



Christina Krause / Claude-Hélène Mayer

Gesundheitsressourcen erkennen und fördern

Training für pädagogische Fachkräfte

Vandenhoeck & Ruprecht



Christina Krause / Claude-Hélène Mayer

Gesundheitsressourcen erkennen und fördern

Training für pädagogische Fachkräfte

Mit 3 Abbildungen und 29 Arbeitsblättern

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-525-70137-9

ISBN 978-3-647-70137-0 (E-Book)

Umschlagabbildung: leedsn / shutterstock.com

© 2012, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen

Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Oakville, CT, U.S.A.

www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen

bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Druck und Bindung: ☉ Hubert & Co, Göttingen

Inhalt

Zu diesem Buch	9
Vorbemerkungen	9
Zielgruppen	12
Ziele und Inhalte des Trainings	13
Aufbau des Trainingsprogramms	14
Modul 1: Die Salutogenese – wie Gesundheit entsteht	18
M1 Ablauf	18
M1 Lernziele	19
M1 Theorie	19
Zum Begriff »Salutogenese«	19
Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	20
Gesundheitsressourcen	21
Zum Begriff Resilienz	22
M1 Übungen	23
Übung 1: Subjektive Gesundheitsvorstellungen	23
Übung 2: Zwischen gesund und krank – das Kontinuum	24
Übung 3: Personale und soziale Gesundheitsressourcen	25
Übung 4: Resilienz – Entstehung und Förderung	27
M1 Zusammenfassung und Aufgaben zur Wiederholung	28
Modul 2: Gesundheit im pädagogischen Kontext	31
M2 Ablauf	31
M2 Lernziele	32
M2 Theorie	32
Das Kohärenzgefühl	32
Die Entstehung des Kohärenzgefühls	35
Die psychische Gesundheit von pädagogischen Fachkräften	36
M2 Übungen	38
Übung 1: Gesundheit in meiner Arbeitswelt	38
Übung 2: Mein SOC	38
Übung 3: Wohlbefinden im Berufsalltag	39
M2 Zusammenfassung und Aufgaben zur Wiederholung	40
Modul 3: Die Gesundheitsressource <i>Selbstwert</i>	44
M3 Ablauf	44
M3 Lernziele	45

M3	Theorie	45
	Zu den Selbst-Begriffen	45
	Das Selbstwertgefühl	45
M3	Übungen	46
	Übung 1: Wie ich bin	46
	Übung 2: Meine Stärken – Meine Schwächen	46
	Übung 3: Mein Selbstwertgefühl	47
	Übung 4: Wie der Selbstwert entsteht	48
M3	Zusammenfassung und Aufgaben zur Wiederholung	52
Modul 4: Die Gesundheitsressource <i>Zugehörigkeitsgefühl</i>		55
M4	Ablauf	55
M4	Lernziele	55
M4	Theorie	56
	Zum Begriff Zugehörigkeit	56
	Mobbing	57
M4	Übungen	58
	Übung 1: Mein Team	58
	Übung 2: Zugehörigkeit als Erziehungsziel	59
	Übung 3: Zugehörigkeit in Kindergarten und Schule	60
	Übung 4: Verhalten bei Mobbing	61
M4	Zusammenfassung und Aufgaben zur Wiederholung	62
Modul 5: Die Gesundheitsressource <i>Emotionale Intelligenz</i>		66
M5	Ablauf	66
M5	Lernziele	67
M5	Theorie	67
M5	Übungen	68
	Übung 1: Emotionen wahrnehmen	68
	Übung 2: Selbsteinschätzung der emotionalen Intelligenz	71
	Übung 3: Emotionen ausdrücken	72
	Übung 4: Emotionen regulieren	73
M5	Zusammenfassung und Aufgaben zur Wiederholung	74
Modul 6: Die Gesundheitsressource <i>Kommunikationskompetenz</i>		80
M6	Ablauf	80
M6	Lernziele	80
M6	Theorie	81
	Zum Begriff Kommunikation	81
	Das Kommunikationsmodell von Friedemann Schulz von Thun ..	82

	Kommunikationstypen nach Virginia Satir	83
	Gewaltfreie Kommunikation (GFK) nach Marshall Rosenberg ...	84
M6	Übungen	85
	Übung 1: Das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun	85
	Übung 2: Kommunikation im Team	86
	Übung 3: Kommunikationstypen nach Virginia Satir	87
	Übung 4: Formen gewaltfreier Kommunikation	88
	Übung 5: Das Modell der gewaltfreien Kommunikation (GFK) in pädagogischen Einrichtungen	89
M6	Zusammenfassung und Aufgaben zur Wiederholung	90
Modul 7: Die Gesundheitsressource <i>Konfliktlösungskompetenz</i>		94
M7	Ablauf	94
M7	Lernziele	94
M7	Theorie	95
	Zum Begriff Konflikt	95
	Konfliktlösung	95
M7	Übungen	96
	Übung 1: Konfliktrealitäten und -lösungen	96
	Übung 2: Rund um den Konflikt	97
	Übung 3: Konflikt und Konflikttypen	98
	Übung 4: Konfliktlösungen	99
M7	Zusammenfassung und Aufgaben zur Wiederholung	100
Modul 8: Die Gesundheitsressource <i>Transkulturelle Kompetenz</i>		103
M8	Ablauf	103
M8	Lernziele	104
M8	Theorie	104
	Kultur, Kompetenz und Gesundheit	104
	Kultur und Pädagogik	105
	Interkulturelle Kompetenz: Vermittlung zwischen Eigenem und Fremdem	105
	Interkulturelle Kompetenz in der Pädagogik	107
	Interkulturelle Pädagogik nach Auernheimer	108
	Interkulturelle Kompetenz als Gesundheitsfaktor	109
	Von der interkulturellen zur transkulturellen Kompetenz	109
M8	Übungen	111
	Übung 1: Kultur und Gesundheit	111
	Übung 2: Interkulturelle Kompetenzen	112
	Übung 3: Inter- und Transkulturalität	112

Übung 4: Ein interkulturelles Curriculum	114
Übung 5: Das Team-Ombuds-Modell (tOm) zur Förderung von Gesundheit und Transkulturalität in Schulen	114
M8 Zusammenfassung und Aufgaben zur Wiederholung	115
 Modul 9: Die Gesundheitsressource <i>Stressmanagement</i>	119
M9 Ablauf	119
M9 Lernziele	120
M9 Theorie	120
Stress und Gesundheit	120
Wie entsteht Stress?	121
Stresssymptome	121
Stress in pädagogischen Kontexten	122
Stressbewältigung	123
M9 Übungen	124
Übung 1: Stress und Belastungen	124
Übung 2: Stresssymptome	125
Übung 3: Stresserleben	125
Übung 4: Stressmanagement	128
M9 Zusammenfassung und Aufgaben zur Wiederholung	130
 Modul 10: Die Gesundheitsressourcen <i>Bewegung und Ernährung</i>	136
M10 Ablauf	136
M10 Lernziele	136
M10 Theorie	137
Bewegung und Gesundheit	137
Bewegung in pädagogischen Einrichtungen	138
Bewegung durch Integrierte Lerntherapie (ILT)	138
Ernährung und Gesundheit	139
Ernährung in pädagogischen Einrichtungen	139
M10 Übungen	140
Übung 1: Bewegte Kindheit	140
Übung 2: ILT – Übungen nach Shirley Kokot	140
Übung 3: Gesunde Organisationen sind bewegte Organisationen	141
Übung 4: Gesunde Ernährung zur Reduktion von Stress	142
M10 Zusammenfassung und Aufgaben zur Wiederholung	144
 Fazit und Ausblick	147
Literatur	148
Anhang	153

Zu diesem Buch

Vorbemerkungen

Dieses Buch enthält theoretische und praktische Lern- und Übungseinheiten zur Gesundheitsförderung für pädagogische Fach- und Führungskräfte und basiert auf dem salutogenetischen Ansatz von Aaron Antonovsky.¹ Es ist ein Training zur gesundheitsförderlichen Bewältigung der Belastungen, denen pädagogische Fachkräfte ausgesetzt sind. Es unterstützt sie dabei, trotz der alltäglichen Anforderungen in ihrem Berufsalltag gesund zu bleiben und für ihr eigenes Wohlbefinden zu sorgen.

Der salutogenetischen Frage »Was erhält Menschen gesund?« wurde sowohl von Antonovsky als auch von Fachleuten der Medizin, Soziologie, Psychologie und den Gesundheitswissenschaften in den vergangenen Jahrzehnten, seit Erscheinen des ersten Buches von Antonovsky im Jahre 1978, weltweit nachgegangen. Die Beantwortung dieser Frage war die Grundlage für die Entwicklung unterschiedlicher Trainingsprogramme, die aber vorwiegend für Kinder und Jugendliche entwickelt worden sind. Für das Erwachsenenalter fehlen an der Salutogenese ausgerichtete Angebote. Das hängt vor allem damit zusammen, dass Antonovsky grundsätzlich gravierende Veränderungen des Kohärenzgefühls, das den Kern seines salutogenetischen Konzeptes ausmacht, nach dem dreißigsten Lebensjahr nicht mehr für möglich hielt. Inzwischen liegen jedoch eine Reihe internationaler Studien vor (z. B. Malgren-Olsson u. Branholm 2002; Mittermai 2003; Galert 2007), die diese Annahme grundlegend infrage stellen und teilweise nachweisen, dass das Kohärenzgefühl durch langfristig angelegte Interventionen auch später noch veränderbar ist. Außerdem hat Antonovsky selbst darauf hingewiesen, dass es auch im Erwachsenenalter Wege gibt, um das Kohärenzgefühl zu verbessern oder zu erhalten.

Er nannte zwei Bedingungen, unter denen das Kohärenzgefühl verbessert werden könnte: (1) Wenn sich die Lebensumstände grundlegend und über längere

1 In der wissenschaftlichen Diskussion wird die Salutogenese und vor allem das Kohärenzgefühl (Antonovsky 1979) im Kontext anderer Konzepte, die sich ebenfalls mit mentaler Gesundheit beschäftigen, betrachtet: »fortitude« and »internal locus of control« (Strümpfer 1990, 2002), »personality hardiness« (Kobasa 1979), »Resilienz« (McCubbin, Thompson, Thompson u. Fromer 1998), »self-efficacy« (Bandura 1977), »Optimismus« (Scheier u. Carver 1987), »potency« (Ben-Sira 1985) and »learned resourcefulness« (Rosenbaum 1988). Die Gemeinsamkeiten und Unterschiede dieser Konzepte sind detailliert diskutiert worden (z. B. Antonovsky 1997; Bengel, Strittmatter u. Willmann 2001).

Zeit verändern oder (2) wenn durch therapeutische Interventionen neue Erfahrungen möglich werden. In beiden Fällen würden sich die Gesundheitsressourcen verbessern, z. B. würden neue Erfahrungen gemacht werden, die letztendlich das Kohärenzgefühl fördern. Franke und Witte (2009) haben ein erstes Trainingsprogramm auf der Basis der Salutogenese für Erwachsene entwickelt.

Petzold (2010) hat aus der Sicht eines Mediziners und Therapeuten ein Praxishandbuch mit vielen Beispielen zur Selbstanwendung verfasst.

Das hier vorliegende Buch soll ein weiterer Beitrag zur Förderung der Gesundheit auf der Basis des salutogenetischen Ansatzes sein. Neu daran ist, dass es vor allem für pädagogische Fach- und Führungskräfte gedacht ist. Die Autorinnen greifen auf jahrelange Erfahrungen aus der Arbeit mit Erzieher/-innen, Lehrer/-innen, Sozialarbeiter/-innen und anderen Fachkräften, die im Bereich von Bildung und Erziehung tätig sind, zurück.

Aus dieser eigenen Erfahrung, aber auch aus einer Reihe wissenschaftlicher Untersuchungen wissen wir, dass der Gesundheitszustand von Menschen, die in pädagogischen Settings arbeiten, geprägt ist von Stress, der z. B. in Termin- und Leistungsdruck, in Konflikten mit den Kindern, Jugendlichen und Eltern sowie in den Verpflichtungen und komplexen Anforderungen, die sie tagtäglich zu bewältigen haben, zum Ausdruck kommt (Schaarschmidt 2004; Spitzer 2010).

Beim Vergleich verschiedener Berufsgruppen zeigte sich, dass bei Lehrerinnen und Lehrern die Symptome von nicht bewältigtem Stresserleben am häufigsten vorkamen (Schaarschmidt 2005). Diese Berufsgruppe muss komplexen Leistungserwartungen nachkommen, Konkurrenzdruck aushalten und häufiger als andere Berufsgruppen zwischenmenschliche Konflikte bewältigen. Lehrer und Lehrerinnen sollen die gesellschaftlichen Erwartungen erfüllen, d. h. die Lernergebnisse ihrer Schülerinnen und Schüler zum Zwecke der Selektion *objektiv* beurteilen (beginnend im dritten Schuljahr), sie sollen aber auch den pädagogischen Anforderungen genügen, d. h. jedes Kind fördern und zum Lernerfolg führen. Damit befinden sie sich in einem immanenten Dilemma, dem Widerspruch zwischen objektiver Distanz als Diagnostiker und subjektiver Nähe als Pädagoge. Verstärkt wird dieses Problem noch dadurch, dass sie unzureichend auf ihre Bewertungs- und Beurteilungsfunktion vorbereitet sind: Sie bringen weder die Fähigkeiten noch das Problembewusstsein für diese Tätigkeit mit. Dies birgt Gesundheitsrisiken in sich, wobei sicherlich diejenigen, die sich dem pädagogischen Ethos verpflichtet fühlen und die individuelle Förderung jedes Kindes als ihre Hauptaufgabe verstehen, besonders gefährdet sind und unter Hilflosigkeit leiden. Sie entwickeln häufig psychosomatische Symptome, die sich beispielsweise in Magenbeschwerden oder Migräne, in dem Gefühl von Hilflosigkeit, in Ängsten und Depressionen äußern.

Bei Lehrern und Lehrerinnen wird überzufällig häufig *Burn-out* diagnostiziert. Sosnovsky (2007) nennt eine Prävalenz zwischen 15 und 30 Prozent. Die Anzahl krankheitsbedingter Fehltag ist in dieser Berufsgruppe vorwiegend auf psychische Erkrankungen zurückzuführen (Meierjürgen u. Paulus 2002). Psychosomatische Erkrankungen scheinen die Hauptursache von Frühpensionierungen zu sein (Heyse u. a. 2004).

Befragungen von Lehrkräften haben ergeben, dass sie am meisten unter Folgendem leiden:

- dem Verhalten schwieriger Schüler (mangelnde Disziplin und Motivation, freches und aufsässiges Benehmen);
- Arbeitsbelastung durch zu große Klassen;
- Problemen, die in der Schulorganisation begründet sind, z. B. Vertretungsstunden, der Zeitdruck, im 45-Minuten-Rhythmus zu arbeiten, die fehlenden Erholungspausen und Rückzugsorte sowie die miserable materielle Ausstattung vieler Schulen;
- sozialen Belastungsfaktoren, z. B. Störungen im Unterricht, Konflikte mit Schülern und Eltern (auch Erfahrungen von Gewalt), mangelnde Kommunikation im Kollegium und mit der Schulleitung (Becker 2006, S. 202f).

Es ist sicherlich richtig zusammenzufassen, dass pädagogische Fachkräfte vielfältigen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind, die sie körperlich, seelisch und sozial stark fordern und häufig auch überfordern. Da wir – die Autorinnen – gute Erfahrungen bei der Erarbeitung und Umsetzung von Gesundheitsförderprogrammen für Kinder (Krause u. a. 2000; Krause u. a. 2001; Krause 2009) und bei der Arbeit mit Trainingsprogrammen für interkulturelle Mediation und Konfliktmanagement (Mayer 2006) haben, entstand der Gedanke, etwas Ähnliches für pädagogische Fachkräfte zu entwickeln. Ein berufsbegleitendes und flexibel einsetzbares Programm zur Förderung von Gesundheitsressourcen schwebte uns vor. Es sollte den pädagogischen Fachkräften helfen, Kompetenzen zum gesundheitsförderlichen Umgang mit den alltäglichen Herausforderungen zu erwerben bzw. zu erhalten und zu festigen.

Wir gehen davon aus, dass Erziehende und Lehrende, die glücklich sind und für ihre Berufung *brennen*, auch bei den lernenden Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen die Erfahrung, dass Lernen glücklich macht, entwickeln, erhalten und stärken können. Welche Gesundheitsressourcen sind dazu notwendig? Wie können sie gefördert werden?

Die vorhandenen Erkenntnisse und Erfahrungen haben wir zusammengestellt und so aufbereitet, dass daraus das hier vorliegende Trainingsprogramm entstanden ist. Es beinhaltet eine Reihe von konkreten Vorschlägen und Übungen, die

thematisch nach Lernzielen und -inhalten geordnet sind. Das Programm kann auf der Grundlage von Arbeitsblättern und Aufgaben individuell und gruppenbezogen gehandhabt werden.

Im Folgenden werden Rahmenbedingungen, Inhalte, Ziele und Zielgruppen des Trainings dargestellt. Das Trainingsprogramm ist nach Modulen geordnet. Die Module 1 und 2 beinhalten grundlegende Gedanken zur Gesundheit, speziell zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden sowie zur Gesundheitsförderung. Die Module 3 bis 10 fokussieren jeweils ausgewählte Gesundheitsressourcen.

Zielgruppen

Dieses Trainingsprogramm richtet sich an (sozial-)pädagogisches Fachpersonal, das besonderen gesundheitlichen Herausforderungen ausgesetzt ist und ein salutogenetisch orientiertes Trainingsprogramm zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden benötigt. Insbesondere wendet es sich an:

- pädagogische Führungskräfte in allen sozialen und pädagogischen Einrichtungen;
- Lehrer und Lehrerinnen aller Klassenstufen und Schulformen;
- Hochschullehrer/-innen;
- Schulpsychologinnen und -psychologen, Beratungslehrer/-innen, Schulsozialarbeiter/-innen;
- Gesundheitswissenschaftler/-innen, die im pädagogischen Kontext forschen und lehren;
- pädagogisches Fachpersonal in Kindergärten, Kindertagesstätten und Kinderkrippen;
- pädagogische Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe;
- Interessierte, die Einblicke in die pädagogische Arbeit haben und diese gern gesundheitsfördernd unterstützen möchten (Eltern, Elternvertreter, Personen, die in Schul- bzw. Kindertagesstätten tätig sind, Fördervereine pädagogischer Einrichtungen etc.).

Das Trainingsprogramm kann in unterschiedlichen Settings angewendet und durchgeführt werden:

- Es kann als Selbstlernprogramm und autodidaktisch genutzt werden. In diesem Sinne wäre das Programm hilfreich für alle Interessierten, die sich mit Gesundheitsförderung im sozial-pädagogischen Setting auseinandersetzen möchten.
- Es kann im Kontext von Supervision und kollegialer Intervention/Supervision und/oder Beratung im sozial-pädagogischen Kontext angewendet werden. In diesem Zusammenhang könnte es in ausgewählten Einzelteilen oder aber auch

in vollem Umfang eingesetzt und mit den aktuellen Themen des jeweiligen pädagogischen Settings kombiniert werden.

- Ausgewählte Teile oder aber auch das Gesamtprogramm können zudem in der Fortbildung im sozial-pädagogischen Kontext zur Weiterentwicklung von Gesundheitsressourcen eingesetzt werden, wie z. B. in schulinternen Lehrerfortbildungen (SCHILF).
- Teile des Trainingsprogramms können vom pädagogischen Fachpersonal auch auf die eigenen Zielgruppen übertragen werden, wie z. B. auf Schülerinnen und Schüler, Jugendliche im Jugendtreff etc.

Ziele und Inhalte des Trainings

Dieses Trainingsprogramm hilft, ausgewählte Gesundheitsressourcen zu erkennen, zu analysieren und zu reflektieren und sie durch Übungen auf kognitiver, affektiver und verhaltensorientierter Ebene zu stärken. Es kann eingesetzt werden, um die Gesundheit zu fördern und das Wohlbefinden von Personen, die im (sozial-)pädagogischen Kontext tätig sind, zu erhalten und zu stärken.

Im Einzelnen geht es um folgende Ziele:

- Auseinandersetzung mit den Themen Gesundheit, Salutogenese und Gesundheitsförderung;
- Erweiterung des Wissens um Gesundheit und ihre Förderung, besonders im pädagogischen Kontext;
- Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen und deren Zusammenhang mit den eigenen Wertorientierungen, den gesellschaftlichen Normen und den persönlichen Verhaltensweisen;
- Reflexion des subjektiven Gesundheitsverständnisses, aber auch die Erkundung des subjektiven Gesundheitsverständnisses von Mitmenschen, Kollegen, Mitarbeitern und Vorgesetzten sowie von Zielgruppen des pädagogischen Fachpersonals;
- Schulung des *salutogenetischen Blicks*, der mittlerweile als »Fachstandard für pädagogische Fachkräfte« verstanden wird (vgl. 13. Kinder- und Jugendbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von 2009; www.bmfsf.de);
- Befähigung zur gesunden Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen und zur Umsetzung von Gesundheitsförderprogrammen;
- Stärkung des Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühls;
- Reflexion über das eigene Kohärenzgefühl (SOC) und das Entwickeln von Verständnis und Bereitschaft für Erfahrungen, die zur Stärkung des SOC beitragen;

- Verbesserung des eigenen Wohlbefindens und der körperlichen und psychischen Gesundheit durch die kognitive, affektive und verhaltensorientierte Auseinandersetzung mit den eigenen und den soziokulturellen Ressourcen;
- Reflexion von Gesundheit und Wohlbefinden in interkulturellen Zusammenhängen.

Das Trainingsprogramm ist so aufgebaut, dass diese Ziele mit den Inhalten einzelner Module, die zwar aufeinander aufbauen, aber auch unabhängig voneinander genutzt werden können, erreicht werden.

Aufbau des Trainingsprogramms

Das Trainingsprogramm besteht aus zehn Modulen:

- Modul 1: Die Salutogenese – wie Gesundheit entsteht
- Modul 2: Gesundheit im pädagogischen Kontext
- Modul 3: Die Gesundheitsressource *Selbstwert*
- Modul 4: Die Gesundheitsressource *Zugehörigkeit*
- Modul 5: Die Gesundheitsressource *Emotionale Intelligenz*
- Modul 6: Die Gesundheitsressource *Kommunikationskompetenz*
- Modul 7: Die Gesundheitsressource *Konfliktlösungskompetenz*
- Modul 8: Die Gesundheitsressource *Interkulturelle Kompetenz*
- Modul 9: Die Gesundheitsressource *Stressmanagement*
- Modul 10: Die Gesundheitsressourcen *Bewegung und Ernährung*

Die Auswahl der Themen für die zehn Module basiert auf folgenden Überlegungen:

Wenn es ein Training auf der Grundlage des Salutogenese-Konzepts sein soll, dann ist es notwendig, die Teilnehmenden mit dem Konzept vertraut zu machen, sie in die zentralen Gedanken einzuführen und durch entsprechende Übungen ein Verständnis für seine Handhabbarkeit zu schaffen.

Die Diskussion der Bedeutung von psychischer Gesundheit steht im Mittelpunkt des zweiten Moduls. Wir halten dies für notwendig aufgrund der Tatsache, dass Pädagogen und Pädagoginnen verschiedener Tätigkeitsbereiche die am meisten vertretenen Berufsgruppen in den psychosomatischen Kliniken Deutschlands sind und die Frühverrentung in pädagogischen Berufen besonders hoch ist. Das Salutogenese-Modell ist aus der Stressforschung heraus entstanden. Es ist inzwischen bekannt, dass »Stress und Selbstüberforderung mit großem Arbeitseinsatz und gleichzeitigem Ausbleiben von Erlebnissen der Anerkennung [...] mit einem erhöhten Risiko von Herz-Kreislaufkrankungen in Verbindung gebracht« (Spitzer 2010, S. 212) werden müssen.

Die Auswahl der Gesundheitsressourcen *Selbstwertgefühl* und *Zugehörigkeitsgefühl* begründet sich aus Erfahrungen aus den von Krause und Mitarbeiterinnen entwickelten Gesundheitsförderprogrammen für Kinder (Krause u. a. 2000; Krause u. a. 2001; Krause 2009). *Ego-Identity* und *social support* zählen auch bei Antonovsky zu den personalen Ressourcen. Bindung und Autonomie, Selbstverwirklichung und Anerkennung in der Gruppe, angenommen sein und losgelassen werden, Wurzeln und Flügel haben – das sind die jeweils sich ergänzenden Grundbedürfnisse des Menschen. Das Bedürfnis des Menschen nach Selbstwert und Zugehörigkeit ist aber auch nachgewiesen durch die Ergebnisse der modernen Hirnforschung und gewinnt damit (endlich!) auch wissenschaftsbasierte und somit glaubwürdige Bedeutung für Gesundheitsförderung in pädagogischen Kontexten.

Die Ressourcen *Emotionale Intelligenz*, *Kommunikationskompetenz* und *Konfliktlösungskompetenz* gehören zu den von der WHO (1948) herausgearbeiteten *life skills*, den Lebensfertigkeiten. Antonovsky versteht die Intelligenz und emotionale Stabilität auch als Gesundheitsressourcen, beide werden heute unter dem Begriff *emotionale Intelligenz* vereint. Die Wahrnehmung von Gefühlen bei sich selbst und bei anderen, der gesundheitsförderliche Umgang damit und das Akzeptieren einerseits sowie das Reagieren auf Gefühlserleben andererseits ist deshalb auch ein Schwerpunkt unseres Trainingsprogramms.

Wir haben auch die Ressource *Interkulturelle Kompetenz* (Modul 8) in das Programm aufgenommen, da besonders in den letzten Jahren die kulturelle Vielfalt in pädagogischen Settings an Bedeutung zugenommen hat. Häufig begegnen pädagogische Fachkräfte dieser Herausforderung, ohne auf den Umgang mit kultureller Vielfalt vorbereitet zu sein. Neuere Untersuchungen (Mayer 2011) zeigen, dass interkulturelle Kompetenz – und somit die Fähigkeit zum Umgang mit kulturellen Unterschieden, Gemeinsamkeiten, Stereotypen und Vorurteilen – ein wichtiger Bestandteil mentaler Gesundheit in einem globalisierten pädagogischen Alltag ist. Deshalb sollen in diesem Trainingsprogramm auch gezielt Ressourcen im Blick auf interkulturelle Erfahrungen und Zusammenhänge trainiert werden.

Die hohen Belastungen in pädagogischen Berufen führen zu einer hohen Rate von psychosomatischen Erkrankungen. Eine bessere Befähigung zum Stressmanagement ist zwingend notwendig. Das Modul 9 zeigt Möglichkeiten zum konstruktiven Umgang mit Stress auf. Die Übungen helfen, Stressfaktoren zu erkennen und Strategien zur Stressbewältigung zu finden und zu erproben. Dabei werden besonders Bewegung und Entspannung als Handwerkszeug des effektiven Stressmanagements berücksichtigt.

Die Ressourcen *Bewegung und Ernährung* sind zwar nicht der Schwerpunkt des Trainingsprogramms, sind jedoch Bestandteil der anderen Module, da das Programm mit einer Vielzahl von Übungen ausgestattet ist und auf diese Weise

die Teilnehmenden auch auf vielerlei Weise bewegt werden. Im Modul 10 werden diese Ressourcen noch einmal aufgegriffen, um die Einheit von Körper und Geist, von Leib und Seele als Grundlage für Gesundheit in den Blickpunkt zu rücken und einige Anregungen für diesen Bereich zu geben.







Jedes Modul beginnt mit einer Einführung in das Thema, Hinweisen zu Organisation und Aufbau sowie dem theoretischen Hintergrund des Moduls. Schließlich werden Übungen vorgestellt, die durchgeführt werden können

- als Einzelperson,
- im Team und/oder Kollegium,
- in der Interaktion mit den Zielpersonen und -gruppen, mit denen das pädagogische Fachpersonal arbeitet (Schüler/-innen, Studierende etc.).

Die einzelnen Module werden nach folgendem Muster dargeboten:

1. *Ablauf*: Die Inhalte und Übungen der Module werden in Tabellenform zusammengefasst. Somit können die Personen, die die Gruppe anleiten bzw. moderieren, nach einem handhabbaren und übersichtlichen Ablaufplan arbeiten. Die Ablaufpläne sind als Vorschlag für die Durchführung eines kompletten Moduls gedacht. Sie enthalten:
 - die Ziele, die sich sowohl auf die Klärung theoretischer Inhalte als auch auf die praktischen Übungen beziehen;
 - den Verlauf;
 - die methodisch-didaktische Umsetzung: Neben den Methoden zur Umsetzung der Übungen sind hier auch Methoden wie Lektüre oder Vortrag und/oder Diskussion vorgesehen;
 - *M1 Theorie* zeigt an, dass die Inhalte dort nachgelesen werden können.
 - *M1 AB 1ff.* verweist auf die Arbeitsblätter, die jeweils am Ende des Moduls stehen. Außerdem werden die notwendigen Materialien, wie z. B. Flipchart, Stifte, Papier, CD angegeben.
2. *Lernziele*: Das übergeordnete Lernziel, die Gesundheitsressourcen zu fördern, wird in den einzelnen Modulen modifiziert und erweitert.
3. *Theorie*: Die theoretischen Ausführungen enthalten die wesentlichen Gedanken zum Inhalt des Moduls. Sie sind als Impulse zum Weiterlesen zu verstehen, da ein Trainingsbuch nicht die gesamte Theorie, zum Beispiel zur Salutogenese, vermitteln kann. Es wird lediglich ein Grundverständnis angestrebt, sodass die in das Programm eingebundenen Übungen zu- und eingeordnet werden können. Bei den einzelnen Übungen werden auch jeweils kurze theoretische Erläuterungen gegeben, damit der Sinn dieser Übung verstanden werden kann.
4. *Übungen*: Das Programm enthält zahlreiche Übungen. In Abhängigkeit von der zur Verfügung stehenden Zeit und den Bedürfnissen der Gruppe oder Per-

sonen kann eine Auswahl getroffen werden. Für die Umsetzung der Übungen werden folgende Methoden vorgeschlagen:

- Aufgabe 
- Reflexion 
- Anwendung 
- Entspannungsübung 
- Rollenspiel 
- Arbeitsblatt 

Arbeitsblätter (AB) können als Kopiervorlage verwendet bzw. bei individueller Nutzung direkt im Buch ausgefüllt werden.

5. *Zusammenfassung und Aufgaben zur Wiederholung:* Am Ende jedes Moduls sind Aufgaben formuliert, mit deren Hilfe Sie selbst kontrollieren können, inwieweit Sie die Inhalte verstanden haben. Wenn Sie als Moderatorin oder Kursleiterin mit dem Trainingsprogramm arbeiten, können Sie diese Aufgaben auch im Team gemeinsam zur Wiederholung und Zusammenfassung nutzen. Außerdem haben wir einen Fragebogen entwickelt, den Sie nach jedem Modul ausfüllen sollten. Die Autorinnen sind sehr interessiert, Rückmeldungen von Ihnen zu erhalten.

Modul 1: Die Salutogenese – wie Gesundheit entsteht

M1 Ablauf

Ziele	Verlauf	Methodisch-didaktische Umsetzung	Material
Einführung in das Trainingsprogramm	Teilnehmer/-innen und Kursleiter/-in machen sich bekannt	<i>Diskussion</i> Sammeln der Erwartungen, Erfahrungsaustausch	Handbuch Flipchart
	<i>Übung 1:</i> Subjektive Gesundheitsvorstellungen	<i>Aufgabe:</i> Gesundheit ist ... Arbeitsblatt ausfüllen und anschließend diskutieren <i>Reflexion:</i> Was Gesundheit für mich bedeutet	M1 AB 1
Einführung in die Salutogenese	Begriffe <i>Gesundheit, Salutogenese, Gesundheitskontinuum, Gesundheitsressourcen</i> klären	<i>Vortrag, Lektüre und Diskussion</i>	M1 Theorie
	<i>Übung 2</i> Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	<i>Reflexion:</i> Wo ich mich befinde <i>Aufgabe:</i> Mein Tagebuch	
Verständnis für die Bedeutung von Ressourcen, Erkennen eigener Ressourcen	<i>Übung 3:</i> Personale und soziale Gesundheitsressourcen	<i>Aufgabe:</i> Kategorisierung von Gesundheitsressourcen <i>Reflexion:</i> Meine Gesundheitsressourcen <i>Aufgabe:</i> Situation und Ressourcen	M1 AB 2
Einführung in die Resilienzforschung	<i>Übung 4:</i> Resilienz – Entstehung und Förderung	Lektüre und Diskussion <i>Reflexion:</i> Was hat mich resilient gemacht? <i>Anwendung:</i> Was fördert Resilienz?	M1 Theorie
Abschlussrunde	Zusammenfassung und Aufgaben zur Wiederholung	Wiederholung, individuelle Analyse und/oder Auswertungen in der Gruppe	Fragebogen Anhang, A1

M1 Lernziele

In diesem Modul soll ein Verständnis für das Konzept der Salutogenese erworben werden. Die Teilnehmer/-innen reflektieren über ihr Wohlbefinden, über ihre Gesundheitsressourcen und Resilienz.

M1 Theorie

Zum Begriff »Salutogenese«

Der Begriff »Salutogenese« stammt von Aaron Antonovsky, er verstand ihn als Gegenbegriff zu dem bekannten und in der Medizin üblichen Wort Pathogenese. Genese (griech./lat.) bedeutet *Entstehung* bzw. *Entwicklung*. Im Falle der Pathogenese geht es also um die Entstehung von Krankheit und im Zusammenhang der Salutogenese um die Entstehung von Gesundheit (lat. *salus* bedeutet *Heil, Wohlsein, Gesundheit*).

Das Konzept der Salutogenese kann als ein neuer Ansatz in den gesundheitsorientierten Wissenschaften betrachtet werden: Die Gesundheit und ihre Entstehung wird in das Zentrum des Interesses interdisziplinärer Wissenschaften gestellt. Das salutogenetische Paradigma (Antonovsky 1989, 1997) betont, dass bestimmte Menschen – trotz multipler Belastungen, traumatischer Erfahrungen und vielfältiger Stressoren – sowohl körperlich als auch psychisch relativ gesund bleiben. Antonovsky ging der Frage nach, was Menschen gesund erhält. Wenn diese Frage beantwortet werden kann – und sie ist inzwischen vielfach beantwortet worden – dann ist der Schritt zur Gesundheitsförderung getan.

Diesem Ansatz folgend, soll auch dieses Trainingsprogramm die Gesundheit und das Wohlbefinden von pädagogischen Fachkräften fördern. Wissenschaftler aus unterschiedlichen Disziplinen haben bereits festgestellt, dass das Erleben positiver Emotionen, guter zwischenmenschlicher Beziehungen, kollegialer Unterstützung, persönlicher Wachstumsmöglichkeiten und innerer Stärke (Strümpfer 1995) zu einer guten Gesundheit und zum Wohlbefinden beitragen. Jedoch ist der salutogenetische Ansatz – trotz seiner Wichtigkeit für die Gesundheit von Angestellten und Mitarbeitern – bis heute unterrepräsentiert. Die Möglichkeiten, die das Modell der Salutogenese als Grundlage für die Gesundheitsförderung bietet, finden zu wenig Beachtung, was u. a. mit der insgesamt noch unbefriedigenden Forschungslage zusammenhängt (Blättner 2007). Wir vertreten jedoch den Standpunkt, dass die Salutogenese eine hervorragende theoretische Basis für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im pädagogischen Raum ist, um sowohl das pädagogische Fachpersonal als auch dessen Zielgruppen, heranwachsende Kinder und Jugendliche, gesund zu erhalten (Krause u. Mayer 2010).

Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

Antonovsky versteht Gesundheit als einen dynamischen Prozess, in dem sich jeder Mensch zu jedem Zeitpunkt seines Lebens zwischen den Polen Gesundheit und Krankheit bewegt. Die Heterostase (ein Ungleichgewicht zwischen diesen beiden Polen) ist für ihn der Normalfall. Zur Erklärung verwendet er folgende Metapher: Alle Menschen befinden sich im Fluss, der Biegungen, Strudel, Stromschnellen und ruhig fließende Abschnitte hat. Nicht jeder kommt leicht über die schwierigen Stellen hinweg, manche kämpfen verzweifelt. Soll der Fluss eher gemieden werden? Ist es besser am Ufer entlangzugehen? Diese Fragestellung geht von einem pathogenetisch-präventiven Ansatz aus. Auf der Basis eines salutogenetisch-fördernden Ansatzes würde die Frage lauten: Wie kann der Flusslauf so gestaltet werden, dass jeder darin vorwärtskommt, und welche individuellen Fähigkeiten müssen entwickelt und gefördert werden, um nicht unterzugehen? Um die eingangs diskutierten Probleme aufzugreifen, bedeutet das konkret: Die Lebens- und Lernbedingungen müssten so gestaltet werden, dass jede/r ihre / seine Potenziale entwickeln kann und z. B. eine gute Schwimmerin / ein guter Schwimmer werden kann.

My fundamental philosophical assumption is that the river is the stream of life. None walks the shore safely. Moreover, it is clear to me that much of the river is polluted, literally and figuratively. There are forks in the river that lead to gentle streams or to dangerous rapids and whirlpools. My work has been devoted to confronting the question: ›Wherever one is in the stream – whose nature is determined by historical, social-cultural, and physical environmental conditions – what shapes one's ability to swim well?‹ (Antonovsky 1987, S. 90)

Beim Fluss ist es ziemlich eindeutig, welche individuellen Fähigkeiten entwickelt werden müssten – dass also vor allem das Schwimmen erlernt werden muss. Wenn diese Überlegungen bezüglich heute geborener Kinder angestellt werden, wird die Antwort schwieriger. Wir wissen nur unzulänglich, welche Anforderungen sie in dreißig Jahren zu bewältigen haben werden. Wie werden die Lebensbedingungen sein? Wird die Gesellschaft sich weiter in der eingeschlagenen Richtung entwickeln? Oder werden wir die Ideale wie friedliche Globalisierung, interkulturelles Miteinander und gelungene Inklusion, Gerechtigkeit für alle ohne Ansehen von Macht und Geld, Solidarität und Partizipation realisieren können?

Die Salutogenese beschreibt die Beziehung von Gesundheit und Krankheit als eine kontinuierliche Variable auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (Antonovsky 1979). Bei Antonovsky (1979) gibt es keine Grenze zwischen *gesund* und *krank*. Vielmehr sind Gesundheit und Krankheit Endpunkte eines Kontinuums. Die Positionierung auf diesem Kontinuum bestimmt jede Person selbst,

denn das Wohlbefinden wird subjektiv eingeschätzt und kann sich außerdem ständig und fortlaufend verändern.

Gesundheitsressourcen

Antonovsky beschäftigte sich lange Zeit mit der Suche nach Faktoren, die die Spannungsbewältigung erleichtern und somit die Gesundheit erhalten oder fördern. Diese Faktoren definierte er als »generalisierte Widerstandsressourcen«, wobei das Adjektiv generalisiert bedeutet, dass Widerstandsressourcen in Situationen aller Art eingesetzt werden können. Antonovsky wollte mit dem Begriff ausdrücken, dass durch die dem Menschen zur Verfügung stehenden Ressourcen seine Widerstandsfähigkeit erhöht wird. Er war der Meinung, dass die generalisierten Widerstandsressourcen den »unzähligen uns ständig treffenden Stressoren eine Bedeutung erteilen« (Antonovsky 1989, S. 52). So könnte sich beispielsweise die Scheidung der Eltern für ein Kind auch durchaus positiv auswirken, dann z. B., wenn dadurch nach jahrelangen Konflikten ein entlastender Neubeginn möglich wird.

Genau genommen haben die Widerstandsressourcen zwei wichtige Funktionen: Sie nehmen Einfluss auf unsere Lebenserfahrungen, und sie können in belastenden Situationen aktiviert werden. Es handelt sich also um Ressourcen, die eine erfolgreiche Spannungsbewältigung unterstützen und damit einen Einfluss auf den Erhalt oder die Verbesserung unserer Gesundheit haben.

Antonovsky (1979) nennt folgende Gruppen von generellen Widerstandsressourcen (engl. *GRR – general resistance resources*):

- Gesellschaftlich-kulturelle Faktoren: z. B. kulturelle Stabilität, Religion, Kunst: Diese Ressourcen gewährleisten ein politisch-kulturelles und spirituelles Eingebundensein in die Gesellschaft.
- Materielle Faktoren: Hierunter fallen materieller Wohlstand und Besitz, z. B. Geld und Güter.
- Soziale Faktoren: Zu den sozialen Unterstützungsressourcen gehören die Familie, die Freunde, die Erzieher/-innen und Lehrer/-innen und alle anderen bedeutsamen Bezugspersonen und sozialen Netzwerke.
- Personale Faktoren: Das sind neben den genetischen, konstitutionellen und immunologischen Ausstattungen des Menschen die im Laufe des Lebens erworbenen Dispositionen wie Wissen (Intelligenz), emotionale Stabilität, Ich-Identität, Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen, Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, Handlungskompetenzen und soziale Kompetenzen.

Personen, denen diese Ressourcen zur Verfügung stehen oder die sie im Laufe ihres Lebens erwerben, haben die besten Voraussetzungen, die vielfältigen Anforderungen des Lebens zu meistern. Denn je mehr sie davon besitzen, desto weniger

sind sie den Stressoren wehrlos ausgeliefert. Das Vorhandensein der Ressourcen allein reicht aber noch nicht aus, vielmehr müssen diese auch erkannt und effektiv und angemessen eingesetzt werden. Je häufiger dies erfolgreich gelingt, desto mehr bildet eine Person auch die Überzeugung heraus, dass das Leben verstehbar und kontrollierbar sowie handhabbar und sinnvoll ist. Antonovsky versteht unter dieser Überzeugung eine ganz besondere Grundhaltung dem eigenen Leben und der Welt gegenüber, eine Lebensorientierung, die die Person befähigt, den Risiken des Lebens gewappnet gegenüber zu treten. Er bezeichnet sie als *Kohärenzgefühl*.

Das Kohärenzgefühl wird Gegenstand des Moduls 2 sein; es ist im salutogenetischen Konzept der Grundpfeiler von Wohlbefinden und Lebensbewältigung.

Hier wollen wir Sie noch mit dem Konstrukt der Resilienz, das dem salutogenetischen Konzept von Gesundheit sehr nahe kommt, bekannt machen. Antonovsky hat sich in seinen Arbeiten häufig auf die Ergebnisse der Resilienzforschung bezogen. Die von ihm benannten Widerstandsressourcen unterscheiden sich deshalb auch nicht grundlegend von den Ressourcen, die in der Resilienzforschung gefunden worden sind.

Zum Begriff Resilienz

Resilienz ist die Gesamtheit jener Ressourcen, die es uns ermöglichen, Herausforderungen und Krisen des Lebens zu meistern. Wer auch unter schwierigen Lebensumständen seine Aufgaben bewältigen kann und gesund bleibt, ist widerstandsfähig, also resilient.

Die Resilienzforschung begann mit der Längsschnittuntersuchung von Emmy Werner. Über mehr als dreißig Jahre verfolgte sie mit ihrer Forschungsgruppe die Entwicklung aller Kinder des Geburtenjahrganges 1955 (insgesamt 698) auf Kauai – einer zu Haiti gehörenden Insel. Sie wollte herausfinden, wie sich unterschiedliche Lebensumstände auf die Heranwachsenden auswirken. 210 dieser Kinder lebten in armen Familien, es gab Scheidungen und psychische Krankheiten, ihre Mütter hatten keinen Schulabschluss. Von diesen Kindern entwickelten zwei Drittel bis zum Alter von zehn Jahren Lern- und Verhaltensprobleme, manche wurden später auch straffällig oder psychisch krank. Das wichtige Ergebnis dieser Untersuchung war jedoch, dass ein Drittel dieser unter schwierigen Bedingungen aufwachsenden Kinder sich gut entwickelte. Sie beendeten erfolgreich die Schule und kamen in ihrem Leben zurecht. Im Erwachsenenalter waren sie nicht arbeitslos und waren nicht mit dem Gesetz in Konflikt geraten.

Emmy Werner und ihr Forscherteam konnten erstmals der Frage nachgehen, warum der Lebensweg dieser Kinder so erstaunlich harmonisch verlaufen war, obwohl sie vergleichbaren Risiken wie die anderen zwei Drittel ausgesetzt waren. Das war eine Frage, die einen Perspektivwechsel einleitete: Von der Suche nach den Risikofaktoren verlagerte sich der Schwerpunkt auf die Suche nach den

Schutzfaktoren. Welche Schutzfaktoren konnten sie finden? Die Forscher/-innen fassten das, was sie herausfanden, in drei Gruppen zusammen: Schutzfaktoren des Individuums, der Familie und des Umfeldes.

Als Schutzfaktoren des Individuums wurden gefunden: Die Kinder waren liebevoll, aktiv, anschmiegsam, freundlich und pflegeleicht. Im Kleinkindalter verlief ihre sprachliche Entwicklung relativ schnell, sie waren früher selbstständig als die Kinder, die später Schwierigkeiten hatten. In der mittleren Kindheit zeichneten sie sich dadurch aus, dass sie stolz auf sich waren und anderen Kindern gern halfen. Als Jugendliche glaubten sie an ihre Selbstwirksamkeit, d. h. sie waren überzeugt davon, Probleme durch eigenes Handeln lösen zu können. Ihre Lebenspläne waren realistisch.

Als wichtigster Schutzfaktor des Umfeldes stellte sich heraus: Für ein gesundes harmonisches Heranwachsen ist zumindest eine Bezugsperson notwendig. Das müssen nicht immer die Eltern sein, auch eine Tante, die Großmutter, der Pfarrer oder eine Nachbarin – Hauptsache ist, das Kind kennt einen Menschen, bei dem es Schutz und Hilfe, Sicherheit und Akzeptanz findet. Diese und alle in der Folge durchgeführten Untersuchungen haben gezeigt, dass nur, wenn das elementare Grundbedürfnis eines heranwachsenden Kindes nach verstehender Resonanz befriedigt wird, Resilienz entstehen kann. Der Mensch braucht den anderen Menschen zur Entwicklung seiner potenziellen Möglichkeiten.

M1 Übungen


Übung 1: Subjektive Gesundheitsvorstellungen


Im biomedizinischen Krankheitsmodell wird Krankheit als eine Störung der normalen Funktionen des Organismus und Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit bzw. das Freisein von Symptomen definiert. Somit steht nicht der Mensch im Zentrum der Betrachtungen, sondern die Krankheit bzw. Gesundheit. Im Kontext des biomedizinischen Modells wurde in den 1950er Jahren das Risikofaktorenmodell entwickelt und untersucht, welche Faktoren besonders zur Entstehung von Krankheiten beitragen. Damit sollte die Erfassung von Risikopatienten und deren Behandlung besser bewältigt werden.

Bereits im Jahre 1946 wurde Gesundheit von der WHO als ein »Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als Freisein von Krankheit und Gebrechen« definiert (WHO 1946). Das bedeutet, dass jeder Mensch eine individuelle und subjektive Vorstellung davon hat, was Gesundheit bedeutet und wie Gesundheit entsteht. Das subjektive Gesundheitsverständnis eines Menschen beeinflusst seinen Umgang mit Gesundheit und die Maßstäbe, die an die eigene Gesundheit gelegt werden. Es beeinflusst auch, wie mit

gesundheitlichen Defiziten umgegangen wird. So gesehen, kann es eigentlich kein objektiv richtiges Verhalten im Blick auf die eigene Gesundheit geben: Gesundheitsempfinden und Gesundheitshandeln können lediglich auf das Individuum zugeschnitten und individuell angepasst sein.

 *Aufgabe: Gesundheit ist*

 M1 AB 1 zeigt Ihnen Aussagen und Sätze zur Definition von Gesundheit. Überlegen Sie, welcher Aussage Sie zustimmen (ja) bzw. nicht zustimmen (nein) und kreuzen Sie an.


 *Reflexion: Was Gesundheit für mich bedeutet*

Schreiben Sie auf, was Gesundheit *für Sie* bedeutet.

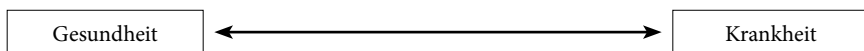
- Gesundheit bedeutet für mich _____

- Wenn ich gesund bin, dann fühle ich mich _____
- Wenn ich gesund bin, dann tue ich Folgendes: _____

Übung 2: Zwischen gesund und krank – das Kontinuum

 *Reflexion: Wo ich mich befinde*

Im Folgenden sehen Sie graphisch dargestellt ein Gesundheits-Krankheits-Kontinuum.



Beantworten Sie folgende Fragen:

- An welcher Stelle auf dem Kontinuum würden Sie momentan ein Kreuz machen?
- In welchen Momenten Ihres Lebens würden Sie Ihr Kreuz eher in Richtung »gesund« versetzen, wann eher in Richtung »krank«?
- Woran erkennen Sie bei sich, wenn Sie sich »gesund« bzw. »krank« fühlen?
- Was könnten Sie tun, um sich so weit wie möglich in Richtung Endpunkt »gesund« zu bewegen?
- Wie könnte die Organisation, in der Sie arbeiten, dazu beitragen, dass Sie sich noch weiter auf den Endpunkt »gesund« zu bewegen können?

Aufgabe: Mein Tagebuch

Sie haben eine Woche Zeit. Machen Sie bitte täglich ein Kreuz auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum und versehen Sie dieses mit dem jeweiligen Datum. Machen Sie sich dazu Notizen in einem »Gesundheitstagebuch«, das Sie für sich selbst anlegen und in dem Sie festhalten, wie es Ihnen aus welchen Gründen an diesem Tag geht.

Überprüfen Sie nach einer Woche Ihre Einträge. Was stellen Sie fest? Was können Sie aus den Erkenntnissen ableiten?

Diskutieren Sie ihre Erkenntnisse mit Ihrer Kollegin / Ihrem Kollegen und besprechen Sie, was Sie aus diesen Erkenntnissen lernen und was dies für die Organisation, in der Sie arbeiten, und die Gesundheitsförderung in der Organisation bedeutet.


Übung 3: Personale und soziale Gesundheitsressourcen

An welcher Stelle sich Menschen auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum befinden, ist abhängig von dem interaktiven Prozess zwischen belastenden Faktoren (Stressoren, vgl. Modul 9) und schützenden Faktoren (Gesundheitsressourcen).

In den verschiedenen Konzepten von Gesundheit werden jeweils unterschiedliche Gesundheitsfaktoren betrachtet und in ihrer Auswirkung auf Gesundheit unterschiedlich gewertet und dementsprechend auch unterschiedlich gemessen, z. B. an der Anzahl von Krankheitstagen, Arztbesuchen oder subjektiven, individuellen Angaben zur Gesundheit. Zunehmend wird auch untersucht, wie Personen ihren Alltag managen, um gesund zu bleiben.

Forschungen zu sozialen Einflussfaktoren zeigen, dass besonders die soziale Integration und die soziale Unterstützung, die Gruppenzugehörigkeit und Familienkohärenz, aber auch das Lern- und Schulumfeld als salutogene Faktoren wichtig sind. Salutogene Faktoren sind außerdem die finanzielle Sicherheit und ein hoher sozialer Status sowie die Religion.

Aufgabe: Kategorisierung von Gesundheitsressourcen

 Ordnen Sie die folgenden Ressourcen den in der Tabelle (M1 AB 2) genannten Kategorien zu:

Starker Selbstwert, Selbsthilfegruppe, aktive Teilnahme an Entscheidungsprozessen, gesunde Ernährung, Ruhe, Fähigkeit zur Entspannung, Intelligenz, stabiles Zugehörigkeitsgefühl, regelmäßige Bewegung, Freunde, Vorsorgeuntersuchungen, finanzielle Absicherung, gutes Immunsystem, vorbildliche Lehrerin, ehrenamtliche Betätigung, günstige familiäre Bedingungen, ein Sparguthaben, effiziente Stressbewältigung, materielle Sicherheit, Mitgliedschaft in einem Verein, Ausdrucksvermögen, Sprachfähigkeit, klare Wertorientierungen, starker und gefestigter Glaube.
Ergänzen Sie ...

Sie möchten Ihrer Gesundheit etwas Gutes tun und den vielfältigen Belastungen, denen Sie als pädagogische Fachkraft ausgesetzt sind, entgegenwirken?

Dann ist dieses auf dem salutogenetischen Ansatz von Aaron Antonovsky basierende Programm genau das Richtige für Sie! Das Training beinhaltet konkrete Vorschläge und Übungen, die thematisch nach Lernzielen und -inhalten geordnet sind. Es kann als Selbstlernprogramm genutzt, in der Supervision und Beratung im sozial- sowie schulpädagogischen Kontext angewendet und für Fortbildungen eingesetzt werden. Ausgewählte Teile des Trainingsprogramms können vom pädagogischen Fachpersonal auch auf die eigenen Zielgruppen in Kindergärten und Schulen sowie auf die Jugendarbeit übertragen werden.

Die Autorinnen

Dr. Christina Krause, Familien-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, war bis 2007 Professorin für Pädagogische Psychologie in Göttingen. Aktuell engagiert sie sich als Vorstandsmitglied im Verein KESS e.V. für die psychische Gesundheit von Kindern.

Dr. Dr. Claude-Hélène Mayer, Mediatorin (BM), systemische Beraterin und Systemische (Familien-)Therapeutin (SG), ist Professorin für Interkulturelle Wirtschaftskommunikation (HAW) in Hamburg.