46.80%	53.20%
1 Fit For Life	no	Count	192	18
		Row N %	91.40%	8.60%
	yes or dont know	Count	25	16
		Row N %	61.00%	39.00%
2 Triple P	no	Count	218.00	18
		Row N %	92.40%	7.60%
	yes or dont know	Count	9	5
		Row N %	64.30%	35.70%
3 Fit For Life + Triple P	no	Count	150	14
		Row N %	91.50%	8.50%
	yes or dont know	Count	16	10
		Row N %	61.50%	38.50%
Total	no	Count	741	75
		Row N %	90.80%	9.20%
	yes or dont know	Count	72	56
		Row N %	56.30%	43.80%

Smoker	Post	Follow up		
		no	yes	
0 Control group	no	Count	209	15
		Row N %	93.30%	6.70%
	yes	Count	7	19
		Row N %	26.90%	73.10%
1 Fit For Life	no	Count	221	9
		Row N %	96.10%	3.90%
	yes	Count	12	8
		Row N %	60.00%	40.00%
2 Triple P	no	Count	214	11
		Row N %	95.10%	4.90%
	yes	Count	17	8
		Row N %	68.00%	32.00%
3 Fit For Life + Triple P	no	Count	159	7
		Row N %	95.80%	4.20%
	yes	Count	17	9
		Row N %	65.40%	34.60%
Total	no	Count	803	42
		Row N %	95.00%	5.00%
	yes	Count	53	44
		Row N %	54.60%	45.40%

Daten Eltern

Parents

	Group	Pre	Post	Follow-up	Effect	F	df	p
FZEV Positive Parenting	0 Control group	3.00	2.99	3.00	Group	0.93	3,551	0.000
		0.31	0.31	0.30	Time	21.571	2,550	0.000
		137	137	137	Group*Time	8.075	6,1102	0.000
	1 Fit For Life	2.97	2.97	2.98	Intercept	47531.642	1,73.796	0.000
		0.37	0.36	0.36	Group	3.978	3,78.153	0.011
		167	167	167	Time	26.229	2,1314.510	0.000
	2 Triple P	2.96	3.14	3.11	Group*Time	9.481	6,1313.505	0.000
		0.34	0.35	0.37	Time			
		124	124	124				
	3 Fit For Life + Triple P	2.99	3.12	3.07				
		0.37	0.34	0.34				
		127	127	127				
	Total	2.98	3.05	3.03				

		0.35	0.35	0.35				
		555	555	555				
EFB Negative parenting behaviour	0 Control group	2.81	2.78	2.68	Group	7.319	3,553	0.000
		0.69	0.69	0.69	Time	56.222	2,552	0.000
		140	140	140	Group*Time	7.015	6,1106	0.000
	1 Fit For Life	2.85	2.79	2.74				
		0.67	0.63	0.63	Intercept	15769.683	1,868.220	0.000
		165	165	165	Group	12.920	3,868.405	0.000
	2 Triple P	2.77	2.38	2.40	Time	48.507	2,1314.778	0.000
		0.77	0.71	0.77	Group*Time	9.420	6,1314.535	0.000
		125	125	125				
	3 Fit For Life + Triple P	2.79	2.45	2.46				
0.59		0.71	0.61					
127		127	127					
Total	2.81	2.62	2.58					
	0.68	0.71	0.69					
	557	557	557					
problem setting and behavior checklist	0 Control group	3.23	3.25	3.30	Group	5.561	3,553	0.001
		0.40	0.42	0.41	Time	90.456	2,552	0.000
		140	140	140	Group*Time	10.379	6,1106	0.000
	1 Fit For Life	3.17	3.25	3.26				
		0.40	0.38	0.40	Intercept	52089.623	1,53.163	0.000
		166	166	166	Group	7.720	3,55.482	0.000
	2 Triple P	3.17	3.43	3.45	Time	82.343	2,1310.516	0.000
		0.43	0.40	0.39	Group*Time	9.603	6,1309.870	0.000
		125	125	125				
	3 Fit For Life + Triple P	3.21	3.44	3.47				
0.39		0.38	0.36					
126		126	126					
Total	3.19	3.33	3.36					
	0.40	0.41	0.40					
	557	557	557					
stress DASS-K	0 Control group	1.47	1.50	1.43	Group	0.603	2.07	0.103
		0.38	0.40	0.35	Time	17.716	2,550	0.000
		137	137	137	Group*Time	6.975	6,1102	0.000
	1 Fit For Life	1.50	1.54	1.49				
		0.38	0.39	0.38	Intercept	15312.018	1,38.678	0.000
		168	168	168	Group	1.754	3,39.939	0.171
2 Triple P	1.52	1.38	1.38	Time	14.201	2,1327.277	0.000	

		0.39	0.28	0.28	Group*Time	7.358	6,1326.941	0.000
		125	125	125				
	3 Fit For Life + Triple P	1.53	1.38	1.41				
		0.35	0.30	0.35				
		125	125	125				
	Total	1.51	1.46	1.43				
		0.38	0.36	0.35				
		555	555	555				
resilience	0 Control group	5.89	5.85	5.99	Group	1.663	3,649	0.174
		0.77	0.92	0.60	Time	13.608	2,548	0.000
		137	137	137	Group*Time	2.017	6,1098	0.061
	1 Fit For Life	5.69	5.84	5.78				
		0.88	0.69	0.77	Intercept	54359.291	1,55.832	0.000
		166	166	166	Group	1.720	3,57.393	0.173
	2 Triple P	5.84	5.97	5.99	Time	14.694	2,1342.556	0.000
		0.70	0.85	0.79	Group*Time	3.936	6,1342.355	0.001
		125	125	125				
	3 Fit For Life + Triple P	5.75	5.95	6.01				
		0.72	0.84	0.63				
		125	125	125				
	Total	5.79	5.90	5.93				
		0.78	0.82	0.71				
		553	553	553				
life satisfaction	0 Control group	3.90	3.90	3.86	Group	1.600	3,556	0.188
		0.58	0.62	0.56	Time	10.633	2,555	0.000
		139	139	139	Group*Time	4.182	6,1112	0.000
	1 Fit For Life	3.74	3.79	3.76				
		0.64	0.64	0.71	Intercept	29714.221	1,43.755	0.000
		168	168	168	Group	1.270	3,45.647	0.296
	2 Triple P	3.78	3.86	3.93	Time	8.917	2,1330.648	0.000
		0.60	0.64	0.66	Group*Time	2.758	6,1329.985	0.011
		126	126	126				
	3 Fit For Life + Triple P	3.73	3.94	3.95				
		0.56	0.60	0.59				
		127	127	127				
	Total	3.79	3.87	3.87				
		0.60	0.63	0.64				
		560	560	560				

Daten Lehrpersonen

	Group	Pre	Post	Follow up	Effect	F	df	p
resilience	0 Control group	5.77	5.76	5.29	Group	1.821	3,66	0.152
		0.46	0.69	1.14	Time	2.443	2,65	0.095
		16	16	16	Group*Time	2.601	6,132	0.020
	1 Fit For Life	5.89	6.12	5.89				
		0.66	0.61	0.67				
		18	18	18				
	2 Triple P	5.80	5.72	5.78				
		0.50	0.51	0.56				
		20	20	20				
	3 Fit For Life + Triple P	5.86	6.05	6.10				
		0.73	0.59	0.62				
		16	16	16				
Total	5.83	5.91	5.77					
	0.58	0.61	0.80					
	70	70	70					