

Claudia Meier Magistretti und Catherine Walter-Laager

Frühe Förderung, Kohärenz und gesundheitliche Entwicklung

Ergebnisse aus der Studie «Angebote der Frühen Förderung in Schweizer Städten»

Zusammenfassung

Frühe Förderung versteht sich als umfassende frühkindliche Förderung, welche die gesundheitliche, soziale und kognitive kindliche Entwicklung über die Erschliessung von Ressourcen für Familien ermöglicht. Die Erfahrung von Kohärenz – als ein überdauerndes Grundvertrauen in das Leben und in die eigenen Fähigkeiten, das Leben zu bewältigen – ist nicht nur subjektiv relevant. Es besteht ein enger Zusammenhang mit der Erziehungskompetenz der Eltern, mit der Bindungsqualität in der Familie und mit der lebenslangen gesundheitlichen Entwicklung der Kinder. Die Studie «Angebote der Frühen Förderung in Schweizer Städten» zeigt nun erstmals für die Schweiz Zusammenhänge zwischen Früher Förderung und Kohärenzerleben bei belasteten Familien im Längsschnittvergleich.

Résumé

Le soutien précoce se définit comme un soutien global dans la petite enfance, qui permet le bon développement sanitaire, social et cognitif de l'enfant, en aidant les familles à exploiter certaines ressources. L'expérience de la cohérence – en tant que confiance fondamentale durable en la vie et en nos propres capacités à la mener – ne fait pas seulement sens sur un plan subjectif. Elle est étroitement liée à la compétence éducative des parents, à la qualité du lien dans la famille, et au développement sain de l'enfant pour le reste de sa vie. L'étude comparative longitudinale « Offres de soutien précoce dans les villes de Suisse » montre pour la première fois en Suisse, les liens entre soutien précoce et expérience de la cohérence dans les familles touchées.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2020-03-02

«Frühe Förderung» bezeichnet eine umfassende, systematische und integrative sozial-, gesundheits- und bildungspolitische Entwicklung, die Schaffung, Koordination und Vernetzung von Strukturen und Organisationen des Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesens und eine Ausrichtung auf Chancengerechtigkeit. Frühe Förderung beinhaltet neben den Förderbereichen der kognitiven auch diejenigen der sozialen und gesundheitlichen Entwicklung im frühen Kindesalter und orientiert sich daran, Ressourcen bereitzustellen und – insbesondere belasteten – Familien Zugänge zu solchen zu erleichtern. Frühe Förderung umfasst daher Dienstleistungen, Angebote und Struk-

turen, welche die soziale Integration sowie die gesunde und ganzheitliche Entwicklung von Kindern im Zeitraum von der Schwangerschaft der Mutter bis zum Kindergarten-eintritt des Kindes unterstützen, indem sie Erfahrungslernen in einer adäquaten sozialen, materiellen und ökologischen Lebensumgebung ermöglichen. Der primäre soziale Lebensraum ist für Kinder in den ersten Lebensjahren die Familie, die primären Bezugspersonen sind die Eltern, welche den grössten Einfluss auf die frühkindliche Entwicklung haben (Perry & Fantuzzo, 2010). Deshalb unterstützen Angebote der Frühen Förderung die Eltern darin, ihren Kindern gute familiäre Entwicklungsbedingungen

zu ermöglichen. Frühe Förderung umfasst folglich alle Massnahmen, welche Ressourcen der Kinder und ihrer Familien stärken.

Kohärenzsinn und Kohärenzerleben

Die Erforschung der Faktoren, welche die Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit prägen, ist ein Schwerpunkt der Salutogenese. Als ein zentraler Prädiktor für Gesundheit hat sich der Kohärenzsinn (*Sense of coherence, SOC*) erwiesen. Diese messbare Orientierung befähigt die Individuen, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens wahrzunehmen, sie zu aktivieren und sich gegen gesundheitliche Stressoren zu schützen (Lindström & Eriksson, 2019). Der Kohärenzsinn ist definiert als ein überdauerndes Grundvertrauen in das Leben und in die eigenen Fähigkeiten, das Leben zu bewältigen. Er umfasst drei interdependente und sich überschneidende Dimensionen (Antonovsky, 1987):

1. *Die Verstehbarkeit:* Damit ist das Vertrauen gemeint, dass Ereignisse und Aufgaben des Lebens (und der Erziehung der eigenen Kinder) grundsätzlich verstehbar sind, dass die anstehenden Aufgaben bis zu einem gewissen Grad voraussehbar sind und dass es gelingt, Ereignisse und Herausforderungen kognitiv einzuordnen.
2. *Die Handhabbarkeit:* Diese beinhaltet die Überzeugung, dass Aufgaben und Herausforderungen des Lebens (und der Kindererziehung) zu meistern sind, dass die Ressourcen und Kräfte dafür vorhanden sind und dass bei fehlenden eigenen Ressourcen Hilfestellungen in der Außenwelt gefunden werden können.
3. *Die Sinnhaftigkeit:* Sinnhaftigkeit oder Bedeutsamkeit bezeichnet ein grundsätzliches Vertrauen, dass es sich lohnt,

Aufgaben und Anforderungen des Lebens in Angriff zu nehmen und Engagement in sie zu investieren.

Gemessen wird der Kohärenzsinn mit der Skala für Lebensqualität (SOC-Scale), welche in zahlreichen Sprachen zur Verfügung steht und in den letzten 40 Jahren weltweit in der Erforschung zahlreicher Themenfelder genutzt wurde (Lindström & Eriksson, 2019). Im Bereich der frühen Kindheit wurde sowohl der Kohärenzsinn der Eltern als auch der Familien-Kohärenzsinn breit untersucht. Es zeigte sich, dass sich ein starker Kohärenzsinn der Mütter nicht nur auf die mütterliche Gesundheit auswirkt, sondern auch auf die kindliche – und dass er mit etlichen Parametern des elterlichen Erziehungsverhaltens zusammenhängt.

Mütter (Studien zu Vätern sind aktuell nur vereinzelt vorhanden) mit einem starken Kohärenzsinn verfügen über eine bessere psychische Gesundheit, haben ein geringeres Risiko für Depressionen, Angststörungen und weitere psychische Probleme sowie für eine Reihe von körperlichen Erkrankungen (Lindström & Eriksson, 2019). Es konnte gezeigt werden, dass Frauen mit einem starken Kohärenzsinn weniger Geburtskomplikationen erleben (Perez-Botella et al., 2015) und dass eine positive Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt – unabhängig vom Geburtsmodus – eine Funktion eines bestehenden stark positiven Kohärenzsinn ist (Ferguson et al., 2016).

Kinder, deren Mütter über einen stark ausgeprägten Kohärenzsinn verfügen, haben im Baby- und Kleinkindalter weniger psychosomatische Beschwerden (Olsson, 2008), sind weniger ängstlich, weniger depressiv und zeigen weniger internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten (Books, Barth & Kim, 2010; Honkinen et

al., 2009; Svavarsdottir, Rayens & McCubbin, 2005). Zudem verfügen sie generell über eine stabilere sozial-emotionale Gesundheit in den ersten Lebensjahren (Al Yagon, 2008). Die bisherige Forschung zum Kohärenzsinn erbrachte zudem positive Zusammenhänge zwischen dem Kohärenzsinn der Mütter und der lebenslangen psychischen und körperlichen Gesundheit von Kindern sowie zu deren Gesundheitsverhalten im Jugendalter (Honkinen et al., 2009). Eltern und Kinder (sowie Erziehende in Institutionen der Frühen Förderung), welche über einen ausgeprägten Kohärenzsinn verfügen, sind lebenslang psychisch und körperlich gesünder, können besser mit Belastungen umgehen und bewältigen chronische Krankheiten und Behinderungen (auch die eines eigenen Kindes) besser (z. B. Lindström & Eriksson, 2019; Einav, Levi & Margalit, 2012; Hedov, Annerén & Wikblad, 2002; Pozo Cabanillas, Sarria Sanchez & Mendez Zaballos, 2006 und andere). Weiter konnte gezeigt werden, dass Eltern mit einem starken Kohärenzsinn eine bessere Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich ihrer Erziehungskompetenzen haben, dass sie sicherere Bindungen zu ihren Kindern aufbauen (Perez-Botella et al., 2015), und dass die Familienkohäsion stärker ist, wenn die Mütter oder Eltern über einen starken Kohärenzsinn verfügen (Einav, Levi & Margalit, 2012). Schliesslich gibt es Hinweise darauf, dass solche Familien präventive Angebote für ihre Kinder stärker nutzen (Silva-Sanigorski et al., 2013), wobei hier nachgewiesen werden konnte, dass das Nutzungsverhalten stärker über den Kohärenzsinn als über die soziale Schicht bestimmt wird.

Familien mit tiefem sozioökonomischem Status haben in der Regel einen schwächer ausgeprägten Kohärenzsinn als besser gestellte Familien. Sie haben weni-

ger Vertrauen in ihre Fähigkeiten, Situationen und Aufgaben zu verstehen und sie glauben weniger daran, dass sich ein Engagement für diese Aufgaben lohnt bzw. dass sie anfallende Aufgaben meistern können (Ying, 1999; Lundberg, 1997). Es ist daher bei diesen Familien besonders wichtig, Unterstützung bereitzustellen, welche geeignet ist, den Kohärenzsinn zu stärken.

Der Kohärenzsinn ist beeinflussbar (Sagy & Antonovsky, 1996): derjenige von Müttern vor allem im Zeitraum rund um die Geburt eines Kindes (Röhl & Schücking, 2006; Habroe & Schmidt, 2007). Für die Frühe Förderung heisst das, dass Angebote den Eltern Erfahrungen ermöglichen sollen, die deren Kohärenzsinn stärken, indem sie mit Unterstützung erleben, dass Herausforderungen bewältigbar sind und dies auch Sinn macht.

Zugang zu Angeboten der Frühen Förderung

Die Studie «AFFIS: Angebote der Frühen Förderung in Schweizer Städten» (Meier Magistretti et al., 2019) untersuchte die Sicht der Eltern auf Angebote der Frühen Förderung, auf deren Zugänglichkeit, deren Nutzen und deren Wirkung auf Familien. Befragt wurden fast 500 Familien aus neun deutschschweizerischen Städten und Gemeinden mit Kindern im Alter zwischen null und fünf Jahren über zwei Jahre hinweg mit ausführlichen persönlichen Interviews. Neu an dieser Studie ist, dass erstmals die Nutzung von Angeboten im Frühbereich im Zusammenhang mit dem Kohärenzsinn (gemessen mit der SOC-13-Skala) untersucht und dass neben Eltern aus der breiten Bevölkerung auch die sogenannten Risikogruppen breit einbezogen wurden.

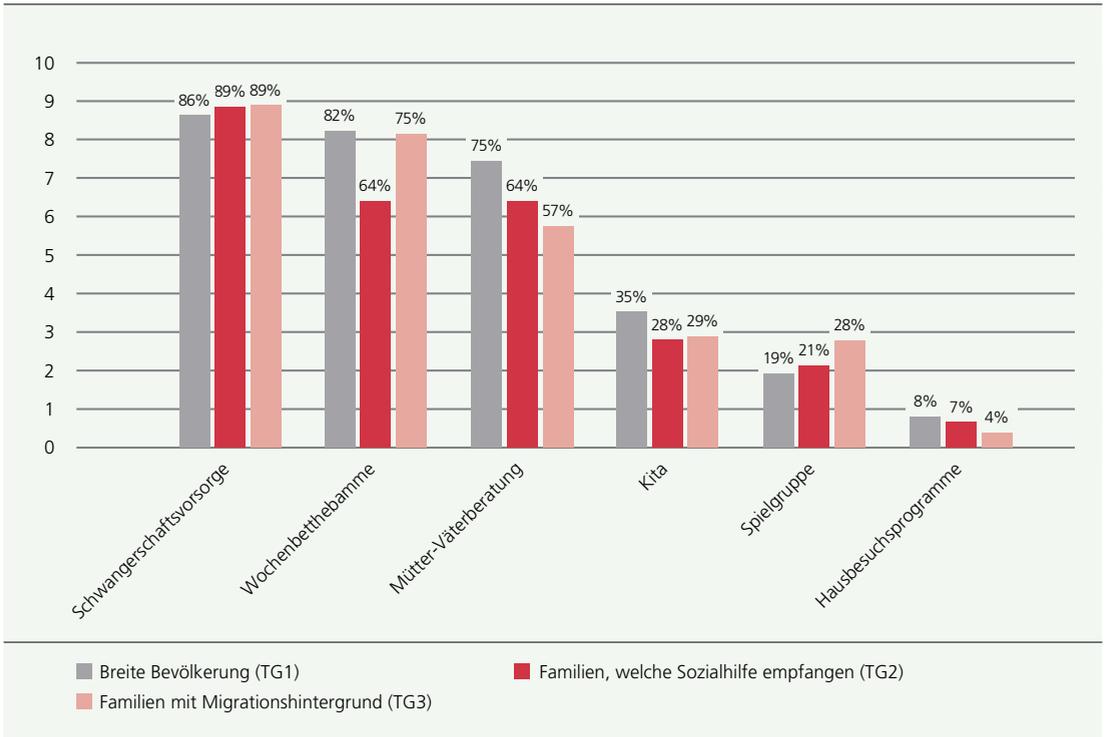


Abbildung 1: Zugang zu Angeboten der Frühen Förderung

Zugang, Nutzen und Nutzung der Angebote unterscheiden sich denn auch deutlich zwischen den drei befragten Testgruppen (TG):

- **Eltern aus der breiten Bevölkerung:** Sie sind vorwiegend gut ausgebildet, arbeiten in geregelten Anstellungsverhältnissen und haben wenig finanzielle Probleme. Subjektiv berichten sie über eine hohe Belastung als Eltern junger Kinder durch Zeitdruck, Müdigkeit und Erschöpfung.
- **Belastete Eltern mit Migrationshintergrund:** Sie verfügen mehrheitlich über keine Berufsausbildung und nur 30 Prozent der Mütter sind ausser Haus erwerbstätig. Finanzielle Probleme und die Sorge, den Kindern nicht das bieten zu können, was andere Kinder haben, sind subjektiv die grössten Belastungen.
- **Eltern in der Sozialhilfe:** Sie verfügen über

ein eher tiefes Ausbildungsniveau und nur 50 Prozent der befragten Mütter sind berufstätig – dies mehrheitlich in prekären Anstellungsverhältnissen. Subjektiv leiden sie am meisten unter finanziellen Problemen, unbefriedigenden Wohnverhältnissen und fehlenden sozialen Netzwerken.

Abbildung 1 zeigt, dass ein gleichberechtigter Zugang für alle Familien gegeben ist, solange die Versorgung im medizinischen System erfolgt. Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen wurden von allen Elterngruppen gleichermaßen genutzt und vorwiegend positiv beurteilt. Die Eltern betonten den Nutzen dieses Angebots. Sie schätzten die Informationen, welche sie von Ärztinnen, Ärzten und Hebammen in der Zeit vor der Geburt erhielten, die Sicherheit,

die sie daraus gewannen und die Vertrauensbeziehungen zu den Fachpersonen, die dann entstanden, wenn diese eine kontinuierliche Begleitung gewährleisten konnten. Dies ändert sich bereits bei der nachgeburtlichen Versorgung durch Wochenbetthebammen, die von den Eltern selbst organisiert werden muss: Während Eltern aus der breiten Bevölkerung und Eltern mit Migrationshintergrund mit einer Nutzungsquote von je über 80 Prozent einen gleichermassen guten Zugang zu diesem Angebot haben, erhalten nur etwas weniger als zwei Drittel der Eltern in der Sozialhilfe eine nachgeburtliche Hausbetreuung durch eine Hebamme. Das Angebot der Wochenbetthebamme ist belasteten Eltern oft nicht bekannt oder aber sie geben an, dass sie wegen eigener gesundheitlicher Probleme oder solchen ihres Babys dieses und andere Angebote (z. B. die Mütter- und Väterberatung) nach der Geburt des Kindes nicht wahrnehmen konnten.

Der grosse Einbruch in den Nutzungszahlen erfolgt jedoch bei den pädagogischen und familienpädagogischen Angeboten. Nur etwa ein Viertel der Eltern, die Sozialhilfe beziehen, haben einen Spielgruppenplatz (22%) oder einen Platz in einer Kita (28%) für ihr Kind, bei den Eltern mit Migrationshintergrund sind die Nutzungszahlen mit jeweils 28 Prozent für Kitas und für Spielgruppen ähnlich. Der etwas höhere Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund in Spielgruppen lässt sich auf die stark nachgefragten Angebote der Spielgruppen mit integrierter Sprachförderung zurückführen.

Besonders stark profitieren belastete Familien von Hausbesuchsprogrammen, in denen sie durch ausgebildete Fachpersonen darin unterstützt werden, gute Entwicklungsbedingungen für ihr Kind zu schaffen und adäquat mit ihm zu interagieren (Wal-

ter-Laager & Meier Magistretti, 2016). Der Zugang zu Hausbesuchsangeboten ist noch nicht gegeben: Weniger als 10 Prozent der benachteiligten Gruppen in der AFFIS-Befragung konnten dieses Angebot nutzen.

Kohärenz und Frühe Förderung

Obwohl belasteten Familien mit und ohne Migrationshintergrund kein gleichberechtigter Zugang zu allen Angeboten der Frühen Förderung möglich ist, hatten in der AFFIS-Studie alle Eltern mindestens ein Angebot der Frühen Förderung zumindest zeitweise genutzt. Alle Eltern wurden zu beiden Erhebungszeitpunkten gebeten, den Kohärenzsinn-Fragebogen zur Lebensqualität (in der 13-er-Skala) auszufüllen. Die Analyse der Veränderung der SOC-Werte zeigte in den Familien der breiten Bevölkerung zum zweiten Messpunkt leicht niedrigere SOC-Werte, während er in der Vorschul-Kohorte, d. h. bei Eltern mit Kindern im Alter von 2,5 bis 4 Jahren beim ersten und 4 bis 6 Jahren beim zweiten Befragungszeitpunkt stabil bleibt. Das ist teilweise darauf zurückzuführen, dass der SOC-Wert nach der Geburt üblicherweise ansteigt und dann wieder auf das vorgeburtliche Niveau zurückgeht, teilweise aber auch auf die subjektiv verminderte Lebensqualität von Müttern aus diesen Familien nach der Geburt eines Kindes. Mütter aus Mittel- und Oberschichtsfamilien erfahren eine Verminderung der sozialen Unterstützung, wenn sie Mütter von Kleinkindern sind. Sie erleben gewissermassen eine «Nivellierung nach unten», indem sie als Mütter denselben Belastungen (Zeit- und Schlafmangel, Erschöpfung) ausgesetzt sind wie sozioökonomisch schlechter gestellte Frauen. Sie sind teilweise auch mit demselben Mangel an wichtigen Ressourcen (z. B. kurzfristig verfügbare Unterstützung für sich und die Kinder) konfrontiert.

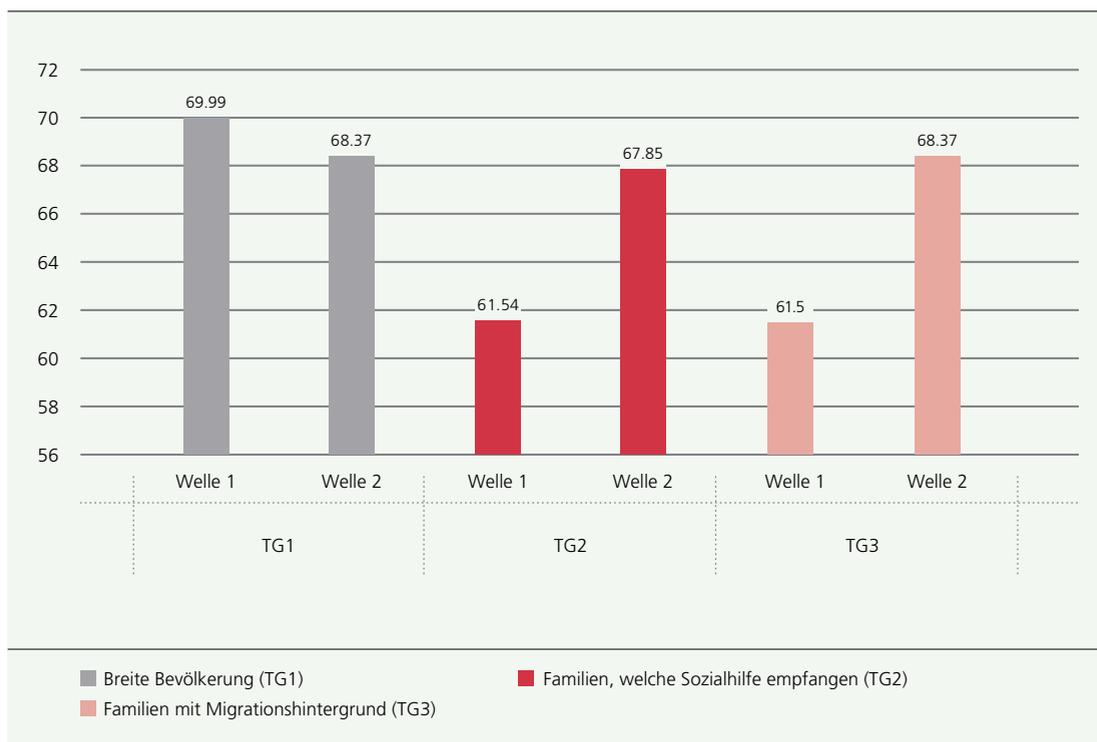


Abbildung 2: Veränderungen des SOC zwischen der ersten und zweiten Befragung

Für die belasteten Familien mit Sozialhilfebezug und für Familien mit Migrationshintergrund hingegen zeigt sich im Zeitverlauf eine deutlich stärkere Ausprägung des durchschnittlichen SOC-Wertes. Die statistische Überprüfung (t-Test) der Verbesserung des SOC zeigte für beide Gruppen hochsignifikante Unterschiede ($p = .000$). Vor dem Hintergrund der zahlreichen entwicklungsfördernden Wirkungen, die ein starker Kohärenzsinn impliziert, hat dieses Ergebnis eine weitreichende Aussagekraft (siehe Abb. 2).

Die Mechanismen, welche diese positive Veränderung ermöglichen, konnten in der Studie nicht geklärt werden. Es zeigten sich keine Korrelationen zwischen den Veränderungen in den SOC-Werten und der Nutzung einzelner Angebote, der verfügbaren sozialen Unterstützung, dem Alter des Kindes und

weiteren Parametern. Dies könnte einerseits auf die Stichprobengrösse zurückzuführen sein, welche Pfadanalysen und weitere analytische statistische Verfahren nicht ermöglichte. Andererseits bestätigt das Fehlen eindeutiger Korrelationen neuere Erkenntnisse aus der Salutogenese-Forschung. Diese knüpfen an der Erkenntnis an, dass die subjektiv erlebte Qualität der Erfahrungen, welche Menschen im Alltag machen, für die Veränderung des Kohärenzsinn bedeutsam sind (Maass, 2019). Insbesondere sogenannte transformative Erlebnisse, d. h. Erlebnisse, welche die Einstellung zur Welt verändern, dürften dabei eine wichtige Rolle spielen. Die Geburt eines Kindes kann ebenso ein transformatives Erlebnis sein wie die Erfahrung – insbesondere belasteter Mütter, Eltern und Familien, – dass sich jemand um sie

kümmert, dass sie wahrgenommen werden und Unterstützung «auf Augenhöhe», als zugehörige Eltern und nicht als randständige Sozialhilfeempfangende oder Migrationsfamilien erhalten.

Ein stärkerer Kohärenzsinn ermöglicht wiederum, vorhandene Ressourcen besser wahrzunehmen und zu nutzen. Auf diese Weise kann die Nutzung von Angeboten Früher Förderung nach der Geburt eines Kindes eine «positive Spirale» auslösen: Auf die Frage, warum sie ein einmal besuchtes Angebot nicht mehr nutzen würden, gaben fast alle Eltern an, sie würden es nicht mehr brauchen.

Wenn Fachpersonen der Frühen Förderung bewusst Komponenten des Kohärenzsinn bei Eltern stärken möchten, kann die aktive Beteiligung von Kindern und Eltern bei der Gestaltung von Angeboten einen Beitrag leisten. In Ergänzung dazu haben sich auch andere Settings (z. B. Familienzentren, Quartierzentren, Generationenhäuser) bewährt, welche eine breite Palette von Aktivitäten kombinieren und so auch eine soziale Integration der Familien ermöglichen. Zu einer Stärkung des Kohärenzsinn bei Kindern tragen Bezugspersonen bei, wenn sie einen an den Bedürfnissen des Kindes orientierten Erziehungsstil praktizieren (Feldt et al., 2005), sich mit dem Kind abgeben und mit ihm spielen und wenn es ihnen gelingt, eine gute Beziehung mit dem Kind herzustellen sowie dann, wenn sie die Kinder altersentsprechend in Entscheidungen, die die Familie und ihre unmittelbare Umgebung betreffen, einbeziehen (Sagy & Antonovsky, 1996).

Aktuelle Ergebnisse wie diese aus AF-FIS und anderen Studien liegen vor und müssen nun umgesetzt werden: Politik und Praxis sind aufgefordert, Zugänge zu wirksamen Angeboten der Frühen Förderung vor allem für belastete Familien zu schaffen.

Literatur

- Al-Yagon, M. (2008). Maternal personal resources and children's socio-emotional and behavioral adjustment. *Child Psychiatry & Human Development*, 30, 283–298.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. Jossey-Bass social and behavioral science series. San Francisco: Jossey-Bass.
- Books, J., Barth, D. & Kim, H. (2010). Beyond preadoptive risk: the impact of adoptive family environment on adopted youth's psychosocial adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80 (3), 432–442.
- Einav, M., Levi, U. & Margalit, M. (2012). Mothers' coping and hope in early intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 27 (3), 265–279.
- Feldt, T., Kokko, K., Kinnunen, U. & Pulkkinen, L. (2005). The role of family background, school success, and career orientation in the development of sense of coherence. *European Psychologist*, 10 (4), 298–308.
- Ferguson, S., Browne, J., Taylor, J. & Davis, D. (2016). Sense of coherence and women's birthing outcomes: A longitudinal survey. *Midwifery*, 34, 158–165.
- Habroe, M. & Schmidt, L. (2007). Does childbirth after fertility treatment influence SOC? A longitudinal study of 1934 men and women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86 (10), 1215–1221.
- Hedov, G., Annerén, G. & Wikblad, K. (2002). Swedish parents of children with Down's syndrome. Parental stress and sense of coherence in relation to employment rate and time spent in child care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16, 424–430.
- Honkinen, P. L., Aromaa, M., Suominen, S., Rautava, P., Sourander, A., Helenius, H. & Sillanpää, M. (2009). Early Childhood Psychological Problems Predict a Poor Sense

- of Coherence in Adolescents. A 15-year Follow-up Study. *Journal of Health Psychology*, 14 (4), 587–600.
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2019). Von der Anatomie der Gesundheit zur Architektur des Lebens. In C. Meier Magistretti, B. Lindström & M. Eriksson (Hrsg.), *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung* (S. 23–92). Bern: Hogrefe.
- Lundberg, O. (1997). Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: Exploring their theoretical and empirical relations. *Social Science and Medicine*, 44 (6), 821–831.
- Maass, R. E. (2019). Kohärenzsinn und Alltagserlebnisse. In C. Meier Magistretti, B. Lindström & M. Eriksson (Hrsg.), *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung* (S. 137–145). Bern: Hogrefe.
- Meier Magistretti, C., Walter-Laager, C., Schraner, M. & Schwarz, J. (2019). *Angebote der Frühen Förderung in Schweizer Städten*. Luzern: Interact.
- Olsson, M. B. & Hwang, C. P. (2008). Socioeconomic and psychological variables as risk and protective factors for parental well-being in families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52 (12), 1102–1113.
- Perrez-Botella, M., Downe, S., Meier Magistretti C., Lindstrom, B. & Berg, M. (2015). The use of salutogenesis theory in empirical studies of maternity care for healthy mothers and babies. *Sexual and reproductive Health Care*, 6, 33–39.
- Perry, M. A. & Fantuzzo, J. W. (2010). A multivariate investigation of maternal risks and their relationship to low-income, pre-school children's competencies. *Applied Developmental Science*, 14 (1), 1–17.
- Pozo Cabanillas, P., Sarria Sanchez, E. & Mendez Zaballos L. (2006). Stress in mothers of individuals with autistic spectrum disorders. *Psicothema*, 18 (3), 342–347.
- Röhl, S. & Schücking, B. (2006). Veränderung des Kohärenzgefühls nach der Geburt. *Psychother Psych Med*, 56–78. DOI: 10.1055/s-2006-934298
- Sagy, S. & Antonovsky, H. (1996). Structural sources of the sense of coherence. Two life stories of Holocaust survivors in Israel. *Israel Journal of Medical Sciences*, 32 (3–4), 200–205.
- Silva-Sanigorski, A., Ashbolt, R., Green, J., Calache, H., Keith, B., Riggs, E. & Waters, E. (2013). Parental self-efficacy and oral health-related knowledge are associated with parent and child oral health behaviors and self-reported oral health status. *Community dentistry and oral epidemiology*, 41 (4), 345–352.
- Svavarsdottir, E. K., Rayens, M. K. & McCubbin, M. (2005). Predictors of adaptation in Icelandic and American families of young children with chronic asthma. *Family & Community Health*, 28 (4), 338–350.
- Walker, S., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., et al. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*, 23, 1–31.
- Walter-Laager, C. & Meier Magistretti, C. (2016). *Literaturstudie und Good-Practice-Kriterien zur Ausgestaltung von Angeboten der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Forschungsbericht 6/16*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV.
- Ying, Y. (1999). Strengthening intergenerational/intercultural ties in migrant families: A new intervention for parents. *Journal of Community Psychology*, 27 (1), 89–96.



Prof. Dr. phil. Claudia Meier Magistretti
 Forschungsleiterin ISB
 Vizedirektorin für Global Partnership
 der IUHPE (International Union for Health
 Promotion and Education).
 Mitglied der Global Working Group
 for Salutogenesis (IUHPE)
 Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
 claudia.meiermagistretti@hslu.ch



Univ.-Prof. Dr. phil. habil.
 Catherine Walter-Laager
 Vizerektorin für Studium und Lehre
 Universität Graz
 catherine.walter-laager@uni-graz.at

Impressum

**Schweizerische Zeitschrift für
 Heilpädagogik, 26. Jahrgang, 3/2020**
 ISSN 1420-1607

Herausgeber

Stiftung Schweizer Zentrum
 für Heil- und Sonderpädagogik (SZH)
 Haus der Kantone
 Speichergasse 6, Postfach, CH-3001 Bern
 Tel. +41 31 320 16 60, Fax +41 31 320 16 61
 szh@szh.ch, www.szh.ch

Redaktion und Herstellung

Kontakt: redaktion@szh.ch
 Verantwortlich: Romain Lanners
 Redaktion: Silvia Brunner Amoser,
 Silvia Schnyder, Daniel Stalder
 Rundschau und Dokumentation: Thomas Wetter
 Inserate: Remo Lizzi
 Layout: Anne-Sophie Fraser

Erscheinungsweise

9 Ausgaben pro Jahr, jeweils in der Monatsmitte

Inserate

inserate@szh.ch
 Annahmeschluss: 10. des Vormonats;
 Preise: ab CHF 220.– exkl. MwSt.;
 Mediadaten unter www.szh.ch → Zeitschrift

Auflage

2247 Exemplare (WEMF/SW-beglaubigt)

Druck

Ediprim AG, Biel

Jahresabonnement

Digital-Abo CHF 69.90
 Print-Abo CHF 79.90
 Kombi-Abo CHF 89.90

Einzelausgabe

Print CHF 9.90 (inkl. MwSt.), plus Porto
 Digital CHF 7.90 (inkl. MwSt.)

Abdruck

erwünscht, bei redaktionellen Beiträgen
 jedoch nur mit ausdrücklicher Genehmigung
 der Redaktion.

Hinweise

Der Inhalt der veröffentlichten Beiträge von
 Autorinnen und Autoren muss nicht mit
 der Auffassung der Redaktion übereinstimmen.

Weitere Informationen erhalten Sie auf
 unserer Website www.szh.ch

