



Autoren: U. Krienke<sup>1</sup>, C. Junge<sup>1</sup>, K. Böhme<sup>2</sup>, J. M. Langosch<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ev. Krankenhaus Bethanien Greifswald, <sup>2</sup>Regionalstelle für Suchtvorbeugung und Konfliktbewältigung Greifswald

## EINLEITUNG & FRAGESTELLUNG

Die Ergebnisse der vorangegangenen Projektphase II des Projektes „Grenzüberschreitendes Netzwerk in der Suchtvorbeugung für die Euroregion Pomerania“ belegen eine Vorverlagerung des Einstiegsalters für den Suchtmittelkonsum. 35 % der 11-jährigen berichteten über Tabakkonsum. Das Einstiegsalter für den Alkoholkonsum lag bei 13 - 14 Jahren. Mehr als 30 % der befragten Kinder gaben Alkoholkonsum (hauptsächlich Bier) an, 5 % konsumieren fast täglich.

Diese erschreckenden Zahlen sprechen für die Notwendigkeit einer früheren suchtpreventiven Arbeit und wurden zum Anlass für die Projektphase III genommen.

Deutsche und polnische Grundschüler wurden in Greifswald und Kolberg während des Übergangs in die weiterführenden Schulen begleitet, um eine erfolgreiche Bewältigung dieses Lebensereignisses zu fördern.

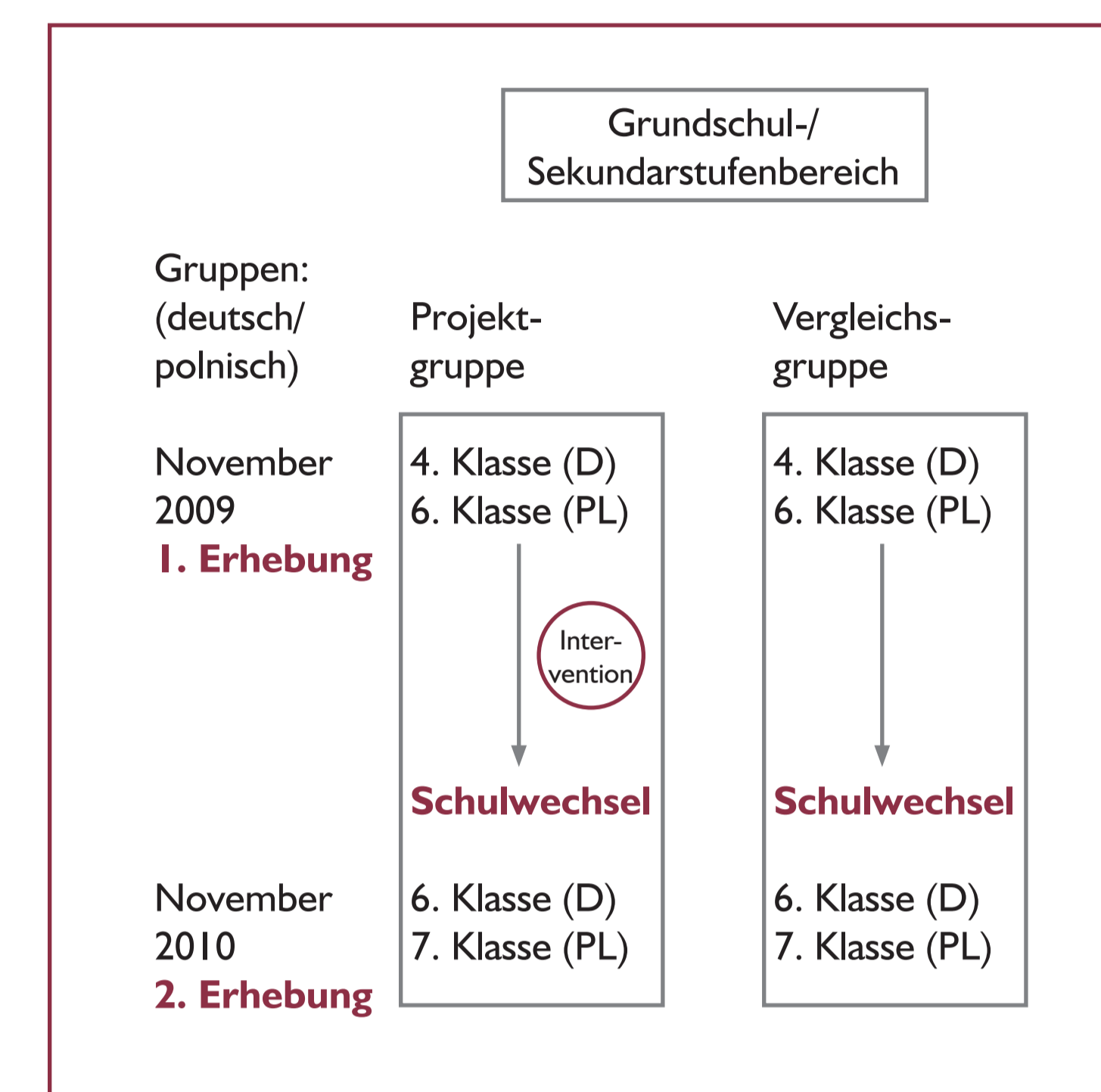
## METHODE

Studiendesign: Längsschnitt- und Parallelgruppenvergleichsdesign (Deutschland und Polen).

Die Untersuchung erfolgte sowohl für die Projekt- als auch für die Vergleichsgruppe zu 2 Messzeitpunkten (T1: November 2009; T2: November 2010). Zielgruppe waren Grundschüler ein Jahr vor dem Wechsel in die weiterführende Schule (Mädchen : Junge:  $\chi^2 = 1.03$ ,  $p = 0.60$ ). 4. Klasse in Deutschland: Projektgruppe N = 31 vs. Vergleichsgruppe N = 36 (durchschnittliches Alter 10.09 +/- 0.28 Jahre). 6. Klasse in Polen: Projektgruppe N = 73 vs. Vergleichsgruppe N = 44 (durchschnittliches Alter 12.04 +/- 0.33 Jahre).

Mittels eines Fragebogens, bestehend aus Skalen der CBCL (Child Behavior Check List), LSL (Lehrereinschätzliste) und KINDL (Lebensqualität von Kindern), erfolgte eine Fremdeinschätzung durch die Lehrer. Es wurden Risikoverhalten (Rückzug, Aggressivität, Depressivität) und Skills (Selbstkontrolle, Empathie, Selbstbehauptung, interpersonelle Fertigkeiten, Anstrengungsbereitschaft, Selbstständigkeit, soziale Integration) erfasst.

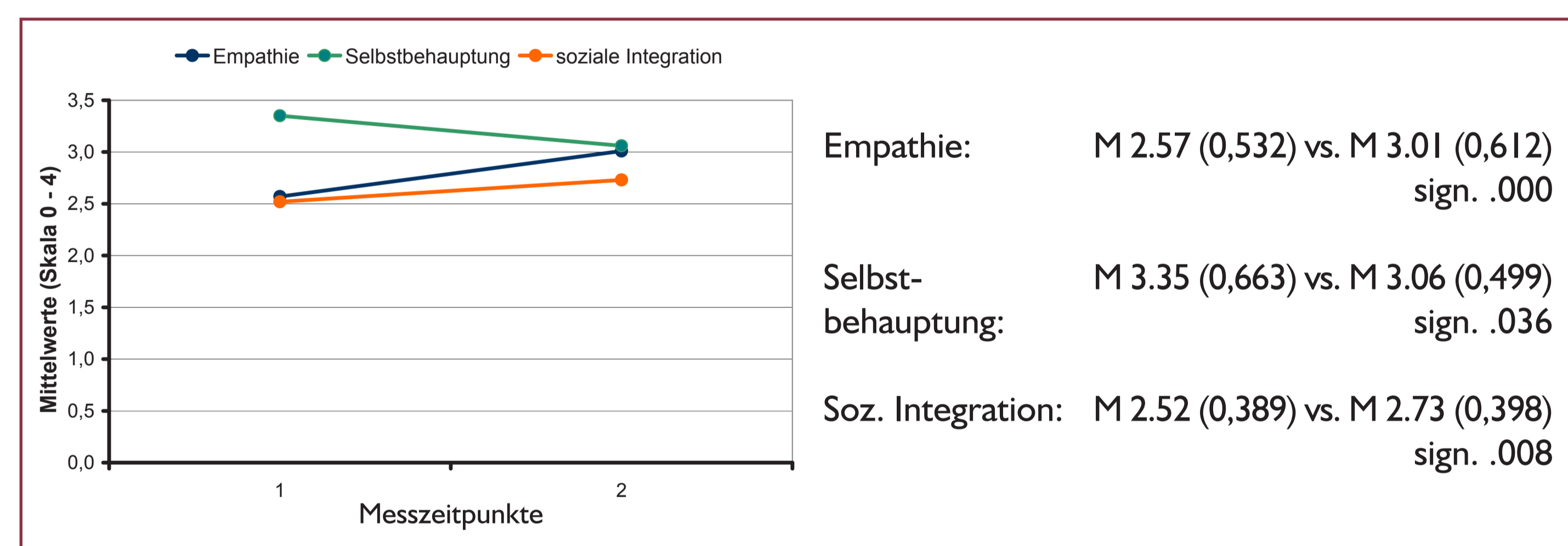
## EVALUATIONSPLAN



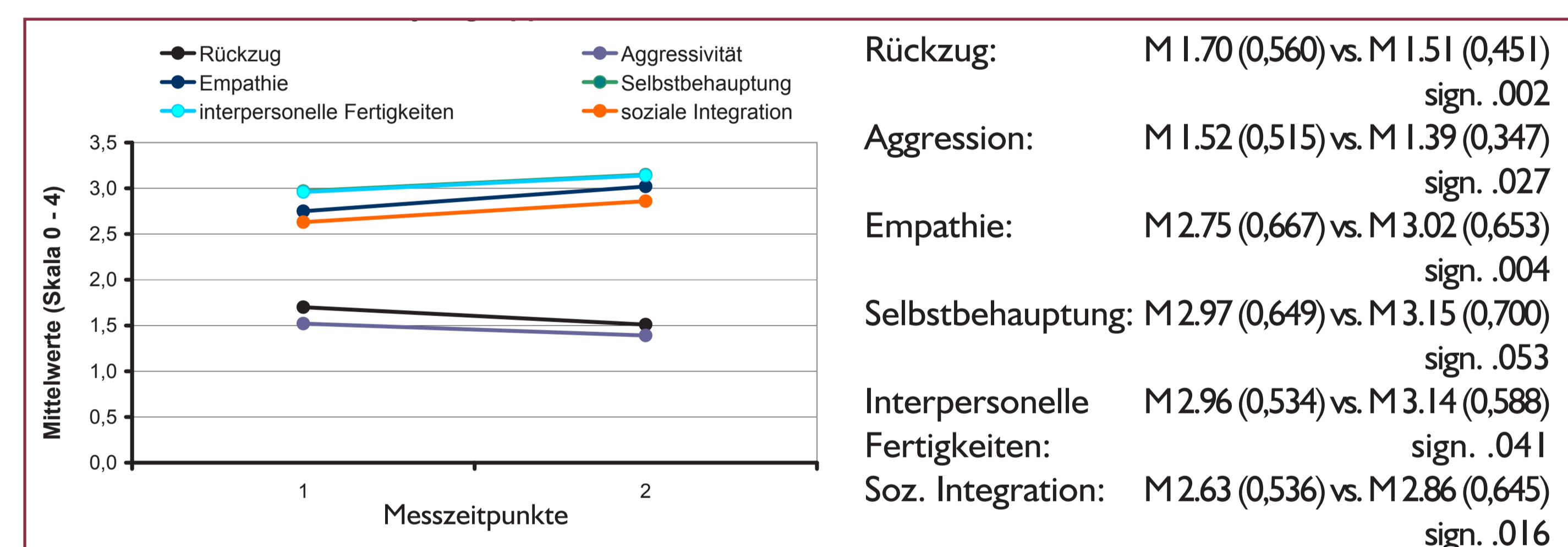
Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch das Evangelische Krankenhaus Bethanien der Johanna-Odebrecht-Stiftung in Greifswald.

## SIGNIFIKANTE ERGEBNISSE

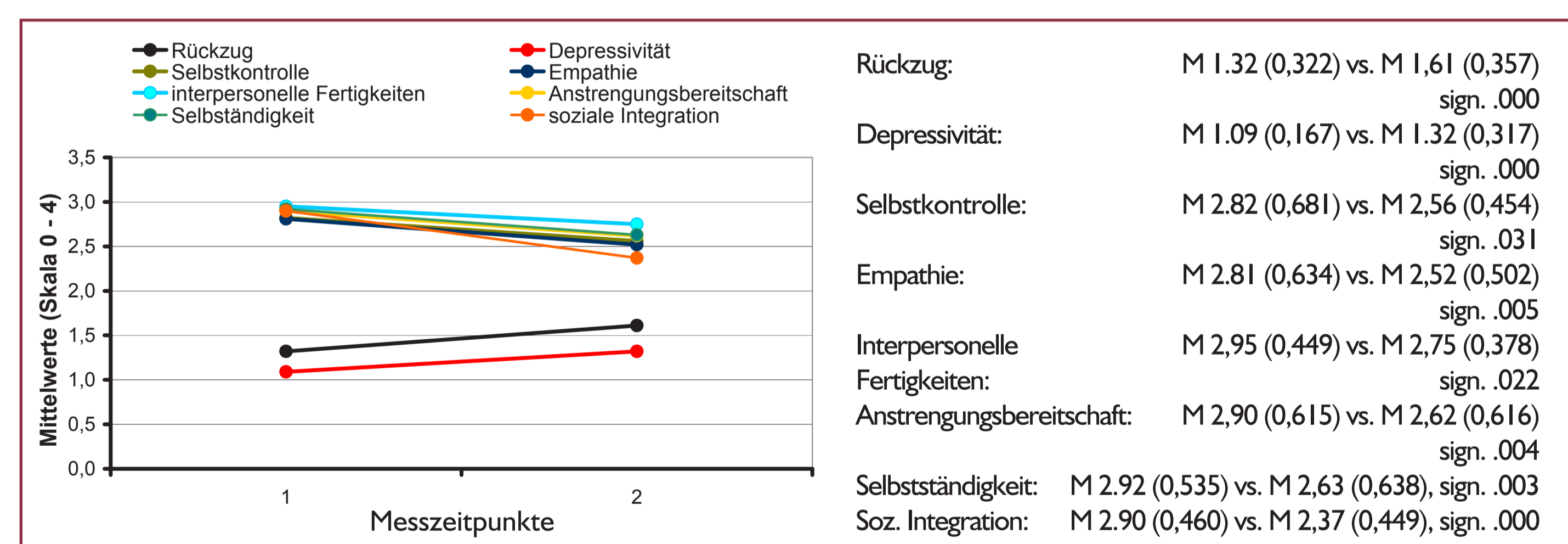
MITTELWERTE M (SD) FÜR T1 (NOVEMBER 2009) UND T2 (NOVEMBER 2010)  
- PROJEKTGRUPPE DEUTSCHLAND



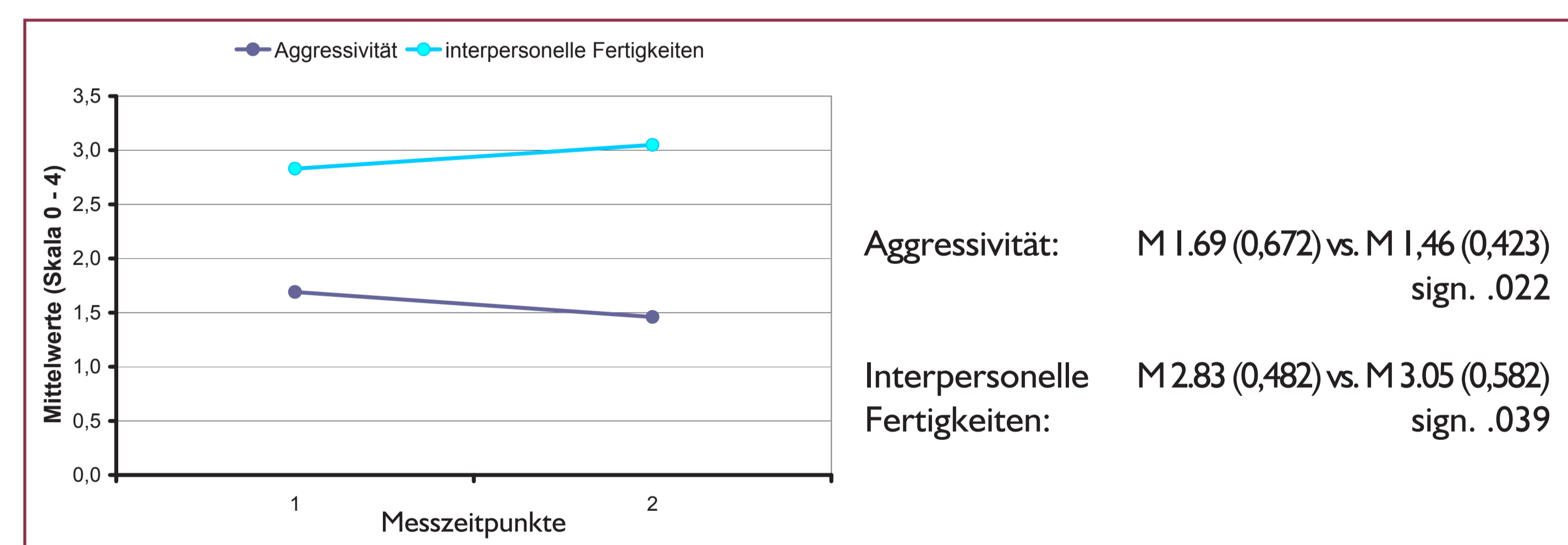
MITTELWERTE M (SD) FÜR T1 (NOVEMBER 2009) UND T2 (NOVEMBER 2010)  
- PROJEKTGRUPPE POLEN



MITTELWERTE M (SD) FÜR T1 (NOVEMBER 2009) UND T2 (NOVEMBER 2010)  
- VERGLEICHSGRUPPE DEUTSCHLAND



MITTELWERTE M (SD) FÜR T1 (NOVEMBER 2009) UND T2 (NOVEMBER 2010)  
- VERGLEICHSGRUPPE POLEN



## SCHLUSSFOLGERUNG

Die Ergebnisse der Befragung weisen auf einen positiven Trainingseffekt sowohl in der deutschen als auch in der polnischen Projektgruppe hin. Am deutlichsten zeigte sich eine Zunahme der Skills. Außerdem wurde Risikoverhalten abgebaut. Während die polnische Gruppe scheinbar stärker profitierte,

kam es in Deutschland wider Erwarten in der Vergleichsgruppe zu stärkerem Risikoverhalten und einer Abnahme der Skillsausprägung, was indirekt auf die Wirksamkeit der Trainingsmaßnahmen hinweist.

