



Christina Krause

Ich bin Ich. Gesundheitsförderung durch Selbstwertstärkung in Kindergärten und Schulen

Das Gesundheitsförderprogramm „Ich bin Ich – Gesundheitsförderung durch Selbstwertstärkung“ ist ein Curriculum zum Erhalt und zur Förderung des Wohlbefindens von Kindern durch die Stärkung ihres Selbstwertgefühls (Krause u.a. 2000 und 2001).

Es wurde von 1995 bis 1999 in gemeinsamer Arbeit mit dem Institut für medizinische Psychologie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald erarbeitet und erprobt. Von 2000 bis 2005 wurde es in 13 Grundschulen Niedersachsens und Nordrhein-Westfalens in Kooperation mit der BARMER implementiert und evaluiert. In dieser Phase ging es um die Beantwortung der Frage, ob die Gesundheitsstunden und -tage von den Lehrkräften selbstständig durchgeführt werden können und wie die Umsetzung des Programmes die Qualität der Schulentwicklung beeinflusst. Es sollte außerdem untersucht werden, welche Qualifizierung Lehrer und Lehrerinnen brauchen, um den Weg zur Entwicklung einer gesundheitsfördernden Schule mitgehen zu können und inwieweit es gelingen kann, Eltern in die Gesundheitsförderung aktiv einzubinden.

Im Rahmen der Ergebnisevaluation wurden qualitative und quantitative Methoden zu Beginn des Projekts und am Ende jedes Schuljahres zur Untersuchung der Entwicklung und Veränderung des Selbstwertgefühls und Wohlbefindens der Kinder eingesetzt. Die Ergebnisse bestätigten die Bedeutsamkeit des Programms für die schulische Gesundheitsförderung. Um noch früher beginnen zu können, wurde das Programm für den Kindergarten modifiziert und wird seit 2005 in sieben Göttinger Kindergärten erprobt. Im Jahre 2002 gründete sich der Verein KESS e.V., dessen Mitglieder bereits in verschiedenen Regionen Norddeutschlands tätig sind und die Gesundheitsförderung in Schulen und Kindergärten unterstützen. Sie bieten außerdem den Kurs „Ohne Eltern geht es nicht“ an. Dieses Programm bezieht die Eltern aktiv in das Bemühen um die Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern ein.

Die Autoren des Curriculums „Ich bin Ich – Gesundheit fördern durch Selbstwertstärkung“ verstehen den Selbstwert als eine der wichtigsten Widerstandsressourcen des Menschen.

Das **Ziel des Förderprogramms**, das positive Selbstwertgefühl und das Wohlbefinden der am Projekt beteiligten Kinder zu erhalten und zu stärken, wird durch folgende Schwerpunkte umgesetzt (vgl. auch Krause, Wiesmann & Hannich 2004, S. 176f):

- Selbstwertstärkende Selbstreflexion.
Motto: „Ich bin Ich. So wie ich bin, bin ich okay“.
- Gesundheitsförderliche Interaktion und Kommunikation.
Motto: „Jeder ist anders. Ich akzeptiere Dich so, wie Du bist“.
- Körpererfahrung und Körperbewusstsein.
Motto: „Mein Körper ist mein Haus und darin fühle ich mich wohl“.
- Freizeitverhalten und Gesundheit.
Motto: „Was ich alles tun kann, um gesund zu bleiben“.
- Gesunde Ernährung.
Motto: „Ich entscheide selbst, was und wie viel ich esse.“

Die zu diesen Schwerpunkten konzipierten Gesundheitsstunden können vom Kindergarten bis zum Ende der Grundschule kontinuierlich durchgeführt werden. Damit wollen wir Kindern helfen,

- Selbstvertrauen zu entwickeln und zu stärken.
- dass sie Kompetenzen erwerben, um Stress zu vermeiden oder zu bewältigen.
- dass sie mit Streitsituationen besser umgehen können.
- ihre Gefühle wahrzunehmen, sie zu verstehen und zu akzeptieren.
- sich selbst – und die anderen – akzeptieren und respektieren zu können.
- dass sie sich viel bewegen und weniger fernsehen.
- sich gesund zu ernähren und ihren Körper ausreichend mit Obst und Gemüse zu versorgen.

Der Elternkurs **„Ohne Eltern geht es nicht“** kann das „Ich bin Ich“- Programm begleiten, kann aber auch unabhängig davon angeboten werden. Für Kursleiter/innen liegt eine ausführliche Kursbeschreibung mit vielen Anregungen zur Kursgestaltung vor. Es beinhaltet folgende Themen:

- Was ich über mein Selbstwertgefühl und das meines Kindes weiß
- Wie ich das Selbstwertgefühl meines Kindes stärken kann
- Warum Bewegung und Körpererfahrung wichtig ist
- Wie ich mit meinem Kind kommuniziere
- Welche Konflikte wir haben und wie wir sie lösen
- Wie sich Kinder streiten
- Stress in unserer Familie und wie wir damit umgehen
- Was wir gern gemeinsam tun

Salutogenese in der Schule

Die WHO-Gesundheitsdefinition aus dem Jahre 1946 enthielt zum ersten Mal den Begriff ‚Wohlbefinden‘, womit die positive Ausprägung einer emotionalen, subjektiv reflektierten Befindlichkeit gemeint war. Glück und Unglück, Freude und Trauer, Anspannung und Entspannung wechseln und bestimmen die emotionale Befindlichkeit, die sich auf einem Kontinuum von positivem bis negativem Befinden bewegen kann. Ob dabei körperliche oder seelische oder auch soziale Faktoren überwiegen, kann sich von Person zu Person und auch von Situation zu Situation unterscheiden. Das Wohlbefinden entscheidet darüber, ob eine Person sich gesund fühlt.

Wohlbefinden als ein Indikator von Gesundheit – das ist ein neuer Ansatz in der Beschäftigung mit Störungen aller Art. Die Gesundheitsdefinition der WHO war sozusagen der Einstieg in die Auseinandersetzung um das Verständnis von Gesundheit. In der modernen Gesundheitsforschung wird u.a. untersucht, welche Kompetenzen notwendig sind bzw. welche Ressourcen jene Menschen haben, die trotz pathogener Umwelt- und Lebensbedingungen gesund bleiben. Das sind Fragen nach der Salutogenese (Antonovsky 1997), nach jenen Faktoren, die uns helfen, auf dem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit vorwiegend in Richtung des Pols „Gesundheit“ zu gehen.

Antonovsky (1997) führte den Begriff „Salutogenese“ – die Ursprünge der Gesundheit – als Gegenbegriff zur Pathogenese ein. Kernpunkt dieses Konzeptes ist die Annahme eines „Sense of Coherence“ (Kohärenzsinn). Ohne das hier weiter auszuführen, soll das wichtigste im Zusammenhang mit der Gesundheit von Kindern erläutert werden:

Antonovsky nennt drei Komponenten, die den Kohärenzsinn bestimmen. Es ist

- (1) das Vertrauen darauf, dass Anforderungen der Umwelt vorhersagbar und erklärbar sind (Sense of Comprehensibility),
- (2) das Vertrauen auf seine eigenen Ressourcen (Sense of Manageability) und
- (3) die Überzeugung von der Bedeutsamkeit und Richtigkeit der eigenen Anstrengungen und des eigenen Engagements (Sense of Meaningfulness).

Konkret bedeutet das zum Beispiel: Für Kinder mit einem guten Kohärenzsinn sind Misserfolge beim Lernen erklärbar, sie erleben die sich daraus ergebenden Anforderungen an die besonders schwierige Gestaltung von Lernprozessen als vorhersagbar und kontrollierbar(1). Solange das Kind daran glaubt, dass es das Rechnen, Lesen und Schreiben auch erlernen kann, dass es mit der Unterstützung der Familie, der Schule und anderer Institutionen rechnen kann und trotz aller Schwierigkeiten die Anforderungen bewältigen wird (2), können wir noch von einer ‚gesunden‘ Situation sprechen. Und nur wenn das Kind von der Bedeutsamkeit und Richtigkeit der eigenen Anstrengungen und des eigenen Engagements überzeugt ist, kann es zur Überwindung der Schwierigkeiten bereit sein. Diese motivierende Komponente (3) setzt das Vorhandensein der ersten beiden voraus, andererseits darf sie aber auch nicht fehlen. Im Falle der Grundfertigkeiten, die in den ersten Schuljahren erworben werden müssen, ist die Bedeutsamkeit offensichtlich, weil das Erlernen dieser Kulturtechniken in je-

dem Falle einen Gewinn an Lebensqualität mit sich bringt. Die Stärke des Kohärenzsинns entscheidet darüber, wie eine Person den Anforderungen des Lebens begegnet und wie fähig sie sich fühlt, ihre Gesundheit in die eigenen Hände zu nehmen. Je mehr das gelingt, desto positiver ist das allgemeine Wohlbefinden, das Gefühl von Glück, Zufriedenheit und Gesundheit. Kinder müssen diese ‚Gesundheitsfaktoren‘ jedoch erst entwickeln. Gegenwärtig ist das aber noch nicht Zielstellung von Bildung und Erziehung in der Schule, sondern wird lediglich in Projekten erprobt.

Damit Menschen Stressoren als Herausforderung erleben oder sie bewältigen können, ist ein hoher Kohärenzsинn notwendig. Dieser wiederum kann sich – nach Antonovsky – nur entwickeln, wenn in der Kindheit die Erfahrung von Kontinuität und Konsistenz gemacht werden kann, wenn die Teilhabe an Entscheidungsprozessen möglich ist und das richtige Maß an Anforderungen erfahren wird. Die Realität jedoch sieht eher so aus, dass diese positiven Erfahrungen nicht für alle Kinder möglich sind. Die Kinder beginnen ihren Schulweg deshalb mit recht unterschiedlichen Voraussetzungen, wobei Entwicklungsdefizite den Schulstart erschweren und eine ungünstige Prognose für die weitere Entwicklung bedeuten.

Eine der wesentlichen Voraussetzungen dafür, dass das Wohlbefinden überwiegt, ist neben der körperlichen Fitness vor allem das Selbstwertgefühl. Es ist die gefühlsmäßig verankerte Beziehung bzw. Einstellung eines Individuums zu sich selbst, eine globale Wertschätzung, die der eigenen Person entgegengebracht wird. Das Selbstwertgefühl bestimmt die Befindlichkeit des Menschen, die sich unter anderem ausdrückt in Wohlbefinden und Zufriedenheit, Selbstakzeptanz und Selbstachtung (vgl. Haußer 1995, S.35). Es schließt die Zuversicht in die eigenen Möglichkeiten ein und ist sozusagen der Gegenpol zum Minderwertigkeitsgefühl, welches eine geringe Selbsteinschätzung ausdrückt und sich in Unzufriedenheit, Unsicherheit und Selbstablehnung äußert.

Das Selbstwertgefühl ist ohne Zweifel eine der wichtigsten Ressourcen für die Bewältigung der zukünftigen Anforderungen, und es bestimmt gleichzeitig die emotionale Befindlichkeit des Kindes. Wer sich selbst wenig zutraut, unsicher ist, vielleicht sogar ängstlich und depressiv oder auch aggressiv, hat in den meisten Fällen ein niedriges Selbstwertgefühl.

Daraus ergibt sich die für unsere Gesundheit wichtige Schlussfolgerung: Psyche **und** Körper **und** Beziehung (Einbindung in soziale Systeme) sind eine Einheit. Deshalb wirkt sich nicht bewältigter Stress auf die Gesundheit aus, wobei Stress heute meist psychischer Stress ist. In unserem Projekt konnte der Zusammenhang zwischen der Selbsteinschätzung schulischer Kompetenz und Wohlbefinden nachgewiesen werden: Schüler und Schülerinnen, die sich in der Schule nicht kompetent fühlen, leiden unter dieser Selbsteinschätzung, ihr Selbstwertgefühl und ihre Gesundheit sind gefährdet. Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Erschöpfung nahmen im Verlaufe der Schuljahre zu, die subjektive Befindlichkeit von ca. 30% der Kinder mit Lernschwierigkeiten war am Ende des Grundschulalters nicht gut (vgl. Stückle 1999).

Schule als Stressor

Schule dominiert das Leben von Grundschulkindern, schulische Erfahrungen bestimmen deshalb maßgeblich das Selbstwertgefühl. Für lange Zeit ihres Lebens ist die Schulklasse ein bedeutsamer Entwicklungskontext der Kinder. In der Schule werden Konflikte in der Öffentlichkeit ausgetragen, Ausgrenzung wird so zu einer Demütigung von besonderer Tragweite, da sie sich unter den Augen der anderen Kinder abspielt und dem Kind signalisiert wird, dass es weniger wert ist als andere Kinder. Die frühe Selektion in "gut" und "schlecht" bzw. "intelligent" und "dumm" macht die Schule zu etwas Bedrohlichem und das Lernen in der Schule zu einer ungeliebten Angelegenheit. Fehler werden geahndet und von den Kindern als Versagen erlebt. Wer nicht mitkommt, wird bestraft.

Die Lehrplaninhalte und die didaktische Umsetzung sind wenig motivierend, Schule wird häufig als Unterrichts-Ort und nicht als Lebens-Ort verstanden.

In einer Gesundheitsstunde zum Thema Stress nannten die Kinder die Situationen, die ihnen am häufigsten Stress bereiten. Für jedes dritte Kind waren das vor allem "zu viele Termine", "Hektik" und "Lärm". Schulische Stressoren waren "schlechte Noten", "zu lange Unterricht", "zu viele Hausaufgaben bzw. Probleme mit Hausaufgaben", "vor einem Test nicht gelernt", "Prüfungssituationen", "Sport in der Schule". Stress scheinen die Kinder häufig bei sozialen Konflikten zu erleben, wenn es Streit gibt, wenn sie das Gefühl des Ausgeschlossenseins oder des Bloßstellens haben ("wenn man bei der Gruppenbildung nicht gewählt wird").

Trotz des Gesundheitsförderprojektes, in dem es vorrangig um die Stärkung des Selbstwertgefühls und die Herausbildung von Kompetenzen zum gesundheitsförderlichen Umgang mit Stress ging, war das Stresserleben auch im dritten und vierten Schuljahr hoch.

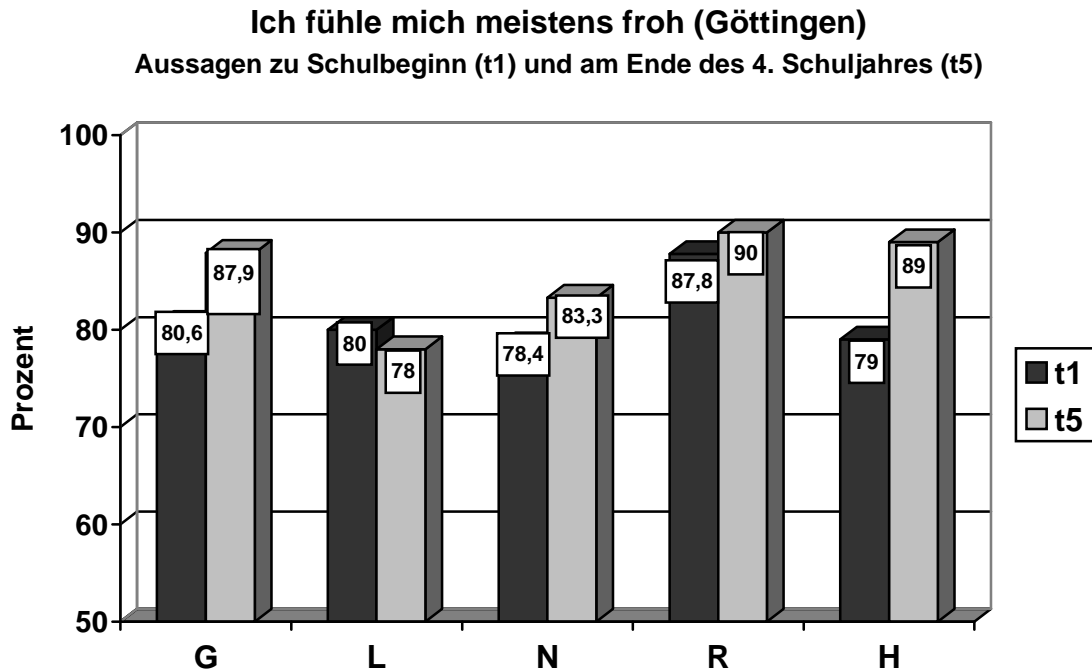
Die Symptome, die von den Kindern reflektiert wurden, unterschieden sich jedoch signifikant in den einzelnen Schulen: bei Appetitlosigkeit, bei Erschöpfung und bei Schlafstörungen schwankten die Angaben zwischen 8% und 24%. Am Ende des vierten Schuljahres gaben 12% der Kinder Kopfschmerzen an, wobei die Angaben in den Schulen von 8% bis 39% reichten, Bauchschmerzen gaben 7%, Schlafstörungen 16%, Erschöpfung 15% und Appetitlosigkeit 9% der Kinder an.

Ergebnisse

Nicht alle Kinder beginnen die Schule mit guten Voraussetzungen, ca. 20% der Kinder waren am Schulanfang unter den nicht frohen Kindern (z.B. bezeichneten sich fast 10% als „müde“). Als Ziel der Gesundheitsförderung konnte somit für etwa 80% der Kinder formuliert werden: **Erhaltung** des positiven Selbstwertes und Wohlbefindens. Für die anderen Kinder musste ein weitergehendes Ziel formuliert werden: **Entwicklung** eines positiven Selbstwertes und **Förderung** des Wohlbefindens.

In der Abbildung ist die Veränderung in den fünf Göttinger Schulen dargestellt. Es ist eines unserer wichtigsten Ergebnisse, dass die Entwicklung sehr heterogen verlief. So war die

Ausgangssituation in den beteiligten Göttinger Schulen recht ähnlich, lediglich in der Schule R gab es schon zu Schulbeginn eine hohe Anzahl von „frohen“ Kindern. Die Situation am Ende der vierten Klasse war jedoch unterschiedlich. Die Schule H hatte zum Beispiel einen großen Zuwachs an frohen Kindern, während in der Schule L sogar eine Abnahme der Aussage „froh“ zu verzeichnen war.



In Dortmund unterschied sich die Befindlichkeit der Kinder in den einzelnen Schulen schon zu Beginn des Projekts. Während der vier Projektjahre nahmen die Differenzen zwischen den Schulen noch zu. In drei von den fünf beteiligten Schulen verschlechterte sich die Befindlichkeit der Kinder, in einer Schule zum Beispiel von 90% „frohe“ Kinder zu Schulbeginn auf 70% am Ende der Grundschulzeit. Dagegen verbesserte sich das Ergebnis in einer anderen Schule von 69% auf 85%. Die Schwierigkeiten, die einige Lehrkräfte bei der Umsetzung hatten, spiegelten sich deutlich in den Ergebnissen wider. Alle beteiligten Lehrkräfte hatten zwar das gleiche Material zur Durchführung der Gesundheitsstunden zur Verfügung, in Dortmund waren sie aber mehr auf sich allein gestellt als in Göttingen. Das macht darauf aufmerksam, dass Gesundheitsförderung ein Anliegen der gesamten Schule sein muss und dass die Vorbereitung bzw. Qualifizierung der Lehrkräfte für gesundheitsförderliches Unterrichten notwendig ist.

Schlussbemerkungen

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das vorliegende Programm folgende Möglichkeiten eröffnet:

- Gesundheitsstunden bzw. -tage können ohne größere Probleme in das Curriculum des Grundschulunterrichts integriert werden und zu einem festen Bestandteil des Unterrichts werden.
- Die Inhalte und deren produktive Umsetzung können mithelfen, das positive Selbstwertgefühl der meisten Kinder zu erhalten und zu stärken.

Die Grundschule eignet sich in besonderer Weise für Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Das vorliegende Programm kann Anregung und Hilfe sein, erfolgreich umgesetzt werden kann es nur dann, wenn in der Schule partnerschaftliche Schulkultur bewältigt und Gesundheitsförderung zum Prinzip des Lebens und Lernens aller in der Schule Tätigen wird. Gesundheitsförderliche Maßnahmen sollten eingebettet sein in Prozesse der Schulentwicklung. Diese reichen von der Umgestaltung der Institution über die Qualifizierung der Lehrkräfte und Reformierung des Unterrichts bis hin zu bildungspolitischen und berufspolitischen Konsequenzen. Die Diskussion um notwendige Reformen wird zwar geführt, hatte bisher aber wenig Erfolg, weil eine grundsätzliche Reform zu sehr an den Grundpfeilern deutscher Bildungspolitik rütteln würde. So geht es gegenwärtig eher um eine Verschärfung von Kontrollen und damit Zementierung der frühzeitigen Selektierung, was wiederum die Zunahme von gesundheitsschädlichem Lern- und Lebensklima in den Schulen zur Folge haben wird.

Es hat lange gedauert, bis in der (west)deutschen Bildungsdiskussion der Kindergarten überhaupt als Bildungseinrichtung erkannt wurde, wobei das bei weitem noch nicht allgemeingültiges Gedankengut ist. Zumindest wird schon über Frühpädagogik und Frühförderung diskutiert, und erste Projekte waren auch sehr erfolgreich.

Auch im Kindergarten können Lernziele definiert werden, die die Gesundheit der Kinder fördern helfen, z.B.:

- Befähigung zum Umgang mit Stress,
- Erwerb von Bewältigungsstrategien, um Misserfolg verarbeiten zu können,
- Erlernen und Üben von Alternativen zur Konfliktlösung,
- Erkennen, Akzeptieren und Regulieren von Gefühlen.

Die notwendigen Voraussetzungen für Gesundheitsförderung sind dann vorhanden, wenn Lehrer/innen und Erzieher/innen Professionalität besitzen, wenn aus Einzelkämpfern ein Team wird, wenn gesundheitsfördernde Curricula eingeführt werden und wenn die soziale Dimension als Hauptquelle vieler Probleme erkannt und im pädagogischen Handeln berücksichtigt wird.

Literatur

Antonovsky, A. [1997]: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt.

Gesundheit Berlin (Hrsg.): Dokumentation 12. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2007

Haußer, K. [1995]. Identitätspsychologie. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.

Krause, Ch./Hannich, H.-J./Stückle, C./Widmer, C./Rohde, C./Wiesmann, U. [2000]: Selbstwert stärken – Gesundheit fördern: Unterrichtsvorschläge für das 1. und 2. Schuljahr. Donauwörth: Auer.

Krause, Ch./Stückle, C./Widmer, C./Wiesmann, U. [2001]: Selbstwert stärken – Gesundheit fördern. Unterrichtsvorschläge für das 3. und 4. Schuljahr. Donauwörth: Auer.

Krause, Ch./Wiesmann, U./Hannich, H.-J. [2004]: Subjektive Befindlichkeit und Selbstwertgefühl von Grundschulkindern. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Stückle, Christine (1999). Entwicklung und Veränderung des Selbstbildes bei Grundschulkindern mit Lern- und Leistungsschwierigkeiten. Magisterarbeit, Sozialwiss. Fakultät, Georg-August-Universität Göttingen.

Anmerkung: In Berlin wurde der PowerPoint –Vortrag von Frau Dr. Anja Dresen gehalten.

Krause, Christina

Prof. Dr., Dipl.-Päd. (Päd. Psych.)

promoviert und habilitiert in Pädagogischer Psychologie an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, seit 1995 apl. Professorin für Pädagogische Psychologie und Beratung an der Georg-August-Universität Göttingen. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Ausbildung in Verhaltenstherapie und Familientherapie

Arbeitsschwerpunkte: Entwicklung des Selbstbildes und Selbstwertgefühls bei Kindern und Jugendlichen, pädagogische Beratung in Schule und Familie im interkulturellen Vergleich, Gesundheitsförderung, Familienberatung

Publikationen

- Krause, Christina, Ulrich Wiesmann & Hans-Joachim Hannich (2004). Subjektive Befindlichkeit und Selbstwertgefühl von Grundschulkindern. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Wiesmann, U. Krause, Ch. & Hannich, H.-J. (2004). Selbstwertgefühl und Wohlbefinden im Grundschulalter. Psychomed, 16 (3), 159-172.
- Krause, Ch. (2004). Ich bin Ich. Selbstwertstärkung in der Grundschule – Ergebnisse eines Gesundheitsförderprogramms. Schulverwaltung spezial, Sonderausgabe Nr.3, 12-16.
- Krause, Ch. (2004). Ich bin Ich. Impulse. Newsletter zur Gesundheitsförderung, Nr. 45, 18-19.
- Krause, Christina, Fittkau Bernd & Reinhard Fuhr (2005). Professionalisierung von Pädagogischer Beratung. Pädagogische Rundschau, 59 (2), 169-192.

Kontakt

KESS e.V., Geschäftsstelle, Hasenwinkel 43a, 37079 Göttingen

Tel.: 0551-509 692 91, Fax: 0551-989 928 3

Mail: info@kess-ev.de; christina.krause@kess-ev.de

Internet: www.kess-ev.de

Pädagogisches Seminar der Georg-August-Universität Göttingen, Baurat-Gerber-Str. 4-6,
37073 Göttingen

Tel.: (0551) 399455

Mail: ckrause@gwdg.de