Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 40 (2014)
Heft: 1

Rubrik: Fazit : ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Fazit. *ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz*

Kurzintervention zur Rauchentwöhnung: Das Ziel nicht aus den Augen verlieren

«Fazit. Forschungsspiegel von Sucht Schweiz», so lautet die neue Rubrik im SuchtMagazin. Der Name ist Programm: Sucht Schweiz präsentiert in dieser Rubrik aktuelle Ergebnisse aus der Suchtforschung. Im Zentrum der Beiträge steht jeweils ein Forschungsartikel – eine Studie, eine Metaanalyse, ein Review oder ein Bericht – dessen Inhalt vorgestellt wird. Damit Fachleute aus der Prävention und Behandlung einen möglichst grossen Nutzen daraus ziehen können, werden die neuen Ansätze mit Blick auf den Suchthilfebereich im deutschsprachigen Raum diskutiert.

Mehr als die Hälfte der täglich Rauchenden wollen mit dem Rauchen aufhören, bei den Gelegenheitsrauchenden sind es fast ein Viertel. Dies zeigt die im Januar 2011 eingeführte fortlaufende telefonische Befragung der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung ab 15 Jahren, die im Rahmen des Suchtmonitorings durchgeführt wurde.[1] Fachleute aus dem Bereich Rauchentwöhnung und insbesondere RaucherInnen selber dürften nur zu gut wissen, dass der Wunsch allein, mit dem Rauchen aufzuhören oder wenigstens den Konsum zu reduzieren, oft nicht reicht, um ans Ziel zu gelangen. Dies setzt mehr voraus als einen einmaligen Entscheid, denn der Versuchung zu widerstehen erfordert eine kontinuierliche Selbstkontrolle und Selbstreflexion. Genau da setzt der von Chiou und Kollegen untersuchte Ansatz an: Durch eine Kurzintervention soll die Denkweise dahingehend beeinflusst werden, dass die Selbstkontrolle gefördert wird, damit weniger Zigaretten konsumiert werden. Die Intervention wurde mit aktuellen Rauchern und Raucherinnen durchgeführt und deren Einfluss auf das Rauchverhalten untersucht.

Quelle

Chiou, W.-B./Wu W.-H./Chang M.-H. (2012): Think abstractly, smoke less: a brief construal-level intervention can promote self-control, leading to reduced cigarette consumption among current smokers. Addiction 108: 985-992.

Konzept

Das Interventionskonzept beruht auf der Abstraktionslevel-Theorie (engl. construal level theory)[2] aus der Sozialpsychologie. Entsprechend dieser Theorie beeinflusst der Abstraktionsgrad, mit dem wir über ein Ziel nachdenken, unsere Entscheidungen und unser Handeln. Die Orientierung an übergeordneten Zielen und der Fokus auf die Frage, *weshalb* wir eine bestimmte Absicht verfolgen, gehen mit einem hohen Abstraktionsgrad einher. Im Gegensatz dazu stehen bei einem niedrigen Abstraktionslevel das konkrete *Wie* bzw. die Mittel und Ressourcen im Zentrum. Im Kontext der Rauchentwöhnung würde «den Kindern ein gutes Vorbild sein» oder «eine bessere Lebensqualität haben» einer abstrakteren Denkweise entsprechen als «Verzicht auf die Morgenzigarette» oder «während der nächsten Pause keine Zigarette rauchen». Gemäss der Abstraktionslevel-Theorie führt das abstrakte Nachdenken auch zu einer grösseren Selbstkontrolle, da man das langfristige Ziel nicht aus den Augen verliert. Mit anderen Worten: Gemäss der Hypothese der Autoren fällt es einer Person einfacher, am Vorsatz festzuhalten, nicht oder weniger zu rauchen, wenn sie sich die positiven Konsequenzen des Nichtrauchens in Erinnerung ruft («Weshalb»), als wenn sie sich stets den mühsamen Weg vor Augen hält, der dahin führen würde («Wie»).

Vorgehen

Das Vorgehen der Studie besteht aus drei Stufen:

1. Beeinflussung des Abstraktionsgrades, mit dem über «gute physische Gesundheit» nachgedacht wird
2. Messung der Stärke der Selbstkontrolle
3. Erfassung der Anzahl Zigaretten, die in der ersten Stunde nach der Intervention geraucht wurden

Die 102 regelmässigen RaucherInnen, die an der Studie teilnahmen, wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Experimental- und eine Kontrollgruppe aufgeteilt. Die Teilnehmenden in der ersten Experimentalgruppe «hoher Abstraktionsgrad» wurden gebeten, abstrakte Fragen zu beantworten, *weshalb* sie eine gute physische Gesundheit aufrechterhalten würden (z.B. Entwicklung und Erhaltung eines positiven Selbstbildes). Die Teilnehmenden der zweiten Experimentalgruppe «niedriger Abstraktionsgrad» wurden aufgefordert, konkrete Fragen zu beantworten, wie sie eine gute physische Gesundheit aufrechterhalten würden (z.B. durch gesundes Essen, Sport, Hygiene etc.). Die Kontrollgruppe wurde keiner Beeinflussung des Abstraktionsgrades ausgesetzt.

Gemäss der Abstraktionslevel-Theorie wäre zu erwarten, dass die Weshalb-Fragen einen höheren Abstraktionsgrad hervorrufen und somit die Selbstkontrolle erhöhen, wogegen die Wie-Fragen auf einen geringen Abstraktionsgrad abzielen und zu einer vergleichsweise geringeren Selbstkontrolle führen. Um diese Annahme zu prüfen, wurde bei allen Teilnehmenden die Stärke ihrer Selbstkontrolle gemessen. Der Test konnte die Hypothesen bestätigen.

Um beobachten zu können, ob und wie viele Zigaretten die Teilnehmenden im Anschluss an das Experiment rauchten, wurden sie während etwa einer Stunde mit dem Ausfüllen eines Fragebogens beschäftigt. Während dieser Zeit war ihnen das Rauchen explizit erlaubt.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass die «Weshalb-Gruppe» weniger geraucht hat (durchschnittlich 1,3 Zigaretten) als die «Wie-Gruppe» (durchschnittlich 2,6 Zigaretten). Bei der Wie-Gruppe konnten keine Unterschiede zur Kontrollgruppe festgestellt werden. Diese Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass ein höherer Abstraktionsgrad, mit dem über das Aufrechterhalten der physischen Gesundheit nachgedacht wird, zu einer stärkeren Selbstkontrolle führt, was wiederum zur Folge hat, dass weniger geraucht wird. Die Selbstkontrolle fungiert hier also als Vermittlerin zwischen Abstraktionsgrad und der Anzahl gerauchter Zigaretten.

Überraschenderweise stand diese Korrelation in keinem Zusammenhang mit der von den Teilnehmenden angegebenen Intention, weniger zu rauchen. Den Autoren zufolge belegen die Ergebnisse, dass ein höherer Abstraktionsgrad RaucherInnen dazu veranlasst, weniger zu rauchen.

Bei der hier beschriebenen Beeinflussung handelt es sich also um eine kurze und kostengünstige Intervention, die die RaucherInnen daran erinnert, auf ein übergeordnetes Ziel zu fokussieren, und so die Selbstkontrolle fördert und dadurch hilft, dem Bedürfnis zu rauchen zu widerstehen.

Die Autoren der Studie lassen nicht unerwähnt, dass die Übertragung dieser unter Laborbedingungen durchgeführten Intervention auf reale Lebensumstände mit Schwierigkeiten behaftet sein kann. Insbesondere ist nicht klar, wie lange die Wirkung der Beeinflussung anhält, da die Ergebnisse nur die unmittelbaren Effekte der Intervention berücksichtigen.

Diskussion der Ergebnisse aus der Sicht von Sucht Schweiz

Die Suchtmonitoring-Daten zeigen, dass etwas mehr als die Hälfte der Ex-Rauchenden mehr als zwei Anläufe nehmen musste, um erfolgreich aufzuhören. Dabei scheint ein höherer Konsum vor dem Aufhören mit einer höheren Anzahl von erfolglosen Versuchen zusammenzuhängen. Eine Mehrheit der Personen, die ihren Konsum im Vorfeld deutlich reduzieren konnten, bestätigt, dass diese Reduktion ihnen beim Aufhören geholfen hat.[3]

Die Studie von Chiou et al. weist ihrerseits auf eine Unterstützungsmöglichkeit von aufhörwilligen RaucherInnen hin. Diese sollen darin bestärkt werden, den Fokus auf ihre übergeordneten Ziele zu richten, was ihre Selbstkontrolle in Bezug auf das Rauchen begünstigt und in der Studie zu einer Reduktion des Konsums geführt hat. Und obwohl es sich bei den in der Studie untersuchten Gruppen und den im Rahmen des Suchtmonitorings befragten Personen um unterschiedliche Populationen handelt, kann davon ausgegangen werden, dass die von der Studie bescheinigte Wirkung der Intervention bei aufhörwilligen RaucherInnen ähnlich ausfallen dürfte.

Sowohl für die heute angebotenen evidenzbasierten Tabakentwöhnungsprogramme als auch in der Anleitung (z. B. in Broschüren) zur Selbsthilfe von Rauchenden können diese Erkenntnisse von Nutzen sein. Sie bedeuten, dass eine Reduktion des Konsums bei der Vorbereitung eines definitiven Rauchstopps hilfreich sein kann.

Diese Reduktion wiederum kann eher erreicht werden, wenn die Aufmerksamkeit auf das Weshalb des Rauchstopps gelegt wird. Ohne zu keuchen eine Treppe hochsteigen können, wieder weisse Zähne oder einen wohlriechenden Atem haben – solche Ziele unterstützen aufhörwillige Rauchende stärker als wenn der Fokus vorwiegend auf das Wie gelegt wird (indem zum Beispiel gefragt wird, wie es zu schaffen ist, bei der nächsten Prüfung nicht zu rauchen). In die Elemente eines Tabakentwöhnungsprogramms, welche soziale Unterstützung, kognitive Vorbereitung auf die Abstinenz, Bewältigungsstrategien, etc. umfassen, sind diese Erkenntnisse problemlos integrierbar.

Marc Marthaler, Sucht Schweiz, fazit@suchtschweiz.ch

Literatur

Trope, Y./Libermann, N. (2010): Construal-Level Theory of Psychological Distance. Psychological Review 117(2): 440-463.

Endnoten

1 Vgl. hierzu die Zahlen aus dem Suchtmonitoring: www.tinyurl.com/p9c443v, Zugriff 9.7.2013.
2 Vgl. Trope/Libermann 2010.
3 Vgl. hierzu die Zahlen aus dem Suchtmonitoring: www.tinyurl.com/p9c443v, Zugriff 9.7.2013.

Wirksame Alkohol- und Tabakprävention noch vor dem Jugendalter

Wenn jemand vor dem 12. Lebensjahr das Rauchen ausprobiert, ist die Gefahr gross, dass er oder sie später über viele Jahre rauchen wird. Ebenso verhält es sich beim Konsum von Alkohol: Je früher Jugendliche regelmässig trinken und Rauscherlebnisse haben, desto grösser ist das Risiko, später ein Alkoholproblem zu entwickeln. Präventionsprogramme sollten deshalb früh ansetzen, um einen Konsumeinstieg herauszuschieben bzw. zu verhindern. In der Schweiz richten sich jedoch entsprechende Programme in der Regel erst an Jugendliche. Anders das ursprünglich in den USA entwickelte Programm «Smoke-free Kids» und dessen Adaptation «In control: No alcohol», deren Zielgruppe 9- bis 12-jährige Kinder und deren Mütter umfasst. Ziel ist, die Erziehungskompetenzen der Mütter hinsichtlich Alkohol und Tabak u.a. durch Regelsetzung und Verbesserung der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern zu stärken.

Quellen

Hiemstra, M./Ringlever, L./Otten, R./van Schayck, O.C.P./Engels, R.C.M.E. (2013): Short-Term Effects of a Home-Based Smoking Prevention Program on Antismoking Socialization and Smoking-Related Cognitions: A Cluster Randomized Controlled Trial. European Addiction Research 19: 128-140.

Mares, S.H.W./van der Vorst, H./Vermeulen-Smit, E./Lichtwarck-Aschoff, A./Verdurmen, J.E.E./Engels, R.C.M.E. (2012): Results of the «In control: No alcohol!» pilot study. Health Education Research 27(2): 214-225.

Zwei Programme, die sich an Mütter und indirekt an deren Kinder richten

Ausgehend von der Erkenntnis, dass Einstellungen zum Tabak- oder Alkoholkonsum früh geprägt werden, richten sich die Präventionsprogramme an Mütter und deren 9- bis 11-jährige («Smoke-free Kids») bzw. 11- bis 12-jährige Kinder («In control: No alcohol»). Das Programm «In control: No alcohol» basiert auf dem Programm «Smoke-free Kids», welches ursprünglich in den USA entwickelt und für die Niederlande adaptiert wurde. Der Aufbau beider Programme ist daher sehr ähnlich: Sie zielen darauf ab, bei den Kindern eine gegenüber Rauchen bzw. Alkoholkonsum kritische Haltung zu entwickeln. Dies soll unter anderem dadurch gelingen, dass die Häufigkeit, mit welcher die Mütter mit ihren Kindern über Rauchen bzw. Alkoholkonsum sprechen, erhöht und gleichzeitig die Qualität der Gespräche verbessert werden. Zudem sollen zwischen Kind und Mutter Verträge hinsichtlich Tabak- bzw. Alkoholkonsum ausgehandelt und allgemeine Erziehungskompetenzen der

Mutter gestärkt werden. In monatlichen Intervallen erhalten Mütter und Kinder insgesamt fünf Lerneinheiten, die sowohl Spiele, Rollenspiele und andere interaktive Elemente als auch Kommunikationsempfehlungen für die Mütter enthalten. Neben Einheiten, die Erziehungskompetenzen thematisieren, finden sich in beiden Programmen allgemeine Informationen zu Tabak bzw. Alkohol. Weiter sollen Regelsetzung und das sog. Monitoring – gemeint ist das Interesse der Mütter bzw. der Eltern am Freizeitverhalten der Kinder – gefördert werden.

Vorgehen der Evaluation

Beide Programme wurden mittels eines randomisierten Kontrollgruppendesigns evaluiert: d.h. in beiden Evaluationsstudien wurden die Teilnehmenden an Grundschulen rekrutiert und zufällig je einer Experimental- bzw. Kontrollgruppe zugewiesen:

	«Smoke-free Kids»	«In control: No alcohol!»
Experimentalgruppe	628 Mutter-Kind-Dyaden	108 Mutter-Kind-Dyaden
Kontrollgruppe	701 Mutter-Kind-Dyaden	105 Mutter-Kind-Dyaden

Sowohl bei «In control: No alcohol» wie auch in «Smoke-free Kids» absolvierte die Mehrheit der Teilnehmenden mindestens drei der fünf Lerneinheiten. Die Befragung erfolgte vor und circa sechs Monate nach der Intervention, wobei bei «Smoke-free Kids» im Anschluss an die Intervention, anders als bei der Befragung vor der Intervention, nur die Kinder kontaktiert wurden. Bei «In control: No alcohol» wurden via Online-Fragebogen sowohl Kinder als auch Mütter vor Beginn und im Anschluss an die Intervention befragt.

Ergebnisse

Die Mütter, die an «Smoke-free Kids» teilnahmen, sprachen häufiger mit ihren Kindern über das Rauchen als Mütter aus der Kontrollgruppe. Dabei nahm jedoch nur die Quantität, nicht aber die Qualität der Kommunikation zu. Zudem konnten gemäss den Antworten der Kinder die Mütter dank dem Programm ihren Einfluss stärker geltend machen, indem sie öfter Regeln betreffend des Rauchens sowie Nichtrauchen-Vereinbarungen erlassen haben. Diese bestehen darin, dass das Kind eine Belohnung erhält, wenn es bis zu einem gewissen Alter nicht mit dem Rauchen beginnt. Diese insgesamt kleinen aber positiven Wirkungen zeigen sich unabhängig davon, ob die Mütter selbst rauchten oder nicht.

Im Rahmen des Programms «In control: No alcohol» sprachen die Mütter ebenfalls häufiger mit ihren Kindern über Alkohol und konnten die Qualität der Gespräche verbessern, wobei diese Effekte bei Müttern, die über Probleme in Zusammenhang mit ihrem eigenen Alkoholkonsum berichteten, besonders ausgeprägt waren. Den grösseren Einfluss des Programms auf diese Mütter begründen die Autorinnen damit, dass diese sich stärker betroffen fühlen und damit auch stärker motiviert seien, ihr Verhalten zu ändern. Diese Annahme wird ebenfalls durch das Health-Belief-Modell gestützt. Es handelt sich dabei um ein Modell des Gesundheitsverhaltens, demzufolge die Wirkung einer Intervention unter anderem davon abhängt, wie die Teilnehmenden ihr Mass an eigener Betroffenheit einschätzen. Unabhängig vom Alkoholkonsum der Mutter hat das Aushandeln einer gemeinsamen Vereinbarung, wonach das Kind nicht vor Erreichen eines bestimmten Alters Alkohol konsumieren darf, einen positiven Effekt. Durch die Intervention wurde ebenfalls das Interesse der Mütter am Freizeitverhalten der Kinder (Monitoring) gestärkt. Kein Effekt wurde jedoch für das Erstellen von Regeln hinsichtlich Alkoholkonsum gefunden. Dies dürfte allerdings damit zusammenhängen, dass die Kinder sehr jung waren und Eltern von Kindern dieser Altersgruppe grundsätzlich keinen Alkoholkonsum tolerieren und deshalb nur ein «Nicht-Trink-Vertrag» avisiert wurde.

Zwar hat keine der beiden Evaluationsstudien untersucht, ob die Programme schliesslich zu der angestrebten Verzögerung des Konsumeinstiegs bei den Kindern geführt haben, dazu sind Nachbefragungen zu einem späteren Zeitpunkt notwendig. Die positiven Ergebnisse der Interventionen bezüglich der Häufigkeit von alkohol- bzw. tabakspezifischen Gesprächen, Verträgen zwischen Mutter und Kind und der stärkeren Einflussnahme der Mutter sind jedoch bereits vielversprechend.

Diskussion der Ergebnisse aus der Sicht von Sucht Schweiz

Kinder nehmen psychoaktive Substanzen in ihrem Alltag schon von klein auf wahr. Basierend auf diesen frühen Erfahrungen entwickeln sie erste Ideen und Einstellungen zu Substanzen und deren Wirkungen. So zeigen Studien unter anderem, wie Werbeinhalte von Kindern wahrgenommen werden.[1] Vor diesem Hintergrund soll die Prävention hier schon früh allenfalls auch korrigierende Informationen anbieten. An dieser Evidenz knüpfen die beiden dargestellten Programme an: Wenn auch die erhobenen Effekte auf Qualität und Frequenz der Thematisierung des Rauchens bzw. Alkohols und Konsumvereinbarungen in den beiden dargestellten Programmen eher klein sind, stellen sie eine interessante Grundlage für eine mögliche Weiterentwicklung von herkömmlichen Präventionsangeboten dar: Da Projekte im Bereich der Alkohol- und Tabakprävention häufig – so auch in der Schweiz – erst im Jugendalter ansetzen, sollte gemäss Einschätzung von Sucht Schweiz zukünftig die Implementierung von alkohol- und tabakspezifischen Präventionsprogrammen noch vor dem Teenageralter in Betracht gezogen werden.

Weiter berücksichtigen die vorgestellten Programme Elemente, die in der internationalen Literatur zur familienbasierten Prävention als zentrale Schutzfaktoren hinsichtlich einer positiven Beeinflussung des jugendlichen Konsums identifiziert wurden:[2] Der Einbezug der Mütter ist insofern empfehlenswert, als aus der Forschung bekannt ist, dass das Interesse der Eltern am Freizeitverhalten der Kinder – das sog. Monitoring – eine schützende Wirkung für das Auftreten von Problemen darstellt, unter anderem auch hinsichtlich des Substanzkonsums im Jugendalter. Dabei steht nicht die elterliche Kontrolle im Vordergrund, sondern dass die Kinder ihren Eltern von sich aus, also spontan und freiwillig Auskunft über ihre Aktivitäten, Sorgen usw. geben.[3] Dies wiederum setzt jedoch u.a. eine vertrauensvolle und offene Kommunikationskultur in der Familie voraus, die mit beginnendem Jugendalter auch eine Thematisierung des Konsums von Alkohol und Tabak einschliessen sollte. Gemäss Sucht Schweiz sollte jedoch versucht werden, in der familienbasierten Prävention nicht nur die Mütter, sondern auch die Väter einzuschliessen, welche allgemein in der Prävention eine schwer erreichbare Zielgruppe darstellen.

Als weiterer Erfolgsfaktor der familienbasierten Prävention hat sich in verschiedenen Studien erwiesen, dass es wichtig ist, den Eltern nicht nur Informationen zu vermitteln, sondern sie darin zu unterstützen, gewünschtes Erziehungsverhalten konkret im Alltag einzuüben. In diesem Zusammen-

hang sollte Eltern zusätzlich die Möglichkeit gegeben werden, die während der Intervention gesammelten Erfahrungen im Rahmen eines späteren Nachkontaktierens erneut zu thematisieren (Booster Sessions). In der Schweiz beschränken sich elternbasierte Suchtpräventionsangebote noch vorwiegend auf punktuelle Informationsveranstaltungen, wie aus der Bestandsaufnahme von Ernst et al. (2012) hervorgeht.

Zudem stehen viele familienbasierte Projekte in der Schweiz vor der Herausforderung, dass sie nur bestimmte Elterngruppen erreichen und andere, wie beispielsweise jene mit einem risikoreichen Trinkverhalten, weniger repräsentiert sind. Wie erwähnt, findet sich bei «In control: No alcohol» der positive Effekt auf die Häufigkeit, mit der über Alkohol gesprochen wird, besonders bei Müttern, die gemäss eigenen Aussagen selbst Probleme aufgrund ihres Alkoholkonsums hatten. Ferner verbesserte sich die Qualität der Kommunikation ausschliesslich bei Müttern, deren Alkoholkonsum über dem Durchschnitt der Teilnehmerinnen lag. Gerade solche Mütter darin zu bestärken, dass ein reger Austausch mit ihrem Kind über Alkohol und Tabak eine präventive Wirkung haben kann, darf als Stärke des Programms angesehen werden. Denn es ist zu vermuten, dass diese Mütter sich grundsätzlich weniger legitimiert fühlen, mit ihren Kindern über Alkohol zu sprechen.

Simon Frey, Sucht Schweiz, fazit@suchtschweiz.ch

Literatur

Dalton, M.A./Bernhardt, A.M./Gibson, J.J./Sargent, J.D./Beach, M.L./Adachi-Mejia, A.M./Titus-Ernstoff, L.T./Heatherton, T.F. (2005): Use of Cigarettes and Alcohol by Preschoolers While Role-playing as Adults. «Honey, Have Some Smokes». Journal of the American Medical Association 159(9): 854-859.

Ernst, M.-L./Kuntsche, S. (2012): Bericht zum Stand der familienbezogenen Suchtprävention. Lausanne: Sucht Schweiz. www.tinyurl.com/p3kkh8n, Zugriff 19.12.2013.

Fischer, P.M./Schwartz, M.P./Richards Jr, J.W./Goldstein, A.O./Rojas, T.H. (1991): Brand Logo Recognition by Children Aged 3 to 6 Years. Mickey Mouse and Old Joe the Camel. Journal of the American Medical Association 266(22): 3145-3148.

Grube, J.W./Wallack, L. (1994): Television beer advertising and drinking knowledge, beliefs, and intentions among schoolchildren. American Journal of Public Health 84(2): 254-259.

Stattin, H./Kerr, M. (2000): Parental monitoring: A reinterpretation. Child development 71(4): 1072-1085.

Weintraub Ausstin, E./Nach-Ferguson, B. (1995): Sources and Influences of Young School-Age Children's General and Brand-Specific Knowledge About Alcohol. Health Communication 7(1): 1-20.

Endnoten

1 Vgl. Grube et al. 1994; Weintraub et al. 1995; Dalton et al. 2005; Fischer et al. 1991.
2 Vgl. Ernst et al. 2012.
3 Vgl. Stattin/Kerr 2000.

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Arbeitsintegration und Eingliederungsmanagement

Diploma of Advanced Studies DAS und Certificate of Advanced Studies CAS

Fähigkeiten und Kompetenzen zur Integration von Menschen in die Erwerbsarbeit:
– CAS Eingliederungsmanagement «Verfahren, Fall und System», Beginn 6. März 2014
– CAS Eingliederungsmanagement «Eingliederungsrecht und Personalentwicklung», Beginn 4. März 2015
– **Neu:** CAS Eingliederungsmanagement «Zielgruppen, Handlungsansätze und Methoden», Beginn 15. April 2015

Fachseminare
– Supervision für Eingliederungsmanager/innen, März bis November 2014
– Arbeitsintegration in Sozialen Diensten, 13./14. März 2014
– Eingliederungsmanagement im Kontext von psychischen Beeinträchtigungen, 18. bis 20. März 2014
– Kompetenzorientierung im Eingliederungsmanagement, 4./5. April, 9. Mai und 13. Juni 2014
– Berufliche Neuorientierung in Eingliederungsprozessen, 6. und 13. Juni 2014

Master of Arts (MA) in Disability Management
Erwerben Sie an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW einen MA in Disability Management der University of Northern British Columbia UNBC in Prince George (Kanada) als «Degree in Cooperation».

Weitere Informationen: www.das-eingliederungsmanagement.ch

Information und Anmeldung: Frau Ursina Ammann, Kurskoordination | +41 62 957 20 15 | ursina.ammann@fhnw

Anzeige