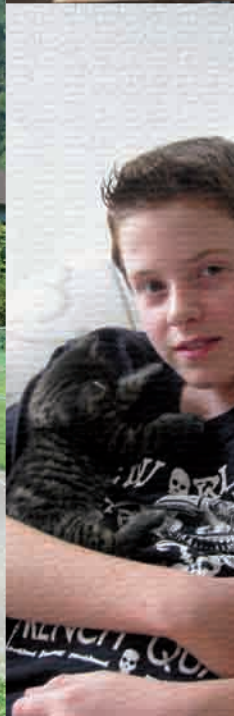




Gesundheit & Wohlbefinden



alls im grüna



Forschungsbericht

Gesundheit und Wohlbefinden im Kontext jugendlicher Lebenswelten

Einblicke, Essenzen, Ausblicke

Mai 2011

Der Forschungsprozess im Rahmen des Projektes Jugend trifft Gesundheit fand von Oktober 2010 bis Februar 2011 in Vorarlberg statt. Dieser dazugehörige Forschungsbericht beinhaltet die Ergebnisse aus einer Fotoanalyse und 10 Gruppengesprächen in die 50 Jugendliche im Alter von 13-20 Jahren eingebunden waren.

Impressum

Herausgeber

Projekt Jugend trifft Gesundheit - alls im grüana

Projektträger: JugendkoordinatorInnen von Bregenz, Dornbirn, Lustenau, Hohenems, Bludenz sowie

aha - Tipps & Infos für junge Leute;

Poststraße 1, 6850 Dornbirn.

T 05572-52212 E aha@aha.or.at

In Zusammenarbeit mit

invo (service für kinder- und jugendbeteiligung, Dornbirn)

koje (Koordinationsbüro für Offene Jugendarbeit und Entwicklung, Bregenz)

Amazone (Mädchenzentrum, Bregenz)

Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion Research (Wien)

Finanzierung

Gefördert aus den Mitteln der teilnehmenden Gemeinden, des Fonds Gesundes Österreich und Fonds Gesundes Vorarlberg, des Bundesministeriums für Gesundheit sowie des Landes Vorarlberg (insbesondere der Abteilung Wissenschaft und Weiterbildung).

Für den Inhalt verantwortlich

DSAⁱⁿ Martina Eisendle, Projektleitung Forschungsprozess
(martina.eisendle@invo.at)

Mag. Karl-Heinz Marent MBA, Gesamtprojektleitung
(karlheinz.marent@aon.at)

Autor

Mag. Johannes Marent (j.marent@gmx.net)

Grafische Gestaltung

chillidesign (Lustenau) in Zusammenarbeit mit Raziye Corbaci, Sophia Prengener, Sarah Köfler, Melanie Wittwer, Veronika Dünser, Linda Achberger, Valentina Bitschnau, Anna Wolber, Yasemin Evgin, Merve Beypinar

Fotos

invo, Dornbirn (mit freundlicher Genehmigung der beteiligten Jugendlichen)

Druck

Eigenverlag, Mai 2011 (Download unter www.allsimgrueana.at)

Keywords

Gesundheit, Wohlbefinden, Lebenswelten, Jugend, Vorarlberg, Jugendbeteiligung, Gesundheitsförderung, Fotoerhebung, Bildanalyse

Health, well-being, everyday life, youth, Vorarlberg, youth participation, health promotion, photovoice, picture analysis

Vorwort

„alls im grüana?“ Nein! Es steht nicht gut um die Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich. Zu diesem Befund kommt der Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit. Im europäischen Vergleich von 20 Industrienationen bilden die jungen Menschen in Österreich hinsichtlich ihrer Gesundheit das Schlusslicht: Sie haben mehr Erfahrung mit Gewalt, greifen früher zu Rauschmitteln und leiden stärker unter psychosomatischen Beschwerden.¹ Damit das nicht so bleibt, stellen sich folgende Fragen:

Sind die Angebote im Gesundheitsbereich an den Bedürfnissen und Lebenswelten von Jugendlichen ausgerichtet? Wie hoch ist die Schwelle für Jugendliche, diese Angebote in Anspruch zu nehmen? Und verstehen die Jugendlichen dasselbe unter Gesundheit wie Erwachsene?

Antworten auf diese Fragen suchten die JugendkoordinatorInnen der Städte Bregenz, Dornbirn, Hohenems, Bludenz und der Marktgemeinde Lustenau. Sie haben zusammen mit *aha - Tipps & Infos für junge Leute*, *invo - service für kinder- und jugendbeteiligung*, *koje - Koordinationsbüro für Offene Jugendarbeit*, dem Mädchenzentrum *Amazone* und dem *Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research* das Projekt „Jugend trifft Gesundheit“ entwickelt - und entschieden, von Anfang an partizipativ vorzugehen. Eine Gruppe von Jugendlichen fand dann in einen breiten Prozess den Namen „alls im grüana“ für das Gesamtprojekt. Ziel ist es, die Akzeptanz von Gesundheitsangeboten bei Jugendlichen in Vorarlberg zu erhöhen. Als ersten Baustein war es zunächst notwendig, die Bedürfnisse von Jugendlichen in Bezug auf Gesundheit und deren Gesundheitsverhalten zu erfragen. Die partizipative Studie schafft also die Grundlage dafür, im nächsten Schritt die Gesundheitsangebote auf die Bedürfnisse von Jugendlichen abzustimmen - damit auch diese von Jugendlichen genutzt werden.

¹ Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2011): Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit
http://www.kinderjugendgesundheit.at/fileadmin/files/TopThema/liga_JB11_versand.pdf, online Abfrage 23. März 2011

In einem innovativen Forschungsprozess wurden knapp 50 Jugendliche partizipativ eingebunden. Die Forschungsmethode setzte an ihrer Lebenswelt an. Aus dem Photovoice-Prozess und zehn Gruppendiskussionen gehen knapp 1.000 Fotos und etwa 20 Stunden Transkriptionsmaterial hervor.

Die Ergebnisse überraschen, geben Einsichten, lassen Schlüsse zu. Den Jugendlichen, die uns damit einen Einblick in ihre Lebenswelten ermöglicht haben, gilt der größte Dank!

Herzlichen Dank auch den JugendkoordinatorInnen Jasmin Dreher, Michaela Wolf, Nicole Aliane, Elmar Luger und Oliver Mössinger für den Beitrag, innerhalb kürzester Zeit (trotz der streng vorgegebenen Kriterien) Jugendliche für das Projekt zu gewinnen!

Im Auftrag von invo hat Mag. Johannes Marent mit großem Einsatz den Forschungsprozess geleitet, das Forschungsdesign entwickelt und ausgewertet – ein ganz großes Danke dafür. Niemals den roten Faden aus dem Blick verloren hat Mag^a Annette Bernhard – sie hat die Entwicklung des Forschungsdesigns unterstützt, die ModeratorInnen gebrieft, organisiert, moderiert etc., ihr sei ganz herzlich gedankt für die wunderbare Zusammenarbeit. Danke auch den ModeratorInnen der Fokusgruppen, Andrea Fercher, Heino Mangang und Marcel Franke für die ausgezeichnete Zusammenarbeit und an Benjamin Marent vom Ludwig Boltzmann Institut für das Monitoring, die Unterstützung der Konzeption und sein wertvolles Feedback. Immer eine schöne Kooperation gibt es mit den KollegInnen in den Jugendhäusern, Michaela Bily („Culture Factor Y“), Michael Linher („VillaK“) und Hilal Iskacar („s´Kästle“) sowie Christa Kohler von der Jugendabteilung Dornbirn. Danke fürs Organisieren der Räume!

Und last but not least: Danke allen FördergeberInnen, dem Fonds Gesundes Österreich, dem Fonds Gesundes Vorarlberg, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Land Vorarlberg, insbesondere der Abteilung Wissenschaft und Weiterbildung, die wesentlich zur Realisierung dieses Forschungsprozesses beigetragen hat. Sie haben uns mit ihrer finanziellen Unterstützung das Vertrauen in die Wirksamkeit des vorliegenden Projektes ausgesprochen.

„alls im grüana?“ Noch nicht, jedoch bei so vielen ProjektpartnerInnen und den Ergebnissen, die sich aus der vorliegenden Forschung ergeben, entsteht die Hoffnung, dass ein wesentlicher Beitrag geleistet werden kann.



DSAⁱⁿ Martina Eisendle, Projektleitung Forschungsprozess

invo - service für kinder- und jugendbeteiligung

Inhalt

<u>Zusammenfassung der Forschungsergebnisse</u>	<u>7</u>
<u>Einleitung</u>	<u>11</u>
<u>Theoretischer Ausgangspunkt</u>	<u>13</u>
<u>Empirisches Material</u>	<u>17</u>
<u>Methode</u>	<u>19</u>
<u>Ergebnisse: Lebenswelten</u>	<u>21</u>
Lebenswelten	21
Sozialdimension jugendlicher Lebenswelten	23
Sachdimension jugendlicher Lebenswelten	24
Räumliche Dimension jugendlicher Lebenswelten	25
Zeitliche Dimension jugendlicher Lebenswelten	27
<u>Ergebnisse: Gesundheit- und Wohlbefinden</u>	<u>31</u>
Situationen	31
Rückzugsorte	31
Soziale Kontakte	35
Sport	40
Konsum	41
Konnotationen	41
„Subjektiv“ vs. „Objektiv“	41
Gesundheit ist Verzicht	43
Physisch vs. Psychisch	44
Einflüsse	44
<u>Ergebnisse: Gesundheitsangebote Kennen und Bewerten</u>	<u>47</u>
Fokusgruppe Lustenau	48
Fokusgruppe Dornbirn	49
Fokusgruppe Bludenz	50
Fokusgruppe Hohenems	51
Fokusgruppe Bregenz	53
<u>Ergebnisse: Gesundheitsangebote entwickeln</u>	<u>55</u>
Beispielprojekt 1: Psychologische Beratung	58
Beispielprojekt 2: Integration in den Arbeitsmarkt	59
Beispielprojekt 3: Bewegungsangebot für Jugendliche	61
<u>Zusammenfassung der Unterschiede im Hinblick auf „Geschlecht“ und „Szene“</u>	<u>63</u>
<u>Essenzen für die Planung von Gesundheitsförderungsprogrammen</u>	<u>67</u>
<u>Diskussion der Ergebnisse im Kontext der Forschung</u>	<u>73</u>
<u>Literatur</u>	<u>79</u>
<u>Kategoriensystem</u>	<u>81</u>

Zusammenfassung der Forschungsergebnisse

Ein Verständnis über die verschiedenen Lebenswelten, in denen sich Jugendliche aufhalten, ist notwendig, um adäquate Gesundheitsangebote für Jugendliche zu entwickeln und zu gestalten. Angebote, die die Relevanzen dieser Alltagswelt nicht aufgreifen, werden – so die Ausgangsüberlegung der vorliegenden Studie – von Jugendlichen nicht genutzt.

Die methodische Vorgehensweise war dementsprechend so angelegt, dass die Jugendlichen selbst die Leser und Leserinnen des vorliegenden Berichts in ihre Lebenswelt einführen. In einem Photovoice-Prozess fertigten die Jugendlichen Bilder über ihre Lebenswelt sowie zu den Themen Gesundheit und Wohlbefinden an. In weiteren Gruppengesprächen stellten sie die Fotos mit ihren Worten vor. Im folgenden Bericht sind eben diese Fotos abgebildet und jene Kommentare zu lesen. Einige wichtige Erkenntnisse sollen zusammenfassend in aller Kürze erwähnt werden.

Lebenswelt

Die Lebenswelt wurde nahezu ausschließlich über die Freunde bzw. die Clique dargestellt. Diese stellen dementsprechend die zentrale Bezugsgruppe dar. In diesem Sinne ist peer-to-peer-support als ein wesentliches Instrument der Gesundheitsförderung anzusehen. Neue Medien wie Facebook oder MySpace könnten dabei vor allem für die Gruppe der 14-/15-Jährigen eingesetzt werden. Für die älteren Jugendlichen spielten neue Medien überraschender Weise eine marginale Rolle.

Orte der Begegnung und des Beisammenseins (seien es Jugendzentren, Sportplätze, Parks etc.) sind, vor allem für die älteren Jugendlichen (Gruppe der 16-20-Jährigen), wichtige Aspekte der Lebenswelt. D.h. sowohl auf sozialer Ebene der Lebenswelt ist „Mit-Freunden-Beisammen-Sein“ die wichtigste Kategorie, als auch auf sachlicher Ebene eher unspezifische Freizeitaktivitäten wie Chillen, Abhängen oder Party-Machen bildlich dargestellt wurden. Auf der räumlichen Dimension wurden dementsprechend multifunktionale bzw. flexible Orte dargestellt. D.h., um ein konkretes Beispiel zu bemühen, der Skate-

park ist nicht nur aufgrund der Bewegungsmöglichkeit, sondern auch als sozialer Treffpunkt ein relevantes Gesundheitsangebot. Diese Orte des Beisammenseins müssen, wie aus den Diskussionen der Jugendlichen hervorging, partizipativ mit ihnen gestaltet werden. Diese Treffpunkte sind auch größtenteils Orte, an denen Jugendliche unter sich sein können und somit wenig sozialer Kontrolle von Seiten Erwachsener ausgesetzt sind.

In diesem Zusammenhang ist jedoch auch zu erwähnen, dass Jugendliche nicht ausschließlich periphere bzw. abgesonderte Orte präferieren, sondern es auch Möglichkeiten geben muss, sich im öffentlichen Raum, d.h. in Räumen, die von Erwachsenen dominiert werden, aufzuhalten. Als eingehend diskutiertes Beispiel kann die Seepromenade in Bregenz angeführt werden, die nach ihrer Neugestaltung aus Sicht der Jugendlichen eher Erwachsenen bzw. Touristen zugesprochen wird. Jugendliche werden mitunter gar vertrieben (z.B. wenn sie in der Wiese liegen, Musik hören etc). Als größtes Hindernis zur Partizipation im öffentlichen Raum kann in diesem Zusammenhang der zunehmende Konsumzwang angeführt werden.

Sind für die älteren Jugendlichen, unspezifische und flexible Räume des Beisammenseins zentral, so stellen sich die jüngeren Jugendlichen vermehrt mit bestimmten Tätigkeiten vor. Dementsprechend sollten für diese Zielgruppe die Angebote konkreter sein (z.B. Reiseveranstaltungen oder Sportangebote in Vereinen etc.).

Gesundheit und Wohlbefinden

Situationen: Sind die Lebenswelt-Fotos von Freunden und der Clique dominiert, so tauchen im Kontext von Wohlbefinden und Gesundheit zumindest zur Hälfte Orte des Rückzugs auf. D.h. Alleinsein wird zunehmend wichtig. Auch gruppenorientierte Jugendliche stellen sich in diesem Zusammenhang anhand von Situationen dar, die sie alleine zuhause oder in der Natur zeigen. An diesen Orten des Rückzugs werden auch häufig Situationen dargestellt, in denen es darum geht, sich „In-eine-andere-Welt“ zu versetzen. Dies geschieht meist über Musik und Bücher oder auch durch den „Tapetenwechsel“ eines Urlaubes. Diese „Welten“ dienen der Entspannung, dem Ausgleich sowie dem Stressabbau. Wenn dagegen die Clique hervorgehoben wird, dann ist sie zumeist Verstärker des Wohlbefindens.

Konnotationen: Die Bedeutung, die die Begriffe Gesundheit und Wohlbefinden für die Jugendlichen haben, können am besten anhand von Dichotomien beschrieben werden.

- **Subjektiv vs. Objektiv:** In den Diskussion mit den Jugendlichen stellte sich heraus, dass dieses Wohlbefinden eher subjektiven Bewertungskriterien unterliegt, wobei Gesundheit einen objektiven Wert darstellt. Mit anderen Worten: Wohlbefinden bestimmt man selbst, während Gesundheit von der Gesellschaft vorgegeben wird. Dies geht mit dem Unbehagen einher, nicht selbst über seine Gesundheit bestimmen zu können.
- **Psychisch vs. Physisch:** Wohlbefinden wird vor allem psychisch aufgefasst, während Gesundheit zumeist physisch wahrgenommen wird. Das psychische Wohlbefinden hat dabei einen höheren Stellenwert als die physische Gesundheit. Z.B. wird Sport nicht um körperlich fit zu bleiben betrieben, sondern vielmehr als psychischer Ausgleich und zum Stressabbau. Dennoch verweisen die Jugendlichen darauf, dass sich das psychische Wohlbefinden auf die physische Gesundheit auswirkt und umgekehrt.
- **Gesundheit ist Verzicht:** Gesundheit wird oft als Verzicht wahrgenommen. Vor allem erlebnisorientierte Jugendliche haben Angst etwas zu verpassen, wenn sie sich gesundheitsbewusst verhalten.

Aus diesen Vorstellungen, die die Begriffe Wohlbefinden und Gesundheit bei den Jugendlichen auslösen, kann Folgendes für die Entwicklung von Gesundheitsförderungsprogrammen abgeleitet werden:

- Die Semantik der Gesundheitsförderung sollte von ihrem Verzichtsmoment abrücken (d.h. es sollte anstatt mit „du sollst“ eher mit „du kannst“ argumentiert werden). Dies kann dadurch geschehen, dass sie zum einen auf Potentiale achtet, indem die positiven Aspekte des Verhaltens von Jugendlichen gezielt gefördert werden. Zum anderen sollten Aufklärungskampagnen etc. nicht derart gestaltet sein, dass „richtiges“ Verhalten vorgegeben wird. Es geht dabei darum, Alternativen aufzuzeigen und Absolutheitsansprüche zu vermeiden.
- Die Einbindung von Jugendlichen in die Entwicklung von Gesundheitsangeboten steigert deren *Selbstwirksamkeit*. D.h. sie erkennen, dass sie Einfluss auf ihre Umwelt nehmen und diese verändern können.
- Angebote sollten vor allem mit Fokus auf das psychische Wohlbefinden kommuniziert werden. D.h. Elemente wie Freunde treffen, Stressabbau etc., müssen auch bei Angeboten, die z.B. auf körperliche Fitness zielen, Bestandteile sein.

Fragt man die Jugendlichen, welche Angebote sie bezüglich Gesundheit und Wohlbefinden kennen, dann zählen sie zumeist jene „unspezifischen“ Angebote auf, die Wohlbefinden unterstützen. Es wurden jedoch auch Angebote gesammelt, die Jugendliche unterstützen, wenn es ihnen nicht gut geht (z.B. psychologische Beratung, Suchtberatungsstellen etc.). Diese Angebote wurden zumeist schlechter bewertet. Fehlende Anonymität und fehlende Niederschwelligkeit waren dabei die zentralen Faktoren. Aus den Gesprächen mit den Jugendlichen konnten ebenfalls mögliche Lösungen herausgefiltert werden. Eine Option stellen „Umwege“ dar. D.h. man stellt etwa die entsprechende Einrichtung nicht in erster Linie als z.B. „Suchtberatungsstelle“ dar, sondern schafft einen Begegnungsraum, der andere Funktionen erfüllt: etwa Freunde treffen oder die Arbeit an gemeinsamen Projekten. Über die Schaffung so genannter „Umwege“ steht eine andere Funktion im Vordergrund, man weiß jedoch, dass man professionelle Ratschläge bekommen kann, wenn man diese braucht. In diesem Sinne werden die Grenzen zwischen Offener Jugendarbeit und institutionalisierten Hilfseinrichtungen (etwa Kinder- und Jugendpsychologie) durchlässiger werden müssen.



Einleitung

Das Ziel des Projektes „alls im grüana – Jugend trifft Gesundheit“ ist es die Akzeptanz von Gesundheitsangeboten bei Jugendlichen in Vorarlberg zu erhöhen. Im Rahmen einer Vernetzungssitzung zusammen mit den JugendkoordinatorInnen Vorarlbergs wurde erkannt, dass es im Land Vorarlberg zwar eine ganze Reihe von Angeboten gibt, die Jugendliche in Bezug auf ihre Gesundheit unterstützen sollen, diese von den Betroffenen jedoch nur lückenhaft angenommen werden.

Erst durch das genauere Verständnis über jugendliche Lebenswelten und deren Konnotationen zu Gesundheit und Wohlbefinden können Gesundheitsangebote sinnvoll geplant und entwickelt werden. Der vorliegende Forschungsbericht soll daher Einblicke in die Lebenswelten unterschiedlicher Jugendlicher gewähren (Kapitel: Lebenswelten, S. 21) und deren Vorstellungen und Bedürfnisse in Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit beschreiben (Kapitel: Gesundheit- und Wohlbefinden, S. 31). Zudem zeigt er, welche Angebote Jugendliche in Vorarlberg kennen, die sie in ihrer Gesundheit bzw. in Ihrem Wohlbefinden unterstützen und wie sie diese bewerten (Kapitel: Gesundheitsangebote Kennen und Bewerten, S. 47). Zuletzt wird versucht, auf Basis der Erkenntnisse Essenzen² für die Gesundheitsförderung zu formulieren (Kapitel: Essenzen für die Planung von Gesundheitsförderungsprogrammen, S. 67). Dabei ist anzumerken, dass hierbei nur jene Aussagen formuliert werden, die auf Basis des vorliegenden Materials zustande kamen. Zuletzt werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie im Kontext des Forschungsstandes diskutiert (Kapitel: Diskussion der Ergebnisse im Kontext der Forschung, S. 73).

² Der Begriff Essenz wird in diesem Bericht in der Mehrzahl verwendet; es soll damit auf mehrere wesentliche Faktoren hingewiesen werden, die in ihrer Relation zueinander die Qualität von Gesundheitsangeboten bestimmen.

Die Forschungsfragen, die im vorliegenden Bericht beantwortet werden, lauten:

- Wie beschreiben unterschiedliche Jugendliche ihre Lebenswelt? (Welche Relevanzen und Orientierungen herrschen darin?)
- Welche Vorstellungen und Bedürfnisse resultieren daraus auf Wohlbefinden und Gesundheit?
- Welche Gesundheitsangebote kennen die Jugendlichen in Vorarlberg und wie bewerten sie diese?
- Wie könnten Gesundheitsangebote (im weiteren wie im engeren Sinn) gestaltet werden, um von Jugendlichen genutzt zu werden?

Bevor auf die Ergebnisse eingegangen wird, wird zunächst der theoretische Ausgangspunkt dargelegt (Kapitel: Theoretischer Ausgangspunkt, S. 13). Dies ist für die vorliegende Studie ausschlaggebend, da sie sich auf ein überraschend breites Verständnis von Gesundheit einlässt, welches jedoch auf einem theoretisch fundierten, positiven Gesundheitsverständnis basiert. Nach den theoretischen Überlegungen wird das empirische Material, das die Datengrundlage der vorliegenden Studie bildet, vorgestellt (Kapitel: Empirisches Material, S. 17). Daran anschließend wird auf die Erhebungsmethode eingegangen, die eine Kombination aus einem Fotoprojekt mit Jugendlichen und Gruppeninterviews darstellt (Kapitel: Erhebungsmethode, S. 19). Außerdem wird die Auswertungsmethode beschrieben, wodurch nachvollziehbar werden soll, anhand welcher Kriterien die vorliegenden Ergebnisse zustande kamen.

Die folgenden Ergebnisse werden zunächst vor allem anhand der Variablen Alter und Geschlecht präsentiert, da sich hierbei die größten Unterschiede ergaben. Wenn sich Differenzen anhand anderer Faktoren ergaben (regionale Unterschiede, „Szene“ etc.), werden diese an den jeweiligen Stellen erwähnt. In Bezug auf die Identifizierung und Bewertung von Gesundheitsangeboten (Kapitel: Gesundheitsangebote Kennen und Bewerten, S. 47) werden die Ergebnisse regional vorgestellt. Weitere interessante und relevante Aspekte, die nicht auf Basis des Materials erschlossen werden konnten, werden dennoch erwähnt, um weitere Forschungen dazu anzustoßen.



Theoretischer Ausgangspunkt

Gesundheit als relativer Begriff

Was unter ‚Gesundheit‘ verstanden wird, unterliegt jeweils einer Interpretation, die stark von der sozialen Umwelt (Familie, ‚Szene‘, Bildung, usw.) geprägt ist. Dementsprechend definiert Laverack Gesundheit als relative Kategorie. „Health is subjective and its interpretation is relative to the environment and culture in which people live. Health can mean different things to different people“ (Laverack 2007, 31). Dieses relative Verständnis von Gesundheit – welches den Begriff abhängig macht von den verschiedenen Umwelten und Situationen, in welchen Jugendliche leben – ist der Ausgangspunkt des vorliegenden Projektdesigns. Es wird angenommen, dass das Gesundheitsverhalten der Jugendlichen nur dann gezielt beeinflusst werden kann, wenn Gesundheitsförderungsprogramme auf deren Relevanzen, deren Lebenswelten und die dadurch geprägten Vorstellungen von Gesundheit Bezug nehmen (vgl. dazu auch Marent 2011). Diese Studie verfolgt einen partizipativen Ansatz, indem sie Jugendliche in den Forschungsprozess einbindet, um dadurch deren Perspektiven auf Gesundheit und Wohlbefinden zu vermitteln (vgl. dazu Kapitel Methode, S. 19).

Kriterien für die Beobachtbarkeit von ‚positiver Gesundheit‘

Folgt man der WHO-Definition von 1948 (WHO, 1948), so beschreibt Gesundheit den Zustand von vollständigem körperlichen, psychischen und sozialen Wohlergehens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit. Erstaunlich an dieser Definition ist, dass sie bereits vor mehr als einem halben Jahrhundert die psychische und sogar die soziale Dimension von Gesundheit einbezog. Dennoch bleibt zu fragen, anhand welcher Kriterien das Wohlbefinden auf diesen drei Dimensionen beobachtet werden kann: Ist es die stark variierende subjektive Interpretation? Oder ist es die ‚objektive‘, von ExpertInnen (seien es Medizinerinnen, Psychologen oder Soziologinnen) feststellbare Funktionstüchtigkeit des Körpers, der Psyche oder der sozialen Beziehungen?

Funktionstüchtigkeit, Wohlbefinden, Attraktivität

Pelikan fügt dieser positiven Beschreibung von Gesundheit – das vollkommene Wohlbefinden auf den oben genannten Ebenen – die fehlenden Kriterien der Beobachtbarkeit hinzu. „Auch positive Gesundheit kann, unabhängig von Krankheit, gezielt beeinflusst bzw. gefördert,

d.h. *geschützt* und *verbessert* und damit *gemacht*, werden“ (Pelikan 2009, 7; Hervorhebungen im Original). Die Kriterien an denen er die empirische Beobachtbarkeit festmacht, sind Funktionstüchtigkeit, Wohlbefinden und Attraktivität (vgl. ebd.).

Funktionstüchtigkeit bzw. *Leistungsfähigkeit* (Fitness) ist die Widerstandsfähigkeit bzw. Handlungsfähigkeit gegenüber der Umwelt. Sie ist nicht an sich gegeben, sondern an ihr muss kontinuierlich gearbeitet werden. Auf der körperlichen Ebene kann die Zuführung von Vitaminen die Widerstandsfähigkeit stärken, auf der psychischen Ebene ist die mentale (kognitive, emotionale und evaluative³) Leistungsfähigkeit gemeint und auf der sozialen Ebene ist die Verfügung über soziale Ressourcen, der Zugang zur gesellschaftlichen Infrastruktur und der Einfluss auf deren Entwicklung gemeint.

Wohlbefinden (Wellness). Neben der objektivierbaren Funktionstüchtigkeit ist auch subjektives Wohlbefinden ein Teil der positiven Gesundheit. Auch dieser Aspekt ist nicht an sich gegeben, sondern muss ständig aufrechterhalten werden. Körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden sind an das Erleben der jeweiligen Umwelt gekoppelt und werden eigenständig zu einem individuellen Lebensgefühl ausgebildet und kontinuierlich reproduziert.

Attraktivität. Während sich Funktionstüchtigkeit auf objektivierbares persönliches Leisten und Wohlbefinden auf subjektives persönliches Erleben und Fühlen bezieht, verweist persönliche Attraktivität darauf, wie Dritte eine Person hinsichtlich ihrer körperlichen, psychischen und sozialen Merkmale bzw. deren Aussehen wahrnehmen und bewerten. Auch diese Attraktivität muss kontinuierlich ‚gepflegt‘ werden. Körperlich wird dem unter anderem mit Sport, Solarium, Kosmetik usw., psychisch mit Meditation, Esoterik, Therapeuten usw. und sozial mit Einladungen, mit der Zurschaustellung von Wissen oder Prestigesymbolen usw. nachgekommen.

³ Mit „evaluativer Leistungsfähigkeit“ ist die Kompetenz gemeint, selbst Bewertungen konstruieren und dadurch Entscheidungen treffen zu können.

Die unten angeführte Grafik fasst die oben genannten Beobachtungskriterien von Gesundheit zusammen. Dabei soll hervorgehoben werden, dass von ExpertInnen oft nur der Aspekt der ‚Funktionstüchtigkeit‘ ins Blickfeld gezogen wurde. Vor allem für die Kriterien ‚Wohlbefinden‘ und ‚Attraktivität‘ sind daher die Meinungen und Sichtweisen der Jugendlichen relevant. Ersteres bezieht sich auf das unmittelbare persönliche Erleben, letzteres unterliegt dem ‚Szenecode‘. D.h. in Bezug auf Wohlbefinden ist man selbst die Bewertungsinstanz, in Hinblick auf Attraktivität sieht man sich selbst in den Augen anderer⁴. D.h. wie denke ich, dass meine körperlichen, physischen und sozialen Merkmale von anderen bewertet werden?

Positive Gesundheit	bewertet	
Funktionstüchtigkeit	objektivierbares persönliches Leisten	Alle drei Ebenen beziehen sich auf körperliche, psychische und soziale Aspekte von Gesundheit. Keine ist an sich gegeben, an allen muss kontinuierlich gearbeitet werden.
Wohlbefinden	subjektives, persönliches Erleben und Fühlen	
Attraktivität	die eigene Einschätzung, wie die jeweiligen körperlichen, psychischen und sozialen Merkmale von anderen bewertet werden	

Verlinkung von Empowerment und (sozialen/ psychischen) ‚health outcomes‘

Mit diesen Beobachtungskriterien gewinnt man die Möglichkeit, die oft nicht erfassten Effekte von Interventionen der Gesundheitsförderung zu beschreiben. Vor allem in Projekten, die sich verstärkt der sozialen Dimension von Gesundheit widmen und mit partizipatorischen Ansätzen arbeiten, wurden die ‚health outcomes‘ oft nur sehr vage wahrgenommen. „There are few studies that have been able to measure the health benefits of community partizipation“ (Laverack 2007, 35). Dies erschwert die Kommunikation mit Geldgebern der Studien. Und Fragen, ob es sich bei eingereichten Projekten um Sport- bzw. Musikveranstaltungen handelt oder um „Gesundheitsprojekte“, sind nicht entscheidbar.

Auch die vorliegende Studie zeigt ein weites Spektrum von Situationen der Gesundheit und des Wohlbefindens. Fragt man die Jugendlichen, welche Gesundheitsangebote sie kennen und nützen, so erwähnen sie zumeist „Gesundheitsangebote“, die sie in ihrem Wohlbefinden unterstützen und weniger Angebote die ihnen helfen, wenn es ihnen nicht mehr gut geht. Sportangebote, Proberäume oder das Kino werden Angeboten wie Ärzten und Beratungsstellen vorgereicht (siehe Kapitel: Gesundheitsangebote Kennen und Bewerten 47). Durch die eben vorgestellten theoretischen Überlegungen zur *positiven* Gesundheit soll die Relevanz, die diese „unspezifischen“ Angebote für die Gesundheitsförderung haben, verständlich werden. Außerdem wird durch die

⁴ Darauf verweist vor allem der „Symbolische Interaktionismus“, wie er von George Herbert Mead mit den Begriffen „I“ (individuelle Bedürfnisse) und „Me“ (gesellschaftliche Zwänge) vertreten wird (vgl. Mead 1973).

Ergebnisse der Studie gezeigt, dass es bei der Implementierung von Programmen zur Stärkung der Gesundheit von Jugendlichen vor allem auf diesen, an Ressourcen orientierten, Blick ankommt. Anstatt „falsches“ Verhalten verändern zu wollen, müssen positive Aspekte in der Lebenswelt der Jugendlichen erkannt und gezielt unterstützt werden.

Empirisches Material

Zusammensetzung der Fokusgruppen

In die Auswertung flossen die Bilder und Aussagen von 45 TeilnehmerInnen ein. Dabei handelt es sich um „bereinigte Daten“ und dementsprechend um jene TeilnehmerInnen, die sowohl eigenständig Fotos zu der jeweiligen Aufgabe gemacht haben, als auch während der Gruppeninterviews Kommentare zu den Fotos abgegeben haben.

Von diesen 45 TeilnehmerInnen waren 27 Burschen und 18 Mädchen. Der größere Anteil der Burschen kam dadurch zustande, dass eine „Kontrollgruppe“ auf Basis von Geschlecht gebildet wurde, welche aus Burschen zusammengesetzt war. Für diese Kontrollgruppe war es unwesentlich, ob sie aus Mädchen oder Burschen bestand. Vielmehr war es zentral, ob unterschiedliche Aussagen auf der Basis der Geschlechtszugehörigkeit zustande kamen.

35 Jugendliche waren zum Zeitpunkt der Erhebung 12-16 Jahre alt (wobei nur ein 12-Jähriger teilnahm). Eine weitere Kontrollgruppe wurde auf Basis des Alters gebildet. Dementsprechend waren 10 TeilnehmerInnen 17-20 Jahre alt.

Die Fokusgruppen wurden so zusammengesetzt, dass sie einerseits nicht zu unterschiedlich waren (vor allem im Hinblick auf das Alter wurde darauf geachtet, dass sich die Jugendlichen nicht zu sehr unterschieden, um einen egalitären Gesprächsverlauf zu gewährleisten), andererseits sollten sie auch nicht homogen sein, damit Diskussionspunkte entstehen konnten. Dementsprechend unterscheiden sich die Jugendlichen in den Gruppe in Hinblick auf die „Szenen“. Diese gliedern sich in Idealtypen⁵ „MigrantInnen“, „Verbandliche“ (in Vereinen organisierte Jugendliche) und „Szeneorientierte“. Diese etwas vereinfachende Schematisierung wurde aufgrund der Überlegung vorgenommen, dass sich in ländlichen Regionen und Kleinstädten die Jugendlichen nicht so stark nach Szenen ausdifferenzieren wie in Großstädten. In der Anonymität der Großstadt gibt es ein stärkeres Bedürfnis, aus der Masse heraus zu stechen und gleichzeitig auf die Eindeutigkeit der Zugehörigkeit hinzuweisen. Dahingegen verwenden Jugendliche in ländlichen Regionen weniger strikte Stilisierungsmerkmale. Die markantesten Unterschiede bilden dabei – so die Vorannahme – die oben konstruierten Idealtypen.

⁵ Idealtypen werden als gedankliche Gebilde verstanden, die in ihrer ‚reinen‘ Form nicht in der Wirklichkeit anzutreffen sind.

Überblick: regionale Verteilung

Lustenau:

Kontrollgruppe Alter / 10 TeilnehmerInnen
Alter: 17-20 Jahre; Geschlecht: 6 Burschen, 4 Mädchen

Dornbirn:

reguläre Gruppe / 11 TeilnehmerInnen
Alter: 13-17 Jahre (wobei nur ein 17-Jähriger teilnahm);
Geschlecht: 5 Burschen, 6 Mädchen

Bludenz:

reguläre Gruppe / 8 TeilnehmerInnen
Alter: 12-17 Jahre (wobei nur ein 17-Jähriger und ein 12-Jähriger teilnahmen); Geschlecht: 4 Burschen, 4 Mädchen

Bregenz:

Kontrollgruppe Geschlecht / 8 TeilnehmerInnen
Alter: 13-15 Jahre; Geschlecht: 8 Burschen

Hohenems:

reguläre Gruppe: 8 TeilnehmerInnen
Alter 13-16 Jahre; Geschlecht: 4 Burschen, 4 Mädchen

Datenmaterial

1.000 Fotos wurden auf 45 Lebenswelt-, 45 Wohlbefinden- und 35 Gesundheitsfotos reduziert.

Aus dem Photovoice-Prozess (zu „Photovoice“ siehe Kapitel Erhebungsmethode) entstanden knapp 1.000 Bilder. In den anschließenden Gruppendiskussionen wurden die TeilnehmerInnen gebeten, bestimmte Fotos auszuwählen und somit das umfangreiche Material zu selektieren. Damit wurde das Material auf 45 Fotos zur Lebenswelt, 45 Fotos, die Situationen des Wohlbefindens bzw. von Gesundheit zeigen sowie 35 „extra“ Gesundheitsfotos selektiert. Bei den „extra“ Gesundheitsfotos handelt es sich um Bilder, die jene Jugendliche aussuchen konnten, die einen fundamentalen Unterschied zwischen den Begriffen „Gesundheit“ und „Wohlbefinden“ sahen.

20 Stunden Transkriptionsmaterial

Aus den Gruppendiskussionen, die 2x in jeder Region stattfanden (d.h. insgesamt 10 Gruppen), entstanden 20 Stunden Transkriptionsmaterial (80 Seiten). Dieses Material spiegelt folgende Inhalte:

Die Fokusrunde 1 behandelte die Themen:

- Relevanzzonen der Lebenswelt
- Konnotationen zu Wohlbefinden und Gesundheit

In der Fokusrunde 2 ging es darum:

- Gesundheitsangebote zu identifizieren und zu bewerten sowie
- Gesundheitsangebote zu entwickeln (Kreativaufgabe in Arbeitsgruppen)



Methode

Erhebungsmethode

Photovoice kombiniert mit Gruppendiskussionen (Fokusgruppen)

Den Start des Forschungsprozesses bildete eine „Photovoice-Erhebung“ mit Jugendlichen. Photovoice ist eine von Caroline Wang und Mary Ann Burris entwickelte Erhebungsmethode, um „Betroffene“ in Forschungsprozesse einzubeziehen. Dabei stehen deren Vorstellungen, Ideen und Lösungsvorstellungen im Mittelpunkt.

“Photovoice can be a tool to reach, inform, and organize community members, enabling them to prioritize their concerns and discuss problems and solutions“ (Wang, Burris 1997, 373).

Gerade durch die zunehmende „Professionalisierung“ und Ausdifferenzierung von Anbietern im Bereich der Gesundheitsförderung wird die „Stimme“ (Voice) der Betroffenen nicht mehr gehört. Die Einbindung von BürgerInnen und damit die gesellschaftliche Stärkung unabhängiger, selbstorganisierter Initiativen wird eine zunehmende Herausforderung in der Gesundheitsförderung werden (vgl. Nowak 2011, 24). Diese Teilhabe an der Entwicklung von Angeboten sollte nicht zuletzt bei Kindern und Jugendlichen ansetzen, da diese in Bezug auf „Mitbestimmung“ eher zu den „benachteiligten“ Gruppen der Gesellschaft gehören (vgl. Richter 2008).

Um die „Stimme“ – d.h. die Meinungen, Vorstellungen und Ideen – von Jugendlichen im Kontext der Entwicklung und Verbesserung von Gesundheitsangeboten einzubinden, wurden diese im Rahmen des Forschungsprozesses beauftragt, Fotos über ihre *Lebenswelt* sowie zu den Begriffen *Gesundheit* und *Wohlbefinden* anzufertigen (siehe „Briefing Jugendliche“ im Anhang). Dadurch hatten die Jugendlichen die Rolle von ForscherInnen, die Daten zu einer Forschungsfrage generierten. Die Fotos dienten als Ausgangspunkt für Gruppendiskussionen. Die Moderation dieser Gruppendiskussionen war so angelegt, dass die Jugendlichen die ExpertInnen waren und lediglich der Gesprächsablauf etwas strukturiert wurde. „Richtig“ oder „falsch“ sowie Priorisierungen von Aussagen und Antworten kamen dabei nicht vor.

„Photos aus der eigenen Lebenswelt bringen den Befragten in eine Expertenrolle, so daß ein weitgehend symmetrischer Dialog zwischen Interviewer und Befragten über die Bilder und die auf ihnen abgebildeten Sachverhalte möglich wird“ (Wuggenig 1990, 112).

Ein wesentliches Ziel der Gruppendiskussionen war es, das umfangreiche Fotomaterial (im Photovoice-Prozess entstanden über 1000 Bilder) zu selektieren und erste Interpretationen zu den Fotos zu gewinnen.

D.h die Jugendlichen wählten die für sie relevantesten Fotos aus und stellten diese vor. Wichtig war, dass die Jugendlichen ihre Fotos

mit ihren Worten und Ideen beschrieben. Folgende Fragen sollten durch die Statements der Jugendlichen geklärt werden:

- Warum wurden die jeweiligen Fotos ausgewählt?
- Was sieht man auf ihnen?
- Warum ist das wichtig?
- Diskussion mit anderen Jugendlichen über den Gehalt der Fotos

Auswertungsmethode

Codierung von Aussagen mittels der „Dokumentarischen Methode“

Den Beginn des Forschungsprozesses bildete eine fallanalytische Rekonstruktion. Die Fotos und Aussagen der Jugendlichen wurden Schritt für Schritt nach Prämissen der „Dokumentarischen Methode“ (vgl. Kleemann et. al. 2009; Bohnsack 2008) interpretiert. Diese Methode wurde speziell für die Analyse von Alltagswissen entwickelt (vgl. ebd.). Jenseits der subjektiv angeführten Begründungen der Einzelnen sollten sozial geformte Muster erkannt werden. Folgenden Fragen wurden dabei an die Aussagen und Bilder gestellt:

- Was wird wie in und durch die Bilder/Äußerungen sichtbar?
- Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede der *Orientierungsmuster* sind zu erkennen?
- Welche *Charakteristiken* von Lebenswelt und Gesundheit bilden sich ab?

Aus diesen Interpretationen wurden Codes zur Lebenswelt und Gesundheit entwickelt. Zunächst wurde theoriegeleitet davon ausgegangen, dass sich die Lebenswelten in soziale, sachliche, örtliche und zeitliche Dimensionen ausdifferenzieren. Danach wurde die Fälle einzeln rekonstruiert und ein detailliertes Kategoriensystem entwickelt (siehe Kategoriensystem, S. 81). In Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden wurde anschließend an die entstanden Unterkategorien erkannt, dass sich diese am besten unter die Ausprägungen „Situationen“, „Funktionen“ und „Konnotationen“ gliedern lassen.

Generell wird bei der Auswertung von Photovoice-Befragungen vielfach die Showed-Methode angewandt (vgl. Eichhorn, Nagel 2009 sowie Kolb 2008). Diese Methode umfasst ein Spektrum von Fragen, die der Reihenfolge nach den Interviewten gestellt werden. Dabei sind vor allem die letzten Fragen sowohl „problem-“ als auch „lösungsorientiert“⁶. In der vorliegenden Studie ging es jedoch zunächst weniger um die Bearbeitung eines konkreten Problems, sondern in erster Linie um das „Kennenlernen“ und Verstehen von jugendlichen Lebenswelten. Daran anschließend sollten Bedürfnisse von Jugendlichen in Hinblick auf Gesundheit erhoben werden. Auch diese waren noch nicht einem strikten „Problemfokus“ unterworfen. Vielmehr ging es um ein „erklärendes Verstehen“ (vgl. Weber 2002), welches die Motive aus den Lebenswelten und zu Gesundheitsbedürfnissen aufzuzeigen vermag. Über das „aktuelle Verstehen“ (vgl. ebd.) von Handlungen und Äußerungen hinaus, soll die *Ursache* für diese erkannt werden – zum Beispiel: warum gehen Jugendliche etwa bestimmten Freizeitbeschäftigungen nach, welche Entlastungsstrategien und Gesundheitspotentiale stecken dahinter? Oder: wie wirken Orientierungsmuster der Lebenswelt auf die Gesundheitsbedürfnisse und das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen?

⁶ Die Showed-Fragen lauten etwa: Why does this problem or strength exist? What can we do about it? (vgl. Eichhorn, Nagel 2009, 211)

Ergebnisse: Lebenswelten

Lebenswelten

Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Lebenswelten von unterschiedlichen Jugendlichen zu untersuchen, um darauf aufbauend Aussagen über deren Einfluss auf das Gesundheitsverständnis und -verhalten zu generieren. Im Folgenden soll kurz darauf eingegangen werden, was unter dem Begriff „Lebenswelt“ verstanden wird und welcher Art von Einfluss dieser auf die Kategorien „Wohlbefinden“ und „Gesundheit“ haben kann.

Die Lebenswelt wird von Alfred Schütz und Thomas Luckmann in Anlehnung an Husserl als Welt des „Jedermann“ verstanden, in der jeder Mensch lebt, denkt, handelt und sich mit anderen verständigt (vgl. Schütz, Luckmann 1975). Diese Alltagswelt ist eine intersubjektive Kulturwelt, die auf Deutungsmuster und Orientierungen verweist, welche als „schlicht gegeben“ angenommen werden und unhinterfragt bleiben (vgl. ebd., 23). Was Jugendliche als gesund bzw. als ungesund wahrnehmen, wie sie sich ernähren, an welchen Orten sie sich mit Freunden treffen, ob sie eine ausgeprägte Risikobereitschaft aufweisen und sich dementsprechend aus gesundheitlicher Perspektive „risikant“ verhalten oder ob sie sich vielmehr „bewusst“ von Risiken fernhalten, wird durch diese unhinterfragten Gegebenheiten – so die Annahme – zentral beeinflusst.

„Kennzeichnend für das Gesundheitsverständnis der modernen Gesellschaft ist die enge Verknüpfung von sozialen und medizinischen Indikatoren: Arbeitswelt, Wohnumfeld, Umweltbelastungen gelten ebenso als Verursachungsfaktoren für Krankheit wie *individuelle Lebensgewohnheiten* oder *Wahrnehmungs- und Deutungsmuster*“ (Hartmann 2010, 48; Hervorhebung JM).

Lebensgewohnheiten, Wahrnehmungs- und Deutungsmuster werden in der „Lebenswelt“ bzw. im sozialen Setting geformt und verinnerlicht, wodurch diese unmittelbaren Lebenswelten (Settings) der Zielgruppe eine immer wichtigere Rolle in der Gesundheitsförderung spielen (vgl. ebd., 56).

Jene Aspekte, mit denen Jugendliche ihre Lebenswelt darstellen und mit welchen sie sich identifizieren, können als Ressourcen für die Gesundheitsförderung wahrgenommen werden. Es geht dementsprechend in der vorliegenden Studie nicht in erster Linie darum, Aussagen darüber zu formulieren, inwiefern das Verhalten von Jugendlichen und die Verhältnisse in welchen Jugendlichen leben, *verändert* werden müssen. Vielmehr geht es darum, Potentiale zu erkennen, die *gestärkt* und *unterstützt* werden können. Es wird damit ein klar ressourcenorientierter Fokus eingenommen, der auf theoretischer Ebene aus dem *positiven* Gesundheitsbegriff resultiert wie er auch in dieser Studie verwendet wird (siehe Kapitel Theoretischer Ausgangspunkt, S. 13).

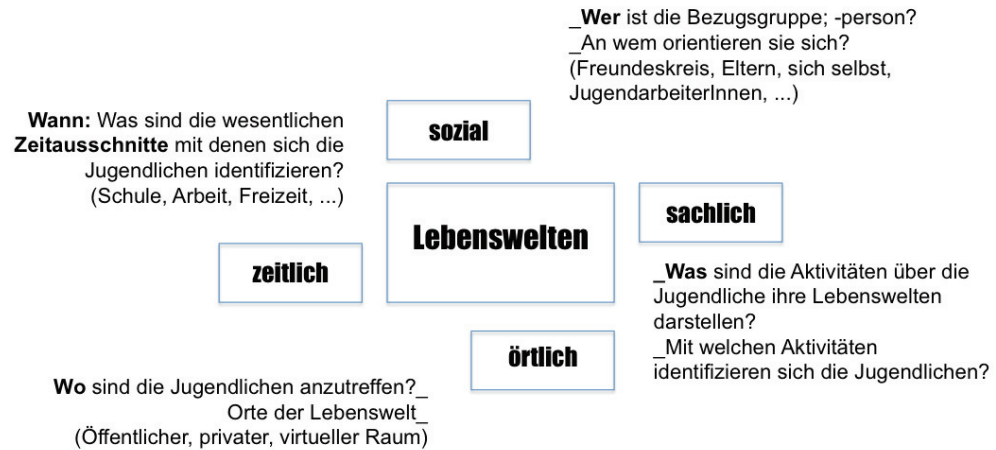
Die Jugendlichen wurden beauftragt, diese Alltagswelt fotografisch festzuhalten und in Gruppendiskussionen zu präsentieren. Nun ist es zentral, wie sich die Jugendlichen einbringen und damit sich selbst vorstellen; d.h. was sie aus dem Horizont des potentiell Möglichen – die Aufgabe klingt ja banal und lässt prinzipiell vieles offen – auswählen. Mit der Auswahl aus dem Horizont der potentiellen Möglichkeiten entsteht ein Sinngeflecht aus zeitlicher, räumlicher, sozialer und sachlicher Dimension der Lebenswelt⁷. Die erste Ebene der Kategorien zur Lebenswelt war damit deduktiv festgelegt. Durch die Sinndimensionen werden die Lebenswelten der Jugendlichen in Bezug auf das „Wer, Was, Wo und Wann“ verständlicher:

- Die *Sozialdimension* der Lebenswelt zeigt, wer für den jeweiligen Jugendlichen die wesentliche Bezugsgruppe bzw. -person ist, d.h. mit wem hat sich der Jugendliche vorgestellt und an wem orientiert er/sie sich (z.B. am Freundeskreis, den Eltern, sich selbst, JugendarbeiterInnen, etc.).
- Die *Sachdimension* zeigt, mit welchen Aktivitäten sich die jeweiligen Jugendlichen identifizieren; d.h. mit welchem Tun sie sich vorgestellt haben. Steht etwa eine bestimmte Sportart im Mittelpunkt der Darstellung, eine kreative Tätigkeit oder ein besonderer Moment – etwa ein Party, eine Reise etc.?
- Die *Raumdimension* zeigt, wo sich die Jugendlichen aufhalten. Stehen etwa konsumorientierte öffentliche Räume im Mittelpunkt der Darstellung, der private Raum zu Hause, der virtuelle Raum oder spezifische Räume für Jugendliche wie etwa das Jugendzentrum, ein Sportplatz usw.?
- Die *Zeitdimension* zeigt, mit welchem Tagesabschnitt sich die Jugendlichen primär vorstellen. Alternative Möglichkeit in dieser Hinsicht sind die Freizeit, die Schule, die Arbeit usw.

Bezüglich der Dimension ist festzuhalten, dass sie keine strikten Grenzen beinhaltet. Eine Dimension legt die andere nicht fest, sondern schränkt sie ein. Wenn ein Jugendlicher sich etwa mit seinen Freunden vorstellt (Sozialdimension), wird auf sachlicher Ebene auch eine Tätigkeit mit Freunden vorkommen: die Dimensionen fließen ineinander.

⁷ Wenn man die soziale, räumliche und zeitliche Dimension die Schütz und Luckmann anführen mit der Sachdimension Luhmanns ergänzt (vgl. Schütz, Luckmann 1975; Luhmann 1987). Für diesen Hinweis danke ich Benjamin Marent.

Übersicht Dimensionen der Lebenswelt:



Sozialdimension jugendlicher Lebenswelten

Die Sozialdimension der Lebenswelt zeigt, wie zuvor schon erwähnt wurde, wer für die Jugendlichen die relevanteste Bezugsgruppe bzw. -person ist. Die Möglichkeiten der Darstellung sind dabei sehr verschieden und wenig begrenzt. Man könnte sich selbst in der Bilddarstellung in den Mittelpunkt rücken und dabei „Ich-Bezogenheit“ ausdrücken. Es könnten Eltern und Familienmitglieder abgebildet sein. Auch JugendarbeiterInnen wären denkbar, ebenfalls LehrerInnen, AusbilderInnen oder ArbeitskollegInnen, die unter Umständen wichtige Bezugspersonen sein könnten. In dieser Hinsicht würden auch Rockstars oder andere Idole Sinn machen, die sich zwar nicht in der unmittelbaren physischen Nähe befinden, mit welchen sich die Jugendlichen jedoch mitunter stark identifizieren. Auch virtuelle Bekanntschaften im Netz wären eine Möglichkeit.

In Hinblick auf diese vielfältigen Möglichkeiten in Bezug auf die Sozialdimension ist es überraschend, wie stark sich die Bilder der Jugendlichen ähneln. In 32 der 45 Lebensweltfotos stehen ganz klar die Freunde bzw. die peergroup im Mittelpunkt der Selbstdarstellungen. Bezogen auf die Darstellung der Clique variiert die Form im Hinblick darauf, ob eine bestimmte „Tätigkeit“, die mit den Freunden verrichtet wird, im Bild inszeniert wird, oder ob sie eine Situation des „Beisammensein“ zeigt. Lediglich drei weitere Bilder zeigen die Kommunikation mit Freunden im virtuellen Raum (Facebook). Sechs Jugendliche stellen sich in den Bildern und Aussagen „selbstbezogen“ - d.h. über ihre eigenen Interessen und Fähigkeiten - dar und vier über ihre Familie.

Unterschiede in Hinblick auf Alter und Geschlecht

Die Bezugspersonen bzw. die Bezugsgruppen variieren sehr stark je nach Alter⁸. Die 16-20-Jährigen stellen sich ganz klar mit ihrem Freundeskreis dar. Die Frage „Wie würdest du Dich bzw. deine Clique vorstellen?“ wurde zu 100 Prozent mit Bezug auf die Clique beantwortet. Interessant ist jedoch, dass dabei weniger konkrete Tätigkeiten und Beschäftigungen mit den Freunden in den Lebenswelt-Bildern dargestellt werden als vielmehr das unbestimmte „Beisammensein“.

In der Gruppe der 14-15-Jährigen tut sich eine Kluft zwischen Mädchen und Burschen auf. So stellen sich die Mädchen wieder mit unbestimmten Tätigkeiten dar, während für die Burschen in dieser Altersgruppe das zentrale Thema „mit den Freunden-Etwas-Machen“ ist; d.h. eine bestimmte Tätigkeit mit Freunden steht im Mittelpunkt. Als weitere wichtige Kategorie, die bei den 16-20-Jährigen gar nicht auftauchte, werden Freunde erwähnt, die man im virtuellen Raum trifft. Zwei Burschen in dieser Altersgruppe stellten in ihren Lebensweltfotos die Familie bzw. das „Allein-Sein“ als soziale Dimension dar. Damit entstanden zwei weitere Ausprägungen, die in dieser Gruppe zwar noch keine große Bedeutung haben, in der jüngsten Altersgruppe jedoch häufiger auftreten.

In der jüngsten Altersgruppe (12-13 Jahre) ist auffallend, dass die Frage „Wie würdest du Dich bzw. deine Clique vorstellen?“ mit einer anderen Priorität gelesen wurde. Nicht die Clique wurde in erster Linie dokumentiert sondern die Jugendlichen dokumentierten sich selbst und ihre Interessen (Kategorie „Ich-Bin...“). Weiters wurde die Familie und von den männlichen Jugendlichen besonders der „große Bruder“ zentral in der Bildgestaltung bedacht. Das reine „Beisammensein“ verliert hier an Bedeutung. Wenn die Freunde dokumentiert werden, dann werden konkrete Tätigkeiten mit ihnen dargestellt.

Sachdimension jugendlicher Lebenswelten

Auf der Ebene der Sachdimension ist interessant, dass sich die Tätigkeiten, über welche sich die Jugendlichen vorstellen, zumeist sehr unspezifisch sind. Denkt man an die Möglichkeiten der Darstellung bezogen auf Tätigkeiten, so würden sich etwa Erwachsene vermehrt mit beruflichen Aktivitäten, einem spezifischen Hobby, gezielten Interessen usw. vorstellen. Vor allem die älteren Jugendlichen ließen dies offen – wie aus der Kategorie „Mit-Freunden-Beisammensein“ schon angedeutet wird. „Schwätzen“, „Chillen“ oder „Party-Machen“ wurden in den Darstellungen inszeniert. Weiters ist wichtig, dass die „Lebenswelten“, mit welchen sich die Jugendlichen identifizieren, zu einem hohen Grad „selbstbestimmt“ sind. D.h. man stellt sich mit Tätigkeiten vor, die man selbst wählt und die von institutionellen Strukturen weitgehend unabhängig sind. Dass etwa die Schule oder der Arbeitsplatz so gut wie keine Rolle in den bildlichen Darstellungen spielen, ist damit zu erklären, dass der Begriff Lebenswelt deutlich auf die „Welt in Reichweite“ (vgl. Schütz,

⁸ Um die Unterschiede der Relevanzen der Lebenswelt im Hinblick auf das Alter darzustellen, wurden die Jugendlichen in drei gleichgroße Altersgruppen unterteilt. In die Gruppe der 16-20-Jährigen, der 14-15-Jährigen und der 12-13-Jährigen (in dieser Gruppe ist nur ein 12-Jähriger enthalten). Diese Einteilung macht auch im Hinblick auf die Entwicklungsstufen von Jugendlichen Sinn. So kann man sagen, dass im Alter von 14 Jahren ein großer Entwicklungssprung stattfindet (u.a. im Übergang zur Oberstufe bzw. zur Berufsschule). Sowie 16 Jahre ein Alter ist, wo man mehr „Rechte“ und Handlungsspielraum zugesprochen bekommt. U.a. kann man länger ausgehen, Alkohol und Zigaretten konsumieren, oder den Mopedführerschein machen. Als Stichtag des Alters wurde der 01.11.2010 festgelegt.

Luckmann 1975, 54) und damit jene Welt primärer Relevanz verweist. Primäre Relevanz meint jene Welt, in der man lebt und handelt. Eventuell wird die Schule sowie der Arbeitsplatz von den Jugendlichen weniger mit „Handlungsfreiheit“ und „Selbstbestimmung“ verbunden, womit ein weniger großes Identifikationspotential entwickelt werden kann und diese Kontexte nicht in die „Selbstdarstellungen“ einfließen.

Unterschiede im Hinblick auf Alter und Geschlecht

Wie aus der sozialen Dimension abzulesen ist, müssen sich auch die Tätigkeiten (Sachdimension) der Jugendlichen in Hinblick auf das Alter unterscheiden. Die wichtigsten Kategorien für die Gruppe der 16-20-Jährigen sind „Abhängen“ und „Party-Machen“. Beides sind unspezifische Tätigkeiten, bei denen das *Beisammensein* mit Freunden im Zentrum steht. „Abhängen“ verweist eher auf das ruhige, gemütliche Zusammensitzen, „Party-Machen“ auf Aktion und Ausleben, unterstützt durch Musik und eventuell durch den Konsum von alkoholischen Getränken. Als „spezifische Tätigkeiten“, mit welchen sich Jugendliche aus dieser Altersgruppe identifizieren, wurden von den Burschen „Musik-Machen“ und „Sport“ erwähnt, von den Mädchen wurde „Shoppen“ angegeben.

In der Gruppe der 14-15-Jährigen ist die Bedeutung von „Party-Machen“ und „Musik-Machen“ noch nicht so ausgeprägt. Ersteres wird nur von einem Mädchen angegeben, letzteres von einem Jungen. „Abhängen“ als unbestimmte Tätigkeit hat auch hier einen hohen Stellenwert, wobei es eher auf Mädchen zutrifft. Dagegen widmen sich die Burschen eher spezifischen Tätigkeiten und vor allem dem Sport. Chatten ist nach Abhängen und Sport die zweitwichtigste Kategorie und ist geschlechtsunabhängig. Außerdem wurden von einigen Jugendlichen Reisefotos ausgesucht; zumeist unter den Aspekten „besondere Momente“ oder „frei von Verpflichtungen“.

Sport und Reisen sind die wichtigsten Ereignisse, die die 12-13-Jährigen in ihren Fotos darstellen. Sport ist damit als *Identifikationsmerkmal* der Lebenswelt hier nicht nur von Burschen dominiert sondern auch Mädchen stellen sich in dieser Altersgruppe mit sportlichen Tätigkeiten vor. Vor allem in Hinblick auf „besondere Augenblicke“, die die jüngeren Jugendlichen faszinieren, werden hier Reisefotos gezeigt. Weitere Unterkategorien bezogen auf Tätigkeiten zergliedern sich stark. Unter anderem wurden Tiere, kreative Tätigkeiten und „Autorität ausüben“ (Fotos, die Handlungsmacht dokumentieren) in den Bildern dargestellt.

Räumliche Dimension jugendlicher Lebenswelten

Die räumliche Dimension zeigt wo sich die Jugendlichen aufhalten und mit welchen Orten sie sich identifizieren. Für die Gesundheitsförderung ist diese Kategorie insoweit interessant, als sie zeigt, wo Angebote zu implementieren sind. Jugendliche Frei-Räume sind in den Fotos aller Altersgruppen dargestellt. Unter die Kategorie „Frei-Räume“ wurden jene Orte zugeordnet die *ohne Konsumzwang, speziell für Jugendliche* gestaltet (im besten Fall wurden sie von selbst Jugendlichen gestaltet) oder von Jugendlichen angeeignet wurden. Darunter zählen Sportplätze, Skateparks, Jugendzentren, Proberäume sowie von Jugendlichen angeeignete öffentliche Plätze und Parks.

Unterschiede in Hinblick auf Alter und Geschlecht

Während für die jüngsten Jugendlichen (12-/13-Jährige) vor allem Sportplätze wichtig zu sein scheinen, sind für die älteren öffentliche Plätze, Jugendzentren und Proberäume von Bedeutung. Folgende Fotos nehmen in erster Linie Bezug auf den Ort und dessen Potentiale.



Platz, der von Jugendlichen selbst gestaltet wurde (Grafittis)

Hohes Identifikationspotential, keine eindeutige Funktionsbestimmung

Treffpunkt, kein Konsumzwang



Proberaum im JuZ „gehört“ den Jugendlichen

Möglichkeit zur kreativen Entfaltung; Musik-Machen im Fokus



Skateplatz

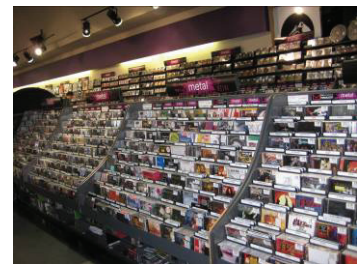
Dient als Treffpunkt und zur sportlichen Betätigung

Die Wahrnehmung von konsumorientierten öffentlichen Räumen unterscheidet sich sehr stark im Hinblick auf Geschlecht und Alter. Lediglich ein Bursche in der Gruppe der 12-13-Jährigen hat einen konsumorientierten Ort in seinem Lebensweltfotos dargestellt (und dort befand er sich in Anwesenheit seines großen Bruders). Für die ältesten Jugendlichen (16-20 Jahre) sowie für die mittlere Gruppe der 14-15-Jährigen hat jedoch auch der konsumorientierte öffentliche Raum eine große Bedeutung. Man geht in Bars, Cafes, auf Konzerte, ins Kino und trifft sich im Shopping-Center. In der Gruppe der 14-15-Jährigen sind es vor allem die Mädchen, die sich in diesen Räumen aufhalten.



Das Bild zeigt drei Jungs in einer Bar am Tischkicken.

Konsumzwang; Freunde treffen steht im Mittelpunkt der Darstellung



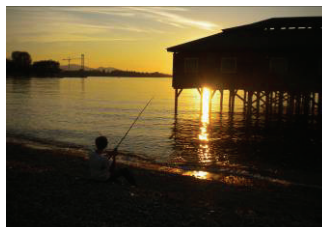
Das Bild zeigt einen Musikladen.

Konsumorientiert; gemeinsames Shoppen im Mittelpunkt der Bild-darstellung (wie aus der Aussage des 19-jährigen Mädchens hervorgeht)

Vereine und Beschäftigungen in der Natur werden als Orte der Lebenswelt fast ausschließlich in der Gruppe der 12-/13-Jährigen relevant. Auch jene älteren Jugendlichen, die in Vereinen aktiv sind, identifizieren sich insoweit nicht so stark mit diesen, als dass sie diese fotografisch dargestellt hätten. Außerdem verlieren sie in der Vorstellungsrunde kaum ein Wort über ihre Vereinsaktivität. Interessant ist - dies wird an anderer Stelle noch genauer besprochen werden -, dass die älteren Jugendlichen bei den Fotos die „Gesundheit“ und/oder „Wohlbefinden“ dokumentieren, Natur darstellen, diese jedoch kaum in ihren „Lebensweltfotos“ vorkommt (siehe Kapitel: Rückzugsorte 31).



Jugendlicher zeigt sich als Teil eines Basketballvereins; strukturierte regelmäßige Tätigkeit.



Jugendlicher zeigt sich idyllisch in der Natur, alleine bei Sonnenuntergang beim Fischen. Der Ort ist selbst gewählt.

Der private Raum zu Hause wird von den jüngeren Jugendlichen (Gruppe 12-13-Jährige und 14-15-Jährige) nicht in den Lebensweltfotos inszeniert. Die einzige Tätigkeit, die in dieser Gruppe im privaten Raum auftaucht, ist die Benützung des Computers. Dahingegen treffen sich ältere Jugendliche hier auch mit ihren Freunden oder machen eine Party.



Privater Raum als Treffpunkt mit Freunden

„bevor wir fortgehen, treffen wir uns mit Freunden“ (Jug 26; w; 16)

Zeitliche Dimension jugendlicher Lebenswelten

Die zeitliche Dimension zeigt, in welcher „Periode“ sich die Jugendlichen darstellen. Das kann etwa ein tageszeitlicher Abschnitt sein (etwa Schule oder Freizeit) oder sich auf den Jahresabschnitt beziehen (etwa Urlaub). Wurden diese Aspekte schon zumeist durch die dargestellten Tätigkeiten der Sachdimension erschlossen, so zeigt die zeitliche Perspektive vor allem im Hinblick auf den „Struktiertheitsgrad“ – den Umgang mit der Zeit – eine ergänzende Betrachtungsweise.

Interessant ist, dass ein großer Teil der Jugendlichen sich und ihre/seine Lebenswelt mit einer *unstrukturierten* Freizeitbeschäftigung darstellt. D.h. die frei verfügbare Zeit ist ihnen wichtig. Alternative Möglichkeiten wären etwa gewesen, sich über den „Beruf“ vorzustellen (einige Jugendliche waren schon berufstätig) oder über die Ausbildung (Schule). Auch spezifische Freizeitbeschäftigungen und Hobbies waren nicht die zentralen Sujets der Lebensweltfotos. Nur in der jüngsten Gruppe der 12-13-Jährigen treten Vereinsaktivitäten und damit strukturierte Freizeitbetätigungen oder Urlaubsfotos häufiger auf. Der Großteil der Jugendlichen stellt sich jedoch mit der unstrukturierten Eigenzeit dar (wie schon im Kapitel der Sozialdimension erwähnt wurde, stellen sich die Jugendlichen häufig mit dem unspezifischen Beisammensein mit peer-group dar und etwa weniger mit einer Vereinsaktivität, die einen klaren zeitlichen Rahmen hat).

Freizeit ist damit zu einem wesentlichen Teil durch Selbstbestimmung gekennzeichnet. Sie dient der Selbstentfaltung und Persönlichkeitsentwicklung und ist damit mehr als bloße Muße und Erholung. Diese Aspekte finden sich auch in der neueren Literatur und unter dem Beg-

riff „positive Freizeit“. Für Theunissen ist Freizeit „jene freie Zeit, über die das Individuum frei verfügen soll und in der es selbst gestalten und eigene Initiativen selbst verwirklichen kann. (...) Diese ‚freie Zeit‘ ist wesentlich bestimmt durch Subjektivität, Spontanität, Zufall, Erholung, Unterhaltung, Intimität, (schützende) Privatheit, Spiel, Geselligkeit, Hobby, ästhetische Kulturbetätigung, Lebensfreude und Freiheit“ (Theunissen 1997, 89).

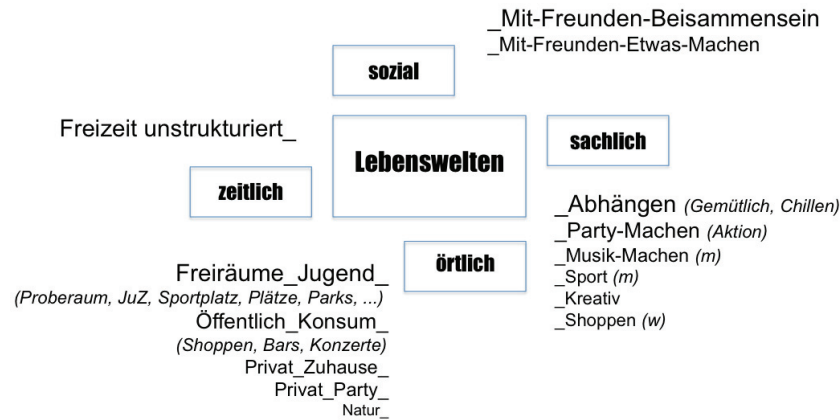
Dabei muss darauf geachtet werden - und drauf achten vor allem die älteren Jugendlichen, wie anhand der Bilder zu erkennen ist -, dass die Freizeit nicht wie unser sonstiger Tagesablauf, der wesentlich durch die Erwerbsarbeit bzw. Ausbildung geprägt ist, vom Diktat der Zweckbestimmtheit, der ökonomischen Verwendung des „Zeitbudgets“ und Verpflichtungen bestimmt wird. All das münde in Freizeitstress, so der Beschleunigungsforscher Hartmut Rosa (vgl. Rosa 2009). Um die Freizeit möglichst erfüllend und stressfrei erleben zu können muss sie demnach von den sonstigen Strukturierungsprinzipien des Alltags entkoppelt sein. Wer seine „freie Zeit“ organisiert und sie Verwendungszwecken unterwirft, besitzt keine freie Zeit. Neben einer gut strukturierten Zeit (der Arbeit, der Bildung, usw.) sollte - folgt man Theunissen und Rosa - genau diese freie Zeit existieren. Die Jugendlichen, die in der vorliegenden Studie befragt wurden, sind in einen hochgradig strukturierten Tagesablauf integriert. Die große Mehrheit besteht aus SchülerInnen, ein weiterer kleinerer Teil aus Berufstätigen. Ihre Lebenswelt stellen vor allem die älteren Jugendlichen mit ihrer unstrukturierten Eigenzeit dar.

Der folgende Überblick zeigt die Ausprägungen der Lebenswelt auf Basis der Altersgruppen, wie sie vorher beschrieben wurden. Jene Ausprägungen, die öfters im Material vorkamen, sind durch die Schriftgröße hervorgehoben. Sofern geschlechtsspezifische Unterschiede existieren, sind diese in Klammer angefügt.

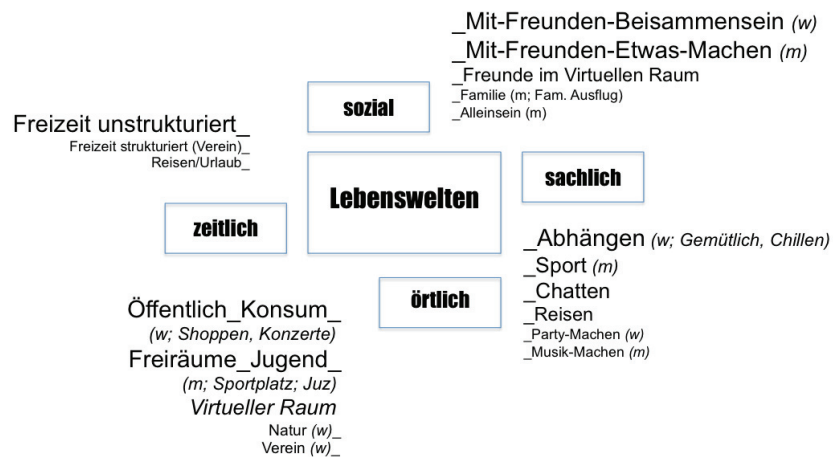
Anhand der Grafik wird ersichtlich, dass sich die Lebenswelten der Gruppe der ältesten Jugendlichen (16-20-Jährigen) erheblich von der Gruppe der jüngsten Jugendlichen (12-13-Jährigen) unterscheidet. Die 16-20-Jährigen stellen sich - wie schon zuvor beschrieben - mit ihrem Freundeskreis vor und unspezifische Tätigkeiten wie „abhängen“ und „chillen“ sind zentral. Demgegenüber stellen die 12-13-Jährigen sich vorrangig mit ihren eigenen Interessen vor (Kategorie „Ich-bin...“). Wenn Tätigkeiten mit Freunden auftauchen, sind diese eher konkret (etwa Sport). Die Gruppe der 14-15-Jährigen teilt sich anhand der Variable Geschlecht. So sind die Lebenswelten der Burschen in dieser Altersgruppe eher mit der jüngsten Gruppe (12-13 Jahre) zu vergleichen, wobei die 14-/15-jährigen Mädchen eher der älteren Gruppe (16-20 Jahre) ähneln (etwa mit Freunden „abhängen“, „Party-Machen“ etc.).

Ausprägungen der Lebenswelt auf Basis von Alter und Geschlecht:

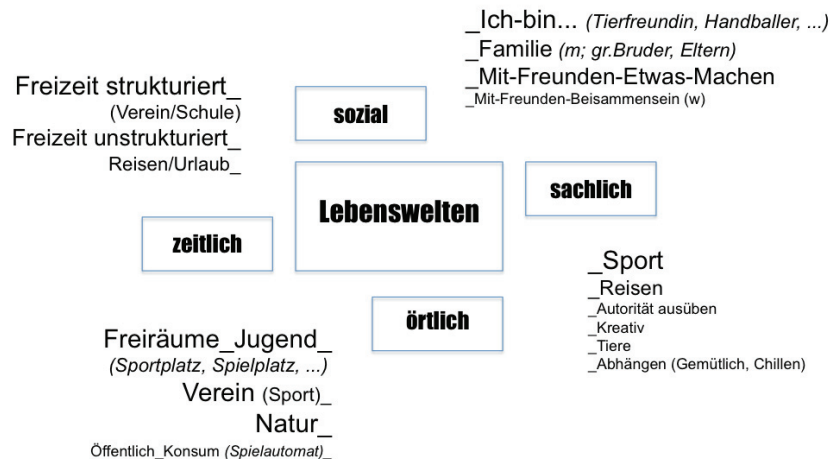
- Die Gruppe der 16-20 Jährigen



- Die Gruppe der 14-15-Jährigen



- Die Gruppe der 12-13-Jährigen



Ergebnisse: Gesundheit- und Wohlbefinden

An dieser Stelle sollte erwähnt werden, dass die Jugendlichen mit der Aufgabe, Fotos über Gesundheit und Wohlbefinden zu machen und auszuwählen, keinerlei Schwierigkeiten hatten. Dass sie genau zu wissen scheinen, was ihnen gefällt und wie sie sich wohlfühlen, lässt auf ein sehr reflektiertes Verständnis gegenüber diesen Begriffen schließen. Kein Jugendlicher fragte etwa nach: „Was meint ihr mit Wohlbefinden und Gesundheit“. Vor allem für das Wohlfühlen war klar, dass man das subjektiv für sich selbst bestimmen kann. Wer „Gesundheit“ in der späteren Diskussion „problematisierte“, wählte zunächst einfach ein Wohlfühl-Foto. (Auf die in den Diskussionen auftauchende Diskrepanz zwischen den Begriffen Wohlbefinden und Gesundheit wird an späterer Stelle genauer eingegangen; siehe Kapitel: Konnotationen, S. 41).

Auf den folgenden Seiten werden zunächst verschiedene Situationen des Wohlfühlens und der Gesundheit vorgestellt. Dabei soll vor allem auch klar werden, welche Funktionen diese Momente bei den Jugendlichen erfüllen (etwa Entspannung, Aktion und Ausleben, Selbstverwirklichung etc.). Danach wird genauer darauf eingegangen, was Jugendlichen unter Begriffen wie Wohlbefinden und Gesundheit verstehen, wobei vor allem auf Diskrepanzen eingegangen werden wird. Zuletzt werden die Faktoren dargestellt, die aus der Sicht der Jugendlichen auf Gesundheit und Wohlbefinden einwirken.

Situationen

Während der Freundeskreis und die Clique bei den Lebensweltfotos einen unangefochten hohen Stellenwert hatten, verlieren diese bei den Gesundheits- und Wohlfühlfotos etwas an Bedeutung. Überraschender Weise dokumentierten dieselben Jugendlichen, die sich zunächst beim Thema „Lebenswelt“ so stark mit ihren Freunden identifizierten, beim Thema „Wohlbefinden und Gesundheit“ großteils Orte des Rückzugs. D.h. während bei den Lebensweltfotos überwiegend „Aktion-Fotos“ und Bilder, die auf FreundInnen verwiesen, ausgewählt wurden, werden die Fotos zu Wohlbefinden und Gesundheit zunehmend „ruhiger“.

Rückzugsorte

Orte des Rückzugs dokumentieren zum Großteil Situationen des „Allein-Sein“. Diese Kategorie gliedert sich auf Basis des Materials in die Ausprägungen „Zuhause“, „Natur“, „öffentlicher Raum“ und „Urlaub“ auf, wobei die ersten beiden am häufigsten dargestellt werden. Die Funktion, die diese Orte haben, sind vor allem sich sozialer und familiärer Kontrolle zu entziehen sowie Ausgleich und psychische Entlastung zu erfahren. Auch wenn sich die Jugendlichen stark mit

den FreundInnen identifizieren, ist es für sie gleichzeitig entscheidend, sich auch von diesen zurückziehen zu können.

Zuhause

Der Rückzugsort „Zuhause“ wurde von allen Altersgruppen aber vor allem von Mädchen dargestellt. Man zieht sich in den privaten Raum des „eigenen Zimmers“ zurück, um zu lesen, mit der besten Freundin zu telefonieren, zu relaxen und seine Gedanken zu ordnen. Die Voraussetzungen dafür sind, dass man sein eigenes Zimmer hat und die Eltern nicht „stören“.

Ich habe mein Bett ausgesucht, weil ich finde, es ist einfach voll fein, nach einem extrem anstrengenden Tag heimkommen, ins Bett flaken und einfach nix tun. Du kannst eigentlich voll viel machen - (Gelächter in der Gruppe) - nein, nicht wie ihr jetzt meint! - man kann ein gutes Buch hernehmen, lesen, telefonieren, Fernseher schauen, alles Mögliche. (Jug 38; w; 14)



Ich lese auch gerne; auch in der Freizeit, weil es einfach Spaß macht; es ist spannend; am liebsten in meinem Bett (...) Ich finde es einfach toll, wenn man liest, dann ist man ganz weg mit den Gedanken, so wie in einem Traum; es ist auch sehr entspannend. (Jug 39; w; 13)



Jenes Mädchen, das ihr Wohlbefinden mit diesem Satz beschreibt, hat ihre Lebenswelt mit einem Foto, das sie in einer Mädchengruppe zeigt, vorgestellt. Spielte zunächst „Gemeinschaft“ und das „Beisammensein“ mit Freundinnen die wesentliche Rolle, so ist nun eine Situation dargestellt, wo sie alleine ist und sie ihre Freundinnen nur beim Bedürfnis nach Austausch kontaktiert. So sagt etwa ein anderes 16-jähriges Mädchen, dessen Gesundheitsfoto ebenfalls „Alleinsein“ im Kontrast zum Lebensweltfoto darstellte: „Ich fühle mich in der Clique auch wohl. Es ist aber auch gut, mal weg zu kommen von den Leuten, relaxen (...)“ (Jug 26; w; 16). Es ist auffallend, dass für nahezu die Hälfte der Jugendlichen, die sich und ihre Lebenswelt mit eher größeren Gruppen repräsentierten, Alleinsein einen hohen Stellenwert für das Wohlbefinden hat.

Viele Orte des Rückzugs, die eine Situation im privaten Raum darstellen, haben auch mit dem „Hineinversetzen in eine andere Welt“ zu tun. Dementsprechend spielen Bücher eine zentrale Rolle: „Ich finde es einfach toll, wenn man liest, dann ist man ganz weg mit den Gedanken, so wie in einem Traum; es ist auch sehr entspannend“ (Jug 39; w; 13). Zudem ist Musik ein Medium, um sich in eine andere Welt zu versetzen. Ein 19-jähriges Mädchen aus Lustenau berichtet etwa: „Bei der Musik und beim Buch ist es eigentlich genau das gleiche. Das Buch: weil man sich da in eine andere Welt hineinversetzen kann und das lenkt einen ab vom Stress. Bei der Musik ist das ähnlich“ (Jug 6; w; 16). Musik wird ebenfalls als Gefühlsverstärker eingesetzt und hilft dabei, gegenwärtige Gefühlszustände zu verarbeiten. Ein 15-jähriges Mädchen aus Dornbirn erklärt dies mit folgenden Worten: „Musik ist ein sehr wichtiger Bestandteil: fühle ich mich wohl, höre ich gute Musik. Wenn ich traurig bin, traurige.“ (Jug 16; w; 15)

Die Funktionen dieser fiktionalen Welten ist die kurzzeitige Entlastung von Stress, indem man seine Gedanken in eine narrative Welt gleiten lässt, um dabei die „Probleme“ des Alltags für eine begrenzt-

te Zeit zu vergessen. Durch diese psychische Entlastung wird man gestärkt, um den Herausforderungen des Alltages (sowie der Lebenswelt und der Clique) wieder entgegenzutreten zu können. Entspannung wird – wie anhand der Aussagen deutlich wird – durch zwei unterschiedliche Momente hervorgerufen. Entweder: die Gedanken zu ordnen und den Alltagsstress zu verarbeiten. Oder: den Alltag für kurze Zeit zu vergessen und somit neue Energie durch die psychische Entlastung zu tanken. Zur Stressbewältigung greifen die Jugendlichen zumeist auf Musik und Bücher zurück, die sie in eine Fantasiewelt führen. D.h. es handelt sich bei denselben Medien um unterschiedliche „Bewältigungsstrategien“. Man hört etwa traurige Musik, wenn man sich traurig fühlt, um seinen Gefühlszustand zu verarbeiten oder aber fröhliche, um sich abzulenken. Das Medium bleibt das gleiche – eben Musik.

Natur

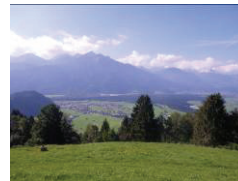
Natur hat ebenfalls einen hohen Stellenwert als Ort des Rückzugs, welcher vor allem von den älteren Burschen genutzt wird. Dort genießt man die frische Luft, die Ruhe und ist außerdem in Bewegung. Eventuell spielt auch ein Gefühl von Freiheit und Unabhängigkeit eine Rolle, wie eine Bildbeschreibung (vgl. Bildunterschrift Jug 9) suggerierte. In der Natur ist man zumeist alleine oder in Begleitung mit dem/der besten Freund/in bzw. mit dem Hund. Repräsentativ für ein Foto, das idyllisch diese Funktion des Rückzugs in die Natur widerspiegelt, ist etwa das Foto von (Jug 4_2) einem 20-Jährigen Burschen aus Lustenau. Er stellt sein Foto mit folgendem Satz vor:

„Das ist mein Hund und ich am Alten Rhein. Ich geh gern mit dem Hund spazieren und am Liebsten am alten Rhein“ (Jug 4; m; 20).



Er und sein Hund sitzen dicht beieinander und blicken geradeaus in die Spiegelung der Berge und Bäume im unbewegten Wasser. Dieses Bild drückt Ruhe und Besinnlichkeit aus, die man in der Natur und weniger im hektischen Betrieb des „Alltages“ zu finden scheint.

Weitere Fotos, die Rückzugsorte in der Natur dokumentieren, sind etwa:



Öffentlicher Raum

Neben dem Rückzugsort „Natur“ stellt auch der öffentliche Raum eine Möglichkeit zum Rückzug dar. Eventuell ist er vor allem für jene Jugendliche relevant, die eher – sofern man in Vorarlberg davon sprechen kann – in urbanen Räumen leben. Es ist an dieser Stelle auch zu erwähnen, dass etliche Jugendliche Parks bzw. ein paar Graßhalme im städtischen Raum mit „Natur“ betitulten. Der öffentliche Raum als Ort des Rückzugs dient vor allem dem Sich-Entziehen von familiärer und sozialer Kontrolle. Als Rückzugsort *Öffentlichkeit* werden dementsprechend auch keine „konsumorientierten Räume“ dargestellt. Ein Foto, das bei der Auswertung überraschte, war die Dar-

stellung eines „leeren“ Gehsteiges, der durch die Aussage des Jugendlichen mit enormer Bedeutung aufgeladen wurde. Die „Unspektakularität“ des Sujets und die Potentiale, die darin wahrgenommen wurden, legten die Relevanzzonen offen, auf die es ankommt. Der besagte Jugendliche begründete die Auswahl seines Fotos mit folgender Aussage:

Ich habe ein Gehsteig ausgesucht, weil da kann ich für mich alleine sein, kann nachdenken und Musik unterstützt mich dabei. Und zu meiner Gesundheit trägt das auch bei. Das hilft mir auch dabei, meine Gedanken sind frei und es ist danach einfach viel feiner.
(Jug 42; m; 15)

Auf dem Foto – welches hier auf Wunsch des Jugendlichen nicht abgebildet wird⁹ – sieht man einen Gehsteig auf dem der Jugendliche geradewegs, ohne Hindernis und ohne Begleitung voranschreiten kann. Dabei geht es sehr zentral darum, „Abstand“ zu gewinnen: Abstand sowohl von der sozialen als auch von der elterlichen Kontrolle.

Öffentliche Sportplätze und der öffentliche „Frei-Raum“ werden vor allem von Jugendlichen mit Migrationshintergrund häufig bildlich dargestellt. So erklärt etwa ein 13-jähriger Bursche mit Migrationshintergrund die Auswahl seines Fotos:

„Das Foto hab ich ausgesucht wegen der Natur, weil ich gerne draußen bin, beim Fußballplatz. Bin trotzdem draußen auch wenn es regnet. Komme nach Hause und wenn ich die Hausaufgaben gemacht habe, dann geh ich gleich raus“ (Jug 30; m; 13).



Höchstwahrscheinlich geht es wieder darum, sich der elterlichen Kontrolle zu entziehen, wie von einem Mädchen mit Migrationshintergrund auch direkt angesprochen wird:

„Wenn meine Eltern nicht in der Nähe sind (fühle ich mich wohl). Auf dem Foto bin ich mit meiner Freundin, die immer hinter mir ist. Da ich ein Einzelkind bin und keine anderen Kinder rum sind, nerven sie (die Eltern) nur mich. Streng sind sie aber nicht“ (Jug 23; w; 13).

Urlaub

Werden „Urlaubsfotos“ im Kontext der Lebenswelt vor allem aufgrund ihrer Besonderheit, der Inspiration sowie Faszination und vor allem von jüngeren Jugendlichen diskutiert, so tauchen sie in Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit vor allem in Zusammenhang mit Stichworten wie „Tapetenwechsel“, „Rückzug“, „Erholung“ und „Entspannung“ auf. Eine 15-Jahre junge Mutter erfährt ihren Alltag als Dauerbelastung. Sie erhofft sich von ihrem Urlaub nicht „Abendteuer“ und Inspiration, sondern vielmehr sich von ihrem Stress zu erholen. Sie bildet auf ihrem Foto, das Wohlbefinden und Gesundheit demonstrieren soll, eine Hängematte an einem Sandstrand ab. Im Hintergrund sieht man ein türkisblaues wellenloses Meer. Sie kommentiert das Foto mit den aussagekräftigen Sätzen:

⁹ Der Forschungsbericht bildet nur jene Fotos ab, die die Jugendlichen dazu frei gegeben haben; Datenbasis sind dennoch die Fotos aller TeilnehmerInnen.

„Ich bin gerne im Urlaub. Da ist nichts stressig, das Wetter ist schön. Ich habe Entspannung und kann baden gehen. Urlaubsentspannung im Alltag? - Ohje. Eigentlich habe ich den ganzen Tag einen Stress. Ich habe einen kleinen Jungen, fast 2 Jahre - der hält mich rund um die Uhr beschäftigt“ (Jug 17; w; 15)



Auch ein 13-Jähriger Bursche zeigt ein Urlaubsfoto, auf welchem er auf einem Stein liegt und kommentiert es mit folgenden Worten:

„Da war ich in Korsika im Urlaub (...) wenn ich so daliege, vergesse ich alles“ (Jug 25; m; 13).



Den Alltag zurückzulassen, alles vergessen zu können (und zu dürfen), wird als Moment des Wohlbefindens und der Entspannung erfahren.

Soziale Kontakte

Neben dem „Alleine-Sein“ spielen soziale Kontakte für die Situationen des Wohlbefindens und der Gesundheit weiterhin eine bedeutende Rolle. Alle Altersgruppen, jedoch besonders die „szeneorientierten“ Burschen sowie die Burschen mit Migrationshintergrund, inszenieren die Clique ebenso in ihren „Wohlbefinden-“ und „Gesundheitsfotos“. Vereinsaktivitäten werden von den 13-/14-jährigen Burschen als Situationen dargestellt, in denen man sich wohlfühlt. Weitere Unterkategorien, die auf soziale Kontakte verweisen, sind die Familie und „Im-Mittelpunkt-Stehen“. In letzterer Kategorie geht es weniger um das Beisammensein und den Austausch mit dem Freundeskreis, als vielmehr um das „Sich-In-Szene-Setzen“ vor der peer-group. Beide Kategorien tauchen jedoch marginal im Material auf.

Für einen „szeneorientierten“ Jugendlichen aus Bregenz ist die Clique ein zentraler Bestandteil für sein Wohlbefinden. Nicht nur den besten Freund braucht er dazu, sondern die gesamte Gruppe von guten Freunden. Diese garantieren Spaß und Aktion. Er stellt sich mit einem Bild vor, dass ihn an einem Cola-Becher von McDonalds nippend zeigt. Vor ihm steht eine McDonalds Tüte. Er lehnt an seinem Skateboard und in seiner unmittelbaren Nähe sitzen zwei weitere Jugendliche. In der Wiese hinter den Jugendlichen liegt Verpackungsmaterial verstreut. Er stellt dieses Bild mit den Worten vor:

„Mc Donalds Essen gehen macht Spaß und gehört für mich zum Wohlfühlen; kann des voll genießen. Wenn Kollegen dabei sind, dann ist es voll gut. 6 -10 Freunde, dann ist es optimal“ (Jug 37; m; 15).



(Jug 5; m; 20)

In weiteren Diskussionen mit den Jugendlichen stellte sich heraus, dass McDonalds ein wichtiger „Ort“ für das Beisammensein gruppenorientierter Jugendlicher darstellt (siehe Kapitel: Gesundheitsangebote Kennen und Bewerten 47). Überraschend für einige ModeratorInnen sowie ForscherInnen war, dass McDonald's etliche Kriterien eines „jugendgerechten Raumes“ erfüllt. Einige in der Diskussion mit den Jugendlichen erkannten Relevanzen sollen im Folgenden kurz erwähnt werden. Jugendliche fühlen sich im Fastfood Restaurant relativ ungestört. Sie können sich länger und ohne, dass eine „Bedienung“ kommt aufhalten. Dadurch erleben sie wenig soziale Kontrolle von Seiten Erwachsener. Eventuell kann man auch lauter sein und sich „lockerer“ verhalten als in anderen Lokalen. Neben dieser „Ungestörtheit“ ist auch die Eintrittsschwelle relativ niedrig. So bekommt man Getränke und Speisen schon sehr günstig, da man sie einzeln auswählen kann. Man muss nicht ein ganzes Menü bzw. eine „Hauptspeise“ wählen, sondern kann auch kleine Snacks essen. Des Weiteren stellt McDonald's einen flexiblen Raum bereit. Es gibt zumeist genug Platz und der Raum ist gekennzeichnet durch Spontaneität: andere Jugendliche können flexibel dazu stoßen und man muss keine Plätze reservieren. Zuletzt wurden auch die Speisen und vor allem das „Selbst-Aussuchen-Können“ in den Gruppendiskussionen positiv bewertet. Für Jugendliche, die zuhause nicht „bekocht“ werden bzw. nicht das bekommen, was sie gerne haben, bedeutet es „Freiheit“, das Essen selbst wählen zu können (Selbstbestimmung).

Wie McDonalds einen konsumorientierten Raum darstellt, in welchem man sich möglichst unabhängig mit seiner Clique aufhalten kann, so haben auch Jugendzentren und selbstgestaltete Räume das Potential, um in größeren Gruppen „abhängen“ zu können. Ein „Wohlbefinden-Foto“ rückt z.B. das Beisammensein mit der Clique in einem eigenen, selbstgestalteten Raum sehr stark in den Bildmittelpunkt. Es handelt sich dabei um einen 8 m² kleinen und lagerartigen Raum, in dem sich die Burschen vor dem „Biken“ treffen und ihre Räder präparieren. Die Wand ist übersät mit Symbolen und Schlagworten der „Biker“. Der Junge stellt diesen Raum als „unseren Raum“ vor:

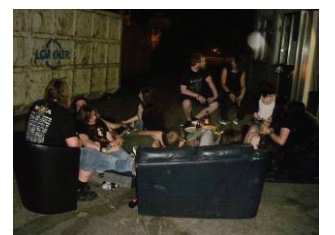
„Ich habe ein Foto von „unserem Raum“ ausgesucht; ein Raum von einem Kollegen; dort treffen wir uns, wenn wir biken gehen; am Abend kommen wir dann dort wieder hin und chillen; dort bekommen wir auch immer so Teile, die wir bezahlen. (Moderator: Was für Teile sind das?) Ja, wenn man neue Griffe braucht, fürs Bike“ (Jug 43; m; 14).



Also wir hocken dort, bei den Graffitis. Die haben Freunde von uns gemacht. Und es ist uns wichtig, dass wir dort Spaß haben. (w; 17)

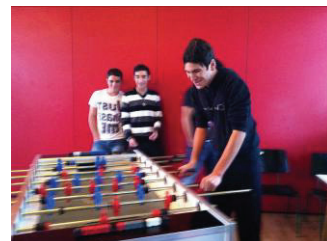


Ein weiteres Beispiel für einen improvisierten und selbstgestalteten Raum zum Abhängen und Party-Machen zeigt das Foto von (Jug 8; m; 18):



In weiteren Aussagen wurde ersichtlich, dass der größere Freundeskreis vor allem dann aufgesucht wird, wenn es einem gut geht. Die Clique dient somit als Verstärker von Wohlbefinden. Auch gruppenorientierte Jugendliche ziehen sich eher zurück (siehe Kapitel: Rückzugsorte 31) und/oder suchen Ratschläge vom besten Freund bzw. der besten Freundin, wenn sie psychisch angeschlagen sind. So erwähnt ein 16-jähriger Jugendlicher mit Migrationshintergrund, dass er ins Jugendzentrum geht, wenn er sich wohlfühlt. Die dortige Atmosphäre wird als familiär beschrieben. Wenn er sich jedoch nicht wohl fühlt, dann bleibt er lieber zu Hause und hört Musik:

„Wir gehen manchmal ins Arena (Jugendtreff) zum Xbox und Tischfußball spielen. Da ist es wie in einer Familie. Beim Tischfußball kann man vieles lernen (Tricks). Wir machen ab und zu Turniere (...) Man hats gut (im Jugendtreff); es ist besser als am Bahnhof asozial rumhängen. Wenn's mir nicht so gut geht, gehe ich heim und schlafe. Ich höre auch Musik über Kopfhörer, hauptsächlich traurige Lieder. Am liebsten höre ich Muhabbet, ein türkischer Sänger, der auf Deutsch singt“ (Jug 21; m; 16).



(Jug 10; m; 17)

Vereine

Vereine sind vor allem für die Gruppe der jüngsten Jugendlichen (12-13 Jahre) wichtige Orte, um Freunde zu treffen und außerhalb der Familie etwas zu unternehmen. Auf dem Foto eines 13-jährigen männlichen Jugendlichen sieht man den starken kollegialen Zusammenhalt in seinem Handballteam, indem der Teamkollege seinen Arm um ihn legt. Der Bursche macht in seiner Bildbeschreibung deutlich, dass es ihm um beides geht: um den Sport und um Freunde zu treffen:

„Ich spiele Handball im Verein in Bregenz. Es geht mir um den Sport und um das Freunde treffen. Meistens ist das super aber manchmal nerven sie“ (Jug 34; m; 13).



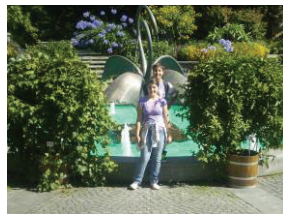
(Jug 11; m; 13)

Was aus der Aussage hervorgeht ist, dass man auch Durchsetzungsvermögen braucht, um sich in größeren Gruppen zurechtzufinden („manchmal nerven sie“). Daraus wird ein weiteres Mal ersichtlich, dass die peer-group vor allem ein Verstärker von Wohlbefinden ist. Es sei an dieser Stelle nochmals an ein im Kapitel Rückzugsorte eingeführtes Zitat verwiesen: „Ich fühle mich in der Clique auch wohl. Es ist

aber auch gut, mal weg zu kommen von den Leuten, relaxen (...)“ (Jug 26; w; 16). Durchsetzungsvermögen hat man, wenn man mit sich selbst und seiner Situation gerade zufrieden ist und weniger wenn man sich erschöpft und niedergeschlagen fühlt.

Familie

Für die jüngsten Jugendlichen (12-13 Jahre) ist die Gemeinschaft in der Familie ein wichtiger Bestandteil von Wohlbefinden. In den Fotos wurden dabei vor allem „besondere“ Momente (außeralltägliche Situationen) festgehalten wie (Familien-)Reisen, der Besuch von (Sport-)Veranstaltungen usw.



(Jug 28; w; 13)
Familienausflug
Insel Mainau



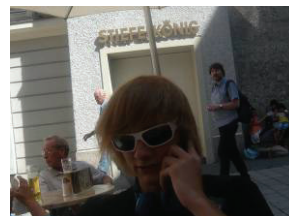
(Jug 11; m; 13)
Familienausflug
Sportveranstaltung



(Jug 19; m; 15)
Familienausflug Na-
tur

Auch der „große Bruder“ taucht bei den männlichen Jugendlichen in der Gruppe der 12-13-Jährigen häufig auf. Er ist gewissermaßen ein Idol, dem es nachzueifern gilt, wie es anhand des folgenden Zitates beschrieben wird:

„Das Bild zeigt meinen Bruder. Er ist mein Idol, weil er cool ist. Er ist 18, ich bin 13. Ich verbringe gerne Zeit mit ihm. Bei ihm in der Nähe fühl ich mich wohl.“ (Jug 34; m; 13)



(Jug 29; m; 12)

Sich-in-Szene-setzen

Ein Aspekt, der von wenigen und ausschließlich männlichen Jugendlichen konkret angesprochen wurde, ist das „Sich-In-Szene-Setzen“ vor anderen peers. Das heißt, man fühlt sich wohl, wenn man vor der Gruppe der Gleichaltrigen im Mittelpunkt steht. Ein Foto, das einen solchen Moment sehr gut widerspiegelt, zeigt eine Konzertbühne die mit Scheinwerfern beleuchtet ist. Der Jugendliche steht am Mikrofon, die weiteren Bandmitglieder stehen hinter ihm. Die Zuschauer sind nicht zu sehen. Durch das Bild wird jedoch auf sie verwiesen. Das Foto zeigt den Jugendlichen als „Frontman“ einer Band; d.h. einer Gruppe. Der Ausschnitt hätte ebenfalls so gewählt werden können, dass nur er in einer Nahaufnahme zu sehen ist und auf die Band, wie auf die Zuschauer, im Bild verwiesen wird. Dass die Band und die Bühne die zentralen Elemente des Bildes sind, wird auch durch die Bildbeschreibung des Jugendlichen unterstrichen. So erklärt er: „das ist die Band, in der ich spiele“, und nicht etwa: „das bin ich mit meiner Band“:

Das ist das Foto von der Band, in der ich spiele, während eines Konzertes. Und ich hab das Foto gewählt, weil ich finde, das ist einfach ein wunderbares Gefühl, wenn du auf der Bühne stehst. Ich bau da auch gewissermaßen den Stress ab. (Jug 8; m; 18)



Ein weiterer Jugendlicher hat ein starkes Bedürfnis nach Geltung, welches soweit ausgeprägt ist, dass er dieses nicht nur vor den Gleichaltrigen, sondern auch vor dem drei Jahre jüngeren Bruder durchzusetzen will. Außerdem schwenkt das „Sich-in-Szene-setzen“ in ein weniger positiv konnotiertes „Macht-ausüben“ über. Seine „Strategie“ ist Autorität gegenüber „Schwächeren“ durchzusetzen. Er kommentiert sein Foto mit folgenden Worten:

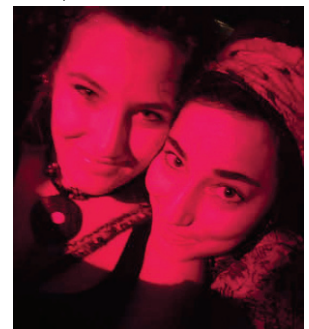
„Auf dem Foto ist mein kleiner Bruder. Wenn er stresst, dann verprügeln ich ihn. Er ist 10 Jahre alt. Auf dem Foto macht er eine Breakdance Figur, die heißt Loser auf einer Hand. Auf Englisch - Freece. Ich hab das Foto ausgesucht, weil ich ihn im Wettkampf fertig gemacht habe. Ich war besser wie er, da hab ich mich wohl gefühlt“ (Jug 31; m; 13).



Zweisamkeit - Gemeinsam etwas Besonderes erleben

Wenn die Burschen ein Wohlbefinden-Foto wählen, dann sind eher größere Gruppen zu erkennen. Für die Mädchen war hingegen öfters „Zweisamkeit“ bzw. kleinere Gruppen für Wohlfühlen bestimmend. Dabei ging es vor allem auch darum, gemeinsam „besondere Erlebnisse“ zu haben. An dieser Stelle wird ein längeres Zitat eingeführt, das im Folgenden Schritt für Schritt in Hinblick auf die inhärenten Relevanzzonen erläutert werden soll.

Das Foto zeigt mich und meine beste Freundin, dieses Jahr im Sommer in Montreux auf dem Jazzfestival. (...) Das war eines meiner schönsten Erlebnisse, es war eine wunderschöne Band, „Codie“ hat sie geheißen, kennt wahrscheinlich niemand, sie ist brutal unbekannt. Und es war einfach ein wunderschöner Moment, mit ihr neben mir und die Band und die Lichter und es war einfach perfekt, es war ein genialer Moment. Das war eigentlich ein Schnappschuss, aber ja... Das Foto ist mir wichtig, weil Konzerte allgemein lösen für mich ein Wohlbefinden aus; das zusammen Musik erleben, unter lauter Leuten einfach... auch bei einem Punk-Konzert zwei Stunden lang pogen, das macht einfach so brutal Spaß. Tanzen bis man nicht mehr kann. Und ich und meine Freundin haben uns die ganze Zeit nur auf Französisch verständigen müssen, das war ziemlich lustig. Durch das habe ich auch meine große Liebe zur Sprache entdeckt und ich habe auch total viele neue Leute dort kennen gelernt. Und mit Gesundheit hat es wahrscheinlich nicht viel zu tun, weil es war absolut ein verrauchtes kleines Kellerle, wo die gespielt haben, das war sicher nicht gesund und draußen war es sicher auch nicht gesund, weil die ganzen stinkenden Düfte in der Luft, aber für mich ist es einfach wichtig, dass ich mich wohl fühle, dann bin ich gesund; weil ich werde nur krank, wenn ich unter Stress stehe, was ich in solchen Situationen einfach nicht tu. (Jug 41; w; 15)



Das Foto zeigt zwei Mädchen, die ganz dicht beisammen sind und könnte damit „Zweisamkeit“ demonstrieren. Wie die Aussage der 15-Jährigen zeigt, geht es um das gemeinsame Erleben eines „genialen Moment“. Genial ist er, weil er außeralltäglich ist, da durch Musik und Lichter eine „Atmosphäre“ geschaffen wird und weil die Mädchen sich im Ausland befinden. Sie weist an mehreren Stellen darauf hin, dass ihre Freundin neben ihr stand, dass es um das gemeinsame Erleben von Musik ging, dass sie und ihre Freundin sich der Herausforderung stellen mussten, sich auf Französisch zu unterhalten. Diese Herausforderung wurde als „Spaß“ wahrgenommen und führte dazu, dass sie ihr Interesse an Sprachen entdeckte. Das Schöne an diesen neuen Erfahrungen und an der „fremden“ Umgebung war, dass man neue Leute kennen lernte. Sie zeigt auf, wie wichtig ihr subjektives Wohlbefinden ist und dass man sich auch einmal in eine Situation begeben kann, die vielleicht auf der Ebene der physischen Gesundheit weniger „optimal“ ist (laute Musik, verrauchtes Lokal, ev. Alkohol etc.). Die psychisch-soziale Gesundheit, um die es in ihrer Beschreibung geht, hilft Stress abzubauen, bedeutet soziale Nähe und führt zur „Selbstverwirklichung“. Das Mädchen erkannte dabei eigene Fähigkeiten und das Interesse an Sprachen.

Ein weiteres Foto demonstriert „Zweisamkeit“ in einem eher alltäglichen Kontext:

„Auf dem Foto bin ich mit meiner Freundin, die immer hinter mir ist“ (Jug 23; w;13)



Sport

Sport und Bewegung werden von einigen Jugendlichen als Momente dargestellt, die Wohlbefinden und Gesundheit auslösen. Eine wichtige Funktion die Sport erfüllt, ist der „Ausgleich“. So erwähnt ein 16-jähriger Bursche:

„Ich gehe gern in die Berge. Am Foto war ich am Biken. Ich mache Sport als Ausgleich zum PC. Ich sitze eigentlich viel davor. Fitness und Computer, das Eine ohne das Andere wäre tödlich“ (Jug 20; m; 16).



Gleichzeitig muss an dieser Stelle angemerkt werden, dass Sport nur von jenen Jugendlichen regelmäßig ausgeübt wird, die sich darin entfalten und verwirklichen. Diese betreiben ihn weniger, um physisch fit zu bleiben, sondern vielmehr, um sich psychisch wohl und ausgeglichen zu fühlen (z.B. betreiben sie Sport, um Aggressionen abzubauen). Mit anderen Worten: Um körperlich fit zu bleiben, sollte man Sport machen, um einen Ausgleich zu haben und sich auszuleben, macht man Sport. Viele Jugendliche gaben in diesem Zusammenhang an, dass sie „früher“ sportlich aktiv waren. Einige der älteren Jugendlichen

sind wegen ihrer Berufstätigkeit oder aber auch wegen veränderter Interessen weniger sportlich aktiv als in ihren jüngeren Jahren. So beschreibt es etwa ein 17-jähriges, berufstätiges Mädchen mit Migrationshintergrund:

„Ich war früher 2,5 Jahre Karate. Ich hab das wegen meinen Aggressionen gemacht. Ich hab früher viele Sachen gemacht (angestellt). Aber jetzt geht das wieder. Karate hat mir da geholfen. Jetzt habe ich keine Zeit mehr dafür“ (Jug 7; w; 17).

Weist der Sport immer noch ein hohes „Identifikationspotential“ auf, so hilft er vor allem auch mit schwierigen Situationen zurechtzukommen; er dient gewissermaßen als Katalysator für schlechte Laune:

„Bei mir ist es so, wenn ich zum Teil frustriert bin, dann bike ich einfach, dann baut sich das wieder ab; weil das ist etwas, das ich gerne tue und dann bin ich wieder happy“ (Jug 43; m; 14).

Konsum

Einkaufszentren und der „konsumorientierte“ öffentliche Raum als Orte des Wohlfühlens spielen in Hinblick auf das gesamte empirische Material eine marginale Rolle. In den Diskussionsrunden wurden Aktivitäten wie ins Kino gehen, Rituale und Treffpunkte in Einkaufszentren, gemeinsam Shoppen usw., zwar erwähnt, bildlich inszeniert wurden sie jedoch sehr wenig. Ein „Ausnahme-Foto“ soll hier dennoch Beachtung finden. Das 19-jährige Mädchen, das gerade ein „soziales Jahr“ absolviert, stellt ihr Bild kurz und deutlich vor:

Hier sieht man ein Schaufensterfoto, wo Taschen dahinter sind. (Moderator: Wie hängt diese Situation mit deiner Gesundheit zusammen?) Das lenkt mich ab und es entspannt und es macht Spaß. (Jug 3; w; 19).



Entspannung braucht sie vor allem deshalb, weil ihr Arbeitalltag, wie sie in der weiteren Diskussion anmerkt, mit hoher psychischer und körperlicher Belastung verbunden ist (sie arbeitet in der Altenbetreuung).

Konnotationen

„Subjektiv“ vs. „Objektiv“

Der Begriff „Wohlbefinden“ hat bei den Jugendlichen einen höheren Stellenwert als „Gesundheit“. Dies ist zum einen daran zu erkennen, dass sich die Diskussionen eher um Wohlbefinden drehen. Die ModeratorInnen mussten öfters nachfragen, um den Begriff „Gesundheit“ in den Gesprächsverlauf aufzunehmen. Zum anderen wurden die Fotos, welche die Jugendlichen zum Thema „Wohlbefinden“ und „Gesundheit“ ausgesucht haben, zumeist als Bilder bewertet, die letzteres abbilden. Da sich im Diskussionsverlauf herausstellte, dass eine Dichotomie zwischen den Begriffen zu bestehen scheint, bekamen die Jugendlichen zusätzlich die Möglichkeit, Fotos auszusuchen die lediglich „Gesundheit“ darstellen. Diese Gesundheitsfotos unterschieden sich markant

von den Fotos die Wohlbefinden (bzw. Wohlbefinden und Gesundheit) zeigen. Diese Fotos verweisen zum Großteil auf den Aspekt Ernährung, wurden jedoch in den Fokusgruppen aufgrund mangelnder zeitlicher Ressourcen nicht gesondert diskutiert.

Gesonderte Gesundheitsfotos:



Woher aber kommt die Präferenz des Begriffs „Wohlbefinden“ gegenüber „Gesundheit“? In der Diskussion stellte sich heraus, dass „Wohlbefinden“ für die Jugendlichen an subjektive Bewertungskriterien gekoppelt ist, während „Gesundheit“ etwas ist, das die Gesellschaft und somit Erwachsene vorgeben. Die Dichotomie kann dementsprechend mit den Polen „subjektiv“ (Wohlbefinden) vs. „objektiv“ (Gesundheit) beschrieben werden. Der Begriff „objektiv“ meint dabei keineswegs, dass es sich um eine Bestimmung handelt, die unhinterfragt als „gegeben“ angenommen werden könnte. Vielmehr soll er diskursiv als gesellschaftlich konstruierter Wert verstanden werden. „Subjektiv“ ist damit der Moment von Gesundheit und Wohlbefinden, wie man ihn für sich selbst bestimmt. „Objektiv“ sind die Werte, wie sie zu einem bestimmten Zeitpunkt als gegeben definiert werden.

Ein 20-jähriger junger Mann aus Lustenau schildert diesen Moment zwischen vorgegebenen Werten und subjektiven Präferenzen wie folgt:

„Die Gesellschaft schreibt dir quasi vor was gesund ist. Du hast quasi keinen Einfluss darauf zu sagen, was für dich gesund ist. Das ist einfach so: man sagt der Apfel ist gesund und der Burger ist ungesund. Was vielleicht auch stimmt, aber allgemein. Aus meiner Erfahrung: meine Schwester und meine Mutter, wenn die so Diäten machen, dann sag ich jedes mal: das finde ich nicht gesund, das ihr das macht zum dünner werden“ (Jug 4; m; 20).

In diesem Zitat wird nicht nur die Instanz der Normierung (die Gesellschaft) in Frage gestellt, vielmehr werden auch spezifische Werte und gesundheitliche Normen wie „Idealgewicht“, Diäten, übermäßiger Sport und übersensible „Essgewohnheiten“ kritisiert. Nach Ansicht des jungen Mannes ist es mitunter ungesund, gesellschaftlichen Idealvorstellungen von „Gesundheit“ zu entsprechen. Vielmehr bedarf es einer persönlichen Kompetenz, zu entscheiden, was gesund ist und wie man sich selbst wohlfühlt. Auch wenn „objektivierte“ gesellschaftliche Werte von Gesundheit prinzipiell „Sinn“ machen, werden sie als „Zwang“ wahrgenommen. Wie aus der vorherigen Aussage hervorgeht, verweist das unpersönliche „man sagt“ auf die *gesellschaftliche Instanz*, „der Apfel ist gesund und der Burger ist ungesund“ spiegelt den *objektivierten Wert* und die Bemerkung „Was vielleicht auch stimmt aber allgemein“ bringt das *persönliche Unbehagen* zum Ausdruck, nicht selbst entscheiden zu können.

Das Gefühl selbst entscheiden zu können, was persönlich gut tut, ist eine Voraussetzung für Wohlbefinden und wesentlich dafür, dass gesundheitsrelevante Werte akzeptiert werden. Selbstbestimmung ist somit ein essentielles Moment für das Gelingen von Gesundheitsförderung. Eine große Herausforderung für diese wird es sein, gesundheitsrelevante Einstellungen aus den Potentialen der Jugendlichen zu akkumulieren und sie in ihrem Tun zu bestärken.

In der Aussage des Jugendlichen steckt jedoch auch eine Diskrepanz. Bevor er den gesellschaftskritischen Aspekt einführt, erwähnt er,

dass Wissen bzw. Nichtwissen Einfluss auf die Gesundheit hat. Wissen ist jedoch zum großen Teil gesellschaftlich vermitteltes und erlerntes Wissen. Es wird demnach nicht nur darum gehen, selbst entscheiden zu können, was gesund ist und was nicht, sondern es bedarf gleichzeitig der Kompetenz, überhaupt (richtig) entscheiden zu können.

„Nichtwissen beeinflusst Gesundheit: Wenn man nicht weiß, was gesund ist und was nicht. Wenn man nicht weiß, welche Produkte man kaufen soll und welche nicht. Wenn man nicht weiß, wie man umgehen soll mit dem Essen, wann man essen sollte z.B. regelmäßig anstatt durcheinander. Dass man weiß, wie man sich verhalten sollte“ (Jug 4; m; 20).

Wie und durch wen dieses gesundheitliche Wissen vermittelt werden kann, ist eine weitere entscheidende Frage in der Umsetzung von Gesundheitsförderungsprogrammen. Was jedoch an dieser Stelle schon anklingt, ist, dass es darum geht gesundheitsrelevante Mechanismen zu erklären und nicht missionarisch die „best-practice“ von gesundheitsbewusstem Verhalten zu propagieren. Zu stark kokettieren die Jugendlichen mit der Vorstellung und dem Gefühl, dass man am besten so lebt, wie man es selbst für richtig hält. „Vorsichtsmaßnahmen“ und „gesundheitsbewusste“ Entscheidungen werden zum Teil als Hyper-sensibilität eingestuft, wie aus der Aussage einer 19-jährigen jungen Frau hervorgeht:

„Gesundheit fängt im Kopf an. Es ist nicht gesund, wenn man hypersensibel ist. Gesund ist man, wenn man so lebt, wie man leben will, dann ist man gesund“ (Jug 3; w; 19).

Gesundheit ist Verzicht

Ein weiterer Aspekt unterstreicht das „Unbehagen“ gegenüber dem Begriff „Gesundheit“. Vor allem bei „erlebnisorientierten“ Burschen steht dieser konträr zum „Ausleben“. Wenn man das tut, was man für gesund hält und/oder Handlungen unterlässt, die man als ungesund einstuft, könnte man etwas verpassen. Gesundheit bedeutet damit Einschränkung und Verzicht und beeinträchtigt damit das Wohlbefinden. Das kommt in der Aussage eines 17-jährigen Jugendlichen klar zum Ausdruck:

„Für mich passt Wohlbefinden und Gesundheit nicht zusammen. Ich weiß nicht; vielleicht fühl ich mich wohl, wenn ich einen Joint geraucht habe, aber ist das gesund? Nein! Oder ich fühl mich wohl, wenn ich Alkohol getrunken habe; ist das gesund? Nein!“ (Jug 10; m; 17).

Die meisten der „erlebnisorientierten“ Jugendlichen sind gegenwartsorientiert. Das heißt, sie sind gegenwärtig gesund und machen sich keine Gedanken über ihre zukünftige Gesundheit. Damit geht ein Relevanzverlust einher, der wiederum deutlich macht, warum Wohlbefinden einen höheren Stellenwert bei den Jugendlichen hat.

„Gesundheit nimmt bei mir einen ziemlich kleinen Stellenwert ein. Ich denke nicht darüber nach. Ich lebe einfach in den Tag hinein. Wohlbefinden hat aber einen ziemlich hohen Stellenwert. Aber über Gesundheit denke ich nicht nach, weil es bis jetzt nie notwendig war“ (Jug 8; m; 18).

Daraus lässt sich ableiten, dass sich eventuell die Semantik der Gesundheitsförderung zu verändern hat. Egal, ob in der Schule oder im Rahmen von Events, Kampagnen und Broschüren, sie sollte primär nicht auf Defizite zielen, sondern die Chancen eines ressourcenorientierten Umgangs nutzen. Vor allem im Kontext von Förderungsprogrammen im Setting „Jugend“ sollte sich die Kommunikation und Vermittlung verändern. Anstatt zu versuchen, AkteurInnen ihre „falschen“ Alltagsgewohnheiten und Lebensstile abzugewöhnen und sie zu

animieren andere und „verträglichere“ Leitbilder zu adaptieren, sollen gemeinsam mit den Jugendlichen erstrebenswerte Visionen erarbeitet werden. Wohlfühlen ist den Jugendlichen sehr wichtig und wie aus den Diskussionen und Bildern hervorgeht, haben sie auch sehr konkrete Vorstellungen darüber, wie sie sich wohlfühlen und was sie dazu brauchen. An diesen positiven Aspekten gilt es anzuschließen.

Physisch vs. Psychisch

Eine weitere Dichotomie zwischen den Begriffen Wohlbefinden und Gesundheit, die sich während der Diskussionen mit den Jugendlichen auftat, ist jene, dass der Begriff Wohlbefinden eher psychisch verstanden wird, während der Begriff Gesundheit physisch konnotiert ist. Dieses Verhältnis verlagert wiederum die Bedeutsamkeit, die die Begriffe im Alltag der Jugendlichen einnehmen. Psychisches Wohlbefinden hat durchgehend einen höheren Stellenwert als physische Gesundheit (z.B. Fitness). Ein 15-jähriges Mädchen veranschaulicht in folgender Aussage die hohe Relevanz psychischen Wohlbefindens gegenüber physischer – oder mit ihren Worten: „medizinischer“ – Gesundheit:

Es ist einfach so, wenn du dich wohl fühlst, dann bist du einfach gesund. Gesundheit ist für mich auch nicht unbedingt medizinisch, weil Gesundheit heißt für mich nicht unbedingt, dass ich körperlich gesund bin; für mich ist es so, dass Wohlbefinden meine Gesundheit bestimmt. (Jug 41; w; 15).

Konkret auf den Unterschied zwischen Gesundheit und Wohlbefinden in Bezug auf die Dichotomie physisch/ psychisch geht ein 13-jähriger Junge ein. Gesundheit ist für ihn Funktionsfähigkeit des Körpers, Wohlbefinden hingegen ein subjektiver Gefühlszustand:

„Gesundheit ist, wenn man alles tun kann, was ein normaler Mensch macht, ohne eingeschränkt zu sein. Wohlbefinden ist, wenn man's fein hat. Wer sich gut fühlt, ist gesund“ (Jug 11; m; 13).

Einflüsse

Neben den Bildern, die die Jugendlichen zum Thema Wohlbefinden und Gesundheit erstellten, wurden sie zudem danach befragt, was ihrer Meinung nach Wohlbefinden und Gesundheit beeinflusst. Man kann ihre Aussagen drei verschiedenen Aspekten zuordnen. Sehr stark rücken die Jugendlichen *individuelles Verhalten* in den Mittelpunkt und entsprechen damit der Tendenz der zunehmenden Individualisierung von Gesundheit im 21. Jahrhundert (vgl. Kickbush 2006). D.h. sie teilen stark die Auffassung, dass man für seine Gesundheit selbst verantwortlich ist. Gleichzeitig erkennen sie jedoch unterschiedliche Einflüsse, die die soziale Umwelt – etwa der Freundeskreis, die Familie, der Beruf etc. – auf die Gesundheit haben. Die geringste Bedeutung als Gesundheitsdeterminante wird der physischen Umwelt zugesprochen (z.B. ob man von Natur umgeben oder Abgasen im urbanen Raum ausgesetzt ist usw.).

Beim *individuellen Verhalten* haben Ernährung und Bewegung als „klassische“ Gesundheitsdeterminanten die größte Bedeutung. Bei der Bewegung steht jedoch, wie sich in den Diskussionen herausstellte und zuvor schon erwähnt wurde (siehe Kapitel: Sport, S. 40), klar der psychische Entlastungsaspekt im Vordergrund (z.B. das „Mit-Freunden-Etwas-Machen“, der Spaß und der Ausgleich bzw. der Abbau von Stress). Dass Ernährung Gesundheit wesentlich beeinflusst, könnte über diskursiv vermitteltes Wissen von Eltern, der Schule, den Medien etc., von den Jugendlichen internalisiert worden sein. Aus ei-

nigen Zitaten wird jedoch ersichtlich, dass sie auch ein persönliches Bedürfnis nach gesunder Ernährung haben und dass es unmittelbar ihr Wohlbefinden beeinflusst:

„Beim Essen ist mir Gesundheit wichtig. Weil ich selber merke, wenn ich ungesund esse z.B. zuviel Fett, dann tut mir das nicht so gut“ (Jug 6; w; 19).

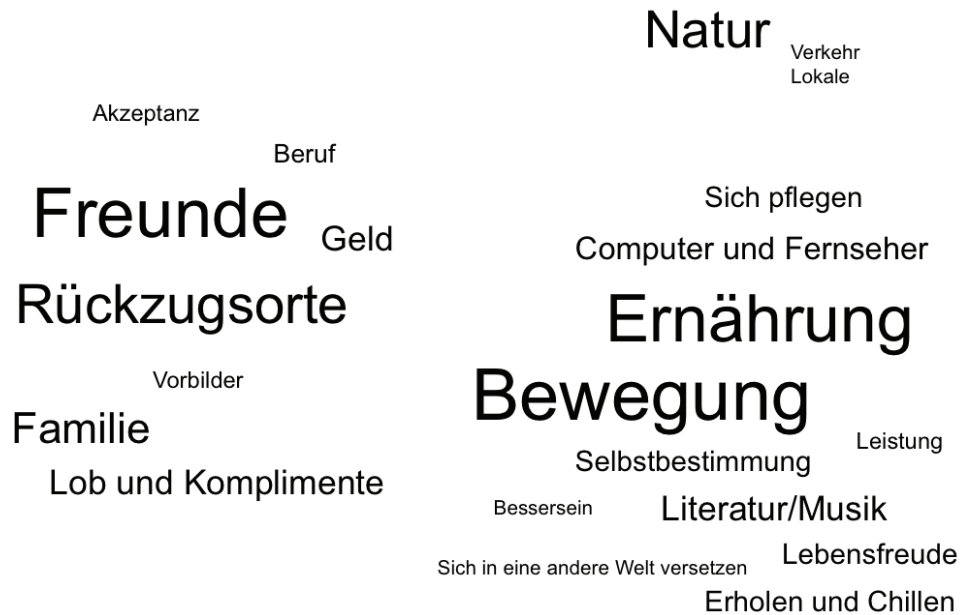
Auch wenn viele Jugendliche angeben, dass sie keinen Wert auf gesunde Ernährung legen, geben sie gleichzeitig an, dass diese Gesundheit beeinflusst. Hier eröffnet sich eben wieder die zuvor besprochene Diskrepanz zwischen Wohlbefinden und Gesundheit (siehe Kapitel: Gesundheit ist Verzicht 43). Vor allem McDonalds, Süßes essen und Alkohol bringen, unterschiedliche Jugendliche in die Situation, „Verzicht“ zu erleben, wenn sie sich für einen „gesunden“ Lebensstil entscheiden. Bewegung ist jedoch vor allem für die Burschen eine Option, den ungesunden Aspekt ihres Lebensstils auszubalancieren: man geht zwar zu McDonalds, man macht dann aber auch wieder Sport. Die weiteren Punkte, die unter „individuellem Verhalten“ auftauchen, wurden zumeist schon in den vorherigen Kapiteln diskutiert (siehe etwa Literatur/Musik, S. 31, Selbstbestimmung, S. 41, „Sich in eine andere Welt versetzen“, S. 31, Erholen/Chillen, S. 31). Einflussfaktoren die während der Diskussion der Bilder zunächst unerwähnt blieben, jedoch bei der Frage, was Gesundheit und Wohlbefinden konkret beeinflusst, auftauchten, waren: Computer und Fernsehen, sich pflegen und Leistung. Computer und Fernsehen wurden dabei sowohl als positive wie negative Aspekte eingestuft. Negativ wird vor allem die physische Untätigkeit gesehen, positiv der Entspannungseffekt.

Die wichtigsten *sozialen Einflussfaktoren* auf die Gesundheit sind nach Ansicht der Jugendlichen Freunde, Rückzugsorte und die Familie. Alle drei Aspekte wurden schon in den vorherigen Kapiteln ausführlich beschrieben (siehe Kapitel Rückzugsorte 31; Soziale Kontakte 35). Was an dieser Stelle der Diskussion jedoch weiters auftauchte, waren Lob und Komplimente, Geld, Beruf, Akzeptanz sowie Vorbilder. Lob und Komplimente wurden vor allem von den jüngsten Jugendlichen (13-Jährigen) erwähnt. Damit einher geht das Gefühl, akzeptiert zu werden. Bei den älteren Jugendlichen wurde der Beruf erwähnt. Dabei geht es eventuell auch um gesellschaftliche Akzeptanz und darum, eine sinnvolle Tätigkeit, bei der man sich selbst verwirklichen kann, zu verrichten. Beim Geld geht es insbesondere darum, eine gewisse Handlungsfreiheit zu erlangen und selbst bestimmen zu können. Zuviel Geld sei wiederum der Gesundheit eher hinderlich, wie ein 19-jähriger Junge anmerkt: „Geld (beeinflusst Gesundheit; Anmerk. J.M.) bis zu einem gewissen Punkt. Wenn du gar nichts hast, ist es schwer etwas zu tun. Wenn man soviel Geld hat, dass man nur noch shoppen geht, dann macht es einem auch nicht mehr glücklich“ (Jug 1; m; 19).

Natur hat als Faktor der *physischen Umwelt* einen hohen Stellenwert für Gesundheit, wie auch im Kapitel „Rückzugsorte“ dargestellt wurde (siehe Kapitel: Rückzugsorte, S. 31). Andere Aspekte der physischen Umgebung werden jedoch weniger erwähnt. Vor allem das Verkehrsaufkommen in Großstädten und verrauchte Lokale wurden als beeinträchtigende Faktoren erwähnt:

„Wenn du fort gehst und jeder raucht. Oder wenn du in der Großstadt lebst wo 20.000 Autos jede Minute vorbei fahren“ (Jug 3; w; 19).

Die untenstehende Grafik gruppiert die Aussagen der Jugendlichen in *individuelles Verhalten* (rechts unten), *soziale Umwelt* (links) und *physische Umwelt* (rechts oben). Durch die Größe des jeweiligen Schriftzuges wird visualisiert wie oft die jeweiligen Faktoren erwähnt wurden (Häufigkeiten) und damit die von den Jugendlichen interpretierte Stärke des Einflusses auf Gesundheit und Wohlbefinden.

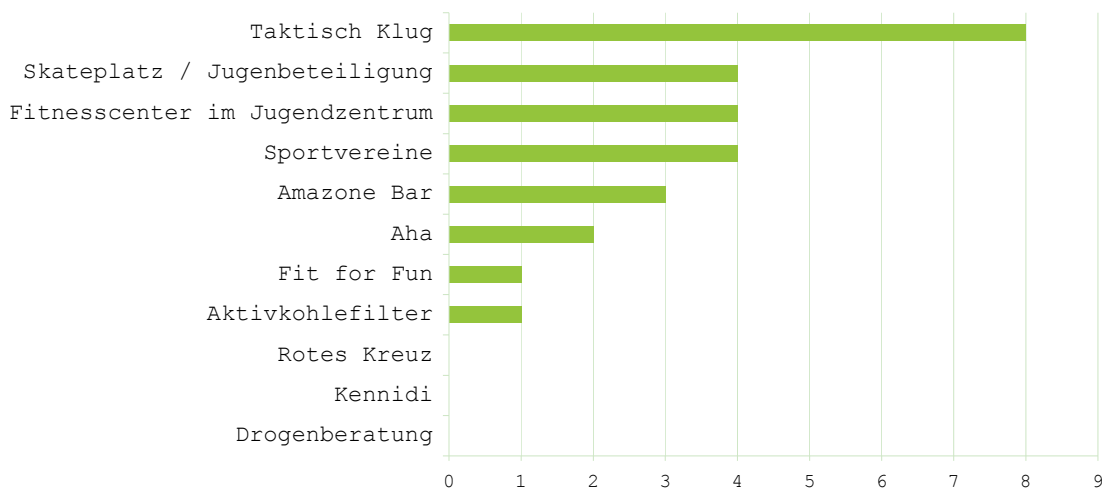


Ergebnisse: Gesundheitsangebote Kennen und Bewerten

Wie einleitend erwähnt wurde, ging es in der ersten Fokusrunde vor allem darum, ein möglichst breites Spektrum jugendlicher Lebenswelten kennen zu lernen und sie über ihre Meinungen und Auffassungen von Wohlbefinden und Gesundheit reflektieren zu lassen. Bei einem zweiten Treffen mit den gleichen Jugendlichen sollten diese, auf Basis ihrer vorangegangenen Beschäftigung mit dem Thema Wohlbefinden und Gesundheit, überlegen, welche Angebote sie in Vorarlberg kennen, die sie in diesen Zugängen unterstützen. In einem Brainstormingprozess wurden zunächst die entsprechenden Angebote gesammelt. Die ModeratorInnen haben dabei in keiner Weise unterstützend eingegriffen, indem sie etwa gefragt hätten, ob dieses oder jenes Angebot bekannt sei. Die Angebote, die die Jugendlichen im Hinblick auf die Unterstützung in Richtung Wohlbefinden und Gesundheit in Vorarlberg identifizierten, wurden auf einem Flipchart notiert. Nach diesem Brainstormingprozess fand eine Bewertung der Angebote statt. Jede/r Jugendliche hatte dabei drei Punkte zu vergeben, die er/ sie entweder auf die verschiedenen Angebote aufteilen oder auch einem einzigen Angebot zuordnen konnte. Anschließend fand jeweils eine Diskussionsrunde statt. Die Diskussionspunkte werden im Folgenden aufgegriffen und sollen die Bewertungskriterien transparent machen. Da es spannend ist zu erfahren, welche lokalen Angebote (in den Regionen Bludenz, Hohenems, Lustenau, Dornbirn und Bregenz) jeweils erwähnt und auf Basis welcher Kriterien wie bewertet wurden, werden die Ergebnisse Schritt für Schritt für jede Region präsentiert.

Fokusgruppe Lustenau¹⁰

Die unten angeführte Grafik zeigt die Angebote, die die Jugendlichen in Lustenau im Hinblick auf die Unterstützung von Gesundheit und Wohlbefinden erkannten sowie deren Bewertung. Im Folgenden soll auf die einzelnen Angebote sowie deren Bewertungskriterien, die während der Fokusgruppe diskutiert wurden, eingegangen werden.



In der Diskussion in Lustenau wurde ersichtlich, dass, aus Sicht der Jugendlichen, vor allem fünf Kriterien wesentlich die „Brauchbarkeit“ von Angeboten festlegen:

- **Nützlichkeit:** Das, was angeboten wird, muss Sinn machen.
- **Niederschwelligkeit:** Der Zugang muss möglichst offen sein.
- **Partizipation:** Die Jugendlichen müssen an der Umsetzung und Planung von Angeboten beteiligt sein.
- **Eigener Raum, Treffpunkt:** Angebote sollten so gestaltet sein, dass sie gleichzeitig eine Form des Austauschs mit anderen Jugendlichen ermöglichen. Außerdem müssen die Räume ein „Identifikationspotential“ besitzen.
- **Alternativen:** Eröffnen Handlungsmöglichkeiten und sind gleichzeitig nicht bestimmend (man *kann*, aber *muss* nicht).

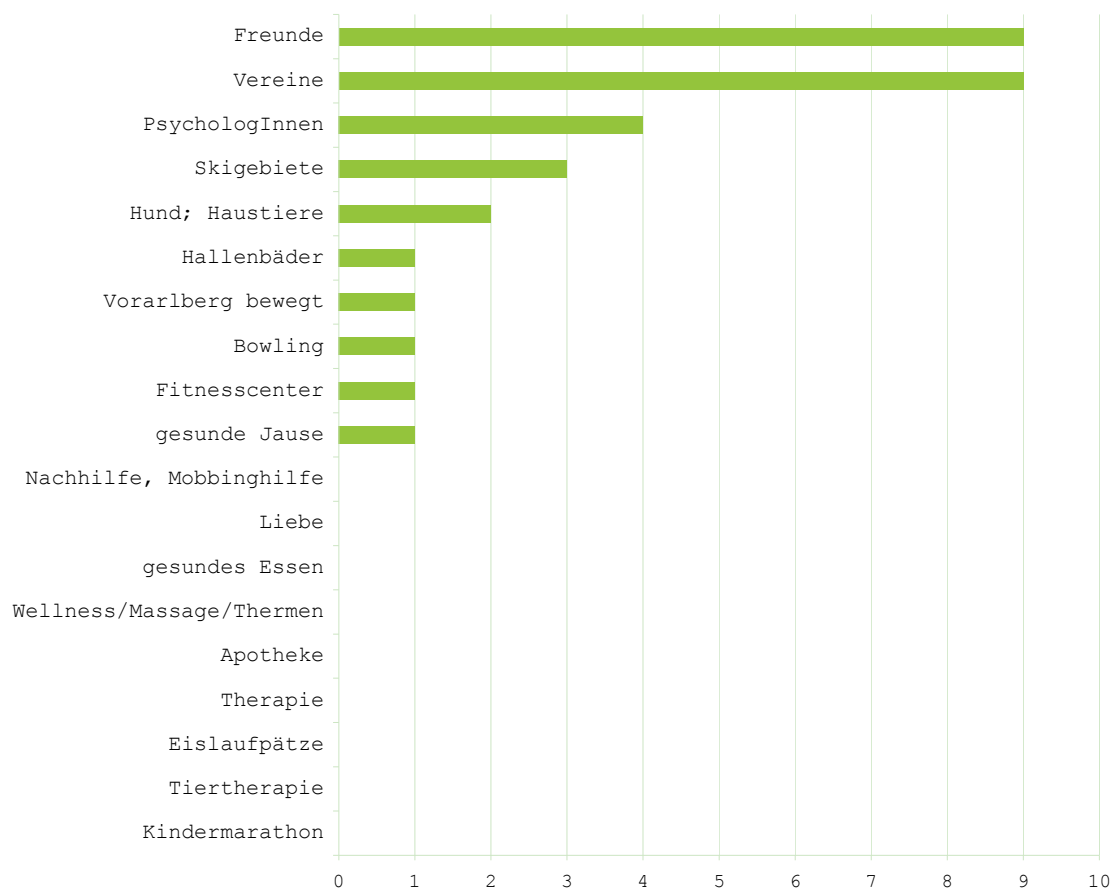
Diese Kriterien sahen die Jugendlichen in folgenden Angeboten größtenteils umgesetzt: Taktisch Klug ist als Gesundheitsangebot sehr niederschwellig (gratis) und begegnet den Jugendlichen in ihrer Lebenswelt (sie ist „vor Ort“). Das Angebot (Wasser, Liegestühle, Kondome, Früchte) wurde von den Jugendlichen als nützlich bewertet.

Beim *Skatepark* in Lustenau wird von den Jugendlichen immer wieder erwähnt, dass er gemeinsam mit ihnen umgebaut wurde. Die Funktion, die dieser Raum erfüllt, wird nicht durch die „Bewegungsmöglichkeit“ erschöpft. Vielmehr dient er zudem als Treffpunkt, an dem Jugendliche unter sich sein können. Für diesen „eigenen Raum“ ist wichtig, dass man ihn selbst gestalten kann. Auch das „*Fitnesscenter*“ im Jugendhaus wurde im Rahmen eines Jugendbeteiligungsprojektes umge-

¹⁰ In der Fokusgruppe in Lustenau befanden sich die ältesten Jugendlichen: 17-20 Jahre; 10 TeilnehmerInnen (m/w).

setzt, weshalb sich die Jugendlichen in hohen Maßen mit diesem Projekt identifizieren. Weiters wird erwähnt, dass man in diesem Raum „unter sich“ sein kann und keine „Fitnessprofis“ anwesend sind. Neben diesem – für die Jugendlichen – störenden Aspekt öffentlicher Fitnesscenter, ist auch der finanzielle Aspekt zentral für die Nutzung (es ist gratis). Sportvereine wurden weniger durch ihre „gewöhnliche“ Nutzung relativ gut bewertet, als vielmehr durch die außeralltägliche Organisation von Feiern und Veranstaltungen. In diesem Zusammenhang erklärten die Jugendlichen, was man alles erreichen kann, wenn viele Personen zusammen helfen. Die Feiern und Veranstaltungen von verschiedenen Vereinen basieren zumeist auf ehrenamtlicher Unterstützung. Drei Jugendliche, die in der Gruppendiskussion in Lustenau teilnahmen, sind dabei sehr engagiert. Die *AmazonaBar* gilt als gute Alternative zum Alkohol. Man hat die Möglichkeit nichtalkoholische Cocktails zu trinken; diese Möglichkeit, kann man wahrnehmen oder auch nicht. Damit bleibt die Entscheidung den Jugendlichen selbst überlassen.

Fokusgruppe Dornbirn¹¹



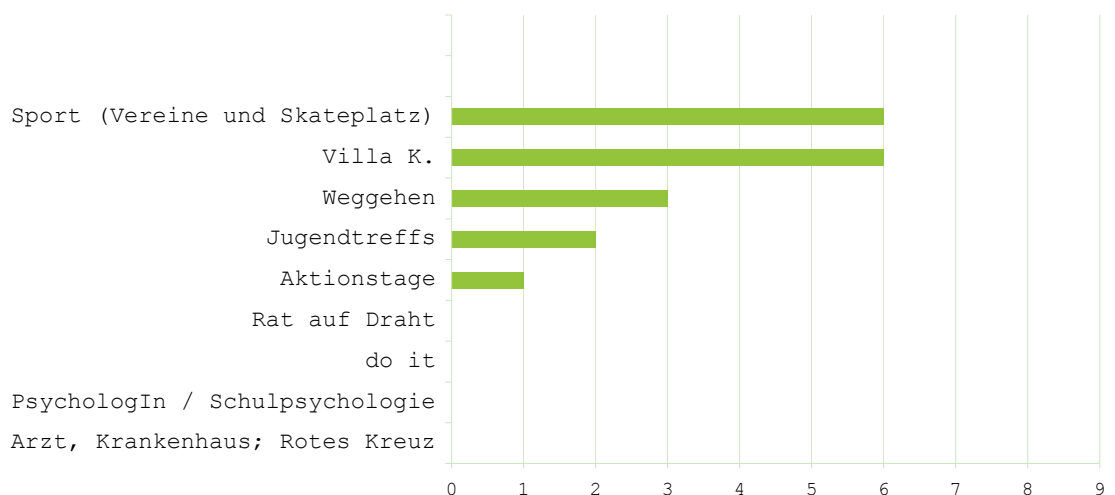
Soziale Unterstützung von *Freunden* und in *Vereinen* war ein wesentlicher Faktor dafür, dass diese als wesentliche Indikatoren wahrgenommen wurden, die Gesundheit und Wohlbefinden unterstützen. Wie die oben angeführte Grafik zeigt, erzielten diese die höchsten Bewertungen. Ein 15-jähriges Mädchen erklärt ihre Bewertung folgendermaßen:

¹¹ In der Fokusgruppe in Dornbirn befanden sich Jugendliche zwischen 13 und 17 Jahren; 11 TeilnehmerInnen (m/w).

„Wenn man sich schlecht fühlt, können Freunde motivieren“ (Jug 16; w; 15). Für ein weiteres Mädchen ist die Freundin die Vertrauensperson, die man in alles einweihen kann: „Ich würde meine beste Freundin überall mit nehmen, sie ist meine Vertrauensperson“ (Jug 17; w; 15). Ein 16-jähriger Junge erwähnt in diesem Zusammenhang, dass auch Liebe ein wesentliches Moment für Gesundheit und Wohlbefinden ist (Jug 21; m; 16). Die anderen DiskutantInnen stimmten ihm dabei zu und Liebe wurde als die Gesundheit unterstützender Indikator dem Flipchart angefügt. In der oben angeführten Grafik hat sie deshalb keine Bewertungspunkte, da sie erst im Nachhinein hinzugefügt wurde.

Psychologische Unterstützung wurde in der Gruppe in Dornbirn ausführlich diskutiert. Dabei kam heraus, dass diese erst bei schwerwiegenden Problemen aufgesucht wird. Vor allem die Schulpsychologie gilt als wichtiges Angebot, die bei Prüfungsangst, Aufmerksamkeitsproblemen und Mobbing helfen kann. Weiters wurde Lernsupport und Nachhilfe als Angebote in diesem Zusammenhang erwähnt. Schule ist vor allem aufgrund von Lerndruck und Mobbing eine Herausforderung für die Jugendlichen. Ein 14-jähriges Mädchen berichtet: „Wenn man weiß, dass man's kann, ist man nicht mehr so nervös. Meine Freundin hatte heute Matheprüfung. Die hatte so gezittert, dass sie fast umgefallen ist. (Jug 12; w; 14). Schulische Förderkurse steigern das Selbstvertrauen und somit das Wohlbefinden wie ein 13-jähriger Junge ausführt: „Nachhilfe ist gut für's Wohlbefinden, weil man dann wieder selbstbewusster wird“ (Jug 11; m; 13). Das Problem, das vor allem bei der Schulpsychologie erkannt wurde, ist, dass die Anonymität in vielen Fällen nicht gesichert ist und dass sich die Jugendlichen (vor allem die Burschen) schämen, wenn andere von ihren Problemen erfahren. Auch der „beste Freund“ bei den Burschen (bei den Mädchen ist es in einigen Fällen anders) sollte nicht unmittelbar davon erfahren: „Wenn man so psychische Krankheiten oder so hat, möchte man es wohl zuerst selber erfahren“ (Jug 19; m; 15).

Fokusgruppe Bludenz¹²



In der Gruppendiskussion in Bludenz wurden vor allem Sportplätze und Vereine als wesentliche Angebote zur Stärkung von Gesundheit und

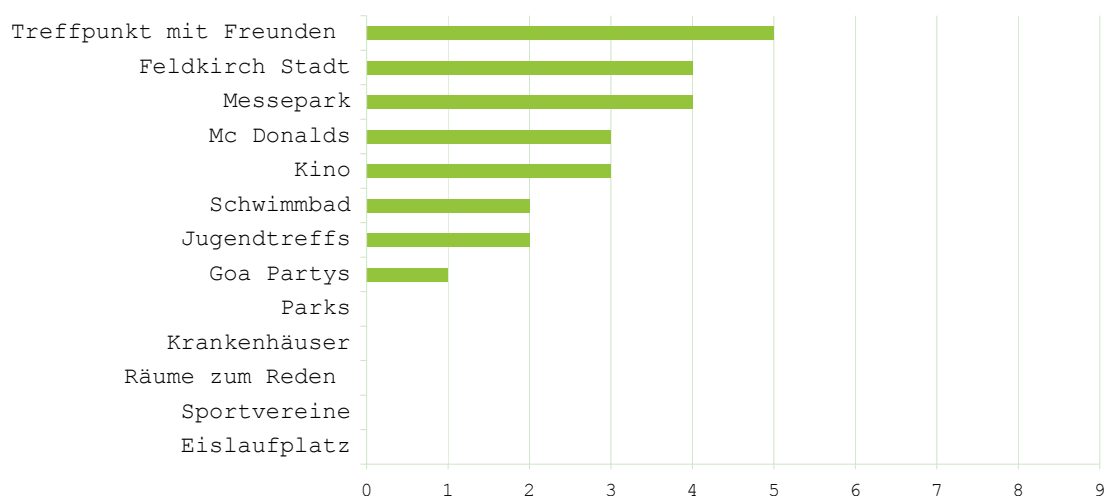
¹² In der Fokusgruppe in Bludenz befanden sich Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren; 8 TeilnehmerInnen (m/w).

Wohlbefinden angegeben. Dabei geht es wiederum nicht ausschließlich um den „Bewegungsfaktor“, sondern gleichfalls um das Freunde-Treffen wie etwa ein 17-jähriger „szeneorientierter“ Jugendlicher erwähnt: *„Es ist wichtig für die Gesundheit. Und auf dem Skaterplatz kannst du dich treffen und dort hocken, auch wenn du nicht skatest. Ist cool“* (Jug 27; m; 17). Neben Sportplätzen und Vereinen wird auch positiv erwähnt, dass der Turnsaal einer Schule gelegentlich für Veranstaltungen und Wettkämpfe zur Verfügung steht.

Die *Projekte und Aktionen der Villa K* finden die Jugendlichen gut, allerdings werden sie nur von der Hälfte der TeilnehmerInnen der Gruppendiskussion gekannt. Genannt wurden Sportveranstaltungen, eine Veranstaltung zum Thema Jugend und Gewalt, eine Politikveranstaltung sowie eine Exkursion zum Schwerpunkt NS-Vergangenheit. Neben der Villa K wurden auch allgemein Jugendtreffs als Angebote angegeben, die Wohlbefinden und Gesundheit unterstützen.

Erst innerhalb der Gruppendiskussion stellte sich heraus, dass die Jugendlichen *psychologische Beratung* und *Schulpsychologie* sehr wohl als ein nützliches Angebot empfinden, obwohl es in der Wertung nicht hoch rangiert. Mitunter – so kann auf Basis der Diskussion geschlossen werden – haben sich die Jugendlichen nicht „getraut“, Punkte zu vergeben. Sie finden derartige Beratungsstellen nützlich, aber viele gehen – wie es auch in Dornbirn zu erkennen war (vgl. Fokusgruppe Dornbirn, S. 49) – nicht hin (v.a. die Burschen). Die Gründe wiederholen sich: *„Ja, da kommt man sich blöd vor, zum Hingehen. Das bekommen ja die anderen mit. Die gehen unter der Stunde, wenn es ist“* (Jug 25; m; 13). Auch über außerschulische psychologische und Suchtberatungsstellen, wie das „do it“, wird ähnlich berichtet. Man kennt zwar die Möglichkeit, es bestehen jedoch Hemmungen, sie zu nutzen: *„Bekannt ist es schon, aber ich denke, es traut sich niemand hin. Ich weiß nicht wieso“, berichtet etwa ein 17-jähriger Junge über das „do it“* (Jug 27; m; 17). Anonymität bzw. die Aufladung mit einer weiteren Bedeutung (z.B. Freunde treffen) müssen gewährleistet sein, damit bestimmte Angebote genutzt werden. Die Thematik „Anonymität“ wurde von den Jugendlichen auch in einer Kreativarbeit aufgegriffen und eine mögliche Strategie aufgezeigt, wie damit umgegangen werden kann (siehe Kapitel: Gesundheitsangebote entwickeln, S. 55).

Fokusgruppe Hohenems¹³



¹³ In der Fokusgruppe in Hohenems befanden sich Jugendliche zwischen 13 und 16 Jahren; 8 TeilnehmerInnen (m/w).

Überraschender Weise wurde in der Fokusgruppe in Hohenems, die ebenfalls Jugendliche aus den angrenzenden Gemeinden umfasste (etwa Koblach, Götzis), *Feldkirch Stadt* als wesentliches Angebot angegeben, das zahlreiche Möglichkeiten vereint. Stadtsoziologisch tut sich dabei die Frage auf, was Feldkirch zu einer jugendfreundlicheren bzw. für Jugendliche attraktiveren Stadt macht als Hohenems oder Götzis. Die Erklärungen in der Gruppendiskussion blieben dabei zunächst unspezifisch: „*Da sind die verschiedenen aufgezählten Sachen alle schon dabei*“ (Jug 44; m; 14) bzw.: „*Ja da kann man sich mit Freunden an verschiedenen Orten treffen*“ (Jug 38; w; 14).

Etwas spezifischere Antworten sind etwa: „*Feldkirch hat die Besonderheit, in Bregenz am See wird man vertrieben*“ (Jug 41; w; 15). Anhand dieser Aussage lässt sich erkennen, dass es in Feldkirch, anders als in anderen Städten, Orte gibt an denen sich Jugendliche aufhalten dürfen, ohne von OrdnungshüterInnen oder „engagierten“ BürgerInnen weggeschickt zu werden. Vor allem die für TouristInnen aufgewertete Flaniermeile der Seepromenade in Bregenz bleibt den Jugendlichen – nach ihrem Gefühl – vorbehalten.

Eine weitere Aussage erwähnt zwei Angebote im selben Atemzug, die verschiedener nicht sein könnten: „*In Feldkirch gibt es das Landeskrankenhaus und den Sajas*“ (Jug 43; m; 14). Der Jugendliche sieht in einem Sportgeschäft (Skateboards, Snowboards und Surfequipment) ein Gesundheitsangebot, welches er dem Krankenhaus gleichstellt. Eventuell gibt es in dem besagten Geschäft einen Raum, um mit anderen Jugendlichen „abzuhängen“ und zu „chillen“. Diese „Qualitäten“ sieht er für die Gesundheit gleichbedeutend, wie jene die das Landeskrankenhaus erfüllt, welches eindeutig dem Gesundheits- bzw. Krankenbehandlungssystem zugeordnet wird. Ein wesentlicher Faktor, der eine Stadt mit vielen Möglichkeiten auszeichnet ist, dass sie nicht „schläft“ und somit rund um die Uhr genutzt werden kann: „*Feldkirch Stadt ist rund um die Uhr offen*“ (Jug 40; w; 13).

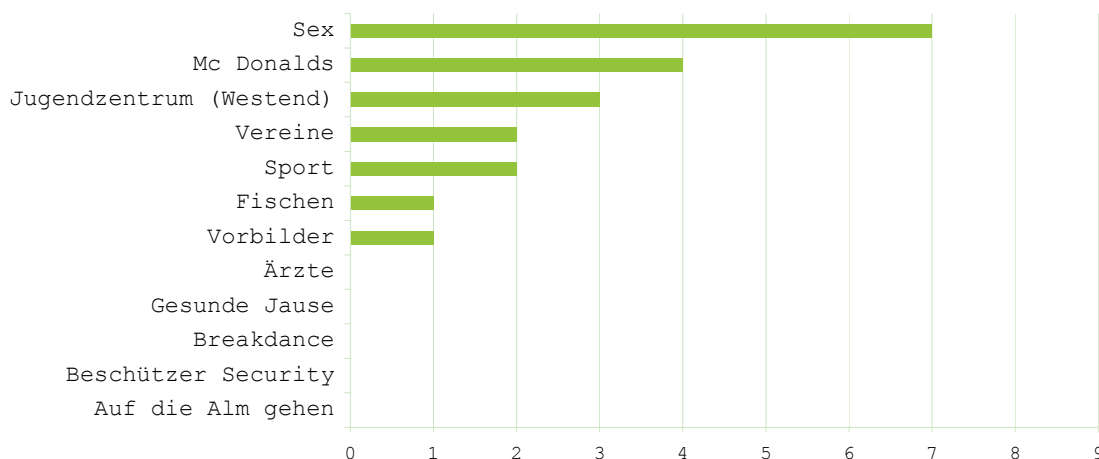
Zahlreiche Fragen in Bezug auf die Qualitäten für Jugendliche von Feldkirch gegenüber anderen Städten und Gemeinden können anhand der Diskussion nicht beantwortet werden. Gibt es, den Aussagen der Jugendlichen folgend, in Hohenems weniger Orte um Freunde zu treffen als in Feldkirch? Und bezüglich der in der Grafik aufgelisteten „Angebote“: McDonalds gibt es etwa seit 2011 nur mehr in Hohenems und nicht mehr in Feldkirch. Zum Zeitpunkt der Befragung existierte die Filiale in Feldkirch jedoch noch (wurde mit 12. Dezember 2010 eingestellt). Wird etwa das Kino in Feldkirch dem großen Kinokomplex in Hohenems vorgezogen? Diese und mehr Fragen tun sich auf Basis des Ergebnisses auf und könnten im weiteren Kontext, der im Projekt „alls im grüna?“ geplanten Maßnahmen, gestellt werden (etwa in den regional geplanten „Messen“ und Workshops etc.).

Interessant ist, dass die Jugendlichen in Hohenems in Hinblick darauf, welche Gesundheitsangebote sie in ihrer Region (und darüber hinaus) identifizieren, „konsumorientierter“ zu sein scheinen, als Jugendliche anderer Regionen. Gleichzeitig scheinen sie auch höchst mobil zu sein, da sie weniger Angebote im Nahraum, sondern vielmehr Vorarlberg weit identifizieren. Jugendzentren und Vereine spielen kaum eine Rolle. Erklärt wird dies mit der Aussage: Dort trifft man seine Freunde nicht (Jug 42; m; 15). Und: „Es hat einen schlechten Ruf (etwas undeutlich formuliert; Anmerk. J.M.). Man kann nicht hingehen, weil Türken drin sind“. (m; 14). So „offen“ konnte der Junge diese Aussage vermutlich formulieren, weil in dieser Gruppe keine Jugendlichen mit migrantischer Herkunft saßen. In Hohenems scheinen damit eher letztere diese Einrichtungen zu nutzen. Gleichzeitig wird ersichtlich, dass sich die Jugendlichen ohne Migrationshintergrund von Jugendlichen mit Migrationshintergrund stark abgrenzen. In anderen Regionen, etwa in Lustenau, wird das Jugendzentrum durchaus von

beiden Gruppierungen genutzt (Jugendliche mit migrantischer Herkunft und „szeneorientierte“ Jugendliche).

An dieser Stelle ist die Gesundheitsförderung nicht nur gefordert, „Angebote“ für beide Gruppierungen bereitzustellen, sondern vielmehr vermittelnd und integrativ zu wirken. Wie stark diese „Abgrenzung“ in anderen Regionen vorherrscht, konnte auf Basis des Transkriptionsmaterials nur schwer eruiert werden. Aufgrund der Beobachtungen einiger ModeratorInnen sowie einiger Bilder, kann jedoch festgehalten werden, dass viele Jugendliche mit Migrationshintergrund auch vermehrt FreundInnen mit Migrationshintergrund haben. In den Gruppenarbeiten bildeten sich, dieser Beobachtung entsprechend, öfter homogene Gruppen. Ausnahmen bestimmen dennoch die Regel: vor allem szeneorientierte Jugendliche mit Migrationshintergrund haben sowohl Freunde mit als auch ohne Migrationshintergrund. In diesem Hinblick könnte plakativ formuliert werden, dass die Szene einen stärkeren Einfluss auf Gruppenbildungsprozesse hat als die Herkunft. Dazu müsste jedoch spezifisch geforscht werden.

Fokusgruppe Bregenz¹⁴



„Sex“ rangiert bei der Fokusgruppe in Bregenz, bei welcher es sich um eine reine Burschengruppe handelte, an erster Stelle. Begründet wurde dieser Stellenwert mit den Argumenten: Weil es Spaß macht und weil es alle machen. Dabei tut sich die Frage auf, inwiefern hier die „Inszenierung“ vor der Gruppe und vor den jungen männlichen Moderatoren eine Rolle spielte. Von den Moderatoren wurde jedoch die Einschätzung vertreten, dass hinter der „Inszenierung“ durchaus ein für diese Altersgruppe zentrales Thema angesprochen wurde. In anderen Fokusgruppen (etwa in Dornbirn) wurde „Sex“ unter dem Begriff „Liebe“ diskutiert. Letzterer rückt eher die „Zweisamkeit“ und den intimen Austausch von Gefühlen in den Mittelpunkt. In der Fokusgruppe in Bregenz ging es dagegen vor allem um die Artikulation von neuen Erfahrungen und Bedürfnissen. In dieser Hinsicht eröffnen sich viele Fragen, die durch die vorliegenden Transkriptionsmaterialien nicht erschlossen werden können. Vor allem in Hinblick auf geschlechtssensible Sexualaufklärung im Kontext von Gesundheitsförderung müsste genauer mit den Jugendlichen in einen Dialog getreten werden, was in den im Projekt weiters geplanten Workshops unternommen werden könnte.

¹⁴ In der Fokusgruppe in Bregenz befanden sich ausschließlich Burschen im Alter von 13 bis 15 Jahren; 8 Teilnehmer. Diese Fokusgruppe war als Kontrollgruppe bezüglich des Geschlechts angelegt.

Wie schon im Kapitel „Soziale Kontakte“ (Kapitel: Soziale Kontakte, S. 35) beschrieben wurde, wird an dieser Stelle McDonalds wiederum als wesentliches „Gesundheitsangebot“ diskutiert. Die Argumente, die dabei auftauchen sind: Weil man dort essen kann, was man will (nicht so wie zu Hause), weil es besser schmeckt als zu Hause (und weil man ev. nicht selbst kochen braucht), weil es billig und gut ist und man es viel Verschiedenes gibt. Die wesentlichen Kriterien die McDonalds zu einem „jugendgerechten“ Raum machen, können im oben erwähnten Kapitel nachgelesen werden.

Das Jugendzentrum ist für die Hälfte der Teilnehmer der Fokusgruppe in Bregenz ein wichtiger Ort, um Freunde zu treffen. Wichtig ist, dass sie erwähnen, dass man nur in „sein“ Jugendzentrum geht. Die Fraktionen teilen sich somit zwischen Westend- und Betweengängern auf. Ein 13-jähriger Westendgänger beschreibt sein Jugendzentrum mit den Sätzen: *„Es ist halt voll geil, man kann dort Billard spielen und es ist voll chillig dort. Es ist feiner wie zuhause. Man kann Tischfußball spielen. Man kann was kaufen. Es gibt auch mal was gratis. Getränke sind ganz günstig und es gibt auch immer frisches Obst, das kann man dann um 10 Cent kaufen“* (Jug 31; m; 13).

Die „Vereinsjugendlichen“ in Bregenz unterscheiden sich mit ihren Präferenzen markant von den Jugendlichen mit Migarationshintergrund und den „Szeneorientierten“. Sie gehen etwa nicht so oft zu McDonalds und erklären dies damit, dass sie selbst kochen: *„Ich gehe nicht oft (zu McDonalds). Es ist gut, dass es gleich was gibt. Wenn ich zuhause bin, dann Koche ich selber, das geht länger. Omelett, Eier, Lasagne, Nudeln, selber gemachtes Eis. Entweder Wassereis oder einmal hab ich ein Milcheis mit Früchten gemacht.“* (Jug 33; m; 13). Derselbe Jugendliche erwähnt auch, dass er keine Jugendzentren besucht, sondern sich Vereinsaktivitäten bei der Wasserrettung widmet oder fischen geht.

Ergebnisse: Gesundheitsangebote entwickeln

Nachdem die Jugendlichen existierende Angebote in Vorarlberg identifizierten und bewerteten, ging es in einem weiteren Schritt darum, dass sie sich selbst überlegten, was sinnvolle Gesundheitsangebote für Jugendliche wären und wie diese gestaltet sein müssten, um von diesen genutzt zu werden. Diesen Fragen wurden in Form einer Kreativarbeit, die in Kleingruppen stattfand, nachgegangen. Dabei konnten sie ihren Ideen freien Lauf lassen und mussten sich bezüglich der Umsetzbarkeit der Angebote keine Gedanken machen.

Die Angebote wurden anhand folgender Kriterien beschrieben

- Ziele:
Wie soll durch das Angebot Gesundheit/Wohlbefinden unterstützt/gestärkt werden?
- Zielgruppe:
Für wen ist das Angebot gedacht? (Burschen, Mädchen, Alter, Wohnort etc.)
- Inhalt:
Was wird angeboten?
- Werbung:
Was ist das große Plus eures Angebotes?

Je zwei Gruppen gingen eher der Frage nach, welche Angebote Gesundheit und Wohlbefinden unterstützen, ein bis zwei weitere bearbeiteten eher die Frage, was für Angebote helfen würden, wenn es einem nicht mehr so gut geht. Nach ca. 20 Minuten Bearbeitungszeit wurden die entwickelten Angebote in der Gruppe präsentiert, wobei auch Raum für Fragen und Diskussion gelassen wurde.

Aus den Gruppenarbeiten entstanden 15 Angebote, die Jugendliche entweder in ihrer Gesundheit unterstützen oder helfen können, wenn es ihnen nicht gut geht. Konkret entstanden zwei Projekte für arbeits-

lose Jugendliche. Dabei wurde vor allem eine Balance zwischen (Zusatz-)Ausbildung, Schnupperkursen/Arbeit und gemeinsamen Unternehmungen (sinnvolle Freizeitgestaltungen) konzeptualisiert. Man sieht dadurch, dass für die Jugendlichen (diese Projekte wurden zumeist von Jugendlichen mit Migrationshintergrund entwickelt) das Fortkommen am bzw. die Integration in den Arbeitsmarkt ein zentrales Thema ist.

Des Weiteren wurden drei Beratungsstellen geplant, die vor allem psychologische Hilfeleistungen anbieten. Der Name und die „Präsentation“ dieser Angebote wurden eingehend diskutiert. Eine Idee, wie psychologische Hilfeleistungen (auch Suchtberatung etc.) von Jugendlichen eher genutzt und angenommen werden können, ist der „Umweg“ über ein offenes Zentrum, in dem man mit verschiedenen Jugendlichen beisammen sein kann und welches unterschiedliche Aktionen plant. D.h. es steht ein anderer bzw. zusätzlicher Zweck im Vordergrund (Aktionen, Freunde treffen, etc.). Gleichzeitig sind in diesen Zentren auch professionelle BeraterInnen (z.B. PsychologInnen) anwesend, die man persönlich ansprechen kann, wenn man Hilfe benötigt. In dieser Hinsicht wird die Kooperation und die Verflüssigung der Grenzen zwischen Jugendarbeit und Jugendpsychologie eine zentrale Rolle bei der Implementierung von Angeboten in diesem Bereich haben. Es geht vor allem darum, „Niederschwelligkeit“ zu garantieren. D.h. die Jugendlichen gehen lieber an einen Ort, wo man professionelle Hilfe langsam anbahnen kann, als in eine Institution, bei der klar ist/wird, dass, wenn man sie betritt ein „Problem“ vorhanden ist. Dieses Problem gesteht man sich dabei selbst ein und wird – was für die Jugendlichen noch störender ist – unter Umständen auch von Dritten wahrgenommen.

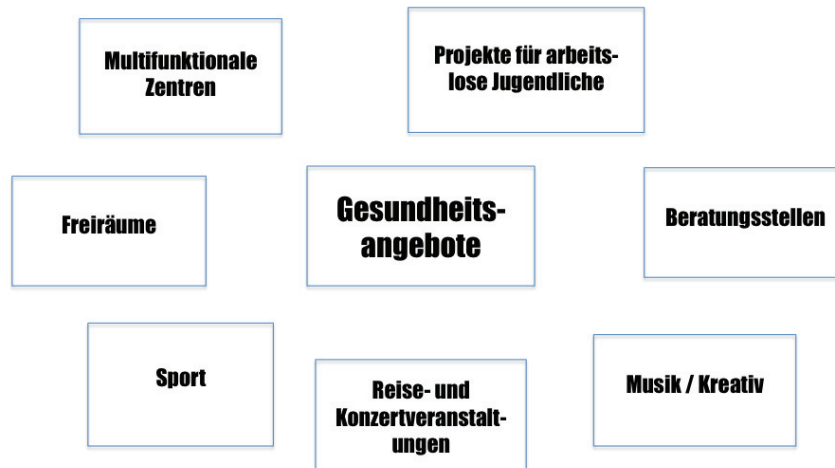
Angebote, die eher der Unterstützung von Gesundheit und Wohlbefinden dienen, waren etwa Musik- und Kreativworkshops. In diesem Zusammenhang wurden Graffiti-Tage entwickelt oder Jam-Sessions, bei denen sich Jugendliche mit Musikinstrumenten an verschiedenen Orten (auch im öffentlichen Raum) treffen und gemeinsam Musik machen. Ein weiteres Unterstützungsangebot, das von zwei verschiedenen Gruppen entwickelt wurde, sind Reise- und Konzertveranstaltungen. Dabei wurde an gemeinsame Schitage, den Besuch von Fußballmatches, Konzertfahrten, Städtereisen etc. gedacht. Unter der Kategorie Sport wurden zwei Angebote abgefasst, die Sportcamps mit anschließenden Wettbewerben vorschlugen.

Unter die Kategorie „Freiräume“ wurden drei unterschiedliche Angebote geclustert. In einem Angebot wurde etwa eine flexible „Beachbar“ an der Seepromenade in Bregenz angedacht. Was dabei überraschte, war, wie wenig dazu nötig wäre. Sie bestände aus Liegestühlen und Sonnenschirmen, die flexibel angeordnet werden können und einer Ice-Box, die günstige Getränke enthält. Eventuell könnte eine zusätzliche Musikanlage die Atmosphäre unterstützen. Dies wäre ein einschlägiger Freiraum im öffentlichen Raum – wo sich auch Erwachsene aufhalten –, den es in dieser Form, nach Meinung der Jugendlichen, nicht gibt. Vor allem die „attraktiven“ Flächen des öffentlichen Stadtraumes werden mehr und mehr dem Konsumzwang unterworfen, wodurch sich Jugendliche verdrängt fühlen. Ein weiterer Freiraum wurde als Party-Location in der Stadt Bregenz konzeptualisiert. Dieser Raum sollte günstig von Jugendlichen gemietet werden können. Darauf, wie die Organisation (Putzen, Verantwortung etc.) geregelt werden müsste, konnten sich die Jugendlichen in der Diskussionsrunde nicht einigen. Das dritte „Freiraum-Angebot“, nahm es sich zur Aufgabe, den Skatepark in Hohenems unter Beteiligung der Jugendlichen zu verbessern.

Zuletzt wurden zwei multifunktionale Gesundheitszentren geplant, die verschiedenste Angebote zur Unterstützung und Wiederherstellung von psychischer, sozialer und physischer Gesundheit umfassen. Das zunächst erkannte Potential dieser „Zentren“, verschiedenste Angebote

räumlich zusammenzuschließen, wurde in der anschließenden Diskussion von den „MacherInnen“ selbst kritisch hinterfragt. So war man sich keineswegs sicher, ob man alles am selben Ort vereint haben oder nicht lieber von Zeit zu Zeit die „Umgebung“ wechseln möchte.

Die unten stehende Grafik visualisiert die verschiedenen Typen der geplanten Angebote. Im Folgenden werden drei Konzept-Ideen kurz vorgestellt.



Beispielprojekt 1: Psychologische Beratung¹⁵

Projekt „Help me“

Definition: Eine Organisation, wo man hingehen kann, wenn man Probleme hat: Streit, Stress in der Schule/Familie, kein Ausweg mehr weiß, Mobbing, schlechte Noten, Vergewaltigung, ...

Zielgruppe:

- 14-18-Jährige (m/w)

Angebot:

- - Diskussionen und Gespräche
- - Bei uns kann man andere Menschen kennen lernen, mit den gleichen Problemen
- - Gemeinschaft, Freunde
- - Projekte zu bestimmten Themen
- - Anonym: Einzelgespräche sind auch möglich

Werbung:

„Help me“ ist ein sehr gute, vertrauliche und kompetente Organisation; man lernt bei uns neue Menschen, neue Erfahrungen, neue Wege kennen; es ist auch Spaß dabei.

Auftreten:

Der Name muss noch geändert werden; es sollte weniger direkt um „Probleme“ gehen. Es geht ums Freunde treffen, um Projekte und Informationen und man weiß, dass man gleichzeitig mit jemanden über Probleme reden kann.

¹⁵ Die hier abgebildeten Angebote wurden in den Fokusgruppen von den Jugendlichen erarbeitet. Die Begrifflichkeiten stammen dementsprechend von den Jugendlichen.

Beispielprojekt 2: Integration in den Arbeitsmarkt

„Projekte für arbeitslose Jugendliche (ähnlich wie die Schule)“

Definition: Soll arbeitslosen Jugendlichen eine Integration in den Arbeitsmarkt ermöglichen und helfen Fähigkeiten, Stärken und Interessen zu erkennen.

Zielgruppe:

- 15- bis 18-Jährige

Bedarf:

Es gibt voll viele arbeitslose Jugendliche, die verfallen in schlechte Szenen (Alkohol, rumhängen).

Angebot/Umsetzung:

- es gibt Unterhalt, aber auch Regeln, an die man sich halten muss
- Nachfrage aus der Gruppe: Ist das Pflicht?
Ja, das wäre Pflicht. Vormittag Arbeit / Nachmittag frei
- Probefirma: jeder kann einmal mal Chef sein
- Im Anschluss soll das Arbeiten in einer richtigen Firma ermöglicht werden.
- Es wird nicht nur gearbeitet, sondern es gibt auch Fortbildungen. Eine Schule mit verschiedenen Fachbereichen (z.B. Restaurant - servieren).
Fachbereiche, um ausprobieren zu können, um auf den Geschmack zu kommen.
- Praxistage in richtigen Firmen
- Integriert sind auch gemeinsame Freizeitbeschäftigungen (z.B. bowlen gehen)
- Projekte
- Diskussionsnachmittag: wo Jugendliche sagen können, was ihnen nicht gefällt oder über „Zeug“ reden wie wir hier reden, (Gesundheit) oder Sachen machen in der Freizeit
- Zeitlich:
täglich jeden Morgen (nachmittags frei für mehr Freizeit - zur Motivation)
Nachfrage aus der Gruppe: Kann man sitzen bleiben?
Nein, da es ja keine Schule ist. Aber eine sinnvolle Beschäftigung.
Alter und Zeitrahmen sind noch genauer zu durchdenken (z.B. Dauer: 3 Jahre, Einstieg auch ab 18)

Ziele:

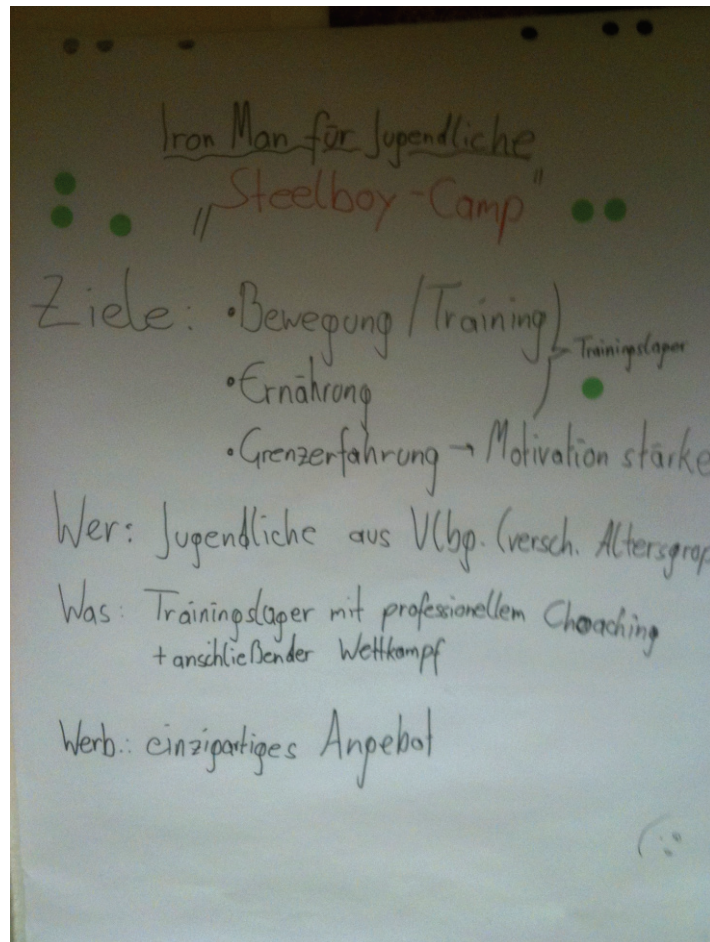
- Qualifikationen erlernen
- Soziales Netzwerk: Ansprechpartner und Jugendliche

- Soziales Netzwerk: Arbeitsmarkt: man kann Kontakte knüpfen
- Neue Berufe erlernen

Werbung:

- Allein lebende Jugendliche können sich dann selbst finanzieren.
- Bereitstellung von günstigen Unterkünften.
- Das Projekt wäre etwas Neues, man hat noch nie davon gehört.
- Es wäre eine sinnvolle Beschäftigung und fair gegenüber arbeitenden Jugendlichen. Also nicht nur ein Arbeitslosengeld bis man vermittelt wird (Abwarten, Rumhängen)

Beispielprojekt 3: Bewegungsangebot für Jugendliche



Projektbeschreibung:

Wir haben da ein ziemlich konkretes Projekt. Es ist eigentlich wie so „Ironman“ - so ein Wettkampf - nur für junge Leute. Davor gibt es zuerst ein Trainingscamp, wo man sich speziell dafür vorbereiten kann (wir wissen nicht, wie weit dieses gehen soll; welche Themen alle behandelt werden sollen; z.B. Ernährung, Training usw.). Es geht vor allem darum, dass die Leute Grenzerfahrungen machen und sehen: „Ich kann das auch“. Dadurch sollen sie motiviert werden, weiterhin Sport zu machen. Zentral ist, dass man sich gemeinsam auf das Rennen vorbereitet und Erfahrungen austauschen kann.

Zielgruppe:

13-22 Jahre; Unterteilung in verschiedenen Gruppen; ebenfalls soll das Angebot für Burschen und Mädchen sein. Es soll auch für Jugendliche sein, die körperlich nicht so fit sind, alle können mitmachen und Erfahrungen sammeln

Zusammenfassung der Unterschiede im Hinblick auf „Geschlecht“ und „Szene“

Da die Ergebnisse im Kontext der Lebenswelt vor allem in Hinblick auf die Einflussvariable „Alter“ dargestellt wurde und im Kapitel Gesundheitsangebote kennen und bewerten mit starken regionalen Fokus diskutiert wurden, soll an dieser Stelle ein zusammenfassender Überblick über die Variablen „Geschlecht“ und „Szene“ gegeben werden.

Geschlecht

Die Lebenswelten der 14-15-jährigen Mädchen lassen sich eher mit jenen der Gesamtgruppe der 16-20-Jährigen vergleichen, wobei die Lebenswelten der 14-15-jährigen Burschen eher jenen der jüngsten Gruppe (12-13 Jahre) ähneln. Für die 14-15-jährigen Mädchen sind die Freundinnen (teilweise auch männliche Freunde) die zentrale Bezugsgruppe. Die Hauptbeschäftigungen sind gemütliches „Abhängen“ in der peer group und Party-Machen. Die zentralen Orte sind der konsumorientierte öffentliche Raum (Konzerte, Partys) sowie Jugendzentren. Demgegenüber ist für die 14-15-jährigen Burschen Sport die wichtigste Freizeitbeschäftigung und damit Vereine oder Sportplätze die zentralen Orte. In den Bildern stellen sie sich zudem häufig – und anders als die Mädchen, die hauptsächlich ihre Freundinnen als Bildsujet wählen – mit eigenen Interessen oder mit ihrer Familie dar. Wenn jedoch Freunde dargestellt werden, dann stehen konkrete Tätigkeiten im Bildmittelpunkt (v.a. Sport) und weniger das unspezifische „Beisammensein“. Musik-Machen und Sport sind klar von Burschen dominierte Tätigkeiten. Lediglich in der Gruppe der 12-13-Jährigen ist Sport für die Mädchen gleichbedeutend wie für die Burschen.

Im Hinblick auf die Situationen von Wohlbefinden und Gesundheit ergeben sich folgende geschlechtsspezifische Unterschiede. Mädchen ziehen sich zumeist in ihr eigenes Zimmer zurück, um sich zu entspannen und zu erholen. Die 16-20-jährigen Burschen wählen dagegen zumeist die Natur als Rückzugsort und die jüngeren Burschen (14-15 Jahre) den öffentlichen Raum (Fußballplätze, Parks etc), um sich der elterlichen Kontrolle zu entziehen. Für die Mädchen sind des Weiteren „besondere Momente“, die sie mit ihrer besten Freundin erleben,

zentrale Situationen des Wohlbefindens (Kategorie „Zweisamkeit“). Einige Burschen stellten unter anderem auch Situationen dar, in denen sie vor der peergroup im Mittelpunkt stehen oder Macht bzw. Autorität ausüben. Diese Aspekte kamen bei den Mädchen gar nicht vor.

In Bezug auf die Vorstellungen und Bedeutungen, die die Begriffe Gesundheit und Wohlbefinden hervorrufen, konnten keine geschlechtsspezifischen Unterscheidungen erkannt werden. Die drei festgestellten Dichotomien: „subjektiv“ vs. „objektiv“, „physisch“ vs. „psychisch“ und „Gesundheit als Verzicht“ (siehe Kapitel Konnotationen 41), können bei Burschen wie Mädchen festgestellt werden. Allerdings wurde durch die „Kontrollgruppe“, die ausschließlich aus Burschen bestand (Fokusgruppe Bregenz) erkannt, dass sich in geschlechtshomogenen Gruppen ganz andere (Gruppen-)Dynamiken entwickeln. Bei der Entwicklung von Gesundheitsangeboten wird dementsprechend ein geschlechtssensibles Vorgehen bedeutend sein.

Im Kontext von Gesundheitsangeboten konnten folgende geschlechtsspezifischen Unterschiede erkannt werden. Mädchen nutzen psychologische Beratungseinrichtungen eher als Burschen. Ebenfalls weihen sie ihre „beste Freundin“ in alle ihre Probleme ein, während bei den Burschen auch der „beste Freund“ zunächst nichts von „seriösen“ persönlichen Problemen erfahren sollte. In der „Kontrollgruppe“ in Bezug auf Geschlecht, die lediglich aus Burschen (im Alter von 13-15 Jahren) bestand, wurde ersichtlich, dass Sexualität für diese ein zentrales Thema ist.

Szene

Die Fokusgruppen wurden in Hinblick auf Alter, Geschlecht, Region und Szene gebildet. Die Variable Szene wurde bislang im Forschungsbericht marginal aufgegriffen. Die Idee hinter dieser Kategorie war es, möglichst verschiedene Jugendliche in den Fokusgruppen zu haben, um möglichst verschiedene Meinungen und ein weites Spektrum von Lebenswelten zu erfassen. Die Variable „Szene“ gliedert sich – wie im Kapitel Empirisches Material (17) bereits erwähnt wurde – in Idealtypen¹⁶ „MigrantInnen“, „Verbandliche“ und „Szeneorientierte“. So wichtig diese Ausdifferenzierung war, um eben verschiedene Jugendliche in die Fokusgruppe aufzunehmen, so schwierig war es im anschließenden Auswertungsprozess, die Jugendlichen eindeutig einem dieser „Idealtypen“ zuzuordnen. Es finden sich beispielsweise Jugendliche mit Migrationshintergrund, die sowohl eine szeneorientierte Sportart ausüben und in einem Fußballverein aktiv sind usw. Um allzu simplifizierende Zuschreibungen zu vermeiden, wurden konkrete Verweise auf „Szene“-bedingte Unterschiede bislang im Forschungsbericht vermieden. An dieser Stelle sollen einige Einflüsse der Variable „Szene“ erwähnt werden, jedoch im Kontext der etwas reduktionistischen Unterteilung, in die Idealtypen „MigrantInnen“, „Verbandliche“ und „Szeneorientierte“, verstanden werden.

Öffentliche „Freiräume“, seien es Sportplätze, Parks oder das Jugendzentrum werden vor allem von Jugendlichen mit Migrationshintergrund sowie „Szeneorientierten“ frequentiert. Ihre Freizeit gestaltet sich unstrukturiert. Szeneorientierte Jugendliche sind zudem auch auf Konzerten, Partys und Festivals anzutreffen und nutzen ebenfalls den privaten Raum zu Hause, um Freunde zu treffen. „Ver-

¹⁶ Idealtypen werden als gedankliche Gebilde verstanden, die in ihrer ‚reinen‘ Form nicht in der Wirklichkeit anzutreffen sind.

bandliche“ Jugendliche haben demgegenüber eine strukturierte Freizeitgestaltung. Die wesentlichen Unterschiede konnten jedoch in Hinblick auf die Konnotationen mit den Begriffen Wohlbefinden und Gesundheit sowie in Bezug auf die Gestaltung von Gesundheitsangeboten erkannt werden. Vor allem die szenorientierten Jugendlichen sind gegenwartsorientiert und nehmen den Begriff Gesundheit verstärkt unter dem Gesichtspunkt des Verzichts wahr. Dementsprechend hat Gesundheit einen niedrigen Stellenwert in dieser Gruppe: Man lebt sich lieber aus, als dass man auf seine Gesundheit achtet. In Bezug auf die Gesundheitsangebote, die im Rahmen des zweiten Fokusgruppengesprächs entwickelt wurden, war auffallend, dass das berufliche Fortkommen, vor allem für Jugendliche mit Migrationshintergrund, einen großen Stellenwert hat. Dies wurde daran erkannt, dass die zwei „Gesundheitsangebote“, die die Arbeitsmarktintegration von Jugendlichen zum Ziel hatten, von Gruppen entwickelt wurden, die aus Jugendlichen mit Migrationshintergrund bestand. Diese Relevanz könnte damit zusammenhängen, dass die Aufstiegschancen am Arbeitsmarkt sich besonders für diese Gruppe schwierig gestalten. Existentiell wirtschaftliche Befürchtungen, wie etwa die Angst, keinen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zu bekommen, sind bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund höher als bei jenen ohne Migrationserfahrung (vgl. Böheim-Galehr, Kohler-Spiegel 2011).

Essenzen¹⁷ für die Planung von Gesundheitsförderungsprogrammen

Sozialdimension: Durch wen kann GF vermittelt werden?

Peer-to-Peer Support sowie Gesundheitsförderung im Rahmen der Offenen Jugendarbeit für die Gruppe der 16-20-Jährigen

Auf der Ebene der Sozialdimension konnte die Untersuchung zeigen, dass Relevanzen, Orientierungen und Bewertungskriterien von „cool“ und „uncool“ in der Gruppe der 16-20-Jährigen, innerhalb der jeweiligen Clique gebildet werden. Damit wird deutlich, dass informelle Netzwerke wie der Freundeskreis für die Jugendlichen eine größere Bedeutung haben als formelle. Formelle Netzwerke wären etwa die Schule, Vereine, der Arbeitsplatz etc. (vgl. Hurrelmann 1999, 240). Diese treten jedoch in den „Lebensweltfotos“ dieser Gruppe nicht auf, woraus geschlossen werden kann, dass das Prinzip der Unterstützung von Gleichen für Gleiche (peer-to-peer Support) für die Jugendlichen bedeutsam ist (darauf verweisen u.a. Winkler 2005, 326; Unger 2004, 117). Da der Institutionelle Kontext für die Jugendlichen kein so großes Identifikationspotential hat, kann angenommen werden, dass Gesundheitsförderung vor allem auch von der „Offenen Jugendarbeit“ geleistet werden muss (und nicht ausschließlich in der Schule stattfinden sollte).

Peer-Support über „neue Medien“ für die Gruppe der 14-15-Jährigen

Informelle Netzwerke des Freundeskreises können unter anderem auch im Kontext neuer Medien wie etwa Facebook, My-Space oder Twitter für gesundheitsfördernde Maßnahmen eingesetzt werden. Eventuell können jugendliche peer-supporter im virtuellen Raum Informationen posten,

¹⁷ Der Begriff Essenz wird in diesem Bericht in der Mehrzahl verwendet; es soll damit auf mehrere wesentliche Faktoren hingewiesen werden, die in ihrer Relation zueinander die Qualität von Gesundheitsangeboten bestimmen.

wodurch vor allem die Gruppe der 14-15-jährigen erreicht werden würde.

Gesundheitsförderung über formelle Netzwerke oder Vorbilder für die Gruppe der 12-13-Jährigen

Für die jüngste Gruppe, die der 12-13-Jährigen, ist nach wie vor die Familie die wesentliche Bezugsgruppe und für die männlichen Jugendlichen vor allem der große Bruder. In dieser Gruppe sucht man nach wie vor nach Idolen, denen man nacheifern kann. Dementsprechend variieren hier die Empfehlungen. Einerseits muss Gesundheitsförderung in der Schule und in der Familie geschehen. Dabei trifft man mit höchster Wahrscheinlichkeit eher „vereinsorientierte“ und/oder weibliche Jugendliche. Für männliche Jugendliche mit Migrationshintergrund und „szeneorientierte“ in dieser Altersgruppe muss man, blickt man auf die Ergebnisse dieser Studie, eher mit Vorbildern arbeiten. Wer genau diese sind und wie diese „eingesetzt“ werden könnten, muss im Weiteren erarbeitet werden. Ältere Jugendliche, die sich ev. durch sportliche Leistungen auszeichnen – die jüngsten Jugendlichen sind „sportorientiert“ – könnten eventuell diese Vorbildrolle haben.

Sachdimension: Wie muss GF strukturiert sein?

Multifunktionale und selbstgestaltete Begegnungsräume für das unspezifische Beisammensein

Die Tätigkeiten mit welchen sich die Gruppe der 16-20-Jährigen und die 14-15-jährigen Mädchen identifizieren, sind „unspezifisch“ und „selbstbestimmt“. Beisammensein mit Freunden, entweder in einer ruhigen Atmosphäre oder in einer ausgelassenen Stimmung (Party-Machen) sind die wichtigsten Beschäftigungen. Gesundheitsförderung für diese Gruppe sollte dementsprechend weniger „Veranstaltungscharakter“ haben, als mit einem unspezifischen Beisammensein gekoppelt sein. D.h. Plätze und Orte des Austausches, die flexibel sind und nicht nur einer bestimmten Tätigkeit dienen, sind für die älteste Gruppe von zentraler Relevanz. Da die Tätigkeiten mit welchen sich diese Gruppe vorgestellt hat, selbst bestimmt sind – d.h. die ihre „Party's“ selbstgestalten, ihre Orte des Beisammenseins selbst wählen usw. – ist anzunehmen, dass sie bei der Gestaltung von Orten des Austausches mitwirken müssen. Dies wurde vor allem auch in Diskussion mit den Jugendlichen der Fokusgruppe in Lustenau ersichtlich (siehe Kapitel: Gesundheitsangebote Kennen und Bewerten, S. 47).

Konkrete (spezifisch ausgerichtete) Angebote

Für die 14-15-jährigen Burschen sowie die gesamte Gruppe der 12-13-Jährigen müssen konkretere Angebote geschaffen werden. Für die jüngeren sind sportliche Aktivitäten interessant, bei welchen der Sport im Zentrum steht, durchaus TrainerInnen anwesend sein können und das Angebot in einem Vereinskontext ausgetragen werden kann. Da Reisen einen hohen Stellenwert bei der Gruppe der Jüngsten hat, könnte man ev. Reiseorganisationen andenken, die über Vereine oder Jugendzentren organisiert werden (siehe Kreativarbeit zu Gesundheitsangebote ...).

Bühnen der Selbstverwirklichung bzw. „-inszenierung“

Bühnen der Selbstverwirklichung bzw. „-inszenierung“ sind vor allem für jüngere und/oder männliche Jugendliche interessant. Dies wurde anhand eines Konzertfotos behandelt, das den betreffenden Jungen auf der Bühne zeigt (siehe Kapitel: Soziale Kontakte, S. 35). Orte und

Anlässe des „Sich-in-Szene-setzen“ können sehr unterschiedlich sein und können bei der Implementierung von Gesundheitsförderungsangeboten mitbedacht werden (Wettkämpfe, Konzerte, etc.).

Räumliche Dimension: Wo muss GF stattfinden?

Wichtig für die alltägliche Unterstützung von Gesundheit und Wohlbefinden ist, dass sie vor Ort, d.h. dort wo sich die Jugendlichen aufhalten, stattfindet. Die meisten Gesundheitsangebote wurden in diesen alltäglichen Räumen identifiziert (vgl. Kapitel: Gesundheitsangebote Kennen und Bewerten 47). Wie schon zuvor angesprochen wurde, ist vor allem für die älteren Jugendlichen nicht nur die „Qualität“ des Nahraumes relevant, wie etwa Sport- und Freizeitmöglichkeiten, sondern auch die Möglichkeit, sich den eigenen Handlungsraum zu erweitern. D.h. sie identifizieren sich mit Orten, die sie sich selbst angeeignet bzw. gestaltet haben (vgl. dazu Winkler 2005, 315; Deinet 1999, 39f). Ein Minimum für die „Akzeptanz“ wird in dieser Hinsicht sein, dass die Jugendlichen die Möglichkeit zur „dekorativen“ Gestaltung des jeweiligen Raumes bzw. des Angebotes haben.

Parks, Straßen und Plätze haben eine wichtige Bedeutung für viele Jugendliche. Sie zeichnen sich im Gegensatz zur Wohnung, zu Cafés, und Bars dadurch aus, dass sie die Möglichkeit des Rückzugs und das Sich-Entziehen aus der Kontrolle – sowohl der elterlichen als auch der sozialen – zulassen (Siehe dazu Kapitel: Rückzugsorte, S. 31). In dieser Hinsicht ist im Kontext von Gesundheitsförderung nicht nur die Schaffung von Angeboten zentral, sondern gleichfalls die Gewährung dieser jugendlichen Freiräume im öffentlichen Raum, wie etwa im Falle der Seepromenade in Bregenz besprochen wurde (siehe Kapitel Gesundheitsangebote entwickeln 55).

Für nahezu die Hälfte der Jugendlichen sind nicht nur Orte der „Begegnung“, sondern auch „Rückzugsorte“ zentral. Vor allem wenn man sich nicht wohlfühlt, zieht man sich von der peer-group eher zurück (siehe Kapitel: Rückzugsorte 31).

Zeitdimension: Wann hat GF stattzufinden

Programme zur Unterstützung von Wohlbefinden und Gesundheit haben die größte Chance angenommen zu werden, wenn sie in der Freizeitbeschäftigung von Jugendlichen internalisiert werden. Kriterien dafür sind, dass sie flexibel und unstrukturiert sind.

Konnotationen zu Gesundheit

Aus den Auffassungen die die Jugendlichen zu Wohlbefinden und Gesundheit haben, kann folgendes für die Implementierung von Gesundheitsförderungsprogrammen abgeleitet werden:

Gesundheit sollte nicht als Verzicht kommuniziert werden

Gesundheit wird von vielen und vor allem von „szeneorientierten“ Jugendlichen als Verzicht erlebt. Sie haben das Gefühl etwas zu verpassen, wenn sie sich gesund verhalten (z.B. keinen Alkohol trinken, nicht rauchen, keine laute Musik hören etc.). Die Semantik der Gesundheitsförderung muss von ihrem Verzichtsmoment abrücken. Dies kann dadurch geschehen, dass sie zum einen auf Potentiale achtet (d.h. welche positiven Aspekte hat das Verhalten von Jugendlichen, die gezielt gefördert werden können). Zum anderen dürfen Aufklärungskampagnen etc. nicht derart gestaltet sein, dass „richtiges“

Verhalten vorgegeben wird. Vielmehr müssen Mechanismen und Möglichkeiten dargestellt werden.

Selbstbestimmung hat einen hohen Stellenwert

Wohlbefinden wird von den Jugendlichen vor allem dadurch höher bewertet als der Begriff Gesundheit, weil sie das Gefühl haben, über ihr Wohlbefinden selbst entscheiden zu können, während Gesundheit als „objektiver“ Wert von der Gesellschaft vorgegeben wird. Für die Akzeptanz von Angeboten ist damit die Einbindung von Jugendlichen und somit die Vermittlung des Gefühls, dass diese selbst entscheiden können, was sie benötigen, wesentlich.

Vor allem der „Zusatznutzen“ von Angeboten muss vermehrt kommuniziert werden

Der psychische Aspekt von Gesundheit hat durchgehend einen höheren Stellenwert als der physische. Dies wurde etwa am Beispiel von Sport besprochen. Sportangebote werden weniger in Hinblick auf körperliche Fitness wahrgenommen, denn zum Stressabbau oder um Freunde zu treffen. D.h. Angeboten müssen vor allem mit Fokus auf psychisches Wohlbefinden kommuniziert werden. D.h. Elemente wie Freunde treffen, Stressabbau etc., müssen auch bei Angeboten, die z.B. auf körperliche Fitness zielen, ein Bestandteil sein.

Mögliche Bewertungskriterien für Gesundheitsangebote

Folgende Schlagworte benennen die Stärke von Gesundheitsangeboten wie sie aus der Diskussion mit den Jugendlichen rund um Angebote in Vorarlberg hervorging.

Nützlichkeit:

Das, was angeboten wird, muss in den Augen der Jugendlichen Sinn machen. D.h. das was Sinn macht, kann nicht durch „Expertenmeinungen“ erschlossen werden. Dementsprechend kann das Kriterium der Nützlichkeit vor allem auch im Hinblick auf die vorliegenden Ergebnisse bezüglich der lebensweltlichen Relevanzen und der Situationen des Wohlfühlens und der Gesundheit gelesen werden. Außerdem gingen die Jugendlichen in Form der Kreativarbeit darauf ein, erste Ideen für Angebote zu entwickeln, die in ihren Augen Sinn machen (siehe Kapitel: Gesundheitsangebote entwickeln)

Niederschwelligkeit:

Der Zugang muss möglichst offen sein. Vor allem institutionelle Angebote, wie etwa Sucht- und Drogenberatung werden eher gemieden, wobei Angebote, wie die Eventbegleitung, die „vor Ort“ beraten und unterstützen, angenommen werden.

Partizipation:

Die Jugendlichen müssen an der Umsetzung und Planung von Angeboten beteiligt sein. Dies gilt vor allem für Angebote die Jugendliche in ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden unterstützen. Mit der Teilhabe wird garantiert, dass sich diese mit dem Angebot identifizieren.

„Umwege“:

Stellen eine Option dar, wie z.B. professionelle psychologische Beratung oder Suchtberatung von Jugendlichen bei Problemen vermehrt genutzt werden würde. Dabei müssen Räume geschaffen werden, die in erster Linie etwas anderes ausstrahlen als eine „institutionelle Hilfeeinrichtung“. Vielmehr sollten Aspekte wie „Freunde treffen“, Aktionen und Projekte im Mittelpunkt stehen. Gleichzeitig sollten die Jugendlichen jedoch wissen, dass sie hier auch professionelle Hilfe bekommen können. In diesem Sinne müssten Jugendarbeit und professionelle Hilfeeinrichtungen vermehrt kooperieren.

Anonymität:

Fehlende Anonymität ist ein weiterer Grund dafür, dass vor allem schulpsychologische Beratungsstellen nicht genutzt werden. Zu groß wird von den Jugendlichen das Risiko eingestuft, dass MitschülerInnen von ihren Problemen erfahren könnten, was die meisten Jugendlichen auf keinen Fall möchten.

Alternativen:

Ein allgemein formulierter Aspekt, den die Gesundheitsangebote darstellen sollten ist, dass sie Alternativen sind; d.h. Angebote dürfen nicht beanspruchen der einzig „richtige Weg“ zu sein. Absolutheitsansprüche müssen vermieden werden.

Diskussion der Ergebnisse im Kontext der Forschung

Im Folgenden soll ein Überblick gegeben werden, der die Ergebnisse der vorliegenden Studie im Kontext des gegenwärtigen Stands der Forschung diskutiert. Dabei wird zunächst auf die Debatte, die sich mit der Kommunikation von Gesundheitsförderungsprogrammen auseinandersetzt und die Relevanz der Einbindung der AkteurInnen betont, Bezug genommen. Des Weiteren werden Ergebnisse anderer Studien vergleichend diskutiert, die speziell Probleme in Hinblick auf die Gesundheit von Jugendlichen sowie der Gesundheitspolitik, aufgreifen. Zuletzt wird ein Vorarlberg-Bezug hergestellt, indem auf eine 2011 publizierte Studie zu Wertvorstellungen von Jugendlichen in Vorarlberg eingegangen wird und eine, noch unveröffentlichte Studie, zu Bewegungs- und Sportangeboten für Vorarlberger Jugendliche, besprochen wird.

Partizipation und Kommunikation im Rahmen von Gesundheitsförderung

Partizipation im Kontext der Gesundheitsförderung - verstanden als die Einbindung von Betroffenen in die Planung und Umsetzung von entsprechenden Programmen - ist ein unabdingbarer Garant für die Akzeptanz und die Nutzung von Gesundheitsangeboten. Gesundheitsförderungskommunikation muss beim Adressaten ansetzen:

„Das heißt, sie muss damit rechnen, dass der Inhalt ihrer Botschaft von Menschen in verschiedenen sozialen Kontexten (den Zielgruppen) über ein unterschiedliches Potential verfügt *beobachtet* zu werden, je unterschiedlich *verstanden* wird und in je unterschiedlichem Ausmaß auf *Akzeptanz oder Ablehnung* stößt“ (vgl. Marent 2011, 55f; Hervorhebung im Original).

Dabei sollten die Botschaften der Kommunikation die jeweilige Zielgruppe sowohl überraschen als auch Bezug zu deren lebensweltlichen Kontext nehmen (vgl. ebd.). D.h. die Kommunikation muss mit dem Wandel der Zeit Schritt halten. Gesundheitsförderungsprogramme für Jugendliche sollten mit dem gesellschaftlichen Wandel (und damit einhergehenden veränderten Lebensmustern und Bedürfnissen) Schritt halten und „alte Weisheiten“ nicht immer wieder in derselben Form kommunizieren. Besonders im Bereich Jugend und Gesundheit, werden jedoch weder deren Lebenswelten, noch deren Gesundheitsbedürfnisse und -verständnisse gekannt - wie im Folgenden argumentiert werden wird - weshalb bei Jugendlichen auch die Kommunikationsprogramme zur Gesundheitsförderung häufig scheitern.

Fehlende Daten in Hinblick auf Jugendgesundheit in Österreich

Der Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich (Liga 2010) stellt zahlreiche Mängel in Hinblick auf die Jugendgesundheit in Österreich fest. Einigen sollte mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie begegnet werden. Die Autoren der LIGA-Studie bemerken vor allem das Fehlen von Gesundheitsdaten bezüglich Kinder und Jugendlicher. Viele Studien schließen demnach jüngere Altersgruppen aus (vgl. Liga 2010, 12). Um jedoch gesundheitspolitische Planungen und Entscheidungen vorzunehmen, sind gewisse Studienergebnisse unumgänglich. Des Weiteren hebt die Studie die Bedeutung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen hervor, die im Kindes- und Jugendalter die größte Wirkung haben und um vieles kostengünstiger sind als therapeutische Programme, die zu späteren Zeitpunkten einsetzen (vgl. ebd.).

Die vorliegende Studie machte es sich dementsprechend zur Aufgabe, auf Basis eines genaueren Verständnisses jugendlicher Lebenswelten und Gesundheitsauffassungen sowie -bedürfnissen verschiedener Jugendlicher, erste Kriterien für Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu formulieren.

Außerinstitutionelle Freizeitgestaltung ist ein wichtiges „Setting“ der Gesundheitsförderung

An zwei zentralen Punkten überschneiden sich dabei die Ergebnisse der Liga-Studie mit jenen der vorliegenden Untersuchung. Die AutorInnen der Liga-Studie betonen, dass „die realen Lebensräume der Kinder und Jugendlichen“ wie z.B. kommunale Settings, peer-group-learning etc., ein „guter Boden“ für gesundheitsfördernde Maßnahmen sind (vgl. Liga 2010, 13). Auch die hier vorliegende Studie ging davon aus, dass Gesundheitsförderung vor allem in jenen „Lebenswelten“ stattfinden sollte, mit welchen sich Jugendliche identifizieren. Diese Lebenswelten waren auf der sozialen Dimension vor allem durch Freunde bzw. die peergroup geprägt (siehe Seite 23). Die räumliche sowie zeitliche Dimension (siehe Seite 25 bzw. 27) zeigte, dass die „Offene Jugendarbeit“ jene Instanz ist, die am meisten Potential hat, mit den Jugendlichen an „ihren“ Orten (etwa Jugendzentren, Sportplätze, Parks oder Events) und in der unstrukturierten Freizeitgestaltung in Kontakt zu treten. In den Essenzen, die im vorliegenden Bericht für die Gesundheitsförderung formuliert wurden, werden dementsprechend peer-to-peer support sowie die Offene Jugendarbeit als zentrale Elemente der Gesundheitsförderung bei Jugendlichen dargestellt (siehe Essenzen für die Planung von Gesundheitsförderungsprogrammen, S. 67).

Vernetzung von „Offener Jugendarbeit“ und professionellen Hilfeeinrichtungen

Außerdem - und damit wird der zweite Punkt, an welchem sich die Ergebnisse der beiden Studien überschneiden, erwähnt - wäre eine bessere Vernetzung von „offener Jugendarbeit“ und Gesundheitsberufen wichtig (vgl. Liga 2010, 13). In der vorliegenden Studie kam dies vor allem dadurch zum Ausdruck, dass JugendarbeiterInnen deshalb „bessere“ erste Ansprechpersonen sind, da die Hemmschwelle eine professionelle Hilfeeinrichtung, wie etwa Drogenberatungsstellen, psychologische Hilfeeinrichtungen etc., aufzusuchen, relativ hoch ist. Eine Möglichkeit, dass entsprechende Angebote von Jugendlichen genutzt

werden können, wurde in sogenannten „Umwegen“ über die offene Jugendarbeit erkannt (siehe Kapitel Essenzen für die Planung von Gesundheitsförderungsprogrammen, S. 67).

„Gesundheitsbewusstsein“ ist ein „langweiliges Wort“ für erlebnisorientierte Jugendliche

Auch die Studie „Jugend und Gesundheit. Ein Forschungsüberblick“ von Horst Hackauf und Heike Ohlbrecht (2010) zeigt, dass die unstrukturierte Freizeit für viele Jugendliche einen zentralen Stellenwert hat. Begründet wird dies damit, dass Jugendliche in ihrem Alltag mit steigenden Anforderungen in Ausbildung und Beruf konfrontiert sind und daraus das Bedürfnis wächst, all das, was im persönlichen Alltag belastet und überfordert, in der Freizeit durch (selbst-)bewusstes Eintauchen in jugendkulturelle Erlebnisswelten zu kompensieren (vgl. ebd.). Dabei wurde das Segment der „erlebnisorientierten“ Jugendlichen im Alter von 14-25 Jahren besonders berücksichtigt. Ein Schlüsselergebnis in Hinblick auf die Einstellung zu Gesundheit, welches auch durch die vorliegende Studie verifiziert wurde, ist, dass für diese (erlebnisorientierten) Jugendlichen Gesundheit zwar ein wichtiger Wert ist, Gesundheitsbewusstsein für sie aber zugleich ein „langweiliges Wort“ darstellt (vgl. ebd.). In der vorgelegten Studie wurde der Grund für diese „Langeweile“ vor allem im Verzichtsmoment erkannt. D.h. erlebnisorientierte Jugendliche haben Angst etwas zu verpassen, wenn sie sich gesundheitsbewusst verhalten (siehe Gesundheit ist Verzicht, S. 43). Für die Gesundheitsförderung wurde daraus die Prämisse formuliert, dass sie dieses Verzichtsmoment nicht allzu stark betonen sollte (siehe Essenzen für die Planung von Gesundheitsförderungsprogrammen, S. 67).

Jugendwerte in Vorarlberg

Auch in Vorarlberg erschienen vor kurzem zwei Studien, die im Folgenden diskutiert werden sollen. In einer groß angelegten Fragebogenerhebung, die von der Pädagogischen Hochschule Vorarlberg in Auftrag gegeben wurde, wurden 2.175 SchülerInnen im Alter von 14 - 16 Jahren über ihre Werthaltungen befragt (vgl. Böheim-Galehr, Kohler-Spiegel 2011). Die Studie mit dem Titel „Lebenswelten - Werthaltungen junger Menschen in Vorarlberg“ gibt einen raschen und gut strukturierten Überblick über jugendliche Werte in Bezug auf Familie, Religion, Bildung, Zukunftsängste und Integrationsbereitschaft im Hinblick auf die Variablen Schultyp, Migrationshintergrund und Geschlecht. Was jedoch etwas offen bleibt ist, inwiefern die Studie wirklich einen Einblick in die „Lebenswelten“ Vorarlberger Jugendlicher bietet, wie es der Titel suggeriert.

Zunächst widersprüchlich erscheinende Ergebnisse zwischen der „Werte-Studie“ und den hier vorliegenden Ergebnissen können damit relativiert werden, dass mittels einer Fragebogenerhebung die Antwortmöglichkeiten fix vom ForscherInnenteam vorgegeben sind, während die hier vorgelegte Studie zunächst „offen“ vorging (Jugendliche stellten ihre Lebenswelten mit eigenen Fotos und Sätzen vor). Die Relevanzzonen, die in den Lebenswelten von Jugendlichen herrschen, erkennt man besser - so die Annahme der vorliegenden Studie - wenn man die Jugendlichen nicht direkt danach befragt, sondern darauf achtet, was sie aus dem Horizont der Möglichkeiten auswählen (siehe Kapitel Lebenswelten, S. 21). Beispielsweise kamen die Autorinnen Böheim-Galehr und Kohler-Spiegel zu dem Ergebnis, dass die Beziehung zur Familie für 95 % der Befragten 14-16-Jährigen wichtig ist, wobei in der hier vorgelegten Studie die 14-16-Jährigen ihre Lebenswelt nahezu ausschließlich über ihre Freunde bzw. die peer-group vorstellten. Diese Ergebnisse dürfen nicht als Widersprüche gelesen werden. Auch die hier befragten Jugendlichen würden die Frage wie wichtig ihnen

die Beziehung zu ihren Eltern ist, wahrscheinlich zu 95 % mit „sehr wichtig“ beantworten. Dennoch ist es interessant, dass sich die Altersgruppen der 14-15-Jährigen und 16-20-Jährigen in ihren Lebenswelten nicht mit der Familie bzw. mit Aktivitäten im familiären Setting darstellten. Daraus wird wahrscheinlich – wie auch in diesem Bericht formuliert wurde –, dass die Relevanzen und Orientierungen, die das Gesundheitsverhalten von Teenagern prägen, nicht in erster Linie durch die Familie (oder durch die Schule) vermittelt werden, sondern vielmehr durch die peer-group. Denn läse man die Ergebnisse der Studie „Lebenswelten – Werthaltungen junger Menschen in Vorarlberg“ in Hinblick auf die Relevanz von Gesundheitsförderung, müsste diese vor allem in der Schule und in der Familie stattfinden (vgl. Böheim-Galehr, Kohler-Spiegel 2011). Dies trifft jedoch gerade für die Zielgruppe der 14-20-Jährigen nicht zu.

Bewegungs- und Sportangebote in Vorarlberg

Die zweite Studie, die vom Sportservice Vorarlberg in Auftrag gegeben und bislang nicht veröffentlicht wurde, untersuchte die Bedürfnisse Vorarlberger Jugendlicher in Bezug auf Bewegungs- und Sportangebote. Diese Studie war, wie die hier vorgelegte Forschung, qualitativ ausgerichtet. Dementsprechend sind die Ergebnisse besser vergleichbar und überschneiden sich in zentralen Punkten. Mit dem Start der Pubertät, so die Autorin Beate Großegger, treten Jugendlichen vor allem in der Freizeit mehr und mehr aus dem elterlichen Einflussbereich heraus. Das manifestiert sich u.a. darin, dass sie nach Angeboten und Räumen suchen, wo sie weitestgehend unbeobachtet bzw. unbehelligt von Erwachsenen in der peergroup sein können (vgl. Großegger 2009, 6). Ein identisches Bild zeigen die im vorliegenden Bericht beschriebenen Lebenswelten, die zum Großteil das Beisammensein mit der peer-group dokumentieren.

In Bezug auf Bewegungs- und Sportmöglichkeiten, für Jugendliche die regelmäßig trainieren wollen, bieten die Vorarlberger Sportvereine ein attraktives Angebot (vgl. Großegger 2009, 10). Jene Jugendliche, die weniger regelmäßig trainieren, sondern denen es vor allem um den Spaß und das Beisammensein mit Gleichaltrigen geht, sehen sich in Vereinen nachrangig behandelt (ebd.). Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die hier vorgelegte Studie zeigte, dass das Identifikationspotentialen mit Vereinen mit zunehmendem Alter abnimmt. Die meisten Jugendlichen im Alter von 16-20 Jahren – auch jene, die in verbandlichen Organisationen tätig sind – stellen ihre Lebenswelt nicht mit dieser Vereinsaktivität vor. Vielmehr sind etwa Skateplätze etc. relevant, die spontan genutzt werden können und bei denen, neben der sportlichen Aktivität, mehr Zeit für den sonstigen Austausch bleibt.

Mit freien Sport- und Bewegungsangeboten – so auch die Erkenntnis der vom Sportservice Vorarlberg initiierten Studie – lassen sich verschiedenste NutzerInnengruppen erreichen (vgl. Großegger 2009, 12). Zum einen vereinssportbegeisterte Jugendliche, die ergänzend zum Training im Sportverein Orte suchen, an denen sie ohne Druck und mit Freunden sportlich aktiv sein können. Zum anderen auch nichtorganisierte „Szeneorientierte“, die jugendkulturelle Sportarten wie BMX, Skateboarden etc. ausüben. Des Weiteren sind solche Bewegungsangebote für Jugendliche interessant, die dort „nur“ abhängen bzw. Freunde treffen wollen.

Auch die Gründe, weshalb sich Jugendliche sportlich betätigen, überschneiden sich, mit den Ergebnissen der hier vorgelegten Studie. Die wichtigsten Motive sind der Ausgleich zur Schule/Ausbildung (d.h. Entspannung und Ablenkung), das Abreagieren von psychoemotionalen Unbefindlichkeiten und der Spaß sowie das „Freunde-treffen“ (vgl. Großegger 2009, 13). Diese Ergebnisse zeigen, dass psycho-soziale

Faktoren im Kontext von Bewegung und Sport für Jugendliche eine weit größere Rolle spielen als körperliche Fitness.

Burschen - so zeigt die Studie des Sportservice Vorarlbergs - nutzen freie Sportangebote häufiger als Mädchen. Sie agieren im öffentlichen Raum dominanter und nehmen die entsprechenden Angebote schneller für sich in Besitz (vgl. Großegger 2009, 15). Dies stimmt insofern mit den Ergebnissen der hier vorgelegten Studie überein, als sich die Burschen eher mit konkreten Tätigkeiten an den entsprechenden Sportplätzen vorstellten (Skateboardfahren, BMX, Basketball etc.), wobei die Mädchen dort eher „abhängen“ bzw. „chillen“. Dementsprechend wurden die Kategorien „Mit-Freunden-Beisammensein“ (die bei den Mädchen häufiger auftritt) und „Mit-Freunden-etwas-Machen“ (die bei Burschen häufiger zutrifft) gebildet. Um Mädchen zu animieren, Sport- und Bewegungsangebote auch in Hinblick auf deren Funktion zur körperlichen Betätigung zu nutzen, schlägt Großegger vor, punktuell Frauen mit pädagogischen sowie entsprechenden sportlichen „Skills“ einzusetzen, die den Sportplatz frequentieren, nutzen und gemeinsam mit Mädchen und Burschen üben (vgl. ebd. 15). Damit könnte vermittelt werden, dass Sportplätze gemeinsame Orte für Mädchen und Burschen sind.

Neben dem bereits breiten Angebot von Vereinssportaktivitäten sollten besonders für die Zielgruppe der szeneorientierten Jugendlichen sowie für jene mit Migrationshintergrund flexible Sport- und Bewegungsangebote ausgebaut werden. Für diese Jugendlichen ist Spontaneität wichtig; außerdem grenzen sie sich gegenüber Sportvereinen mit fixen Zeiten und konsequentem Trainingsprogrammen ab (siehe Großegger 2009, 21; sowie Kategorie „Freizeit unstrukturiert“ im vorliegenden Bericht, S. 27). Viele Jungs wie Mädchen - so Großegger - wünschen sich ein Kombinationsangebot aus Sport- und Jugendtreff, wo sie sich in einem nicht-organisierten Rahmen mit ihren FreundInnen treffen, plaudern und auch gemeinsam Sport und Bewegung machen können (vgl. Großegger 2009, 19). Ebenfalls wichtig für die Organisation solcher Angebote wäre ein „Betreuung light“ (jüngere SozialpädagogInnen, die im Sportbereich nicht völlig unbedarft sind) und, dass die Jugendlichen in die Planungs- und Errichtungsphase eingebunden werden (vgl. Großegger 2009, 23 sowie Kapitel Essenzen für die Planung von Gesundheitsförderungsprogrammen, S. 67).

Literatur

- Böheim-Galehr, Gabriele; Kohler-Spiegel, Helga (2011): Lebenswelten – Werthaltungen junger Menschen in Vorarlberg. Studienverlag: Innsbruck.
- Bohnsack, Ralf. (2008). "The Interpretation of Pictures and the Documentary Method." Forum: Qualitative Social Forschung (FQS) 9(3).
- Deinet, U. (1999): Sozialräumliche Jugendarbeit. Eine praxisbezogene Anleitung zur Konzeptentwicklung in der offenen Kinder- und Jugendarbeit. Opladen
- Eichhorn, C.; Nagel, E. (2009): Fotodokumentation. Partizipatives Analyse- und Evaluationsinstrument für Gesundheitsförderung im Setting. Prävention und Gesundheitsförderung 2009/4: 207-216.
- Großegger, Beate (2009; bislang nicht veröffentlicht): Freie Sport- und Bewegungsangebote für 13- bis 16-jährige Jugendliche: Schlüsselergebnisse. Studie im Auftrag des Sportservice Vorarlberg. Institut für Jugendkulturforschung (jugendkultur.at): Wien.
- Hackauf, Horst; Ohlbrecht, Heike (2010): Jugend und Gesundheit. Ein Forschungsüberblick Juventa: Weinheim, München.
- Hartmann, Anja (2010): Wenn der Körper nicht mehr mitspielt: Gesundheit und Krankheit aus der Perspektive der soziologischen Inklusionsforschung. Österreichische Zeitschrift für Soziologie (ÖZS) 35 (2010) 4:45-61.
- Hurrelmann, Klaus (1999): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Juventa: Weinheim, München.
- Kickbusch, Ilona (2006): Die Gesundheitsgesellschaft. Verlag für Gesundheitsförderung: Gamburg.
- Kleemann, Frank et.al.: (2009): Interpretative Sozialforschung. Eine praxisorientierte Einführung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Kolb, Bettina. (2008). "Involving, Sharing, Analysing - Potential of the Participatory Photo Interview." Forum: Qualitative Social Forschung (FQS) 9(3): Art. 12.
- Laverack, Glenn (2007): Health Promotion Practice. Building Empowered Communities. Berkshire, UK, Open University Press.
- Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2010): Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2010. Wien
- Luhmann, Niklas (1987): Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp: Frankfurt am Main.
- Marent, Benjamin (2011): Partizipation als Strategie der Bewältigung der Unwahrscheinlichkeit von Kommunikation. Das Beispiel der Gesundheitsförderung. Österreichische Zeitschrift für Soziologie (ÖZS) 36 (2011) 1: 48-64.
- Mead, George Herbert (1973): Geist, Identität und Gesellschaft. Suhrkamp: Frankfurt am Main.
- Nowak, Peter (2011): Die Gesundheitsgesellschaft. In: Dür, Wolfgang; Felder-Puig, Rosemarie (Hg): Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung. Huber: Bern.

- Pelikan, Jürgen M. (2009): Ausdifferenzierung von spezifischen Funktionssystemen für Krankenbehandlung und Gesundheitsförderung oder: Leben wir in der „Gesundheitsgesellschaft“? Österreichische Zeitschrift für Soziologie (ÖZS) 34 (2009) 2:28-47.
- Richter, Matthias et.al. (2008): Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Juventa: Weinheim, München.
- Rosa, Hartmut (2009): Muße braucht Zeit. Ein Gespräch mit dem Soziologen und Beschleunigungsforscher Hartmut Rosa über das andauernde Gefühl, noch etwas erledigen zu müssen. DIE ZEIT, 30.12.2009 Nr. 01.
- Schütz, Alfred; Luckmann, Thomas (1975): Strukturen der Lebenswelt. Luchterhand: Neuwied, Darmstadt.
- Theunissen, Georg (1997): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Kompendium für die Praxis. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Unger, N. (2004): Das Potenzial der Peergruppe.
Neue Wege (sonder-)pädagogischer Förderung von Jugendlichen mit sozialen Auffälligkeiten. In: Preuss-Lausitz, U. (Hg.): Schwierige Kinder - Schwierige Schule. Konzepte und Praxisprojekte zur Förderung verhaltensauffälliger Schülerinnen und Schüler. Weinheim, Basel, 113-124
- Wang, Caroline, Burris Mary Ann (1997). Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment, Health Education Behaviour 24, 369-387.
- Weber, Max (2002): Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der Verstehenden Soziologie. Mohr Siebeck: Tübingen.
- WHO (1948): Constitution of the World Health Organization, WHO, Geneva.
- Winkler, Christoph (2005): Lebenswelten Jugendlicher. Eine empirisch-quantitative Exploration an Berufsschulen zur sonderpädagogischen Förderung im Regierungsbezirk Oberfranken. Ludwig-Maximilians Universität München: Dissertation.
- Wuggenig, Ulf (1990). Die Photobefragung als projektives Verfahren, Angewandte Sozialforschung 16(1/2), 109-129.

Kategoriensystem

Kategoriensystem: Auswertung der Bilder und Transkripte		
Ebene 1 (deduktiv)	Ebene 2 (induktiv)	Ebene 3 (Induktiv)
A. Lebenswelten		
1. Sozial	<ul style="list-style-type: none"> a) Mit-Freunden-Beisammensein b) Mit-Freunden-Etwas-Machen c) Freunde im virtuellen Raum d) Familie e) Ich-bin... 	<p>Nicht eine bestimmte Tätigkeit sondern das "Beisammensein" mit Freunden steht im Mittelpunkt der Darstellung.</p> <p>Eine bestimmte Tätigkeit <i>mit</i> Freunden steht im Mittelpunkt der Darstellung Facebook, Chatten etc.</p> <p>großer Bruder, Eltern Man inszeniert sich selbst im Bild bzw. in der Aussage (eigene Interessen, Charakter, Selbst im Mittelpunkt)</p>
2. Sachlich	<ul style="list-style-type: none"> a) Abhängen b) Party-Machen c) Musik-Machen d) Sport e) Chatten f) Reisen g) Kreativ h) Selbstbestimmt 	<p>Gemütliche Atmosphäre, Chillen Aktion, Musik, größere Gruppe</p> <p>Zeichnen, Malen, etc. Eigene Handlungsmacht steht im Fokus (z.B. Autorität, etwas Verändern können)</p>
3. Örtlich	<ul style="list-style-type: none"> i) Tiere a) Freiräume Jugend b) Öffentlich Konsum c) Privat_Zuhause d) Privat_Party e) Natur f) Verein g) Virtueller Raum 	<p>Proberaum, JuZ, Sportplatz, Plätze, Parks, etc.</p> <p>Shoppen, Bars, Konzerte, Festivals Im privaten Raum Zuhause. Auf einer "privaten" Party</p>
4. Zeitlich	<ul style="list-style-type: none"> a) Freizeit unstrukturiert b) Freizeit strukturiert c) Urlaub 	<p>unstrukturierte Freizeitbeschäftigung, kein Zeitzwang, nicht regelmäßig strukturierte Freizeitbeschäftigung, regelmäßig, z.B. Verein außeralltäglich, unterliegt nicht dem gewöhnlichen Tagesrhythmus.</p>
B. Gesundheit und Wohlbefinden		
1. Situationen	<ul style="list-style-type: none"> a) Rückzugsorte b) Soziale Kontakte c) Sport d) Konsum 	<p>Alleine-Sein: Zuhause, Natur, öffentlicher Raum, Urlaub Clique, Familie, Verein, Selbst-im-Mittelpunkt (Inszenierung vor Anderen)</p>
2. Funktionen	<ul style="list-style-type: none"> a) Alleinsein, Entspannen, Ausgleich b) Selbstverwirklichen c) Austausch, Gemeinschaft e) Ausleben, Aktion f) Aufmerksamkeit 	
3. Konnotationen	<ul style="list-style-type: none"> a) Objektiv vs. Subjektiv b) Gesundheit ist Verzicht c) Physisch vs. Psychisch 	

Projektträger



Partner



Finanzierung





Lebenswelt