



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences
Studiengang Gesundheitswissenschaften (B.Sc.)

Subjektive Sichtweisen von Schülerinnen und Schülern auf Gesundheit

Forschende Lehre im Kontext des Unterrichtprojektes "Gesund Leben"

Bachelorarbeit

Arbeit zur Erlangung des Abschlussgrades Bachelor of Science

Verfasserin: Lisa Maarzahl

Matrikel-Nr.: 2119954

Erstprüferin: Frau Dr.ⁱⁿ Angelica Ensel

Zweitprüferin: Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Annette C. Seibt

Abgabe: 24.08.2016

Zusammenfassung

Die subjektive Sichtweisen und Alltagstheorien von Gesundheit sind ein noch wenig ergründetes Forschungsgebiet. Zum Gesundheitsverhalten und dem Gesundheitszustand von Jugendlichen gibt es neben einer großen Anzahl an Studien, kaum wissenschaftliche Literatur welche sich mit den subjektiven Sichtweisen von Gesundheit aus dem Blickwinkel jugendlicher Lebenswelten befasst. Ermittelte subjektive Gesundheitsvorstellungen von Jugendlichen werden wiederum zu wenig in Gesundheitsförderungsprogramme involviert. Die Erforschung der Sichtweisen auf Gesundheit könnten jedoch wichtige Erkenntnisse aufzeigen, welche zu einem Ausbau der wissenschaftlichen Theoriebildung beitragen könnte und somit die Kommunikation von Maßnahmen zwischen den Professionellen und den Klienten erleichtert und verbessert.

Aufgrund der aufgezeigten Relevanz untersucht die Forschungsarbeit die subjektiven Sichtweisen von Schülerinnen und Schülern einer siebten Klasse auf Gesundheit und Gesundheitserhaltung. Die Erhebung findet als forschende Lehre im Rahmen des Unterrichtsprojektes „Gesund Leben“ statt.

Die Ergebnisse der Erhebung deuten darauf hin, dass Schülerinnen und Schüler der untersuchten siebten Klasse ein komplexes und überwiegend positives Verständnis von Gesundheit haben. Vorherrschende Konzepte sind ein ganzheitliches Gesundheitsmodell und ein biomedizinisches Modell von Gesundheit, wobei ersteres deutlich überwiegt. Häufig genannte Themen im Rahmen der Erhebung waren Aspekte zur Ernährung und zum Befinden. Ein Geschlechterunterschied zeigt sich bei der Kategorie „Sorgsamkeit“, die Mädchen den Risikofaktoren zuordneten. Im Gegensatz teilten Jungen diese Kategorie überwiegend den Schutzfaktoren von Gesundheit zu.

Entscheidende Gesichtspunkte sind es, die persönlichen Gesundheitskonzepte und Gesundheitstheorien der Schülerinnen und Schüler zu erforschen, weil diese darüber entscheiden wie Gesundheitsmaßnahmen angenommen werden. Gesundheitsbezogenes Alltagswissen und die individuellen Gesundheitsvorstellungen, sollten als persönliche Kompetenzen und Ressourcen anerkannt werden und der ganzheitliche Gesundheitsbegriff sowie die Partizipation der Zielgruppe in gesundheitsbezogenen Konzepten berücksichtigen werden. Die Beteiligung externer Fachkräfte an gesundheitsbezogenen Aktivitäten an Schulen, bietet zudem die Möglichkeit das Themenfeld umfangreicher und gesundheitsorientierter zu gestalten und dem Aspekt Gesundheit mehr Authentizität zu verleihen.

Abstract

The subjective perspectives and everyday theories of health are scarcely researched. The health status and behavior of young individuals are amongst a large number of studies, but with little scientific literature which deals with the subjective views of health from the perspective of youth lifestyles. The subjective health necessities of adolescents are not adequately involved in health promotion programs. However, the exploration of perspectives on health could reveal important insights which could contribute to increasing the scientific theory and thus facilitate and improve communication of measures between the health care practitioner and patient.

Based on this relevance, the research examines the subjective views of various seventh grade students on health and health preservation. The survey is a researched-based teaching within the educational project "Healthy Life".

The results of the survey suggests the examined students have a complex and mostly positive understanding of health. Currently there stands the holistic health model and a biomedical model of health, the former clearly outweighing the latter in the established approaches. Frequently mentioned topics in the survey were aspects of diet and state of health. A gender difference is apparent in the category "solicitude" with girls associating it with risk factors. Unlike boys who shared this category who associated it with protective factors of health.

Decisive factors are there to explore the personal health policies and health theories of pupils because they decide how health measures are adopted. Common health-related knowledge and individual health needs should be recognized as personal skills and resources and holistic concepts of health, along with the participation of the target group, are taken into account in health-related concepts. The participation of outside experts in health-related activities in schools also offers the opportunity to make the topic more comprehensive and health-oriented and gives the aspect of health more authenticity.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	V
Tabellenverzeichnis.....	VI
Abkürzungsverzeichnis.....	VII
1. Einleitung	1
2. Vorstellung der Forschungsfrage und Zielsetzung der Arbeit	2
3. Definition und Abgrenzung subjektiver Gesundheitsbegriffe.....	3
4. Relevanz der subjektiven Gesundheitsforschung	5
4.1 Subjektive Gesundheitsvorstellungen.....	6
4.2 Subjektive Gesundheitsvorstellungen von Kindern und Jugendlichen	8
5. Vorstellung des Forschungsfeldes.....	15
5.1 Vorstellung der Stadteilschule Bergedorf.....	16
5.2 Vorstellung der Zielgruppe Klasse 7b	16
5.3 Vorstellung des Konzeptes „Gesund Leben“	17
6. Vorüberlegung zur Methodik	18
6.1 Forschendes Lehren	19
6.2 Dimension des Lehrens und Lernens	21
7. Methodischer Aufbau und Ergebnisdarstellung der Fragestellungen	22
7.1 Erste Fragestellung	23
7.2 Zweite Fragestellung	24
7.3 Dritte Fragestellung	26
7.4 Vierte Fragestellung	30
7.5 Fünfte Fragestellung	33
7.6 Sechste Fragestellung.....	35
8. Ergebnisinterpretation	38
9. Diskussion.....	42
10. Limitationen.....	43
11. Handlungsempfehlungen.....	44
12. Fazit	45
13. Literaturverzeichnis	47

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2: "Health promotion II"	13
Abbildung 1: "Lay concept of health II"	13
Abbildung 3: Projektüberblick	17
Abbildung 4: Übersicht der sechs erhobenen Fragestellungen	22
Abbildung 5: Skalen zur Bewertung der Fallbeispiele	28
Abbildung 6: Mittelwerte der Fallbeispiele.....	28
Abbildung 7: Erwartungen was in der Schule über Gesundheit vermittelt werden wird.	32
Abbildung 8: Wünsche darüber, was in der Schule über Gesundheit vermittelt werden soll. 32	
Abbildung 9: Posterauswertung: Was tue ich gerne für meine Gesundheit?.....	36
Abbildung 10: Posterauswertung: Was tut mir gut wenn ich krank bin?	36
Abbildung 11: Beispiel Collagen der Postergruppe 2.....	37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: „Prävention in Hinblick auf Gesundheitsförderung.....	10
Tabelle 2: „Forschendes Lehren“	20
Tabelle 3: Wann fühle ich mich gesund?	24
Tabelle 4: „Was ist Gesundheit?“	25
Tabelle 5: Fallbeispiele „Wann ist man gesund und wann ist man krank?“	27
Tabelle 6: Was beeinflusst meine Gesundheit? Schutzfaktoren.	34
Tabelle 7: Was beeinflusst meine Gesundheit? Risikofaktoren.....	34

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
bzw.	beziehungsweise
HAW	Hochschule für angewandte Wissenschaften
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
Hrsg.	Herausgeber
I.	Interviewer
i.d.R.	in der Regel
S.	Schüler
SuS	Schülerinnen und Schüler
u.a.	unter anderem
u.	und
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

1. Einleitung

„Gesundheit kann als wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens“ betrachtet werden (Ottawa-Charta WHO, 1986 zitiert nach: Flick u. Röhnsch, 2008 S.43).

Das könnte begründen, dass nicht nur medizinische Experten, sondern auch Laien¹ über ein Gesundheitsverständnis verfügen, dessen Wissen als Grundlage zur Gesundheitserhaltung dient (vgl. Flick u. Röhnsch, 2008, S.43). Trotzdem wurde den subjektiven Sichtweisen bzw. den Alltagstheorien von der Gesundheit der Menschen bislang noch nicht ausreichend Beachtung geschenkt und der verdiente Stellenwert beigemessen. Dieser Ansatz könnte jedoch für die Aspekte Gesundheit, Krankheit und Behinderung, sowie deren Theoriebildung wichtige Erkenntnisse liefern (vgl. Franke, 2012, S.243).

Ebenfalls zum Gesundheitsverhalten und dem Gesundheitszustand von Jugendlichen gibt es zwar eine große Anzahl an Studien, darunter allerdings kaum wissenschaftliche Literatur, die sich mit den subjektiven Sichtweise von Gesundheit aus dem Blickwinkel Jugendlicher Lebenswelten befasst (vgl. Marent u. Marent, 2013, S.276). Ebenso werden die ermittelten subjektiven Gesundheitsvorstellungen von Jugendlichen noch zu wenig in Gesundheitsförderungsprogramme involviert (vgl. Kolip, 1998, S.54). Diese Maßnahmen vor einer Intervention wären allerdings sehr aufschlussreich. Der Erkenntnisgewinn könnte zu einem Ausbau der wissenschaftlichen Theoriebildung beitragen und somit die Verständigung von Maßnahmen zwischen den Experten und den Klienten einfacher und besser gestalten (vgl. Franke, 2012, S.247). Die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Jugendgesundheitsstudie von 2002 untersuchte ebenfalls das subjektive Gesundheitsempfinden von Schülerinnen und Schülern (SuS) und betonte in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit einer subjektiven Gesundheitsforschung bei Kindern und Jugendlichen zur Evaluation therapeutischer und präventiver Maßnahmen (vgl. Richter et.all, 2011, S.504).

Aufgrund der aufgezeigten Relevanz, stehen im Mittelpunkt dieser Bachelorarbeit die subjektiven Gesundheitsvorstellungen und Alltagstheorien zum Thema Gesundheit. Hierzu werden die subjektiven Sichtweisen auf Gesundheit und Gesundheitserhaltung von Schülerinnen und Schülern (SuS) einer siebten Klasse einer Gesamtschule untersucht. Die Arbeit ist in Kooperation mit der Stadtteilschule Bergedorf im Rahmen des Projektes „Gesund Leben“ entstanden. Begleitend zur forschenden Lehre im Unterricht fand ein Fachprojekt an der Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW) Bergedorf statt. Dieses Fachprojekt diente als unterstützende Plattform zur vorbereitenden Unterrichtsplanung und der Unter-

¹ „ Der Begriff des „Laien“ wird in diesem Zusammenhang lediglich zur Abgrenzung von Professionellen verwendet ;Laien lassen sich zunächst dadurch charakterisieren, daß sie kein medizinisches berufliches Spezialwissen und keine sachlich spezialisierte Kompetenzen auf diesem Feld erworben haben; sie haben aber durchaus gesundheitsbezogenes wissen und Kompetenzen [...]die in der Verwendung des Begriffs „Laien“ häufig abgesprochen werden“. (Faltmaier,1998, S.71)

richtsdurchführung an der Stadtteilschule Bergedorf. Das Fachprojekt und der damit verbundene Unterricht an der Stadtteilschule Bergedorf dienen als Ansatzpunkt für das Konzept der Forschung.

Zum Einstieg in die Arbeit werden die Forschungsfrage und die damit verbundene Zielsetzung genauer erläutert und Begrifflichkeiten der subjektiven Gesundheitsvorstellungen definiert. Im Anschluss werden die nationale und internationale Studien und Forschungshintergrund zusammenfassend dargestellt. Das Kapitel 5 konzentriert sich auf die Vorstellung des Untersuchungsfeldes, das sich aus der Stadtteilschule Bergedorf, der Klasse 7b und dem Konzept „Gesund Leben“ zusammensetzt. Im Mittelpunkt des Kapitels 6 steht die Methodenbeschreibung der forschenden Lehre. Da die eigene Erhebung den Schwerpunkt der Arbeit ausmacht, wird das Projekt „Gesund Leben“ vorgestellt und die eigene Erhebung in den Vordergrund gerückt. Diese untergliedert sich in sechs aufeinander aufbauenden Fragestellungen, welche darauf abzielen die Forschungsfrage komplex zu beantworten. In Kapitel 7 erfolgt eine Darstellung und Auswertung der sechs Fragestellungen welche anschließend in Kapitel 8 interpretiert werden. Im Anschluss werden die Interessen der SuS zum Thema Gesundheit aufgedeckt, mit dem bestehenden Projekt „Gesund leben“ abgeglichen und überprüft in wie weit diese aufgegriffen und erweitert werden. Abschließend werden die Ergebnisse interpretiert auf deren Grundlage Handlungsempfehlungen vorgestellt und Aussichten für ein gutes Gelingen des Projekt „Gesund Leben“ gegeben werden.

2.Vorstellung der Forschungsfrage und Zielsetzung der Arbeit

Neben den im Unterricht bearbeiteten Themen des Projekts „Gesund Leben“, werden der Gesundheitsbegriff und die subjektiven Sichtweisen der SuS auf Gesundheit genauer betrachtet. Zielsetzung der Arbeit ist die Beantwortung der Forschungsfrage: „Welche subjektiven Sichtweisen haben Schülerinnen und Schüler auf Gesundheit“ und das generieren möglicher anderer Hypothesen, die sich im Zusammenhang der Beobachtung und forschenden Lehre im Kontext des Unterrichtsprojektes „Gesund Leben“ ergeben. Ein besonderes Interesse kommt der Erforschung der Subjektperspektive zu (vgl. Diekmann, 2012, S.531f). „Die Subjektorientierung [...] geht von der Kompetenz und der eigenen Handlungslogik von „Laien“ in allen Gesundheitsfragen sowie von sozial eingebundenen Prozessen aus. Die Subjektperspektive stellt damit die Grundlage für die in der Gesundheitsförderung geforderte Partizipation und für die Prozesse des Empowerments von Zielgruppen dar“ (Faltermaier, 2015,S.3).

Die Lernziele für die SuS bestehen darin, sich mit den Begriffen und dem Verhältnis von Gesundheit und Krankheit auseinander zusetzen und ihre Selbstkompetenz zu stärken, indem sie eigene Schutz- und Risikofaktoren erarbeiten und sich miteinander austauschen, wie sie ihre Gesundheit erhalten oder wiederherstellen können. Weiter werden die Erwartungen und Wünsche der SuS an den Unterricht zum Thema Gesundheit ermittelt.

Alle sechs erarbeiteten Fragestellungen an die SuS bilden eine Grundlage, die in ihren Einzelheiten dazu bestimmt sind, die Forschungsfrage komplex zu beantworten. Die Fragestellungen beruhen auf Grundlage des salutogenen Ansatzes, da das Modell der Salutogenese² und das Resilienzkonzept³ als wissenschaftlicher Rahmen dienen Praxis- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die jeweiligen Zielgruppen abzuleiten (vgl. Faltermaier, 2012, S.7).

3. Definition und Abgrenzung subjektiver Gesundheitsbegriffe

Die subjektiven Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit sind so facettenreich wie der Alltag und die Lebenswelten. Es gilt nicht nur „Was“ definiert wird, sondern auch darauf zuzuschauen „Wer“ Gesundheit definiert. Das „Wer“ setzt das Subjekt- den Menschen an sich in den Vordergrund (vgl. Homfeld und Steigleder, 2003, S. 42). Denn jeder Mensch bildet im Laufe seines Lebens Theorien, indem er sich selbst und seine Umwelt reflektiert und Annahmen und Zusammenhänge entwickelt (vgl. Franke, 2012, S. 243).

„Unter Laienkonzepten (auch „subjektive Konzepte“ oder „Alltagskonzepte“ genannt) von Gesundheit und von Krankheit werden

1. die persönlichen Auffassungen und Definitionen von Gesundheit und Krankheit sowie
2. die persönlichen Sichtweisen über Ursachen und Kontextbedingungen von Gesundheit und Krankheit verstanden. Sie werden auch als „subjektive Theorien“ bezeichnet“ (Blättner u. Waller, 2011, S.65).

„Subjektive Gesundheitsvorstellungen sind also lediglich individuell gebildete Theorien. Sie werden als Laienkonzepte von Gesundheit, in Abgrenzung zu wissenschaftlichen Konzepten [...] bezeichnet“ (Homfeld und Steigleder, 2003, S. 39).

²Antonovskys salutogenetisches Modell beruht auf zwei Grundannahmen: der Annahme, dass Krankheiten eine normale Erscheinung im menschlichen Leben sind und nicht Abweichungen von der Normalität, und derjenigen, dass Gesundheit und Krankheit Pole eines gemeinsamen Kontinuums sind (Franke, 2012, S. 170).

³ „Der Schwerpunkt der Resilienz- und Schutzfaktorenforschung liegt auf der Frage „Was erhält Menschen gesund?“. Im Mittelpunkt stehen schützende Faktoren, die sich stärkend auf die psychische und physische Gesundheit auswirken“ (Lysenko u. Bengel, 2015, S.1).

Subjektive Konzepte lassen sich mit der Frage: „Was ist für mich Gesundheit?“ beantworten. Subjektive Theorien beziehen sich auf die Fragestellung: „Was beeinflusst meine Gesundheit?“ (vgl. Blättner u. Waller, 2011, S. 69).

Aus den Untersuchungsergebnissen von Faltermaier (1994) geht hervor, dass die subjektiven Theorien weit weniger untersucht wurden als die subjektiven Konzepte von Gesundheit (vgl. Blättner u. Waller, 2011, S. 69).

Weiter vertritt Faltermaier die Theorie, dass - um das Gesundheitshandeln einer Person zu verstehen – Erkenntnisse über ihr subjektives Verständnis von Gesundheit und Krankheit bestehen müssen:

- Was tut diese Person, um ihre Gesundheit zu erhalten oder gesund zu bleiben?
- Auf welche Hilfesysteme greift sie zurück und welchen Personenkreis bezieht sie mit ein (vgl. Faltermaier et.al., 1998, S. 76)?

Gesundheitskonzepte stellen somit die Grundlage für subjektives Handeln dar.

Über die Gesundheitskonzepte hinaus können Gesundheitstheorien untersucht werden. Diese können ebenfalls einen Hinweis auf das subjektive Gesundheitshandeln im Alltag geben (vgl. Faltermaier et al., 1998, S.81).

Blättner und Waller betonen hingegen den Zusammenhang von subjektiven Konzepten und Theorien von Gesundheit und Krankheit: „Subjektive Konzepte finden ihren Sinn gerade darin, dass sie zu subjektiven Theorien werden und damit dem individuellen Handeln Sinn geben“ (Blättner u. Waller, 2011, S. 70). Ausführungen von subjektiven Analysen sind erst dann komplett durchdacht, wenn sie Aufschluss über die damit verknüpften subjektiven Handlungsoptionen geben. Es beeinflussen nicht nur Konzepte und Theorien das Handeln, im Umkehrschluss bestimmt das Handeln wiederum das Beibehalten einer Theorie (vgl. Blättner u. Waller, 2011, S.70).

Die Untersuchung dieser Forschungsarbeit gliedert sich deshalb in die beschriebenen drei Komponenten:

- die Gesundheitskonzepte
- die Gesundheitstheorien
- und das Gesundheitshandeln

Die Gesundheitstheorien und das Gesundheitshandeln bekommen hierbei einen besonderen Stellenwert.

In Kapitel 7 werden die formulierten Fragestellungen an die SuS diesen Komponenten zugeordnet und graphisch dargestellt.

4.Relevanz der subjektiven Gesundheitsforschung

Die Relevanz subjektiver Gesundheitsvorstellungen lässt sich von verschiedenen Disziplinen aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten: Aus der Sicht der Gesundheitswissenschaften, der Gesundheitspsychologie, aus Sicht therapeutischer Maßnahmen, für die Theorieentwicklung und die Weiterentwicklung des Gesundheitsbegriffs. Hierbei rückt zunehmend in den Vordergrund, dass professionelles Wissen über Gesundheit und Krankheit nur einen Teil des verbreiteten Wissens in der Gesellschaft darstellt. Das eigene Alltagswissen ist wichtig zur Bewältigung von Krankheiten und dem Erhalt der Gesundheit. In vielen Fällen werden Erkrankungen mit dem vorhandenen Alltagswissen selbständig oder mithilfe der Familie, Freunde bzw. des sozialen Netzwerks gelöst, ohne die medizinische oder therapeutische Expertise einzubeziehen. Letztlich spielt auch das vorhandene Alltagswissen und die subjektive Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit eine entscheidende Rolle im Hinblick auf das Angebot präventiver und therapeutischer Maßnahmen. Die subjektive Gesundheitsforschung könnte somit hilfreich sein, Gesundheitsangebote besser auf die Zielgruppe zuzuschneiden und den Erfolg solcher Angebote zu erhöhen (vgl. Flick, 1998, S.25ff).

Auch Faltermaier geht davon aus, dass gesundheits- und krankheitsbezogenes Handeln von Laien mit dem eigenen komplexen Vorstellungssystem von Gesundheit und Krankheit eng verknüpft ist. Trotzdem werden die Vorgaben und Bewertungen der Laienaktivitäten fast ausschließlich von Experten definiert, anstatt die Laien selbst nach sinnvollen Maßnahmen zum Erhalt ihrer Gesundheit zu befragen. Weiter weist Faltermaier darauf hin, dass die mangelnde Wirksamkeit von Maßnahmen bezüglich der Beeinflussung des alltäglichen Verhaltens im Hinblick auf Gesundheit und Krankheit wahrscheinlich häufig damit zusammenhängt, dass die subjektiven Vorstellungen der Zielpersonen und Zielgruppen nicht genügend berücksichtigt werden (vgl. Faltermaier et. al., 1998, S. 76). Sowohl die Ansicht darüber was Gesundheit und Krankheit beeinflusst und in wie weit jeder selbst daran eine Mitverantwortung trägt, also auch die subjektive Ansicht über die eigene Verletzlichkeit, wirken sich auf die Erfolgsaussichten und die Teilnahme an Präventionsprogrammen und Gesundheitsförderungsangeboten aus. Deswegen ist es bedeutsam, vor einer Maßnahme eine Erkenntnis über die entsprechenden Gesundheitstheorien zu erlangen (vgl. Waller u. Blättner, 2011, S. 66).

Gesundheitsforschung, die sich zur Aufgabe macht, subjektorientiert und interdisziplinär zu sein, sollte einen präventiv fortschrittlichen (innovativen) Ansatz verfolgen, der Gesundheit nicht sanktioniert, sondern auf den Entwicklungspotenzialen der Menschen und gesellschaftlichen Gruppen beruht. Zusammenfassend bedeutet dies: Um Empowerment⁴ sowie eine

⁴ „Empowerment zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen.“ (Brandes u. Stark, 2011, S. 57).

nachhaltige Wirkung zu erzielen, müssen die Zielgruppen beteiligt, ihre Handlungskompetenzen berücksichtigt und ihr Alltagswissen wahrgenommen und nicht übergangen oder negativ bewertet werden und Gesundheitsförderungsmaßnahmen an den Vorstellungen der Zielgruppe ansetzen (vgl. Faltermaier, 2011, S. 554).

Auch im Hinblick auf Empowerment und Partizipation von Zielgruppen, ist die Subjektperspektive eine nicht außer Acht zu lassende Grundlage (vgl. Faltermaier, 2011, S. 313). Subjektive Gesundheitsvorstellungen beeinflussen also, in welchem Umfang Menschen für bestimmte Interventionen aufgeschlossen sind, ob sie daran teilnehmen und aktiv daran mitgestalten (Franzkowiak, 2006, S. 228).

4.1 Subjektive Gesundheitsvorstellungen

Gesundheit ist eine „individuelle Norm“ und abhängig von verschiedenen Faktoren wie z.B. dem Alter, dem Geschlecht, dem Beruf und den Vorstellungen und Erwartungen an die eigene Gesundheit (vgl. Himmel 2001, S. 87). Zudem unterliegen unsere Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit einem ständigen Wandel, beeinflusst durch historische Epochen und kulturelle Einflüsse (vgl. Faltermaier, 2011, S. 551).

Jeder definiert für sich persönlich, was Gesundheit für ihn bedeutet (vgl. Himmel, 2001, S. 87). Aber auch die Gesellschaft definiert über Normen und Werte, was Gesundheit darstellt. Dieses erfolgt nicht nur medizinisch, sondern auch sozial. Ein Beispiel hierfür ist die Forderung nach Arbeits- und Leistungsfähigkeit zur Erfüllung gesellschaftlicher Aufgaben und Rollen (vgl. Faltermaier, 2011, S. 551).

Gesundheit ist demnach „in mehrfacher Hinsicht subjektiv bzw. subjektiv bedeutsam“ (Himmel, S. 87).

Vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger, die subjektiven Vorstellungen von „Laien“ zu erforschen, welche Gedanken sie sich über Krankheitsentstehung machen und wie sie ihre Gesundheit beeinflussen bzw. erhalten können. Es ist davon auszugehen, dass Laientheorien keinem wissenschaftlichen Muster sondern einer eigenen Logik folgen. Ob oder wie Menschen Handeln, um ihre Gesundheit zu beeinflussen, hängt mit der Überzeugung zusammen, die sie über die Bedingungen von Gesundheit und den Ursachen von Krankheit im Lebenslauf gesammelt haben (vgl. Faltermaier et.al., 1998, S. 312).

„Die subjektiven Vorstellungen der Befragten implizieren ein subjektiv klares Verständnis von Gesundheit sowie das Wissen um zahlreiche Faktoren aus ihrem unmittelbaren Sozialraum, die Einfluss auf ihre persönliche Gesundheit und ihr Wohlbefinden haben (können)“ (Hornfeldt u. Steigleder, 2003, S.185 zitiert nach Flick et. all, 2004, S.43).

Bereits seit den 1970er Jahren beschäftigen sich die Gesundheitswissenschaften mit den subjektiven Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit (vgl. Pieter et al., 2015, S.159). Als Grundlage wird die klassische Studie von der Sozialpsychologin Claudine Herzlich (1973) von verschiedenen Autoren genannt (vgl. Faltermaier et al. 1998, S. 312; Pieter et al. 2015, S.161; Flick, 1998, S.22). Auch wenn diese Studie schon einige Zeit her ist, gilt sie immer noch als die klassische Grundlage zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit (vgl. Flick, 1998, S. 22). Herzlich interviewte in Frankreich 80 Männer und Frauen, die unterschiedlichen Lebensbedingungen ausgesetzt waren. Die Studie von Herzlich stellt drei Vorstellungen von Krankheit:

- Krankheit als Destruktion
- Krankheit als Befreiung
- Krankheit als Aufgabe

diesen drei Vorstellungen von Gesundheit gegenüber, auf die im Folgenden näher eingegangen wird:

- Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit
- Gesundheit als Reservoir an Energie
- Gesundheit als Gleichgewicht (vgl. Blättner u.Waller, S.62-67).

Gesundheit als Gleichgewicht wurden von den befragten Personen am häufigsten mit angeführt und beispielsweise wie folgt beschrieben (vgl. Blättner u. Waller, 2011, S. 66f.): „Wenn ich gesund bin, fühle ich mich wohl, ich habe ein Gefühl der Ausgeglichenheit, wenn ich glaube das alles gut geht und Schwierigkeiten werden ganz unwichtig [...]“ (Blättner u. Waller, 2011, S. 67 zitiert nach Herzlich 1973, S. 58). Aufbauend darauf bestätigen und verfeinern weitere Studien den Ansatz von Herzlich (Waller u. Blättner, 2011, S. 62).

So haben Flick & Niewiarra 1994 eine Erweiterung der Gesundheitstypen von Herzlich erstellt und eine vierte Dimensionen von Gesundheit („Gesundheit als Lebensweise“) ergänzt. Somit ergeben sich folgende vier Dimensionen:

- Gesundheit als Vakuum
- Reservoir an Gesundheit
- **Gesundheit als Lebensweise**
- Gesundheit als Gleichgewicht (vgl. Flick, 1998, S. 24)

In den neunziger Jahren stellte Faltermaier fest, dass der bewusste Umgang mit Gesundheit stärker in den Vordergrund gerückt ist, als noch in den sechziger Jahren, zu Zeiten Herzlichs Untersuchungen (vgl. Flick, 1998, S.23). Daraufhin ergänzte Faltermaier nach einer Literaturrecherche (2005) und einer empirischen Untersuchung die Dimensionen des subjektiven Gesundheitsbegriffs wie folgt:

- Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit
- Gesundheit als Reservoir an Energie
- Gesundheit als Gleichgewicht oder Wohlbefinden
- Gesundheit als funktionale Leistungsfähigkeit

Diese theoretischen und empirischen Studien zur Untersuchung subjektiver Gesundheitskonzepte zeigen auf, dass Laien Gesundheit mit psychischem Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und körperlicher Stärke assoziieren (vgl. Faltermaier et al. 1998, S. 312).

Sowohl die Studie von Herzlich als auch die von Faltermaier beruhen auf einer geringen Anzahl befragter Personen (Herzlich 80 Personen und Faltermaier 40 bis 80 Personen), sodass diese nicht als repräsentativ gelten. Ziel Faltermeiers war es jedoch vielmehr, eine qualitative, explorative Studie durchzuführen, um Hypothesen und Konzepte zu generieren und aufzudecken.

Eine umfangreichere repräsentative Studie „Health and Lifestyles“ führte Blaxter 1990 mit einer ca. 9000 Personen großen Stichprobe der englischen Bevölkerung durch. Am häufigsten wurde hier ebenfalls die Dimension „Gesundheit als psychisches und körperliches Wohlbefinden“ mit 35,5% genannt. Gefolgt von „Gesundheit als körperliche Energie und Stärke“ mit 28%. „Gesundheit als funktionale Leistungsfähigkeit“ haben 25% Prozent und „Gesundheit als Abwesenheit“ von Krankheit 11,5% der befragten Personen genannt (vgl. Blättner u. Waller, 2011, S. 68).

Zusammenfassend weisen die bisherigen Studienergebnisse darauf hin, dass der Gesundheitsbegriff von Laien überwiegend mit positiven Aspekten und Ansichten verknüpft wird (vgl. Faltermaier et al., 1998, S. 312; Franke, 2012, S. 245) und sie „ein eigenständiges, differenziertes, ausgeprägt positives dynamisches Verständnis von Gesundheit [...] haben“ (Faltermaier et al., 1998, S. 312).

4.2 Subjektive Gesundheitsvorstellungen von Kindern und Jugendlichen

In dem folgenden Kapitel wird ein nationaler sowie internationaler Forschungsüberblick von subjektiven Gesundheitsvorstellungen von Kindern und Jugendlichen gegeben und anschließend Forschungsansätze über den Aufbau gesundheits- und krankheitsbezogener Konzepte bei Kindern und Jugendlichen vorgestellt.

Subjektive Gesundheitsvorstellungen von Kindern und Jugendlichen nach deutschen Forschungsergebnissen

Eine der ursprünglichsten Arbeiten, die Kinder nach ihren Ansichten zu Gesundheit und Krankheit befragt haben, ist die von Natapoff (1978). Die Studie umfasste 264 Teilnehmer und Teilnehmerinnen im Alter zwischen 6 und 12 Jahren und konzentriert sich auf folgende Fragen: (vgl. Lohaus u. Ball, 2006, S. 27).

- a) „Was bedeutet das Wort Gesundheit?
- b) Wie fühlst du Dich, wenn du gesund/nicht gesund bist?
- c) Woran kannst du erkennen, ob ein anderes Mitglied der Familie gesund ist?
- d) Kann man gleichzeitig teilweise gesund und teilweise krank sein?“(Lohaus u. Ball, 2006, S.27)

Es zeigten sich in allen Altersgruppen hauptsächlich positive Definitionen von Gesundheit, die Gesundheit als einen Zustand des Wohlbefindens begreifen der es ermöglicht, alltägliche Dinge zu verrichten wie beispielsweise mit Freunden zu spielen oder sich sportlich zu betätigen. Natapoff kommt außerdem zu dem Ergebnis, dass Gesundheit und Krankheit zwei unterschiedliche Konzepte für Kinder darstellen. Dieses geht aus folgenden Ergebnissen hervor: Die Definition Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit zu sehen kommt nur selten vor; bei den Sechsjährigen sind es ungefähr 22%. Auf die Frage, ob jemand zum Teil krank und zum Teil gesund sein kann, bejahten dieses 74% der Neunjährigen und 84% der Zwölfjährigen.

Im Jugendalter zeigt sich eine größere Auswahl genannter positiver als auch negativer Aspekte. Als neuer Aspekt wird in diesem Lebensabschnitt zunehmend die mentale und psychische Gesundheit berücksichtigt und es findet sich eine Annäherung an die Gesundheitskonzepte Erwachsener an (vgl. Lohaus u. Ball, 2006, S. 27f.).

Die Definitionen aller Altersgruppen umfassen neben den körperlichen Beschreibungen auch affektive Aspekte wie z.B. „glücklich sein“ und Verhaltensaspekte, z.B. „gute Ernährung“, die einen gesundheitsfördernden oder gesundheitserhaltenden Charakter haben.

In Deutschland wurden Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen von Kindern und Jugendlichen von Schmidt und Fröhling (1998) sowie von Kolip (1998) erforscht, auf die im Folgenden eingegangen wird (vgl. Flick et al., 2004, S. 38).

Eine deutsche Studie von Schmidt und Fröhlich 1998 befragte 99 Kinder und Jugendliche zwischen 5- 16 Jahren zu folgenden Themen: (vgl. Lohaus u. Ball 1990, S.33)

- a) „Was bedeutet das Wort Gesundheit?
- b) Wie fühlst du Dich, wenn Du gesund bist?
- c) Was kannst Du alles tun, wenn Du gesund bist?
- d) Was kannst Du alles tun, um gesund zu bleiben?“ (Lohaus u. Ball 1990, S.33)

Ältere Kinder und Jugendliche definieren Gesundheit, wie auch schon die Ergebnisse der Studien aus Kapitel 4.1 hinweisen, eher positiv und nicht nur als Gegenteil von Krankheit. Am häufigsten werden in diesem Zusammenhang die Aspekte Befindlichkeit und Funktionalität benannt (vgl. Schmidt u. Fröhling, 1998, S. 39).

Von besonders großem Interesse für die Gesundheitsforschung an Kindern und Jugendlichen ist die Fragestellung nach der Prävention im Hinblick auf die Gesundheitsförderung. Die Tabelle 1 gibt einen Überblick der genannten Aspekte.

Tabelle 1: „Prävention in Hinblick auf Gesundheitsförderung⁵ (Schmidt u. Fröhling, 1998, S. 39).

Inhaltskategorien	5-Jährige (n=25)	8-Jährige (n=25)	12- Jährige (n=24)	16- Jährige (n=25)
Gesundes Essen/Obst/Gemüse/Tee/Saft	28	56	83	88
Vitamine/Mineralien	-	8	29	16
Bekleidung beachten/warm anziehen	24	24	33	8
Bewegung/Sport	20	32	38	76
Draußen/Frische Luft	12	20	17	16
Nicht rauchen	-	-	25	32
Kein Alkohol	-	-	13	12
Wenig/Kein Stress	-	-	-	4
Ausruhen/Schlafen	-	4	4	8
Sich nicht anstecken/Kontakt zu Kranken meiden	-	4	4	12
Medikamente nehmen	28	4	-	-
Positive Lebenseinstellung	-	-	-	16

Die Tabelle 1 verdeutlicht, dass gesunde Ernährung, Bewegung und frische Luft am meisten Nennungen haben.

⁵ (Ergebnisauszug). Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen sind möglich “

Die Studie von Kolip (1998) wurde im Rahmen einer Fragebogenstudie erfasst und deckte acht Dimensionen von Gesundheitsdefinitionen auf. Hierzu wurden 2000 Jugendliche von 12 bis 16 Jahren befragt.

Die Auswertung der Gesundheitsdefinitionen ergaben folgende Punkte (vgl. Kolip, 1998, S. 47f.):

- „Wohlbefinden: sich wohl fühlen, gut drauf sein, sich leistungsfähig fühlen;
- Funktionalität Rollenerfüllung: zu allem fähig sein, sich leistungsfähig fühlen;
- Negativ-unspezifische Definition: keine Schmerzen haben, sich nicht schlecht fühlen;
- Positiv-unspezifische Definition: keine Schmerzen haben, sich nicht schlecht fühlen;
- Ernährung: gesund essen, nicht so viel Süßes essen;
- Sport/Bewegung: sich viel bewegen, in Topform sein;
- Drogenabstinenz: nicht rauchen, wenig Alkohol trinken;
- sonstiges Gesundheitsverhalten: sich bei Kälte warm anziehen, Liebe mit Kondomen“ (Kolip, 1998, S. 48).

Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass gesundheitsrelevante Verhaltensweisen von den Jugendlichen besonders häufig genannt wurden. Die Kategorien „Ernährung“, „Sport/Bewegung“, „Drogenabstinenz“ und „Sonstiges Gesundheitsverhalten“ bildeten zusammen 49,5% aller Nennungen. Weiter zielte die Studie darauf ab, einen Zusammenhang zwischen subjektiven Gesundheitsdefinitionen und anderen gesundheitsbezogenen Kognitionen aufzudecken (vgl. Kolip, 1998, S. 48-54). Hier zeigte sich, dass Jugendliche, die in ihren Gesundheitsdefinitionen eine Verknüpfung zu gesundheitsbedeutendem Verhalten herstellten, über eine bessere Gesundheitseinstellung verfügen als Jugendliche, deren Gesundheitsdefinitionen Schwerpunkte auf andere Gesichtspunkte legten (vgl. Kolip, 1998, S. 54).

Subjektive Gesundheitsvorstellungen von Kindern nach internationalen Forschungsergebnissen

Neben diesen beiden deutschen Studien gibt es eine Reihe an internationalen Studien. Im Folgenden werden zwei aktuelle europäische Studien näher beschrieben. Zum einen die von Piko und Bak (2006) und die Studie von Davo-Planes u. La Parra (2012).

Die ungarische Studie “Children´s perception of health and illness: images and lay concepts” von Piko und Bak wurde 2006 in zwei Kleinstädten in Ungarn mit 128 SuS im Alter zwischen 8 und 11 Jahren durchgeführt. Sie untersucht Laienkonzepte zu Gesundheit und Krankheit, zu Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten (vgl. Piko u. Bak, 2006, S.645). Folgende Fragen wurden den SuS von den Forschern im Unterricht gestellt:

- „What is the meaning of health for you?
- Do you know what makes you ill?
- What are you doing to keep healthy?
- What are you doing not to be ill?“ (Piko u. Bak, 2006, S. 646)

und mit der draw and write Methode erhoben. Diese Herangehensweise ermöglicht es, die Kinder in den Forschungsprozess mit einzubeziehen und zu erleichtert, Gefühle und Gedanken z.B. in Bildern auszudrücken (vgl. Davo-Planes u. La Parra, 2012, S. 367f.). Dies ist somit ein alternativer Ansatz zu einer konventionellen Methode wie der Fragebogen-Technik, die aus der Perspektive eines Erwachsenen analysiert wird.

Die Ergebnisse zeigen, dass die SuS eine weit entwickelte und anspruchsvolle Definition von Gesundheit haben. Die Hälfte der SuS beschrieben eine biomedizinische Perspektive⁶ von Gesundheit. Dieses verdeutlichen Aussagen wie: *“I am not ill and do not have a pain at all (9-year old boy)“*. Die andere Hälfte der SuS zeigten ein ganzheitliches Konzept von Gesundheit, welches folgende Aussage bestätigt: *„When I am healthy, this means that I am happy (11-year-old girl)“* (vgl. Piko u. Bak, 2006, S. 464).

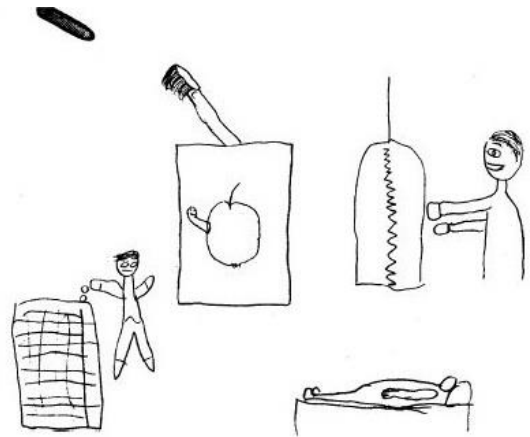
⁶ In der biomedizinischen Perspektive werden Gesundheit und Krankheit als dichotome Zustände verstanden. Gesundheit wird als Abwesenheit von Krankheit definiert und im Gegensatz zu der salutogenetischen Perspektive, die Gesundheit als ein prozesshaftes, biografisches und sozial wandelbares Geschehen begreift, von einem sogenannten Gesundheits-Krankheits-Kontinuum ausgeht (vgl. Franzkowiak, 2011, S. 37).

Zwei Beispiele für die zeichnerischen Darstellungen der SuS zu den oben genannten Fragestellungen:

Abbildung 2: "Lay concept of health II"
(Piko u. Bak, 2006, S. 648)



Abbildung 1: "Health promotion II"
(Piko u. Bak, 2006, S. 651)



Auf die Fragestellung nach Gesundheitsförderung und Prävention nannten die Kinder einen gesunden Lebensstil als wichtigste Ressource. Hierzu wurden z.B. sportliche Aktivität, Ernährung und Vermeidung von schädlichen Gewohnheiten genannt: „*Healthy nutrition, regular food taking, a lot of fruit and vegetables. Less pork, a lot of dairy products, avoiding from eating chips and sweet food and contaminated food* (10-year-old-girl)” (Piko u. Bak, 2006, S. 649).

Auswertungen zeigen auf, dass es keine statistischen Unterschiede in den Antworten zu Alter und Geschlecht gibt (vgl. Piko u. Bak, 2006, S. 646). Außerdem wird die Hypothese der Forscher, dass sich Gesundheitskonzepte und Gesundheitsbewusstsein von den Kindern aus anderen europäischen Ländern unterscheiden, ebenfalls nicht bestätigt. “It is well known that the health status of the Hungarian population is one of the worst in Europe, even within Eastern Europe [...]. Therefore, we hypothesize that children from Hungary may differ from other children in health consciousness and health literacy due to the social and cultural contexts” (Piko u. Bak, 2006. S. 645-651).

Die spanische Studie „Childrens as agents of their own health“ von Davo-Planes und La Parra (2012) erforscht die Ideen von SuS im Alter von 8-12 Jahren zum Thema Gesundheit. Aus fünf Schulen wurden Fokusgruppen mit je 8-10 SuS gebildet, um eine heterogene Konstellation von Geschlecht, Status und Herkunft zu erhalten. Es wurden offene Fragen verwendet und eine offene Moderation geführt, in der die SuS in die Diskussion einsteigen konnte. Die anschließend aufgezeichnet und transkribiert wurde. Im nächsten Schritt wurden die Aussagen der SuS codiert und in Unterkategorien aufgeteilt.

Die Studie verwendet folgende Fragestellungen (vgl. Davo-Planes u. La Parra, 2012, S. 369):

- "What is a healthy boy/girl like?
- How do you feel when you feel healthy?
- Do you think your classroom is a healthy place?
- What information would you like to have regarding health?"(vgl. Davo-Planes u. La Parra, 2012, S. 369)

Die Ergebnisse dieser Studie weisen ebenfalls daraufhin, dass die Schüler eine breite und vielfältige Sicht auf Gesundheit haben (vgl. Davo-Planes u. La Parra, 2012, S. 367-369). Sie berücksichtigten körperliches, geistiges, emotionales Wohlbefinden und spirituelle Aspekte. Dies schließt auf ein ganzheitliches Konzept von Gesundheit. Gerade in Bezug auf die körperliche Gesundheit zeigen sich aber auch Aussagen, die auf der biomedizinischen Ebene basieren.

Unterschiede im Alter machten sich bei den Aussagen zur psychischen Gesundheit bemerkbar, welche erst von den SuS der 6. Klasse vermehrt diskutiert wurden.

Unterschiede im Geschlecht zeigten sich in der Frage nach der Krankheitsursache. Mädchen glauben im Gegensatz zu Jungen eher, dass sie krank werden, weil sie sich nicht gut genug um sich gesorgt und auf sich selbst geachtet oder sich falsch verhalten haben, Jungen hingegen treffen ihre Aussagen eher auf der Grundlage selbst gesammelter Erfahrung (vgl. Davo-Planes u. La Parra, 2012, S. 369-373).

Zusammenfassend weisen die angeführten nationalen als auch internationalen Studien daraufhin, dass die SuS sowohl eine ganzheitliche Sicht von Gesundheit, als auch eine biomedizinische Perspektive in ihre Sichtweisen einbeziehen.

Forschungsansätze über den Aufbau gesundheits- und krankheitsbezogener Konzepte bei Kindern und Jugendlichen

In der Kindheit erworbenes Gesundheitswissen und das erlernte Gesundheitsverhalten gelten als sehr stabil und von hoher Relevanz für das weitere Leben. Die lange Zeit rein unterrichtbezogener, informativer Gesundheitserziehung über Risikofaktoren und Behandlungen ist aus aktueller bildungstheoretischer Sicht wenig zielführend. Vielversprechender ist es, an den individuellen Konstruktionen von Gesundheit im Entwicklungsverlauf anzusetzen, die auf bereits vorhandene Wissensstrukturen zurückgreifen und diese erweitern. Dieser Ansatz ist angelehnt an die Annahme von Piaget, der Lernen als ein aktives Umstrukturieren und Ver-

ändern begreift. Bereits vorhandene individuelle Vorstellungen tragen wesentlich zum Verstehen und zur Problemlösung bei und bieten die Basis für die Entwicklung der eigenen Handlungskompetenz (vgl. Pieter et al. 2015, S.159).

Die Literatur stellt vor allem zwei wichtige Theorien in den Vordergrund, die sich auf den Zusammenhang des Konzeptaufbaus im Bereich von Gesundheit und Krankheit beziehen. Zum einen den kognitiv-strukturalistischen Forschungsansatz und zum anderen den inhaltlich-wissensorientierten Forschungsansatz.

Der kognitiv-strukturalistische Forschungsansatz bezieht sich auf die kognitive Entwicklungstheorie von Piaget und ihren aufeinander aufbauenden Entwicklungsstadien.

Vorteil dieses Ansatzes ist eine gute Strukturierungshilfe bei der Kategorisierung kindlicher Sichtweisen.

Der Nachteil ist die Vereinheitlichung, da dieser Ansatz keine Entwicklungsphänomene berücksichtigt (vgl. Lohaus u. Ball, 2006, S.9-18.).

Der Inhaltlich-wissensorientierte Forschungsansatz bezieht sich nicht auf ein Stufenmodell sondern geht von einer kontinuierlichen Entwicklung und informationsverarbeitungstheoretischen Modellen aus. Zu Wissensbereichen, wie z.B. Gesundheit und Krankheit, werden semantische Netzwerke aufgebaut, die sich im Lebenslauf weiter ausdifferenzieren und umstrukturieren lassen.

Hier besteht der Vorteil, dass einzelne Entwicklungsinhalte herausgestellt und berücksichtigt werden können. Der Nachteil ist allerdings ein fehlendes einheitliches entwicklungstheoretisches Rahmenkonzept, auf das sich die empirische Forschung stützen kann (vgl. Lohaus u. Ball, 2006, S.18-22).

Sich mit beiden Forschungsansätzen auseinander zu setzen war für diese Arbeit gerade vor dem Hintergrund wichtig, dass die Zielgruppe eine Inklusionsklasse mit heterogenen Entwicklungs- und Leistungsmerkmalen ist.

5.Vorstellung des Forschungsfeldes

Um das Forschungsfeld, in der die vorliegende Arbeit entstanden ist, näher zu bringen, werden die unterschiedlichen Komponenten: die Gesamtschule Bergdorf, die Zielgruppe Klasse 7b und das Konzept „Gesund Leben“ in diesem Kapitel vorgestellt.

5.1 Vorstellung der Stadteilschule Bergedorf

An der Stadteilschule Bergedorf werden insgesamt 1.500 Schüler und Schülerinnen von 160 Lehrern sowie Sozial- und Sonderpädagogen unterrichtet und betreut. Die SuS kommen aus verschiedenen sozialen Schichten und verfügen über unterschiedliche Neigungen und Begabungen. Die Jahrgänge 5-7 verfügen über sechs bis sieben Parallelklassen, welche ein inklusives Konzept verfolgen. In den Jahrgängen 8-10 gliedern sich die ehemaligen siebten Klassen in Profilklassen, um den persönlichen Interessen und Stärken der SuS gerecht zu werden. Die Profilklassen berücksichtigen unterschiedliche Schwerpunkte: Naturwissenschaften, Sport, Medien, Handwerk & Vermarktung, soziales Netzwerk, Gastronomie, Musik, Kunst, Kultur und Hafen (vgl. gs. bergedorf.a, 2016).

Zudem verfolgt die Stadteilschule Bergedorf ihr Leitbild:

- „Alle Kinder sind in unserer Schule willkommen.
- Unsere Schule sieht in jedem Schüler den Menschen — sein Wohlergehen ist uns wichtig.
- Neugier, Mut und Wissensdurst, Offenheit für letzte Fragen und Zivilcourage sind uns wichtig.
- Bildung erfordert Anstrengung und Muße.
- Jeder an unserer Schule erfährt, dass er gebraucht wird“ (gs.bergedorf_b, 2016).

Das Leitbild wird als ein Schulentwicklungs-konzept begriffen, dass sich in einem fortlaufenden Veränderungsprozess bewegt. Manche Bausteine dieses Konzeptes sind schon zu einem festen Bestandteil etabliert, andere befinden sich in der Evaluation, wieder andere noch in der Erprobung (vgl. gs.bergedorf_c, 2016).

Außerdem ist die Stadteilschule Bergedorf eine teilgebundene Ganztagschule und bietet den SuS ab Klasse 5 eine ganztägige Betreuung an (vgl. gs.bergedorf_d, 2016).

5.2 Vorstellung der Zielgruppe Klasse 7b

Die Stadteilschule hat sieben siebte Klassen. Die untersuchte Zielgruppe ist die Klasse 7b, bestehend aus 25 Schülern. Diese setzen sich aus 12 Mädchen und 13 Jungen zusammen. Die SuS befinden sich im Alter zwischen 13 und 15 Jahren. Neben der Klassenlehrerin unterstützt eine Sozialarbeiterin und nach Kapazität eine zweite Lehrkraft den Unterricht.

In der Klasse 7b sind vier SuS mit besonderem Förderbedarf. Darunter ist eine Schülerin mit einer geistigen Behinderung und drei SuS mit einer Lernbehinderung. Einer dieser Schüler

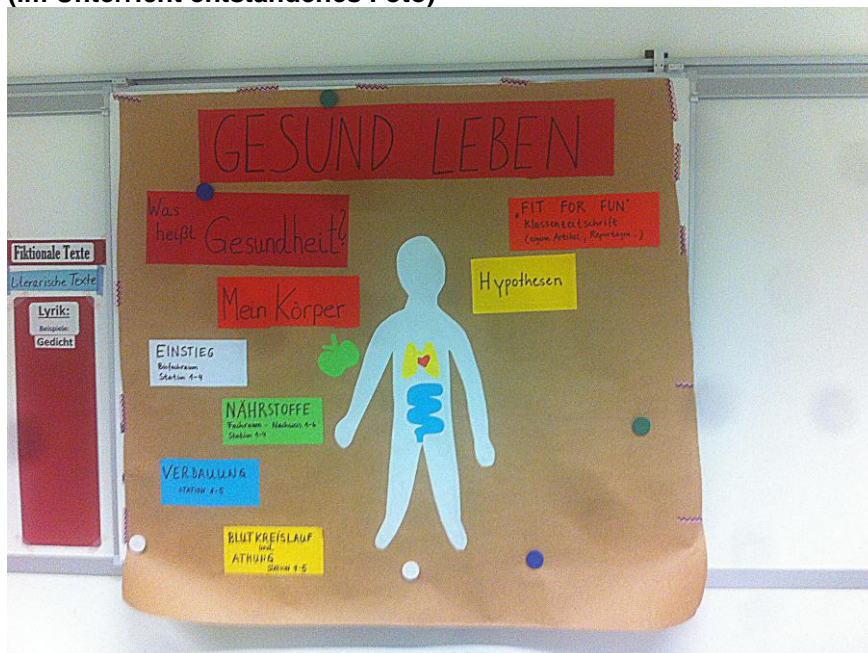
hat Anspruch auf eine Schulbegleitung. Neben diesen vier offiziell anerkannten Diagnosen ergab sich im Gespräch mit der Klassenlehrerin, dass es weitere SuS mit besonderem Förderbedarf gibt, die aber über keine offizielle Diagnose verfügen. Dieses hat zur Folge, dass diese SuS auch nicht in den Berechnungsschlüssel einbezogen werden und sich somit kein Anspruch auf Erhöhung an Sozialarbeitern oder Lehrerinnen und Lehrern ergibt.

5.3 Vorstellung des Konzeptes „Gesund Leben“

Das Projekt „Gesund Leben“ fand im Zeitraum vom 01.12.2015 – 15.02.2016 statt und wurde an vier Tagen der Woche als Blockunterricht, i.d.R. von 8:30 Uhr bis 11.45 Uhr, unterrichtet. Die Forscherin war jeweils am Dienstagvormittag in der Klasse 7b anwesend und begleitet das Projekt durch ihre Erhebung.

Das Projekt konnte von jedem Lehrkörper individuell auf seine Klasse angepasst werden. Hierzu erhielten die Lehrer eine Handreichung, die von einzelnen Kollegen in einer speziellen Projektgruppe erstellt wurde. Das Projekt wurde abwechslungsreich aufgebaut, indem die Projektaufgaben in Gruppen- Partner- und Einzelarbeit ausgeführt wurden, die schriftlich, durch das Bauen von Modellen oder Erstellen von Grafiken erfolgte. Zudem wurde mit Hilfe von Chemie- und Biologielehrern auch experimentelles Lernen im Chemie- und Biologieraum ermöglicht.

**Abbildung 3: Projektüberblick
(im Unterricht entstandenes Foto)**



Die Abbildung 3 zeigt den Projektüberblick, der während der Projektlaufzeit für alle SuS gut ersichtlich im Klassenraum hing.

Das Projekt startete mit einer Wochenaufgabe, bei der die SuS aufschrieben, welche Nahrungsmittel sie die Woche über gegessen haben. Weiter umfasste das Projekt „Gesund Leben“ folgende Themen: Mein Körper (z.B. Infektionskrankheiten und Impfungen), Ernährung und Verdauung, Blutkreislauf und Atmung und das Aufstellen einer Hypothese und Erstellung eines Artikels oder Reportage für die Klassenzeitschrift. Letzteres machte den freien Teil des Projektes aus. Es fällt auf, dass das Projekt „Gesund Leben“ einen Schwerpunkt auf das Thema Ernährung legt. Für die Auswertung wurden Projektpläne an jeden einzelnen Schüler ausgeteilt, welcher zur Selbstkontrolle diente (siehe Anhang J, S.71). Die Themen wurden in einzelne Stationen aufgeteilt. Die Reihenfolge der Stationen war für die SuS frei wählbar. Abschließend fand ein Test zur Leistungskontrolle statt. Diesem ging zur Festigung des Gelernten ein Gruppenpuzzle voraus und eine vorbereitende Gesprächsrunde im Stuhlkreis, um letzte Fragen zu diskutieren.

Das Projekt sah außerdem vor zu einer von den Schüler selbst gewählten, praxisorientierten, auf dem Projekt aufbauenden Hypothese einen Artikel für die Klassenzeitschrift zu erstellen. In der untersuchten Klasse 7b wurde das Erstellen des Artikels jedoch ausgespart und das Formulieren einer Hypothese verkürzt gemeinsam in der Klasse besprochen.

6. Vorüberlegung zur Methodik

Kinder gehören zu den Personengruppen, an die besonders schwer heranzutreten ist. Ihre Tagesstruktur ist durchinstitutionalisiert, von der Schule oder anderen sozialen Einrichtungen kehren die SuS direkt zurück in ihre Familien. Deswegen wäre eine Lösung, sich selbst in die Institution hinein zu begeben (vgl. Bock, 2010, S.91). In diesem Fall öffnete die Kooperation mit der Stadtteilschule Bergedorf, einen guten Zugang zu der zu erforschenden Zielgruppe. Das bereits geplante Projekt „Gesund Leben“, in dessen Rahmen die Forscherin tätig war, legalisierte zudem die Arbeit mit den Kindern, da das Einverständnis der Eltern schon bestand.

Um mögliche Probleme der Datenerhebung zu umgehen, wurden im Vorfeld Überlegungen getroffen was in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu beachten ist.

Vor Beginn einer erfolgreichen Forschung ist es wichtig, von den Menschen mit denen man sich unterhält, akzeptiert zu werden (vgl. Bock, 2010, S. 92). In diesem Fall war das vorherige hospitieren im Unterricht der Klasse 7b und die Teilnahme an außerunterrichtlichen Aktionen, wie z.B. dem Nachmittagsangebot, eine sinnvolle Vorbereitung für die Erhebung. Denn, „würde ich nicht als jemand gesehen werden, der ›in Ordnung‹ ist, (...) so hätte ich

keine Chance, in eine fremde Lebenswelt einzudringen« (Girtler, 2001, S. 147f. zitiert nach: Bock, 2010, S. 92).

Einen weiteren wichtigen Aspekt stellt die sprachliche Barriere dar, welche das passive Verständnis der Aufgabenstellung, als auch das aktive Ausdrucksvermögen beeinflusst. Die Sprache kann somit den Kindern Grenzen setzen ihre Konzepte und Theorien von Gesundheit auszudrücken, obwohl sie durchaus über eine differenzierte Idee hierzu verfügen. Sprachbarrieren sind auf der kognitiven, der emotionalen und der Handlungsebene zu beachten. Die Methoden sollten deshalb Kinder- und Jugendgerecht gestaltet sein, da diese nur das ausdrücken können, was ihre Fähigkeiten zulassen. Die in Kapitel 4.2 beschriebene draw and write Technik, kann unterstützend dienen, den Gedanken der Kinder und Jugendlichen Ausdruck zu verleihen.

Um eine mögliche Verzerrung durch den Input aus anderen Unterrichtseinheiten zum Thema „Gesund Leben“ zu umgehen, wurde die größte Anzahl an Fragen auf den ersten Projekttag gelegt. Beim Aufbau der Fragestellungen ist ebenfalls auf die Reihenfolge zu achten. Den einzelnen Fragestellungen gingen wenige Informationen voraus und es wurden offene Fragestellungen gewählt um eine mögliche Beeinflussung zu vermeiden. Die Erhebungen erfolgten größtenteils anonym, um auszuschließen, dass die SuS im Sinne der sozialen Erwünschtheit antworten (vgl. Lohaus u. Ball, 2006, S.160ff).

6.1 Forschendes Lehren

Forschendes Lehren ist angelehnt an den Begriff des forschenden Lernens und stellt eine besondere Form der Verbindung von Forschung und Lehre dar. Die Lehre ist somit Gegenstand der Forschung.

Hierbei finden Methoden der empirischen Forschung Verwendung.

Die Ziele des Forschenden Lehrens betreffen mehrer Ebenen. Es zielt auf die Lernenden, die Lehrenden und auf die Lehre ab.

**Tabelle 2: „Forschendes Lehren“
(Spinath et al., 2014, S. ?)**

Für die Lernenden	Für die Lehrenden	Für die Lehre
Steigerung der Motivation für den Gegenstandsbereich	Steigerung der Motivation für die Lehrtätigkeit	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
Verbesserter Lernerfolg	Zuwachs an Wissen und Kompetenzen im Bereich des didaktischen Handelns	Zusätzliche Indikatoren für Evaluation der Lehre
Erhöhte Zufriedenheit mit Lernbedingungen	Erhöhte Zufriedenheit mit Lehrtätigkeit	Evidenzbasierung des didaktischen Handelns
Vermehrtes Erreichen höherer Qualifikationsstufen (z. B. geringere Abbrecherquoten)	Professionalisierung des didaktischen Handelns	Erweiterung der Wissensbasis über gutes Lehren und Lernen (Forschung)
Partizipation an Gestaltung von Lehr-Lernarrangements	Publikationen und andere Austauschformen mit Kolleg/inn/en	Überwinden der Dichotomie von Forschung und Lehre

Forschende Lehre ist ein Prozess der kontinuierlich fortgeführt werden kann, aber auch auf gezielte Fragestellung angewendet wird (vgl. Spinath et al., 2014, S.14f.).

Hier einige Beispiele aus der Arbeit an Hochschulen:

- „Wie viel und welches Vorwissen haben die Studierenden zu Beginn des Semesters und wie entwickelt sich das Wissen im Laufe der Lehrveranstaltung?“
- Welche Elemente des Lehr-Lernarrangements beeinflussen die Wissensentwicklung positiv?
- Profitieren unterschiedliche Gruppen von Studierenden von unterschiedlichen Lehr-Lernmethoden?
- Wie entwickelt sich die Motivation der Studierenden über das Semester und wie kann diese Entwicklung positiv beeinflusst werden?“ (Spinath et. al., 2014, S.15).

Im Rahmen der Untersuchung dieser Arbeit wurde die Forschungsfrage: *Welche subjektiven Sichtweisen haben SuS auf Gesundheit?* mit der Methodik forschende Lehre erhoben. Ziele für die Lernenden sind hierbei Partizipation am Projekt „Gesund Leben“. Für die Lehrenden ist das Generieren neuer Hypothesen von Vorteil und für die Lehre wird ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess angestrebt.

Wichtig ist hierbei der Prozess des Überprüfens und des Austauschens. Dieses sollte auch klassenübergreifend mit anderen Lehrenden stattfinden, damit das forschende Lehren nicht nur das Lehren und Lernen einer Klasse weiterentwickelt, sondern einen weiterführenden Erkenntniszuwachs für andere Lehrkräfte und die Schule bewirkt (vgl. Spinath et. al., 2014, S. 15f.).

So wurden während des Projekts „Gesund Leben“ erarbeitete Beispiele im Lehrerzimmer ausgehängt, um einen Austausch und Einblick über den Input der Forscherin zu präsentieren und mit dem Hintergrund einer Weiterentwicklung des Projektes „Gesund Leben“. Darüber hinaus kann durch die Veröffentlichung der Ergebnisse der Forschungsarbeit eine Grundlage für eine Modifizierung des Projektes „Gesund Leben“ stattfinden.

6.2 Dimension des Lehrens und Lernens

Um eine ganzheitliche Vermittlung von Gesundheit zu erzielen, müssen zudem mehrere Ebenen angesprochen werden. Um einen Einfluss auf die Handlungsebene Kinder und Jugendlicher zu bekommen, reicht das Vermitteln kognitiver Inhalte alleine nicht aus. Neben der kognitiven Ebene müssen emotionale Aspekte und besonders die Handlungsaspekte berücksichtigt werden. Interventionen, die gezielte Handlungen vermitteln und währenddessen Informationen erläutern und ggf. emotionale Aspekte mit aufgreifen, haben nach der aktuellen Forschungslage die besten Erfolgsaussichten. Darüber hinaus ist es sinnvoll Maßnahmen nicht ausschließlich auf ein Thema zu fokussieren, sondern eine Vielzahl von Themen in einer Maßnahme zu vereinen. So können verschiedene Gesundheitsthemen von den SuS mit einander verknüpft, Ziele und Hintergründe global erfasst und Unklarheiten und Widersprüche vermieden werden (vgl. Lohaus u. Ball, 2006, S. 153). Des Weiteren ist für die Lern- und Ausdruckschancen der SuS eine Methodenvielfalt im Unterricht von Vorteil. Im erweiterten Lernbegriff nach Klippert kommen folgende vier Lernbegriffe zum tragen:

„inhaltlich-fachliches Lernen:

Wissen (Fakten, Regeln, Definitionen Begriffe), Verstehen (Phänomene, Argumente, Erklärungen), Erkennen (Zusammenhänge, Abhängigkeiten erkennen), Urteilen (Thesen, Themen, Maßnahmen beurteilen) usw.

methodisch-strategisches Lernen:

Exzerpieren, Nachschlagen, Strukturieren, Organisieren, Planen, Entscheiden, Gestalten, Ordnung halten, Visualisieren, usw.

sozial-kommunikatives Lernen:

Zuhören, Begründen, Argumentieren, Fragen, Diskutieren, Kooperieren, Integrieren, Gespräche leiten, Präsentieren, usw.

affektives Lernen: Selbstvertrauen entwickeln, Spaß an einem Thema/an einer Methode haben, Identifikation und Engagement entwickeln, Werthaltung aufbauen usw.“

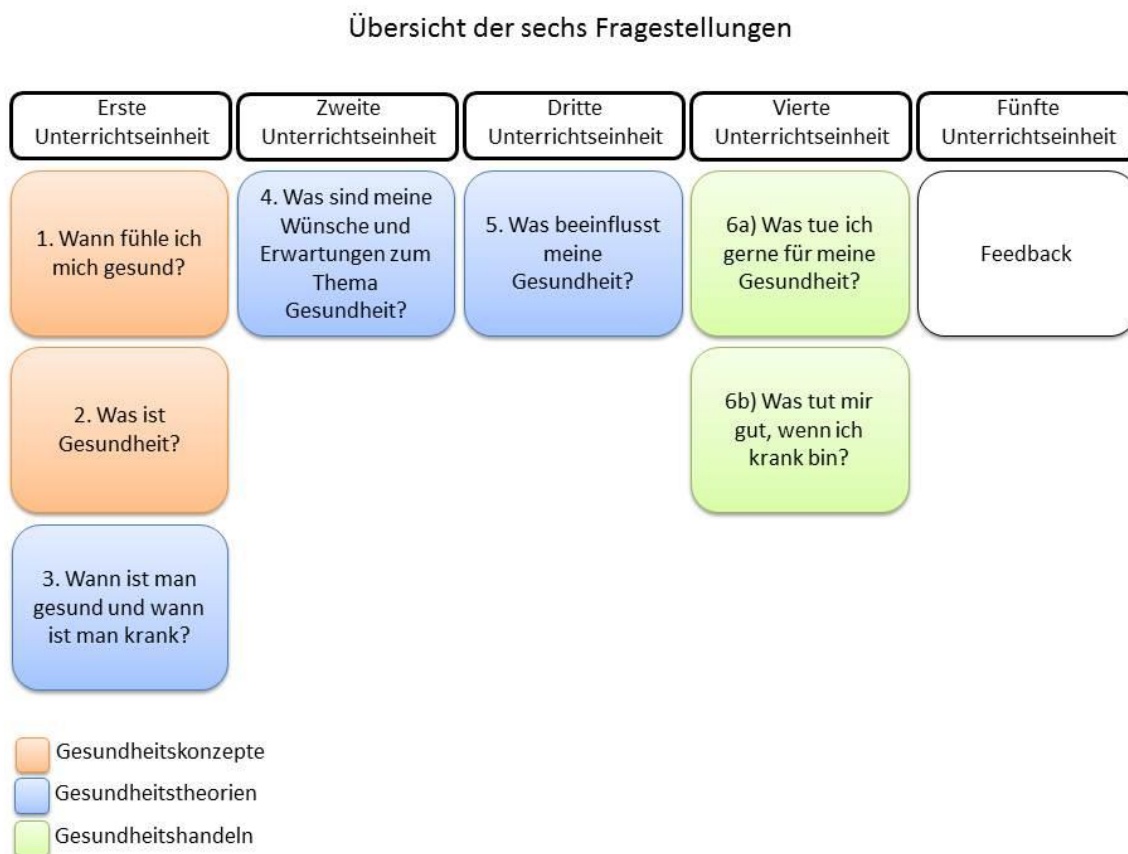
(Schmetz, 2002, S. 161)

Die sechs Fragestellungen an die SuS der Stadtteilschule Bergedorf berücksichtigen die verschiedenen Lernbegriffe und einen Methodenmix auf die im folgenden Kapitel 7 eingegangen wird.

7. Methodischer Aufbau und Ergebnisdarstellung der Fragestellungen

Die Abbildung 4 zeigt die sechs einzelnen Fragestellungen und ihre Aufteilung auf mehrere Unterrichtseinheiten, welche von der Forscherin ausgewählt wurden, um die Forschungsfrage umfangreich zu beantworten.

Abbildung 4: Übersicht der sechs erhobenen Fragestellungen (eigene Darstellung)



Die verschieden gefärbten Felder gliedern die Fragestellungen in subjektive Konzepte von Gesundheit, subjektive Theorien von Gesundheit und dem Gesundheitshandeln, auf das bereits in Kapitel 3 genauer eingegangen wurde.

Der ersten Unterrichtseinheit ging ein Hospitationstag zum gegenseitigen Kennenlernen voraus und war gleichzeitig auch der erste Projekttag des Konzeptes „Gesund Leben“. In dieser Einheit wurden im Verhältnis die meisten Fragestellungen bearbeitet, um die Zielgruppe

noch relativ unvoreingenommen und unbeeinflusst vom Lehrplan des Projektes anzutreffen. Im weiteren Verlauf fanden die Unterrichtseinheiten unter Mitwirken der Forscherin einmal wöchentlich in der Zeit von 8:30 bis 11:30 Uhr statt.

In dem folgenden Kapitel 7.1 bis 7.6 werden die einzelnen Fragestellungen detailliert beschrieben, ausgewertet und die Ergebnisse kategorisiert dargestellt. Dabei wird auf eine abwechslungsreiche Methodenauswahl Wert gelegt, um möglichst viele Lerntypen anzusprechen. Zwischen den einzelnen Unterrichtsblöcken fanden Auflockerungs- und Entspannungsübungen statt. Die letzte Unterrichtseinheit diente nicht der Erhebung der Forschungsfrage, sondern einem Feedback über das Projekt im Allgemeinen und der Auseinandersetzung mit den Forschungsfragen im Speziellen und ist somit im (Anhang I, S.68ff) beigefügt.

7.1 Erste Fragestellung

„Wann fühle ich mich gesund?“

Die erste Fragestellung ist als unvoreingenommenste Befragung zu werten, da die SuS zuvor nicht weiter mit dem Projekt „Gesund Leben“ oder dem Thema Gesundheit im speziellen konfrontiert wurden. Die Frage „Wann fühle ich mich gesund?“ vermittelt einen Eindruck davon, welche subjektiven Gesundheitskonzepte die SuS von Gesundheit besitzen (vgl. Blättner u Waller, 2011, S. 69). Hier kommt das inhaltliche fachliche Lernen, Wissen verstehen und Urteilen, zum tragen (vgl. Schmetz, 2002, S.161). Um diese Konzepte herauszufiltern, wurden die SuS von der Forscherin gebeten, ihre Antworten auf einer Karte zu notieren. Hierbei waren Mehrfachnennungen möglich. Die entstandenen Antworten wurden in Tabelle 3 selektiert und im Anschluss neun verschiedenen Inhaltskategorien zugeordnet und nach Nennungen sortiert.

In dem folgenden Beispiel lassen sich bis zu fünf Kategorien herausfiltern, was die Komplexität der Antworten verdeutlicht. *„Ich fühle mich gesund: wenn ich Spaß habe, wenn ich gut gegessen habe, wenn die Schule vorbei ist, wenn ich ausgeschlafen habe, wenn ich auspower bin, wenn ich etwas Besonderes geschafft habe“* (Anhang A, S. 52).

**Tabelle 3: Wann fühle ich mich gesund?
(eigene Darstellung)**

Wann fühle ich mich Gesund?

Inhaltskategorien	Nennungen
gesunde Ernährung	12
Befinden	11
sportliche Aktivität	8
gesunder Schlaf	6
Aktivität in der Natur	4
Leistungsfähigkeit	4
soziale Kontakte	3
Beschwerdefreiheit	3

N=22

Die häufigste Kategorie ist mit 12 Nennungen die Kategorie „gesunde Ernährung“. Hier wurden Aussagen zusammengefasst wie: *„wenn ich frisches Gemüse esse, wenn wir (meine Familie) im Bioladen einkaufen“* (Anhang A, S. 52). Am zweithäufigsten wurden Aspekte zum Befinden genannt: *„ich fühle mich gesund wenn ich lachen muss“* oder *„ich fühle mich gesund wenn ich glücklich bin.“* (Anhang A, S. 52). Es fällt auf, dass die SuS hauptsächlich positive Aspekte mit Gesundheit verbinden. So haben nur etwa drei Schüler Gesundheit als Beschwerdefreiheit definiert: *„wenn ich motiviert bin Dinge zu tun ohne Beschwerden“* oder auch *„wenn ich nicht verletzt bin“* (Anhang A, S. 52). Eine ausschließlich negative Definition gab es nicht.

Die SuS haben sehr differenziert geantwortet und auch nur selten in wenigen Wörtern. Im Durchschnitt setzte sich eine Antwort aus drei Kategorien der oben genannten zusammen. Hierbei berücksichtigten die SuS psychologische, ökologische, soziologische und physiologische Einflussfaktoren (vgl. Blättner u.Waller, 2011, S. 89).

7.2 Zweite Fragestellung

„Was ist Gesundheit?“

Die Fragestellung „Was ist Gesundheit?“ ist ein Definitionsversuch, der ebenfalls Einblick in bestehenden Gesundheitskonzepte der SuS geben soll (vgl. Blättner u.Waller, 2011, S. 69). Obwohl die Aufgabenstellung sehr komplex ist und Gesundheit nicht eindeutig definierbar

und nur schwer greifbar ist, gelang es den SuS in fünf, zufällig gebildeten Kleingruppen, von vier bis fünf Personen, ihre Definition von Gesundheit zu entwickeln (vgl. Hurrelmann u. Franzkowiak, 2011, S. 100). Hierbei diskutierten die SuS aktiv und hinterfragten die Fragestellung kritisch. Die Aufgabenstellung zielt durch das Definieren eines Begriffes auf das inhaltlich fachliche Lernen ab, die entstandene Diskussion und die Kooperation in der Gruppe auf das sozial- kognitive Lernen (vgl. Schmetz, 2002, S.161).

Die Ergebnisse der einzelnen Gruppen lassen sich wie in Tabelle 4 dargestellt den fünf Dimensionen von Gesundheit zuordnen: Funktionalität, Befinden, physische Indikatoren, präventives Verhalten und dem Gegensatz (vgl. Landesprogramm NRW Bildung und Gesundheit).

**Tabelle 4: „Was ist Gesundheit?“
(eigene Darstellung, in Anlehnung an Nordlohne u. Kolip, 1994)**

Was ist Gesundheit?

Gruppe	Definition	Funktionalität	Befinden	Physische Indikatoren	Präventives Verhalten	Gegensatz
1	Gesundheit ist eine Sache, die einen Menschen fit hält.	X				
2	Wir finden, dass man Gesund ist, wenn man glücklich und sportlich aktiv ist.		X		X	
3	Definition „Gesundheit“ Was ist der Unterschied zwischen Gesundheit und Krankheit. Man fühlt sich krank, wenn man schlapp ist, wenn man müde ist oder, wenn einem übel ist. Wenn die Sachen eintreffen also man ohne Beschwerden alles machen kann was einem Spaß macht ist man Gesund.			X		X
4	Was ist Gesundheit? Gesundheit ist etwas, was man fühlt. Wenn jemand Glückliche ist, wenn es einem gut geht. Und ebenso, wenn man Gesund ist.		X	X		
5	Gesundheit ist, wenn man sich gut, wohl und Lebvoll fühlt		X			

N= 22

Während Gruppe eins Gesundheit als „eine Sache die einen Menschen fit hält“ versteht und den funktionellen Charakter herausstellt, definiert Gruppe zwei Gesundheit zum einen mit dem Gefühl „glücklich“ und zum anderen mit „sportlicher Aktivität“, die sich präventiv einordnen lässt. Gruppe drei stellt Gesundheit dem Krankheitsbegriff gegenüber und definiert im nächsten Schritt „man fühlt sich krank wenn man schlapp ist, wenn man müde ist oder wenn einem übel ist.“ Diese Aufzählungen lassen sich den physischen Indikatoren und der Dimension Gegensatz zuordnen. Gruppe vier und fünf verstehen Gesundheit als Gefühl, das der Dimension Befinden zuzuordnen ist. „Gesundheit ist etwas, was man fühlt. Wenn jemand glücklich ist, wenn es einem gut geht. Und ebenso wenn man gesund ist!“ „Gesundheit ist wenn man sich gut, wohl und lebvoll fühlt.“

Die Definitionen der SuS berücksichtigen besonders häufig die Kategorie „Befinden“. Insgesamt spiegeln die Definitionen aber auch die Komplexität und Diversität des Gesundheitsbegriffes wieder (vgl. Blättner u. Waller, 2011, S. 54).

7.3 Dritte Fragestellung

„Wann ist man gesund und wann ist man krank?“


Die dritte Fragestellung „Wann ist man gesund und wann ist man krank“ zielt darauf ab, dass die SuS sich mit den Begriffen und dem Verhältnis von Gesundheit und Krankheit auseinandersetzen. Als Grundlage dienten vier Fallbeispiele (Tabelle 5) die im Stuhlkreis von der Forscherin vorgelesen wurden. Die SuS erhielten für diese Aufgabenstellung jeweils vier unterschiedlich farbige und nummerierte Klebepunkte sowie eine Skala, die links krank und rechts gesund abbildet (Abbildung 5). Nach jedem Fallbeispiel sollten sich die SuS durch Positionierung des Klebepunktes auf der Skala entscheiden, ob die im Fall beschriebene Person gesund oder krank ist. Ziel war es hierbei herauszufinden, ob die SuS eine dichotome⁷ Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit haben, oder die ganze Skalenbreite in ihre Bewertung einbeziehen. Das greift beispielsweise das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum auf, welches auch als Grundlage des grafischen Hintergrunds der Skala für die Erhebung der dritten Fragestellung galt und auf dem Modell der Salutogenese⁸ beruht. Zur Auswertung wurde die Skalierung mit einem Raster von 1 bis 10 versehen, um die Abstimmung der SuS messbar zu machen und anschließend grafisch darzustellen. Dieser Aufgabenstellung schloss sich eine Diskussionsrunde mit allen SuS an. Die einzelnen Aussagen wurden auf Tonband aufgezeichnet, anschließend transkribiert (Anhang D, S.56 - 59), in Anlehnung an Mayring ausgewertet und kategorisiert dargestellt (Anhang C. S.54f). Die Diskussionsrunde zielt vermehrt auf das sozial-kommunikative Lernen ab, sowie das Zuhören und Begründen bei der Bearbeitung der Fallbeispiele.


⁷ „Das dichtome Konzept [...] definiert Gesundheit und Krankheit als zwei voneinander unabhängige Zustände, die sich gegenseitig ausschließen und nicht gleichzeitig vorhanden sein können. Es liegt dem bio-medizinischen Krankheitsmodell [...] zu Grunde“ (Franke, 2012, S.99).


⁸ Antonovskys salutogenetisches Modell beruht auf zwei Grundannahmen: der Annahme, dass Krankheiten eine normale Erscheinung im menschlichen Leben sind und nicht Abweichungen von der Normalität, und derjenigen, dass Gesundheit und Krankheit Pole eines gemeinsamen Kontinuums sind (Franke, 2012, S.170).


**Tabelle 5: Fallbeispiele „Wann ist man gesund und wann ist man krank?“
(vgl. Planet Schule, 2011)**

Fallbeispiele

 Paul hat seit heute Morgen fürchterliche Kopfschmerzen und einen eitrigen Schnupfen. Er fragt seine Mutter: „Ich fühle mich so krank! Muss ich wirklich in die Schule?“

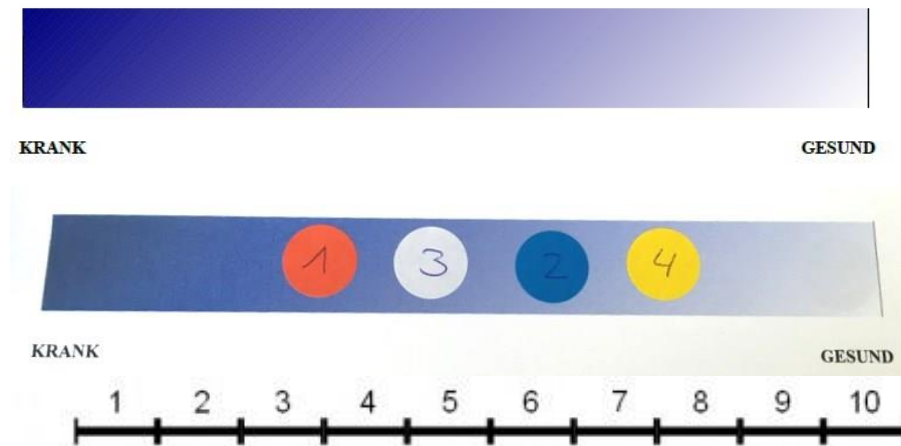
 Eva fährt fröhlich in ihrem Rollstuhl zur Schule und freut sich auf den Unterricht und ihre Freunde. Sie ist an den Rollstuhl gewöhnt, denn sie konnte noch niemals laufen.

 Tom hat Liebeskummer. Er mag Julia, doch sie schenkt ihm nicht einen einzigen Blick. Gestern hat er sie Hand in Hand mit Mark gesehen. Seitdem ist ihm total übel.

 Claudia leidet an Leukämie. Keiner weiß, ob sie sterben muss oder rechtzeitig ein Knochenmarkspender gefunden wird. Heute ist sie sehr froh, denn ihre beste Freundin kommt zu Besuch.

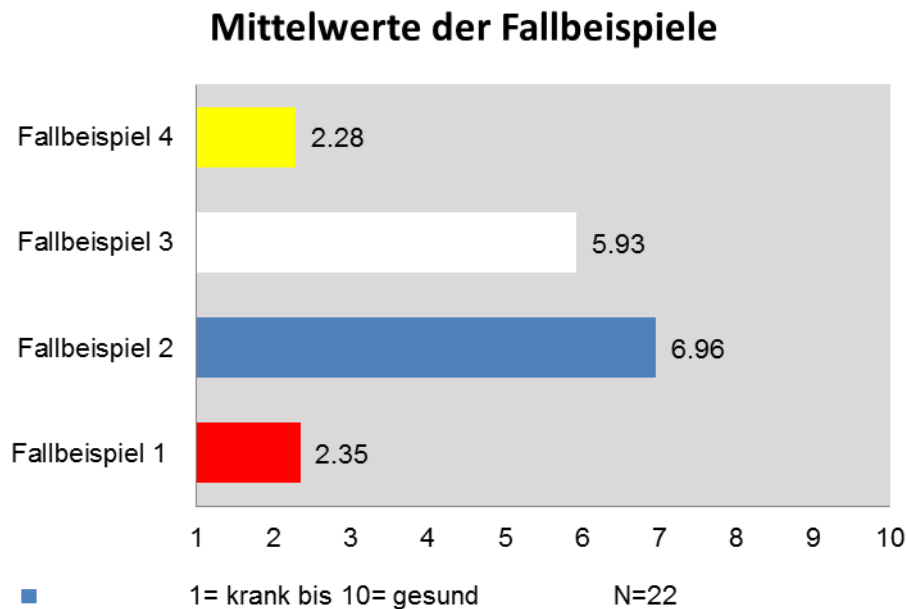
Das obere Bild der Abbildung 5 zeigt die Blankoskala, die an die Schüler ausgeteilt wurde. Das Bild in der Mitte zeigt die Skala nach Bewertung eines Schülers. Das Raster von 1-10, das im unteren Teil des Bildes zu sehen ist, wurde zur Auswertung bewusst erst im Nachhinein herangezogen, damit die SuS unbeeinflusst von Zahlen ihre Einschätzung vornehmen.

Abbildung 5: Skalen zur Bewertung der Fallbeispiele (eigene Darstellung)



Die Auswertung der Mittelwerte der einzelnen Fälle ist in Abbildung 6 dargestellt. Daraus geht hervor, dass der zweite Fall, die Rollstuhlfahrerin Eva, mit einem Mittelwert von 6.96 am gesündesten eingeordnet wurde. Beim vierten Fall mit dem Mittelwert 2,28 und beim ersten Fall mit dem Mittelwert 2.35, tendierten die Schüler im Durchschnitt dazu, das Fallbeispiel in Richtung „eher krank“ einzuordnen.

Abbildung 6: Mittelwerte der Fallbeispiele (N = 22, eigene Darstellung)



Die Aussagen der Diskussionsrunde wurden inhaltlich ausgewertet, in drei Kategorien eingeteilt und in einer Tabelle gegenüber gestellt (Anhang C, S.54f).

- eher krank
- teils/teils
- eher gesund

Gesundheit kann nicht nur optimal, umfassend oder positiv sein, sondern sollte auch die jeweiligen Einschränkungen in ihrem Konzept berücksichtigen und integrieren. Menschen mit akuten chronischen, körperlichen und auch seelischen Beeinträchtigungen sind nicht ausschließlich krank, sondern verfügen auch über gesunde Anteile (sogenannte Ressourcen). In diesem Fall findet der Begriff „relative Gesundheit“ oder auch „bedingte Gesundheit“ Verwendung (vgl. Hurrelmann u. Franzkowiak, 2011, S.103f.). „Menschen mit chronischer Krankheit bzw. mit Behinderung sind bedingt gesund, wenn sie ein Gleichgewicht finden, das ein sinnvolles Dasein und Erreichung von Lebenszielen in Grenzen ermöglicht“ (Hurrelmann u. Franzkowiak, 2011, S.104).

Stellt man diese Aussage den Einschätzungen der SuS gegenüber, fällt besonders im zweiten Fallbeispiel auf, welches das Thema körperliche Behinderung aufgreift, dass die Mehrheit der SuS die betroffene Person ebenfalls als „bedingt“ gesund eingeschätzt haben. Allerdings mit deutlicher Tendenz in Richtung „eher gesund“. Dieses zweite Fallbeispiel wurde von den SuS als das Gesundeste bewertet. Das zeigen auch die Aussagen: *„ihre Beine sind krank aber sie anscheinend nicht so. Also den Beinen geht es schlecht aber ihr geht es eigentlich ganz gut“*(Anhang D, S.57). Bis hin zu der Aussage, dass die betroffene Person als „gesund“ einzuschätzen ist: *„Ich finde sie ist gesund, sie hat eine leichte Behinderung, aber das heißt ja nicht gleich dass sie krank ist. Sie fühlt sich ja gesund, sie fühlt sich gut, sie ist fröhlich, sie ist daran gewöhnt und kennt das nicht anders“* (Anhang D, S.57).

Zum ersten Fallbeispiel trafen die SuS Aussagen, die sich bei „teils/teils“ und „eher krank“ einordnen lassen und wiesen darauf hin, dass krank sein auch aus einer inneren Haltung heraus resultieren kann: *„Ich finde, dass er nur etwas krank ist und sich krank stellt/ wenn man jetzt krank denkt fühlt man sich auch krank“*. Bis hin zu der Annahme, dass er evtl. seine Krankheit nur vortäuscht *„Ich hab ihn in die Mitte ungefähr geklebt, ein bisschen mehr auf krank weil es auch sein kann, dass er einfach nicht in die Schule will. Das muss man auch bedenken“*(Anhang D, S.56).

Beim dritten Fallbeispiel haben sich die SuS eher an der Mitte der Skala orientiert, was auch folgende Aussage verdeutlicht: *„So richtig krank ist das ja nicht, weil das ja eigentlich nur ein Gefühl ist, aber auf eine Art und Weise ist es das schon, das kann einen ja richtig runter ma-“*

chen. *Aber richtig krank ist das eigentlich nicht und deswegen ist es für mich die Mitte*“ (Anhang D, S.58). Die Bezeichnung eines Gefühls *„welches einen richtig runter machen kann“*, weist auch wieder auf die psychische Komponente von Gesundheit und Krankheit hin, welches in diesem Fallbeispiel eine Bedeutung spielt.

Die Person aus Fallbeispiel 4 haben die SuS als die am kränksten eingeordnet. Trotzdem haben sie den Aspekt der Freude über den Besuch der Freunde als Tendenz in Richtung Gesundheit gewichtet, was folgende Aussage erkennen lässt: *„Ich habe sie bei der Mitte eingeordnet, weil ich denke wenn ich die Leukämie hätte oder was das ist und bald sterben müsste und meine Freunde mich besuchen kommen würden, ich glaub, da würd ich mich richtig freuen“* (Anhang D, S.58).

Im Gespräch mit den SuS hat sich gezeigt, dass Ihnen die Einordnung überwiegend leicht fiel. Insgesamt geht ebenfalls aus dieser Fragestellung hervor, dass die SuS ein sehr komplexes Verständnis und keine dichotome Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit haben. Das spiegelt sich auch darin wieder, dass sie die ganze Skalenbreite in ihrer Bewertung nutzen und argumentativ begründen konnten. Auch der Aspekt der psychischen Gesundheit fand Berücksichtigung

7.4 Vierte Fragestellung

„Was sind meine Wünsche und Erwartungen zum Thema Gesundheit?“

Zu Beginn der zweiten Unterrichtseinheit erfolgte eine kurze Reflexion der letzten Unterrichtseinheit im Stuhlkreis. Die SuS berichteten von ihren ersten Eindrücken des Projekts „Gesund Leben“. Begleitend wurde in dieser/diese Woche über Nährstoffe und Verdauung gesprochen und hierzu Aufgabenstellungen bearbeitet. Anschließend erfolgte eine Frageunde zu den Themen:

1. Was erwartet ihr in der Schule über Gesundheit zu erfahren?
2. Wenn ihr ein Schulfach „Gesundheit“ hättet, was würdet ihr euch wünschen inhaltlich zu besprechen. Hier konnten die SuS Wünsche zu ihren Interessen oder aktuellen Themen geben.

Die vierte Fragestellung zielt darauf ab herauszuarbeiten, wie die Erwartungen und Wünsche übereinstimmen und welcher Informationsbedarf aus SuS Sicht vorliegt. Darüber hinaus können die Ergebnisse der vierten Fragestellung mit den Unterrichtsinhalten des Projektes „Gesund Leben“ verglichen werden und einen Hinweis auf fehlende Themen bzw. neue Schwerpunkte geben.

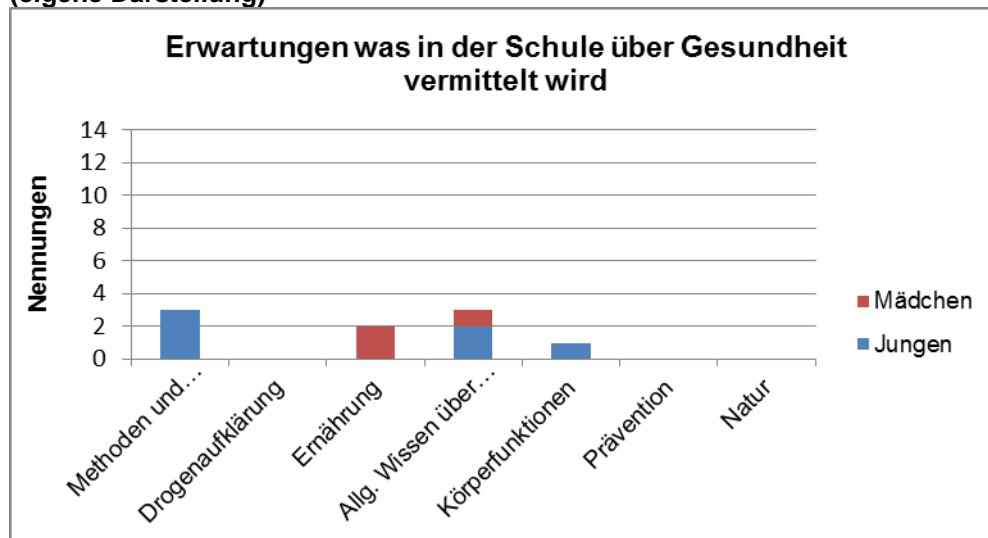
Als Methodik für die vierte Fragestellung wurde eine Runde im Stuhlkreis gewählt, bei der die SuS stichpunktartig ihre Erwartungen und Wünsche auf Karten notieren sollten. Damit die Erwartungen und Wünsche der Mädchen später von denen der Jungen unterscheidbar waren, wurde mit zwei verschiedenen farbigen Karten gearbeitet. Pro Stichpunkt und Fragestellung wurde eine extra Karte verwendet, die im Anschluss an die Tafel gehängt wurden. Die praktische Durchführung zeigte jedoch, dass die erste Frage „Was erwartet ihr in der Schule über Gesundheit zu erfahren?“ zu abstrakt für die SuS war und es ihnen sehr schwer fiel, Erwartungen zu benennen. Aus diesem Grund wurden die Erwartungen gemeinsam ermittelt, sodass nur einige Schüler Themen benannten, die anschließend auf Karten erfasst wurden. Die Lehrerin bestätigte im Nachhinein, dass dieser Abstraktionsgrad zu ungewohnt für die SuS sei, da diese eigentlich keine Beteiligung an der Unterrichtsplanung haben. Dieses findet vielmehr auf Lehrer- oder im weiteren Sinne auf Elternebene statt. Die zweite Frage nach den Wünschen wurde von allen SuS gut umgesetzt, sodass jeder einen Wunsch auf eine Karte notieren konnte. Die Wünsche wurden danach eingesammelt und an die Tafel gehängt. Daraufhin fand ein Austausch der Wünsche und Erwartungen im Stuhlkreis statt. Die gesammelten Karten wurden von der Forscherin im Anschluss ausgewertet und zur besseren Übersicht kategorisiert und nach Geschlecht sortiert (Anhang E, S.59f).

Entstandene Antwortkategorien:

- Methoden und Medien zur Wissensvermittlung
- Drogenaufklärung
- Ernährung
- Allgemeines Wissen über Krankheiten
- Körperfunktionen
- Prävention
- Natur

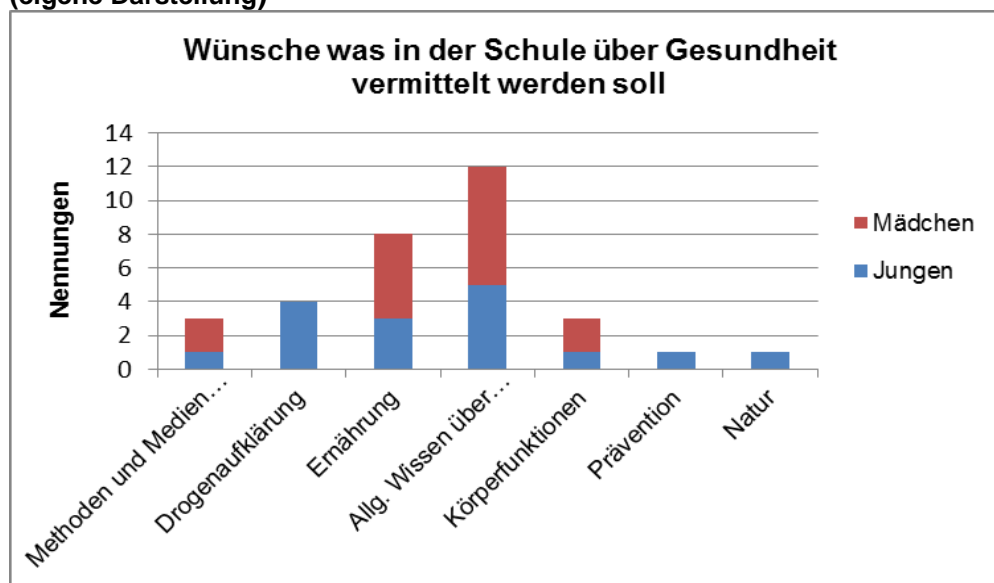
Häufigkeit der Angaben bestimmter Kategorien, getrennt nach Geschlecht für die Frage nach den Erwartungen.

Abbildung 7: Erwartungen was in der Schule über Gesundheit vermittelt werden wird.
(eigene Darstellung)



N=22

Abbildung 8: Wünsche darüber, was in der Schule über Gesundheit vermittelt werden soll.
(eigene Darstellung)



N=22

Die Häufigkeiten der Angaben in Abbildung 7 und Abbildung 8, wurden nach Geschlecht getrennt ausgewertet. Für die Frage nach den Wünschen waren. Mehrfachnennungen möglich.

Ausschließlich Jungen gaben Wünsche zum Thema Drogenaufklärung an. Die Jungen sprachen ein größeres Spektrum an Themen an, welches bei den Wünschen in allen Kategorien zum Ausdruck kommt. Die Mädchen nannten nur Wünsche aus vier Kategorien. Insgesamt wurden am häufigsten Inhalte zu der Kategorie „allgemeines Wissen über Krankheiten“ von

beiden Geschlechtern genannt, gefolgt von der Kategorie „Ernährung“. Diese wurde öfter von Mädchen sowohl bei den Erwartungen als auch bei den Wünschen genannt. Die Jungen machten sich hingegen eher Gedanken zur Wissensvermittlung bei der Fragestellung nach den Erwartungen. Die Aussagen wurden teilweise mit nur einem Stichpunkt oder in kurzen Sätzen beantwortet. z.B.: *„Film über Körper“* oder *„Gesund kochen“* (Anhang E, S.60). Dem gegenüber stehen komplexere Antworten wie z.B.: *„Allgemein über das Leben: Ist sterben eine Krankheit die ewig hält?“* Oder: *„Mehr über Neurodermitis zu wissen oder die Wirkung“* (Anhang E, S.61).

7.5 Fünfte Fragestellung

„Was beeinflusst meine Gesundheit?“

Die Fragestellung „Was beeinflusst meine Gesundheit?“ ist bewusst neutral formuliert, sodass die Kinder ohne vorherige Wertung frei in ihren Antworten sind.

Den SuS stand es somit frei, positive Sätze auf einem Zettel zu formulieren z.B. *„Wenn ich raus gehe mit meinen Freunden“* oder negative Sätze z.B. *„Schlechte Gefühle und Gedanken“* (Anhang F, S.62).

Pro Antwort wurde ein Zettel verwendet. Die SuS durften so viele Punkte aufschreiben wie sie für wichtig hielten. Mehrfachnennungen waren dementsprechend möglich. Um die Antworten der Jungen von denen der Mädchen unterscheidbar zu machen, wurde erneut mit verschiedenen farbigen Karten gearbeitet.

Als nächster Schritt wurden die SuS aufgefordert, ihre Antworten nach den Kriterien „was hält mich gesund?“ und „was macht mich krank?“ zu ordnen und im Anschluss an eine gebastelten Waage, die links die Risikofaktoren und rechts die Schutzfaktoren widerspiegelt, anzuhängen. Vor dem Aufhängen der Zettel wurden den SuS die Begriffe Risikofaktoren und Schutzfaktoren kurz erläutert. Anschließend erfolgte ein gemeinsamer Austausch der Ergebnisse.

Die Aufgabenstellung zielte darauf ab herauszufinden, ob die SuS sowohl positive als auch negative Beeinflussungen auf ihre Gesundheit nennen, bzw. ob eine Seite überwiegt. Weiter gibt die Fragestellung Aufschluss darüber, welche Risikofaktoren die SuS erkennen und welche Strategien sie verfolgen um gesund zu bleiben. Die Fragestellung greift das sozial-, das inhaltliche fachliche- sowie das methodisch strategische Lernen auf. Langfristig kommt auch das affektive Lernen zum tragen (vgl. Schmertz, 2002, S.161).

Zur Auswertung der Fragestellung wurden die Antworten nach Schutz- und Risikofaktoren gewichtet und jeweils drei Kategorien gebildet (Tabelle 6 u. Tabelle 7)

- Ernährung
- Aktivität
- Sorgsamkeit

Tabelle 6: Was beeinflusst meine Gesundheit? Schutzfaktoren. (Eigene Darstellung)

Was beeinflusst meine Gesundheit: **Schutzfaktoren**

Inhaltskategorien	Mädchen	Jungen	Gesamt
Ernährung	6	6	12
Aktivität	4	3	7
Sorgsamkeit	0	4	4

N= 22 , mehrfach Nennungen möglich

Tabelle 7: Was beeinflusst meine Gesundheit? Risikofaktoren (eigene Darstellung)

Was beeinflusst meine Gesundheit: **Risikofaktoren**

Inhaltskategorien	Mädchen	Jungen	Gesamt
Ernährung	4	2	6
Aktivität	3	3	6
Sorgsamkeit	3	1	4

N= 22, mehrfach Nennungen möglich

Die Kategorie Ernährung der Schutzfaktoren umfasst Aussagen wie: „Gemüse essen“ oder „Obst“. Hier zeigt sich ein ausgeglichenes Verhältnis an Nennungen der Mädchen und Jungen. Die Kategorie Ernährung der Risikofaktoren bildete sich u.a. aus folgender Aussage: *„Süße Sachen sind nicht gesund für unseren Körper“* (Anhang F, S.62).

Die Kategorie Aktivität beinhaltet *„Etwas gemeinsam unternehmen mit Familie und Freunden“* oder *„Sport machen“*, oder negativ ausgedrückt: *„Zu wenig Bewegung“* (Anhang F, S.62).

Die Antwort *„Warm anziehen“* ist ein Beispiel für einen Schutzfaktor, welcher der Kategorie Sorgsamkeit zugehört. Als Risikofaktor dieser Kategorie wurde folgende Aussage verfasst: *„Schlechte Gefühle und Gedanken“* (Anhang F, S.62).

Insgesamt nannten die SuS mehr Schutz- als Risikofaktoren. Der am Häufigsten genannte Schutzfaktor von Jungen und Mädchen war Ernährung.

Die Jungen haben insgesamt mehr Schutzfaktoren als Risikofaktoren angegeben. Bei den Mädchen waren beide Schutzfaktoren und Risikofaktoren mit jeweils zehn Aussagen ausgeglichen. Bei der Kategorie Aktivität zeigten sich kaum Unterschiede.

Die Kategorie Sorgsamkeit mit sich selbst, wurde häufiger von Jungen genannt und überwiegend den Schutzfaktoren zugeordnet, während die Mädchen Sorgsamkeit mit sich ausschließlich auf die Risikofaktoren bezogen haben.

7.6 Sechste Fragestellung

Die sechste Fragestellung setzt sich aus zwei Fragen, 6a und 6b zusammen. Der erste Teil der Fragestellung 6a „Was tue ich gerne für meine Gesundheit?“ zielt auf die Resilienz⁹-und Schutzfaktoren ab, die mit der Frage „Was hält Menschen gesund?“ Der zweite Teil der Fragestellung 6b bezieht sich auf die Risikofaktoren (vgl. Lyssenko et. al, 2011, S. 476) Zu diesen Fragestellungen sollten die SuS jeweils eine Kollage erstellen. Zudem war es erlaubt die Bilder durch Zeichnungen oder Stichpunkte zu ergänzen. Hierzu wurden die SuS in fünf Gruppen eingeteilt, mit 3 bis 4 SuS, die jeweils eine Collage zu den Fragestellungen 6a „Was tue ich gerne für meine Gesundheit?“ und 6b „Was tut mir gut wenn ich krank bin?“ erstellen sollten.

Gruppe 2 setzte sich ausschließlich aus Mädchen und Gruppe 3 aus Jungen zusammen. Jede Gruppe erhielt verschiedene Zeitschriften, die sowohl von der Forscherin als auch von den SuS selbst mitgebracht wurden, zwei verschiedenfarbige Fotokartons in Rot und Türkis, Bastelscheren, Stifte, Kleber und zwei vorgedruckte Überschriften mit der Fragestellung 6. Um mögliche Interpretationsfehler zu reduzieren, da Bedenken bestehen, dass es zu Interpretationsfehlern führen könnte, würde man ausschließlich die Collagen und Zeichnungen auswerten, wurden die SuS aufgefordert, ihre erstellten Collagen im Nachhinein mündlich zu präsentieren. Kombiniert mit einer schriftlichen Information sind diese Aussagen eine wertvolle Ressource, um mehr über die Gesundheitskonzepte von Kindern zu erfahren (vgl. Piko u. Bak, 2006, S. 646). Zusätzlich wurden die Aussagen auf Tonband aufgezeichnet und die Forscherin machte sich während der Präsentation Notizen. Ziel der Aufgabenstellung war es, die zwei verschiedenen Aussagen bildlich und grafisch darzustellen, um die verschiedenen Sichtweisen auf Gesundheit und Krankheit auszudrücken und um zu erfahren, welche Bilder von Gesundheit und Krankheit vorherrschen.

⁹ Resilienz meint bei Kindern und Jugendlichen „eine gesunde und altersgemäße Entwicklung trotz ernsthafter Gefährdungen im Sinne von ungünstigen Lebensumständen oder kritischen Lebensereignissen“ (Lyssenko et al., 2011, S. 476).

Des Weiteren geben die Fragestellungen Aufschluss darüber, auf welche Weise die SuS zur Aufrechterhaltung und Förderung ihrer Gesundheit beitragen bzw. was ihnen gut tut, wenn sie krank sind, um sich wieder in Richtung Gesundheit zu bewegen. Diese Fragen greifen die Handlungsebene auf und geben einen Einblick in das Gesundheitshandeln im Alltag (vgl. Faltmaier et al., 1998, S.311). Diese Aufgabenstellung greift durch die Gruppenarbeit, das Gestalten einer Collage das methodisch- strategische Lernen und der anschließenden Präsentation vor allem das sozial kommunikative und das Affektive Lernen auf (vgl. Schmetz, 2002, S.161).

Abbildung 9: Collagenauswertung: Was tue ich gerne für meine Gesundheit? (eigene Darstellung, Mehrfachnennungen möglich)

Poster Auswertung: Was tue ich gerne für meine Gesundheit?

Poster Nr.	Sport/ Bewegung	Familie/ Freunde	Tier- kontakt	Körperpflege/ Entspannung	Sorgsamkeit/ seelisches Gleich- gewicht	Kognitive Anfor- derungen	Medika- mente	Gesunde Ernährung	Natur	Sexualität
1					3	1		1	2	
2	1	1		1	1					
3	2		1					1		
4	1	2		2	1					1
5							1			
Gesamt:	4	3	1	3	5	1	1	2	2	1

N=19

Abbildung 10: Collagenauswertung: Was tut mir gut wenn ich krank bin? (eigene Darstellung, Mehrfachnennungen möglich)

Poster Auswertung: Was tut mir gut wenn ich krank bin?

Poster Nr.	Sport/ Bewegung	Familie/ Freunde	Tier- kontakt	Körperpflege/ Entspannung	Sorgsamkeit/ seelisches Gleich- gewicht	Kognitive Anfor- derungen	Medika- mente	Gesunde Ernährung	Natur	Essen für die Seele
1		1		1				2	1	
2		1	1	2	1		1	1		1
3	2	1	1	2			1			1
4	2	1					1			1
5							1			
Gesamt:	4	4	2	5	1		4	3	1	3

N=19

Die Abbildung 11 zeigt die Collagen der Gruppe 2 zur Frage 6a und Frage 6b. Ein Überblick aller Collagen ist im (Anhang G) abgebildet.

Abbildung 11: Beispiel Collagen der Postergruppe 2 (eigene Darstellung)



Was tue ich gerne für meine Gesundheit?

Die Gruppe 1 legt den Wert auf Sorgsamkeit/seelisches Gleichgewicht und nannte als einzige Gruppe den Naturaspekt. Sätze wie: *„in der Natur spielen“* und *„Spaß in der Natur haben“* kommen einem ebenso großen Stellenwert zu wie *„gut und wettergerecht anziehen“* und *„Schutz vor jedem Wetter“*. *„Mal so richtig das Gehirn anschmeißen“* fordert den kognitiven Aspekt (Anhang H, S.66).

Die Gruppe 2, in der sich nur Mädchen befanden, hatte ihre Themen sehr gleichmäßig auf die einzelnen Kategorien verteilt, fast alle waren vollständig vertreten.

Die Gruppe 3, die sich ausschließlich aus Jungen zusammensetzte, ergänzte als einzige Gruppe den Aspekt *„Kontakt zu Tieren“*. Für die Gruppe 4 stand neben den erwähnten Kategorien auch der Aspekt Partnerschaft und Sexualität im Vordergrund. Die Gruppe 5 hat ihren Fokus ausschließlich auf den Aspekt *„Medikamente“* gelegt (Anhang H, S.66ff).

Was tut mir gut, wenn ich krank bin?

Bei der Fragestellung *„Was tut mir gut, wenn ich krank bin?“* geben die SuS nicht nur die Perspektive was sie persönlich machen können um gesund zu bleiben, sondern geben auch an, dass ihnen Hilfe von außen gut tut. Dieses bestätigen Aussagen wie *„umsorgt werden“* oder *„Kontakt zu Tieren“* (Anhang H, S.67).

Gruppe 1 greift als einzige Gruppe erneut den Naturaspekt auf.

Die Ergebnisse der Gruppe 2 sind sehr ausführlich und breitgefächert beschrieben, und decken viele Kategorien ab. Dies gilt ebenso für die Gruppe 3.

Die Gruppe 4 führt an, dass „Lieblingessen“, „Kindheitserinnerungen“ und „umsorgt werden“ ihnen gut tun, wenn sie krank sind. Sie erwähnten, dass Tiere auch zur Unterstützung bei körperlicher Behinderung oder psychischer Erkrankung beitragen können und ihnen gut tun (Anhang H, S.67).

Gruppe 5 thematisiert wiederholt ausschließlich das Thema Medikamente.

8. Ergebnisinterpretation

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse aller Fragestellungen interpretiert und mit den Studien aus den Kapiteln 4.1 und 4.2. verglichen. Abschließend erfolgt ein Abgleich der Ergebnisse der Erhebung mit dem Inhalt des Projektes „Gesund Leben“.

Die erste Fragestellung **„Wann fühle ich mich gesund?“** gibt einen Hinweis darauf, dass die SuS ein vielfältiges Gesundheitskonzept haben, da sie psychologische, ökologische, soziologische und physiologische Einflussfaktoren in ihre Antworten mit einbezogen haben. Daneben finden sich auch Komponenten die auf ein biomedizinisches Modell schließen lassen, welche sich in der Kategorie Beschwerdefreiheit widerspiegeln. Allerdings überwiegt deutlich das ganzheitliche Konzept und eine ausschließliche biomedizinische Ansicht in einer Antwort gab es nicht. Das Einbeziehen dieser beiden Konzepte zeigten ebenfalls die unter 4.2 erwähnte ungarische Studie von Piko .u. Bak (2006) und die spanischen Studie von Davo-Planes u. La Parra (2012).

Der Aspekt der Ernährung zog sich durch alle Fragestellungen sehr prägnant. Bei der Frage „Wann fühle ich mich gesund?“ wurden am Häufigsten von SuS Aussagen getroffen, die sich der Kategorie Ernährung zuordnen lassen (siehe Tabelle 3). Betrachtet man die Häufigkeit des Ernährungsaspektes vor dem Hintergrund, dass die Stadtteilschule Bergedorf einen weitreichenden Ernährungsschwerpunkt hat, was sich auch im Aufbau Projekts Gesund Leben widerspiegelt, könnte das eine mögliche Beeinflussung sein. Dem gegenüber steht die am zweit häufigsten genannte Kategorie „Befinden“, welche im Projekt „Gesund Leben“ nicht berücksichtigt wurde.

Die Fragestellung zwei **„Was ist Gesundheit?“** wurde von den SuS sehr unterschiedlich beantwortet. Allerdings ist auffällig, dass drei von fünf Gruppen in ihrer Definition den Aspekt „Befinden“ mit einbeziehen. Zwei Gruppen verwenden hierbei das Adjektiv „glücklich sein“ und die dritte Gruppe beschreibt Gesundheit mit dem Fantasiebegriff „lebvoll“, der auf Nach-

frage ebenfalls auf gutes Befinden abzielt. Auch hier zeigt sich wieder, dass die Kernaussagen der Definitionen überwiegend das Befinden thematisieren. Wie im vorherigen Absatz erläutert, ist eine Beeinflussung der SuS unwahrscheinlich, da im begleitenden Projekt „Gesund Leben“ dieser Aspekt nicht berücksichtigt wird. Des Weiteren zeigt sich, dass die SuS die Definitionen kurz halten, aber in ein bis zwei Sätzen viele Dimensionen beachten. Dies spiegelt wieder, dass die SuS Gesundheit komplex betrachten. Zu dem Ergebnis einer weit entwickelten und anspruchsvollen Definition von Gesundheit kommt auch die in Kapitel 4.2 vorgestellte ungarische Studie von Piko u. Bak (vgl. Piko u. Bak, 2006, S. 464). Dass diese Fragestellung Diskussionen hervorrief, ist aufgrund der Aufgabenstellung, einen schwer greifbaren Begriff als Kleingruppe zu definieren, schlüssig. So konnten auch keine explizit eigenständigen Aussagen entstehen, die nur die Definition einer Person berücksichtigen. Gerade aber weil die Aufgabenstellung so komplex war und einen einzelnen Schüler evtl. überfordert hätte, sind die Konstellationen in der Gruppe und der Austausch untereinander im Nachhinein positiv zu werten.

Die Fragestellung drei, „**Wann ist man gesund und wann ist man krank?**“ ist ebenfalls sehr komplex und umfangreich. Neben den zu bewerteten Fallbeispielen fand eine Diskussion statt, in der die SuS ihre Einordnung begründen konnten. Dass das zweite Fallbeispiel, dass der Rollstuhlfahrerin, von den SuS als das gesündeste gewertet wurde, kann auch auf dem Hintergrund beruhen, dass die SuS der Stadtteilschule Bergedorf im Rahmen eines inklusiven Unterrichts gefördert werden und der Umgang mit SuS die von einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung betroffen, sind zu ihrem Alltag gehören. Wie auch schon in der vorherigen Interpretation der ersten und zweiten Fragestellung aufgezeigt wird Gesundheit von den SuS ganzheitlich betrachtet und es werden viele Facetten berücksichtigt. Das Resultat, dass Kinder mehrheitlich bejahen, dass man zum Teil krank und zum Teil gesund sein kann, bestätigen auch schon die Ergebnisse der Studie von Natapoff (1978). Das ist ein Hinweis darauf, dass Gesundheit und Krankheit unabhängig voneinander gesehen werden und der eine Zustand nicht durch das Fehlen des anderen gesehen wird. (vgl. Lohaus u. Ball, 2006, S28).

Gut messbar wurde diese Fragestellung durch das Heranziehen einer Skala von 1 bis 10 mit welcher das Gesundheit- Krankheit-Kontinuum versehen war, warum zu dieser Fragestellung auch errechnete Mittelwerte vorliegen.

Bis auf die dritte und die sechste Fragestellung sollten die SuS ihre Antworten nicht weiter kommentieren. Für den pädagogischen Ansatz ist eine Auswertung im Nachhinein allerdings sehr sinnvoll. Für die Absichten der Forscherin ist dieser Punkt weniger bedeutsam, es war vor allem die Intention, Aussagen wertfrei zu lassen und die SuS während der Erhebung nicht zu beeinflussen.

Bei der Fragestellung 4: „**Was sind meine Wünsche und Erwartungen zum Thema Gesundheit?**“ fällt die Nennung zu Ernährung und Verdauung auf. Besonders häufig wurde von den SuS das Thema Ernährung genannt, was auch damit zusammenhängen kann, dass in der letzten Woche das Thema Verdauung im Projekt „Gesund Leben“ besprochen wurde. Ernährung wurde häufiger von den Mädchen als von Jungen genannt. Fragen wie „*Warum knurrt mein Magen?*“ etc. sind wahrscheinlich darauf zurück zu führen (Anhang E, s.60). Generell scheint aber das Thema Ernährung von großer Bedeutung für Kinder und Jugendliche zu sein, betrachtet man die Ergebnisse der in Kapitel 4.1 vorgestellten Studien von Kolip (1998) und Schmidt und Fröhlich (1998).

Die fünfte Fragestellung „**Was beeinflusst meine Gesundheit?**“ wurde zuerst neutral betrachtet und erst nach Beantwortung der Frage den Kategorien Schutz- und Risikofaktoren zugeordnet, um die SuS unabhängig, von der anschließenden Zuordnungen, ihre Antworten treffen zu lassen. Das eigenständige Erarbeiten von Schutz- und Risikofaktoren sieht auch Faltermeier als gutes methodisches Vorgehen: „Die Förderung von gesundheitlichen Ressourcen und Schutzfaktoren kann in einer nicht stigmatisierenden und positiv motivierenden Weise dazu beitragen, dass sich Kräfte in der Person, in sozialen Systemen und in gesellschaftlichen Strukturen entwickeln, die Gesundheit langfristig erhalten“ (Faltermaier, 2012, S. 7).

Die Kategorie Ernährung ist unter dem Aspekt Schutzfaktoren bei den Jungen und Mädchen ausgewogen. Betrachtet man unter diesem Aspekt die Interpretation der Fragestellung vier, überwiegen sowohl bei den Erwartungen als auch bei den Wünschen etwas über Ernährung zu lernen, die Mädchen.

Die Kategorie Sorgsamkeit mit sich wurde von den Jungen überwiegend als Schutzfaktor genannt. Die Mädchen formulierten Aspekte zur Sorgsamkeit mit sich eher unter den Risikofaktoren. Auf diesen Geschlechterunterschied kommt auch die spanische Studie von Davo-Planes und La Parra (2012), die ebenfalls zu dem Ergebnis kamen, dass Mädchen fehlende Sorgsamkeit als Risikofaktor auf die Gesundheit wahrnehmen (vgl. Davo-Planes u. La Parra, 2012, S. 373). Laut Franzkowiak scheinen Frauen Gesundheit öfter auf eine psychische Dimension zu beziehen (vgl. Franzkowiak, 2006, S. 228). Das spiegeln in dieser Erhebung zwar ebenfalls einzelne Aussagen wie: „schlechte Gefühle und Gedanken“ (Anhang F, S.62) wieder. Überwiegend zeigen sich die Aussagen von Mädchen und Jungen in dieser Erhebung aber ausgeglichen. Dies zeigt auch eine Übereinstimmung zu der Studie von Piko u. Bak (2006), die keine statistischen Unterschiede in den Antworten zu Alter und Geschlecht fanden. (vgl. Piko u. Bak, 2006, S. 646). Laut Schulze und Welters (1998) unterscheidet sich

Gesundheitsverständnis von jungen Frauen und Männern viel geringer als das von älteren Frauen und Männern (Blättner u. Waller, 2011, S. 71)

Zusammenfassend ordneten mehr SuS ihre Antworten den Schutzfaktoren zu (23 Nennungen gegenüber 16 Nennungen der Risikofaktoren). Dieses Ergebnis zeigt noch einmal die positive Sichtweise auf Gesundheit.

Nachdem die SuS sich in Fragestellung 5 damit auseinandergesetzt haben, was ihre Gesundheit positiv und negativ beeinflusst, zielte Frage 6a **„Was tue ich gerne für meine Gesundheit“** und Frage 6b **„was tut mir gut wenn ich krank bin?“** auf die Nennung ihrer Gesundheitshandlung ab. Vergleicht man die Antworten aus Fragestellung 5 mit den Ergebnissen aus Fragestellung 6a, zeigt sich, dass in den meisten Aspekten sich die Nennung der Schutzfaktoren von Fragestellung 5 mit denen der Collage **„Was tue ich gerne für meine Gesundheit“** gleichen. Nur die Punkte gesunder Schlaf und Natur, tauchen nicht in Frage 5 auf, dafür in den Antworten der ersten Fragestellung **„Wann fühle ich mich gesund“**.

Prägnante Unterschiede zwischen der reinen Mädchen- und reinen Jungengruppe gab es keine, was damit zusammenhängen kann, dass die anderen drei Gruppen gemischten Geschlechtes waren. Faltermaier hingegen vertritt die Meinung, dass eher ein Unterschied im Gesundheitshandeln als der Gesundheitsauffassung zwischen Frauen und Männern besteht (vgl. Blättner u. Waller, 2011, S. 71).

Der einzige Geschlechterunterschied in dieser Erhebung bestand darin, dass die Jungengruppe am häufigsten den Aspekt **„Sport und Bewegung“** in ihren Collagen verwendeten und die Mädchen-Gruppe **„Sorgsamkeit und seelisches Gleichgewicht“** nannten.

Gruppe 5 war mit drei SuS die kleinste Gruppe, darunter ein an Diabetes erkranktes Kind. Die Lehrerin wies darauf hin, dass evtl. das ein Auslöser für die Thematisierung des Medikamenten Aspekts gewesen sein könnte. Studien, die sich mit dem Einfluss von Krankheitserfahrungen von Kindern auf Gesundheits- und Krankheitskonzepte sowie Körperwissen auseinandersetzen, kamen zu dem Ergebnis, dass sich in Bezug auf Gesundheitsdefinitionen und allgemeines Krankheitswissen keine Unterschiede ergaben. Ausnahme hiervon ist das differenziertere Wissen über die eigene Erkrankung (vgl. Lohaus u. Ball, 2006, S. 112). Möglicherweise besteht also noch eine andere Erklärung für die ausschließliche Nennung von Medikamenten. Bei der Fragestellung 6a **„Was tue ich gerne für meine Gesundheit?“** wurden am häufigsten **Sorgsamkeit und seelisches Gleichgewicht** benannt, welche sich der psychischen Dimension zuordnen lassen. Die Collage 6b **„Was tut mir gut wenn ich krank bin“** nennt am meisten **Körperpflege und Entspannung**, aber auch den Aspekt **Familie und Freunde** und den Aspekt **„Kontakt zu Tieren“**, der in allen vorherigen Fragestellungen nicht thematisiert

wurde. Diese beiden Aspekte zeigen auch den Ansatz Aufmerksamkeit von außen zu erhalten.

Weiter traten die Themen Sexualität und Essen für die Seele auf, was Ernährung einen psychischen Aspekt zuspricht.

Bei der Collagenpräsentation fiel auf, dass diese Form von Aufgabenstellung eine andere Herangehensweise als die vorherigen Fragestellungen aufweist und sich interessanterweise nun auch die SuS ausdrücken konnten, die sich zuvor eher im Hintergrund gehalten haben. Ein autistischer Schüler zeigte z.B. großes Engagement bei der Collagenpräsentation.

Der **Ableich der Ergebnisse mit dem Projekt „Gesund Leben“** ergibt, dass das Projekt insgesamt sehr strukturell aufgebaut und funktionsorientiert ist. Themen wie Ernährung und Verdauung stoßen bei den SuS auf großes Interesse und spiegeln sich auch explizit in der Erhebung wieder. Neben dem Thema Ernährung greifen SuS die psychische Dimension von Gesundheit in allen Fragestellungen auf. Auch das Thema Sexualität, das gerade in der Pubertät, in der sich die SuS befinden, sehr aktuell ist, erhält keinen Platz in diesem Projekt. Das Ergebnis aus Kapitel 7.6 von Gruppe 4 zeigt deutlich die Gegenwärtigkeit dieses Themenbereiches. Themen, wie Drogen und Suchtprobleme kommen im Projekt „Gesund Leben“ ebenfalls nicht vor. Unter Kapitel 7.4 wird der Wunsch, sich mit dem Thema Drogen und ihren Auswirkungen auseinander zu setzen, deutlich.

9. Diskussion

Prävention und Gesundheitsförderungsprogramme in der Schule stehen hoch im Kurs und stützen sich zunehmend auf wissenschaftlich überprüfte Maßnahmen. Die Kritik besteht aber weiterhin darin, dass kaum ein Programm an den Gesundheitsdefinitionen Jugendlicher anknüpft. Dabei wäre dies ein wichtiger Ansatzpunkt. Ein Vorschlag wäre es, zu Beginn im Rahmen einer Gesundheitswoche mit den SuS zu erarbeiten, „was für sie Gesundheit ist“ (vgl. Kolip, 1998, S. 54f.). Auch das Projekt „Gesund Leben“ könnte zukünftig davon profitieren, die Ideen und Ansichten der SuS mit einzubeziehen und das Projekt dahingehend zu entwickeln. Die Erhebung in der Klasse 7b verfolgte durch die Einstiegsfrage „Wann fühle ich mich gesund?“ eine ähnliche Vorgehensweise.

Das derzeitige Profil „Gesund Leben“ konzentriert sich stark an den Themen Ernährung, Verdauung und Körperfunktionen. Ein erweiterter Ansatz wäre es, Gesundheit komplexer wahrzunehmen und ganzheitlich zu erfassen. Dieses könnte z.B. durch die Beteiligung dritter an schulischen Gesundheitsförderungskonzepten erfolgen (vgl. Lohaus u. Ball, 2006, S. 131).

Zudem wäre es spannend gewesen, dieses Projekt inhaltlich mit zu entwickeln und

langfristig zu evaluieren. Auch in der Literatur wird oft bemängelt, dass in vielen Projekten an Schulen eine wissenschaftliche Begleitung fehlt. Daraus resultiert, dass kaum Aussagen über Langzeitwirkungen eines Projekts getroffen werden können (vgl. Lohaus u. Ball, 2006, S. 131).

Des Weiteren wäre der Vergleich zwischen den siebten Klassen spannend gewesen. Wäre der Input der Forscherin in der Leistungskontrolle mit abgefragt worden, hätte man zusätzlich erfahren können, ob und wie dieser auf das Projekt Einfluss genommen hätte.

Weiter stand es jeder Lehrkraft frei, das Projekt auf die Ansprüche und Begabung der Klasse anzupassen. So wurde das Erstellen des Zeitungsartikels in der untersuchten Klasse 7b ausgelassen und das Aufstellen der Hypothesen nur kurz angesprochen, was allerdings auch mit der Anwesenheit der Forscherin und der beanspruchten Zeit der Erhebung der Fragestellungen zusammen hängen kann. Anzumerken sind allerdings die verschiedene fachliche Ausrichtung der Klassenlehrer, die das Projekt durchführten. Weiter wurde im Gespräch mit der Klassenlehrerin der 7b deutlich, dass die jeweiligen Klassenlehrer der siebten Klassen über unterschiedliches Fachwissen verfügen. Ein Biologielehrer wird den Lehrinhalt evtl. anders vermitteln können als seine Kollegen.

Das für den Hintergrund der Fragestellungen gewählte Modell der Salutogenese, stellt zwar einerseits eine gute Grundlage für Gesundheitsförderungsprogramme dar (vgl. Faltermaier, 2012, S.7). wird aus gesundheitspsychologischer Perspektive aber kritisiert, da es zwar eine subjektive Sichtweise beinhaltet, diese sich aber auf die Wahrnehmung der Herausforderungen und nicht auf die Sichtweisen von Gesundheit und Krankheit bezieht. Ebenso die Verhaltens- und Handlungsplanung einer Person müsste bei einer Weiterentwicklung des Modells berücksichtigt werden (vgl. Hurrelmann u. Richter, 2013, S.127).

10.Limitationen

Als Limitation ist anzuführen, dass die Rolle der Forscherin das Projekt „Gesund Leben“ beeinflusst hat und die Forschung eine Wirkung auf das Setting hatte. Bei solch einer Situation der Feldforschung ist es für die durchführende Person fast ausgeschlossen, sich komplett neutral im Feld zu verhalten (vgl. Bock, 2010, S. 91). Dadurch, dass das Projekt „Gesund Leben“ bereits bestand, hatte die Forscherin keine Möglichkeit, auf den Projektaufbau einzuwirken.

Eine besondere Herausforderung war die gemeinsame Arbeit mit den Lehrkräften am Projekt „Gesund Leben“. Die Zusammenarbeit verdeutlichte noch einmal die verschiedenen Ansätze und Ziele in diesem Projekt. Die Forscherin möchte möglichst unvoreingenommene Aussagen erhalten und diese wertfrei annehmen. Hier stand nicht der Input, also die Wissensvermittlung im Vordergrund, vielmehr war sie an den Aussagen und Informationen der SuS zum

Thema Gesundheit interessiert. Eine Pädagogin zielt hingegen darauf ab Wissen zu vermitteln und dieses zu bestätigen oder zu korrigieren. Letztendlich steht auch eine Bewertung am Ende des Schulhalbjahres an. Die Beurteilung der Leistung der SuS kann wiederum zu Antworten der sozialen Erwünschtheit führen, welche auch die Forschung tangieren, selbst wenn betont wurde, dass diese nicht mit in die Benotung einfließt.

Die Wünsche und Erwartungen an das Projekt „Gesund Leben“ wurden erst in der zweiten Unterrichtsstunde erhoben. Das hatte den Nachteil, dass es somit möglicherweise zu einer Beeinflussung durch das bereits begonnenen Projekt „Gesund Leben“ gegeben hat. Die Forscherin hat dies so gewählt weil, in der Ersten Unterrichtseinheit bereits drei Fragestellungen abgefragt wurden und das zu viel Input für eine Unterrichtseinheit gewesen sei.

11. Handlungsempfehlungen

Es besteht viel Potenzial, externe Fachkräfte an gesundheitsbezogenen Aktivitäten zu beteiligen. Dieses bietet eine gute Möglichkeit das Themenfeld umfangreicher und gesundheitsorientierter zu gestalten und dem Aspekt Gesundheit mehr Authentizität zu verleihen (vgl. Settertobulte et al., 1997, S. 98f). Für eine weitere Sichtweise auf das Projekt „Gesund Leben“ ist es angezeigt, auch die subjektiven Gesundheitsvorstellungen der Lehrkräfte genauer zu untersuchen. Eine Befragung der Lehrkräfte zu ihren eigenen Vorstellungen über Gesundheitskonzepte und –theorien wäre höchst interessant. Hier könnte die Hypothese aufgestellt werden, dass die subjektiven Sichtweisen der Lehrkräfte, dem des Konzeptes „Gesund Leben“ entsprechen. Und wenn nein, wäre es weiter interessant herauszufinden, wie dieser Kontrast entstanden ist.

Zusätzlich sollte das Projekt „Gesund Leben“, um den Aspekt der psychischen Gesundheit erweitert werden und den ganzheitlichen Gesundheitsbegriff aufgreifen. Zudem sollte die Partizipation der Zielgruppe berücksichtigt werden und zielgruppenspezifische Themen wie Drogenaufklärung und Sexualität aufgrund ihrer Aktualität mit in Betracht gezogen werden. Eine weitere Maßnahme wäre es, Gesundheitsthemen fächerübergreifend zu vermitteln (vgl. Hurrelmann u. Richter, 2013, S. 190).

12.Fazit

Es existiert keine einheitliche, richtige oder falsche Sichtweise auf Gesundheit. Jeder Mensch bzw. jede Schülerin und jeder Schüler hat seine eigene Auffassung von Gesundheit. Geprägt wird diese u.a. von Geschlecht, sozialem Status, ethnischer Herkunft, Lebensstil, Erfahrungen sowie Ansichten oder Überzeugungen. Gesundheit ist demnach ein individuelles Ergebnis von der Person, die sich selbst oder die Anderen betrachtet und beurteilt, was sie als krank und was als gesund betrachtet (vgl. Ostermann, 2010, S. 175). „Wichtig ist die Beachtung der Beobachterabhängigkeit von Gesundheit auch deshalb, weil Menschen ihr Verhalten an ihren eigenen Beobachtungen, Erklärungen und Bewertungen ausrichten“ (Ostermann, 2010, S. 176). Als entscheidende Gesichtspunkte sind demnach die persönlichen Gesundheitskonzepte und Gesundheitstheorien der SuS zu erforschen, weil sie darüber entscheiden wie Gesundheitsmaßnahmen angenommen werden (vgl. Ostermann, 2010, S. 176). „Das bedeutet, dass das gesundheitsbezogene Alltagswissen und die individuellen Gesundheitsvorstellungen als persönliche Kompetenzen und Ressourcen anerkannt werden müssen“ (Flick et al., 2008, S. 45).

Im Rahmen der Erhebung konnte die Forschungsfrage, „Welche subjektiven Sichtweisen haben Schülerinnen und Schüler auf Gesundheit“, insoweit beantwortet werden, als dass die SuS überwiegend positive Sichtweisen auf den Begriff „Gesundheit“, haben. Ein Geschlechterunterschied zeigt sich bei der Kategorie „Sorgsamkeit“, die Mädchen den Risikofaktoren zuordneten. Im Gegensatz teilten Jungen dieses überwiegend den Schutzfaktoren von Gesundheit zu. Dieses deckt sich mit den unter Kapitel 4.2 aufgeführten Studien. Die Gesundheitstheorien und Gesundheitshandlungen der SuS waren zudem sehr komplex und facettenreich. Sie berücksichtigten eine Vielzahl an Dimensionen von Gesundheit und verwendeten hierbei Ansätze der biomedizinischen und der ganzheitlichen Perspektive auf Gesundheit. Dass es Auswirkungen chronischer Erkrankungen auf die subjektiven Gesundheits-sichtweisen von SuS gibt, konnte nur als Hinweis angenommen werden, welcher es noch weiter zu erforschen gilt.

Letztlich ergibt sich im Zuge der Forschung die Überzeugung, dass die Kooperation von Schulen und Gesundheitsexperten ein guter Ansatz ist, der von der Gesamtschule Bergedorf ebenfalls erkannt und aufgenommen wurde. Durch eine Kooperation besteht die Chance eines wechselseitigen Austausches, in dem die Lehrkräfte ihr Fachwissen im Bereich Gesundheit erweitern können, und die Gesundheitsexperten pädagogisches Knowhow und Unterstützung durch die Lehrkräfte erhalten. Des Weiteren hat die Forschung im Feld bewusst gemacht, wie wichtig dieser direkte Ansatz ist, wenn gesundheitsfördernde Projekte an Schulen erfolgreich umgesetzt werden sollen. Denn erst der Blick der Zielgruppe auf das

Thema Gesundheit deckt bestehende Risiken und Ressourcen sowie Erwartungen an die Gesundheitsthematik auf. Einem guten Gelingen geht ein hohes Maß an Respekt für das Fachwissen des jeweils anderen voraus und ein gemeinsamer Prozess des Umdenkens von einem krankheitsbezogenen zu einem gesundheitsorientierten Denkansatz. Dieses führt langfristig zu einem gesundheitsorientierten Unterrichtsstil, von dem sowohl die Forscherin als auch die Schule und Lehrerinnen und Lehrer profitieren (vgl. Altgeld et al., 1997, S. 98f.). Ebenfalls kann sich die Beteiligung externer Fachkräften positiv auf Interventionen wie "Gesund Leben" auswirken. Um Gesundheitsprojekte nachhaltig zu gestalten, ist es zudem von hoher Relevanz, die SuS an den Projekten zu partizipieren und ihre Handlungskompetenzen sowie ihre Sichtweise auf Gesundheit zu berücksichtigen und darauf aufzubauen (vgl. Faltermaier, 2011, S. 554).

13.Literaturverzeichnis

Altgeld, Thomas; Laser Ina; Walter, Ulla (1997): Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse. Juventa Verlag Weinheim und München.

Blättner, Beate; Waller, Heiko (2011): Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung. Stuttgart. Kohlhammer Verlag. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Brandes, Sven; Stark Wolfgang (2011): Empowerment/Befähigung. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Köln. Neuausgaben 2011

Bock, Karin (2010): Feldnotizen über das Zustandekommen von Gesprächen mit Kindern oder: Die Ethnographin im Kinderbett. In: Heinzel, Friederike; Thole, Werner, Cloos, Peter; Köngeter, Stefan (Hrsg.),„Auf unsicherem Terrain“. Ethnographische Forschung im Kontext des Bildungs- und Sozialwesens. VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden 2010.

Davo-Blanes, Mariá Carmen; La Parra, Daniel (2012): Children as agents of their own health: exploratory analysis of child discourse in Spain. Health Promotion International, Vol. 28 No. 3

Diekmann, Andreas (2012): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Rowohlt Verlag GmbH, Reinbek bei Hamburg. 6.Auflage

Faltermaier, Toni (2015):Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln. In:Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung(Hrsg.)

Faltermaier, Toni (2012): Salutogenese-Resilienz. Theoretische Grundlagen einer psychosozialen Gesundheitsförderung. Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie Heft 4/2012

Faltermaier, Toni (2011): Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Köln. Neuausgaben 2011

Faltermaier, Toni, Kühnlein, Irene, Burda-Viering, Martina (1998): Subjektive Gesundheitstheorien: Inhalt, Dynamik und ihre Bedeutung für das Gesundheitshandeln im Alltag. In: Zeitung für Gesundheitswissenschaften 6Jg.1998, Heft 4.

Flick, Uwe; Röhnsch Gundula (2008): Gesundheitsvorstellungen im lebensweltlichen Kontext und ihre präventive Bedeutung: Zum Stand der Forschung. In Hackauf, Horst; Jungbauer-Gans, Monika (Hrsg.) Gesundheitsprävention bei Kindern und Jugendlichen. Gesundheitliche Ungleichheit, Gesundheitsverhalten und Evaluation von Präventionsmaßnahmen. VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlag BmbH, Wiesbaden.

Flick, Uwe; Walter, Ulla; Fischer Claudia; Neuber, Anke; Schwarz, Friedrich Wilhelm (2004): Gesundheit als Leitidee? Subjektive Gesundheitsvorstellungen von Ärzten und Pflegekräften. Verlag Hans Huber. Bern

Flick, Uwe (1998): Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit: Überblick und Einleitung. In: Flick, Uwe (Hrsg.): Wann fühle wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Wannheim: Juventa Verlag, 1998 (Gesundheitsforschung)

Franke, Alexa (2012): Modelle von Gesundheit und Krankheit. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.3., überarbeitete Auflage

Franzowiak, Peter (2011): Biomedizinische Perspektive. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Köln. Neuausgaben 2011

Franzkowiak Peter (2006): Subjektive Gesundheit/ Alltagskonzepte von Gesundheit. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Fachverlag Peter Sabo, Schwabenstein a.d Selz. 4. Erweiterte Auflage.

Gs.bergedorf_a (2016): Url: http://www.gs-bergedorf.de/profil_info.html (Zugriff: 16.08.2016)

Gs.bergedorf_b(2016):Url: http://www.gs-bergedorf.de/profil_leitbild.html (Zugriff:16.08.2016)

Gs.bergedorf_c (2016): Url: http://www.gs-bergedorf.de/profil_ziele.html (Zugriff:16.08.2016)

Gs.bergedorf_d(2016):Url:http://www.gs-bergedorf.de/profil_ganztag.html(Zugriff:16.08.2016)

Hallofamilie.de (2016): Url: <http://www.hallofamilie.de/lernen/schule/weitere-artikel/1/1346-was-ist-inklusion.html> (Zugriff: 08.08.2016)

Himmler, Wolfgang (2001):Subjektive Gesundheitskonzepte und gesundheitsbezogene Lebensqualität-Gibt es einen Zusammenhang? In: International Journal of Public Health. Ausgabe 2/2001

Homfeld, Hans Günther; Steigleder, Sandra (2003): Gesundheitsvorstellungen und Lebenswelten. Subjektive Vorstellungen von Bewohnern benachteiligter Wohngebiete über Gesundheit und ihre Einflussfaktoren. Weinheim und Münschen. Juventa Verlag

Hurrelmann, Klaus; Richter Matthias (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. Beltz Juventa Verlag, Weinheim und Basel. 8., überarbeitete Auflage 2013

Hurrelmann Klaus; Franzkowiak Peter (2011): Gesundheit. In Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Köln. Neuauflagen 2011

Kolip (1998): Aspekte gesundheitsbezogener Kognitionen. In: Flick, Uwe (Hrsg.): Wann fühle wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Wannheim: Juventa Verlag, 1998 (Gesundheitsforschung)

Landesprogramm NRW Bildung und Gesundheit (2016): [Url:http://www.bug-nrw.de/schule/unterrichtsgestaltung/weitere-beitraege/subjektive-gesundheitskonzepte-von-kindern-und-jugendlichen.html](http://www.bug-nrw.de/schule/unterrichtsgestaltung/weitere-beitraege/subjektive-gesundheitskonzepte-von-kindern-und-jugendlichen.html) (Zugriff 07.01.2016)

Lyssenko, Lisa; Franzkowiak, Peter; Bengel, Jürgen (2015): Resilienz und Schutzfaktoren. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)

Lyssenko, Lisa; Franzkowiak, Peter; Bengel, Jürgen (2011): Resilienz und Schutzfaktoren. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Köln. Neuauflagen 2011

Lohaus, Arnold, Ball, Juliane (2006): Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern. Göttingen. Hogrefe Verlag. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage

Marent, Benjamin; Marent, Johannes (2013): Gesundheit und Wohlbefinden im Kontext jugendlicher Lebenswelten. Ergebnisse einer Photovoice-Studie. In: Prävention/Gesundheitsförderung (2013) 8:276-283 Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Ostermann, Doris (2010): Gesundheitscoaching. VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien. Wiesbaden

Pieter, Andrea; Fröhlich Michael; Stark, Robin; Emrich, Eike; Klein, Markus (2015): „Conceptual Change“ als Basis gesundheitsbezogener Wissenskonstruktionen bei Kindern und Jugendlichen. In: Prävention/Gesundheitsförderung 2015 10:159-166 Springer Verlag Berlin Heidelberg.

Piko, Bettina F.; Bak Judit (2006): Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence. Vol.21 no.5 2006. Pages 643–653. Advance Access publication 1 June 2006

Planet Schule (2011): Was versteht man unter Gesundheit. Heft 4 (Mai/Juni/Juli) Schuljahr 2010/2011

Richter, Matthias; Bohn, Verena; Lampert, Thomas(2011): Kinder und Jugendliche: Die Gesundheit der heranwachsenden Generation. In Schott; Thomas; Hornberg, Claudia (Hrsg.) Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden

Schmetz, Dietmer (2002): Wege zur Verbesserung schulischer und beruflicher Sozialisation für Jugendliche in erschwerter Lern- und Lebenssituation. In: Kampshoff, Marita; Lumer, Beatrix (Hrsg.) Chancengleichheit im Bildungswesen. Springer Fachmedien. Wiesbaden

Settortobulte, Wolfgang; Hopner-Stamos Friederike; Hurrelmann Klaus (1997): Gesundheitsförderung in der Schule In: Altgeld, Thomas; Laser, Ina; Walter Ulla (Hrsg.) Wie Kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse. Juventa Verlag Weinheim und München 1997

Spinath, Birgit; Seifried, Eva ; Eckert, Christine (2014): Forschendes Lehren: Ein Ansatz zur kontinuierlichen Verbesserung von Hochschullehre. Journal Hochschuldidaktik 1-2/2014

14. Anhangsverzeichnis (Unterrichtsmaterialien, Transkripte, Fotos)

Anhang A: Erste Fragestellung - Wann fühle ich mich gesund?	52
Anhang B: Zweite Fragestellung „Was ist Gesundheit?“	53
Anhang C: Dritte Fragestellung Auswertung (I von II)	54
Anhang C: Dritte Fragestellung Auswertung (II von II)	55
Anhang D: Transkription zur Fragestellung 3	56
Anhang E: Vierte Fragestellung , Erwartungen und Wünsche	60
Anhang F: Fünfte Fragestellung „Was beeinflusst meine Gesundheit?“	62
Anhang G: Sechste Fragestellung - erstellte Collagen	63
Anhang H: Collagen Auswertung:	66
Anhang I: Feedback	68
Anhang J: Gesund leben Projektplan	71

Anhang A: Erste Fragestellung - Wann fühle ich mich gesund?

1. Sport
2. Wenn ich fröhlich bin, wenn mir nix wehtut
3. Wenn ich in der Natur bin fühle ich mich gesund, Ich fühle mich gut wen ich Sport mache
4. Ich fühle mich gesund: wenn ich Spaß habe, wenn ich gut gegessen habe, wenn die Schule vorbei ist, wenn ich ausgeschlafen habe, wenn ich ausgepowert bin, wenn ich etwas besonderes geschafft habe
5. Wenn ich gesunde Sachen esse, wenn ich Sport mache fühle ich mich gesund, wenn ich laufe, wenn ich viel
6. Wenn ich beim Training bin, Wenn ich Wettkampf habe
7. Wenn Ich was trinke oder ausgeschlafen bin oder was esse.
8. Ich fühle mich gesund wenn ich auf meine Anerung aufpassen kann.
9. Wen ich frisches gegessen oder getrunken. Ich Fühle mich gut
10. Ich fühle mich gesund wenn ich Glücklich bin
11. Wenn ich ausgeschlafen bin und oder motiviert bin Dinge zu tun ohne Beschwerden.
12. Wen ich mich gut fühle, Wen ich mich gut ernähre, Wen ich gut gelaunt, Wen ich Sport mache, Wen ich fit bin
13. Wann fühle ich mich gesund? Wenn ich gesunde Sachen essen, wenn ich Sport mache
14. Ausgeschlafen, frische Luft, frisches Essen, Viel Trinken
15. Bei der Familie sein, wenn ich lache, Wenn ich weine, wenn ich wütend bin, wenn ich mich mit Freunden treffe
16. Wenn ich gut gelaunt bin, Wenn ich nicht verletzt bin, Wenn ich Sport mache, Wenn ich mich voll esse
17. Ich fühle mich gesund wenn ich lache
18. Ich fühle mich gesund wen ich Rumpsteak esse und Sport mache
19. Ich fühle mich gesund wenn ich lachen muss. Und auch noch wenn ich ALLES machen kann
20. Wenn ich Salat esse. Wenn ich an der frischen Luft bin
21. Ich fühle mich gesund: Wenn ich draußen rumlaufe, wenn ich frisches gemüse esse, wenn wir (meine Familie) im Bio laden einkaufen, wenn ich ausgeschlafen und Glück-lich bin
22. Ich fühle mich gesund wenn ich gut gegessen und gut getrunken, habe oder wenn ich glücklich bin wenn ich ausgeschlafen, bin.

Kategorien:

- Gesunde Ernährung Trinken
- Befinden
- sportliche Aktivität
- gesunder Schlaf
- Aktivitäten in der Natur
- Leistungsfähigkeit
- Soziale Kontakte
- Beschwerdefreiheit

Nennungen:

- 12 Nennungen
- 11 Nennungen
- 8 Nennungen
- 6 Nennungen
- 4 Nennungen
- 4 Nennung
- 3 Nennungen
- 3 Nennungen

N= 22

Anhang B: Zweite Fragestellung „Was ist Gesundheit?“

Gruppe1: Gesundheit ist eine Sache die einen Menschen fit hält.




Gruppe2: Wir finden dass man gesund ist wenn man glücklich und sportlich aktiv ist.

Gruppe3: Definition „Gesundheit“ Was ist der Unterschied zwischen Gesundheit und Krankheit. Man fühlt sich krank wenn man schlapp ist, wenn man müde ist oder, wenn einem übel ist. Wenn die Sachen eintreffen also man ohne Beschwerden alles machen kann was einem Spaß macht ist man gesund.


Gruppe4: Was ist Gesundheit? Gesundheit ist etwas, was man fühlt. Wenn jemand glücklich ist, wenn es einem gut geht. Und ebenso wenn man gesund ist!

Gruppe5: Gesundheit ist wenn man sich gut, wohl und lebvoll fühlt.

Anhang C: Dritte Fragestellung Auswertung der Aussagen der Diskussionsrunde
(I von II)

Fallbeispiel	eher gesund	zwischen - gesund und krank	eher krank
<p>1</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ich finde sie ist gesund, sie hat eine leichte Behinderung, aber das heißt ja nicht gleich dass sie krank ist. Sie fühlt sich ja gesund, sie fühlt sich gut, sie ist fröhlich, sie ist daran gewöhnt und kennt das nicht anders. Ich glaube sie würde sich schlechter fühlen, wenn sie es anders kennen würde, wenn sie früher mal gelaufen ist und dann querschnittsgelähmt geworden war und dann nicht mehr laufen kann. Ich glaube da hat man ein ganz anderes Gefühl. Ich finde sie ist gesund, weil sie sich ja auch normal fühlt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ich hab ihn in die Mitte ungefähr geklebt, ein bisschen mehr auf krank weil es auch sein kann, dass er einfach nicht in die Schule will. Das muss man auch bedenken • Ich finde, dass er nur etwas krank ist und sich krank stellt. Wenn man krank denkt dann fühlt man sich auch krank. 	<ul style="list-style-type: none"> • Weil er krank ist, weiß ich nicht wie ich das sagen soll • Es wird ja auch erklärt was er hat und das klingt nicht gerade gesund
<p>2</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ich finde sie ist gesund, sie hat eine leichte Behinderung, aber das heißt ja nicht gleich dass sie krank ist. Sie fühlt sich ja gesund, sie fühlt sich gut, sie ist fröhlich, sie ist daran gewöhnt und kennt das nicht anders. Ich glaube sie würde sich schlechter fühlen, wenn sie es anders kennen würde, wenn sie früher mal gelaufen ist und dann querschnittsgelähmt geworden war und dann nicht mehr laufen kann. Ich glaube da hat man ein ganz anderes Gefühl. Ich finde sie ist gesund, weil sie sich ja auch normal fühlt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vielleicht hat sie auch eine Gehbehinderung, ihre Beine sind krank aber sie anscheinend nicht so. Also den Beinen geht es schlecht aber ihr geht es eigentlich ganz gut. Sie zeigt das einfach nicht und das macht sie auch nicht wirklich krank aber auch irgendwie schon 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Beine sind doch krank
<p>3</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ich glaube der stellt sich einfach nur an 	<ul style="list-style-type: none"> • Er ist mittelkrank weil ihm ja übel ist, weil man Übelkeit empfindet, wenn einem übel ist, dann ist man krank, dann kann man sich auch übergeben und das ist alles nicht toll • So richtig krank ist das ja nicht, weil das ja eigentlich nur ein Gefühl ist, aber auf eine Art und Weise ist es das schon, das kann einen ja richtig runter machen. Aber richtig krank ist das eigentlich nicht und deswegen ist es für mich die Mitte. 	

Anhang C: Dritte Fragestellung Auswertung der Aussagen der Diskussionsrunde (II von II)

Fallbeispiel	eher gesund	zwischen - gesund und krank	eher krank
<p>4</p> 		<ul style="list-style-type: none"> • Ich habe sie bei der Mitte eingeordnet, weil ich denke wenn ich die Leukämie hätte oder was das ist und bald sterben müsste und meine Freunde mich besuchen kommen würden, ich glaub, da würd ich mich richtig freuen • Also, ich weiß jetzt nicht wer das geschrieben hat, aber ich hätte jetzt die 4 auch nicht ganz bei gesund eingetragen, weil immerhin ist das ja Krebs, man kann ja sterben. Und also Blutkrebs, das ist ja heilbar aber muss ja nicht sein. Wenn sie keinen Spender findet dann stirbt sie halt, aber wenn sie einen findet, dann überlebt sie halt, es ist ja so, sie ist ja trotzdem krank. Deswegen hab ich sie, nicht ganz bei krank sondern ungefähr bei der Mitte eingetragen. • Weil sie ist ja sehr krank, aber sie kann sich ja freuen, sie hat ja noch da Chance und kann ja noch am Leben bleiben. • Sie kann sich ja freuen, wenn sie einen Spender bekommt freut sie sich und so, aber wenn sie keinen bekommt heißt das ja, dass sie krank ist • Ich kenn das von meiner Tante, die hat ja auch Krebs und die war, die hab ich dann so bischo da in der Mitte, also die hatte das halt auch hats, aber überstanden. Ich weiß gar nicht... aber sie war immer fröhlich, dass wir immer hier waren und dass wir mit ihr gespielt haben auch wenn uns das alles so gruselig war mit ihr also so ganz viele Sachen. Sie hat sich halt auch gefreut, aber auch nicht weil, krank und gesund 	<ul style="list-style-type: none"> • Eigentlich ist sie krank, weil das ja schlimmer ist, aber richtig müsste das in der Mitte sein, denn wenn man im Krankenhaus liegt ist man ja auch traurig und wenn sie kurz vor dem Sterben ist. Aber wenn man noch Besuch bekommt von der besten Freundin, freut man sich

Anhang D: Dritte Fragestellung Transkription

I: Gut, dann fangen wir erst einmal an mit dem ersten Fallbeispiel, dem roten Punkt/ Das war Paul mit den Kopfschmerzen und dem eitrigen Schnupfen der nicht zur Schule gehen möchte heute, weil es ihm nicht gut geht.

I: Wer hat den ähm/ wer hat denn gesagt / ganz oft ist krank ja ganz links geklebt dass er krank ist und warum?

I: Ja? (Schüler melden sich/ einer wird dran genommen)

S1: Ähh / weil /weil er krank ist / weiß ich nicht wie ich das sagen soll

I: Ja / OK

S2: er fühlt sich nicht gut

I: Ok

S3: Es wird ja auch erklärt was er hat und das klingt nicht gerade sehr gesund.

I: Der eitrige Schnupfen meinst du?

S3: Ja

I: Hmm mm (bestätigend)

I: Ja? (Schüler melden sich/ einer wird dran genommen)

S4: Ich hab ihn in die Mitte ungefähr geklebt / n bissl mehr auf krank weil ich ähm/ es kann auch sein, dass er einfach nicht in die Schule will. Das muss man auch bedenken

I: Ok, das er das seiner Mami nur vorspielt ?

S4: Ja

I: Ok

S4: Ich spreche aus Erfahrung

I: Ja kann auch sein. Hat jemand noch eine andere Einordnung vorgenommen?

I: Ja? (Schüler melden sich/ einer wird dran genommen)

S5: Ich finde das er nur etwas krank ist und sich krank stellt / wenn man jetzt krank denkt dann fühlt man sich auch krank.

I: Ok (2 sek.) Gut (4sek.)

Läuft das Aufnahmegerät schon? (Zwischenruf eines Schülers)

I: Ja / Und bei der Eva, die im Rollstuhl sitzt und sich auf den Unterricht freut, ähm und auf ihre Freunde und die ja den Rollstuhl schon immer gewohnt ist weil sie, ja, wahrscheinlich ist sie so geboren das sie nicht laufen kann

S6: Die zwei?

I: Wie bitte?

S6: War das die zwei

Anhang D: Dritte Fragestellung Transkription

I: Ja das war der blaue Punkt. Da sind ja unterschiedliche Meinungen /einmal hab ich hier ein Zettel da steht sie ist gesund, oder mehrere Zettel /wer hat denn gesagt das sie gesund ist. Ja? (Schüler melden sich/ einer wird dran genommen)

S7: war das nicht die vier

S8:Nein die zwei

I: Nee das war die zwei, die vier war das mit dem Krebs, genau. Ja? (Schüler melden sich/ einer wird dran genommen)

S9: Also ich find sie ist gesund sie hat halt einfach nur ähm, sie wird sozusagen durch den ähm / hat ne leichte Behinderung, aber das heißt ja nicht gleich das sie krank ist. Sie fühlt sich ja gesund sie fühlt sich gut, sie ist fröhlich, sie ist daran gewöhnt, sie kennt das nicht anders.

S9: denn sie ist/ ich glaube sie würde sich schlechter fühlen, wenn sie es anders kennen würde, wenn sie früher mal gelaufen ist und dann querschnittsgelähmt wär wenn man dann nicht mehr laufen kann, ich glaub da hat man so ein ganz anderes Gefühl und ich kann mir vorstellen dass, also ich find, sie ist gesund und weil sie sich ja auch normal fühlt.

I: Hat da jemand noch eine andere Meinung zu, hat sie eher bei krank eingeordnet? Ja?

S 2: die Beine sind doch krank.

I: OK, und du? (Schüler meldet sich, einer wird drangenommen)

S3: Vielleicht hat sie auch ne Gehbehinderung, ihre Beine sind krank aber sie anscheinend nicht so.

I: also ihre Beine sind krank und was meinst du mit sie?

S3: Also den Beinen geht's schlecht aber ihr geht's eigentlich ganz gut, sie zeigt das einfach nicht und das macht sie auch nicht wirklich krank aber auch irgendwie schon.

I: OK, also du warst da wahrscheinlich so ein bisschen hin und hergerissen und hast dann eher so in der Mitte den Punkt eingeordnet. Und du, hattest du dich auch noch gemeldet?

S:2 Ich hätte genau das Gleiche gesagt.

I: Ach, dasselbe, OK. Ja es ist schwierig, es ist nicht ganz so leicht. OK, wollen wir zum nächsten Fall oder möchte jemand da noch was zu sagen? (Pause) OK, der nächst war ja Tim mit dem Liebeskummer, der weiße Punkt, der ja- die Julia mit dem Mark gesehen hat und ihm ist jetzt total übel, da haben wir auch ganz entgegengesetzte Meinungen hier haben wir einmal jemanden der gesagt hat, Mark ist gesund, der nächste hat so gesagt, hm, in der Mitte (Schüler meldet sich)

S9: unten ist er krank

I: Unten ist er krank, womit wollen wir denn anfangen? Wer hat denn, ja?

S9: Ne, egal

I: Doch sag ruhig (anderer Schüler meldet sich)

S4: Also er ist mittig, er ist mittelkrank weil ihm ist ja übel , weil man Übelkeit empfindet, wenn einem übel ist, dann ist man krank, weil da kann man auch sich übergeben und das ist alles nicht toll

Anhang D: Dritte Fragestellung Transkription

S5: Der hat ja Liebeskummer

I: Ja genau, Tom hat Liebeskummer, er mag Julia doch sie schenkt ihm nicht einen einzigen Blick und Tom hat sie halt mit Mark gesehen, seitdem ist ihm total übel. (Pause) (Schüler meldet sich) Ja?

S2: Also so richtig krank ist das ja nicht, wenn das ja eigentlich nur ein Gefühl ist aber auf eine Art und Weise schon, das kann einen ja richtig runter machen aber richtig krank ist das eigentlich nicht und deswegen auch in der Mitte

I: Also hast ihn auch eher so in der Mitte eingeordnet?

S2: Ja, aber das ist ja keine richtige Krankheit

I: Ja?

S7: Ich glaub, der stellt sich einfach nur an.

S1: Hä? (allgemeines Gemurmel)

I: OK und bei dem letzten Fall mit der Claudia, die an Leukämie leidet, mit dem gelben Punkt, ja

S4: eigentlich ist sie krank weil das ja schlimm ist, aber richtig müsste das in der Mitte sein, denn wenn man im Krankenhaus liegt ist man ja auch traurig und so und wenn sie kurz vorm Sterben ist oder so und wenn man noch Besuch bekommt von der besten Freundin oder so, freut man sich.

I: OK, wo hast du sie eingeordnet?

S4: Äh, bei krank.

I: Ja, und du?

S1: Also ich hab sie bei , in die Mitte dingsda gemacht, also weil ich denke, wenn ich die Leukämie oder was das ist hätte und bald sterben müsste und mein Freund mich besuchen kommen würde, ich glaub, da würd ich mich richtig freuen

S6: Also, ich weiss jetzt nicht wer das geschrieben hat, aber ich hätte jetzt die 4 auch nicht ganz bei gesund eingetragen, weil immerhin ist das ja Krebs, man kann ja sterben. Und also, Blutkrebs, das ist ja heilbar aber (Pause) muss ja nicht sein. Wenn sie keinen Spender findet dann stirbt sie halt, aber wenn sie einen findet, dann überlebt sie halt, es ist ja so, sie ist ja trotzdem krank. Deswegen hab ich sie, nicht ganz bei krank sondern ungefähr bei der Mitte eingetragen.

S2: Ich auch

I: OK

S4: Weil sie ist ja sehr krank, aber sie kann sich ja freuen, sie hat ja noch ne Chance und kann ja noch am Leben bleiben.

I: Ja interessant, hat sonst noch jemand eine Idee zu dem 4. Fall? Ja, hattest du dich gemeldet, ja ?

S4: Sie kann sich ja freuen, wenn sie einen Spender bekommt (allgemeines Gemurmel) freut sie sich und soaber wenn sie keinen bekommt heißt das ja, dass sie krank ist.

I: Ja?

Anhang D: Dritte Fragestellung Transkription

S8: Ich kenn das von meiner Tante, die hat ja auch Krebs und die war, die hab ich dann son bisschen da in der Mitte, also die hatte das halt auch hats aber überstanden. Ich weiß gar nicht... aber sie war immer fröhlich, dass wir immer hier waren und dass wir mit ihr gespielt haben auch wenn uns das alles so gruselig war mit ihr also so ganz viele Sachen. Sie hat sich halt auch gefreut, aber auch nicht weil, krank und gesund

I: OK, ja, was ist euch denn? Ja, du wolltest noch was, ja?

S5: Ich wollt noch was sagen, ich find meine Oma ist ein harter Hund (allgemeines Gelächter) weil, die ist 72 und hat schon 2 mal Krebs überlebt, sie war ja auch im Krieg und so

I: und sie hat das Alles dann

S5: Ja die hat keinen Magen mehr und hat trotzdem überlebt

S1: Brechgeräusch

S5: Ja den haben sie rausgenommen und gleich dann an den Dickdarm angeschlossen oder so , weiß ich auch nicht, wie das funktioniert aber sie kann nur ganz kleine Mengen essen aber dafür kann sie viel essen.

S3: Was ich so komisch finde, mein Nachbar, der war schon 2 mal tot aber er lebt noch (allgemeines Gemurmel) er hatte 2 mal Herzinfarkt

S1: mein Vater auch

I: Ja, das sind ja auch immer ganz interessante Geschichten, wie Menschen es dann trotzdem noch schaffen, wieder gesund zu werden. Ja?

S2: Ein bisschen gruselig ist es!

Anhang E: Vierte Fragestellung , Erwartungen und Wünsche

Erwartungen daran was in der Schule über Gesundheit vermittelt wird.

Kategorien	Jungen	Mädchen
Methoden und Medien zur Gesundheitsvermittlung	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Film über Krankheiten und meinen Körper • Museumsbesuch zum Thema • Thema Gesundheit experimentell erlernen 	
Drogenaufklärung		
Ernährung		<ul style="list-style-type: none"> • Nährstoffe • Verdauung
Allgemeines Wissen über Krankheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Symptome herausfinden • Immunsystem 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheiten
Körperfunktionen (Muskulatur, Organe, Gehirn etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Wie funktioniert mein Körper? 	
Prävention		
Natur		

Wünsche was in der Schule über Gesundheit vermittelt werden soll.

Kategorien	Jungen	Mädchen
Methodik und Medien zur Wissensvermittlung	<ul style="list-style-type: none"> • Film über Körper 	<ul style="list-style-type: none"> • Film sehen Gesund leben • ich wünsche mir das wir ins Museum gehen
Drogenaufklärung	<ul style="list-style-type: none"> • Was passiert mit dem Körper wenn man Drogen nimmt? • Drogen Kunde 2 x • Warum man Drogen nimmt 	
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> • Gesund kochen • Ein Kochkurs mit gesunder Ernährung • Was man essen darf und was man meiden sollte 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesund kochen • Essen • Warum knurrt der Magen wenn man Hunger hat 2x • was passiert wenn man zu viel ist. Was passiert,

Allgemeines Wissen über Krankheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Bakterien im Körper • Etwas über die schlimmsten Krankheiten lernen (z.B. Ebola) • Krankheiten • Was den Körper vor Infektionen schützt • Wie der Körper unter Infektionen leidet 	<ul style="list-style-type: none"> • Ich möchte etwas über die Krankheiten wissen • Allgemein über Leben: Ist sterben eine Krankheit die ewig hält? – Warum leben wir? • Mehr über Neurodermitis zu wissen oder die Wirkung • Immunsystem 2 x • Mehr über Neurodermitis zu wissen oder die Wirkung • Fast jeder ist ja allergisch. Was passiert wenn man es ausversehen isst Was passiert.
Körperfunktionen (Muskulatur, Organe, Gehirn etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Wie sieht es aus wenn man den Bizeps trainiert (in drinne) 	<ul style="list-style-type: none"> • Über das Gehirn: Wie das Gehirn überhaupt funktioniert? – Warum haben wir ein Gehirn? Warum kann man ohne nicht leben • Was ist Muskelkater?
Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Hygienevorsichtsmaßnahmen 	
Natur	<ul style="list-style-type: none"> • Natur 	

Anhang F: fünfte Fragestellung „Was beeinflusst meine Gesundheit?“

Was beeinflusst meine Gesundheit? Schutzfaktoren

Kategorien	Jungen	Mädchen
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ernährung 3x • Obst • Gemüse essen • Gemüse 	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn man/ich Salat esse • Gesundes Essen 3x • Es ist gut wenn man viel Gemüse und Obst ist • Wenn ich etwas ungesundes essen ist das nicht gut z.B. Pommes, Pizza , Döner
Aktivität	<ul style="list-style-type: none"> • Sport mache • Sport • Minecraft 	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn ich raus gehe mit meinen Freunden • Sport 2x • Etwas gemeinsam unternehmen mit Familie und Freunden
Sorgsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Warm anziehen 2 x • Die Sorgsamkeit • Die Wärme und Kälte 	

Was beeinflusst meine Gesundheit? Risikofaktoren

Kategorien	Jungen	Mädchen
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> • Fett • Alles in der Überdosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn man Salat isst ist das gut, dann ist man gesund ernährt • Wenn man zu wenig Obst und Gemüse isst wird man krank • Ungesundes essen 2x • Süße Sachen sind nicht gesund für unseren Körper
Aktivität	<ul style="list-style-type: none"> • Zu wenig Bewegung • Sport • Die Wärme und Kälte • Alles in der Überdosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Sport wenn ich mir weh tue (Ich habe Problem mit der Hüfte) • Sport • Wenn man keine körperlichen Aktivitäten treibt, würden sehr viele Dick werden
Sorgsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Alles in der Überdosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Schlechte Gefühle und Gedanken • Vielleicht meine Gute Laune, die dann ganz schnell zur schlechten Laune werden kann

Anhang G: Sechste Fragestellung - erstellte Collagen

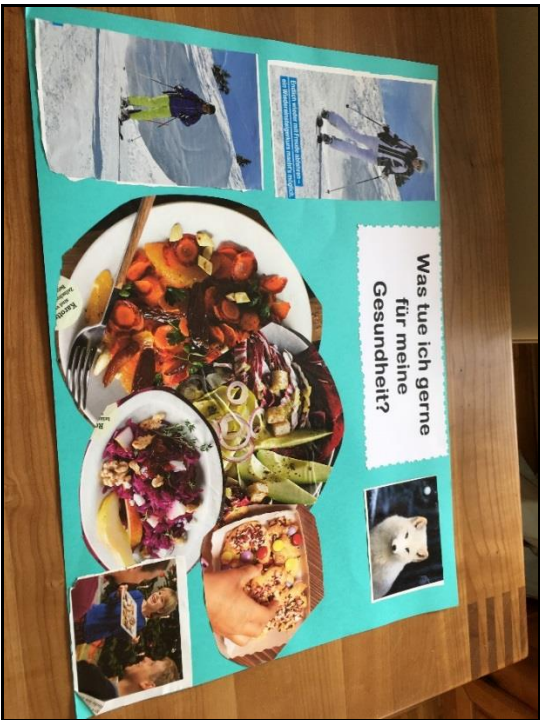


Ergebnisse der Gruppe 1

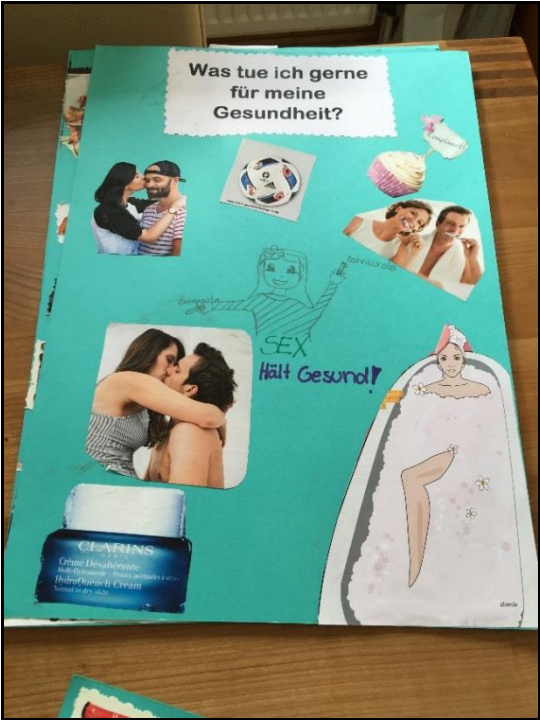


Ergebnisse der Gruppe 2

Anhang G: Sechste Fragestellung - erstellte Collagen

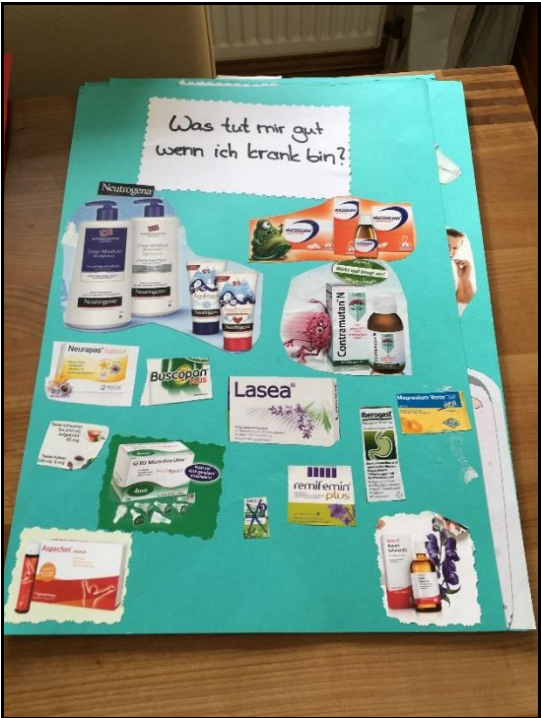
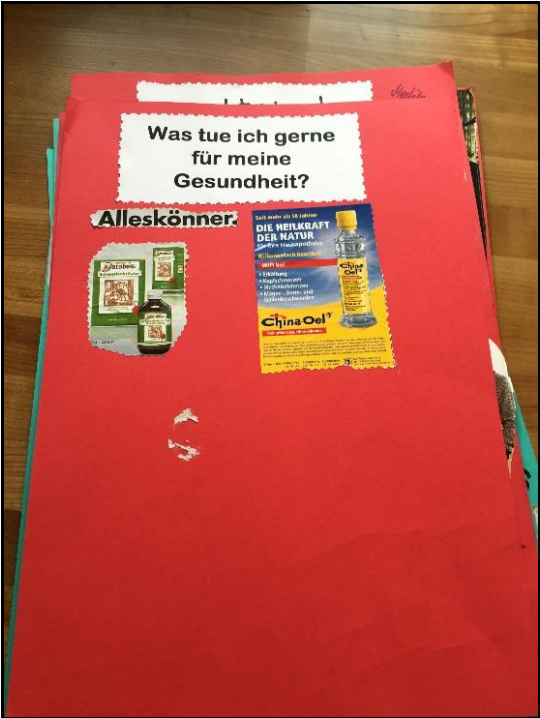


Ergebnisse der Gruppe 3



Ergebnisse der Gruppe 4

Anhang G: Sechste Fragestellung - erstellte Collagen



Ergebnisse der Gruppe 5

Anhang H: Collagen Auswertung:

Was tue ich gerne für meine Gesundheit?

Gruppe	Genannte und dargestellte Themen
Poster 1	In der Natur spielen Spaß in der Natur haben Schutz vor jedem Wetter Gut anziehen Mal so richtig das Gehirn anschmeißen
Poster 2 (M)	Sport Zähneputzen Leben und seelischer Ausgleich Familie Gesundes ausgeglichenes Essen
Poster 3 (J)	Bewegung und Sport Gesundes Essen Bewegung mit Tieren
Poster 4	Mit Freunden zusammen Sport machen Komplimente bekommen und Aufmerksamkeit vom Partner Sex hält gesund Baden Zähneputzen
Poster 5	Medikamente

Anhang H: Collagen Auswertung

Was tut mir gut wenn ich krank bin?

Gruppe	Genannte und dargestellte Themen
Poster 1	<p>Das Rauchen sein lassen</p> <p>Entspannen</p> <p>mit der Familie zusammen sein</p> <p>Tee trinken</p> <p>Frisches Essen</p> <p>Frische Luft schnappen</p>
Poster 2 (M)	<p>Erholsamer Schlaf</p> <p>Kontakt zu Tieren</p> <p>In die Sauna gehen</p> <p>Liebe-> Unterstützung von en Eltern (bringen essen, Medikamente, achten darauf, dass man gut zugedeckt ist/wärme)</p> <p>Buch lesen</p> <p>Schokolade essen -> Glückshormone</p> <p>Tee trinken</p>
Poster 3 (J)	<p>Geschenke (neues Auto, neue Schuhe)</p> <p>Tanzen</p> <p>Geld</p> <p>Spaß haben</p> <p>Familie und Freunde</p> <p>Sport/Bewegung</p> <p>Wärme</p> <p>Kontakt zu Tieren</p> <p>Handys (zur Beschäftigung)</p> <p>Entspannungsurlaub gegen Stress</p> <p>Medizin</p> <p>Waschen</p> <p>Kekse essen (Glücksgefühle)</p>
Poster 4	<p>Yoga, Bewegung</p> <p>Medikamnte</p> <p>Lieblingsessen-> Kindheitserinnerung</p> <p>Umsorgt werden</p> <p>Tiere zur Unterstützung bei körperliche Behinderung o. psychischer Erkankung</p> <p>Sport</p>
Poster 5	Medikamente

Anhang I: Feedback

Mädchen
<p>ich fühle mich Gesund wenn ich</p> <ul style="list-style-type: none">- Sport mache.- Raus gehe.- gesunde Sachen esse.- ich fühle mich Gesund wenn ich viel – schlafe.- wenn ich viel Lache.- wenn ich Spaß hab.
<p>Ich fühle mich gesund wenn:</p> <ul style="list-style-type: none">- ich an der frischen Luft bin.- ich unbeschwert dinge tun kann die mir spaß machen.- ich frisches Gemüse oder Obst esse.- ich sport mache.- ich nicht im Bett liegen muss.
<p>Was war besonders an diesem Projekt?: Ich fand besonders gut das wir über die Verdauung geredet haben! Wie das alles funktioniert usw...</p> <p>Das war das aller beste ☺ : Das wir über den Darm gesprochen haben und die Atmung!</p> <p>Ich habe auf Youtube ein Video gesehen mit einer Pille die ein Video aufnimmt wenn sie geschluckt wird! Dort hab ich dann gesehen wie der Darm bei einer gesunden Frau aussieht, bei einem Mann, Vegetarier, 45 Jahre, 64 Jahre, 85, 100 Jahre, mit Brustkrebs, Lungenentzündung und ganz verschiedenen Krankheiten.</p> <p>Nicht so gut: Das was wir nicht drüber gesprochen haben ob der Tod auch eine Krankheit sein könnte.</p>
<p>Gesund Leben</p> <p>Ich habe gelernt über dieser margen und ich habe auch dazu geschrieben und gelesen</p>
<p>Gesund Leben 26.01.2016</p> <p>Bei diesem Projekt fande ich eig. alles sehr interessant. Mich hat die Verdauung sehr gefallen oder auch die Experimente vom nachweiß von Traubenzucker. Auch über Krankheiten neues zu erfahren war sehr interessant. Wir haben auch viel über Hypothesen gesprochen und durften auch selber uns welche ausdenken. Am besten fande ich, als wir in Gruppen an verschiedenen Station gearbeitet haben. Das Projekt „Gesund leben“ fand ich insgesamt sehr unterhaltsam, aufregend und gut.</p>
<p>Das projekt gesund leben hatte viel mit dem korper zutun. Das Projekt hat mir eigentlich ganz gut gefallen. Ganz besonders hat mir gefallen das mit den Ineren korperteile. Achja das Mit den nerstof nachweiß auch.</p> <p>- Inere korperteile</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Nerstofnachweiß - Das projekt hat mir gefallen
<p>Ich fühle mich gesund wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ich an der frischen Luft bin. - ich Spaß habe <p>ich sport treibe.</p>
<p>Es ist wichtig für mich wenn ich über das Thema Gesund Leben überlege ist es zu wiessen wenn man krank bin weiß was ich habe. Zu wissen warum man Eiweiße braucht oder Kolhydrate. Ich fand im fachraum die Nährstoff nachweis fand ich interessant.</p>
<p>Gesund Leben 26.1.2016</p> <p>Ich hab über das Projekt verstanden was ein essentiel ist weil das wusste ich früher nicht. Und ich fand gut das wir so eine Schnur mit Zetteln standen der anfang wie das geht von Mundhöhle bis zum after haben wir Zettel aufgehängt und geordnet. Und ich fand noch gut das wir am ende des Projektes eine chiller-Woche gemacht haben. Und das Projekt war sehr interessant.</p>
<p>Es ist wichtig gesund zu leben denn z. b. wenn man raucht stirbt man schneller wenn man übergewichtig ist bekommt man Krankheiten wie Diabetis.</p> <p>Das habe ich aus dem Thema mitgenommen ich fand es wichtig im Kopf zu behalten</p>
<p>Jungen</p>
<p>26.1.16 Gesund leben</p> <p>Wir haben an den Stadionen gearbeitet an Nährstoffe, Verdauung, Blutkreislauf, und Atmung.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Risikofaktoren Schutzfaktoren - der Weg durch den körper - Was gesund Leben - Schnur des körpers - Nährstofe - Die Erwartung aufgeschrieben - Was gesund ist - was nicht gesund ist -Nahrungspyramide
<ul style="list-style-type: none"> - Wir haben eine Reihenfolge mit den Gedärmen gemacht und auf eine Schnur aufgezogen - Wir haben Nährstoffe nachgewisen - Wir haben geguckt wie viel Luft wir in der Lunge haben - Wir waren im Chemie raum.
<p>Ich erinnere mich an:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die verschiedenen Stationen - Dem Chimieraum - Das wir an Eiweißen Vitaminen und anderen Nährstoffen gearbeitet haben. - Das wir einen Test geschrieben haben
<ul style="list-style-type: none"> - Wir haben am Anfang modelle für die Arbeits Karten gembaut. - Wir haben verschiedene Karten an die richtige stelle an eine schnur gehängt.

- Wir haben ein Film zum Thema gekuckt.
Ich persönlich fand das Projekt nicht so spannend aber mir hat es auch bischen spaß gemacht und am meißten Spaß gemacht hat war die schnur mit den körperteilen und was ich langweilig fand waren diese Plenen und wo wir darüber gesprochen haben und als wir im Bioraum mit Herr Sührmann waren, hat mir das auch nicht so Spaß gemacht.
Das Projekt war cool und interessant. Ich wusste nicht was der Körper alles mit der Nahrung macht. Ich Fand auch erstaunlich das so große und Lang Organe in unserem Körper sind. Ich habe sehr viel dazu gelernt teilweise es auch schwer es zu behalten. Ich fande auch gut das wir mit freunden an All arbeiten konnten.
Ich persönlich finde das wir nochmal besprochen haben welche Organe im Körper sind. Noch finde ich gut das wir besprechen haben was ein Mensch glücklich macht.
Ich fand das thema gut nur nochmal würd ich es nicht machen! Interessant fand ich das mit den krankheiten und vitamine. Ein gutes thema wäre wenn es nur über krankheiten geht.
Auch wen ich schon vieles wuste habe ich doch viel gelernt. Das Projekt an sich finde ich sehr Cool.
Ich habe eigentlich nicht meine Meinung geändert Das ich meiner Mutter mehr vertraue als einem artzt, den meistens ist es so das ärztze dir nur das geld aus der Tasche zihen wollen. Meine Mutter versucht wenn ich krank bin mich wirklich gesund zu machen und nicht wie die ärztze nur das Teuerste, und die Tabletten oder pillen machen dich eigentlich noch kränker aber nicht dort wo gerade die Krankheit ist und dan soll man wider was neues nehmen und so geht das immer weiter.
Projekt „Gesund leben“ Reflektierung Das war besonders toll: - Der Film mit Herr Kirschbaum - Das Basteln der Beispiele - Der Test hat irgendwie Spaß gemacht Die Arbeiskarten haben teilweise sehr viel Spaß gemacht.

Mädchen = 10







Jungen = 12



Ergebnisse:

15 von 22 SuS fanden das Thema Ernährung interessant und spannend

Sechs SuS bezogen sich auf den Inhalt der Fragestellungen zum Forschungsthema

Anhang J: Gesund Leben Projektplan

 Gesund leben Projektplan		Name: _____									
	Aufgaben/Material	Wie zufrieden bist du mit deinem Ergebnis?									
											
Ich habe den Einstieg im Bioraum gemacht und die Stationen bearbeitet.	<table border="1"> <tr> <td>Station 1</td> <td>Station 2</td> <td>Station 3</td> <td>Station 4</td> </tr> </table>	Station 1	Station 2	Station 3	Station 4						
Station 1	Station 2	Station 3	Station 4								
Ich kann eine Hypothese aufstellen.	AB-I Hypothesenbildung										
Ich habe die Wochenhausaufgabe bearbeitet und kann ein Pyramidentagebuch führen.	<table border="1"> <tr> <td>Wochenhausaufgabe</td> <td>Pyramidentagebuch</td> </tr> </table>	Wochenhausaufgabe	Pyramidentagebuch								
Wochenhausaufgabe	Pyramidentagebuch										
Ich habe die Nährstoffnachweise im Chemieraum durchgeführt.	<table border="1"> <tr> <td>Nachweis 1</td> <td>Nachweis 2</td> <td>Nachweis 3</td> <td>Nachweis 4</td> <td>Nachweis 5</td> <td>Nachweis 6</td> </tr> </table>	Nachweis 1	Nachweis 2	Nachweis 3	Nachweis 4	Nachweis 5	Nachweis 6				
Nachweis 1	Nachweis 2	Nachweis 3	Nachweis 4	Nachweis 5	Nachweis 6						
Ich habe die Stationen zu den Nährstoffen bearbeitet.	<table border="1"> <tr> <td>Station 1</td> <td>Station 2</td> <td>Station 3</td> <td>Station 4</td> </tr> </table>	Station 1	Station 2	Station 3	Station 4						
Station 1	Station 2	Station 3	Station 4								
Ich habe die Stationen zu den Verdauungsorganen bearbeitet.	<table border="1"> <tr> <td>Station 1</td> <td>Station 2</td> <td>Station 3</td> <td>Station 4</td> <td>Station 5</td> </tr> </table>	Station 1	Station 2	Station 3	Station 4	Station 5					
Station 1	Station 2	Station 3	Station 4	Station 5							

 Gesund leben Projektplan		Name: _____								
Ich habe die Stationen zum Blutkreislauf und zur Atmung bearbeitet und folgendes Modell gebaut:	<table border="1"> <tr> <td>Station 1</td> <td>Station 2</td> <td>Station 3</td> <td>Station 4</td> <td>Station 5</td> </tr> </table>	Station 1	Station 2	Station 3	Station 4	Station 5				
Station 1	Station 2	Station 3	Station 4	Station 5						
Ich habe am Gruppenpuzzle teilgenommen und war in folgender Stammgruppe:										
Ich habe den Test geschrieben.	Punktzahl: von Punkten.									
Freier Teil: Ich habe eine Hypothese aufgestellt.	Hypothese:									
Ich arbeite alleine/mit...zusammen.	Partner:									
Meine/Unsere Ergebnisse habe ich vorgestellt.	Präsentationsart:									

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe kenntlich gemacht.

Hamburg, den 24. 08. 2016

Lisa Maarzahl