

Was Kinder stark macht – Ein Setting-Ansatz von Gesundheitsförderung in Schule und Kindergarten

Kurzreferat im Themenblock II: Modelle gemeindebezogener Gesundheitsförderung

Christina Krause, Göttingen

Bei der salutogenetischen Frage „Was erhält Menschen gesund?“ können sicherlich die unterschiedlichsten Antworten gegeben werden. Für die Bemühungen um die Gesundheit der Menschen und vor allem mit Blick auf Kinder ist es jedoch wichtig, jene Gesundheitsfaktoren zu ermitteln, deren Förderung möglich und sinnvoll ist und den Heranwachsenden hilft, gesund zu bleiben oder sich zumindest in Richtung des Pols „Gesundheit“ bewegen zu können. Hierzu ist die Zusammenarbeit der Vertreter unterschiedlicher Wissensgebiete und Berufe notwendig und hilfreich.

In der traditionellen Medizin und Psychologie interessierten vorwiegend die Risikofaktoren – also die krankmachenden Lebensumstände und Persönlichkeitsmerkmale – und Heilung schloss die Beseitigung, Minderung oder Vermeidung definierter Risiken ein. Es wurde eine Vielzahl solcher Risiken, die meist mit problematischem Gesundheitsverhalten zu tun haben, gefunden. Sie liegen im Bereich der Ernährung, der Bewegung und des Stressmanagements (vgl. Hurrelmann 2004; 33). Die jahrelangen Bemühungen, durch Präventionsmaßnahmen den Risiken zu begegnen, waren wenig erfolgreich. Im Dezember 2000 wurde eine Studie aus den USA publiziert, die die bisherige Vorgehensweisen bei der Gesundheitserziehung total in Frage stellte (vgl. Petersen/Kealey et al. 2000). In 40 Schulen im Staate Washington war – gefördert durch das Nationale Krebsinstitut – über 10 Jahre ein methodisch gut durchdachtes

Experiment mit einem Präventionsprogramm, in dessen Mittelpunkt das Thema Rauchen bzw. Nichtrauchen stand, durchgeführt worden. Am Ende der 12. Klasse und zwei Jahre danach rauchten von den Schülerinnen und Schülern der Interventionsklassen nicht weniger als von denen der Kontrollklassen (28,4% zu 29,1%).

Es war das große Verdienst von Antonovsky, einen Perspektivenwechsel eingeleitet zu haben, indem er nach Schutzfaktoren, also nach jenen Ressourcen, die die Gesundheit erhalten bzw. stärken, zu fragen begann. Auf die oben beschriebene Studie bezogen, würden sich diese Fragen so anhören: Wenn ca. 30% der Jugendlichen am Ende der Schulzeit rauchen, dann ist das zwar viel, aber 70% rauchen nicht. Was macht diese 70% so stark, dem „Druck“ zu widerstehen, wer oder was half dabei? Aus salutogenetischer Sicht interessieren nicht die Risikofaktoren – die Frage nach den krankmachenden Lebensumständen und Persönlichkeitsmerkmalen – sondern die Frage nach den Schutzfaktoren, also jenen Bedingungen, die die Gesundheit erhalten bzw. stärken.

Angesichts der Zunahme psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist die Beantwortung der Frage, welche Kompetenzen bzw. Life-skills die Heranwachsenden entwickeln sollten, um auf die Anforderungen ihres Erwachsenenlebens gut vorbereitet zu sein, ein hoch aktuelles Anliegen.

Der eben erschienene Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) konstatiert, dass psychische Probleme im Kindes- und Jugendalter „gesundheitliche Beeinträchtigungen mit zum Teil schwerwiegenden Konsequenzen für das individuelle Wohlbefinden sowie die alltägliche und soziale Funktionsfähigkeit der Betroffenen“ darstellen (Hölling/Erhart/ Ravens-Sieberer/Schlack 2007; 784). Es wurden emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivitätsprobleme, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen und Probleme im sozialen Verhalten gefunden. Der pathogenetische Blick auf den Gesundheitszustand benennt also vor allem die „Krankheiten“.

Ich habe mir die Daten der Drei- bis Sechsjährigen (n=3875) einmal mit dem salutogenetischen Blick angeschaut und stelle fest: Die Mehrheit der Kinder ist psychisch unauffällig! (vgl. Tab.1) Die Daten stammen aus Elternangaben zur Lebensqualität der Kinder (vgl. Ravens-Sieberer/Ellert/Erhart 2007; 810ff).

Geschlecht		Migrationsstatus		Sozialstatus			Gesamt
Jungen	Mädchen	Migrant	Nicht-Migrant	niedriger	mittlerer	hoher	
84,2	89,4	77,2	88,5	76,0	89,2	93,3	86,7

Es fällt natürlich auf, dass mehr Mädchen, mehr Nicht-Migranten und mehr Kinder mit hohem Sozialstatus psychisch unauffällig sind. Jungen, Migranten und Kinder mit niedrigem Sozialstatus scheinen weniger Schutzfaktoren zu besitzen als ihre weiblichen Altersgenossen und als Kinder von deutschen (und wohlhabenden) Eltern. Zunächst können wir davon ausgehen, dass Armut – meist gekoppelt mit der kulturellen Herkunft, also Migrant-Sein – ein Risikofaktor ist. Gleichzeitig scheinen aber die schlechten ökonomischen Lebensverhältnisse die Chance auf die Herausbildung psychischer Schutzfaktoren zu verhindern. Das wird noch dadurch untermauert, dass die erwähnte Studie auch zeigt, wie sich die Lebensqualität der Kinder aus der Gruppe „mittlerer“ bzw. „niedriger“ Sozialstatus mit zunehmendem Alter (7- bis 10-Jährige, 11- bis 17-Jährige) deutlicher von der Lebensqualität der Kinder aus der Gruppe „hoher Sozialstatus“ unterscheidet; die Schere klafft also immer weiter auseinander. Das haben auch die neusten PISA – Ergebnisse wieder bestätigt.

Was erhält Menschen gesund?

Antonovsky publizierte im Jahre 1979 seine Überlegungen zum salutogenetischen Verständnis von Gesundheit und entwickelte das Konzept der „generalized resistance resources“ und des „sense of coherence“, einem Gefühl von

Stimmigkeit und Sinnhaftigkeit, in dem die gesammelten Erfahrungen – die unterschiedlichen Widerstandsressourcen - vereint sind.

Auch wenn Antonovsky sich in seinen Büchern vor allem mit den personalen und sozialen Schutzfaktoren auseinandersetzt, sagt er sehr deutlich, dass er nie daran gedacht habe, dass jemand seine Arbeit so verstehen könnte, als seien ökonomische und gesellschaftliche Faktoren „nicht fundamental für ein Verständnis der Bewegung entlang des Gesundheits-Krankheitskontinuums“ (Antonovsky 1997; 92). „Für einen großen Teil der Säuglinge und Kinder auf der Welt sind die einzig vorher-sagbaren Dinge Hunger, Unbehagen und Schmerz, die von niemandem, der sie in den Arm nimmt, gelindert werden können, und ein Teufelskreis aus Apathie, Abkapselung, Entwicklungshemmung, Verfall und Tod“ (ebd., 96).

Deshalb muss – Bezug nehmend auf die Ergebnisse der oben erwähnten aktuellen Studie – die Gewährung glei-

cher Entwicklungschancen ein gesellschaftliches und politisches Anliegen sein.

In diesem Beitrag soll ein Setting-Ansatz zur Entwicklung und Förderung von Gesundheitsfaktoren – insbesondere von „Selbstwertgefühl“ und „Zugehörigkeitsgefühl“ – vorgestellt werden. Dabei geht es vor allem um das Aufzeigen von Möglichkeiten, wie die Herausbildung dieser Ressourcen in der Kindheit gefördert werden kann.

Das Selbstwertgefühl – ein Gesundheitsfaktor

Das Selbstwertgefühl ist die gefühlsmäßig verankerte Beziehung eines Menschen zu sich selbst und schließt die Akzeptanz der eigenen Person sowie Zuversicht in die eigenen Möglichkeiten ein.

Es ist jenes Gefühl, das aus dem Erleben des Angenommenwerdens, des Erlebens von Kompetenz, Partizipation und Anerkennung entsteht. Für die Entwicklung des Selbstwertes sind die Erfahrungen aus der frühen Kindheit besonders bedeutsam. Normalerweise macht das Kind selbstwertstärkende Erfahrungen, weil die Bezugspersonen durch ihr Verhalten dem Kind Wertschätzung und Sicherheit geben. Sie lieben ihr Kind, vertrauen auf seine Entwicklung und freuen sich über Fortschritte, sie kommunizieren offen und



würdigen die Individualität und die Besonderheiten ihres Kindes. Antonovsky nennt ähnliche Voraussetzungen für die Entwicklung des Kohärenzgefühls. Für die Bedeutsamkeitskomponente sei es z.B. wichtig, dass das Kind sich in soziale Aktivitäten einbringen kann und die Vertrauenspersonen konsistent freundlich, zugewandt und akzeptierend reagieren. „Spiel, Berührung, Zuwendung und Stimme drücken in unendlicher Vielfalt aus: Du bist uns wichtig“ (Antonovsky 1997; 97). Bevor ein Sinn von Bedeutsamkeit der Welt und des eigenen Lebens entwickelt werden kann, muss ein beständiges Gefühl des eigenen Selbstwertes („es wert zu sein, geliebt zu werden“, vgl. Schachinger 2002; 85) vorhanden sein. Der Zusammenhang von Zugehörigkeitsgefühl und Selbstwertgefühl ist offensichtlich: ohne das Gefühl von Zugehörigkeit kann kein positiver Selbstwert entstehen. Er entsteht in der Kommunikation mit den Bezugspersonen, die dem Bedürfnis des Kindes nach Selbstakzeptanz und Selbstverwirklichung gerecht werden.

Wir können davon ausgehen, dass ca. 80% der Kinder bis zum Schulbeginn ein positives Selbstwertgefühl besitzen (vgl. Krause 2000). Das bedeutet aber auch, dass 20% die für ihren Schulstart notwendige Ressource nicht besitzen. Da Schule häufig eher selbstwertmindernde als selbstwertstärkende Auswirkungen hat, ist die Prognose für einen Teil der Schulanfänger/innen ungünstig.

Das Zugehörigkeitsgefühl – ein Gesundheitsfaktor

Das Zugehörigkeitsgefühl ist die gefühlsmäßig verankerte Beziehung zu anderen Men-

Schließlich ist Partizipation wichtig, um die Komponente Bedeutsamkeit entwickeln zu können. Wenn Kinder in Entscheidungen einbezogen werden, erfahren sie Aufmerk-

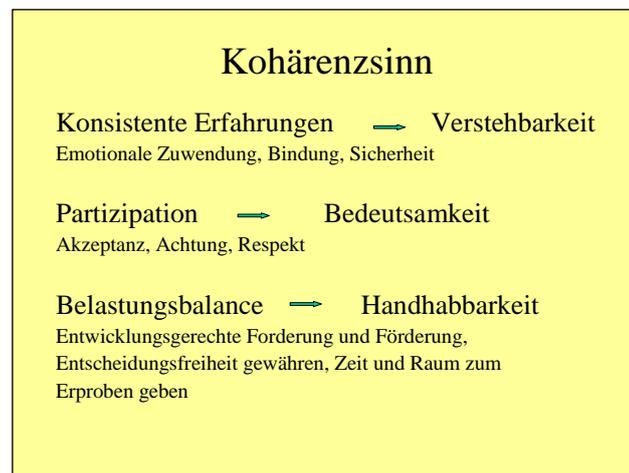
schen. Es ist das Gefühl des Angenommenseins und des Dazugehörens und schließt Sicherheit, Verbundensein und Resonanz ein.

Aus den zur Verfügung stehenden Daten, die sowohl aus der Resilienzforschung als auch aus Forschungen der Neurobiologie bekannt sind, lässt sich mit Sicherheit sagen, dass „der Empfang einer Mindestdosis von verstehender Resonanz ein elementares biologisches Bedürfnis ist, ohne das wir letztendlich gar nicht leben können“ (Bauer 2006; 107). Resonanz heißt für das Kind: es wird wahrgenommen und erhält Rückmeldung. Im positiven und entwicklungsfördernden Falle wird

wurde gezeigt, dass das meiste Leid für Kinder mit Lernschwierigkeiten darin besteht, dass sie häufig ihr soziales Netz verlieren, einsam und allein sind und sich nicht dazugehörig fühlen.

Wie der Kohärenzsinn entsteht

Kinder mit einem hohen Kohärenzsinn sind besser auf die Risiken ihres Lebens vorbereitet. Antonovsky sagt, dass der Kohärenzsinn sich in der Kindheit und Jugend herausbildet, wenn die Lebensumstände bzw. das Erziehungsverhalten der Bezugspersonen die notwendigen Bedingungen gewährleisten (vgl. Antonovsky



es nicht nur wahrgenommen, sondern akzeptiert und angenommen, es erhält Anerkennung und selbstwertstärkende Rückmeldungen, kann sich seiner Bezugsperson sicher sein und darf an seiner Welt aktiv partizipieren.

Die Gewissheit des Kindes, dass es auf die Unterstützung seiner Bezugspersonen vertrauen kann, gehört zu den wichtigsten Ressourcen und ist ein bedeutsamer Faktor des Wohlbefindens.

In den Untersuchungen zur Loneliness (vgl. Margalit 2006)

samkeit und Akzeptanz, ihre Meinung wird geachtet und anerkannt, sie gewinnen die Überzeugung, dass die Bewältigung von Anforderungen Sinn macht und dass ihr Dasein bedeutsam ist.

1997; 91ff).

Die Überzeugung davon, dass die Welt verstehbar und erklärbar ist, kann dann entstehen, wenn Kinder Konsistenz und Kontinuität im Verhalten ihrer Bezugspersonen erleben, wenn sie emotionale Zuwendung erfahren und eine sichere Bindung aufbauen können. Entwicklungsgerechte Anforderungen sind die Voraussetzung dafür, dass die Heranwachsenden lernen, auf ihre eigenen Ressourcen zu vertrauen und diese auch – wenn notwendig – einzusetzen.

Für die Herausbildung dieser Lebensorientierung, die sich hinter dem Begriff „Kohärenzsinn“ verbirgt, ist die Familie der sicherste und am besten geeignete Lebensraum. Aber auch die Schule, der Kinder-

garten und andere Erziehungsinstanzen können die Herausbildung von Gesund-

heitsfakten unterstützen, und sie können es gezielt und systematisch tun. Das soll im

Folgenden an einem Beispiel erläutert werden.

Das Gesundheitsförderprogramm „Ich in Ich – Gesundheit fördern durch Selbstwertstärkung“

Das Förderprogramm ist ein Curriculum zum Erhalt und zur Förderung des Wohlbefindens von Kindern durch die Stärkung ihres Selbstwertgefühls¹. Für den Kindergarten wurde das modifizierte „Ich bin Ich - Gesundheitsförderprogramm für Kindergärten“ erarbeitet und erprobt.²

Die Themen der Gesundheitsstunden dieses Programms sind folgenden inhaltlichen Schwerpunkten zugeordnet:

- 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.“

Für die Lehrer/innen liegen die einzelnen Gesundheitsstunden bzw. Gesundheitstage als Unterrichtsvorschläge vor, die Module für die Hand der Erzieherinnen sind ebenfalls mit konkreten Handlungsanleitungen und Inhalten (Kopierunterlagen und Arbeitsblätter) vorbereitet. Die Gesundheitsstunden sind den inhaltlichen Schwerpunkten des Programms zugeordnet und können von Jahr zu Jahr altersgerecht und aufeinander aufbauend umgesetzt werden.

Für die begleitende **Elternarbeit** wurde das Curriculum „Ohne Eltern geht es nicht“ entwickelt. Unsere bisherigen Erfahrungen aus der Arbeit mit

dem Programm waren positiv. Die Kursleiter/innen können mit dem Programm³, das aus acht Kurseinheiten besteht, gut arbeiten. Wenn es gelingt, eine Elterngruppe zu bilden – es bietet sich besonders dann an, wenn die Bildungseinrichtungen, die von den Kindern besucht werden, mit dem „Ich bin Ich“- Programm arbeiten – dann sollte der Kurs über ein Schuljahr verteilt in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden.

Die Themen der acht Kurseinheiten sind:

- Was ich über mein Selbstwertgefühl und das meines Kindes weiß
- Wie ich das Selbstwertgefühl meines Kindes stärken kann
- Wie ich mit meinem Kind kommuniziere
- Welche Konflikte wir haben und wie wir sie lösen
- Wenn Kinder sich streiten
- Mobbing unter Kindern
- Wie wir unseren Stress reduzieren können
- Wie Bewegung Spaß machen kann

Die **Fortbildung** für Lehrer/innen und Erzieher/innen ist ein weiterer Baustein des Setting-Ansatzes. Zum Thema „Was Kinder stark macht“ fand im Oktober 2007 eine Fortbildungswoche statt. Im Mai 2008 wird das Thema „Jeder ist anders – Gesundheit verbindet / Gesundheitsförderung im interkulturellen Setting“ angeboten. Es besteht aus den vier Modulen:

- (1) Salutogenese und Gesundheitsförderung,
- (2) Gesundes Lernen im Kindesalter,
- (3) Das Eigene und das Fremde – Kulturelle Sensibilisierung,



(4) Interkulturelle Kompetenz.

Die Entstehung des Gesundheitsförderprogramms (1995 bis 1999) und seine erste Evaluierung (2001 – 2005) wurde von der BARMER unterstützt und am Pädagogischen Seminar der Universität Göttingen durchgeführt. In dieser Zeit wirkten über 200 Studierende im Rahmen ihres Studiums in diesem Forschungsprojekt mit. In der Stadt und im Landkreis Göttingen haben 10 Schulen, in Greifswald 4 Schulen und in Dortmund 5 Schulen an der Erprobung mitgewirkt (vgl. Krause/Wiesmann/Hannich 2004).

Im Jahre 2002 gründeten Projektmitarbeiter/innen einen Verein, um auch nach Projektabschluss diese wichtige Arbeit weiterführen zu können. **Kess e.V.** – Kinder entwickeln Selbstsicherheit – ist inzwischen auch überregional tätig und unterstützt Bildungseinrichtungen bei der Gesundheitsförderung (vgl. www.kess-ev.de). Angeboten werden:

- **Einzel- oder Gruppenberatung** für Schulen, Kindertagesstätten, andere Kindereinrichtungen und Familien (Gesundheitsberatung, Ernährungsberatung, Familienberatung, Lernberatung).
- **Vorträge zum Themenkomplex Gesundheit und Gesundheitsförderung**

(z.B. „Entwicklung und Veränderung des Selbstwertes bei Kindern“, „Stress und Stressbewältigung“, „Das salutogenetische Konzept von Gesundheit“, „Theorie und Praxis von Entspannung“, „Körpererfahrung und Bewegung“, „Ernährung und Essverhalten“, „Kommunikation in der Familie“, „Wie wir miteinander umgehen“, „Mobbing – was tun?“)

- **Kurse** (Kochkurs, Bewegung und Turnen für Kinder, Malen und Basteln für Kinder).

Zu den Ergebnissen

Es sollen hier nur einige Ergebnisse aus der umfangreichen Evaluation genannt werden. An der Studie nahmen je 5 Schulen in Göttingen und Dortmund (insgesamt 35 Schulklassen) teil.

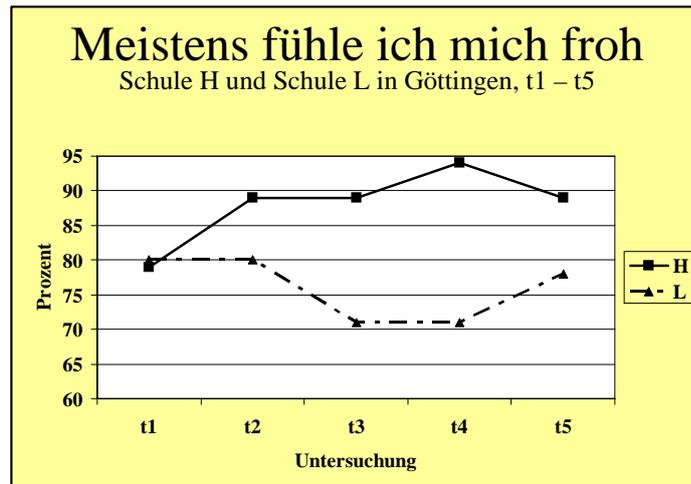
1. Wichtigste Bedingung für das Gelingen des Förderprogramms ist die „kompetente, den Kindern zugewandte pädagogische Fachkraft“. Da diese Bedingung in den beteiligten Klassen in unterschiedlicher Ausprägung vorhanden war, differierten die Ergebnisse, im Längsschnitt betrachtet, erheblich. Etwa die Hälfte der Lehrkräfte hat nach Projektabschluss weiterhin mit dem Programm gearbeitet, z. B. im neuen ersten Schuljahr wieder begonnen.

2. Das über vier Jahre von den Lehrkräften durchgeführte Förderprogramm hatte einen messbaren positiven Effekt: Das Wohlbefinden der Kinder konnte erhalten bzw. verbessert werden. Wenn die Ergebnisse der beteiligten 10 Schulen verglichen werden, dann zeigen sich jedoch unterschiedliche Effekte. Die Abbildung unten zeigt die Entwicklung in zwei Göttinger Grundschulen. Beide Schulen beginnen auf gleichem Niveau, aber während die Kinder der Schule H sich zunehmend glücklicher fühlten, verlief die Entwicklung in Schule L in die andere Richtung und am Ende des vierten

Schuljahres ging es den Kindern weniger gut als am Schulanfang.

Wir fanden auch signifikante Unterschiede bei den Angaben der Kinder zu Appetitlosigkeit, zu Erschöpfung, Schlaflosigkeit (8 %-24 %) und Kopfschmerzen. Im vierten Schuljahr zum Beispiel gaben 12 % der Kinder Kopfschmerzen an, die Unterschiede zwischen den Schulen waren erheblich (8 %-39 %).

5. Ein starker Selbstwert und das Gefühl von Zugehörigkeit sind im Sinne von Antonovsky generalisierte Widerstandsressourcen und sollten in den Bildungseinrichtungen bewusst entwickelt und gefördert werden. Projekte, wie das hier vorgestellte, können dazu genutzt werden, sollten aber nur der Einstieg in eine gesunde Entwicklung jedes Kindes fördernde Pädagogik sein. Der finnische Erzie-



3. Das Förderprogramm für den Kindergarten wurde von 2005-2007 erprobt, die meisten Kindergärten, die in dieses Projekt einbezogen waren, haben es in den folgenden Jahren selbständig weitergeführt.

4. Besonders wichtig, aber auch besonders schwierig ist es, die Eltern für das gemeinsame Anliegen zu gewinnen. Wir haben dazu die unterschiedlichsten Wege probiert. Es zeigten sich häufig Ängste, in der Gruppe über eigene Probleme zu sprechen. Erst wenn die Eltern sich nach ca. fünf Zusammenkünften aneinander gewöhnt hatten (meist hatte sich die Gruppe dann auf jene reduziert, die miteinander reden konnten und wollten), war eine produktive Zusammenarbeit möglich. Aber auch die Kursleiter/innen – meist Mitglieder des Vereins Kesse.V. – haben ständig dazu gelernt, z.B. für die Elternkurse mit Migrantenfamilien einen erfolgreichen Weg gefunden.

higungswissenschaftler Professor Matti Meri bezeichnet sie als „Pädagogik des Willkommenheißens“ (Meri o.J.).

Fazit

Unsere Arbeit in der Gesundheitsförderung von Kindern begann 1994 mit der Erarbeitung eines Förderprogramms für Grundschulen, das in zwei vierjährigen Längsschnittstudien erprobt und evaluiert wurde. Bei dieser Arbeit ergab sich folgerichtig die Notwendigkeit, alle an der Entwicklung der Kinder Beteiligten ins Boot zu holen. Es wurde der Elternkurs entwickelt und in Elterngruppen erfolgreich durchgeführt.

Die Evaluationsergebnisse zeigten, dass sich ca. 15 % der Schulanfänger/innen schon am Anfang ihres Schulweges nicht wohl fühlten. Deshalb wurde in Ergänzung zu dem Grundschulprogramm das „Ich bin Ich – Programm“ für Kindergärten entwickelt. Bei der Evaluation des Förderprogramms stellte sich heraus, dass der Erfolg vor allem von

der Motivation und Fähigkeit der Erzieherin oder Lehrerin abhängig war. Deshalb wurde schließlich ein Fortbildungscurriculum erarbeitet, um auf Gesundheitsförderung und auf die Arbeit mit dem Programm besser vorzubereiten. Für die an der praktischen Umsetzung und Evaluierung

beteiligten Studenten und Studentinnen war die Zusammenarbeit mit den Schulen und Kindergärten ein wertvoller Teil ihres Studiums. Im Rahmen des Forschungspraktikums waren sie zwei Semester lang in die Arbeit integriert, ein Teil von ihnen blieb über Jahre dabei und schrieb

schließlich die Abschlussarbeit zu einem Thema aus diesem Bereich.

Kess e.V. unterstützt gegenwärtig Schulen und Kindergärten in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen.

¹ Veröffentlicht beim Auer-Verlag als Unterrichtsvorschläge für das 1. und 2. Schuljahr (Krause u.a. 2000) und Unterrichtsvorschläge für das 3. und 4. Schuljahr (Krause u.a. 2001).

² Die Veröffentlichung ist für das erste Quartal 2008 vorgesehen.

³ Voraussichtlicher Erscheinungstermin des publizierten Kursprogramms wird Februar 2008 sein. Bestellung ist über info@kess-ev.de möglich.

Literatur

- Antonovsky A. Health, stress and coping. Jossey-Bass, San Francisco 1979.
- Antonovsky A. Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt-Verlag, Tübingen 1997.
- Bauer J. Warum ich fühle, was du fühlst. Heyne, München 2006.
- Hurrelmann K. Die Schule als Chance oder als Bedrohung? In: Träger der gesetzlichen Schüler-Unfallversicherung in NRW (Hrsg.). Gute und gesunde Schule. Kongressdokumentation 2004; 25-41.
- Krause Ch. Children's Self-worth and Health in Primary Schools. Zeitschrift der Schweizerischen Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie SKJP, Psychologie & Erziehung 2004, 25: 2 und 26: 1, Sondernummer, 114-127.
- Krause Ch, Wiesmann U, Hannich HJ. Subjektive Befindlichkeit und Selbstwertgefühl von Grundschulkindern. Pabst Science Publishers, Lengerich 2004.
- Margalit M. Loneliness, coherence and companionship among children with learning disorder. Educational Psychology 1996, 16, 1: 69-80.
- Meri M (o.J.). http://www.ganztagschule.rlp.de/files/pdfs/rpg_text480.pdf
- Petersen A, Kealey K. et al. Hutchinson smoking prevention project: long-termed randomized trial in school-based tobacco use prevention-results on smoking. J Nat Cancer Inst 2000; 92(24): 1979-91.
- Prenzel, A. (1993): Pädagogik der Vielfalt. Verschiedenheit und Gleichberechtigung in interkultureller, feministischer und integrativer Pädagogik. Schule und Gesellschaft – 3. Aufl. – Wiesbaden.
- Ravens-Sieberer U, Ellert U, Erhart M. Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Robert-Koch-Institut, Berlin 2007.
- Schachinger HE. Das Selbst, die Selbsterkenntnis und das Gefühl für den eigenen Wert. Huber, Bern 2002.

Autorin

Prof. Dr. Christina Krause

Pädagogisches Seminar
Georg-August-Universität Göttingen
Baurat Gerber Straße 4/6
37073 Göttingen, ckrause@gwdg.de

