

Evaluation der Tabakmodule von Femmes-Tische Schweiz

Forschungsbericht im Auftrag von
Femmes-Tische Schweiz und der Stiftung aebi-hus

März 2016

Liliane Pfister
Roger Keller

Vorwort

Die vorliegende Evaluation wurde von der Pädagogischen Hochschule Zürich, Zentrum Inklusion und Gesundheit in der Schule, im Auftrag von Femmes-Tische Schweiz und der Schweizerischen Stiftung für Suchthilfe aebi-hus (ehemals Expertengruppe Weiterbildung Sucht, EWS) durchgeführt und vom Schweizerischen Tabakpräventionsfonds finanziell unterstützt.

Wir danken Sibylle Brunner, ehemalige Geschäftsführerin von Femmes-Tische Schweiz, für die gute Zusammenarbeit bei der Organisation und Durchführung des Forschungsprojekts. Ebenfalls danken wir Isabel Uehlinger, aktuelle Geschäftsführerin von Femmes-Tische Schweiz, für die wertvolle Unterstützung der Studie in der Abschlussphase. Zudem danken wir Iwan Reinhard (Delegierter des aebi-hus) für sein Engagement während der gesamten Projektdauer, welches ebenfalls wesentlich zum Gelingen der Evaluation beigetragen hat.

Den Leiterinnen der Standorte in den Kantonen Thurgau, St.Gallen, Zug und Zürich danken wir für die Koordination der Schulungen und Begleitung der Moderatorinnen im Rahmen der Datenerhebung.

Ein besonderer Dank geht an die Moderatorinnen, welche die Femmes-Tische-Runden passend für die Evaluation organisiert und die Datenerhebungen mit den Teilnehmenden der Gesprächsrunden durchgeführt haben. Ebenso danken wir den Teilnehmenden der Femmes-Tische-Runden selbst für die Bereitschaft an der Studie teilzunehmen.

Nicht zuletzt danken wir Theres Bauer, Claudia Neugebauer, Verena El Fehri und Corina Salis Gross für ihre wertvollen Rückmeldungen zu den Fragestellungen der Evaluation sowie zum Forschungsdesign.

Anschrift der Autor/-innen

Liliane Pfister
liliane.pfister@phzh.ch
043 305 58 48

Roger Keller, Dr. phil.
roger.keller@phzh.ch
043 305 58 91

Pädagogische Hochschule Zürich
Abteilung Forschung und Entwicklung
Zentrum Inklusion und Gesundheit in der Schule
Lagerstrasse 2
8090 Zürich

Zusammenfassung

Ausgangslage und Fragestellungen

Femmes-Tische Schweiz ist ein niederschwelliges Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramm und hat zum Ziel einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit zu leisten. Es bringt mehrheitlich Frauen mit Migrationshintergrund zusammen, die sich in ungezwungenen Diskussionsrunden mit Fragen zu Erziehung, Lebensalltag und Gesundheit auseinandersetzen. Die Gesprächsrunden werden von ausgebildeten Moderatorinnen organisiert und geleitet.

Im Bereich der Tabakprävention gibt es kaum Programme für Familien mit Zuwanderungsgeschichte, welche die Themen „Passivrauchen“ und „Jugendliche und Tabak“ im Rahmen der Elternbildung umsetzen. So hat die Geschäftsstelle Femmes-Tische Schweiz und die Schweizerische Stiftung für Suchthilfe aebi-hus (ehemals Expertengruppe Weiterbildung Sucht, EWS) zwei Module zu diesen Themen entwickelt, welche an verschiedenen Femmes-Tische-Standorten umgesetzt werden.

Die Pädagogische Hochschule Zürich hat in den Jahren 2014/15 die Tabak-Module, welche in Femmes-Tische-Runden in albanischer und portugiesischer Sprache durchgeführt wurden, evaluiert. Es wurde der Frage nachgegangen, ob sich die Einstellungen und das Wissen zu Tabakthemen bei den Teilnehmenden verändert haben. Zudem war von Interesse, was die Teilnehmenden im Anschluss an die Gesprächsrunden in ihrem Alltag umsetzen.

Methode

Die Evaluation wurde mit Interventions- und Kontrollgruppen durchgeführt (Pretest-Posttest-Design), die in albanischer und portugiesischer Sprache schriftlich befragt wurden. Insgesamt nahmen 244 Personen an der Studie teil. Die Interventionsgruppen erhielten einen Fragebogen zu einem der beiden Tabakthemen vor der Gesprächsrunde (T1), unmittelbar nach der Intervention (T2) und zwei Monate später (T3). Die Kontrollgruppen nahmen an Gesprächsrunden zu einem anderen Thema teil und erhielten jeweils vor der Gesprächsrunde (T1) und zwei Monate später (T3) Fragen zu je einem Tabakthema.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass die Erwartungen der Teilnehmenden bezüglich der Gesprächsrunden erfüllt wurden und sie insgesamt mit den Modulen sowie den Moderatorinnen sehr zufrieden waren. Sowohl beim Thema „Passivrauchen“ als auch beim Thema „Tabakkonsum von Jugendlichen“ war das Problembewusstsein der Teilnehmenden schon vor der Gesprächsrunde vorhanden und blieb nach zwei Monaten unverändert hoch. Das Wissen bezüglich Schädlichkeit des Tabakkonsums bzw. Passivrauchens war signifikant angestiegen. In den jeweiligen Kontrollgruppen konnten diesbezüglich keine positiven Veränderungen festgestellt werden. Weiter zeigten die Teilnehmenden zwei Monate nach der Intervention ein leicht höheres Selbstwirksamkeitserleben und sie fühlten sich sozial besser integriert. 4 von 5 Personen haben zudem im Anschluss an die Femmes-Tische-Runden mit anderen Personen über das Passivrauchen gesprochen und mehr als die Hälfte der Teilnehmenden hat mit den eigenen Kindern über die Gefahren des Tabakkonsums diskutiert.

Schlussfolgerungen

Trotz nur einmaliger Intervention zeigten sich bei den Interventionsgruppen positive Veränderungen in Bezug auf die behandelten Themen und die Teilnehmenden fühlten sich zwei Monate später sozial stärker integriert. Somit leistet Femmes-Tische Schweiz mit den beiden Tabakmodulen einen Beitrag zur Tabakprävention in der Migrationsbevölkerung und zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Das Programm Femmes-Tische	7
2.1	Ziele und Angebote von Femmes-Tische Schweiz.....	7
2.2	Die Tabakmodule von Femmes-Tische Schweiz.....	8
3	Evaluation der Tabakmodule von Femmes-Tische Schweiz	9
3.1	Zielsetzungen und Fragestellungen der Evaluation.....	9
3.1.1	Zielsetzungen	9
3.1.2	Fragestellungen	9
3.2	Teilschritte der Evaluation	10
3.2.1	Teilschritt 1: Planung der Studie und Zusammenarbeit mit der Projektleitung	10
3.2.2	Teilschritt 2: Entwicklung des Untersuchungsdesigns	10
3.2.3	Teilschritt 3: Entwicklung der Erhebungsinstrumente.....	11
3.2.4	Teilschritt 4: Datenerhebungen.....	13
3.2.5	Teilschritt 5: Datenauswertungen	14
4	Rücklauf und Beschreibung der befragten Personen.....	15
4.1	Ausschöpfungsquote und Rücklauf	15
4.2	Merkmale der befragten Personen	16
4.3	Typologisierung der Teilnehmenden	18
5	Ergebnisse	19
5.1	Erwartungen an die Femmes-Tische-Runden	19
5.2	Inhalte der Femmes-Tische-Runden	20
5.3	Bewertung der Femmes-Tische-Runden	22
5.4	Veränderung des Problembewusstseins und Wissenserwerb.....	24
5.5	Absichten nach der Gesprächsrunde und konkrete Umsetzung im Alltag.....	26
5.6	Soziale Unterstützung, soziale Integration und Selbstwirksamkeit.....	30
6	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	31
7	Literaturverzeichnis.....	35
8	Anhang	36
8.1	Moderationskarten: zwei Beispiele	36
8.2	Moderationsanleitungen	39
8.3	Fragebögen auf Deutsch	46
8.4	Skalendokumentation	62

1 Einleitung

Femmes-Tische Schweiz ist ein niederschwelliges Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramm. Es bringt mehrheitlich Frauen mit Migrationshintergrund zusammen, die sich in ungezwungenen Diskussionsrunden mit Fragen zu Erziehung, Lebensalltag und Gesundheit auseinandersetzen. Die Gesprächsrunden finden in der Muttersprache der Teilnehmenden oder in interkulturellen Gruppen auf Deutsch, Französisch oder Englisch statt (www.femmetische.ch).

Für die Gesundheitsförderung und Prävention ist das Erreichen der Migrationsbevölkerung mit wenig formaler Bildung, geringem Einkommen, und mangelnder Kenntnis der Landessprache eine Herausforderung. Das Bundesamt für Gesundheit forderte mit seiner „Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008-2013)“ verstärkte Anstrengungen zur Herstellung von gesundheitlicher Chancengleichheit, indem Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention migrationsgerecht ausgestaltet werden und Personen mit Migrationshintergrund über ausreichende Gesundheitskompetenzen verfügen und sich gesundheitsförderlich verhalten. Zudem wird im Strategiepapier darauf hingewiesen, dass beim Gesundheitspersonal ein Nachholbedarf hinsichtlich der transkulturellen Kompetenzen besteht (BAG, 2007). Auch in der Folgestrategie des Schweizerischen Bundesrates „Gesundheit 2020“ bleibt die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit ein zentrales Handlungsfeld. Im Vordergrund stehen Massnahmen, die insbesondere Kinder und Jugendliche, Personen mit tiefem sozioökonomischen Status, ältere Menschen sowie Migrantinnen und Migranten stärken (BAG, 2013).

Aus dem von zahlreichen nationalen Akteuren der schweizerischen Präventionslandschaft verfassten Bericht „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz“ geht weiter hervor, dass aufsuchende Präventionsarbeit und eine Stärkung der Rolle von Schlüsselpersonen notwendig ist, um effektiv mit dem Netzwerk der Migrationsbevölkerung arbeiten zu können (Pfluger, Biedermann, & Salis Gross, 2008).

Beim Tabakkonsum zeigt sich, dass sowohl der Anteil rauchender Personen als auch die Passivrauchexposition in einzelnen Gruppen der Migrationsbevölkerung deutlich höher ist als bei Schweizer/-innen. Untersucht wurde dies im Rahmen des Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz (Guggisberg et al., 2011). Verglichen wurden die Prävalenzen des Tabakkonsums der Nationalitäten Schweiz, Portugal, Türkei, Serbien und Kosovo. Bei den Schweizer/-innen ist der Anteil täglich rauchender bei Frauen und Männern ähnlich hoch (19.5% vs. 21.7%). In den anderen Bevölkerungsgruppen (mit Ausnahme von Befragten aus Serbien) rauchen Männer deutlich häufiger. Die Anteile täglich Rauchender liegen bei den türkischen Männern bei 55.2%, gefolgt von portugiesischen (39.2%), serbischen (37.5%) und kosovarischen (33.7%) Männern. Bei den Frauen rauchen 23.7% der Portugiesinnen, 29.5% der Türkinnen, 37.1% der Serbinnen und 24.2% der Kosovarinnen täglich.

Obschon diese Bevölkerungsgruppen durch Kampagnen aufgrund von Sprachbarrieren schlechter erreicht werden, gibt es im Bereich der Tabakprävention kaum spezifische Programme für Familien mit Zuwanderungsgeschichte. Die Femmes-Tische-Standorte zeigten deshalb Interesse, das Thema Tabakprävention aufzunehmen.

Auf diesem Hintergrund hat die Geschäftsstelle Femmes-Tische Schweiz und die Schweizerische Stiftung für Suchthilfe aebi-hus (ehemals Expertengruppe Weiterbildung Sucht, EWS) zwei Module zum Thema „Tabakprävention in der Familie“ entwickelt, welche an verschiedenen Femmes-Tische-Standorten umgesetzt werden.

Das Programm Femmes-Tische wurde bisher zweimal evaluiert (Bisegger & Kronenberg, 2003; Dellenbach, Bisegger, & Meier, 2001). Die beiden Untersuchungen waren allerdings nicht auf einen thematischen Schwerpunkt ausgerichtet. Es wurden die Zufriedenheit mit dem Angebot und die Effekte auf die sozialen Netzwerke der Teilnehmenden erhoben. Da sich die Zielgruppe des Programms in der Zwischenzeit sehr

gewandelt hat, haben die Ergebnisse dieser beiden Studien keine hohe Aussagekraft mehr (Femmes-Tische Schweiz, 2013).

Die Pädagogische Hochschule Zürich hat die Tabak-Module in den Jahren 2014/2015 evaluiert. Einerseits wurden die Erwartungen der Teilnehmenden der Femmes-Tische-Runden und die Zufriedenheit mit den Gesprächsrunden erfragt. Andererseits wurde untersucht, ob sich die Einstellungen und das Wissen zur Schädlichkeit des Rauchens bzw. Passivrauchens zwei Monate nach den Interventionen verändert haben. Schliesslich war von Interesse, was die Teilnehmenden nach der Femmes-Tische-Runde in ihrem Alltag verändern möchten und was sie zwei Monate nach der Intervention umgesetzt haben.

Der Bericht ist wie folgt gegliedert: Kapitel 2 enthält eine Beschreibung des Programms Femmes-Tische und in Kapitel 3 werden die Zielsetzungen und Fragestellungen der Evaluation sowie das Evaluationsdesign erläutert. Informationen zum Rücklauf und eine Beschreibung der befragten Personen sind Kapitel 4 zu entnehmen. In Kapitel 5 werden die Ergebnisse präsentiert und in Kapitel 6 werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst und Schlussfolgerungen gezogen.

2 Das Programm Femmes-Tische

2.1 Ziele und Angebote von Femmes-Tische Schweiz

Das Programm Femmes-Tische existiert seit 1996 und ist den niederschweligen Präventionsmassnahmen zuzuordnen. Es ist als nationales Netzwerk organisiert und durch 25 Standorte in zahlreichen Regionen der deutsch- und französischsprachigen Schweiz vertreten. Jährlich werden über 1500 Femmes-Tische-Runden in gut 20 Sprachen mit über 9000 Personen durchgeführt.

Femmes-Tische bringt Personen mit Migrationshintergrund zusammen, die durch die Regelversorgung im Gesundheits- und Sozialbereich häufig nur schwer erreichbar sind, und leistet somit einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Die Teilnehmenden setzen sich in ungezwungenen Diskussionsrunden im privaten oder institutionellen Rahmen mit Fragen zu Erziehung, Lebensalltag und Gesundheit auseinander.

Eine Moderatorin lädt 6 bis 8 Personen aus ihrem Bekanntenkreis zu sich oder einer anderen Gastgeberin nach Hause ein, oder die Gesprächsrunden finden in einer Institution (z.B. ein Familientreff oder eine Beratungsstelle) statt. Die Moderatorin regt mit einem kurzen Film, thematischen Bildern oder anderem didaktischen Material das Gespräch über das gewählte Thema unter den Beteiligten an. Meistens diskutieren die Teilnehmenden in ihrer Muttersprache. Es finden auch interkulturelle Femmes-Tische-Runden auf Deutsch, Französisch und Englisch statt.

Das Angebot

- vermittelt alltagsnahe Wissen zu Gesundheits- und Erziehungsthemen sowie Informationen zu Sprachkursen, Kindertagesstätten, Beratungsstellen etc.
- fördert das Verständnis und die Bewältigung von Lebens- und Erziehungssituationen
- eröffnet neue Handlungsmöglichkeiten in Richtung eines bewusster gestalteten familiären Alltags und stärkt damit die Eltern-Kind-Beziehung
- stärkt das Selbstvertrauen und die Selbstwirksamkeit
- fördert sozialen Austausch und soziale Netze
- fungiert als Türöffner für das Regelangebot und fördert die Partizipation am gesellschaftlichen Leben
- verbessert indirekt die Gesundheit und Integration von Kindern

(www.femmestische.ch).

Femmes-Tische-Runden funktionieren nach dem Peer-Education-Ansatz. Eine ausgebildete Moderatorin (Peer) organisiert eine Gesprächsrunde und übermittelt Informationen an andere Gruppenmitglieder (Peer-Group) mit vergleichbarem sozioökonomischen und / oder kulturellen Hintergrund. Diese Personen geben die Informationen wiederum weiter und auf diese Weise vervielfältigen sich das Wissen und Handlungsstrategien innerhalb der Zielgruppe (Multiplikationseffekt). Die Moderatorinnen nehmen somit eine wichtige Brückenfunktion zwischen dem Regelangebot im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention und der Migrationsbevölkerung ein. Sie geniessen Vertrauen, haben daher einen einfachen Zugang zur Zielgruppe und sind glaubwürdige Vermittlerinnen von gesundheits- und erziehungsrelevanten Informationen. Der mündliche, persönliche und informelle Zugang spielt dabei eine grössere Rolle als in Bevölkerungsgruppen, die weniger marginalisiert sind (Amt für Jugend und Berufsberatung, 2010). Der Peer-Ansatz wird gestützt durch Forschung, die zeigt, dass Beziehungen und soziale Netzwerke wichtige Erfolgsfaktoren für die Erreichbarkeit, Verhaltensänderung und Normenwandel in Prävention und Gesundheitsförderung sind (Maier & Salis Gross, 2015; Salis Gross, Soom, & Haug, 2015).

Der Ansatz der Peer-Education im Elternbildungsbereich wurde im Rahmen des Programms „Elterntalk“ der Landesarbeitsstelle Bayern erprobt und wissenschaftlich begleitet (Straus, Dill, Gmür, & Höfer, 2012). Die Studie zeigt auf, dass mit dem Programm der Zugang zur schwer erreichbaren Zielgruppe der Eltern mit Zuwanderungsgeschichte verbessert werden kann. Die Ergebnisse zeigen ferner hohe Zufriedenheitswerte bei den teilnehmenden Eltern, von denen 90 Prozent Frauen sind. In der Studie wurden verschiedene Effekte für die Stärkung der elterlichen Kompetenzen durch Elterntalk eruiert (z.B. integrativer Effekt, Förderung der Gesundheitskompetenzen, übergreifende und situative Verhaltensänderungen).

2.2 Die Tabakmodule von Femmes-Tische Schweiz

Ein Thema, das an verschiedenen Standorten von Femmes-Tische Schweiz angeboten wird ist „Tabakprävention in der Familie“. Die Geschäftsstelle Femmes-Tische Schweiz und die Schweizerische Stiftung für Suchthilfe aebi-hus (ehemals Expertengruppe Weiterbildung Sucht, EWS) haben zwei Module bzw. Moderationssets zu den Themen „Passivrauchen“¹ und „Jugendliche und Tabak“ entwickelt. Die Moderatorinnen wurden in diesen beiden Themen durch die Lungenliga beider Basel geschult und haben Moderationsanleitungen erhalten (vgl. Anhang). In beiden Modulen werden Moderationskarten eingesetzt: Beim Thema „Passivrauchen“ sind es 12, beim Thema „Jugendliche und Tabak“ 14 Moderationskarten. Diese beinhalten vorderseitig Fotos und rückseitig Moderationsfragen und Informationen zu relevanten Subthemen. Die Teilnehmenden wählen anhand der Fotos Moderationskarten aus, welche sie besonders interessieren und welche sie diskutieren möchten. Am Ende der Femmes-Tische-Runde erhalten die Teilnehmenden einen Flyer mit den wichtigsten Informationen zum Thema, Broschüren und Listen zu nationalen und regionalen Präventions- und Beratungsangeboten sowie Sticker.

Die Ziele der Gesprächsrunden sind:

Thema „Passivrauchen“

Die Teilnehmenden

- kennen die wichtigsten Gefahren des Passivrauchs für die Gesundheit der Kinder und der Familie
- lernen einfache Massnahmen kennen, um die Kinder im Alltag vor Passivrauch zu schützen
- sind ermutigt, diese Massnahmen in der Praxis anzuwenden
- finden Wege, dass die Massnahmen von ihren Partnern oder anderen Erwachsenen ebenfalls umgesetzt werden
- wissen, wo sie Informationen, Beratung und Unterstützung erhalten
- erhalten Unterlagen, die sie bei der Umsetzung unterstützen (Infoblatt und Sticker).

Thema „Jugendliche und Tabak“

Die Teilnehmenden

- kennen die wichtigsten Gefahren des Rauchens (Gesundheit, sportliche Ausdauer, Kosten etc.)
- wissen, dass Rauchen bei Jugendlichen nicht die Norm ist
- erfahren, dass eine klare ablehnende Haltung des Konsums von Tabakprodukten Jugendliche unterstützt
- wissen, dass sie als Eltern eine wichtige Vorbildfunktion haben
- sind sensibilisiert, dass ein offener Dialog zwischen Jugendlichen und Eltern wichtig ist
- wissen, wo sie sich Unterstützung holen können für sich und die Jugendlichen
- kennen die Rauchstoppangebote.

¹ Titel des Moduls: „Unsere Kinder vor Tabakrauch schützen“

3 Evaluation der Tabakmodule von Femmes-Tische Schweiz

In diesem Kapitel werden die Zielsetzungen und Fragestellungen der Evaluation ausgeführt sowie das Evaluationsdesign und die Auswertungsmethoden erläutert.

3.1 Zielsetzungen und Fragestellungen der Evaluation

3.1.1 Zielsetzungen

Die Evaluation verfolgt das Hauptziel abzuschätzen, welche Wirkungen (Outcomes) bei den Teilnehmenden, die an den Gesprächsrunden teilnehmen, mit den Femmes-Tische-Interventionen (Output) erreicht werden.

Die zentrale Aufgabe besteht folglich darin, die Netto-Wirkung der Interventionen zu bestimmen, d.h. den Anteil an den insgesamt auftretenden Veränderungen zu ermitteln, der allein auf die Gesprächsrunden zurückzuführen ist.

Um die Netto-Wirkung der geleisteten Arbeit jedoch bestimmen zu können, müssten statistisch gesprochen alle „Störgrössen“ kontrolliert werden. Unter Störgrössen werden alle Einflüsse verstanden, die nicht von Femmes-Tische ausgehen. Dies können beispielsweise andere Präventionskampagnen zum Thema Rauchen oder Passivrauchen sein oder Erhöhungen der Zigarettenpreise. Die vollständige Kontrolle dieser Störgrössen wäre jedoch ausschliesslich im Rahmen eines experimentellen Designs möglich. Überdies treten Wirkungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten auf und umfassen kurz-, mittel- und langfristige Effekte. Langfristige Veränderungen können mit dieser Evaluation nicht überprüft werden.

Eine wichtige Voraussetzung für positive Auswirkungen bei den Teilnehmenden der Gesprächsrunden ist, dass die Interventionen fachlich kompetent und mit ansprechenden Inhalten durchgeführt werden. Deshalb wurden die Teilnehmenden auch um ihre Meinung zu den Femmes-Tische-Runden und den Moderatorinnen (Struktur- und Prozessqualität) gebeten.

Grundsätzlich muss bei einer maximal zweistündigen Veranstaltung von einer eher bescheidenen Wirkung auf der Verhaltensebene ausgegangen werden. Die Gesprächsrunden können aber zu punktuellen Einstellungs- und Wissensveränderungen führen, die als Erfolg der Intervention interpretiert werden können.

Die Evaluation fokussiert ausserdem auf die Wirkungen bei der direkten Zielgruppe (an den Gesprächsrunden teilnehmende Personen). Die Wirkungen auf die indirekten Zielgruppen (ihre Kinder, Partner/-innen und andere Personen in ihrem Umfeld) werden lediglich über Selbstdeklaration der direkten Zielgruppe erfasst.

3.1.2 Fragestellungen

Wie im vorangehenden Abschnitt erwähnt ist das Ziel der Evaluation zu bestimmen, ob die mit den Interventionen verbundenen Zielsetzungen erreicht werden konnten.² Neben den Fragen zur Wirksamkeit wird - wie bereits erwähnt - auch die Qualität der Femmes-Tische-Runden erhoben. Somit lauten die Hauptfragestellungen wie folgt:

² Gemäss Evaluationskonzept war vorgesehen verschiedene Sollwerte zu überprüfen, d.h. Werte, die durch die Interventionen erreicht werden müssen (z.B. 80 Prozent der Teilnehmenden mit eigenem Tabakkonsum rauchen nicht in den eigenen Wohnräumen). Da jedoch zu den Modulthemen im Vorfeld der Evaluation nur wenig Informationen hinsichtlich Einstellungen, Wissen und Verhalten der Teilnehmenden vorlagen, war es schwierig Indikatoren mit konkreten Zielgrössen festzulegen. Im Laufe der Evaluation wurde klar, dass verschiedene Sollwerte zur Überprüfung der intendierten Wirkungen ungeeignet sind und deshalb wurde der Fokus stärker auf Veränderungen zwischen den beiden Messzeitpunkten gelegt.

- Welche Erwartungen haben die Teilnehmenden an die Femmes-Tische-Interventionen und werden diese erfüllt?
- Wie beurteilen die Teilnehmenden die Qualität der Femmes-Tische-Runden (Nützlichkeit der Informationen, Glaubwürdigkeit und fachliche Kompetenz der Moderatorinnen)?
- Haben sich die Einstellungen und das Wissen der Teilnehmenden zwei Monate nach der Intervention verändert?
- Was möchten die Teilnehmenden nach der Femmes-Tische-Runde in ihrem Alltag verändern und was haben sie zwei Monate nach der Intervention umgesetzt?
- Kennen die Teilnehmenden nach der Intervention Präventions- und Beratungsstellen, die sie bei Bedarf in Anspruch nehmen können?
- Haben sich die wahrgenommene soziale Unterstützung, soziale Integration und Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden zwei Monate nach der Intervention verändert?

3.2 Teilschritte der Evaluation

In diesem Kapitel werden die einzelnen Teilschritte, die zur Beantwortung der Fragestellungen erforderlich waren, beschrieben.

3.2.1 Teilschritt 1: Planung der Studie und Zusammenarbeit mit der Projektleitung

Am 1. Juli 2013 fand die erste Sitzung mit den Auftraggebern der Evaluation statt, um die Zielsetzungen und Fragestellungen der Studie zu überprüfen und anzupassen. Anschliessend stand das Forschungsteam während der gesamten Projektzeit (Juli 2013 bis Februar 2016) in regelmässigem Austausch mit den Auftraggebern. Das Forschungsteam erhielt so laufend aktuelle Informationen und Unterstützung für die Planung und Durchführung der Datenerhebungen.

3.2.2 Teilschritt 2: Entwicklung des Untersuchungsdesigns

Um zu überprüfen, ob die Veränderungen auf die Interventionen zurückzuführen sind, wurde die Studie mit Interventions- und Kontrollgruppen durchgeführt (Pretest-Posttest-Design). Die Interventionsgruppen nahmen an einem der beiden Tabakmodule teil und wurden vor der Gesprächsrunde (T1), unmittelbar nach der Intervention (T2) und zwei Monate später (T3) befragt. Die Kontrollgruppen nahmen an Gesprächsrunden zu einem anderen Thema teil (z.B. Grenzen setzen in der Beziehung) und erhielten jeweils vor der Gesprächsrunde (T1) und zwei Monate später (T3) Fragen zu je einem Tabakthema. Auf die Befragung T2 wurde in den Kontrollgruppen verzichtet, da zu diesem Messzeitpunkt spezifische Fragen zu einem der beiden Tabakmodule gestellt wurden (vgl. Abbildung 1).

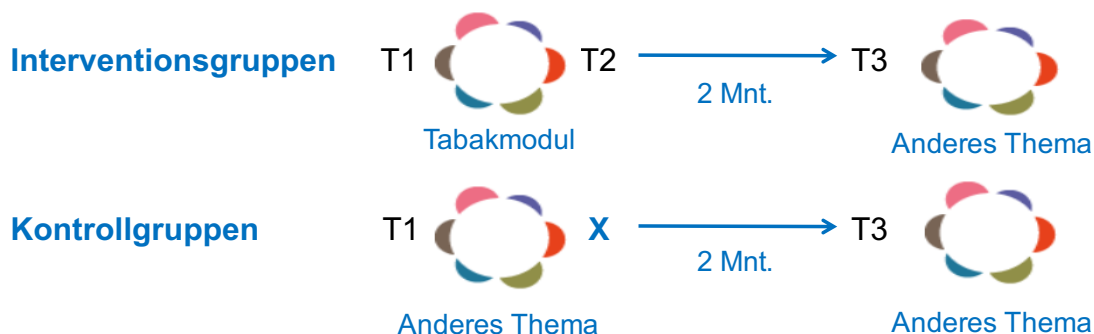


Abbildung 1: Untersuchungsdesign

3.2.3 Teilschritt 3: Entwicklung der Erhebungsinstrumente

Die Entwicklung der Erhebungsinstrumente erfolgte gemeinsam mit den Auftraggebern der Studie und Fachpersonen, die sich entweder lange mit der Thematik „Sucht und Migration“ auseinandergesetzt haben oder über eine Expertise im Bereich der Erwachsenenbildung mit Migrantinnen und Migranten verfügen.

Vor dem Feldstart wurde der Einsatz des Fragebogens erprobt. In einem ersten Schritt wurden die übersetzten Fragebögen mit einer portugiesisch und einer albanisch sprechenden Person hinsichtlich Verständlichkeit überprüft und angepasst. In einem zweiten Schritt wurde der Einsatz der Fragebögen durch die Moderatorinnen in je einer portugiesisch- und einer albanisch sprachigen Femmes-Tische-Runde eingesetzt. Die Pilotuntersuchungen haben gezeigt, dass der Fragebogen verständlich war und von den meisten Teilnehmenden korrekt ausgefüllt werden konnte. Bei einigen Teilnehmenden brauchte es ein wenig Unterstützung durch die Moderatorin.

Insgesamt wurden 10 Fragebogenvarianten erstellt (Kombinationen aus Modulthema, Messzeitpunkt sowie Interventions- und Kontrollgruppe).

Vor den Gesprächsrunden wurden die Erwartungen an die Femmes-Tische-Runde, das Wissen und die Einstellungen zum Modulthema, die sozialen Ressourcen sowie die Selbstwirksamkeit erfragt. Unmittelbar nach der Gesprächsrunde erhielten die Teilnehmenden der Interventionsgruppen Fragen zur Zufriedenheit mit der Gesprächsrunde und wurden um ihre Einschätzung gebeten, was sie zu Hause umsetzen möchten. Zwei Monate später wurden die gleichen Fragen wie vor der ersten Gesprächsrunde (Wissen, Einstellungen zum Modulthema, soziale Ressourcen, Selbstwirksamkeit) nochmals gestellt. Zudem war von Interesse, welche Absichten sie in der Zwischenzeit realisieren konnten.

Im Folgenden finden sich zusätzliche Informationen zu den im Fragebogen verwendeten Skalen und Indizes. Die Skalendokumentation befindet sich im Anhang.

Einstellung zum Rauchen

Nicht alle Personen konsumieren Tabak oder sind dem Passivrauch ausgesetzt, aber alle haben eine Einstellung gegenüber dem Tabakkonsum. Gemäss dem Dreikomponentenmodell (Rosenberg & Hovland, 1960) besteht die Einstellung aus affektiven, kognitiven und verhaltensbezogenen Komponenten. Die affektiven Reaktionen beziehen sich auf Emotionen wie z.B. Zu- oder Abneigungen. Die kognitiven Reaktionen betreffen Meinungen, Überzeugungen und Vorstellungen über das Einstellungsobjekt und die verhaltensbezogenen Reaktionen beinhalten Verhaltensabsichten oder Handlungstendenzen.

Die kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Komponenten der Einstellung müssen nicht übereinstimmen und können demnach nicht gleichgesetzt werden. Es kann sich jemand durchaus der gesundheitsschädlichen Wirkung des Rauchens bewusst sein (kognitiv), dennoch rauchen (verhaltensbezogen) und das Rauchen geniessen (affektiv) (Stroebe, Hewstone, & Stephenson, 1996).

Im Fragebogen wurden vier Items zur Erfassung der affektiven und kognitiven Komponente der Einstellung zum Rauchen erhoben.

Wissen

Um das Wissen der Teilnehmenden zu den Inhalten der beiden Tabakmodule zu überprüfen, wurden sechs Items erhoben und ein Summenindex gebildet. Die Wissensfragen decken Informationen ab, die in allen Femmes-Tische-Runden weitergegeben wurden, unabhängig von den gewählten Moderationskarten.

Soziale Ressourcen

Zur Erhebung der sozialen Ressourcen wurden sechs Items aus dem Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SOZU) von (Sommer & Fydrich, 1991) verwendet, die sich in einer Untersuchung von (Bachmann, Berta, Eggli, & Hornung, 1999) bewährt haben. Es wurden die Dimensionen Zufriedenheit mit informationeller, praktischer und emotionaler Unterstützung sowie mit der Integration in einen Freundeskreis und der erlebten Wertschätzung einbezogen.

Selbstwirksamkeit

Als Messinstrument zur Erfassung der Selbstwirksamkeit wurde die Kurzskala (ASKU) von Beierlein, Kovaleva, Kemper, und Rammstedt (2012) eingesetzt. Die Kurzskala ermöglicht die Messung des Konstrukts Allgemeine Selbstwirksamkeit mit nur drei Items und ist eindimensional aufgebaut. Die Itemselektion und die Validierung erfolgten in einem mehrstufigen Verfahren auf der Basis qualitativer und quantitativer Analysen.

Raucherstatus und Passivrauchexposition

Die Fragen zur Bestimmung des Raucherstatus sowie der Passivrauchexposition wurden dem Fragebogen der Schweizerischen Umfrage zum Tabakkonsum (TMS) von Keller, Radtke, Krebs, und Hornung (2011) entnommen. Mit dem TMS wurde von 2001 bis 2010 der Tabakkonsum und die Passivrauchexposition der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung der Schweiz mit Telefoninterviews repräsentativ und kontinuierlich erfasst.

Tabelle 1 gibt eine Übersicht, welche Inhalte zu welchen Zeitpunkten erhoben wurden. Zudem finden sich die Fragebögen in deutscher Sprache im Anhang.

Tabelle 1. Überblick über die Inhalte der Fragebögen

	Passivrauchen					Jugendliche und Tabak				
	Interventionsgruppen			Kontrollgruppen		Interventionsgruppen			Kontrollgruppen	
Thema/Konstrukt	T1	T2	T3	T1	T3	T1	T2	T3	T1	T3
Soziodemografische Variablen: Alter, Geschlecht, Ausbildung, Herkunftsland, Anzahl Jahre in Schweiz, Muttersprache, Deutschkenntnisse, Personen im Haushalt										
Rauchstatus										
Passivrauchexposition										
Erwartungen an Femmes-Tische-Runde										
Feedback zur Femmes-Tische Runde										
Absichten zur Umsetzung des Themas im Alltag										
Umsetzung des Themas im Alltag										
Wissen über Beratungsmöglichkeiten										
Einstellung zum Thema (Skala)										
Wissen zum Thema (Summenindex)										
Soziale Ressourcen (Skala)										
Selbstwirksamkeit (Skala)										

3.2.4 Teilschritt 4: Datenerhebungen

Zu Beginn des Evaluationsprojekts war geplant, dass zwei Standorte aus der deutschsprachigen Schweiz an der Evaluation teilnehmen und dass dort insgesamt 60 Gesprächsrunden à 6 bis 8 Personen in albanischer oder portugiesischer Sprache durchgeführt werden können. Die Auswahl wurde einerseits durch die hohe Rauchprävalenz und starke Passivrauchexposition in diesen beiden Sprachgruppen begründet. Andererseits musste eine genügend grosse Anzahl Moderatorinnen in den jeweiligen Sprachen an den Femmes-Tische-Standorten vorhanden sein, damit eine ausreichende grosse Fallzahl für verlässliche statistische Analysen erreicht werden konnte.

Grundsätzlich wäre es auch wichtig gewesen Daten aus anderen Sprachgruppen zu erheben. Der Aufwand für die Übersetzung und Testung der Fragebögen hätte den Rahmen der Evaluation jedoch gesprengt. Zudem wurde aus Kostengründen auf Befragungen an den französischsprachigen Standorten verzichtet, da hinsichtlich der Fragestellungen keine bedeutsamen sprachregionalen Unterschiede erwartet wurden.

Unter der Annahme, dass die Teilnahmebereitschaft auch zu T3 noch sehr hoch, die erzielten Veränderungen mit einer einmaligen Intervention aber eher gering ausfallen werden, wurde eine Stichprobengrösse von $N = 328$ Teilnehmenden angestrebt, die sich gleichmässig auf die Interventions- und Kontrollgruppen sowie auf die beiden Sprachgruppen verteilen. Zudem wurde davon ausgegangen, dass das Themenmodul „Jugendliche und Tabak“ weniger häufig umgesetzt werden kann, da das Thema ein schmaleres Alterssegment von Kindern betrifft und entsprechend weniger Eltern an diesen Gesprächsrunden teilnehmen.

Ebenfalls vorgesehen war, dass die Teilnehmenden durch eine Person aus dem Evaluationsteam beim Ausfüllen des Fragebogens unterstützt werden, um allfällige Verständnisfragen zu klären und eine hohe Durchführungsobjektivität gewährleisten zu können. Da die Gesprächsrunden jedoch teilweise sehr spontan organisiert und durchgeführt werden, musste aus organisatorischen Gründen darauf verzichtet werden. Damit trotzdem eine minimale Kontrolle über die korrekte Durchführung der Datenerhebungen sichergestellt werden konnte, wurde in Absprache mit den Auftraggebern entschieden, dass die Befragungen durch eine andere Moderatorin (nicht die Moderatorin, die auch die Gesprächsrunde organisiert) durchgeführt werden, im sogenannten Tandemprinzip.

Die Moderatorinnen wurden durch das Evaluationsteam für die Durchführung der Befragungen geschult und für ihren Zusatzaufwand finanziell entschädigt. In den Schulungen wurde erläutert, dass die Moderatorinnen zwei Gesprächsrunden mit denselben Teilnehmenden im Abstand von zwei Monaten durchführen müssen. Zudem erhielten sie Informationen, wie sie die Befragungen einleiten und erklären können und was beim Ausfüllen der Fragebögen wichtig ist. Um eine hohe Datenqualität zu gewährleisten, wurde schliesslich darauf hingewiesen, dass die Teilnehmenden die Befragungen für sich alleine ausfüllen müssen (keine Absprachen untereinander) und die Moderatorinnen den Teilnehmenden nur bei Verständnisfragen helfen dürfen. Zudem sollten die Teilnehmenden der Gesprächsrunden informiert werden, dass die Befragungen anonym sind (die Fragebögen wurden mit einem persönlichen Code versehen, den nur die Teilnehmenden kennen, und wurden in einem verschlossenen Umschlag der befragenden Moderatorin abgegeben).

Im Verlaufe der Evaluation wurde jedoch klar, dass es für die Moderatorinnen zu schwierig war die Termine mit der jeweiligen anderen Moderatorin zu koordinieren und deshalb kaum Befragungen durchgeführt wurden. Damit die angestrebte Stichprobengrösse innert nützlicher Frist erreicht werden konnte, wurde schliesslich entschieden, dass die Moderatorinnen die Befragung selbst durchführen können.

3.2.5 Teilschritt 5: Datenauswertungen

Die Datenauswertung wurde mit dem Statistikprogramm SPSS durchgeführt. Die deskriptiven Auswertungen erfolgten mit Hilfe von Häufigkeitsverteilungen und Kreuztabellen.

Die in der Arbeit verwendeten Skalen wurden zuerst mittels Faktorenanalyse auf ihre Dimensionalität überprüft (Varimax-Rotation, Eigenwert > 1.0). Anschliessend wurden die Skalen mit Reliabilitätsanalysen auf ihre interne Konsistenz getestet. Trennschwache Items ($r_{it} < .3$) wurden aus den Skalen entfernt. Als Mass für die interne Konsistenz wurde Cronbach's Alpha verwendet. Eine gute Skala sollte eine Reliabilität von $> .80$ aufweisen (Reliabilitäten zwischen $.80$ und $.90$ gelten als mittelmässig und Reliabilitäten $> .90$ als gut) (Bortz & Döring, 2006).

Die bivariaten Zusammenhänge wurden mittels Rankkorrelationskoeffizient nach Spearman (r_s ; Rho) berechnet (Diehl & Staufenbiel, 2001). Der Korrelationskoeffizient kann Werte zwischen -1 und $+1$ annehmen. Zur Beschreibung der Grösse des Korrelationskoeffizienten sind folgende Abstufungen üblich: bis 0.2 = sehr geringe Korrelation, bis 0.5 = geringe Korrelation, bis 0.7 = mittlere Korrelation, bis 0.9 = hohe Korrelation und über $.09$ = sehr hohe Korrelation (Bühl, 2006).

Gruppenunterschiede wurden – je nach Skalenniveau und Fragestellung - mittels T-Tests, Mann-Whitney U-Tests oder Wilcoxon-Tests überprüft.

Von Interesse war zudem, ob sich in den Femmes-Tisch-Runden unterschiedliche Typen von Teilnehmenden identifizieren lassen. Hierfür wurden Clusterzentrenanalysen (K-Means-Verfahren) durchgeführt. Der Nachteil dieser Methode ist, dass die Anzahl Cluster nicht errechnet wird, sondern vorgegeben werden muss. Da Clusteranalysen jedoch als explorative Verfahren verstanden und dementsprechende verschiedene Lösungsvarianten in Betracht gezogen werden müssen (Bühl, 2006), ist dieser Nachteil für die vorliegende Arbeit von geringer Bedeutung.

4 Rücklauf und Beschreibung der befragten Personen

In diesem Kapitel finden sich Informationen zur Ausschöpfungsquote und zum Rücklauf sowie die Merkmalsbeschreibung der Personen, die an der Befragung teilgenommen haben.

Die beiden Tabakmodule wurden in den Jahren 2013 / 2014 an 11 Standorten von Femmes-Tische Schweiz umgesetzt. In 261 Gesprächsrunden konnten insgesamt 1'597 Personen (davon 118 Männer) erreicht werden.

An vier dieser elf Standorte wurden die Tabakmodule evaluiert (Interventionsgruppen). Die Kontrollgruppen wurden an Standorten rekrutiert, welche diese Module nicht anbieten.

4.1 Ausschöpfungsquote und Rücklauf

Insgesamt wurden 29 Moderatorinnen für die Durchführung der Befragungen geschult. In den Interventionsgruppen waren es 13 albanisch sprechende und 9 portugiesisch sprechende Moderatorinnen und in den Kontrollgruppen 2 albanisch und 5 portugiesisch sprechende Moderatorinnen (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2. Anzahl Moderatorinnen, differenziert nach Sprachgruppe sowie Interventions- und Kontrollgruppen

Sprachgruppe	Interventionsgruppen	Kontrollgruppen	Total
Albanisch	13	2	15
Portugiesisch	9	5	14
Total	22	7	29

Von den 29 geschulten Moderatorinnen, haben schliesslich 22 Moderatorinnen Befragungen durchgeführt. Zu T1 wurden insgesamt 46 Gesprächsrunden durchgeführt (das Thema „Passivrauchen“ wurde fast dreimal häufiger umgesetzt als das Thema „Jugendliche und Tabak“). Insgesamt sind 269 Fragebögen eingetroffen. Davon konnten 25 Fragebögen nicht verwertet werden (Befragung nicht korrekt durchgeführt, Antworten im Fragebogen unplausibel, Teilnehmende waren unter 18 Jahren und wohnten mit Eltern zusammen, oder mehrmalige Teilnahme an der gleichen Femmes-Tische-Runde).

Somit verblieben zu T1 die Antworten von 244 Teilnehmenden. Zum Messzeitpunkt T3 lagen 165 auswertbare Fragebögen vor, so dass die Rücklaufquote für die Vorher-Nachher-Analysen 67.7% beträgt (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3. Anzahl verwertbare Fragebögen, differenziert nach Interventions- und Kontrollgruppen, Messzeitpunkt und Thema („Passivrauchen“ (PR), „Jugendliche und Tabak“ (JT))

Messzeitpunkt	Interventionsgruppen		Kontrollgruppen		Total
	PR	JT	PR	JT	
T1	106	39	53	46	244 (100%)
T2	106	31			
T3	82	28	33	22	165 (67.6%)

4.2 Merkmale der befragten Personen

In Tabelle 4 findet sich die Merkmalsbeschreibung der Personen, die an der Befragung zum Messzeitpunkt T1 teilgenommen haben.

Tabelle 4. Soziodemographische Merkmale der Teilnehmenden (T1)

		Interventionsgruppen		Kontrollgruppen		Total
		PR	JT	PR	JT	
Gesamtstichprobe T1		106	39	53	46	244*
Muttersprache	albanisch	71	17	20	1	109
	portugiesisch	28	17	27	44	116
	andere Sprache	5	5	6	1	17
	Keine Angabe	2	-	-	-	2
Alter	18-24 Jahre	4	1	4	1	10
	25-34 Jahre	41	14	10	5	70
	35-44 Jahre	41	13	12	20	86
	45-54 Jahre	8	10	14	15	47
	55-64 Jahre	8	1	10	3	22
	64-75 Jahre	3	-	1	-	4
	Keine Angabe	1	-	2	2	10
Seit wie vielen Jahre in der Schweiz lebend	0-5 Jahre	11	4	8	3	26
	6-10 Jahre	18	5	6	12	41
	11-20 Jahre	34	9	18	20	81
	21-30 Jahre	35	16	13	9	73
	31-40 Jahre	3	4	1	1	9
	41-50 Jahre	2	0	1	1	4
	51-60 Jahre	0	0	1	0	1
	Keine Angabe	3	1	5	0	9
Höchste abgeschlossene Ausbildung	Kein Abschluss	15	2	4	7	28
	Pflichtschule	17	11	8	5	41
	Ausbildung in Be-	16	10	11	15	52
	Weiterführende	21	6	13	10	50
	Gymnasium	14	4	6	6	30
	Universität	20	4	7	2	33
	Keine Angabe	3	2	4	1	10
Sprachkenntnisse**	Sehr schlecht	3	1	2	1	7
	Schlecht	9	3	-	4	16
	Mittelmässig	15	7	19	13	54
	Gut	27	14	23	13	77
	Sehr gut	51	13	9	14	87
	Keine Angabe	1	1	-	1	3

* davon 27 Männer

** Fragewortlaut: „Wenn Sie bei einem deutschsprachigen Arzt oder in der Apotheke sind, wie gut können Sie sich auf Deutsch verständigen?“

Fortsetzung Tabelle 4: Soziodemographische Merkmale der Teilnehmenden (T1)

		Interventionsgruppen		Kontrollgruppen		Total
		PR	JT	PR	JT	
Partner/ Ehemann	Ja	93	28	40	38	200
	Nein/ keine Angabe	13	11	13	7	44
Kinder	Ja	82	30	30	32*	174
	Nein/ keine Angabe	24	9	23	14	70
Anzahl Kinder	Keine Kinder	24	9	23	14	70
	1 Kind	24	10	12	13	59
	2 Kinder	30	12	14	15	71
	3 Kinder	22	4	3	3	32
	4 Kinder	4	2	1	0	7
	5 Kinder	2	2	0	1	5
Anzahl Kinder in Altersgruppen	0-5 Jahre	50	5	4	4	63
	6-9 Jahre	44	7	6	10	67
	10-12 Jahre	19	11	7	13	50
	13-18 Jahre	30	13	7	11	61
	19-30 Jahre	20	7	20	14	61
	31-40 Jahre	3	1	-	-	4
	41-50 Jahre	2	-	-	-	2
Rauchstatus	Raucht	28	9	13	10	60
	Nicht täglich	7	3	5	3	18
	Täglich	20	6	8	7	42
	Raucht nicht	78	29	39	35	181
	Nie geraucht	62	18	25	23	128
	Früher geraucht	16	11	14	12	53
	Keine Angabe	1	1	1	1	4
Passivrauchexposition In der Wohnung	Nie	49		24		73
	Selten	33		15		48
	Tägl./mehrmals p. Woche	21		12		33
	Keine Angabe	3		2		5
Passivrauchexposition Im Auto	Nie	59		37		96
	Selten	32		9		41
	Tägl./mehrmals p. Woche	9		5		14
	Keine Angabe	6		2		8

* Davon 6 Kinder/Jugendliche, die rauchen.

4.3 Typologisierung der Teilnehmenden

Wie in Abschnitt 3.2.5 erwähnt, war zudem von Interesse, ob sich in den Femmes-Tisch-Runden unterschiedliche Typen von Teilnehmenden identifizieren lassen.

Es wurden sämtliche Variablen in Bezug auf die soziodemographischen Verhältnisse und vorhandenen sozialen Ressourcen in die Clusteranalyse einbezogen und es zeigte sich, dass sich mit den Angaben zur höchsten abgeschlossenen Schulausbildung, den Deutschkenntnissen sowie zur wahrgenommenen sozialen Unterstützung und sozialer Integration 4 Typen identifizieren lassen, die sich signifikant voneinander unterscheiden.

Der Typ 1 (31%), und somit die grösste Gruppe in der Stichprobe, ist durch eine tiefe Ausprägung bei allen vier Variablen gekennzeichnet, d.h. sie haben eine tiefe Schulausbildung, schlechte Deutschkenntnisse und fühlen sich im Vergleich zu den anderen Typen schlechter integriert und sozial weniger unterstützt.

Der Typ 2 (20%) zeichnet sich durch eine hohe Ausprägung bei allen vier Variablen aus. Diese Teilnehmenden haben eine gute Schulausbildung, können sich auf Deutsch gut verständigen, fühlen sich gut integriert und geben an, dass sie auf die soziale Unterstützung ihres Umfelds zählen können.

Typ 3 (29%) beinhaltet Personen mit guter Schulausbildung und relativ guten Deutschkenntnissen. Sie geben zudem an, dass sie durch ihr näheres Umfeld gut unterstützt werden, fühlen sich aber trotzdem schlecht integriert.

Typ 4 (20%) umfasst Teilnehmende mit eher geringer Schulausbildung, aber guten Deutschkenntnissen. Sie fühlen sich ebenfalls durch ihr Umfeld gut unterstützt, aber nicht besonders gut integriert.

5 Ergebnisse

In diesem Teil des Berichts werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragungen präsentiert. Als erstes wird aufgezeigt, welche Erwartungen die Teilnehmenden an die Femmes-Tische-Runden hatten, welche Inhalte besprochen wurden und wie die Gesprächsrunden sowie die Moderatorinnen bewertet wurden. Anschliessend finden sich die Resultate zu erfolgten Einstellungsänderungen und zum Wissenszuwachs zwei Monate nach der Intervention. Zudem wird beschrieben, was die Teilnehmenden nach den Femmes-Tische-Runden in ihrem Alltag verändern wollten und was sie in der Folge auch umsetzen konnten. Schliesslich wird auf die Veränderungen in Bezug auf die wahrgenommene soziale Unterstützung, soziale Integration und Selbstwirksamkeit eingegangen.

5.1 Erwartungen an die Femmes-Tische-Runden

Vor Beginn der Veranstaltung zum Thema „Passivrauchen“ wurden die Teilnehmenden gefragt, was sie von der Femmes-Tische-Runde erwarten. Abbildung 2 zeigt, dass die Teilnehmenden am häufigsten wissen möchten, wie man Kinder vor Passivrauchen schützen kann. Für viele Teilnehmende ist es zudem ein grosses Anliegen, sich mit anderen Personen zu treffen, welche die gleiche Sprache sprechen, aber auch ganz allgemein mehr zum Thema Passivrauchen zu erfahren. Am seltensten genannt wird, wie man rauchfreie Umgebungen schaffen kann. Dies kann damit erklärt werden, dass bei einem Grossteil der Stichprobe weder in der Wohnung noch im Auto geraucht wird und entsprechend kein Handlungsbedarf besteht.

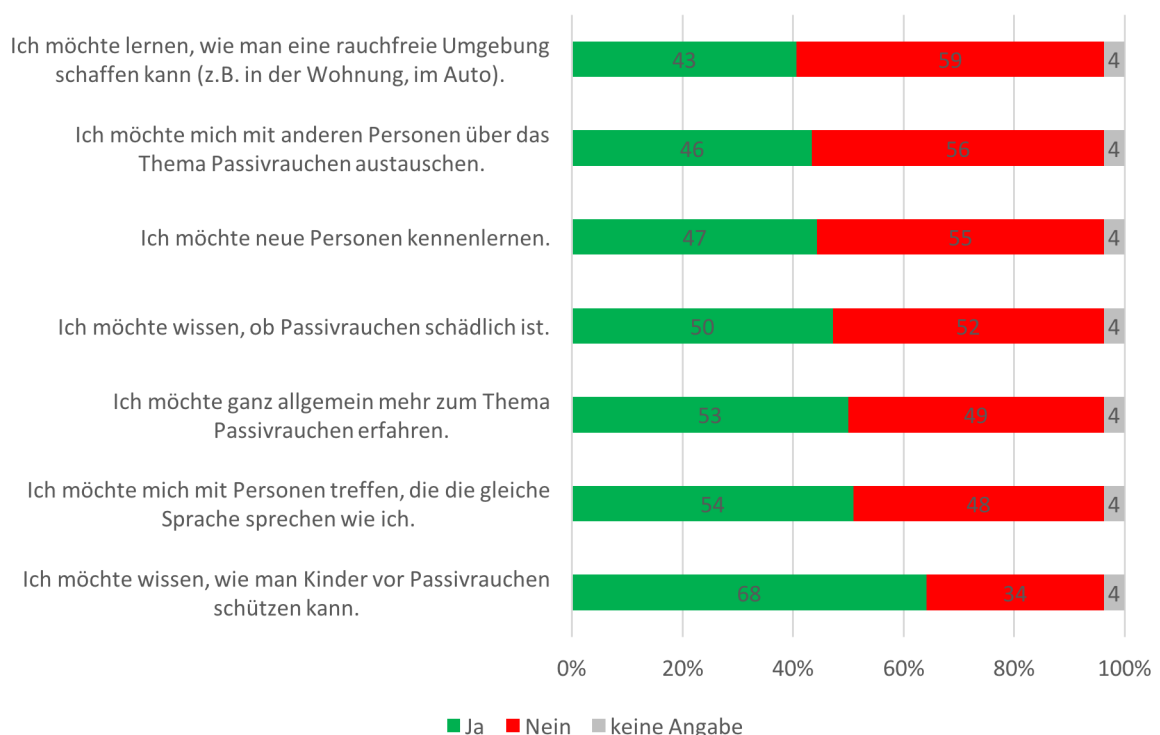


Abbildung 2. Erwartungen an Femmes-Tische-Runde (Modul "Passivrauchen", n = 106, T1)

Beim Thema „Jugendliche und Tabak“ sind die Teilnehmenden in erster Linie an Informationen zum Thema interessiert (vgl. Abbildung 3). Sie möchten u.a. wissen, wie man Jugendliche unterstützen kann, mit dem Rauchen aufzuhören, aber auch generell mehr über das Thema Tabakkonsum bei Jugendlichen erfahren. Im Unterschied zum Thema „Passivrauchen“ wird der Wunsch nach sozialer Vernetzung (sich mit Personen treffen, die dieselbe Sprache sprechen und neue Personen kennen lernen) seltener geäußert.

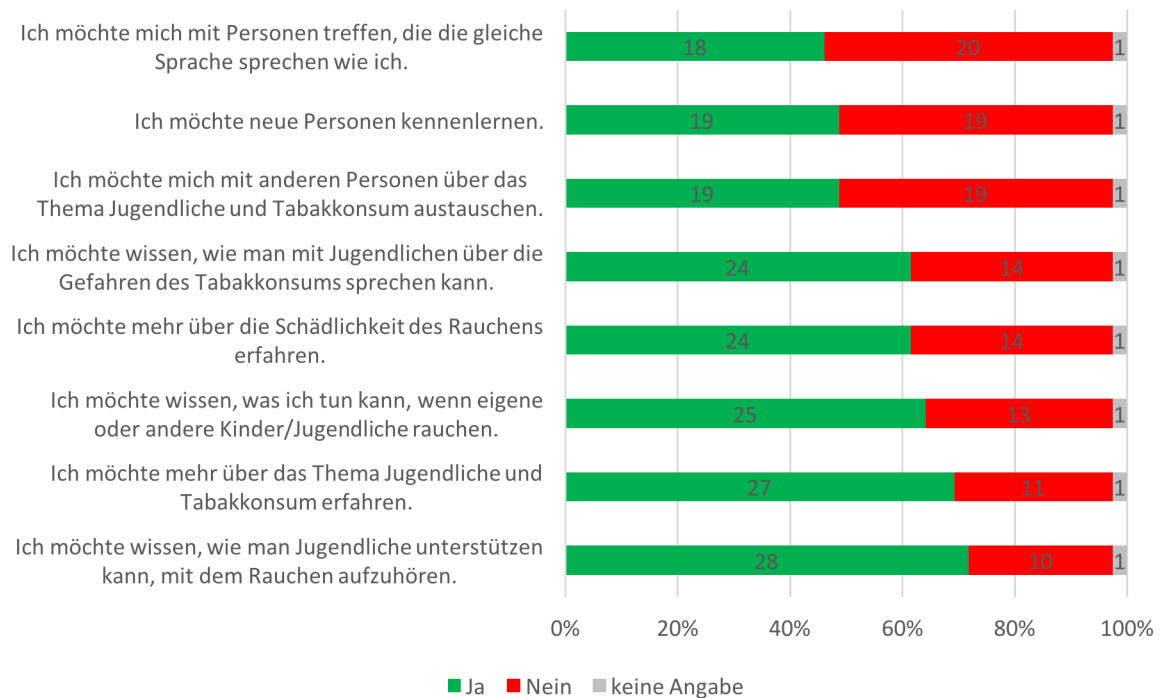


Abbildung 3. Erwartungen an Femmes-Tische-Runde (Modul "Jugendliche und Tabak", n = 39, T1)

5.2 Inhalte der Femmes-Tische-Runden

Wie in Kapitel 2.2 ausgeführt, werden in den beiden Tabakmodulen „Passivrauchen“ und „Jugendliche und Tabak“ Moderationskarten eingesetzt. Diese beinhalten vorderseitig Fotos und rückseitig Moderationsfragen und Informationen zu relevanten Unterthemen (vgl. Anhang). Die Teilnehmenden wählen anhand der Fotos Moderationskarten aus, welche sie besonders interessieren und welche sie diskutieren möchten.

Die Moderatorinnen gaben nach den Gesprächsrunden eine Rückmeldung, welche Moderationskarten sie besprochen haben. In Abbildung 4 und Abbildung 5 ist dargestellt, wie häufig die einzelnen Moderationskarten eingesetzt wurden. Zu beachten ist allerdings, dass nicht aus allen Gesprächsrunden eine Rückmeldung vorliegt. Dennoch zeigt sich, welche Themen die Teilnehmenden am stärksten beschäftigten.

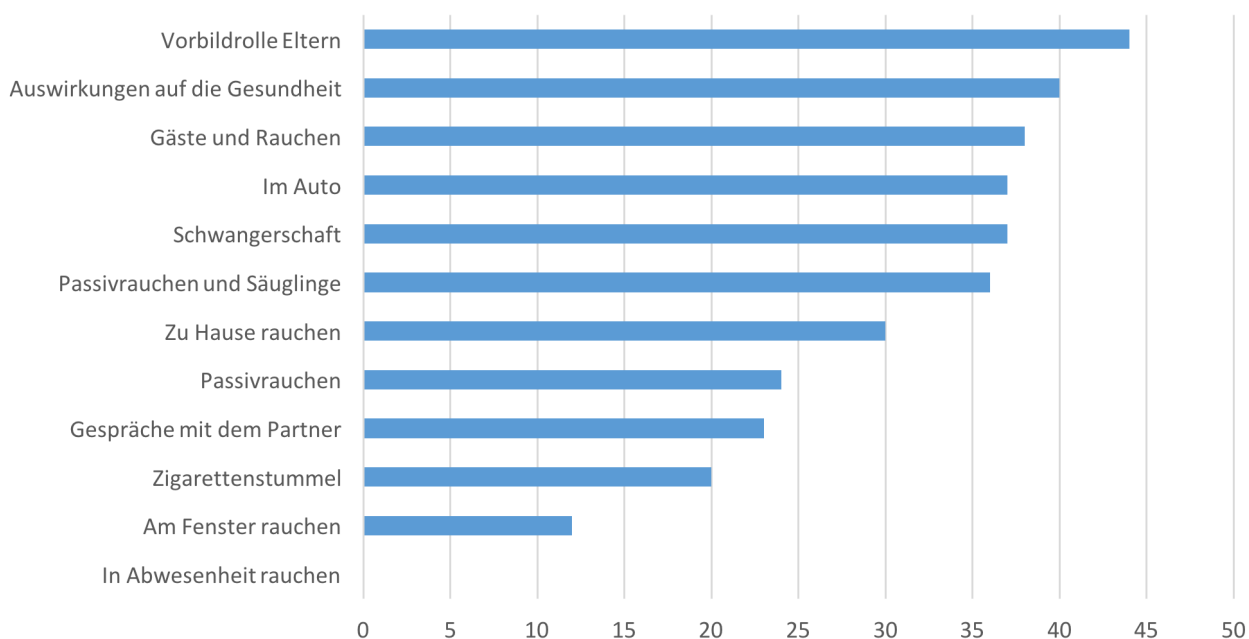


Abbildung 4. Häufigkeit der eingesetzten Moderationskarten, Modul „Passivrauchen“

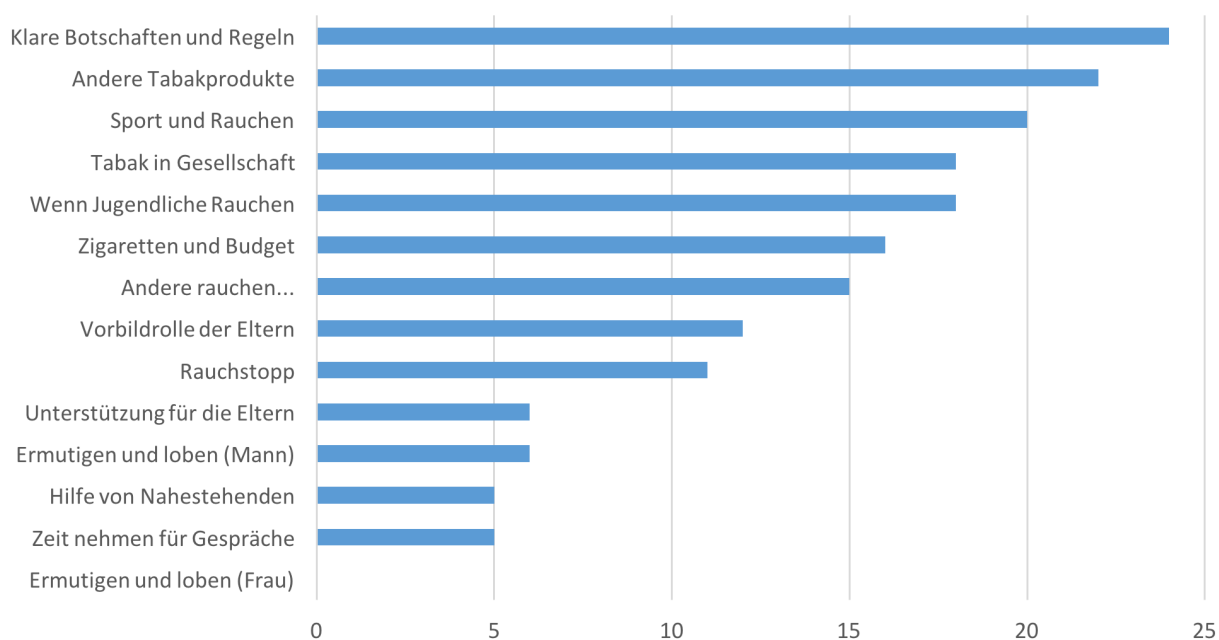


Abbildung 5. Häufigkeit der eingesetzten Moderationskarten, Modul „Jugendliche und Tabak“

Die Teilnehmenden wurden zudem gefragt, wie viele Moderationskarten während einer Femmes-Tische-Runde besprochen wurden. Hier zeigen sich deutliche Unterschiede, d.h. in einzelnen Runden wurden viele Karten besprochen, aber vermutlich weniger vertieft. In anderen Runden hingegen wurden wenige Themen ausführlich diskutiert (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5. Anzahl Moderationskarten pro Gesprächsrunde („Passivrauchen“, n=56, „Jugendliche und Tabak“, n=31, T2)

Modul „Passivrauchen“		Modul „Jugendliche und Tabak“	
Anzahl Moderationskarten	N*	Anzahl Moderationskarten	N*
4	7	3	13
5	7	5	7
6	24	9	6
7	10	10	5
8	8		

* Anzahl Personen, bei denen die angegebene Anzahl Moderationskarten diskutiert wurden.

5.3 Bewertung der Femmes-Tische-Runden

Unmittelbar nach der Gesprächsrunde gaben die Teilnehmenden eine Rückmeldung zur Veranstaltung. Wie Abbildung 6 und Abbildung 7 zeigen, werden die Femmes-Tische-Runden äusserst positiv bewertet. Die Erwartungen scheinen grösstenteils erfüllt worden zu sein und die Teilnehmenden sind sehr zufrieden mit den Gesprächsrunden.

Die Gesprächsatmosphäre wird grösstenteils als gut eingeschätzt. Bis auf einige Personen konnten die meisten Teilnehmenden ihre Anliegen in die Diskussion einbringen. Der Einsatz der Fotos scheint zielführend zu sein: 4 von 5 Personen geben an, dass diese zur Diskussion angeregt haben.

Die Moderatorinnen werden im Allgemeinen als sehr kompetent erlebt. Sie verfügen über vertiefte Kenntnisse zum jeweiligen Thema und die Teilnehmenden geben an, wichtige Informationen zum Thema erhalten zu haben. Rund 90% der Teilnehmenden geben an, dass sie viel zum Thema gelernt haben. Beim Thema „Passivrauchen“ finden die Teilnehmenden, dass sie insgesamt nützliche Tipps zur Umsetzung des Themas erhalten haben - Tipps wie man sich selbst oder andere Personen vor Passivrauch schützen kann. Beim Thema „Jugendliche und Tabak“ werden die Ratschläge, wie Jugendliche vom Rauchen abgehalten werden können, als hilfreicher bewertet als diejenigen, wie die Jugendlichen beim Rauchstopp unterstützt werden können.

Beim Vergleich der beiden Tabakmodule zeigt sich, dass die Bewertung des Moduls „Passivrauchen“ insgesamt etwas kritischer ausfällt.

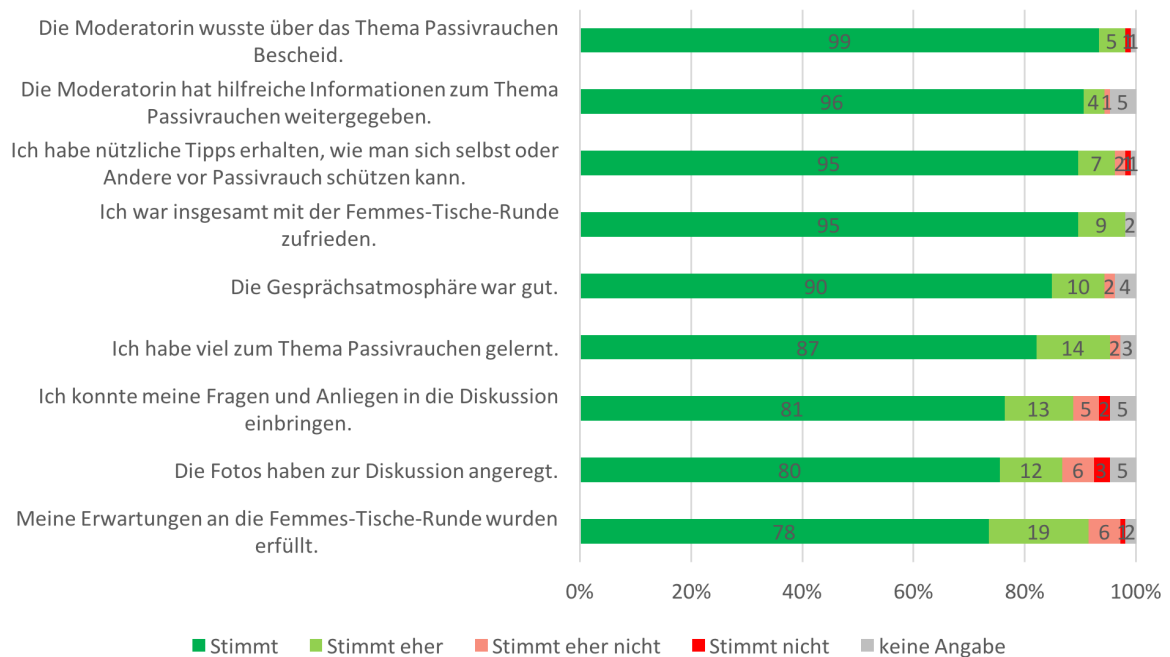


Abbildung 6. Beurteilung (Modul „Passivrauchen“, n = 106, T2)

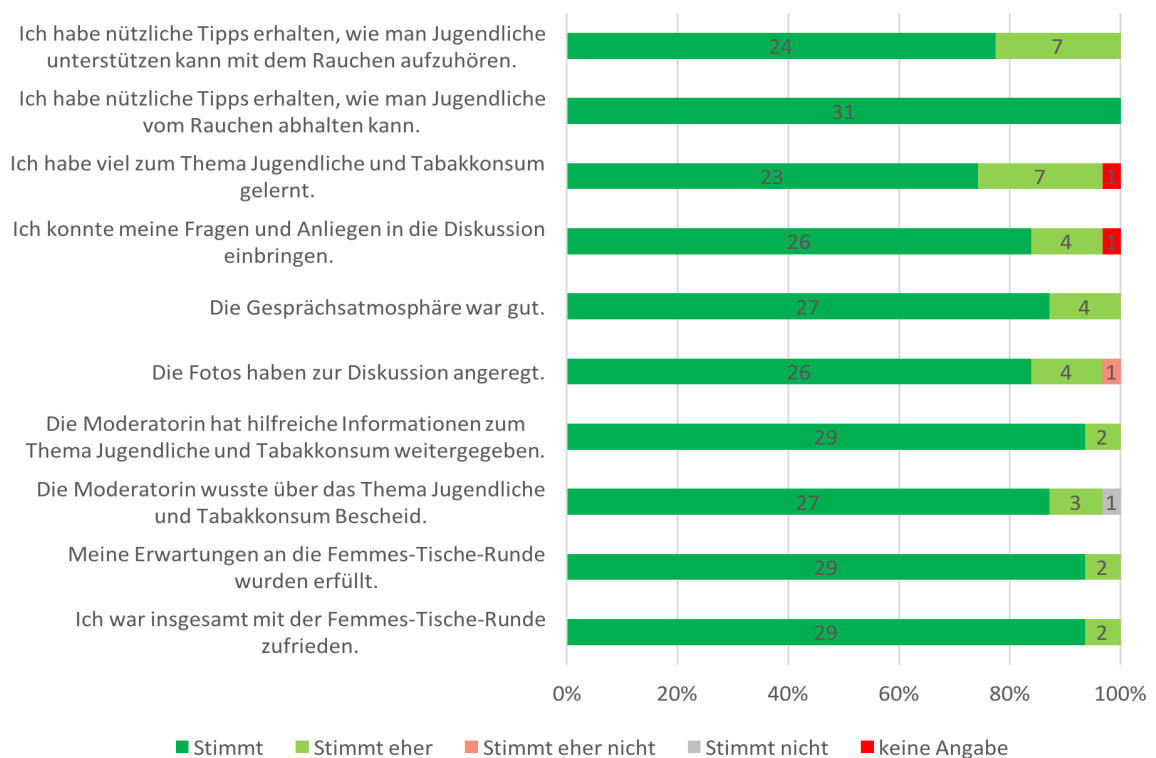


Abbildung 7. Beurteilung (Modul "Jugendliche und Tabak", n=31, T2)

5.4 Veränderung des Problembewusstseins und Wissenserwerb

Veränderungen des Problembewusstseins

Wie in Abschnitt 3.2.3 erläutert, wurden im Fragebogen vier Items zur Erfassung der affektiven und kognitiven Komponente der Einstellung zum Rauchen bzw. Passivrauchen erhoben. Da nur die Items zur kognitiven Einstellungskomponente die Kriterien einer eindimensionalen Skala erfüllen (vgl. Skalendokumentation im Anhang), wurden nur diese in die weiteren Berechnungen einbezogen (Sub-Skala „Problembewusstsein“).

Das Problembewusstsein der Teilnehmenden ist nach zwei Monaten unverändert hoch, d.h. sowohl das Problembewusstsein in Bezug auf das Thema „Passivrauchen“ ($z = 1.30$, $p = .193$) als auch bezüglich „Tabakkonsum von Jugendlichen“ ($z = .632$, $p = .527$) hat zwischen den beiden Messzeitpunkten nicht zugenommen. Da das Problembewusstsein bei den Teilnehmenden bereits zu T1 sehr hoch war, ist eine zusätzliche Sensibilisierung mit einer einmaligen Intervention auch schwierig zu erreichen (vgl. Abbildung 8).

Im Vergleich zu den Mittelwerten der beiden Kontrollgruppen, bei denen sich ebenfalls keine signifikanten Veränderungen ergeben haben, ist das Problembewusstsein in den Interventionsgruppen bereits zu T1 leicht höher. Dies bedeutet, dass eher Personen an diesen Gesprächsrunden teilnehmen, die das Rauchen bzw. Passivrauchen als Problem wahrnehmen.

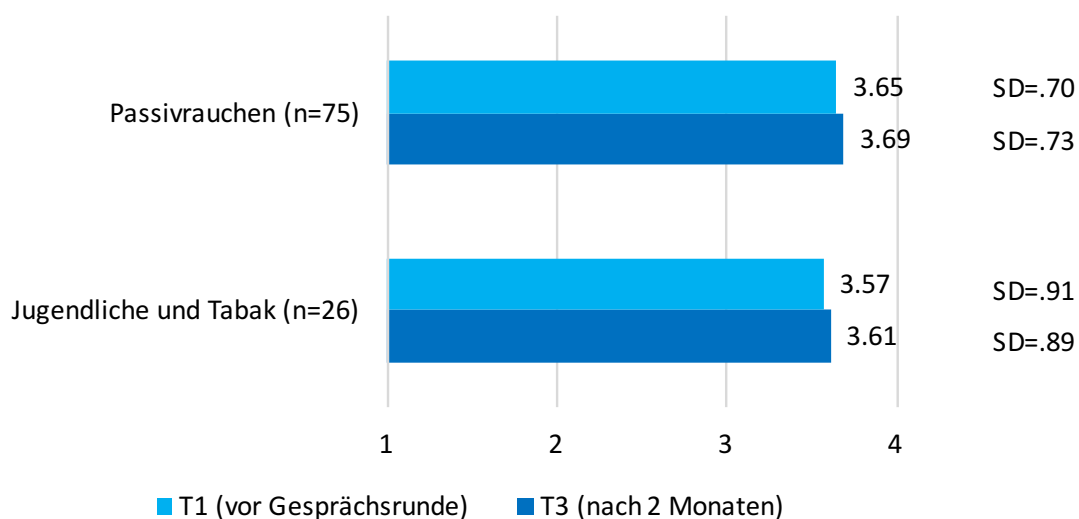
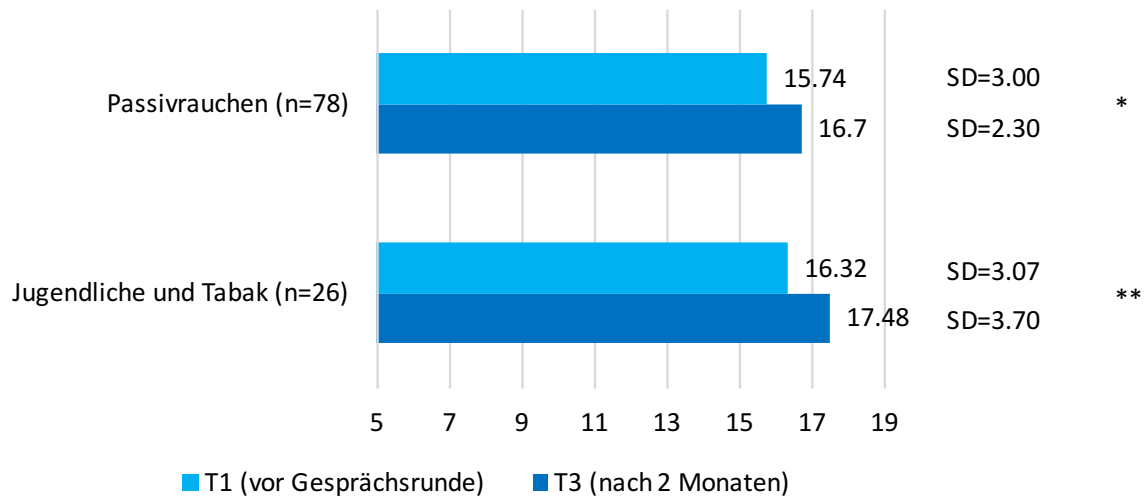


Abbildung 8. Problembewusstsein: Skalenmittelwerte (Module „Passivrauchen“ und „Jugendliche und Tabak“, T1/T3)

Wissenserwerb

Die Teilnehmenden wurden auch gebeten, Wissensfragen zu den Modulthemen vor und nach der Gesprächsrunde zu beantworten (vgl. Abbildung 9). Die Auswertungen der Veränderungen zwischen T1 und T3 zeigen, dass sich in den Interventionsgruppen sowohl beim Thema „Passivrauchen“ ($z = 2.605$, $p = .009$) als auch beim Thema „Tabakkonsum von Jugendlichen“ ($z = 2.019$, $p = .044$) das Wissen signifikant verbessert

hat. In den jeweiligen Kontrollgruppen konnten keine positiven Veränderungen festgestellt werden, d.h. diese Wirkung kann auf die Gesprächsrunde zurückgeführt werden.



* $p < .05$, ** $p < .01$

Abbildung 9. Wissen: Skalenmittelwerte (Module „Passivrauchen“ und „Jugendliche und Tabak“, T1/T3)

Zwei Monate nach den Femmes-Tische-Runden zum Thema Tabak wurden die Teilnehmenden zudem gefragt, ob sie wissen, wo sie weitere Informationen zu den Themen „Passivrauchen“ oder „Tabakkonsum von Jugendlichen“ erhalten und ob sie Adressen von Beratungsstellen kennen, wo sie sich bei Bedarf hinwenden können. Die Ergebnisse in Abbildung 10 zeigen, dass die Mehrheit der Befragten weiss, wo sie weitere Informationen erhalten können und ebenfalls über Adressen von Beratungsstellen verfügen.

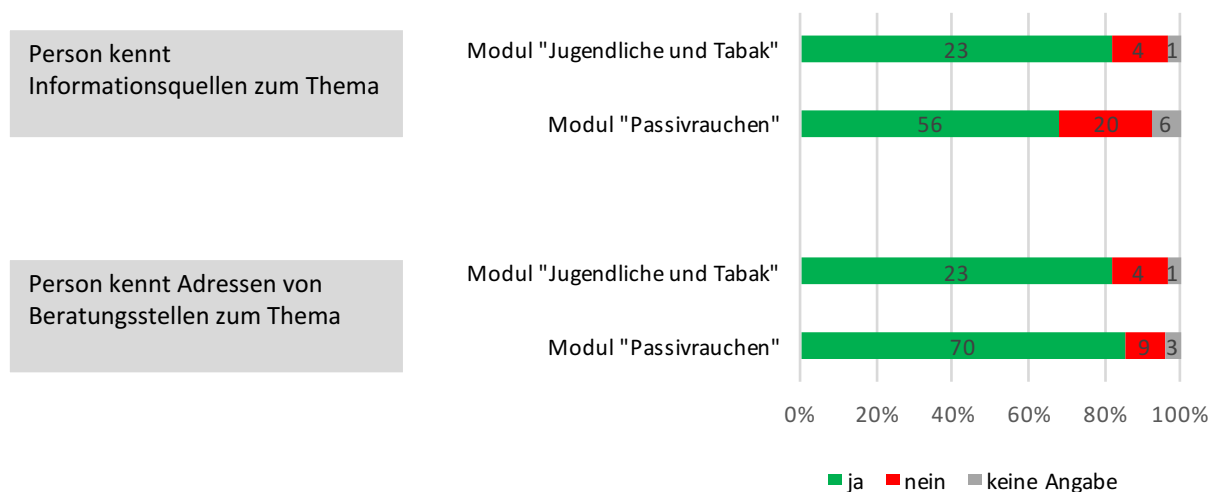


Abbildung 10. Wissen über Informationen und Beratungsstellen (Modul „Passivrauchen“, n=82, Modul „Jugendliche und Tabak“, n=28, T3)

5.5 Absichten nach der Gesprächsrunde und konkrete Umsetzung im Alltag

Nach den Gesprächsrunden wurden die Teilnehmenden gefragt, was sie in nächster Zeit umsetzen möchten. Die Häufigkeit der Antworten ist abhängig davon, ob die Teilnehmenden selbst davon betroffen sind. Beispielsweise kann nur jemand, der selbst ein Kind hat, dieses vor Passivrauch schützen. Abbildung 11 zeigt die Absichten der teilnehmenden Personen. Die meisten geben an, dass sie ihr/e Kind/er vor Passivrauch schützen oder mit anderen Personen über das Thema Passivrauchen sprechen möchten. Interessant ist der unterschiedliche Anteil an Personen, die etwas nur „wahrscheinlich“ umsetzen möchten. So zeigt sich beispielsweise, dass die Reduktion von Passivrauch im Auto (andere dazu bringen oder selbst nicht mehr im Auto zu rauchen) eher beabsichtigt wird als Veränderungen in der Wohnung.

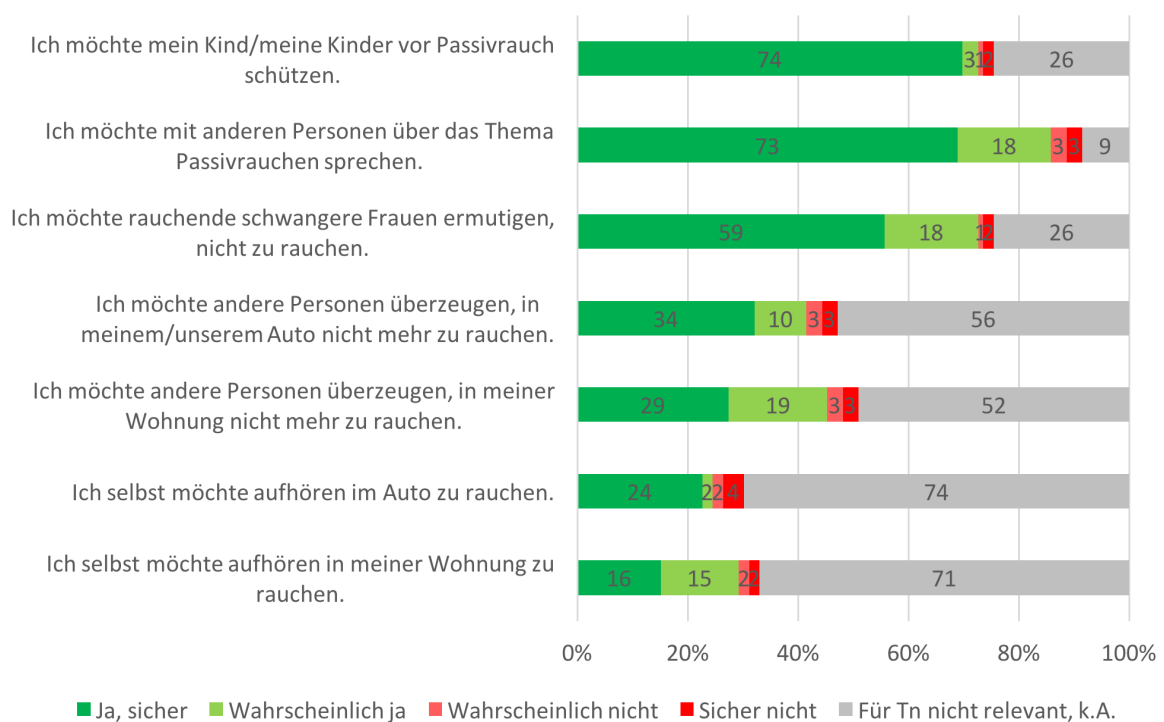


Abbildung 11. Absichten (Modul „Passivrauchen“, n=106, T2)

Beim Thema „Jugendliche und Tabak“ hat ebenfalls ein Grossteil der Teilnehmenden die Absicht mit dem eigenen Kind/ den eigenen Kindern oder allgemein mit anderen Personen über das Thema Rauchen zu sprechen und ihr/e Kind/er darin zu bestärken nicht mit dem Rauchen zu beginnen (vgl. Abbildung 12).

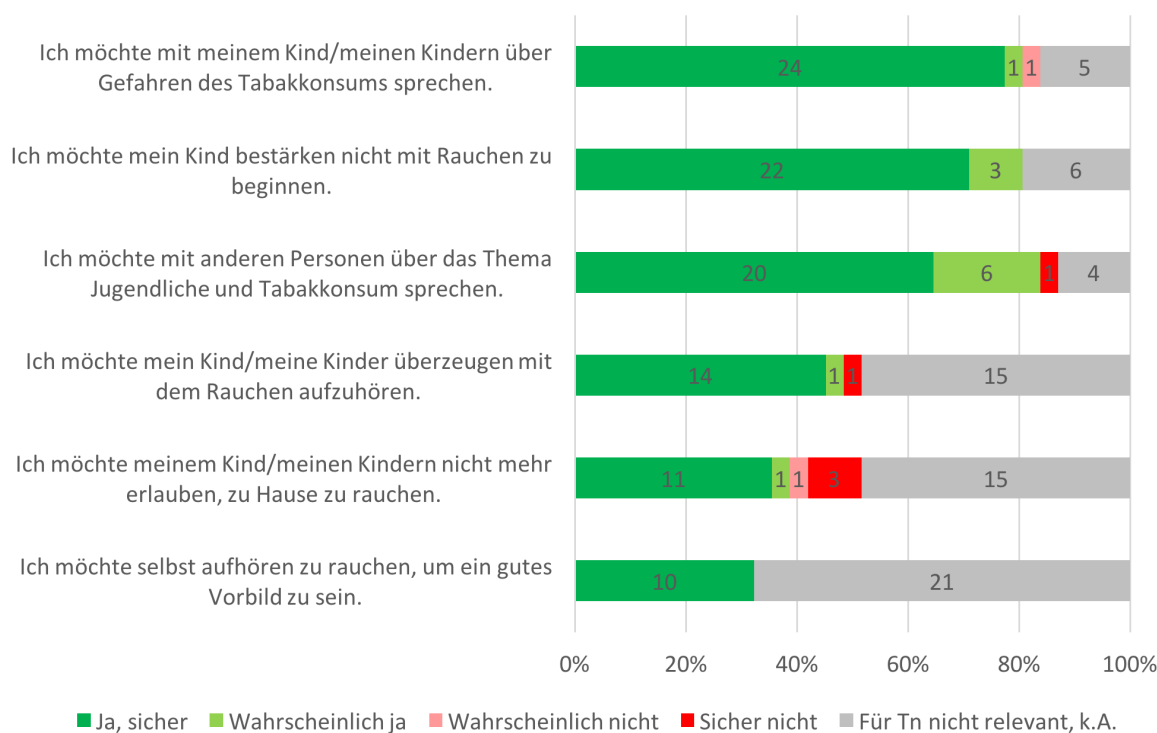


Abbildung 12. Absichten (Modul „Jugendliche und Tabak“, n=31, T2)

Zwei Monate nach der Gesprächsrunde zu einem der beiden Tabakthemen wurden die Teilnehmenden gefragt, was sie während der letzten zwei Monate umgesetzt haben (vgl. Abbildung 13). Die Anzahl Antworten sind wiederum abhängig von der Betroffenheit der Teilnehmenden. Entsprechend haben am meisten Personen (4 von 5 Teilnehmenden) mit anderen über das Thema Passivrauchen gesprochen. Von denjenigen Personen, die Kinder haben, gaben 5 von 6 Teilnehmenden an, ihr Kind vor Passivrauch geschützt zu haben. Zudem ist es den Teilnehmenden häufiger gelungen andere zu überzeugen, nicht mehr im Auto zu rauchen, als nicht mehr in der Wohnung zu rauchen. Wie schon bei den Absichten ersichtlich scheint die Umsetzung des Nichtrauchens in der Wohnung mit mehr Schwierigkeiten verbunden zu sein.

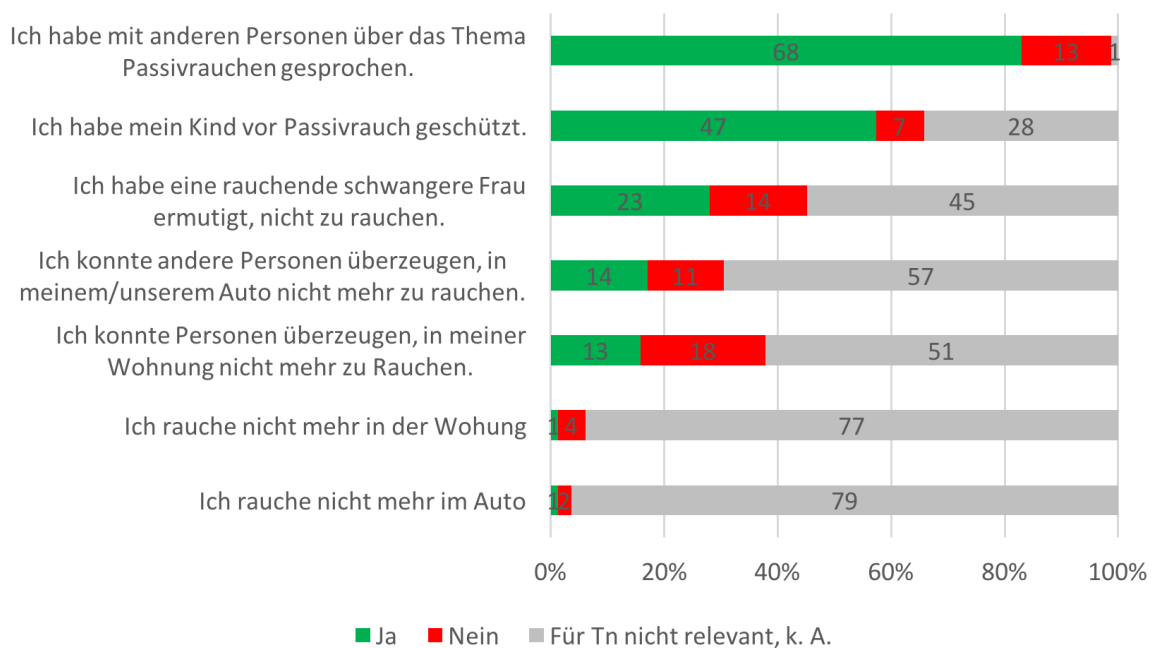


Abbildung 13. Umsetzung (Modul „Passivrauchen“, n=82, T3)

Beim Thema „Jugendliche und Tabak“ gaben am meisten Personen an, mit eigenen Kindern oder anderen Personen über das Thema gesprochen zu haben. Ebenfalls häufig wurden die eigenen Kinder motiviert nicht mit rauchen zu beginnen. Einige Teilnehmende gaben zudem an, dass sie ihre Kinder beim Rauchstopp unterstützt haben (vgl. Abbildung 14).

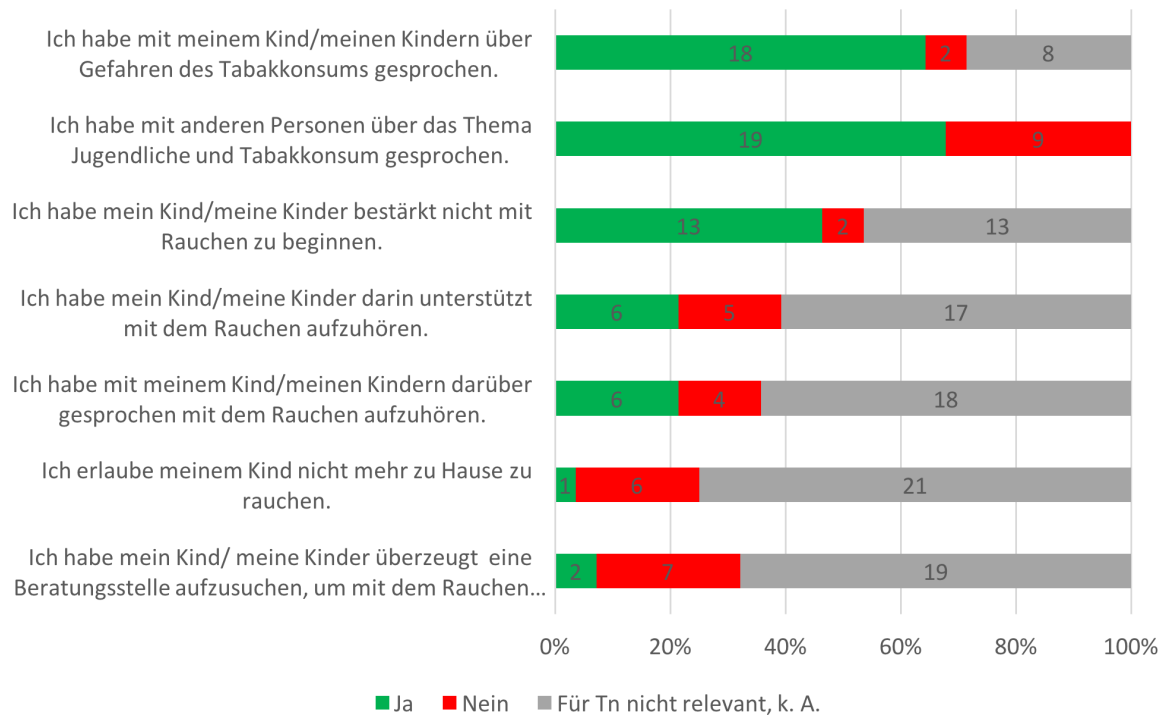


Abbildung 14. Umsetzung (Modul „Jugendliche und Tabak“, n=28, T3)

Auch die Teilnehmenden der Kontrollgruppen wurden gefragt, ob sie etwas in Bezug auf das Thema „Passivrauchen“ oder „Tabakkonsum von Jugendlichen“ verändert haben. Einige Teilnehmende gaben ebenfalls an, bestimmte Dinge im Anschluss an die Befragung zu T1 umgesetzt zu haben. Es ist möglich, dass bereits die Befragung zu T1 einen geringen Effekt auf das Verhalten der Personen zu hat. Dennoch haben deutlich mehr Teilnehmende der Interventionsgruppe ihr Kind vor Passivrauch geschützt, eine rauchende schwangere Frau ermutigt auf das Rauchen zu verzichten oder andere überzeugt, nicht mehr im Auto zu rauchen.

5.6 Soziale Unterstützung, soziale Integration und Selbstwirksamkeit

Gemäss den bisherigen Programmevaluationen trägt Femmes-Tische zur Intensivierung sozialer Vernetzung bei (Bisegger & Kronenberg, 2003; Dellenbach et al., 2001). Deshalb wurden die Teilnehmenden auch zu ihrer wahrgenommen sozialen Unterstützung, sozialen Integration und zur Selbstwirksamkeit befragt. Wie erwartet ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Interventions- und Kontrollgruppen, da sich diese Konstrukte unabhängig vom Modulthema verändern sollten. Deshalb wurden für diese Analysen jeweils alle teilnehmenden Personen einbezogen und auf Veränderungen zwischen den Messzeitpunkten T1 und T3 überprüft (vgl. Tabelle 6).

In Bezug auf die Selbstwirksamkeit und soziale Integration zeigen sich kleine, aber signifikante positive Veränderungen, d.h. die Teilnehmenden glauben stärker daran, dass sie Herausforderungen aus eigener Kraft bewältigen können und sie fühlen sich sozial stärker integriert. In Bezug auf die wahrgenommene soziale Unterstützung zeigen sich keine Veränderungen.

Wichtig sind die Ergebnisse für den Typ 1 der Clusteranalyse, da sich diese Teilnehmenden durch eine tiefere Schulausbildung und geringe Deutschkenntnisse auszeichnen und sich im Vergleich zu den anderen Typen schlechter integriert und sozial weniger unterstützt fühlen (vgl. Kapitel 4.3). Es zeigen sich die gleichen Ergebnisse wie für die Gesamtstichprobe, wobei sich aufgrund der kleinen Fallzahlen (N=49) nur die Stärkung der Selbstwirksamkeit statistisch ($z = 2.453$, $p = .014$) absichern lässt.

Tabelle 6. Veränderungen von sozialer Unterstützung, sozialer Integration und Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden zwischen T1 und T3; Wertebereiche zwischen 1 und 5

	N	M (T1)	M (T3)	SD (T1)	SD (T3)	Z	p
Selbstwirksamkeit	156	3.400	3.530	.672	.657	2.643	.008
Soziale Unterstützung	155	3.529	3.552	.593	.607	1.193	.233
Soziale Integration	155	2.166	2.300	.850	.780	2.380	.017

6 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Der Anteil rauchender Personen und die Passivrauchexposition sind in einzelnen Gruppen der Migrationsbevölkerung deutlich höher als bei Schweizerinnen und Schweizern. Gleichzeitig sind diese Gruppen durch die Regelversorgung im Gesundheits- und Sozialbereich nur schwer erreichbar. Deshalb haben die Geschäftsstelle von Femmes-Tische Schweiz und die Schweizerische Stiftung für Suchthilfe aebi-hus (ehemals Expertengruppe Weiterbildung Sucht, EWS) zwei Tabak-Module zu den Themen „Passivrauchen“ und „Jugendliche und Tabak“ entwickelt, um einen Beitrag zur Tabakprävention im Migrationskontext zu leisten. Diese Module werden in Femmes-Tische-Gesprächsrunden an verschiedenen Standorten der deutsch- und französischsprachigen Schweiz umgesetzt.

Die Pädagogische Hochschule Zürich hat in den Jahren 2014/15 die Tabak-Module, welche in Femmes-Tische-Runden in albanischer und portugiesischer Sprache durchgeführt wurden, evaluiert. Die Studie verfolgte das Hauptziel abzuschätzen, welche Wirkungen bei den Teilnehmenden der Gesprächsrunden mit den Femmes-Tische-Interventionen erreicht werden. Eine wichtige Voraussetzung für positive Auswirkungen der Gesprächsrunden ist, dass die Interventionen fachlich kompetent und mit ansprechenden Inhalten umgesetzt werden. Deshalb wurden die Teilnehmenden auch um ihre Bewertung der Gesprächsrunden sowie den Moderatorinnen gebeten.

Die Evaluation wurde mit Interventions- und Kontrollgruppen durchgeführt (Pretest-Posttest-Design), die in albanischer und portugiesischer Sprache schriftlich befragt wurden. Insgesamt nahmen 244 Personen an der Studie teil. Die Interventionsgruppen erhielten einen Fragebogen zu einem der beiden Tabakthemen vor der Gesprächsrunde (T1), unmittelbar nach der Intervention (T2) und zwei Monate später (T3). Die Kontrollgruppen nahmen an Gesprächsrunden zu einem anderen Thema teil (z.B. Grenzen setzen in der Beziehung) und erhielten jeweils vor der Gesprächsrunde (T1) und zwei Monate später (T3) Fragen zu je einem Tabakthema.

In diesem Kapitel werden die Erkenntnisse aus der Evaluation zusammengefasst sowie Schlussfolgerungen gezogen.

Erwartungen der Teilnehmenden

Die Teilnehmenden erwarten Informationen zum Thema und insbesondere Hinweise, wie sie die Inhalte zu Hause umsetzen können. Der soziale Aspekt der Gesprächsrunden (Personen treffen, die dieselbe Sprache sprechen, neue Leute kennenlernen) scheint den Teilnehmenden des Moduls „Passivrauchen“ wichtiger zu sein als denjenigen des Moduls „Jugendliche und Tabak“. Dies ist möglicherweise damit zu begründen, dass im Modul „Jugendliche und Tabak“ häufiger Personen mit schulpflichtigen Kindern teilnehmen und dadurch stärker sozial vernetzt sind. Dementsprechend ist der Wunsch nach neuen Kontakten weniger stark ausgeprägt.

Durchführung und Bewertung der Gesprächsrunden

Die meisten Teilnehmenden gaben an, dass die Moderationskarten zur Diskussion angeregt haben. In den Gesprächsrunden wurden unterschiedlich viele Moderationskarten besprochen (zwischen 3 und 10 Karten). Zudem werden nicht alle Karten gleich häufig von den Teilnehmenden gewählt: Im Modul „Passivrauchen“ ist das Thema „Vorbildrolle der Eltern“ besonders beliebt und im Modul „Jugend und Tabak“ wurde die Karte „klare Botschaften und Regeln“ am häufigsten diskutiert.

Die ungleiche Anzahl besprochener Karten in den Gesprächsrunden hat zur Folge, dass die Themen in unterschiedlicher Tiefe diskutiert wurden. Da die Teilnehmenden aber nach der Gesprächsrunde

Informationsblätter mit den wichtigsten Botschaften zum Thema erhalten haben, kann davon ausgegangen werden, dass die wichtigsten Informationen alle Teilnehmenden erreichten.

Rund 90% der Teilnehmenden gaben zudem an, dass ihre Erwartungen vollumfänglich erfüllt worden sind. In beiden Tabak-Modulen sind die Teilnehmenden sehr zufrieden mit den Gesprächsrunden (z.B. Gesprächsatmosphäre, eigene Anliegen einbringen können) und den Moderatorinnen (Themenkompetenz) sowie dem Ertrag (viel gelernt und nützliche Tipps erhalten haben). Das Passivrauchmodul wird leicht weniger positiv bewertet.

Veränderungen des Problembewusstseins und Wissenserwerb

Das Problembewusstsein bezüglich Schädlichkeit des Rauchens bzw. Passivrauchens ist bei den Teilnehmenden der Interventionsgruppen schon vor der Gesprächsrunde vorhanden und blieb nach zwei Monaten unverändert hoch – dies im Gegensatz zu den Kontrollgruppen, die zu beiden Zeitpunkten ein niedrigeres Problembewusstsein hatten. Zu beachten ist, dass bei einem hohen Ausgangswert eine Steigerung des Problembewusstseins mit einer einmaligen Intervention deutlich schwieriger zu erreichen ist.

Ein anderes Bild ergibt sich bei den Wissensfragen. Die Teilnehmenden wissen zu Beginn ebenfalls schon einiges über die schädlichen Auswirkungen des Tabakkonsums bzw. des Passivrauchens. Allerdings zeigt sich zwei Monate nach der Intervention eine signifikante Zunahme des Wissens in den Interventionsgruppen. In den Kontrollgruppen blieb das Wissen zwischen den beiden Messzeitpunkten unverändert. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass der Wissenserwerb zu den beiden Tabakthemen auf die Intervention zurückzuführen ist. Zudem kennt nach den Gesprächsrunden ein Grossteil der Teilnehmenden Adressen von Beratungsstellen, an die sie sich bei Fragen wenden können. Zusätzliche Informationsquellen zum Thema sind etwas weniger gut bekannt.

Absichten und konkrete Umsetzung im Alltag

Bis auf wenige Ausnahmen äusserten die Teilnehmenden nach den Gesprächsrunden die Absicht, bestimmte Aspekte der besprochenen Themen in ihrem Alltag umzusetzen. Im Modul „Passivrauchen“ geben die meisten an, dass sie ihr/e Kind/er vor Passivrauch schützen oder mit anderen Personen über das Thema Passivrauchen sprechen möchten. Auch beim Thema „Jugendliche und Tabak“ hat ein Grossteil der Teilnehmenden die Absicht mit dem eigenen Kind/ den eigenen Kindern oder allgemein mit anderen Personen über das Thema Rauchen zu reden. Viele möchten auch ihr/e Kind/er bestärken, nicht mit dem Rauchen zu beginnen.

Nach zwei Monaten gaben 4 von 5 Teilnehmenden an, mit anderen über das Thema Passivrauchen gesprochen zu haben, und von denjenigen mit eigenen Kindern haben 5 von 6 Teilnehmenden ihr eigenes Kind vor Passivrauch geschützt. Zudem ist es den Teilnehmenden häufiger gelungen andere zu überzeugen, im Auto auf das Rauchen zu verzichten als nicht mehr in der Wohnung zu rauchen. Die Umsetzung des Nichtrauchens in der Wohnung scheint mit mehr Schwierigkeiten verbunden zu sein.

Auch die Teilnehmenden der Kontrollgruppen wurden gefragt, ob sie etwas in Bezug auf das Thema „Passivrauchen“ oder „Tabakkonsum von Jugendlichen“ verändert haben. Einige gaben ebenfalls an, bestimmte Dinge im Anschluss an die Befragung zu T1 umgesetzt zu haben. Es ist deshalb möglich, dass bereits die Befragung zu T1 einen geringen Effekt auf das Verhalten der Personen hatte. Dennoch haben deutlich mehr Teilnehmende der Interventionsgruppe ihr Kind vor Passivrauch geschützt, eine rauchende schwangere Frau ermutigt auf das Rauchen zu verzichten oder andere überzeugt, nicht mehr im Auto zu rauchen.

Soziale Unterstützung, soziale Integration und Selbstwirksamkeit

Gemäss den bisherigen Programmevaluationen trägt Femmes-Tische zur Intensivierung sozialer Vernetzung und zur Erhöhung der Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden bei. Deshalb wurden die Teilnehmenden auch zu ihrer wahrgenommen sozialen Unterstützung, sozialen Integration und zur Selbstwirksamkeit befragt. In Bezug auf die Selbstwirksamkeit und soziale Integration zeigen sich kleine, aber signifikante positive Veränderungen, d.h. die Teilnehmenden glauben stärker daran, dass sie Herausforderungen aus eigener Kraft bewältigen können und sie fühlen sich sozial stärker integriert. In Bezug auf die wahrgenommene soziale Unterstützung zeigen sich keine Veränderungen.

Schlussfolgerungen

Obschon es sich bei den Gesprächsrunden von Femmes-Tische Schweiz um einmalige Interventionen handelt, fallen die Ergebnisse zu den beiden Tabak-Modulen sehr positiv aus.

Es stellt sich jedoch die Frage nach der Repräsentativität der Resultate, d.h. ob die Ergebnisse auf alle Gesprächsrunden mit den Tabakmodulen verallgemeinert werden können. Zum einen wurden nur die Femmes-Tische-Runden in albanischer und portugiesischer Sprache evaluiert. Zum andern haben die Studienteilnehmenden möglicherweise eine etwas höhere formale Bildung als Teilnehmende anderer Gesprächsrunden, da es denkbar ist, dass die Moderatorinnen Personen eingeladen haben, für die das Ausfüllen der Fragebögen gut machbar ist.

Die Studie hat ausserdem gezeigt, dass die Studienteilnehmenden sehr heterogen zusammengesetzt sind, sowohl hinsichtlich ihrer soziodemografischen Merkmale (Deutschkenntnisse, Wohndauer in der Schweiz, formale Bildung, Vorhandensein von sozialen Ressourcen) als auch in Bezug auf die Betroffenheit durch den Tabakkonsum bzw. des Passivrauchens. Zudem waren rund 10% der Teilnehmenden Männer.

Diese Heterogenität hat zum einen den Vorteil, dass durch die unterschiedliche Zusammensetzung der Multiplikationseffekt von Femmes-Tische stärker zum Tragen kommt, da z.B. auch Nachbarn von Betroffenen oder Grossmütter teilnehmen und das Wissen weitergeben können. Die gemischte Zusammensetzung hat weiter den Vorteil, dass eine wichtige Voraussetzung für die soziale Integration geschaffen wird.

Auf der anderen Seite ist es schwieriger Interventionen zu entwickeln, die den vielfältigen Bedürfnissen der Teilnehmenden gerecht werden. Der hohe Anteil an Männern zeigt zudem, dass auch von dieser Seite der Wunsch vorhanden ist, an Gesprächsrunden zu diesen Themen teilzunehmen. Wir empfehlen deshalb, die Frage nach der Zielgruppe von Femmes-Tische zu diskutieren und bei Bedarf das Konzept anzupassen. Zudem scheint es lohnenswert zu diskutieren, ob auch geschlechtergemischte oder männerspezifische Gesprächsrunden in das Angebot aufgenommen werden sollen.

Im Methodenteil wurde aufgezeigt, dass die Erhebungen nicht wie geplant realisiert werden konnten: Die Befragungen wurden nicht durch externe Personen, sondern durch die Moderatorinnen selbst durchgeführt. Es scheint aber trotzdem gelungen zu sein eine verlässliche Datenbasis zu schaffen, da verschiedene validitätsstützende Hinweise in den Ergebnissen zu finden sind und sich die erwarteten Veränderungen nur in den Interventionsgruppen zeigten. Für künftige Evaluationen im Bereich der niederschweligen Elternarbeit mit der Migrationsbevölkerung sollten mehr zeitliche und personale Ressourcen zur Verfügung stehen, um die wissenschaftliche Qualität der Datenerhebungen nicht zu gefährden.

Die Gesprächsrunden werden im Allgemeinen sehr gut bewertet und die Moderatorinnen als kompetente und glaubwürdige Personen wahrgenommen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die Wirksamkeit von Interventionen, die nach dem Ansatz der Peer-Education arbeiten. Die Zufriedenheit ist zudem wichtig für das Ansehen von Femmes-Tische, denn dadurch wird der Zugang zu neuen Personen für die Gesprächsrunden erleichtert. Die Frage stellt sich, weshalb das Passivrauchmodul etwas weniger gut bewertet wird als das Modul Jugendliche und Tabak. Eine mögliche Erklärung liegt darin, dass ein Grossteil der Teilnehmenden

nicht oder nur wenig dem Passivrauch ausgesetzt ist und das Thema für sie somit nicht von grosser Bedeutung ist. Die Moderationskarten als didaktisches Mittel scheinen bei den Teilnehmenden gut anzukommen und sie sind geeignet, um die Diskussion über das Thema anzuregen. Es kann zudem davon ausgegangen werden, dass die Hauptbotschaften der Gesprächsrunden die Teilnehmenden erreichen.

Das Problembewusstsein in Bezug auf die Schädlichkeit des Rauchens bzw. Passivrauchens ist bereits vor der Gesprächsrunde vorhanden und bleibt unverändert hoch. Es zeigt sich jedoch ein signifikanter Anstieg des Wissens, auch bei Teilnehmenden mit tiefer Schulausbildung, schlechten Deutschkenntnissen und wenig sozialen Ressourcen. Im Anschluss an die Gesprächsrunden haben zahlreiche Teilnehmende eine klare Vorstellung, was sie thematisieren oder verändern möchten und zwei Monate später konnte vieles auch schon im Alltag umgesetzt werden. Überdies zeigen sich zwei Monate nach der Durchführung einer Femmes-Tisch-Runde kleine, aber signifikante positive Veränderungen in Bezug auf die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden und der sozialen Integration, was auch den Erwartungen der Teilnehmenden an die Gesprächsrunden entspricht.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass Femmes-Tische Schweiz mit den beiden Tabakmodulen einen Beitrag zur Tabakprävention in der Migrationsbevölkerung leistet und somit zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit beiträgt.

7 Literaturverzeichnis

- Amt für Jugend und Berufsberatung. (2010). *FemmesTISCHE Region Süd, 2. Zwischenbericht*. Zürich: Amt für Jugend und Berufsberatung des Kantons Zürich.
- Bachmann, N., Berta, D., Eggli, P., & Hornung, R. (1999). Macht Studieren krank? Die Bedeutung von Belastung und Ressourcen für die Gesundheit der Studierenden. Bern: Huber.
- BAG. (2007). Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008-2013). Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- BAG. (2013). Gesundheit 2020 - Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J., & Rammstedt, B. (2012). Ein Messinstrument zur Erfassung subjektiver Kompetenzerwartungen - Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU). Leibniz: GESIS Institut für Sozialwissenschaften.
- Bisegger, C., & Kronenberg, H. (2003). *FemmesTISCHE Teilnehmerinnenbefragung*. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin.
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation: Für Human- und Sozialwissenschaftler.
- Bühl, A. (2006). *SPSS 14. Einführung in die moderne Datenanalyse* (10. überarb. Aufl.). München: Pearson Studium.
- Dellenbach, M., Bisegger, C., & Meier, C. (2001). *Evaluation des Projektes FemmesTISCHE 1999-2001*. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin.
- Diehl, J. M., & Staufenbiel, T. (2001). *Statistik mit SPSS, Version 10*. Eschborn: Klotz.
- Femmes-Tische Schweiz. (2013). *Jahresbericht 2012*. Zürich: Femmes-Tische Schweiz.
- Guggisberg, J., Gardiol, L., Graf, I., Oesch, T., Künzi, K., Voken, T., Rüesch, P., Abel, T., Ackermann, S., & Müller, C. (2011). *Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz: Schlussbericht*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Keller, R., Radtke, T., Krebs, H., & Hornung, R. (2011). Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Maier, L., & Salis Gross, C. (2015). *Erfolgsfaktoren von Massnahmen zur Tabakprävention bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen*. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Pfluger, T., Biedermann, A., & Salis Gross, C. (2008). *Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz: Grundlagen und Empfehlungen*. Herzogenbuchsee: Public Health Services.
- Rosenberg, M. J., & Hovland, C. I. (1960). Cognitive, affective, and behavioural components of attitudes. In M. J. Rosenberg & C. I. Hovland (Hrsg.), *Attitude Organization and Change: an analysis of consistency amount attitude components* (S. 1-14). New Haven, CT: Yale University Press.
- Salis Gross, C., Soom, E., & Haug, S. (2015). Chancengleichheit und gesundes Körpergewicht: Aktualisierung der wissenschaftlichen Fakten 2006-2014. Bern: Public Health Services GmbH.
- Sommer, G., & Fydrich, T. (1991). Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur sozialen Unterstützung. *Diagnostica*, 37, 160-178.
- Straus, F., Dill, H., Gmür, W., & Höfer, R. (2012). *ELTERN TALK 2001 bis 2011. Netzwerkbildung, Nachhaltigkeit und Innovationspotenzial*. München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V.
- Stroebe, W., Hewstone, M., & Stephenson, G. M. (1996). *Sozialpsychologie* (3. Aufl.). Berlin: Springer.

8 Anhang

8.1 Moderationskarten: zwei Beispiele



Vorbild- rolle der Eltern

?



Nadia raucht auf der Treppe ihres Hauses eine Zigarette. Ihre Söhne haben Spass daran, sie mit Wäscheklammern nachzuahmen...

Was sagen Sie dazu?

Machen Ihre Kinder auch gerne nach, was Sie und Ihr Partner vormachen?

Wann sind Sie damit einverstanden, wann nicht?

An welchen anderen Erwachsenen in ihrem Bekanntenkreis nehmen sich die Kinder ein Beispiel?

Es ist wichtig, vor den Kindern nicht zu rauchen. Was die Eltern und andere Erwachsene aus deren Bekanntenkreis tun, hat eine enorme Vorbildwirkung auf die Kinder.

Bereits in einem sehr jungen Alter nehmen sich Kinder ein Beispiel an ihren Eltern. Indem sie diese nachahmen, eignen sie sich vieles an und entwickeln wichtige Fähigkeiten.

Wenn die Eltern rauchen, sollten sie dies nicht in Anwesenheit der Kinder tun. Sonst denken die Kinder, dass Rauchen etwas ganz normales ist.

Aktuelle Studien zeigen, dass Kinder von Rauchern häufiger selbst zu Rauchern werden als der Durchschnitt.



Klare Botschaften und Regeln

?



Céline hat beschlossen, ihre Wohnung rauchfrei zu halten. Sie hat ihren Beschluss der ganzen Familie mitgeteilt und in der Wohnung einige Aufkleber verteilt, um ihren Mann und die Kinder daran zu erinnern.

Sie sind eine Freundin der Familie. Wie denken Sie darüber?
Wie wird Célines Familie Ihrer Meinung nach reagieren?
Wie würde Ihre Familie reagieren, wenn Sie so einen Beschluss fassen?
Welche Schwierigkeiten gäbe es?
Was könnte Ihnen bei Ihrem Vorhaben, Ihre Wohnung rauchfrei zu bekommen, helfen?

Tolerieren sie nicht, dass Jugendliche und ihre Freunde zu Hause, auch in Ihrer Anwesenheit rauchen. Klare Botschaften und Regeln sind wichtig.

Klare Haltungen und Regeln geben den Kindern Sicherheit, auch wenn diese schon älter sind. Die Kinder profitieren, wenn Eltern von ihnen verlangen, sich an die Regeln zu halten. Die Eltern nehmen ihre Erziehungsfunktion wahr, wenn sie festlegen, was erlaubt ist und was nicht. Ein Rauchverbot zu Hause macht deutlich, dass Tabakprodukte schädlich sind.

8.2 Moderationsanleitungen

Moderationsanleitung

Modul Tabak I

Unsere Kinder vor Tabakrauch schützen

Ziele dieser Gesprächsrunde:

Die Teilnehmerinnen

- kennen die wichtigsten Gefahren des Passivrauchs für die Gesundheit der Kinder und der Familie.
- lernen einfache Massnahmen kennen, um die Kinder im Alltag vor Passivrauch zu schützen.
- sind ermutigt, diese Massnahmen in der Praxis anzuwenden.
- finden Wege, dass die Massnahmen von ihren Partnern oder anderen Erwachsenen ebenfalls umgesetzt werden.
- wissen, wo sie Informationen, Beratung und Unterstützung erhalten.
- erhalten Unterlagen, die sie bei der Umsetzung unterstützen (Infoblatt und Kleber).

Material:

- Moderationsset
 - vorliegende Moderationsanleitung
 - Fotoserie (jede Karte hat ein Bild und auf der Rückseite Moderationsfragen und Informationen)
 - Kleber für die Teilnehmerinnen – am Schluss zu verteilen
 - Informationsflyers in der Sprache der Teilnehmerinnen – am Schluss zu verteilen
- Broschüren und Liste zu nationalen und regionalen Präventions- und Beratungsangeboten – am Schluss verteilen
- Evaluationsbögen für die Moderatorin

1

Vorbereitung

Zu Hause (ca. 30 Minuten):

- Material, das verwendet werden soll auf Vollständigkeit überprüfen (Infoblätter in der gewünschten Sprache und die Kleber in ausreichender Anzahl).
- Animationskarten lesen (Rückseite auf Fotoserie).
- Liste mit nationalen und regionalen Angeboten durchgehen.

Am selben Tag (30 Minuten):

- 30 Minuten vor Beginn am Ort der Durchführung eintreffen.

Falls es privat organisiert ist:

- Mit der Gastgeberin die Stühle um einen Tisch anordnen, auf dem die Fotos ausgebreitet werden.
- Mit der Gastgeberin vereinbaren, wer und wie der Beginn und das Ende der Gesprächsrunde signalisiert werden.
- Geld an die Gastgeberin auszahlen.

1. Eintreffen (ca. 10 Minuten)

Alle Ankommenden begrüßen.

2. Begrüssungsworte (3 Minuten)

Einleitung ablesen oder Begrüssung in freien Worten machen.

„Ich bin ...“

2

„Ich heisse Euch herzlich Willkommen und freue mich, Euch kennen zu lernen. Ich danke Frau XY, die Euch eingeladen hat und uns heute bei ihr empfängt. Wir sind zusammengekommen, um zusammen über unseren Alltag als Mutter und Frau zu sprechen. Ich und andere Frauen aus verschiedenen Ländern sind angefragt worden, ob wir nicht Lust haben, Diskussionsrunden über Gesundheit, Erziehung und unseren Lebensalltag in der Schweiz mit Müttern unserer Länder zu moderieren.“

WICHTIG: Die Rolle der Moderatorin ist es, eine entspannte und wohlwollende Atmosphäre (freundlich und humorvoll) herzustellen. Vergessen Sie nicht die Dauer der Gesprächsrunde zu erwähnen. Falls Teilnehmerinnen das erste Mal an einer Femmes-Tische-Gesprächsrunde teilnehmen, können Sie in wenigen Worten das Angebot erklären (bei Basisdokumenten nachsehen).

3. Vorstellungsrunde (5 Minuten)

Wenn sich die Teilnehmerinnen nicht kennen, sagen alle ihren Namen, wie viele Kinder sie haben, das Alter der Kinder und deren Geschlecht (Mädchen oder Junge).

„Bevor wir mit dem eigentlichen Thema beginnen, schlage ich vor, dass sich alle kurz vorstellen mit Vorname, Anzahl der Kinder und deren Alter.“

Beispiel: „Ich heisse Marisa und habe drei Kinder, ein einjähriges Mädchen und zwei Söhne, 5 und 7 Jahre.“

4. Einstieg ins Thema (5 Minuten)

„Wir sind nun bereits beim Thema von heute: Eure Familie, die Gesundheit der ganzen Familie und die Eurer Kinder im Speziellen. Gesundheit ist mehr als nicht krank sein. Gesund sein heisst, sich ausgewogen zu ernähren, gut zu schlafen, sich ausreichend zu bewegen, sich wohlfühlen, tragfähige Beziehungen zu anderen Menschen zu haben, einen starken Rücken zu haben, genügend Geld zur Verfügung zu haben, um den Lebensalltag zu finanzieren etc. Unsere Gesundheit wird aber nicht nur durch unser Verhalten und unseren Lebensstil bestimmt, auch die äusseren Umstände bestimmen unser Leben.“

„Um Gesund zu bleiben ist es auch wichtig, eine Luft einzuatmen, die nicht durch Tabakrauch verunreinigt ist. Darüber sprechen wir heute: Wir können wir tun, damit unsere Kinder ohne Tabakrauch aufwachsen können.“

3

Moderationsanleitung "Unsere Kinder vor Tabakrauch schützen", Femmes-Tische, November 2013

5. Verschiedene Themen anhand der Fotokarten besprechen (ca. 60 Minuten)

Fotos auf dem Tisch ausbreiten, so dass sie für alle Teilnehmenden gut ersichtlich sind.

„Ich habe Fotos mitgebracht, die speziell für das Thema „Unsere Kinder vor Tabakrauch schützen?“ erstellt worden sind. Sie sind bei Moderatorinnen von Femmes-Tische und Moderatoren vom Väter Forum sowie Ihren Bekannten fotografiert worden. Ich lasse Euch nun je ein Foto auswählen, das Euch gefällt oder das eine Situation zeigt, die Ihr gerne in der Gruppe diskutieren möchtet. Wenn Ihr die Wahl getroffen habt, könnt Ihr das Foto vor Euch auf den Tisch legen. Falls zwei Teilnehmerinnen am selben Foto interessiert sind, spielt das keine Rolle.“

Wenn alle Teilnehmenden ein Foto ausgewählt haben, wird reihum berichtet, warum die Teilnehmerinnen dieses Fotos ausgewählt haben. Es wird zu diesem Zeitpunkt nicht kommentiert und diskutiert.

Wenn alle ihre Bildkarte erläutert haben, werden die Gesprächsschwerpunkte mit folgenden Fragestellungen an die Teilnehmerinnen gewählt: „Welche Aussagen der anderen Teilnehmerinnen haben mich besonders interessiert und angeregt?“ „Wo würde ich gerne anknüpfen, weiter diskutieren?“. Gemeinsam mit der Gruppe entscheidet die Moderatorin, welche 2 – 3 Themen in der Diskussion vertieft werden sollen.

Bevor die ausgewählten Themen besprochen werden, nimmt die Moderatorin das Bild mit der brennenden Zigarette im Aschenbecher zur Hand. Sie liest den Teilnehmerinnen die Definition von Passivrauchen auf der Rückseite unter → vor.

Danach nimmt die Moderatorin die erste Karte der zu vertiefenden Themen zu sich. Nach dem Vorlesen der Situation stellen Sie die erste Frage, die auf der Rückseite unter ? notiert ist. Lassen Sie nun die Anwesenden ihre Meinungen und Gedanken austauschen.

„Was denken Sie?“, oder „Was ist Ihre Meinung?“, „Und was ist Ihre Meinung?“ etc. Jede Teilnehmerin soll die Möglichkeit haben, etwas zum Thema zu sagen.

Nachher lesen Sie die zweite Frage vor und geben wiederum den Anwesenden die Gelegenheit, sich zu Wort zu melden.

Grundsätzliche Fragen, die Sie den Teilnehmenden unabhängig vom Fotosujet stellen können:

4

Moderationsanleitung "Unsere Kinder vor Tabakrauch schützen", Femmes-Tische, November 2013

- „Waren Sie auch schon in einer solchen Situation?“
- „Was würden Sie tun, wenn eine Freundin von Ihnen in einer solchen Situation wäre?“
- „Gibt es noch zusätzliche Möglichkeiten?“

Nachdem die verschiedenen Fragen diskutiert worden sind, teilen Sie die wichtigsten Informationen zu diesem Thema mit (Auf der Rückseite neben dem Pfeil →):

„Wirklich wichtig bei diesem Thema ist folgendes ...“

Die anderen Informationen auf der Rückseite unter der Hauptinformation, können Sie nachsehen, falls die Teilnehmerinnen detailliertere Informationen wünschen.

„Haben Sie zu diesem Thema noch etwas Zusätzliches, das Sie den anderen mitteilen möchten? Falls nein, wechseln wir zum nächsten Foto.“

Nehmen Sie eine andere Fotokarte, die zur Vertiefung ausgewählt worden ist (Ablauf: Situation – Fragen – Meinungsaustausch – Information).

Falls alle ausgewählten Fotokarten besprochen worden sind und Sie noch Zeit haben, können Sie zusätzliche Fotos in die Mitte legen und bei diesen wieder wie oben beschrieben vorgehen.

6. Schlussfolgerungen und Verteilen von Klebern, Flyers, Liste mit Anlaufstellen (10 Minuten)

„Haben Sie noch etwas anzufügen? Welche neuen Informationen und Ideen hat Ihnen der Austausch gebracht?“

(5 Minuten Meinungsaustausch)

Wenn der Austausch fertig ist, nehmen Sie die **Kleber, Flyers und die Liste mit den Beratungs- und Anlaufstellen** und erklären diese, bevor Sie diese verteilen.

5

Moderationsanleitung „Unsere Kinder vor Tabakrauch schützen“, Femmes-Tische, November 2013

„Wir haben spannende Diskussionen geführt, wie wir unsere Kinder vor Passivrauchen schützen können und sie haben viele wichtige Dinge zum Thema gesagt. Hier haben Sie einen Flyer in Ihrer Sprache, den Sie mitnehmen können und Ihnen hilft, die wichtigsten Punkte in Erinnerung zu rufen.“

Zeigen Sie die verschiedenen Abschnitte des Flyers und erklären Sie folgendes:

„Diese Seite betrifft den Schutz vor Passivrauchen, vor allem bei Kindern. Die andere Seite ist vor allem für jene mit Kindern interessant, die bereits älter sind. Es ist eine Zusammenfassung, was Eltern mit jugendlichen Kindern tun können, um diese zu ermutigen, nicht zu rauchen.“

Vor dem Verteilen der Kleber, erklären Sie folgendes:

„Wenn Sie das Rauchen bei Ihnen zu Hause verhindern möchten, haben Sie hier vier Klebers, die sie in ihrem zu Hause oder im Auto anbringen können.“

7. Schluss der Diskussion (5 Minuten)

Fragen Sie die Teilnehmerinnen nach einer kurzen Rückmeldung zur Gesprächsrunde. Lassen Sie anschliessend die Teilnehmerinnenliste zirkulieren.

„Vielen Dank an alle, dass Ihr teilgenommen habt! Die Diskussion war sehr bereichernd. Ich gebe das Wort wieder an Frau X, die uns so gut begleitet hat. Wir können nun noch etwas trinken und essen bis um ...“

Wenn alle Teilnehmerinnen gegangen sind, füllen Sie bitte noch **das Evaluationsformular** aus.

Gutes Treffen und viel Spass!

6

Moderationsanleitung „Unsere Kinder vor Tabakrauch schützen“, Femmes-Tische, November 2013

Moderationsanleitung

Modul Tabak II

Jugendliche und Tabak

Ziele dieser Gesprächsrunde:

Die Teilnehmerinnen

- kennen die wichtigsten Gefahren des Rauchens (Gesundheit, sportliche Ausdauer, Kosten etc.).
- wissen, dass Rauchen nicht die Norm ist bei Jugendlichen.
- erfahren, dass eine klare ablehnende Haltung des Konsums von Tabakprodukten Jugendliche unterstützt.
- wissen, dass sie als Eltern eine wichtige Vorbildfunktion haben.
- sind sensibilisiert, dass ein offener Dialog zwischen Jugendlichen und Eltern wichtig ist.
- wissen, wo sie sich Unterstützung holen können für sich und die Jugendlichen.
- kennen die Rauchstopangebote.

Material:

- Moderationsset
 - mit der vorliegenden Moderationsanleitung
 - Fotoserie (jede Karte hat ein Bild und auf der Rückseite Moderationsfragen und Informationen)
 - Kleber für die Teilnehmerinnen – am Schluss zu verteilen
 - Infoblätter in der Sprache der Teilnehmerinnen – am Schluss zu verteilen
- Broschüren und Liste zu nationalen und regionalen Präventions- und Beratungsangebote – am Schluss verteilen
- Evaluationsbogen für die Moderatorin

1

Vorbereitung

Zu Hause (ca. 30 Minuten):

- Material, das verwendet werden soll, auf Vollständigkeit überprüfen (Infoblätter in der gewünschten Sprache und Kleber in ausreichender Anzahl).
- Animationskarten lesen (Rückseite auf Fotoserie)
- Liste mit nationalen und regionalen Angeboten durchgehen

Am selben Tag (30 Minuten):

- 30 Minuten vor Beginn am Ort der Durchführung eintreffen.
- Mit der Gastgeberin die Stühle um einen Tisch anordnen, auf dem die Fotos und das Spiel ausgebreitet werden
- Mit der Gastgeberin vereinbaren, wer und wie der Beginn und das Ende der Gesprächsrunde signalisiert werden
- Geld an die Gastgeberin auszahlen

1. Eintreffen (ca. 10 Minuten)

Alle Ankommenden begrüßen.

2. Begrüßungsworte (3 Minuten)

Einleitung ablesen oder Begrüßung in freien Worten machen.

„Ich bin ...“

„Ich heisse Euch herzlich Willkommen und freue mich, Euch kennen zu lernen. Ich danke Frau XY, die Euch eingeladen hat und uns heute bei ihr empfängt. Wir sind zusammengekommen, um zusammen über unseren Alltag als Mutter und Frau zu sprechen. Ich und andere Frauen aus verschiedenen Ländern sind angefragt worden, ob wir nicht Lust haben, Diskussionsrunden über Gesundheit, Erziehung und unseren Lebensalltag in der Schweiz mit Müttern unserer Länder zu moderieren.“

WICHTIG: Die Rolle der Moderatorin ist es, eine entspannte und wohlwollende Atmosphäre (freundlich und humorvoll) herzustellen. Vergessen Sie nicht die Dauer der Gesprächsrunde zu erwähnen. Falls Teilnehmerinnen das erste Mal an einer Femmes-Tische-Gesprächsrunde teilnehmen, können Sie in wenigen Worten das Angebot erklären (in Basisdokumenten nachsehen).

3. Vorstellungsrunde (5 Minuten)

Wenn sich die Teilnehmerinnen nicht kennen, sagen alle ihren Namen, wie viele Kinder sie haben, das Alter der Kinder und deren Geschlecht (Mädchen oder Junge).

„Bevor wir mit dem eigentlichen Thema beginnen, schlage ich vor, dass sich alle kurz vorstellen mit Vorname, Anzahl der Kinder und deren Alter“

Beispiel: „Ich heisse Marisa und habe drei Kinder, ein einjähriges Mädchen und zwei Söhne, 5 und 7 Jahre“.

4. Einstieg ins Thema (5 Minuten)

„Wir sind nun bereits beim Thema von heute: Eure Familie, die Gesundheit der ganzen Familie und die Eurer Kinder im Speziellen. Gesundheit ist mehr als nicht krank sein. Gesund sein heisst, sich ausgewogen zu ernähren, gut zu schlafen, sich ausreichend zu bewegen, sich wohlfühlen, tragfähige Beziehungen zu anderen Menschen zu haben, einen starken Rücken zu haben, genügend Geld zur Verfügung zu haben, um den Lebensalltag zu finanzieren etc. Unsere Gesundheit wird aber nicht nur durch unser Verhalten und unseren Lebensstil bestimmt, auch die äusseren Umstände bestimmen unser Leben.“

„Um Gesund zu bleiben ist es auch wichtig, nicht zu rauchen. In Eurer Familie oder im Bekanntenkreis hat es grössere Kinder oder Jugendliche. Man weiss, dass die meisten Raucher im Jugendalter mit Rauchen beginnen. Deshalb überlegen wir heute gemeinsam, wie man die Jugendlichen unterstützen kann, dass sie nicht mit dem Rauchen beginnen oder wieder mit dem Rauchen aufhören.“

5. Verschiedene Themen anhand der Fotokarten besprechen (ca. 60 Minuten)

Fotos auf dem Tisch ausbreiten, so dass sie für alle Teilnehmenden gut ersichtlich sind.

„Ich habe Fotos mitgebracht, die speziell für das Thema „Jugendliche und Tabak“ erstellt worden sind. Sie sind bei Moderatorinnen von Femmes-Tische und Moderatoren vom Väter Forum sowie Ihren Bekannten fotografiert worden. Ich lasse Euch nun je ein Foto auswählen, das Euch gefällt oder das eine Situation zeigt, die Ihr gerne in der Gruppe diskutieren möchtet. Wenn Ihr die Wahl getroffen habt, könnt Ihr das Foto vor Euch auf den Tisch legen. Falls zwei Teilnehmerinnen am selben Foto interessiert sind, spielt das keine Rolle.“

Wenn alle Teilnehmenden ein Foto ausgewählt haben, wird reihum berichtet, warum die Teilnehmerinnen dieses Fotos ausgewählt haben. Es wird zu diesem Zeitpunkt nicht kommentiert und diskutiert.

Wenn alle ihre Bildkarte erläutert haben, werden die Gesprächsschwerpunkte mit folgenden Fragestellungen an die Teilnehmerinnen gewählt: „Welche Aussagen der anderen Teilnehmerinnen haben mich besonders interessiert und angeregt?“ „Wo würde ich gerne anknüpfen, weiter diskutieren?“ Gemeinsam mit der Gruppe entscheidet die Moderatorin, welche 2 – 3 Themen in der Diskussion vertieft werden sollen.

Danach nimmt die Moderatorin die erste Karte der bestimmten Themen zu sich. Nach dem Vorlesen der Situation stellen Sie die erste Frage, die auf der Rückseite unter ? notiert ist. Lassen Sie nun die Anwesenden ihre Meinungen und Gedanken austauschen.

„Was denken Sie?“, oder „Was ist Ihre Meinung?“, „Und was ist Ihre Meinung?“ etc. Jede Teilnehmerin soll die Möglichkeit haben, etwas zum Thema zu sagen.

Nachher lesen Sie die zweite Frage vor und geben wiederum den Anwesenden die Gelegenheit, sich zu Wort zu melden.

Grundsätzliche Fragen, die Sie den Teilnehmenden unabhängig vom Fotosujet stellen können:

- „Waren Sie auch schon in einer solchen Situation?“
- „Was würden Sie tun, wenn eine Freundin von Ihnen in einer solchen Situation wäre?“

- „Gibt es noch zusätzliche Möglichkeiten?“

Nachdem die verschiedenen Fragen diskutiert worden sind, teilen Sie die wichtigsten Informationen zu diesem Thema mit (Auf der Rückseite neben dem Pfeil →):

„Wirklich wichtig bei diesem Thema ist folgendes ...“

Die anderen Informationen auf der Rückseite unter der Hauptinformation, können Sie nachsehen, falls die Teilnehmerinnen detailliertere Informationen wünschen.

„Haben Sie zu diesem Thema noch etwas Zusätzliches, das Sie den anderen mitteilen möchten? Falls nein, wechseln wir zum nächsten Foto!“

Nehmen Sie eine weitere Fotokarte, die als Vertiefungsthema ausgewählt wurde (Ablauf: Situation – Fragen – Meinungs austausch – Information).

Falls die drei Fotokarten besprochen worden sind und Sie noch Zeit haben, können Sie zusätzliche Fotos in die Mitte legen und bei diesen wiederum wie oben beschrieben vorgehen.

6. Schlussfolgerungen und Verteilen von Klebern, Flyers, Liste mit Anlaufstellen (10 Minuten)

„Haben Sie noch etwas anzufügen? Welche neuen Informationen und Ideen hat Ihnen der Austausch gebracht?“

(5 Minuten Meinungs austausch)

Wenn der Austausch fertig ist, nehmen Sie die **Kleber, Flyers und die Liste mit den Beratungs- und Anlaufstellen** und erklären diese, bevor Sie diese verteilen.

„Wir haben spannende Diskussionen geführt, wie wir unsere jugendlichen Kinder ermutigen können, nicht zu rauchen und sie haben viele wichtige Dinge zum Thema gesagt. Hier haben Sie einen Flyer in Ihrer Sprache, den Sie mitnehmen können und Ihnen hilft, die wichtigsten Punkte in Erinnerung zu rufen.“

Moderationsanleitung Jugendliche und Tabak, Femmes-Tische, November 2013

5

Zeigen Sie die verschiedenen Abschnitte des Flyers und erklären Sie folgendes:

„Diese Seite eine Zusammenfassung, was Eltern mit jugendlichen Kindern tun können, um diese zu ermutigen, nicht zu rauchen. Die andere Seite enthält die wichtigsten Tipps, wie Sie Ihre Familie vor Passivrauchen schützen können.“

Vor dem Verteilen der Kleber, erklären Sie folgendes:

„Wenn Sie das Rauchen bei Ihnen zu Hause verhindern möchten, haben Sie hier vier Klebers, die sie in ihrem zu Hause oder im Auto anbringen können.“

7. Schluss der Diskussion (5 Minuten)

Fragen Sie die Teilnehmerinnen nach einer kurzen Rückmeldung zur Gesprächsrunde. Lassen Sie anschliessend die Teilnehmerinnenliste zirkulieren.

„Vielen Dank an alle, dass Ihr teilgenommen habt ! Die Diskussion war sehr bereichernd. Ich gebe das Wort wieder an Frau X, die uns so gut begleitet hat. Wir können nun noch etwas trinken und essen bis um ...“

Wenn alle Teilnehmerinnen gegangen sind, füllen Sie bitte noch **das Evaluationsformular** aus.

Gutes Treffen und viel Spass

8.3 Fragebögen auf Deutsch

Insgesamt wurden 10 Fragebogenvarianten erstellt (Kombinationen aus Modulthema, Messzeitpunkt sowie Interventions- und Kontrollgruppe).

Im Anhang finden sich exemplarisch folgende Fragebogenvarianten:

- Interventionsgruppe „Passivrauchen“ zu T1 und T2
- Interventionsgruppe „Jugendliche und Tabak“ zu T1 und T2

Die anderen Fragebögen können bei Bedarf bei den Autor/-innen angefordert werden.

Persönlicher Code Moderatorin

--	--	--	--

Fragebogen vor Femmes-Tische-Runde 1
Passivrauchen

Liebe Teilnehmerin der Femmes-Tische-Runde

Da Femmes-Tische Schweiz möglichst gute Gesprächsrunden zum Thema Passivrauchen anbieten möchte, führt die Pädagogische Hochschule Zürich eine Studie durch.

In diesem Fragebogen geht es darum, was Sie von der Femmes-Tische-Runde erwarten, wer alles bei Ihnen zu Hause raucht und was Sie schon zum Thema Passivrauchen wissen.

Wir bitten Sie, folgende Fragen möglichst ehrlich zu beantworten. Der Fragebogen ist anonym. Niemand wird erfahren, was Sie persönlich geantwortet haben.

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, unseren Fragebogen auszufüllen!

Persönlicher Code

Erste zwei Buchstaben Ihres Vornamens (zum Beispiel: Marie = **Ma**):

--	--

Geburtsdatum:

--	--

--	--

--	--	--	--

Heutiges Datum:

--	--

--	--

--	--

Zur Femmes-Tische-Runde

Im Folgenden finden Sie verschiedene Fragen zum Rauchen und Passivrauchen.

Passivrauchen ist, wenn man Tabakrauch von anderen Personen einatmet.

1. Was erwarten Sie von dieser Femmes-Tische-Runde?

(Bitte kreuzen Sie alles an, was für Sie zutrifft)

- ☐ Ich möchte ganz allgemein mehr zum Thema Passivrauchen erfahren.
- ☐ Ich möchte wissen, ob Passivrauchen schädlich ist.
- ☐ Ich möchte wissen, wie man Kinder vor Passivrauchen schützen kann.
- ☐ Ich möchte lernen, wie man eine rauchfreie Umgebung schaffen kann (z.B. in der Wohnung, im Auto).
- ☐ Ich möchte mich mit anderen Personen über das Thema Passivrauchen austauschen.
- ☐ Ich möchte neue Personen kennenlernen.
- ☐ Ich möchte mich mit Personen treffen, die die gleiche Sprache sprechen wie ich.

2. Falls Sie noch etwas anderes erwarten, können Sie es auf diesen Zeilen notieren:

3. Haben Sie auch schon an Femmes-Tische-Runden teilgenommen?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Zu Ihrer Person

4. **Alter:** _____

5. **Geschlecht:** ☐ weiblich
☐ männlich

6. **Herkunftsland:** _____

7. **Seit wann leben Sie in der Schweiz?** _____

8. **Muttersprache:** ☐ Albanisch
☐ Portugiesisch
☐ andere: _____

9. **Wenn Sie Informationen rund um das Thema Gesundheit brauchen, von wo bekommen Sie diese?** *(Bitte kreuzen Sie alles an, was für Sie zutrifft)*

- ☐ Internet in meiner Muttersprache
- ☐ Internet auf Deutsch
- ☐ Fernsehen in meiner Muttersprache
- ☐ Fernsehen auf Deutsch
- ☐ Arzt/Ärztin in meiner Muttersprache
- ☐ Arzt/Ärztin auf Deutsch
- ☐ Apotheke in meiner Muttersprache
- ☐ Apotheke auf Deutsch
- ☐ Freunde/ Bekannte
- ☐ Verwandte
- ☐ Anderes: _____

10. **Wenn Sie bei einem deutschsprachigen Arzt oder in der Apotheke sind, wie gut können Sie sich auf Deutsch verständigen?**

- ☐ Sehr gut
- ☐ Gut
- ☐ Mittelmässig
- ☐ Schlecht
- ☐ Sehr schlecht

11. **Wie viele Jahre waren Sie in der Schule?** _____ Jahre

12. **Welches ist die höchste Ausbildung, die Sie abgeschlossen haben?** *Es gibt ja in jedem Land verschiedene Schulsysteme. Bitte geben Sie die Ausbildung an, die am besten auf Sie zutrifft.*

- ☐ Kein Abschluss
- ☐ Pflichtschule
- ☐ Ausbildung in einem Betrieb
- ☐ Abschluss an einer weiterführenden Schule
- ☐ Gymnasium
- ☐ Universität

Zum Thema Rauchen

13. Haben sie in letzter Zeit andere Kurse/Veranstaltungen zum Thema Rauchen oder Passivrauchen besucht?

- ☐ Ja, zum Thema Rauchen
☐ Ja, zum Thema Passivrauchen
☐ Nein

14. Haben Sie in letzter Zeit selbst Informationen zum Thema Rauchen oder Passivrauchen gesucht?

- ☐ Ja, zum Thema Rauchen
☐ Ja, zum Thema Passivrauchen
☐ Nein

15. Leben Sie in Ihrem Haushalt mit anderen Personen zusammen?

- ☐ Ja
☐ Nein

16. Falls Sie mit anderen Personen zusammenwohnen, füllen Sie bitte die Tabelle der Reihe nach aus:

- Wer lebt in Ihrem Haushalt?
- Wie alt sind diese Personen?
- Wer raucht? Und wo rauchen diese Personen?

Ich lebe zusammen mit:	Alter	Raucht nicht	Raucht	Falls Person raucht	Raucht in Wohnung	Raucht in Wohnung, aber vor geöffnetem Fenster	Raucht auf dem Balkon ☐ Wir haben keinen Balkon	Raucht im Auto ☐ Wir haben kein Auto	Raucht an keinem dieser Orte
☐ Partner/Ehemann	_____	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Erstes Kind	_____	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Zweites Kind	_____	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Drittes Kind	_____	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Viertes Kind	_____	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Fünftes Kind	_____	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Andere Person:	_____	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Andere Person:	_____	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Andere Person:	_____	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐	☐

- 17. Rauchen Sie?**
- ☐ Ja, täglich.
 - ☐ Ja, aber nicht täglich.
 - ☐ Nein, ich habe noch nie geraucht.
 - ☐ Nein, aber ich habe früher geraucht.

18. Falls Sie selbst rauchen: An welchen von den folgenden Orten rauchen Sie?

(Bitte kreuzen Sie alles an, was für Sie zutrifft)

- ☐ In der Wohnung
- ☐ In der Wohnung, aber vor geöffnetem Fenster
- ☐ Zu Hause, aber auf dem Balkon / der Terrasse
- ☐ Im Auto
- ☐ An keinem dieser Orte

19. Dürfen Besucher in Ihrer Wohnung rauchen?

- ☐ Ja
- ☐ Ja, aber nur vor geöffnetem Fenster.
- ☐ Nein, rauchende Besucher müssen draussen rauchen.

20. Wie oft und wie lange atmen Sie ungefähr in Ihrer Wohnung Tabakrauch von anderen Personen ein?

- ☐ Täglich > Wie viele Stunden pro Tag? Ca. _____ Stunden pro Tag
- ☐ Mehrmals pro Woche > Wie viele Stunden pro Woche? Ca. _____ Stunden pro Woche
- ☐ Einmal pro Woche
- ☐ Seltener
- ☐ Nie

21. Wie oft und wie lange atmen Sie in Ihrem Auto Tabakrauch von anderen Personen ein?

- ☐ Täglich > Wie viele Stunden pro Tag? Ca. _____ Stunden pro Tag
- ☐ Mehrmals pro Woche > Wie viele Stunden pro Woche? Ca. _____ Stunden pro Woche
- ☐ Einmal pro Woche
- ☐ Seltener
- ☐ Nie

22. Falls andere Personen in Ihrer Wohnung rauchen, wie stark fühlen Sie sich dadurch belästigt?

- ☐ Sehr stark
- ☐ Ziemlich stark
- ☐ Ein bisschen
- ☐ Überhaupt nicht

23. Geben Sie zu jeder Aussage an, wie sehr Sie ihr zustimmen.

	Stimmt nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt eher	Stimmt
Zigarettenrauch finde ich angenehm.	☐	☐	☐	☐
Menschen die rauchen, finde ich nicht attraktiv.	☐	☐	☐	☐
<i>Rauchen</i> ist für die Gesundheit harmlos.	☐	☐	☐	☐
<i>In der Wohnung zu rauchen</i> ist für die Gesundheit von anderen anwesenden Personen harmlos.	☐	☐	☐	☐
<i>Im Auto zu rauchen</i> ist für die Gesundheit von anderen mitfahrenden Personen harmlos.	☐	☐	☐	☐

24. Geben Sie zu jeder Aussage an, wie sehr Sie ihr zustimmen.

	Stimmt nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt eher	Stimmt
Kinder, die Passivrauch ausgesetzt sind, haben häufiger Husten als andere Kinder.	☐	☐	☐	☐
Passivrauch ist nicht schädlich für die Gesundheit von Kindern.	☐	☐	☐	☐
Wenn eine schwangere Frau Passivrauch ausgesetzt ist, erhöht sich das Risiko für eine Fehlgeburt um 60%.	☐	☐	☐	☐
Wenn eine schwangere Frau Passivrauch ausgesetzt ist, erhöht sich das Risiko für eine Fehlgeburt um 25%.	☐	☐	☐	☐
Die Luftverschmutzung ist schlimmer für die Gesundheit als Passivrauchen.	☐	☐	☐	☐
Für kleine Kinder ist Tabakrauch nicht schädlicher als für Erwachsene.	☐	☐	☐	☐
Kleine Kinder nehmen mehr Giftstoffe aus dem Tabakrauch auf als Erwachsene.	☐	☐	☐	☐

Zum Schluss folgen noch einige Fragen, die nichts mit dem Thema Rauchen zu tun haben.

25. Geben Sie zu jeder Aussage an, wie sehr sie für Sie zutrifft.

	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu
Ich kenne zu wenig Menschen, die ich bei Problemen um Rat fragen kann.	☐	☐	☐	☐
Ich wünsche mir von anderen mehr Nähe und Geborgenheit.	☐	☐	☐	☐
Es gibt genug Menschen, die mich so nehmen, wie ich bin.	☐	☐	☐	☐
Ich kenne einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich in jedem Fall rechnen kann.	☐	☐	☐	☐
Ich habe genug Menschen, die mir wirklich helfen, wenn ich mal nicht weiter weiss.	☐	☐	☐	☐
Ich möchte gerne mehr Freunde, mit denen ich in meiner Freizeit etwas unternehmen kann.	☐	☐	☐	☐

26. Geben Sie zu jeder Aussage an, wie sehr sie für Sie zutrifft.

	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu
In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	☐	☐	☐	☐
Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern.	☐	☐	☐	☐
Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen.	☐	☐	☐	☐



Persönlicher Code Moderatorin

Fragebogen nach Femmes-Tische-Runde 1
Passivrauchen

Liebe Teilnehmerin der Femmes-Tische-Runde

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, auch diesen Fragebogen auszufüllen. Wir wollen wissen, ob Sie von der Femmes-Tische-Runde profitiert haben, und was allenfalls verbessert werden könnte. Dieser Fragebogen ist ebenfalls absolut anonym.

Persönlicher Code

Erste zwei Buchstaben Ihres Vornamens (zum Beispiel: Marie = **Ma**):

Geburtsdatum:

Heutiges Datum:

Rückmeldung zur Femmes-Tische-Runde

1. Was denken Sie über die Femmes-Tische-Runde?

Geben Sie zu jeder Aussage an, wie sehr Sie ihr zustimmen.

	Stimmt nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt eher	Stimmt
Ich war insgesamt mit der Femmes-Tische-Runde zufrieden.	☐	☐	☐	☐
Meine Erwartungen an die Femmes-Tische-Runde wurden erfüllt.	☐	☐	☐	☐
Die Moderatorin wusste über das Thema Passivrauchen Bescheid.	☐	☐	☐	☐
Die Moderatorin hat hilfreiche Informationen zum Thema Passivrauchen weitergegeben.	☐	☐	☐	☐
Die Fotos haben zur Diskussion angeregt.	☐	☐	☐	☐
Die Gesprächsatmosphäre war gut.	☐	☐	☐	☐
Ich konnte meine Fragen und Anliegen in die Diskussion einbringen.	☐	☐	☐	☐
Ich habe viel zum Thema Passivrauchen gelernt.	☐	☐	☐	☐
Ich habe nützliche Tipps erhalten, wie man sich selbst oder Andere vor Passivrauch schützen kann.	☐	☐	☐	☐

2. Geben Sie bitte zu jeder der folgenden Aussagen an, ob Sie dies in der nächsten Zeit tun möchten.

	Ja, sicher	Wahr- scheinlich ja	Wahr- scheinlich nicht	Sicher nicht	
Ich möchte mein Kind/meine Kinder vor Passivrauch schützen.	☐	☐	☐	☐	☐ Ich habe keine Kinder. ☐ Meine Kinder sind nicht Passivrauch ausgesetzt.
Ich selbst möchte aufhören in meiner Wohnung zu rauchen.	☐	☐	☐	☐	☐ Ich rauche nicht. ☐ Ich rauche nicht in der Wohnung.
Ich möchte andere Personen überzeugen, in meiner Wohnung nicht mehr zu rauchen.	☐	☐	☐	☐	☐ In meiner Wohnung wird nicht geraucht.
Ich selbst möchte aufhören im Auto zu rauchen.	☐	☐	☐	☐	☐ Ich rauche nicht im Auto. ☐ Ich habe kein Auto.
Ich möchte andere Personen überzeugen, in meinem/unserem Auto nicht mehr zu rauchen.	☐	☐	☐	☐	☐ Andere Personen rauchen nicht in meinem Auto. ☐ Ich habe kein Auto.
Ich möchte rauchende schwangere Frauen ermutigen, nicht zu rauchen.	☐	☐	☐	☐	☐ Ich kenne keine schwangere Frau, die raucht.
Ich möchte mit anderen Personen über das Thema Passivrauchen sprechen.	☐	☐	☐	☐	

3. Falls Sie etwas anderes zum Thema Passivrauchen tun möchten, schreiben Sie dies bitte auf den folgenden Zeilen auf:



Persönlicher Code Moderatorin

Fragebogen vor Femmes-Tische-Runde 1
Jugendliche und Tabakkonsum**Liebe Teilnehmerin der Femmes-Tische-Runde**

Da Femmes-Tische Schweiz möglichst gute Gesprächsrunden zum Thema Jugendliche und Tabakkonsum anbieten möchte, führt die Pädagogische Hochschule Zürich eine Studie durch.

In diesem Fragebogen geht es darum, was Sie von der Femmes-Tische-Runde erwarten und was Sie schon zum Thema Jugendliche und Tabakkonsum wissen.

Wir bitten Sie, folgende Fragen möglichst ehrlich zu beantworten. Der Fragebogen ist anonym. Niemand wird erfahren, was Sie persönlich geantwortet haben.

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen unseren Fragebogen auszufüllen!

Persönlicher Code

Erste zwei Buchstaben Ihres Vornamens (zum Beispiel: Marie = **MA**):

Geburtsdatum:

Heutiges Datum:

Zur Femmes-Tische-Runde**1. Was erwarten Sie von dieser Femmes-Tische-Runde?**

(Bitte kreuzen Sie alles an, was für Sie zutrifft)

- ☐ Ich möchte mehr über das Thema Jugendliche und Tabakkonsum erfahren.
- ☐ Ich möchte mehr über die Schädlichkeit des Rauchens erfahren.
- ☐ Ich möchte wissen, was ich tun kann, wenn eigene oder andere Kinder/Jugendliche rauchen.
- ☐ Ich möchte wissen, wie man Jugendliche unterstützen kann, mit dem Rauchen aufzuhören.
- ☐ Ich möchte wissen, wie man mit Jugendlichen über die Gefahren des Tabakkonsums sprechen kann.
- ☐ Ich möchte mich mit anderen Personen über das Thema Jugendliche und Tabakkonsum austauschen.
- ☐ Ich möchte neue Personen kennenlernen.
- ☐ Ich möchte mich mit Personen treffen, die die gleiche Sprache sprechen wie ich.

2. Falls Sie noch etwas anderes erwarten, können Sie es auf diesen Zeilen notieren:

3. Haben Sie auch schon an Femmes-Tische-Gesprächsrunden teilgenommen?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Zu Ihrer Person

4. **Alter:** _____

5. **Geschlecht:** ☐ weiblich
 ☐ männlich

6. **Herkunftsland:** _____

7. **Seit wann leben Sie in der Schweiz?** _____

8. **Muttersprache:** ☐ Albanisch
 ☐ Portugiesisch
 ☐ andere: _____

9. **Wenn Sie Informationen rund um das Thema Gesundheit brauchen, von wo bekommen Sie diese?** *(Bitte kreuzen Sie alles an, was für Sie zutrifft)*

- ☐ Internet in meiner Muttersprache
- ☐ Internet auf Deutsch
- ☐ Fernsehen in meiner Muttersprache
- ☐ Fernsehen auf Deutsch
- ☐ Arzt/Ärztin in meiner Muttersprache
- ☐ Arzt/Ärztin auf Deutsch
- ☐ Apotheke in meiner Muttersprache
- ☐ Apotheke auf Deutsch
- ☐ Freunde/ Bekannte
- ☐ Verwandte
- ☐ Anderes: _____

10. **Wenn Sie bei einem deutschsprachigen Arzt oder in der Apotheke sind, wie gut können Sie sich auf Deutsch verständigen?**

- ☐ Sehr gut
- ☐ Gut
- ☐ Mittelmässig
- ☐ Schlecht
- ☐ Sehr schlecht

11. **Wie viele Jahre waren Sie in der Schule?** _____ Jahre

12. **Welches ist die höchste Ausbildung, die Sie abgeschlossen haben?** *Es gibt ja in jedem Land verschiedene Schulsysteme. Bitte geben Sie die Ausbildung an, die am besten auf Sie zutrifft.*

- ☐ Kein Abschluss
- ☐ Pflichtschule
- ☐ Ausbildung in einem Betrieb
- ☐ Abschluss an einer weiterführenden Schule
- ☐ Gymnasium
- ☐ Universität

Zum Thema Rauchen

Im Folgenden finden Sie verschiedene Fragen zum Rauchen und Passivrauchen.

Passivrauchen ist, wenn man Tabakrauch von anderen Personen einatmet.

13. Haben Sie seit der letzten Femmes-Tische-Runde andere Kurse/Veranstaltungen zum Thema Rauchen oder Passivrauchen besucht?

- ☐ Ja, zum Thema Rauchen
☐ Ja, zum Thema Passivrauchen
☐ Nein

14. Haben Sie seit der letzten Femmes-Tische-Runde weitere Informationen zum Thema Rauchen oder Passivrauchen gesucht?

- ☐ Ja, zum Thema Rauchen
☐ Ja, zum Thema Passivrauchen
☐ Nein

15. Leben Sie in Ihrem Haushalt mit anderen Personen zusammen?

- ☐ Ja
☐ Nein

16. Falls Sie mit anderen Personen zusammenwohnen, füllen Sie bitte die Tabelle der Reihe nach aus:

- Wer lebt in Ihrem Haushalt?
- Wie alt sind diese Personen? Und wer raucht?

Ich lebe zusammen mit:	Alter	Raucht nicht	Raucht
☐ Partner/Ehemann	___	☐	☐
☐ Erstes Kind	___	☐	☐
☐ Zweites Kind	___	☐	☐
☐ Drittes Kind	___	☐	☐
☐ Viertes Kind	___	☐	☐
☐ Fünftes Kind	___	☐	☐
☐ Andere Person: _____	___	☐	☐
☐ Andere Person: _____	___	☐	☐
☐ Andere Person: _____	___	☐	☐

- 17. Rauchen Sie?**
- ☐ Ja, täglich.
☐ Ja, aber nicht täglich.
☐ Nein, ich habe noch nie geraucht.
☐ Nein, aber ich habe früher geraucht.

18. Geben Sie zu jeder Aussage an, wie sehr Sie ihr zustimmen.

	Stimmt nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt eher	Stimmt
Zigarettenrauch finde ich angenehm.	☐	☐	☐	☐
Menschen, die rauchen finde ich nicht attraktiv.	☐	☐	☐	☐
Rauchen ist für die Gesundheit harmlos.	☐	☐	☐	☐
Rauchen ist für die Gesundheit von Jugendlichen harmlos.	☐	☐	☐	☐

19. Geben Sie bitte zu jeder Aussage an, wie sehr Sie ihr zustimmen.

	Stimmt nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt eher	Stimmt
Rauchende Personen haben häufiger Schnupfen und Husten als Personen die nicht rauchen.	☐	☐	☐	☐
Shisha (Wasserpfeife) rauchen ist weniger schädlich für die Gesundheit als Zigaretten rauchen.	☐	☐	☐	☐
Im Durchschnitt rauchen 60% der Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren.	☐	☐	☐	☐
Im Durchschnitt rauchen 20% der Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren.	☐	☐	☐	☐
Alkohol trinken ist schlimmer für die Gesundheit als Rauchen.	☐	☐	☐	☐
Eltern sollten mit ihren Kindern nicht über den Tabakkonsum sprechen, wenn sie selbst rauchen.	☐	☐	☐	☐
Rauchenden Kindern sollte man nicht erlauben, zu Hause zu rauchen.	☐	☐	☐	☐

Zum Schluss folgen noch einige Fragen, die nichts mehr mit dem Thema Rauchen zu tun haben.

20. Geben Sie zu jeder Aussage an, wie sehr sie für Sie zutrifft.

	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu
Ich kenne zu wenig Menschen, die ich bei Problemen um Rat fragen kann.	☐	☐	☐	☐
Ich wünsche mir von anderen mehr Nähe und Geborgenheit.	☐	☐	☐	☐
Es gibt genug Menschen, die mich so nehmen, wie ich bin.	☐	☐	☐	☐
Ich kenne einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich in jedem Fall rechnen kann.	☐	☐	☐	☐
Ich habe genug Menschen, die mir wirklich helfen, wenn ich mal nicht weiter weiss.	☐	☐	☐	☐
Ich möchte gerne mehr Freunde, mit denen ich in meiner Freizeit etwas unternehmen kann.	☐	☐	☐	☐

21. Geben Sie zu jeder Aussage an, wie sehr sie für Sie zutrifft.

	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu
In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	☐	☐	☐	☐
Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern.	☐	☐	☐	☐
Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen.	☐	☐	☐	☐



Persönlicher Code Moderatorin

Fragebogen nach Femmes-Tische-Runde 1
Jugendliche und Tabakkonsum**Liebe Teilnehmerin der Femmes-Tische-Runde**

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, auch diesen Fragebogen auszufüllen. Wir wollen wissen, ob Sie von der Femmes-Tische-Runde profitiert haben, und was allenfalls verbessert werden könnte. Dieser Fragebogen ist ebenfalls absolut anonym.

Persönlicher CodeErste zwei Buchstaben Ihres Vornamens (zum Beispiel: Marie = **Ma**):

Geburtsdatum:

Heutiges Datum:

Rückmeldung zur Femmes-Tische-Runde**1. Was denken Sie über die Femmes-Tische-Runde?**Geben Sie zu jeder Aussage an, wie sehr Sie ihr zustimmen.

	Stimmt nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt eher	Stimmt
Ich war insgesamt mit der Femmes-Tische-Runde zufrieden.	☐	☐	☐	☐
Meine Erwartungen an die Femmes-Tische-Runde wurden erfüllt.	☐	☐	☐	☐
Die Moderatorin wusste über das Thema Jugendliche und Tabakkonsum Bescheid.	☐	☐	☐	☐
Die Moderatorin hat hilfreiche Informationen zum Thema Jugendliche und Tabakkonsum weitergegeben.	☐	☐	☐	☐
Die Fotos haben zur Diskussion angeregt.	☐	☐	☐	☐
Die Gesprächsatmosphäre war gut.	☐	☐	☐	☐
Ich konnte meine Fragen und Anliegen in die Diskussion einbringen.	☐	☐	☐	☐
Ich habe viel zum Thema Jugendliche und Tabakkonsum gelernt.	☐	☐	☐	☐
Ich habe nützliche Tipps erhalten, wie man Jugendliche vom Rauchen abhalten kann.	☐	☐	☐	☐
Ich habe nützliche Tipps erhalten, wie man Jugendliche unterstützen kann mit dem Rauchen aufzuhören.	☐	☐	☐	☐

2. Geben Sie bitte zu jeder der folgenden Aussagen an, ob Sie dies in der nächsten Zeit tun möchten.

	Ja, sicher	Wahr- scheinlich ja	Wahr- scheinlich nicht	Sicher nicht	
Ich möchte mit meinem Kind/meinen Kindern über Gefahren des Tabakkonsums sprechen.	☐	☐	☐	☐	☐ <i>Ich habe keine Kinder.</i>
Ich möchte mein Kind bestärken nicht mit Rauchen zu beginnen.	☐	☐	☐	☐	☐ <i>Ich habe keine Kinder.</i> ☐ <i>Ich habe keine Kinder die rauchen.</i>
Ich möchte mein Kind/meine Kinder überzeugen mit dem Rauchen aufzuhören.	☐	☐	☐	☐	☐ <i>Ich habe keine Kinder.</i> ☐ <i>Ich habe keine Kinder die rauchen.</i>
Ich möchte meinem Kind/meinen Kindern nicht mehr erlauben, zu Hause zu rauchen.	☐	☐	☐	☐	☐ <i>Ich habe keine Kinder.</i> ☐ <i>Ich habe keine Kinder die (zu Hause) rauchen.</i>
Ich möchte selbst aufhören zu rauchen, um ein gutes Vorbild zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐ <i>Ich rauche nicht.</i>
Ich möchte mit anderen Personen über das Thema Jugendliche und Tabakkonsum sprechen.	☐	☐	☐	☐	

3. Falls Sie etwas anderes zum Thema Jugendliche und Tabak tun möchten, schreiben Sie dies bitte auf den folgenden Zeilen auf:

8.4 Skaldokumentation

Item- und Skalendokumentation

Skala „Selbstwirksamkeit“

Fragebogen-Anweisung:

Geben Sie zu jeder Aussage an, wie sehr sie für Sie zutrifft.

Antwortformat:

4=stimmt, 3=stimmt eher, 2=stimmt eher nicht, 1=stimmt nicht

Variable	Itemwortlaut
f_swi1_T1/T3	In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.
f_swi2_T1/T3	Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern.
f_swi3_T1/T3	Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen.

Variable	Modul „Passivrauchen“										Modul „Jugendliche und Tabak“										
	Interventionsgruppe					Kontrollgruppe					Interventionsgruppe					Kontrollgruppe					
	T1		T3			T1		T3			T1		T3			T1		T3			
	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD
f_swi1_T1/T3	104	3.44	0.81	78	3.59	0.78	51	3.31	0.84	33	3.36	0.78	37	3.67	0.48	44	3.55	0.66	21	3.76	0.54
f_swi2_T1/T3	105	3.33	0.80	79	3.54	0.76	50	3.34	0.80	33	3.33	0.89	37	3.61	0.64	45	3.44	0.66	21	3.76	0.44
f_swi3_T1/T3	105	3.33	0.77	79	3.42	0.79	51	3.16	0.86	33	3.15	0.87	36	3.47	0.81	44	3.42	0.78	21	3.76	0.44

Skalenbildung:

Die Skala wurde aus der gemittelten Summe aller Itemwerte gebildet.

Variable	Modul „Passivrauchen“ Interventionsgruppe			Modul „Jugendliche und Tabak“ Interventionsgruppe			Kontrollgruppe	
	Swi_T1 (n=104)	Swi_T3 (n=78)	Swi_T1 (n=50)	Swi_T3 (n=33)	Swi_T1 (n=36)	Swi_T3 (n=27)	Swi_T1 (n=44)	Swi_T3 (n=21)
	r _{it}	r _{it}	r _{it}	r _{it}	r _{it}	r _{it}	r _{it}	r _{it}
f _{swi1_T1/T3}	.74	.70	.75	.87	.46	.88	.56	.7
f _{swi2_T1/T3}	.71	.74	.64	.73	.74	.94	.68	.61
f _{swi3_T1/T3}	.70	.76	.75	.85	.64	.84	.65	.61
Cronbachs α	.85	.9	.85	.9	.75	.94	.89	.79
Wertebereich (empirisch)	1-4	1-4	1-4	1-4	2-4	2.67-4	1.67-4	2.67-4
Mittelwert	3.37	3.52	3.27	3.28	3.58	3.69	3.48	3.76
Standardabweichung	.7	.7	.72	.78	.54	.47	.64	.396

Quelle: Beierlein, Constanze, Anastassiya Kovaleva, Christoph J. Kemper, und Beatrice Rammstedt. "Ein Messinstrument Zur Erfassung Subjektiver Kompetenzerwartungen. Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzsкала (Askul)." Köln: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, 2012.

Skalenbildung „Soziale Unterstützung“:
Die Skala wurde aus der gemittelten Summe von 3 Itemwerten gebildet.

Quelle: Bachmann, Nicole, Daniela Berta, Peter Eggli, Rainer Hornung (1999). "Macht Studieren krank?" Bern: Verlag Hans Huber, 1999

Skala „Einstellung zum Rauchen“

Fragebogen-Anweisung:

Geben Sie zu jeder Aussage an, wie sehr Sie ihr zustimmen.

Antwortformat:

4=stimmt, 3=stimmt eher, 2=stimmt eher nicht, 1=stimmt nicht (hoher Wert=Negative Einstellung zum Rauchen)

Variable	Itemwortlaut (-) = rekodiert
f_einst1r_T1+T3*	Zigarettenrauch finde ich angenehm. (-)
f_einst2_T1+T3*	Menschen die rauchen, finde ich nicht attraktiv.
f_einst3r_T1+T3**	Rauchen ist für die Gesundheit harmlos. (-)
p_einst4r_T1+T3** (nur „Passivraucher“)	In der Wohnung zu rauchen ist für die Gesundheit von anderen anwesenden Personen harmlos. (-)
p_einst5r_T1+T3** (nur „Passivraucher“)	Im Auto zu rauchen ist für die Gesundheit von anderen mitfahrenden Personen harmlos. (-)
j_einst4r_T1+T3** (nur „Jugendliche und Tabak“)	Rauchen ist für die Gesundheit von Jugendlichen harmlos. (-)

*Affektive Komponente **Kognitive Komponente

Variable	Modul „Passivraucher“										Modul „Jugendliche und Tabak“													
	Interventionsgruppe					Kontrollgruppe					Interventionsgruppe					Kontrollgruppe								
	T1		T3			T1		T3			T1		T3			T1		T3						
	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD			
f_einst1_T1r+T3r	100	3.45	1.01	78	3.45	1.10	50	3.50	1.05	30	3.30	1.24	37	3.51	0.96	26	3.50	1.03	40	3.78	0.66	22	3.77	0.69
f_einst2_T1+T3	95	2.55	1.24	78	2.87	1.31	51	2.80	1.22	30	2.50	1.20	35	3.09	1.15	25	3.28	1.10	41	2.50	1.20	22	2.23	1.31
f_einst3r_T1+T3	100	3.61	0.87	76	3.58	0.98	49	3.27	1.19	31	2.94	1.29	37	3.54	1.02	26	3.62	0.90	38	3.32	1.25	22	3.45	1.18
p_einst4_T1r+T3r	100	3.63	0.86	76	3.78	0.72	46	3.48	1.03	31	3.13	1.20												
p_einst5_T1r+T3r	100	3.69	0.77	78	3.71	0.87	48	3.40	1.12	31	2.94	1.34												
j_einst4_T1r+T3r													37	1.41	0.98	27	1.41	1.01	39	1.64	1.20	22	1.50	1.10

Skalenbildung: Skala Problembewusstsein

Nur die Items zur kognitiven Einstellungs-komponente erfüllen die Kriterien einer eindimensionalen Skala. Deshalb wurde nur mit diesen Items eine Skala gebildet und mit „Problembewusstsein“ bezeichnet. Die Skala wurde aus der gemittelten Summe aus 3 (Passivraucher) bzw. 2 (Jugendliche und Tabak) Items gebildet. f_einst1r_T1+T3r und f_einst2r_T1+T3r wurden ausgeschlossen.

Variable	Modul „Passivraucher“						Modul „Jugendliche und Tabak“					
	Interventionsgruppe			Kontrollgruppe			Interventionsgruppe			Kontrollgruppe		
	p_EINST_T1 (n=101)	p_EINST_T3 (n=78)	p_EINST_T1 (n=50)	p_EINST_T3 (n=32)	j_EINST_T1 (n=37)	j_EINST_T3 (n=27)	j_EINST_T1 (n=41)	j_EINST_T3 (n=22)				
	r _{ik}	r _{ik}	r _{ik}	r _{ik}	r _{ik}	r _{ik}	r _{ik}	r _{ik}				
f_einst3r_T1+T3	.6	.52	.59	.61	.67	.83	.77	.99				
p_einst4r_T1+T3	.62	.5	.7	.78	-	-	-	-				
p_einst5r_T1+T3	.71	.66	.84	.83	-	-	-	-				
j_einst4r_T1+T3	-	-	-	-	.67	.83	.77	.99				
Cronbachs α	.8	.84	.73	.86	.8	.91	.87	.99				
Wertebereich (empirisch)	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4				
Mittelwert	3.65	3.67	3.34	3.01	3.57	3.38	3.6	3.48				
Standardabweichung	.70	.73	.96	1.12	.91	1.15	.89	1.14				

Quelle: Selbstgebildete Items.

