

GoJa

Gesundheitsorientierte Jugendarbeit in Jugendzentren und Sozialraum

Vortrag, 18. Mai 2006, Bürgerhaus Kalk

Fachhochschule Köln
Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaft
Institut für Kindheit, Jugend, Familie und Erwachsene

Prof. Dr. paed. Imke Niebaum

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
1. Was ist Jugendalter?- Jugend als Begriff	4
2. Jugend - Lebensspanne zwischen gesellschaftlichen Anforderungen und eigenen Bedürfnissen	5
2.1 Kapitalien als Quellen der Bedürfnisse	12
2.2 Lebenserfahrung als Quelle des Kohärenzsinner	14
2.3 Innenansichten- Jugendliche Wahrnehmung wider die Vernunft	19
2.4 Innenansichten- Von den Nöten Jugendlicher	21
3. Pädagogische Herausforderungen und Konsequenzen	22
Literaturverzeichnis	24
Materialanhang	26

Einleitung

Allgemein ist bekannt: alle Theorie ist grau ohne Praxis und ebenso ergeht es der Praxis ohne Theorie. So ist es an dieser Stelle angebracht Ihnen einen theoretischen Fundus anzubieten, der einige wesentliche theoretische Grundlagen aufzeigt. Hierzu gilt es einen kurzen Einblick in die Begriffsgrundlagen zu nehmen, um Unklarheiten insbesondere aufgrund der weiten (fachspezifischen) Verständigungsformen über “Jugend” zu vermeiden (1). Was diese Lebensaltersspanne besonders kennzeichnet lässt sich nach entwicklungspsychologischen Grundlagen herausarbeiten (2). Wie sich diese “speisen” ist aus soziologischer Perspektive ersichtlich (2.1). Als solche haben sie eine spezifisch feststellbare Wirkung auf das subjektive Gesundheitsempfinden (2.2). Dabei werden auch die unterschiedlichen Wege offensichtlich, die in der Praxis der Sozialen Arbeit mit Jugendlichen zur Verfügung stehen diese Entwicklung im Hinblick auf die “Gesundheitserhaltung” und “-förderung” mit zu begleiten, zu unterstützen und/oder anzubieten.

Dazu lässt sich zweierlei belegen:

1. Gesundheitsförderung ist methodisch auf spezifische Art und Weise zu gestalten um Jugendlichen eine zunehmend autonomisierte (i.S. Selbstgesetzliche; von: auto= selbst; nomos= Gesetz) Gesundheitserhaltung zu ermöglichen (2.3). und
2. Gesundheitsförderung ist subjektorientiert im Hinblick auf die altersspezifischen “Stressaspekte” auszurichten (2.4).

Eine solchermaßen zu gestaltende Gesundheitsförderung kann sich im 21. Jh. - und darauf sei bereits an dieser Stelle verwiesen- einerseits wesentlich ausgearbeiteteren wissenschaftlichen Grundlagen gegenüber sehen, so dass Angebote defiziler und detaillierter plan- und ausrichtbar werden, andererseits sieht sie sich dabei auch wesentlich konkreter darstellbareren “Lücken” gegenüber. Beispielsweise stellen als “sozial- benachteiligte” bezeichnete Jugendliche eine solche “Handlungslücke” der aktuellen Gesundheitsförderung im Jugendalter dar (Richter et al 2004). Zu dieser jugendlichen Zielgruppe gehören Jugendliche ohne Bildungsabschluss (1), Jugendliche mit Migrationshintergrund (2) und/oder Jugendliche alleinstehend Erziehender (3) etc.. Eben solche Jugendliche, deren “gesunde Entwicklungsmöglichkeiten” mit einem erhöhten Armutsrisiko verbunden ist. Dem 12. Kinder- und Jugendbericht zufolge sind 37 % der jugendlichen BesucherInnengruppe offener Kinder- und Jugendarbeit in NRW der Zielgruppe mit Migrationshintergrund (vgl. 2)

zuzuordnen. Hier bietet Kinder- und Jugendarbeit neben Familie und Schule einen wesentlichen Bildungsträger und/oder Vermittler kultureller, sozialer, kognitiver und/oder kommunikativer Fähigkeiten und Hilfsquellen, die grundlegende Bestandteile einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung sind (BFSFJ 2005, 246). Dabei ist zu belegen, dass die offene Kinder- und Jugendarbeit vornehmlich weibliche Jugendliche bis 15 Jahre bzw. männliche Jugendliche ab dem 14. Lebensjahr erreicht. Vor diesem Hintergrund ist der Anlass des Vorhabens Jugendarbeit gesundheitsorientiert zu gestalten zu verankern. Eine wesentliche Voraussetzung ist an dieser Stelle Engagement und Partizipation seitens der Sozialen Arbeit (Hekele 2005, 49 ff). Es lassen sich pädagogische Herausforderungen einer gesundheitsorientierten Jugendarbeit in Jugendzentren sowie im Sozialraum aufzeigen (3.).

Dem grundlegenden Verstehen geht das Interesse an einem gemeinsamen Verständnis der Begriffe voran.

1. Was ist Jugendalter? - Jugend als Begriff.

Mit dem Begriff des Jugendalters wird lang nicht mehr einheitlich umgegangen. Es lässt sich eine Irritation feststellen, welche das Resultat der Verwendung des Jugendbegriffs als solchem ist. Der Jugend - Begriff wird je nach Fachdisziplin unterschiedlich verwendet:

1. *Biographisch*, bezeichnet er eine Altersphase im Lebenszyklus eines jeden Individuums (Beginn: Pubertät), die einen Übergang zwischen Kindheit und Erwachsen-Sein bezeichnet;
2. *Soziologisch*, bezeichnet er eine soziale Teilmenge, die durch empirisch gehäufte Verhaltensweisen charakterisiert ist (13 - 25 Jahre), Risikoverhaltensweisen gelten als typisierend für das "Sturm und Drang"-Alter (Jugend als Subkultur) (vgl. Niebaum 2004);
3. (Entwicklungs-) *Psychologisch*, bezeichnet der Begriff eine Lebensaltersspanne der spezifischen Aufgabenstellung, die es (erwartungsgemäß) zu erfüllen gilt und denen spezifische kognitive Kompetenzen zur Verfügung stehen. Ein zentrales Ziel ist selbstständiges Handeln eines Selbst;
4. *Biologisch*, bezeichnet er eine mit spezifischen physiologischen Grundlagen zu bestimmende Lebensaltersspanne, Östrogen- und Testosteroneinflüsse lassen sich hier beispielhaft benennen (vgl. Strauch 2005; Fend 2000);

5. Als *Werte*begriff, bezeichnet er einen als ideal betrachteten Wert, der kulturell vermittelt und geprägt wird. Jugendliche Erwachsene und Alte sind heute Bezeichnungen die insbesondere in den Massenmedien einen solchen Prozess schüren;
6. Als *Bildungs- und Arbeits*begriff, beziehungsweise *Leistungsbegriff*, bezeichnet Jugendalter eine Phase, die mit einer erfolgreichen beruflichen Eingliederung (Baacke, 1991) abschließt bzw. abschließen sollte, heute lässt sich in diesem Bereich eine Verlängerung der Lebensalterphase durch das (Aus-)Bildungssystem bis zum 30. Lebensjahr feststellen;
7. Im Blick der *Wissenschaft und Forschung* ist Jugend seit fast 100 Jahren ein zentraler Untersuchungsgegenstand (Hall 1904), der eine eigene Forschungsausrichtung prägt (Jugendforschung);
8. Normative geprägte bzw. *Juristische Wahrnehmungen* bezeichnen Jugend einerseits als gesetzlich definierte Lebensaltersspanne der zunehmenden Mündigkeit und (Selbst-)Verantwortung, andererseits als eine Übergangsphase unter besonderem “Schutz der Gesellschaft” (KJHG) in defizilen Lebenslagen, die sich auf die persönliche Entwicklung ggf. als negativ beeinträchtigend herausgestellt bzw. erwiesen haben.

Das 20. Jahrhundert kann als “Jahrhundert der Jugend” bezeichnet werden (vgl. Sander 2000).

2. Jugend- Lebensspanne zwischen gesellschaftlichen Anforderungen und eigenen Bedürfnissen

Aus erziehungswissenschaftlicher Sicht sind physiologische, psychologische, kognitive und biologische Aspekte entscheidend. Jugend wird in der Erziehungswissenschaft als eine Lebensaltersspanne betrachtet, die sich komplexen und individuell geprägten Entwicklungsaufgaben¹, Anforderungen ihrer sozio-kulturellen Umwelt, gegenüber sieht.

Jugend baut auf die vorausgehende Lebensaltersspanne der mittleren Kindheit auf und mündet in das frühe Erwachsenenalter. Die normativ geprägten Aufgaben- bzw. Themenstellungen sind innerhalb einer “Bewährungszeit” des Jugendalters von männlichen und weiblichen Jugendlichen individuell zu absolvieren, um den Anforderungen des Erwachsenenalters “gewachsen” zu sein (Merkens/Zinnecker 2002).

¹Da der Begriff der *Aufgabe* ein richtiges und/oder falsches Lösen implementiert soll im Folgenden der Begriff der *Themenstellung*, der einen subjektvariablen Herangehensweg umfasst, verwendet werden.

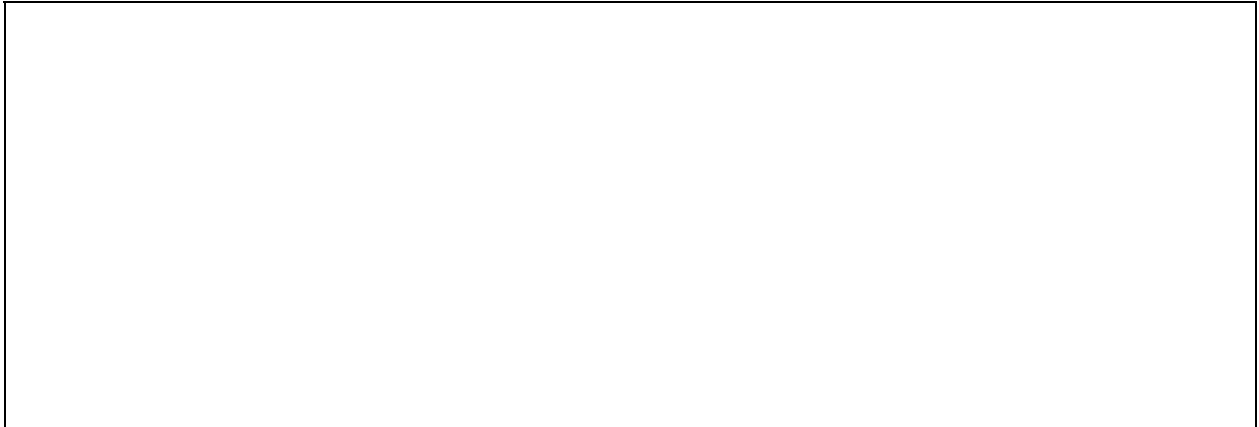


Abb.1: Jugendalter als Lebensaltersspanne

Jugend besitzt damit die Kennzeichen einer **Übergangsphase**, die sich entsprechend eines gesellschaftlich gewährten und zuerkannten “Moratoriums” gestaltet. Währenddessen gilt es bestimmte Aufgaben- bzw. Themenstellungen abzuarbeiten um entsprechende sozio-kulturell determinierte “Zugangskriterien” zu erlernen, die im Erwachsenenalter als vorausgesetzt anerkannt werden. Das Entwicklungsaufgaben-Konzept nach Havighurst (1942), erweitert durch Dreher und Dreher (1985), bietet hier eine die Komplexität der Aufgabenstellung strukturierende Übersicht (und keinen Rezeptplan!)(vgl. Oerter/Montada 1998).

Körperkonzept: Auseinandersetzung mit organisch-physiologischen Veränderungen und Umbrüchen; Akzeptanz der sich verändernden körperlichen Erscheinung und des eigenen Aussehens

Geschlechtsspezifisches Rollenkonzept: Aneignung der Verhaltensmuster, die in der Gesellschaft von einer Frau bzw. einem Mann erwartet werden (Gender/Sex)

Sexualität/Intimität: Aufnahme intimer, hetero-/homosexueller Beziehungen zu PartnerInnen

Verselbstständigung: Ablösung von der familiären Sphäre, Unabhängigwerden vom elterlichen Einfluss.

Gegenwartsorientierung: Entwicklung spezifischer Lösungspraktiken und -theorien gegenüber zeithistorisch geprägten lebensstil- und lebensweltbezogenen, gegebenen/entstehenden Themenkomplexen.

Gleichaltrigengruppe: Aufbau eines Freundeskreises, Herstellen von neuen vertieften Beziehungen zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts.

Partnerschafts-/Familienkonzept: Entwicklung von Vorstellungen, wie feste Beziehungs- bzw. EhepartnerInnen und die zukünftige Familienkonstruktion sein sollen.

Selbstkonzept: Entwicklung eines Selbstkonzeptes, Wissen wer man selber ist und was man selber will.

Berufliches und ausbildungsspezifisches Konzept: Entwicklung von Vorstellungen und Strategien über das, was man werden will und was man dafür können bzw. erlernen muss.

Zukunftsperspektive: Entwicklung von Vorstellungen und Strategien, wie man das eigene Leben plant; Entwicklung von Zielen, von denen man glaubt, dass man sie erreichen kann.

Wertekonzept: Entwicklung einer eigenen Weltanschauung; sich darüber klar werden, welche Werte als Richtschnur für das eigene Verhalten akzeptiert werden.

Abb. 2: Entwicklungsaufgabenkonzept und die damit verbundenen Aufgaben in Anlehnung an Dreher/Dreher 1985, erweitert nach Niebaum 2005

Die einzelnen Aufgaben bzw. Themenfelder lassen sich kurz im Einzelnen darlegen und strukturieren.

Im Jugendalter soll ein eigenes *Körperkonzept* erstellt werden. Von Jugendlichen wird erwartet, dass sie sich mit den organischen-physiologischen Veränderungen und Umbrüchen auseinandersetzen und eine (Selbst-)Akzeptanz ihrer veränderten körperlichen Erscheinung und des eigenen Aussehens erstellen bzw. erarbeiten. Die Lernaufgabe erfolgt unter geschlechtsspezifisch differenten Aspekten:

- das Körperwachstum der Mädchen (25 cm) erreicht seinen Höhepunkt um zwei Jahre eher als bei Jungen (28 cm); Der Wachstumsschub der Jungen liegt nachgewiesenermaßen im 14/15 Lebensjahr vor (vgl. Niebaum 2002).
- Je höher das Niveau der körperlichen Reife, desto mehr werden körperliche Aktivitäten herabgesetzt (Eaton & Yu 1989, In: Niebaum 2002); Soziale Geschlechtszugehörigkeit schürt diesen Aspekt zusätzlich (= Mädchen haben ruhiger zu sein).
- Das Muskelwachstum steigt bei männlichen Jugendlichen nach dem 11. Lebensjahr, bei den Mädchen der Altersstufe stagniert es und es werden 11 Kg Körperfette eingelagert.
- Das Körperbild der Mädchen ist durch Verunsicherungsmomente geprägt, sie besitzen ein negatives Körperkonzept. Mediell lassen sich Zusammenhänge zwischen veröffentlichten Körperbildidealen (Schlank und Reich und Schön) und körperlicher Erscheinungsrealität aufzeigen, die es insbesondere von weiblichen Jugendlichen individuell zu bearbeiten gilt. (Attraktivität ist hier ganz wörtlich "maßgebend") (vgl. Lautenschläger 2004).

Im Jugendalter soll ein eigenes *Rollenverständnis* erlernt bzw. erarbeitet werden. Jugendliche sollen sich Verhaltensmuster, die in der gegebenen Gesellschaft von einer Frau oder einem Mann erwartet werden, aneignen. Geschlechterschemata, die Richtlinien für kulturell erwartete Geschlechtsrollenpräferenzen und geschlechtstypische Verhaltensweisen bilden, werden Jugendlichen zur Verfügung gestellt. Solche heute eher als “versteckte Geschlechterrollenschemata” zu bezeichnenden Einflüsse lassen sich vielfältig nachweisen (Erziehungskonzepte der Eltern und in Bildungseinrichtungen; Vorbildangebote aus den Massenmedien etc.). Zwar lässt sich eine Annäherung dieser Schemata feststellen, aber ein Gleichstellung erfolgt hier bis heute nicht. Geschlechtsdifferenz lässt sich feststellen, dass insbesondere männliche Jugendliche, je mehr dass männliche Geschlechterschemata infrage gestellt wird, an dem klassischen Bild festhalten (Niebaum 2002). “Coolhunters” prägen die jugendkulturellen Rollenmodelle von heute (vgl. Neumann-Braun/Richard 2005, 225 ff).

Sexualität und Intimität im Jugendalter bilden Lernanforderungen hinsichtlich der Aufnahme einer intimen, hetero- bzw. homosexuellen Beziehung zu einem/einer PartnerIn. Hier lässt sich zweierlei herausstellen: männliche Jugendliche sind früher sexuell aktiv (13 versus 15 Jahre) und besonders aktive Jugendliche greifen weniger auf Verhütungen zurück als inaktive Jugendliche (vgl. BzGA 2001). Unterstützt wird dieses Verhalten seitens des “Jugendlichen Egozentrismus” (Elkind 1967)(vgl. 1.2).

Im Jugendalter wird die *Beziehung zu den Eltern umgestaltet*. Sie lösen sich von der familiären Sphäre und ersuchen Unabhängigkeit vom elterlichen Einfluss zu erlangen. Ein Aspekt, der wohl von allen Erwachsenen TeilhaberInnen mit Skepsis beobachtet und ganz unterschiedlich gewährt wird, denn auch sie sind hier gefordert ihr Selbstverständnis (idealerweise dialog) zu verändern bzw. zu entwickeln: Sie müssen auf das, was sie bislang beeinflussend noch mitorganisieren konnten bzw. durften, verzichten und darauf vertrauen, dass der Sohn/die Tochter es ihnen ähnlich bzw. gleich tut, obschon er/sie noch nicht gleichermaßen ist.

Aktuelle Tendenzen und Geschehnisse fordern vom Jugendlichen eine *Gegenwartsorientierung*. Jugendliche sollen sich mit aktuellen Aspekten der sozialen und psycho-sozialen Umwelt auseinandersetzen und erkennen, dass er/sie gewisse Fähigkeiten

zur Lebensgestaltung entwickeln muss, die sich ggf. von denen der vorausgehenden Generationen differenzieren (Generationskonzept; Hamburger 2003).

Der/die Jugendliche soll sich einen *Freundeskreis* aufbauen und neue vertiefte Beziehungen zu Altersgenossen beider Geschlechter aufnehmen. Solchermaßen wird die Ablösung vom Elternhaus "abgefangen", Peers nehmen diese Position im Jugendalter ein. Diese Entwicklungsaufgabe wird entscheidend von dem Zusammenhang zwischen objektiver Attraktivität (Aussehen) und sozialer Attraktivität (Beliebtheit, Erfolg) geprägt (Niebaum 2002). Positiv beurteilte Jugendliche haben weniger Probleme im Zugang zur Gleichaltrigengruppe und erweisen sich als geselliger. Physische Attraktivität begünstigt die Entwicklung der Selbstakzeptanz des/der Jugendlichen somit im Sinne einer positiven Selbstwahrnehmung (= Kognitive Komponente des Selbstkonzeptes) und führt zu einem höheren Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen des Jugendlichen (= Affektive Komponente des Selbstkonzeptes). Beide Komponenten sind wesentliche Bestandteile des Selbstkonzeptes und von ganz besonderer Bedeutung für das "Gesundheitserhaltende Verhalten" Jugendlicher (Widerstandsfaktoren; Antonovsky 1994; Lorenz 2004).

Der Jugendliche sieht sich aufgefordert eine Vorstellung zu entwickeln, wie feste *Beziehungs- bzw. EhepartnerInnen* und die zukünftige *Familien(-form)* sein sollen. An dieser Stelle werden spezifische Korrelationen zwischen den einzelnen Entwicklungsaufgaben deutlich: erste Sexualität/Intimität, Freundeskreis, gegenwärtige Herausforderungen (HIV), Rollen- und Körperkonzept spielen hier eine wesentliche Rolle, ebenso wie familiäre geprägte Vorbildstrukturen spezifischer "Familienorganisationsformen".

Das zentrale Endziel aller Entwicklungsaufgaben ist die Entwicklung eines *Selbstkonzeptes*. Jugendliche sollen lernen, was sie wollen und wer sie selber sind. Selbst- und Fremdwahrnehmungen stehen hier in einem dialogischen und regulativen Austausch zueinander, die der Jugendliche für sich organisieren und selektieren lernen muss. Von entscheidender Bedeutung sind hier die grundlegenden und individuell unterschiedlichen Lebenserfahrungen der Jugendlichen.

Jugendliche sollen eine Vorstellung und Strategien über das, was sie werden wollen und was er/sie dafür können bzw. erlernen müssen entwickeln. Ausbildungs- und *Berufsvorstellungen* sollen im Rahmen dieser Entwicklungsaufgabe entwickelt werden, um die spätere (materielle

und finanzielle) Selbstständigkeit einer Lebensführung zu unterstützen bzw. abzusichern (vgl. Lebenslagenkonzept; Richter et al 2004).

Jugendliche sollen Vorstellungen und Strategien entwickeln, wie sie ihre individuelle Lebensgestaltung planen wollen. Sie sollen Ziele, von denen sie glauben, dass sie sie erreichen können, erkennen lernen bzw. entwickeln. Diese *Zukunftsperspektive* strukturiert eine spezifische Lebensplanung der Jugendlichen. Nach den Studienergebnissen der größten Jugenduntersuchung (Shell) werden Zukunftsperspektiven maßgeblich vom eigenen Rollenkonzept beeinflusst (Shell 2000).

Jugendliche sollen eine eigene Weltanschauung entwickeln, sie sollen sich darüber klar werden, welche *Werte* sie als Richtschnur für das eigene Verhalten akzeptieren. Shell erweist sich auch im Hinblick auf das Wertekonzept als repräsentatives Messinstrument: 50 % der jugendlichen Untersuchungsteilnehmer/innen vertreten eine Pflichtethik, 50 % eine Selbstverwirklichungsethik (Shell 2000).

Zusammenfassend ist festzuhalten: Jugendalter ist eine Lebensaltersphase mit besonderen Anforderungen an die Jugendlichen (rite des passage, van Gennep 1999), die im Hinblick auf den darauf aufbauenden Lebensabschnitt des "Erwachsen-Seins" strukturiert werden können. Die Entwicklungsaufgaben oder -themenfelder weisen differente (Lern-)Zielsetzungen auf, sind intern jedoch korrelativ zu verstehen. Jugend steht somit in einem altersspezifischen "Lernprozess", in welchem Entwicklungsthemenfelder "Bindeglieder im Spannungsverhältnis zwischen individuellen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Anforderungen" darstellen (Oerter/Montada 1998, 326). Sie dienen der Identitätsentwicklung im Jugendalter und weisen in ihrer Aufgaben- bzw. Themenstellung individuelle, soziokulturelle und geschlechts- spezifisch variierende Lernanforderungen auf.

Zur Bearbeitung dieser spannungsgeladenen Lernanforderungen greifen Jugendliche auf ein Repertoire spezifischer "Energiequellen" zurück. Aus ihnen entnehmen Jugendliche die Motivation sich selbst entwickeln zu können bzw. zu wollen. A. Maslow (1973) bezeichnet diese Motivation als Wachstums- oder Selbstverwirklichungsmotivation. Um diese zu entwickeln bzw. zu erhalten müssen sogenannte Grundbedürfnisse als abgesichert erlebt werden können. Nach A. Maslow gehören zu den grundlegenden Bedürfnissen: physiologische Bedürfnisse(1), Schutz- und Sicherheitsbedürfnisse (2), Liebes- und

Zugehörigkeitsbedürfnisse (3), Anerkennungs- und Wertschätzungsbedürfnisse (4). Die dargestellte Reihenfolge der Bedürfnisse lässt sich anhand eines Beispiels verdeutlichen: *Ein Säugling macht auf seinen Hunger durch Unmutsäußerungen aufmerksam, die Mutter beantwortet diese mittels eines "Stillens"(1). Während des Stillens erfährt der Säugling den Schutz in den Armen der Mutter (2), die Körperwärme vermittelt ihm die Liebe der stillenden Mutter (3). Nachdem der Säugling satt ist kommt es zu einem Blickkontakt zwischen der stillenden Mutter und dem Kind, ein Lächeln wird zum Ausdruck der gegenseitigen Anerkennung (4). Der Säugling ist ruhig und ausgeglichen, seinem Verhalten nach "ruht er nun in sich selbst".*

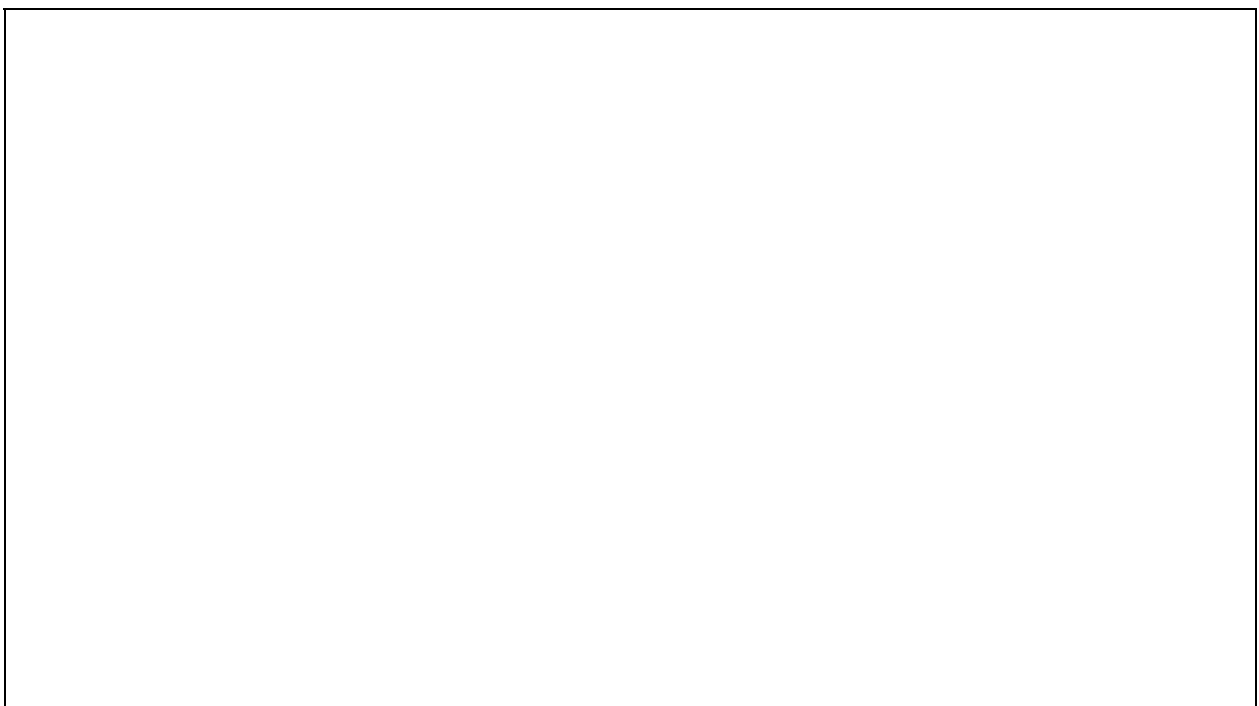


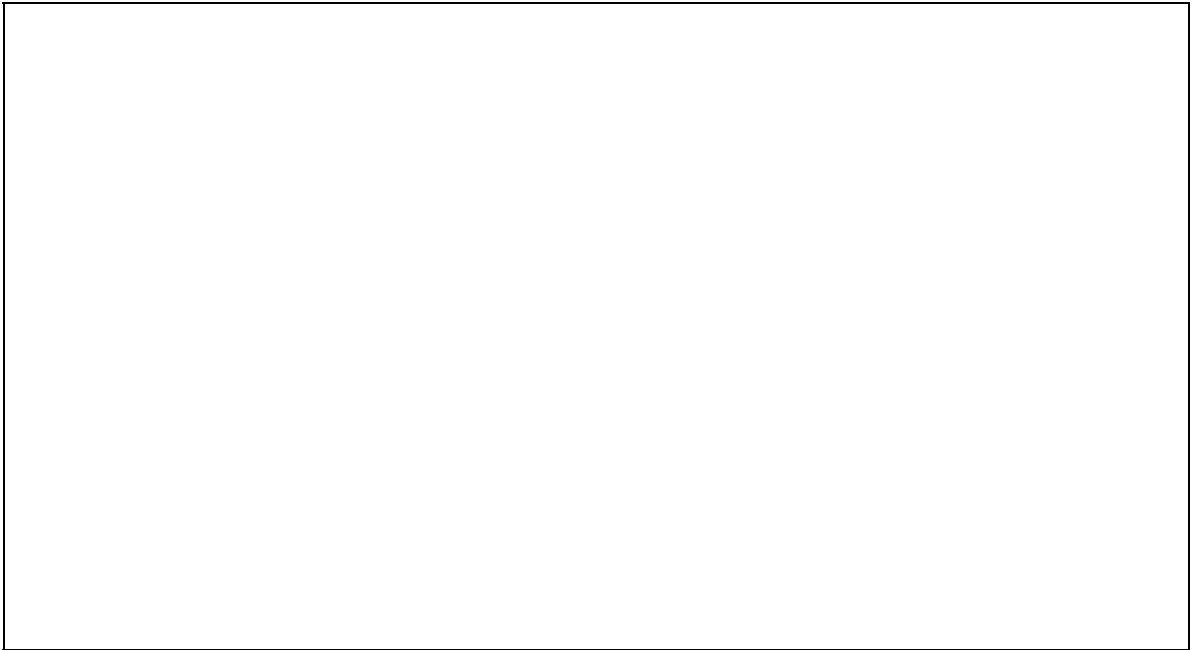
Abb. 3: Die Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow

Maslow geht davon aus, dass wenn die grundlegenden (eigenen) Bedürfnisse als stetig und zuverlässig abgesichert erlebt werden, eine Motivation zur Selbstverwirklichung aufgebaut werden kann. Es besteht eine Wachstumsmotivation (vgl. Abundanzprinzip). Wohingegen, wenn diese grundlegenden (eigenen) Bedürfnisse nicht als stetig und zuverlässig abgesichert erlebt werden können, sogenannte Bedürfnisdefizite entstehen, die sich (langfristig) verhaltensprägend abbilden lassen. Es besteht eine Defizitmotivation.

Als Quellen der Bedürfnisabsicherung lassen sich bestimmte, allgemein gesellschaftlich zur Verfügung stehende "Kapitalien" (Bourdieu) aufzeigen.

2.1 Kapitalien als Quellen der Bedürfnisse

Da der Mensch aus anthropologischer Sicht ein “weltoffenes Wesen” ist (vgl. J. Uexküll) speist und sichert er/sie seine/ihre Grundbedürfnisse über bestimmte ihm/ihr zugängliche Quellen oder, wie Bourdieu sagt, “inkorporierte Kapitalien” seiner Umwelt bzw. Lebenswelt



ab.

Abb. 4: Kapitalien nach Bourdieu

Sozio- ökonomische Kapitalien bieten dem Subjekt Möglichkeiten der “Sättigung” physiologischer Grundbedürfnisse, kulturelle Kapitalien Möglichkeiten der Sicherung von Schutz- und Sicherheitsbedürfnissen, soziale Kapitalien liefern Ressourcen für Liebes- und Geborgenheitsbedürfnisse, symbolisches Kapital vermag Anerkennung- und Wertschätzungsbedürfnisse zu speisen und subjektiver Handlungsvoluntarismus sichert Möglichkeiten der Selbstverwirklichungsmotivation.

Hierzu ein Beispiel: *Morgens startet der/die Jugendliche seinen/ihren Tageslauf mit einem Frühstück (sozio- ökonomisches Kapital der Familie) und sättigt damit seinen/ihren Bedarf an Nährstoffen und Vitaminen (Physiologische Grundbedürfnisse). Anschließend macht er/sie sich auf die Schule zu besuchen, hier kann er/sie kulturelle Kapitalien (z.B. Bildungsinhalte, Fertigkeiten, Wissensformen) abrufen, die ihm/ihr einen Orientierungsrahmen (= Schutz- bzw. Sicherheitsbedürfnis) anbieten. Nach der Schule trifft er/sie sich mit Freunden/ Freundinnen (Soziale Beziehungsgefüge) und fühlt sich zur Jugendlichengruppe zugehörig (vgl. Liebe- und Geborgenheitsbedürfnis). Ein großes Gesprächsthema (Anerkennungs- und Wertschätzungsbedürfnis) bildet dabei seine/ihre Fähigkeit spontan einen “Schulrap” vorzutragen (symbolisches Kapital). In seinem/ihrer alltäglichen Bewegungsstil (Habitus) lassen sich Elemente (z.B. Handbewegungen) beobachten, die ihn/sie auch für andere als Rappbegeisterten/- begeisterte erkennbar werden lassen (Selbstverwirklichung).*

Um seine/ihre Grundbedürfnisse abzusichern bzw. zu “speisen” setzt er/sie **intersubjektiver Potenziale** im Rahmen von Interaktionen ein. (Welche je nach Lebensalter von unterschiedlichen Bindungscharakteren (mit-)gekennzeichnet werden und sind: so sind Kleinkinder wesentlich eher auf intersubjektive Teilhabe angewiesen als Jugendliche dieses entwicklungspsychologisch zulassen können (vgl. 2.)(vgl. Grossmann/Grossmann 2003). Der sich entwickelnde Mensch greift beispielsweise auf ihm/ihr zur Verfügung stehende Potenzialressourcen der sozioökonomischen Art (z.B. Finanzielle Mittel) zurück um seine/ihre physiologischen Grundbedürfnisse (z.B. Nahrung, Getränke) abzusichern. Sind diese “gesättigt” entsteht die Motivation Sicherheits- und Schutzbedürfnisse anhand kultureller Kapitalien seines/ihrer (Lebens-)umfeldes abzusichern etc.. Je nach individueller bzw. subjektiver Bedürfnismotivations- Erfahrung entwickelt der Mensch somit ein eigenes und individuelles “personales Kapital”, welches sich auch als *Lebenserfahrung* bezeichnen

lässt (vgl. Niebaum 2006). Diese Lebenserfahrung fließt in die Bestandteil **intrasubjektiver Potenziale** ein, welche wiederum Bestandteile des Selbstbildungsprozesses “speisen” (vgl. James 1890).

In der Entwicklung des Kindes tritt jede höhere Funktion zweimal in Szene- einmal als kollektive Teilhabe, d.h. als interpsychische Funktion, das zweite Mal als individuelle Tätigkeit, als innere Denkweise des Kindes, als intrapsychische Funktion (Lew Wygotski 1987, 302; In: Oerter/Montada 1998, 92).

Dabei besitzt der Mensch nach Aristoteles immer eine Motivation zum Optimalismus, so dass lediglich die im Sinne der eigenen Potenzialempfindung als abgesättigt empfundenen Bedürfnisstrukturen intrasubjektive Potenziale herausbilden können, die den inneren **Selbstbildungsprozess** begünstigen bzw. ermöglichen. Dabei gilt es hier und heute solche zu betrachten die der selbstmotivierten “Gesundheitserhaltung” des Menschen im wesentlichen dienen können. Hierbei bildet die individuelle Lebenserfahrung eine wichtige Ausgangsbasis.



Abb. 5: Modell der inter- und intrasubjektiven Potenziale

2.2 Lebenserfahrung als Quelle des Kohärenzsinner

Im soziokulturellen und historischen Kontext allgemeingesellschaftlich zur Verfügung gestellten und gewährten Kapitalien bieten dem Jugendlichen bestimmte Potenzialressourcen, die er/sie über die Verwendung intersubjektiver Potenziale kontaktiert bzw. nutzt(en kann). Hierzu (1) wird und muss er/sie in eine Interaktion treten (Der Mensch ist dialog) und (2) begegnet dabei bestimmten interaktionalen Widerstandsmomenten (- quellen). Diese Widerstandsmomente bestehen aus Erfahrungen der Interaktion an sich. Hier erlebt er/sie 1. Konsistenz versus Inkonsistenz, d.h. einer idealerweise widerspruchsfreien Haltung der InteraktionspartnerInnen des heranwachsenden Menschen (Verlässlichkeit versus

Unzuverlässigkeit), 2. Balance"akte" zwischen Anspannung und Entspannung bzw. Über- und Unterforderung seiner/ihrer Potenziale in der sozialen Interaktion und 3. erlebt/erfährt er/sie die Optionen an wesentlichen Entscheidungen und Entwicklungen teilhaben zu können oder ausgeschlossen zu sein. Genau diese Widerstandsmomente sind nach A. Antonovsky Quellen der GRR`s, der generalisierten Widerstandsressourcen (Antonovsky 1997). Sie beinhalten nach Antonovsky "individuelle, kulturelle und soziale Fähigkeiten und Möglichkeiten, Probleme zu lösen und Schwierigkeiten zu bewältigen" (vgl. Bengel 2002, 144). Und genau diese verwendet der Jugendliche um im Spannungsverhältnis zwischen sich und den anderen bestehen bzw. sich gesund erhalten zu wollen bzw. zu können. Hierzu



werden die Widerstandsmomente über einen selbstbestimmten vermittelnden Prozess der Lebenserfahrung intrasubjektiv reflektiert und integriert, so dass sich ein Kohärenzsinn bzw. eine eigene Erkenntnis der globalen Selbst"verortung" entwickeln kann. Dieser besteht im Wesentlichen aus dem kognitiven Moment der Verstehbarkeit (1), dem emotional-motivationalen Moment der Bedeutsamkeit (2) und dem pragmatisch- instrumentellen Moment der Handhabbarkeit (3).

Abb. 6: Widerstandsressourcen als Quellen des Kohärenzsinner (entnommen aus: Lorenz 2004)

Der Kohärenzsinn entwickelt sich somit aus dem komplexen interaktionalen Zusammenhang und ist als solches ein wichtiger "Schaltkreis" im Umgang mit auf das Wohlempfinden wirkenden "Stürmen des Lebens" bzw. psychosozialen, physischen und biochemischen Stressoren, denen wir nun mal nicht entgehen können, denn nach Antonovsky ist das Leben ein Fluss. In diesem "Fluss" gilt es Fähigkeiten und "Hilfsquellen" (= Ressourcen) aufzufinden, zu entwickeln und einzusetzen, die dazu dienen bzw. dienen können "ein guter Schwimmer" bzw. eine "gute Schwimmerin" zu werden bzw. zu sein. Die "Güte" der SchwimmerInnenqualifikation steht im unmittelbarem Zusammenhang mit unserem eigenen "Wohlempfinden". Hier gilt es ressourcenorientiert zu denken und danach zu fragen "was erhält den Menschen gesund".

Hierzu ein Beispiel: *Ein Jugendlicher/ eine Jugendliche, der/die im Rahmen seiner/ihrer Interaktionen erkennt, dass er/sie Bestandteil einer z.B. zu ihm/ihr stehenden Familie ist, weiß sich darauf zu verlassen. Er/ sie entwickelt das Gefühl seine /ihre Welt als verständlich, stimmig und geordnet zu empfinden. Probleme und Belastungen, die er/sie erlebt kann er/sie in einem größeren Zusammenhang verstehen. Ereignisse der inneren und äußeren Umwelt erscheinen ihm/ihr strukturiert, vorhersehbar und erklärbar (= Verstehbarkeit). Er/sie versteht, dass z. B. seine/ihre stete Unpünktlichkeit das Misstrauen seines/ihrer Handlungsgegenübers zu Folge haben kann und wird. Es ist ihm/ihr selbst erklärbar, warum sich der/die Andere nicht mehr mit ihm/ihr verabreden will. Um diese Situation, die er/sie begrift (versteht) zu verändern, muss er/sie darin eine Aufgabe erkennen, die er/sie als (instrumentell) lösbar empfindet (=Handhabbarkeit). So beginnt er/sie beispielsweise mit einem steten Blick auf die Uhr pünktlich zur Verabredung zu erscheinen. Im Zusammentreffen mit der/dem Anderen erlebt er/sei dabei, wie wichtig ihm /ihr z.B. die Meinung des/der Anderen ist. Immer wieder nimmt er/sie dabei neue Gedanken und Ideen*

mit, die ihm/ihr wichtig sind, wenn er/sie z.B. mal wieder eine Auseinandersetzung über die "abendliche Sperrstunde mit den Eltern" hatte. Er/sie greift die Argumente des/der Anderen nun ruhiger im Gespräch mit seinen/ ihren Eltern zu Hause auf und sucht einen gemeinsamen Kompromiss. Dabei kann er/sie die Sorgen seiner/ihrer Eltern durchaus verstehen, weiß aber auch seine/ihre Interessen ruhig zu vertreten. Beide entwickeln einen Kompromiss (= Sinnhaftigkeit). Der/die Jugendliche erlebt hier, dass für seine/ihre Lebensführung bestimmte Anstrengungen Sinn machen und es sich lohnt sich zu engagieren. Sein/ihr Belastungsempfinden hinsichtlich dieser und/oder ähnlicher Situationen reduziert sich. Er/sie sieht in solchen oder ähnlichen Situationen eine Herausforderung, die er/sie nicht mehr gelastet bzw. belasten kann. Sein/ihr eigenes Empfinden hinsichtlich seines/ihren eigenen Wohles bzw. seiner/ihrer Gesundheitsempfindung erscheint ausgeglichener.

Gesundheitsförderung ist somit eine zentrale "Metaebene" der intersubjektiven und interaktionalen Potenziale innerhalb der menschlichen "Selbstwerdung". Als solche ist sie von weiteren Faktoren gekennzeichnet. Hierzu zählen 1. die Lebenslage des/der Jugendlichen und 2. lebensaltersspezifische Wahrnehmungsphänomene des Jugendalters.

Im Hinblick auf die grundlegenden Bedürfnisquellen und Interaktionsmöglichkeiten ist die Lebenslage der/des Jugendlichen selber von entscheidender Bedeutung. Hierzu ist der Einfluss des *Sozialraumes* herauszustellen. Dabei lässt sich feststellen, dass die Bedürfnisse sozial differenzial vermittelt und erlebt werden (Richter et al. 2004). Je nach sozialer Zugehörigkeit erlebt der Mensch eine unterschiedliche (zugängliche bzw. angebotene) Absicherung seiner grundlegenden Bedürfnisse. Übertragen auf die Zielgruppe "sozialbenachteiligter Jugendlicher" lassen sich sozial kennzeichnende Lebensalltagsaspekte herausstellen. Während (im Allgemeinen) für eine physiologische Grundabsicherung gesorgt ist, sind darauf aufbauende Bedürfnisse vom dialogischen Gefüge innerhalb der Sozialisationsinstanzen abhängig (vgl. Buber 2002). Eine sozial schwächer gestellte Familie sieht sich oftmals überfordert diese ebenso "sichergestellt" zu beantworten, wie eine sozial abgesicherte Familie. Diese sozial ungleich erlebten Anforderungen bilden die Basis für ein sozial ungleich erlebtes Maß der "Überforderung(en)" eigener Ressourcen. Wissenschaftlich belegt ist, dass sich Überforderungen in Form von Stresserleben bemerkbar machen. Welches wiederum auf vielfältige psychische, psychosomatische und physiologische Art und Weise seitens der Betroffenen bearbeitet werden muss. Und sowohl auf emotionaler als auch auf handlungsorientierter Weise zum Ausdruck gebracht wird (Lorenz 2004). Langfristig mündet es in eine spezifische Symptomlage innerhalb des eigenen Wohlempfindens, d.h. zu

gesundheitlichen Selbst- oder Fremdzureordnungen auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum.

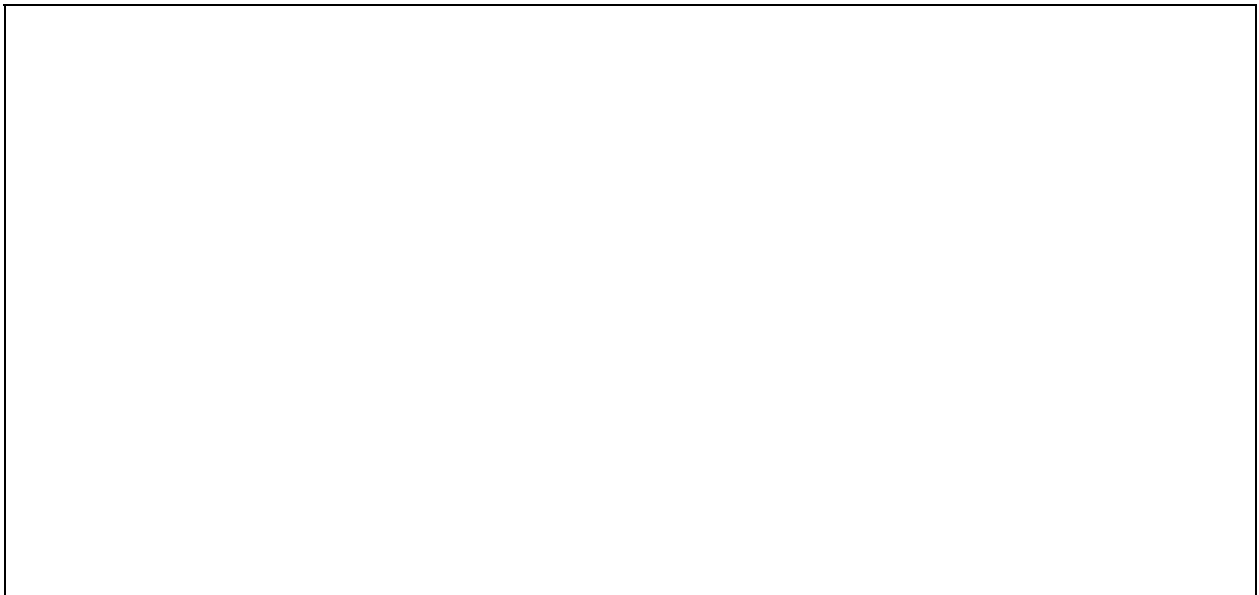


Abb.7: Das Salutogenetische Modell nach Aaron Antonovsky

Hierzu ein Beispiel: *Es kann für eine sozial schlecht gestellt, d.h. (relativ) arme, Familie schwieriger sein dem täglichen Zuwendungsbedürfnis seines Kindes stetig und zuverlässig abgesichert zu entsprechen. Dies macht sich z.B. in einem lauten und auf Funktion angelegten Sprachstil bemerkbar, der dem Kind nicht immer ein Zugehörigkeitsbedürfnis signalisiert. Das Kind wird eine Defizitmotivation entwickeln können, wenn es nicht auf Alternativen zurückgreifen kann. Eine sozial abgesicherte Familie garantiert zwar auch keinen "anderen Tonfall", dennoch **kann** sie sich den grundlegenden Bedürfnissen seines Kindes wesentlich ruhiger und "stressfreier" widmen.*

Aus dem Vorausgehenden lässt sich an dieser Stelle das Fazit ableiten, dass gesundheitsfördernde Angebote somit nicht nur sozial ungleich genutzt werden können, sondern sie erfüllen auch eine sozial ungleiche Funktion und Rangigkeit hinsichtlich der Gesundheitserhaltung im Jugendalter. Soziale Ungleichheit produziert **und reproduziert** sich in Form von gesundheitlicher Ungleichheit (vgl. Mielcke 2000).

Abb.8: Soziale und gesundheitliche Ungleichheit nach Mielke (2000)



Aufgabe der Jugendarbeit ist es an dieser Stelle Jugend chancengleich zu befähigen sich gesund zu erhalten. Dabei gilt es spezifische Sozialräume in denen Jugendliche heranwachsen mit zu beachten.

Des Weiteren gilt es spezifische Wahrnehmungsphänomene im Jugendalter bewusst zu integrieren. Das Jugendalter weist nicht nur die Tendenz auf Dinge nach ihrer eigenrelevanten Sinnhaftigkeit kritisch infrage zu stellen, sondern auch lebensspannen-spezifische Phänomene auf, wie beispielsweise einem jugendtypischen kognitiven Mechanismus der Selbstbeobachtung, der diesen Entwicklungsprozess begleitet bzw. begleiten kann und im Rahmen der Gesundheitsförderung bislang wenig Beachtung fand.

2.3 Innenansichten- Jugendliche Wahrnehmung wider die Vernunft

Aus gesundheitsfördernder Sicht sind für uns an dieser Stelle wissenschaftlich belegte "Eigendynamiken" des Jugendalters von zentraler Bedeutung, die immer dann offensichtlich werden, wenn Jugendliche sozusagen "unter sich sind". Doch gerade dieses "unter sich sein" ist zum einen entwicklungsthemenadäquat und zum anderen einer Gesundheitsförderung entsprechend, die "Hilfe zur Selbsthilfe" leisten will, d.h. Autonomie in der Umsetzung gesundheitserhaltender Praktiken herstellen will. Es lässt sich belegen, dass der/die Jugendliche aus der gesundheitsorientierten Aufklärung und Information weiß, dass spezifische Verhaltensweisen gesundheitsriskant sind, er/sie aber diese dennoch in der Gleichaltrigengruppe ein- bzw. umsetzt und sich entsprechend einer Gesundheitsgefährdung aussetzt (vgl. Mußmann 2005; Lange-Ernst 2005). Hier bildet sich ein wahrnehmungsspezifischer Blickwinkel Jugendlicher hinsichtlich Gesundheit beeinflussender bzw. -prägender Situationen innerhalb der Gleichaltrigengruppe ab.

Elkind (1967) prägte den Begriff des *jugendlichen Egozentrismus* und greift damit den allgemein wahrzunehmenden Aspekt, dass Jugendliche sich phasenweise stark auf sich selbst beziehen und sich nach "innen" orientieren, auf. Das "Außen" wird dann mit seinen Risiken nicht realistisch wahrgenommen.

Jugendlicher Egozentrismus umfasst drei wesentliche Phänomene: personal fable (Ich bin einzigartig!), invincibility fable (= Ich bin unverwundbar!) und imaginary audience Phänomen (Alle machen das!) (Fend 2000). Diese Phänomene machen Jugendliche besonders zugänglich für gruppenspezifische Dynamiken hinsichtlich des "Denkstils". Es wirken spezifische Mechanismen, die dem Gruppendenken zugrunde liegen und der Konformität in Gruppen dienen. Eine Konformität, die insbesondere in der Jugendphase entsprechend des Entwicklungsaufgabenbereiches des Aufbaus einer gleichaltriger Bezugsgruppen, hoch kohäsiv ausgeformt sein bzw. werden kann.

Für das Gruppendenken gilt, dass seitens der Gruppe ein spezifischer Konformitätsdruck besteht. Spezifische jugendliche "Vergemeinschaftungen" bieten sich hier als Ebene an (Hitzler 2001). Denk- und Entscheidungsprozesse sind hier im Rahmen des Konformitätsbestrebens seitens der Jugendgruppe "verzerrt". Der Gruppendenk-Stil, der sich insbesondere in hochgradig zusammenhaltenden Gruppen entwickelt, erfolgt im Bestreben der Einstimmigkeit. Alternativen werden so verdrängt bzw. vernachlässigt. Diese Einstimmigkeit wird zusätzlich gestützt aus entwicklungsspezifischen Motiven des Jugendlichen, sich im Rahmen des Ablösens von der Familie eine Zugehörigkeit zu einer Gleichaltrigengruppe zu erarbeiten. Aus dem Bedürfnis nach Verbundenheit und positiver sozialer Identität wird in Gruppen ein Konsensus seitens spezifischer Jugendlicher akzeptiert. Gruppenmitglieder einer Minderheitsposition nehmen dann die Meinung der Mehrheitsposition an. Gruppenmitglieder, die der Mehrheitsposition angehören, nehmen von sich aus extremere Positionen ein (Janis 1972; Sader 2000; Fuß 2005). So kommt es, dass einzelne Jugendliche sich innerhalb einer Gruppe viel "riskanter" verhalten können, als wenn sie für sich allein situativ "entscheiden" würden. Begünstigend kommt ein Konformitätsdruck hinzu, der die einzelnen Gruppenmitglieder hindert durchdachte Entscheidungen zu treffen. Aufklärungs- und Informationsinhalte werden also entsprechend gar nicht "mitbedacht".

So lässt sich erklären, dass sich der/die Einzelne zwar über spezifische Verhaltensrisiken bestens informiert bzw. aufgeklärt erweist und sich innerhalb der Gruppe "wider die Vernunft" verhalten kann, ohne für sich in "einen subjektiven Widerspruch" zu geraten bzw. ein Problem zu empfinden. Ein Aspekt der innerhalb der Gesundheitsförderung bislang wenig beachtet wurde und die Effektivität der Angebote und Maßnahmen entscheidend mitgestaltet. Nämlich immer dann, wenn Aufklärungsarbeit im Rahmen der Gesundheitsförderung ausschließlich kognitive Inhalte vermittelt und gruppendynamische Lebensalterssituationen unbeachtet lässt (vgl. Greca 2004).

Betrachtet man Jugend als eine "Lebensaltersspanne mit spezifischen Entwicklungsthemen-Anforderungen", die unter dem Einfluss eines "sozial-kognitiven Denkstils" der Selbstbeobachtung stattfinden, so gilt es sich im Folgendem dem Erleben dessen seitens Jugendlicher selbst zuzuwenden. Hierzu lässt sich danach fragen, wie erleben Jugendliche diese theoretisch aufgezeigten Strukturen (lebens-)praktisch?

12.4 Innenansichten- Von den Nöten Jugendlicher

Jugendliche sehen sich den Entwicklungs- Erwartungen gegenüber und erleben diese in einer bestimmten quantitativ darstellbaren Art und Weise. Wissenschaftlich werden spezifische Tendenzen des jugendlichen Erlebens seitens der Jugend- und Gesundheitsforschung aufgegriffen. In beiden Fachbereichen wird der “Ist- Zustand” der Jugend und der “auf das (eigene) Wohl ausgerichtete Umgang mit spezifischen (Alters-)Aspekten” seitens der Jugend thematisiert. Dabei liegt der primäre Fokus auf den altersspezifischen (An-) Spannungsfeldern, den “Problemen im Jugendalter”, die sich “entwicklungsaufgabenkonform” abbilden lassen. Sie werden seitens der Jugendlichen als spezifische “Belastungen” bzw. “Spannungsmomente” im Sinne von “Stress” empfunden (vgl. Lorenz 2004).

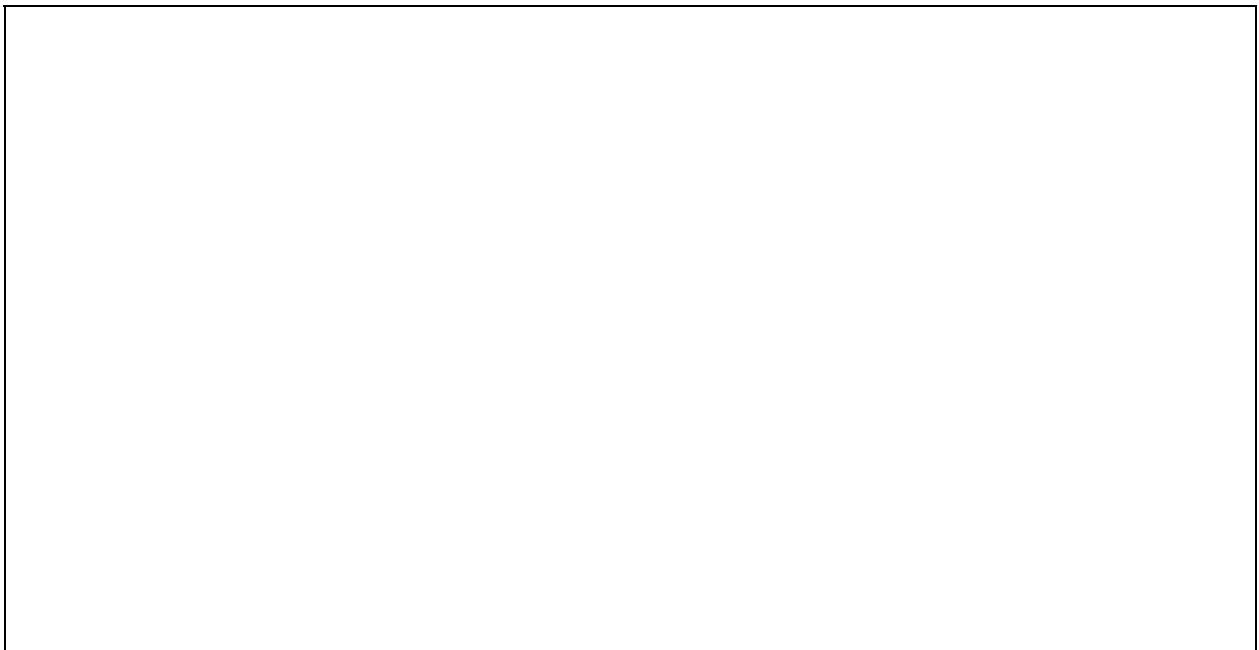


Abb.9: Belastende Probleme aus der Sicht Jugendlicher (entnommen aus: Seiffge-Krenke 1994, 75)

In der Auseinandersetzung mit diesen Spannungsfeldern erleben Jugendliche Stress, der sich Gesundheit belastend auswirken bzw. abbilden kann. Bislang besitzen hier themenrelevante (Längstschnitt-)Angebote, die dem Jugendlichen theoretische und praktische Handlungsstrategien anbieten Vorrang. Kochkurse, Bewegungsangebote und “Rauchfreie” Projekte seien hier beispielhaft benannt. All diese Inhalte lassen sich jedoch in dem Moment, wenn Jugendliche “unter sich sind” als ggf. “Ausschaltbar” beobachten.

Wird gesundheitsorientierte Jugendarbeit jedoch als eine wichtige zuverlässige, konstante, mitgestaltbare und lebenspraktisch integrierte Aufgabe verstanden, als eine Metaebene der Sozialen Arbeit, dann gilt es die informellen (Querschnitt-)Bildungsziele der Jugendarbeit deutlicher herauszustellen. Jugendliche erfahren bzw. erleben hier ihre “selbstgesetzlichen” Gesundheit erhaltenden Möglichkeiten und Chancen, die der Entwicklung ihres Kohärenzsinnens dienen. Insbesondere diese “Selbstwirksamkeit” gilt es seitens der in der (offenen) Jugendarbeit Tätigen ganzheitlich “**wahrnehmen zu können**” (Müller 2005). Neben Familie und Schule ist die offene Jugendarbeit hier ein für Jugendliche (immer) wesentlicher und freiwillig gewählter “Ansprechpartner”, dessen Bedeutung m.E. gegenwärtig steigt (vgl. Veränderungen des Familiensystems). Als **offene** Interaktionspartner/innen aus der Sozialen Arbeit mit Jugendlichen haben insbesondere Jugendzentren an dieser Stelle erfahrbare “Impulse” und grundlegenden Haltungen des **kompetenten Achtens und Verstehens** einzubringen, die eine zentrale “hilfsquellen-zuführende” oder -ergänzende Funktion innehaben und Jugendlichen so ermöglichen “sich gesund zu (v)erhalten”.

3. Pädagogische Herausforderungen und Konsequenzen

Ausgehend von dem zugrundeliegenden Modell lässt sich theoretisch begründet im Sinne einer Effektivitätsabsicht einer Gesundheitsorientierten Interaktion für und mit dieser Zielgruppe im Jugendalter in Jugendzentren und Sozialraum aussagen:

Gesundheitsorientierte Jugendarbeit ist im wesentlichen Beziehungsarbeit. Sie muss:

1. entwicklungspsychologische, alters-, geschlechts- und sozialisationsspezifische Anforderungen (Jugendlicher) kompetent erkennen und (be-)achten;
2. Möglichkeitsräume bieten eigene Fähigkeiten, Kompetenzen Jugendlicher teilhabend zu integrieren ebenso wie Entspannungsmomente und soziale Erlebnisse öffnen, was die “Offenheit” des Personals bzw. jedes/jeder sozial Tätigen an sich ebenso betrifft,
3. Lebens(welt)- und -stilkompetenzen als Bestandteile informeller und formaler Jugend(bildungs)arbeit (life Skills der WHO) erlebbar und erfahrbar machen, deren Wirkung sowohl anhand von Zielen als auch in Form von Angeboten freiwillig und selbstbestimmt und selbstbildend sein muss (vgl. Müller 2006).

Ressourcen- und gesundheitsorientierte Jugendarbeit sind eine zentrale Metaebene Sozialer Arbeit mit Jugendlichen, ein Querschnittsthema der gesamten Institution als solchen, und kein punktuell „Mal“ kompetenter (sozial-)pädagogischer bzw. erziehender Interaktion mit Jugendlichen in risikohaften Situationen. Gestaltung, Haltung und intersubjektive Atmosphäre etc. sind hier ebenso wichtig wie „Lern-“ziele!

Dabei sind beispielsweise:

4. Phänomene der Selbstwahrnehmung des Jugendalters zu berücksichtigen, die
5. anhand spezifischer Handlungsprinzipien (Haltung des kompetenten Verstehens und Achtens) altersadäquat beantwortet werden müssen.

Gesundheitsförderung in der Sozialen Arbeit mit Jugendlichen muss sich seines salutogenetischen Handlungsansatzes bewusst werden bzw. sein. Mittels der Wahrnehmung des **Sozialraumes** ist gesundheitsorientierte Jugendarbeit lebensstil- und -weltbegleitend (für Jugendliche und deren Familien) (präventiv) anzulegen, um Lebenserfahrungen zu erkennen. Mittels der Wahrnehmung des Jugendlichen als Subjekt lassen sich bereits bestehende Defizitmotivationen Jugendlicher erkennen. Dies bedeutet, dass Gesundheitsförderung sowohl auf kommunikativer (personal wie massenkommunikativ), als auch auf struktureller Ebene ganzheitlich erfolgen muss. Für sogenannte sozial-benachteiligte Familien und Jugendliche sind subjekt- und lebensweltorientierte ergänzende, zuführende und/oder vernetzte Unterstützungssysteme bereit zu halten, die seitens der Adressaten akzeptiert werden bzw. werden können (d.h. sie müssen Authentizität, Kongruenz und Empathie für die Zielgruppe besitzen), zumal diese Zielgruppe darin noch (viel eher als andere) zusätzliche Quellen der individuellen Ressourcen finden können muss, um die Gefahr der Überforderung und damit des „Unwohlseins“ zu vermeiden. Hierzu muss sich gesundheitsorientierte Jugendarbeit **selbstkritisch und -reflexiv** auf allen Ebenen wahrnehmen (können).

Das seit Mai 2006 umgesetzte Konzept „GoJa- Gesundheitsorientierte Jugendarbeit in Jugendzentren und Sozialraum“ der Stadt Köln berücksichtigt die aufgezeigten theoretischen Grundlagen und ist als „prozessorientiertes Programm“ angelegt. Hierbei werden über einen auf derzeit drei Jahre angelegten Prozess alle an Jugendzentren und Sozialraum beteiligten „Instanzen“ der Stadt Köln (z.B. Verwaltung des Jugendamtes (Jugendförderung), Träger von 25 Jugendzentren, MitarbeiterInnen der Jugendzentren und Jugendliche) regelmäßig vernetzt und zu spezifischen „Bausteinen der Gesundheitsförderung“ informiert bzw. qualifiziert geschult (vgl. Flyer 2006).

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. 1997. Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Dgvt.
- Assion, H.-J. (Hrsg.). 2005. Migration und seelische Gesundheit. Heidelberg: Springer.
- Buber, M.. 2002. Das dialogische Prinzip. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- BZgA. (Hrsg.). 2002. Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte. Aufbau einer Internetplattform zur Stärkung der Vernetzung der Akteure. Bd. 22. Köln: BZgA.
- Chassé, K.A./ Zander, M./ Rasch, K.. 2003. Meine Familie ist arm: Wie Kinder im Grundschulalter Armut erleben und bewältigen. Opladen: Leske & Budrich.
- Dauber, H.. 1997. Grundlagen Humanistischer Pädagogik. Integrative Ansätze zwischen Therapie und Politik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Elkind, D.. 1967. Egocentrism in adolescence. Child Development, o.A.. In: Oerter, R./Montada, L.. (Hrsg.). 1998. Entwicklungspsychologie. Weinheim: Psychologie VerlagsUnion.
- Fend, H.. 2000. Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Opladen: Leske & Budrich.
- Fuß, M.. 2005. Auffällige Teilnehmer in Ferienfreizeiten und internationalen Begegnungen. Düsseldorf: Haus Altenberg.
- Greca, R.. 2004. Alkohol, Drogen und Co.- welche Präventionsmaßnahmen helfen? Eichstätt: o.A.
- Göppel, R.. 2005. Das Jugendalter. Entwicklungsaufgaben- Entwicklungskrisen- Bewältigungsformen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Grossman, K./ Grossmann, K.. (Hrsg.). 2003. Bindung und menschliche Entwicklung. Stuttgart: Klett- Cotta
- Hamburger, F. 2003. Einführung in die Sozialpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer
- Hitzler, R./Bucher, T./Niederbacher, A.. 2001. Leben in Szenen. Formen Jugendlicher Vergemeinschaftung heute. Opladen: Leske & Budrich.
- Höfer, R.. 2000. Jugend, Gesundheit und Identität. Studien zum Kohärenzgefühl. Opladen: Leske & Budrich.
- Lange-Ernst, M.. 2005. Aufgeklärt und ahnungslos. 03/2005. Velbert: DAK
- Lorenz, R.. 2004. Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. München/Basel: Reinhardt.
- Maccoby, E.. 2000. Psychologie der Geschlechter. Sexuelle Identität in den verschiedenen Lebensphasen. Stuttgart: Klett-Cotta
- Maslow, A. 2002. Motivation und Persönlichkeit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Merkens, H./Zinnecker, J.. (Hrsg.). 2002. Jahrbuch Jugendforschung. Opladen: Leske & Budrich.
- Müller, B. Et al. 2005. Wahrnehmen können. Jugendarbeit und informelle Bildung. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Mußmann, E.. 2005. "Natürlich würde ich verhüten!". 02/2005. Velbert: DAK.
- Neumann-Braun, K./ Richard, B.. (Hrsg.). 2005. Coolhunters. Jugendkulturen zwischen Medien und Markt. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Niebaum, I.. 2001. Leitlinien einer schulischen Suchtprävention. Hohengehren: Schneider.
- Niebaum, I.. 2002. Risikoverhaltensweisen und Gesundheitsbewußtsein Jugendlicher. Hannover: LJA.
- Niebaum, I.. 2004. Jugendalter: Sturm oder Drang? Osnabrück: Landessuperintendentur. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Niebaum, I.. 2006. Armut als Lebenserfahrung von Kindern und Jugendlichen. Köln: Unveröffentlichtes Manuskript
- Oerter, R./Montada, L.. (Hrsg.). 1998. Entwicklungspsychologie. Weinheim: Psychologie VerlagsUnion.

- RKI. (Hrsg.). 2004. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Berlin: Robert Koch Institut.
- Sander, M.. 2000. Psychologie der Gruppe. Weinheim/München: Juventa.
- Sander, U.. 2000. 100 Jahre Jugend in Deutschland. B 19-20/2000. O.A.: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Seiffge-Krenke, I.. 1994. Gesundheitspsychologie des Jugendalters. Göttingen: Hogrefe.
- Sting, S./ Zurhorst, G.. (Hrsg.). Gesundheit und Soziale Arbeit. Gesundheit und Gesundheitsförderung in den Praxisfeldern Sozialer Arbeit. Weinheim/Basel: Juventa.
- Stroebe, W./ Hewstone, M./ Stephenson, G.M.. (Hrsg.). Sozialpsychologie. Eine Einführung. Berlin: Springer.
- Van Gennep, A..1999. Übergangsriten. Les rites de passage. Frankfurt/New York: Campus.
- Völker, U.(Hrsg.). 1980. Humanistische Psychologie. Ansätze einer lebensnahen Wissenschaft vom Menschen. Weinheim/Basel: Beltz.

Materialanhang

Abb. 1: Jugendliche mit Migrationshintergrund

Abb. 2: Altersstruktur Jugendlicher in der offenen Jugendarbeit