

Präventionsbotschaften für Jugendliche

Autor(en): **Reifegerste, Doreen**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **41 (2015)**

Heft 2

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800787>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Präventionsbotschaften für Jugendliche

Da Jugendliche meist nur ein geringes Interesse an Gesundheitsthemen haben und Risikoverhalten unter ihnen verbreitet und zum Teil anerkannt ist, stellen sie eine anspruchsvolle Zielgruppe für Präventionsbotschaften dar. Soziale Appelle, Handlungsempfehlungen zu funktionalen Alternativen und Unterhaltungsformate sind vielversprechende Möglichkeiten, um Jugendliche zu erreichen. Zudem spielen auch die vorherige Testung, die Medienwahl und die Integration der Präventionsbotschaften in die Gesamtkampagne eine wichtige Rolle für den Erfolg der Botschaft.

Doreen Reifegerste

Dr. phil, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Kommunikationswissenschaft, Ernst-Abbe-Platz 8, D-07743 Jena, Tel. +49 (0)364 194 49 54, doreen.reifegerste@uni-jena.de, www.ifkw.uni-jena.de/institut/reifegerste

Schlagwörter: Jugend | Gesundheitskommunikation | Prävention |

Das Interesse von Jugendlichen an Gesundheitsinformationen ist meist sehr gering, da ihnen andere Themen – wie die Anerkennung der Gleichaltrigen, die Aufnahme einer intimen Partnerschaft, Identitätsfindung und die Ablösung von den Eltern – relevanter erscheinen als die Förderung ihrer Gesundheit.¹

Risikoverhalten Jugendlicher

Obwohl Jugendliche durch zahlreiche Kampagnen über die gesundheitlichen Risiken bestimmter Verhaltensweisen oder Substanzen informiert werden, sind im Jugendalter die Risikobereitschaft und das Risikoverhalten und die Suche nach Abwechslung und Abenteuer (sog. Sensation Seeking) am stärksten ausgeprägt. Riskanter Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum, ungesunde Ernährungsgewohnheiten und gefährliches Verhalten u.a. im Strassenverkehr sind typisch für diese Altersgruppe und viele Suchterkrankungen entstehen in diesem Lebensabschnitt.² Gesundheitsgefährdendes Verhalten ist offensichtlich in dieser Altersgruppe für das Erreichen von sozialen Zielen und die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben funktional.³ So kann etwa der Konsum von Drogen oder Alkohol dabei helfen, Unabhängigkeit von den Eltern zu demonstrieren, Identität zu konstruieren, soziale Anerkennung von Peers zu erhalten oder die Kontaktaufnahme zu gegengeschlechtlichen Altersgenossen (und damit potentiellen PartnerInnen) zu erleichtern. Die Funktion dieser Entwicklungsaufgaben zeigt sich auch daran, dass die Risikobereitschaft höher ist, wenn die Jugendlichen noch keine/-n feste/-n Partner/-in haben oder andere Gleichaltrige anwesend sind.⁴

Jugendliche als Zielgruppe

Vor diesem Hintergrund wird ersichtlich, warum sich Jugendliche wenig für ihre Gesundheit interessieren. Daher ist es besonders schwierig, Jugendliche mit Präventionsbotschaften zu erreichen und sie für gesundheitsförderliches Verhalten zu motivieren. Während massenmediale Kampagnen bei Erwach-

senen z.T. noch deutliche Effekte erzielen, zeigen sich für Antidrogen- oder Antiraucherkampagnen bei Jugendlichen fast keine⁵ bzw. nur schwache Effekte.⁶

Die Akzeptanz von Botschaften ist, ähnlich wie die Aufmerksamkeit und das Interesse, vor allem von der Motivation der Zielgruppe abhängig. Informationen, die den eigenen Überzeugungen widersprechen oder das eigene Selbstwertgefühl gefährden, werden gemieden und stossen mitunter sogar auf aktiven Widerstand (z.B. durch Gegenargumente gegenüber den Präventionsbotschaften).⁷ Zuweilen können die klassischen Furchtappelle, die gesundheitliche Risiken darstellen, bei Jugendlichen sogar zu einer Erhöhung des Risikoverhaltens führen, weil sie die Attraktivität dafür erhöhen.⁸

Erfolgsversprechender sind hingegen Zielgruppenorientierung und Partizipation, um nachhaltige Akzeptanz, Motivation und Ausführung gesundheitsförderlichen Verhaltens zu erreichen. Durch die höhere persönliche Relevanz findet die Botschaft eine höhere Beachtung und kann daher die Zielgruppe besser erreichen.⁹ Es gilt daher herauszufinden, welche Präventionsbotschaften für Jugendliche relevant und interessant erscheinen und über welche Kanäle diese am besten verbreitet werden können.

Soziale Appelle

Auch wenn Präventionskampagnen zum Ziel haben, das gesundheitsbezogene Verhalten zu beeinflussen, muss ein entsprechender Appell nicht immer einen direkten Bezug zur Gesundheit enthalten.¹⁰ Ausgehend von einer höheren Relevanz sozialer Ziele (wie Anerkennung bei Gleichaltrigen) sind bei Jugendlichen meist die Darstellung (unmittelbarer) sozialer Folgen bzw. das Setzen einer sozialen Norm effektiver als die Androhung gesundheitlicher Konsequenzen.¹¹ Alkohol- und Tabakpräventionskampagnen der Bundeszentrale für Gesundheit (BZgA) in Deutschland sprechen z.B. diese sozialen Konsequenzen an, indem sie bspw. die Jugendlichen darauf hinweisen, dass sie durch einen übermässigen Alkoholkonsum «alle Hemmungen verlieren» oder andere «nackt ins Netz stellen» können. Ebenso wird den Jugendlichen anhand von Gegenüberstellungen (z.B. «anflirten oder abstürzen», «Alles teilen oder viel verlieren») aufgezeigt, welche Vorteile gesundheitsförderliches Verhalten für ihre Anerkennung in der Gruppe bzw. bei potentiellen PartnerInnen hat.

Handlungsempfehlungen für funktionale Alternativen

Zusätzlich zu den sozialen Konsequenzen ist es notwendig, in Präventionsbotschaften auch realistische Handlungsempfehlungen zur Vermeidung der sozialen Risiken und geeignete Verhaltensalternativen aufzuzeigen. Die dargestellten Alternativen sollten dabei möglichst Handlungen aufzeigen, die die soziale Funktion des gesundheitsschädlichen Verhaltens adäquat ersetzen können. Die Jugendlichen können so erkennen, dass Drogen- oder Alkoholkonsum nur eine Möglichkeit unter vielen zur Ablösung von den Eltern oder der Anerkennung bei potentiellen intimen PartnerInnen darstellen. Denn z.B. auch ökologische oder künstlerische Engagements sowie sportliche Herausforderungen können für eine entsprechende Anerkennung bei den Gleichaltrigen sorgen.¹² So wird Jugendlichen, die aufgrund einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus waren, im Projekt «Hart am Limit» gezeigt, dass der Reiz der Gefahr (der häufig auch Ursache für den Alkoholkonsum ist) auch durch Sportarten wie Tauchen oder Klettern erlebt werden kann.¹³ Tabelle 1 zeigt diese und weitere mögliche Inhalte für Präventionsbotschaften für verschiedene Gesundheitsthemen auf, die sowohl die sozialen Konsequenzen als auch funktionale Alternativen enthalten.

Unterhaltungsformate

Weitere Kommunikationsstrategien, um Personen zu erreichen, die sich weniger für Gesundheitsinformationen interessieren, sind humorvolle, unterhaltsame oder spielerische Medienformate. Humor in Präventionsbotschaften kann die Aufmerksamkeit, die Verarbeitungstiefe, die Beliebtheit und Glaubwürdigkeit einer Quelle und auch die Akzeptanz für die dargestellten Aussagen erhöhen. Zudem verhindert die positive Stimmung, die sie vermitteln, Abwehreffekte, die oft bei den beschriebenen klassischen Furchtappellen auftreten.¹⁵ Ein ähnlicher Mechanismus wird auch im Entertainment Education, bei Computerspielen zur Gesundheitsförderung oder Massnahmen der Erlebnispädagogik genutzt. Hierbei werden gesundheitsförderliche Botschaften durch die Handlungen und Dialoge in Unterhaltungsserien (z.B. AIDS-Erkrankung in einer Fernsehserie), in interaktiven Bildungsprogrammen oder in Ausstellungen oder Themenparcours (z.B. mit Rauschbrillen zur Alkoholprävention) integriert.¹⁶ Jugendliche können so im Rahmen ihrer normalen Mediennutzungsgewohnheiten über Gesundheitsthemen informiert werden, ohne dass sie diese per se als «uninteressant», belehrend oder furchterregend ablehnen. So ist bspw. der Erfolg der Kampagne «Slow Down.

Take it Easy» des Schweizer Fonds für Verkehrssicherheit zur Geschwindigkeitsanpassung auf die positiven und emotionalen Botschaften zurückzuführen, die u.a. mithilfe eines Kampagnensongs und Stickern vermittelt wurden. Hiermit konnten u.a. auch junge Männer erreicht werden, die in den nächsten Jahren einen Führerschein erwerben wollen.¹⁷

Bei vorrangig unterhaltsamen Botschaften sollte aber immer geprüft werden, ob die gewählten Strategien auch die Kampagnenziele unterstützen. Sind die Angebote zu aufmerksamkeitsbindend, lenken sie möglicherweise von der eigentlichen Botschaft ab oder werden nicht verstanden. Zudem kann eine humorvolle Darstellung der Gesundheitsgefahr auch dazu führen, dass das Risiko trivial erscheint. So führte zum Beispiel die witzige Darstellung einer ungewollten Schwangerschaft zu höherer Bereitschaft zu ungeschütztem Geschlechtsverkehr als die ernsthafte Präsentation dieser Konsequenz. Der Humor in einer Präventionsbotschaft sollte sich dementsprechend auf andere Aspekte als die riskanten Folgen des Verhaltens beziehen.¹⁸

Botschaftsentwicklung für Kampagnen

Eine vorherige Testung in der Zielgruppe ist für alle Botschaftsinhalte empfehlenswert, da die tatsächliche Wirkung einer konkreten Präventionsbotschaft vorab nur schwer einschätzbar ist. Es bestehen häufig erhebliche Unterschiede zwischen den vermeintlich kommunizierten (und von Erwachsenen entwickelten) Botschaften und den von Jugendlichen wahrgenommenen Inhalten. Die partizipative Einbindung der Zielgruppe stellt zum einen sicher, dass auch die aktuellen und spezifischen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Zum anderen verhindert sie, dass die Jugendlichen die Massnahmen als Kontrolle und Bevormundung wahrnehmen und mit Ablehnung reagieren. Dementsprechend sollte auch die Effektivität einer Kampagne nach ihrer Umsetzung evaluiert werden, um zu prüfen, ob die formulierten Zielsetzungen mit den gewählten Botschaften auch erreicht werden konnten und wie die Botschaften weiterentwickelt werden können.¹⁹

Vermittlungskanal der Botschaften

Zum Erfolg einer Präventionsbotschaft trägt auch die Wahl des Vermittlungskanals bei. Dabei spielen u.a. Entscheidungen zur Quelle, zum Medium, zur zeitlichen und formellen Platzierung, zur Interaktivität und zur Kommunikationsstrategie (z.B. PR oder Werbung) eine entscheidende Rolle. Grundsätzlich ist eine Kombination mehrerer Kanäle am sinnvollsten für eine Erhöhung der Bekanntheit.²⁰

Thema	Soziale Konsequenzen	Handlungsalternativen
Alkoholkonsum	Geldverlust, Führerscheinverlust, Impotenz, Verlust der Anerkennung durch Gewichtszunahme und Untreue	Anerkennung bei weiblichen Gleichaltrigen durch Fahrdienste, bei Freunden durch sportliche Leistungsfähigkeit
Rauchen	Mangelnde Fitness, kostenintensiv, Falten, gelbe Zähne	Sportliche Leistungsfähigkeit, soziale Aktivitäten, Alternativer Umgang mit Stress
Sonnenverhalten	Attraktivitätsverlust durch Hautalterung	Bräunungscremes, Mode, Kosmetik
Ungeschütztes Sexualverhalten	ungewollte Schwangerschaft und damit verbundene finanzielle Probleme	Handlungsempfehlungen für die soziale Anerkennung von Schutzmassnahmen
Drogenkonsum	Mangelnde Leistungsfähigkeit, schlechtes Aussehen, Stigmatisierung	Bewegung, sinnerfüllende Aufgaben, konstruktive Problemlösung

Tab. 1: Mögliche Präventionsbotschaften für verschiedene Gesundheitsthemen.¹⁴

Dabei gilt es, zunächst die typische Mediennutzung der Jugendlichen zu berücksichtigen, bei der das Internet, mobile Anwendungen und soziale Onlinenetzwerke die häufigsten Nutzungsformen darstellen.²¹

Meinungsführer, die positive Beispiele sind, können die Aufmerksamkeit der Zielgruppe für Gesundheitsbotschaften wecken und die Selbstwirksamkeit der Jugendlichen positiv beeinflussen. Dies kann z.B. in Form von Verhaltensmodellen durch Prominente oder durch die Darstellung von Fallbeispielen geschehen. Die eingangs beschriebene Orientierung an Gleichaltrigen nutzen Präventionsprogramme, indem sie junge Erwachsene für die Informationsvermittlung oder für Beratungsangebote einsetzen. Diese sog. Peer-Education²² wird vor allem für Sexualaufklärung, aber auch im Rahmen von Alkoholkampagnen und der Drogenarbeit eingesetzt.

Jugendliche können auch über andere MultiplikatorInnen in Schulen, am Arbeitsplatz (bei Auszubildenden), in ihrem Wohnumfeld oder über die Orte ihrer Freizeitaktivitäten erreicht werden. Aufgrund ihrer privaten oder professionellen Rolle haben die jeweiligen MultiplikatorInnen den regelmässigen Zugang und das Vertrauen der Jugendlichen. In dieser Funktion können sie Informationen verbreiten und den Kontakt herstellen. Levine et al.²³ zeigen am Beispiel der HIV-Aufklärung, wie dies auch in virtuellen Räumen möglich werden kann. Allerdings ist insbesondere bei potenziell stigmatisierenden Themen, wie sexuell übertragbaren Krankheiten, zu berücksichtigen, dass eine Verbreitung der Präventionsbotschaften in sozialen Online-Netzwerken nicht immer erfolgreich ist, weil sie die soziale Anerkennung der Jugendlichen gefährden würde.²⁴ Hier erscheint ein anonymes interaktives Internetangebot, auf dem Jugendlichen relevante Fragen (vor allem zum Thema Körper, Entwicklung, Haut, Sexualität) beantwortet werden, zielführender.²⁵

Zudem muss auch beachtet werden, dass das Interesse an einer Botschaft in starkem Masse von der Akzeptanz des Vermittlers oder der Vermittlerin abhängt, denn für die Nachahmung und die Überzeugungskraft sind vor allem Ähnlichkeit und die emotionale Beziehung zum Modell relevant. Daher sind Lehrkräfte mitunter nicht geeignet, da insbesondere RisikoschülerInnen deren Botschaften und Instruktionen grundsätzlich ablehnen.²⁶

Weiterentwicklung und Integration in Gesamtkampagne

Zusammenfassend ergeben sich damit sowohl zahlreiche inhaltliche als auch formelle Möglichkeiten, um die Zielgruppe der Jugendlichen mit Präventionsbotschaften zu erreichen. Für den Einsatz in der Praxis sind aber darüber hinaus noch weitere Aspekte zu berücksichtigen. Zum einen sollten Präventionsbotschaften nicht isoliert verwendet werden, denn durch zusätzliche gesetzliche und strukturelle Massnahmen kann die Wirkung von Kommunikationskampagnen meist deutlich erhöht werden. Kampagnen zur Nutzung von Sicherheitsgurten, die Botschaften über Geldstrafen oder andere rechtliche Konsequenzen enthielten, waren dreimal wirksamer als reine Präventionsbotschaften. Massenmediale Anti-Raucher-kampagnen sind bspw. in Kombination mit Tabaksteuererhöhungen und gezielten Aufklärungsprogrammen in Schulen und Jugendeinrichtungen besonders effektiv.²⁷ Dementsprechend werden im Rahmen einer Kampagne oft verschiedene Vermittlungskanäle kombiniert. So richtet sich die Rauchfreikampagne der BZgA mit Materialien, Aktionen und Werbemassnahmen sowohl an die Jugendlichen als auch an Personen des Umfeldes wie ÄrztInnen, Krankenhäuser, Arbeitgebende und Eltern.

Zum anderen werden unterschiedliche Risikogruppen (Nicht-rauchende und Rauchende) und Mädchen und Jungen jeweils mit unterschiedlichen Botschaften angesprochen.²⁸ Bei der Entwicklung der Präventionsbotschaften können somit neben dem Alter auch zusätzliche Segmentierungsvariablen wie Geschlecht, Bildungsstand, soziale Schicht, Ethnie und Gesundheitsstatus berücksichtigt werden, da dadurch u. U. die Gesundheitsinformationen für diese anspruchsvolle Zielgruppe noch relevanter werden.²⁹

Letztlich sind aber gerade die Jugendlichen in einer Lebensphase, in der generell neue Ideen und Verhaltensweisen generiert werden, die auch mit einer stetigen Veränderung der Mediennutzung einhergehen. Somit ist es unerlässlich, dass sich auch die Entwicklung von Botschaften für sie immer wieder an den aktuellen Themen und Vermittlungskanälen orientiert, obgleich das Interesse der Jugendlichen an sozialen Zielen höher bleiben wird als das an Gesundheit.³⁰●

Literatur

- Blanc, N./Brigaud, E. (2014): Humor in print health advertisements: enhanced attention, privileged recognition, and persuasiveness of preventive messages. *Health Communication* 29(7): 669-677.
- Bonfadelli, H./Friemel, T.N. (2010): Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen, Konstanz: UVK-Verlag.
- Byron, P./Albury, K./Evers, C. (2013): «It would be weird to have that on Facebook»: young people's use of social media and the risk of sharing sexual health information. *Reproductive Health Matters* 21(41): 35-44.
- Friemel, T.N./Bonfadelli, H. (2014): Rezeption und Wirkung der Kampagne Slow Down. Take it Easy 2009 bis 2012. S. 135-157 in: C. Klimmt/M. Maurer/H. Holte/E. Baumann (Hrsg.), *Verkehrssicherheitskommunikation*. Wiesbaden: Springer.
- Hastall, M. R. (2012): Abwehrreaktionen auf Gesundheitsappelle: Forschungsstand und Praxisempfehlungen. S. 281-296 in: S. Hoffmann/R. Mai/U. Schwarz (Hrsg.), *Angewandtes Gesundheitsmarketing*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Keller, P.A./Lehmann, D.R. (2008): Designing effective health communications: A meta-analysis. *Journal of Public Policy & Marketing* 27(2): 117-130.
- Kuntsche, E./Windlin, B./Jordan, M. (2012): Adoleszenz, Sozialisationsinstanzen und Substanzkonsum. *Sucht* 38(5): 4-15.
- Lampert, C. (2003): Gesundheitsförderung durch Unterhaltung? Zum Potenzial des Entertainment-Education-Ansatzes für die Förderung des Gesundheitsbewusstseins. *Medien & Kommunikationswissenschaft* 51(3-4): 461-479.
- Lampert, C./Schwinge, C./Tolks, D. (2009): Der gespielte Ernst des Lebens: Bestandsaufnahme und Potenziale von Serious Games (for Health). *Medienpädagogik. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Medienbildung* (Themenheft 15/16: Computerspiele und Videogames in formellen und informellen Bildungskontexten).
- Levine, D./Madsen, A./Wright, E./Barar, R./Santelli, J./Bull, S. (2011): Formative Research on MySpace: Online Methods to Engage Hard-to-Reach Populations. *Journal of Health Communication* 16(4): 448-454.
- Lohaus, A./Klein-Hessling, J. (2008): Gesundheitsrisiken und Gesundheitsverhalten. S. 663-695 in: R.K. Silbereisen/M. Hasselhorn (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Göttingen: Hogrefe.
- Moyer-Guse, E./Mahood, C./Brookes, S. (2011): Entertainment-education in the context of humor: effects on safer sex intentions and risk perceptions. *Health Communication* 26(8): 765-774.
- Pechmann, C./Reibling, E.T. (2006): Antismoking advertisements for youths: An independent evaluation of health, counter-industry, and industry approaches. *American Journal of Public Health* 96(5): 906-913.
- Pott, E. (2009): Social Marketing und Kampagnen in der Prävention und Gesundheitsaufklärung. S. 199-218 in: R. Roski (Hrsg.), *Zielgruppen-gerechte Gesundheitskommunikation*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Reifegerste, D./Seitz, K./Theis, A. (2012): Eventmarketing in der Gesundheitsprävention für Kinder. S. 397-401 in: S. Hoffmann/R. Mai/U. Schwarz (Hrsg.), *Angewandtes Gesundheitsmarketing*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Reifegerste, D. (2012): Zielgruppenspezifische Präventionsbotschaften. Implikationen evolutionärer Motive jugendlichen Risikoverhaltens. Baden-Baden: Nomos.

Reifegerste, D. (2013): Gesundheit ist das Wichtigste. Oder nicht? Die Bedeutung sozialer Motive für die Kampagnenplanung. S. 183-200 in: C. Rossmann/M. Hastall (Hrsg.), Medien und Gesundheitskommunikation. Baden-Baden: Nomos.

Reifegerste, D./Rössler, P. (2014): Soziale Appelle in der Gesundheitskommunikation. Motivatoren als Grundlage für die theoretische Integration und die Systematisierung empirischer Befunde. Medien & Kommunikationswissenschaft 62(4): 606-634.

Rimer, B.K./Kreuter, M.W. (2006): Advancing tailored health communication: a persuasion and message effects perspective. Journal of Communication 56(S1): S184-S201.

Schorr, A. (2014): Gesundheitskommunikation im Jugendalter - psychologische Grundlagen. S. 175-201 in: A. Schorr (Hrsg.), Gesundheitskommunikation. Baden-Baden: Nomos.

Settertobulte, W. (2005): Alkoholkonsum - Gesundheitliche Lage und Risikoverhalten bei Jugendlichen. S. 37-52 in: W. Rometsch/D. Sarrazin (Hrsg.), No Risk - No Fun. Münster: Koordinationsstelle Sucht.

Snyder, L.B./Hamilton, M.A. (2002): A meta-analysis of U.S. health campaign effects on behavior: emphasize enforcement, exposure, and new information, and beware the secular trend. S. 357-383 in: R.C. Hornik (Hrsg.), Public health communication. Mahwah N.J.: L. Erlbaum Associates.

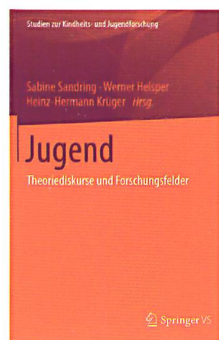
Sowden, A.J./Arblaster, L. (1998): Mass media interventions for preventing smoking in young people. Cochrane Systematic Database of Reviews 10(4): 1465-1858.

Endnoten

- 1 Vgl. Kuntsche/Windlin/Jordan 2012.
- 2 Vgl. Lohaus/Klein-Hessling 2008.

- 3 Vgl. Kuntsche/Windlin/Jordan 2012.
- 4 Vgl. Reifegerste 2012.
- 5 Vgl. Snyder/Hamilton 2002.
- 6 Vgl. Sowden/Arblaster 1998.
- 7 Vgl. Hastall 2012.
- 8 Vgl. Pechmann/Reibling 2006.
- 9 Vgl. Rimer/Kreuter 2006.
- 10 Vgl. Reifegerste/Rössler 2014.
- 11 Vgl. Reifegerste 2012.
- 12 Vgl. ebd.
- 13 Vgl. Settertobulte 2005.
- 14 Vgl. Reifegerste 2013.
- 15 Vgl. Blanc/Brigaud 2014.
- 16 Vgl. Lampert 2003; Lampert/Schwinge/Tolks 2009; Reifegerste/Seitz/Theis 2012.
- 17 Vgl. Friemel/Bonfadelli 2014.
- 18 Vgl. Moyer-Gusé/Mahood/Brookes 2011.
- 19 Vgl. Bonfadelli/Friemel 2010.
- 20 Vgl. Pott 2009.
- 21 Vgl. dazu den Beitrag von Olivier Steiner in dieser Ausgabe.
- 22 Vgl. dazu den Beitrag von Ilse Polleichtner in dieser Ausgabe.
- 23 Vgl. Levine u.a. 2011.
- 24 Vgl. Byron/Albury/Evers 2013.
- 25 Vgl. Schorr 2014.
- 26 Vgl. Reifegerste 2012.
- 27 Vgl. Snyder/Hamilton 2002.
- 28 Vgl. Pott 2009.
- 29 Vgl. Keller/Lehmann 2008.
- 30 Vgl. Reifegerste 2013.

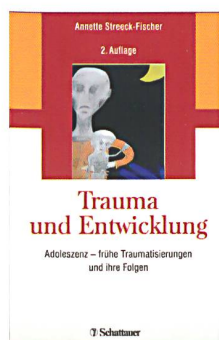
Bücher zum Thema



Jugend. Theoriediskurse und Forschungsfelder
Sabine Sandring/Werner Helsper/Heinz-Hermann Krüger (Hrsg.)
2015, Springer, 324 S.
Der Band gibt einen Einblick in aktuelle Theoriediskurse und Forschungsfelder zur Jugend. Neben diesem Überblick zu Kontinuitäten und Weiterentwicklungen von Theorie und Forschung stehen aktuelle Ergebnisse der Jugendforschung zur Situation Jugendlicher in Familie, Schule, Jugendkulturen und Jugendszenen sowie zu institutionellen Übergängen im Zentrum des Bandes. Einbezogen sind Themen wie Migration, Peers oder audiovisuelle Ausdrucksformen. Trends und Modethemen werden methodisch qualitativer Forschung gegenübergestellt.



Auch Trinken will gelernt sein. Wie Sie Ihr Kind beim richtigen Umgang mit Alkohol begleiten
Johannes Lindenmeyer/Thomas Lindenmeyer
2014, Beltz, 144 S.
Dieser Elternratgeber unterstützt Eltern darin, ihren Töchtern und Söhnen einen risikoarmen Umgang mit der legalen Droge Alkohol beizubringen. Es vermittelt ganz konkret: Hintergrundwissen zu Alkohol, Hinweise, wie Eltern mit ihren Kindern über Alkohol und Trinkverhalten sprechen können, Tipps, wie sie auf Alkoholexzesse ihrer Kinder reagieren können. Mit vielen Gesprächsbeispielen, einem Alko-Check und konkreten Hinweisen helfen sie Eltern, das schwierige Thema in der Familie aktiv anzugehen Denn: Auch Trinken kann man lernen!



Trauma und Entwicklung. Adoleszenz – frühe Traumatisierungen und ihre Folgen
Annette Streeck-Fischer
2014 (2., überarb. Aufl.), Schattauer, 368 S.
Sie schneiden sich, trinken Alkohol, greifen zu Drogen und destruktiven «Selbsthilfemaßnahmen» – und machen die TherapeutInnen, die mit ihnen zu tun haben, rat- und hilflos. In dieses Praxisbuch sind in der 2. Auflage die Ergebnisse einer klinisch evaluierten, randomisiert kontrollierten Therapiestudie eingeflossen: Die neuen Erkenntnisse rücken die Adoleszenz mit ihren spezifischen Problemstellungen an zentrale Stelle in ihrer Bedeutung für Psychiatrie, Psychoanalyse und Sozialarbeit. Besprochen werden u. a. neurobiologische Umstrukturierungen, frühere ungünstige Entwicklungen, Borderline- und traumatische Belastungsstörungen in ihrer Bedeutung für adoleszentes Risikoverhalten und für die Behandlung.



ECHT STARK!
Ein Manual für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern
Ulrike M.E. Schulze/Katrin Kliegl/Christine Mauser/Marianne Rapp/Marc Allroggen/Jörg M. Fegert
2014, Springer, 173 S.
Das modular aufgebaute Manual dient als Leitfaden für die Durchführung eines ressourcenorientierten Gruppenangebots für Kinder von psychisch kranken und/oder suchtkranken Eltern. Es wendet sich an professionelle HelferInnen in den Bereichen Psychologie, Psychiatrie, Erziehungsberatung, Suchthilfe und Selbsthilfe. Neben Hintergrundinformationen enthalten die Module Schritt-für-Schritt-Anleitungen zur altersgerechten Vermittlung spezifischer Inhalte zu psychischen und Suchterkrankungen, Zielformulierungen für die einzelnen Schritte sowie Hausaufgaben für die Kinder. Ein Kapitel ist der Elternarbeit gewidmet. Daneben finden sich Anregungen und praktische Tipps u.a. zur Netzwerkarbeit oder zu Stolpersteinen bei besonderen Zielgruppen.

The happy Pill

