

Das Wohlbefinden übergewichtiger Grundschüler im Sportunterricht

Inauguraldissertation

zur Erlangung des Grades einer Doktorin der Philosophie

im Fachbereich 05 Psychologie und Sportwissenschaften

der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität

Frankfurt am Main

vorgelegt von

Miriam Ott

Frankfurt am Main

Februar 2015

1. Gutachter: Prof. Dr. Robert Prohl
2. Gutachter: Prof. Dr. Volker Scheid

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	5
Zusammenfassung	8
1 Einleitung	10
1.1 Problemlage	10
1.2 Vorgehensweise	13
2 Theoretische Grundlagen	15
2.1 Wohlbefinden	15
2.1.1 Definitionen bzw. verschiedene Erklärungsansätze	15
2.1.2 Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden	20
2.1.2.1 Ernährung und Wohlbefinden	23
2.1.2.2 Sportliche Aktivität und Wohlbefinden	24
2.1.3 Konzept des kindlichen Wohlbefindens	27
2.1.3.1 Definitionsansätze	27
2.1.3.2 Entstehung kindlichen Wohlbefindens	28
2.1.4 Wohlbefinden in der Schule	30
2.1.4.1 Definition Wohlbefinden in der Schule	30
2.1.4.2 Quellen und Entstehungsbedingungen schulischen Wohlbefindens	35
2.1.5 Wohlbefinden im Sportunterricht	38
2.2 Adipositas	41
2.2.1 Definition und Bestimmung von Übergewicht und Adipositas	41
2.2.2 Prävalenz von Übergewicht und Adipositas	44
2.2.3 Ätiologie von Übergewicht und Adipositas	46
2.2.4 Risiken und mögliche Folgen kindlicher Adipositas	48
2.2.4.1 Physische Faktoren	48
2.2.4.2 „Seelische“ Leiden	48
2.2.5 Sportunterricht und Adipositas	53
2.3 Forschungsstand	56
2.4 Fragestellung der quantitativen Untersuchung	58
3 Methodik	59
3.1 Erhebungsmethoden	59
3.1.1 Triangulation	59
3.1.2 Quantitative Untersuchung	59
3.1.3 Qualitative Untersuchung	64
3.2 Durchführung der Erhebung	66

3.2.1	Quantitative Untersuchung	66
3.2.2	Qualitative Untersuchung	67
3.3	Datenauswertung.....	70
3.3.1	Quantitative Daten	70
3.3.2	Qualitative Daten	70
4	Ergebnisse der quantitativen Untersuchung.....	73
4.1	Deskriptive Ergebnisdarstellung	73
4.2	Bivariate Analysen.....	76
4.2.1	Kreuztabellen	76
4.2.2	Überprüfung der Verteilungsform	78
4.2.3	Reliabilitätsanalyse.....	79
4.2.4	Faktorenanalyse.....	81
4.2.5	Hypothesen.....	86
4.2.6	Überprüfung der Fragestellungen und Hypothesen.....	88
4.2.6.1	Überprüfung der Hypothesen H1 bis H3 und der Fragestellung F1.1.....	88
4.2.6.2	Überprüfung der Hypothese H4.....	92
4.2.6.3	Überprüfung der Hypothese H5.....	94
4.2.6.4	Überprüfung der Fragestellung F1.2.....	102
4.2.6.5	Überprüfung der Fragestellung F1.3.....	104
4.3	Fazit der Ergebnisse der quantitativen Untersuchung	108
4.4	Fragestellung der qualitativen Untersuchung	112
4.5	Ergebnisse der qualitativen Untersuchung	112
4.5.1	F1: Inwiefern lassen sich die positiven Ergebnisse zum Faktor Sportunterricht/ Sportlehrer sowie die Ergebnisse von Wichtigkeit/Zufriedenheit von Sportunterricht/Sportlehrer konkretisieren?.....	112
4.5.2	F2: Inwiefern lassen sich die positiven Ergebnisse der übergewichtigen Kinder zur Schüler-Schüler-Interaktion konkretisieren?.....	119
4.5.3	F3: Inwiefern lassen sich die positiven Ergebnisse der übergewichtigen Schüler zum Faktor Selbstwert und die Aussagen zur Wichtigkeit/Zufriedenheit von Leistung und Figur konkretisieren?.....	122
4.6	Interpretation der Ergebnisse.....	129
5	Ausblick.....	134
6	Literaturverzeichnis	137
7	Anhang.....	148

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Teufelskreis aus Übergewicht und Vermeidung von Aktivität (vgl. Detert 2008, S. 4)</i>	11
<i>Abbildung 2: Strukturmodell des Wohlbefindens (Becker 1994)</i>	17
<i>Abbildung 3: Vier-Faktoren-Ansatz des subjektiven Wohlbefindens (Mayring 1994)</i>	18
<i>Abbildung 4: Modell des Wohlbefindens</i>	19
<i>Abbildung 5: Einflussfaktoren subjektiven Wohlbefindens (Mayring 1987)</i>	21
<i>Abbildung 6: Körperliche Aktivität induziert über die Bildung von BDNF, VEGF, β-Endorphin und Serotonin-Neurogenese (vgl. Ernst et al. 2006)</i>	26
<i>Abbildung 7: Affektdifferente Faktoren und Quellen des Wohlbefindens in der Schule (Hascher 2004a)</i>	31
<i>Abbildung 8: Grundlagenmodell des Wohlbefindens in der Schule (Hascher 2004a)</i>	36
<i>Abbildung 9: Wechselwirkung von Komponenten und Variablen des Wohlbefindens in der Schule</i>	37
<i>Abbildung 10: Berechnung des BMI nach Kromeyer-Hauschild 2005</i>	41
<i>Abbildung 11: Klassifikation des BMI nach WHO 1997</i>	42
<i>Abbildung 12: Perzentilkurven für den BMI (Jungen 0–18 Jahre)</i>	43
<i>Abbildung 13: Perzentilkurven für den BMI (Mädchen 0–18 Jahre)</i>	44
<i>Abbildung 14: Verzahnung von Inhaltsfeldern und Leitideen im Fach Sport</i>	55
<i>Abbildung 15: Verteilung der Geschlechter in den Gewichtsgruppen</i>	76
<i>Abbildung 16: Verteilung der Kinder mit und ohne Migrationshintergrund in den Gewichtsgruppen</i>	77
<i>Abbildung 17: Überprüfung der Normalverteilung der Items</i>	78
<i>Abbildung 18: Screeplot nach dem Ellenbogenkriterium</i>	82
<i>Abbildung 19: Verteilung der Gewichtsklassen in der Kategorie Wichtigkeit</i>	93
<i>Abbildung 20: Verteilung der Gewichtsklassen in der Kategorie Zufriedenheit</i>	94
<i>Abbildung 21: Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit der Normalgewichtigen in den Skalen Sportunterricht, eigene Leistung, Zusammenarbeit, Figur und Sportlehrer</i>	96
<i>Abbildung 22: Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit der Übergewichtigen in den Skalen Sportunterricht, eigene Leistung, Zusammenarbeit, Figur und Sportlehrer</i>	98
<i>Abbildung 23: Vergleich der Mittelwertedifferenz der Items zu Wichtigkeit und Zufriedenheit in den Gewichtsklassen</i>	99
<i>Abbildung 24: Vergleich der Ergebnisse von Wichtigkeit und Zufriedenheit in den Gewichtsklassen</i>	101

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Übergewicht und Adipositas in den verschiedenen Altersgruppen (Kamtsiuris & Lange 2006)</i>	45
<i>Tabelle 2: Items des Fragebogens zur Erfassung des Wohlbefindens</i>	60
<i>Tabelle 3: Faktoren des Wohlbefindens im Sportunterricht mit Leitvariablen</i>	61
<i>Tabelle 4: Items zur Wichtigkeit</i>	63
<i>Tabelle 5: Items zur Zufriedenheit</i>	63
<i>Tabelle 6: Darstellung der Stichprobe in den Gewichtsklassen</i>	68
<i>Tabelle 7: Deskriptivstatistiken der Stichprobe</i>	68
<i>Tabelle 8: Darstellung der Stichprobe für das Wohlbefinden</i>	69
<i>Tabelle 9: Auswahl der Interviewpartner</i>	69
<i>Tabelle 10: Geschlechterverteilung der Teilstichprobe Wohlbefinden</i>	73
<i>Tabelle 11: Gewichtsverteilung für Normalgewicht und Übergewicht (Übergewicht und Adipositas = Übergewicht)</i>	74
<i>Tabelle 12: Gewichtsverteilung für Normal- und Übergewicht sowie Adipositas</i>	74
<i>Tabelle 13: Verteilung der Kinder mit und ohne Migrationshintergrund – allgemein</i>	75
<i>Tabelle 14: Verteilung der Kinder mit und ohne Migrationshintergrund – differenziert</i>	75
<i>Tabelle 15: Kreuztabelle Gewicht und Geschlecht</i>	76
<i>Tabelle 16: Kreuztabelle Gewicht und Migrationshintergrund</i>	77
<i>Tabelle 17: KS-Test zur Überprüfung der Normalverteilung</i>	78
<i>Tabelle 18: Reliabilitätsanalyse der Items</i>	80
<i>Tabelle 19: Faktorenanalyse – erklärte Gesamtvarianz</i>	81
<i>Tabelle 20: Rotierte Komponentenmatrix und Kommunalität</i>	83
<i>Tabelle 21: Faktoren des Wohlbefindens im Sportunterricht mit Leitvariablen und Kennwerten</i>	85
<i>Tabelle 22: Vergleich der Faktoren mit den ursprünglichen Kategorien des Wohlbefindens</i>	85
<i>Tabelle 23: Mittelwerte und Standardabweichung der Faktoren in den Gewichtsgruppen</i>	88
<i>Tabelle 24: Homogenitätstest der Varianzen</i>	88
<i>Tabelle 25: Einfaktorielle ANOVA</i>	89
<i>Tabelle 26: Post-hoc-Test nach Bonferroni</i>	90
<i>Tabelle 27: T-Test zum Vergleich von Normal- und Übergewicht in den drei Faktoren des Wohlbefindens</i>	91
<i>Tabelle 28: T-Test zum Vergleich von Normal- und Übergewicht in der Subskala Wichtigkeit</i>	92
<i>Tabelle 29: T-Test zum Vergleich von Normal- und Übergewicht in der Subskala Zufriedenheit</i>	93

<i>Tabelle 30: T-Test zum Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit in der Gruppe Normalgewicht – 1</i>	95
<i>Tabelle 31: T-Test zum Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit in der Gruppe Normalgewicht – 2</i>	95
<i>Tabelle 32: T-Test zum Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit in der Gruppe Übergewicht – 1</i>	97
<i>Tabelle 33: T-Test zum Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit in der Gruppe Übergewicht – 2</i>	97
<i>Tabelle 34: T-Test zum Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit in den Gruppen Normalgewicht und Übergewicht</i>	99
<i>Tabelle 35: T-Test zum Vergleich der Geschlechter in den drei Faktoren des Wohlbefindens – Normalgewichtige</i>	102
<i>Tabelle 36: T-Test zum Vergleich der Geschlechter in den drei Faktoren des Wohlbefindens – Übergewicht</i>	103
<i>Tabelle 37: T-Test zum Vergleich der Gewichtsgruppen in den drei Faktoren des Wohlbefindens – Jungen</i>	103
<i>Tabelle 38: T-Test zum Vergleich der Gewichtsgruppen in den drei Faktoren des Wohlbefindens – Mädchen</i>	104
<i>Tabelle 39: T-Test zum Vergleich von Migrationshintergrund/kein Migrationshintergrund in den drei Faktoren des Wohlbefindens – Normalgewichtige</i>	105
<i>Tabelle 40: T-Test zum Vergleich von Migrationshintergrund/kein Migrationshintergrund in den drei Faktoren des Wohlbefindens – Übergewichtige</i>	106
<i>Tabelle 41: T-Test zum Vergleich der Gewichtsgruppen in den drei Faktoren des Wohlbefindens – Migrationshintergrund</i>	106
<i>Tabelle 42: T-Test zum Vergleich der Gewichtsgruppen in den drei Faktoren des Wohlbefindens – kein Migrationshintergrund</i>	107

Hinweis zur Verwendung des generischen Maskulinums:
Das aus Gründen der besseren Lesbarkeit vornehmlich verwendete generische Maskulinum schließt gleichermaßen weibliche und männliche Personen ein. Wenn also beispielsweise von Schülern oder Lehrern die Rede ist, sind damit auch die Schülerinnen und die Lehrerinnen gemeint, es sei denn das Geschlecht wird explizit hervorgehoben.

Ott, Miriam (2015): Das Wohlbefinden übergewichtiger Grundschüler im Sportunterricht. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Sportwissenschaftlichen Fakultät der Goethe-Universität, Frankfurt am Main.

Zusammenfassung

Ausgehend von dem gesellschaftlichen Problem des Übergewichts im Kindesalter wird die besondere Bedeutung und Verantwortung des Sportunterrichts für diese Klientel herausgestellt. Dabei wird die These vertreten, dass der Sportunterricht seinem Auftrag nur dann gerecht werden kann, wenn es gelingt, auch übergewichtigen Kindern positive Erfahrungen in Bezug auf Bewegung, Spiel und Sport zu vermitteln. Im Rahmen dieses sportpädagogischen Problemfeldes wurde zunächst ein Fragebogen konzipiert und validiert, der das Wohlbefinden als Indikator für positive Erfahrungen übergewichtiger Schüler mit dem von normalgewichtigen Kindern vergleicht ($n = 336$). Eine anschließende qualitative Untersuchung in Form von Leitfadeninterviews (mit acht übergewichtigen/adipösen Kindern) ergänzt und konkretisiert die Ergebnisse.

Als wesentliches Resultat konnte die Erkenntnis gewonnen werden, dass das Wohlbefinden – gemessen durch ein faktorenanalytisch generiertes Modell mit den drei Faktoren „Sportunterricht/Sportlehrer“ (Faktor I), „sportliches Selbstwertgefühl“ (Faktor II) und „Mitschüler/Schulzufriedenheit“ (Faktor III) – keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gewichtsklassen zeigt (Faktor I $p = .57$; Faktor II $p = .04$; Faktor III $p = .23$). Übergewichtige Schüler fühlen sich demnach nicht weniger wohl als ihre normalgewichtigen Klassenkameraden, in der Skala sportliches Selbstwertgefühl erzielten sie sogar höhere Werte (Normalgewichtige $m = 2,06 \pm 0,96$; Übergewichtige $m = 2,27 \pm 0,89$). Trotz dieses positiven Befundes verspüren Übergewichtige durchaus so manche Unzufriedenheit. Die Frage nach der Wichtigkeit der bzw. der Zufriedenheit mit den Komponenten Sportunterricht, eigene sportliche Leistung, Zusammenarbeit mit den Mitschülern, Figur und Sportlehrer machte deutlich, dass den Übergewichtigen Figur und sportliche Leistung sehr wichtig sind, sie jedoch nur bedingt damit zufrieden sind. Die Unterschiede in den entsprechenden Skalen erwiesen sich als hoch signifikant (Figur $p =$

.00 $d = .28$; sportliche Leistung $p = .01$ $d = .29$). Die Überprüfung der Frage F1.2 hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Aussagen zum Wohlbefinden lieferte lediglich ein signifikantes Ergebnis ($p = .01$) mit mittlerem Effekt ($d = .48$). Übergewichtige Mädchen gaben im Faktor „Mitschüler/Schulzufriedenheit“ höhere Werte an ($m = 3,27 \pm 0,66$) als übergewichtige Jungen ($m = 2,93 \pm 0,75$). Daraus lässt sich schließen, dass sich die weiblichen Übergewichtigen besser von ihren Mitschülern verstanden und unterstützt fühlen und sie eine allgemein größere Schulzufriedenheit verspüren als die männliche Vergleichsgruppe.

Die Auswertung in Bezug auf die Herkunft der Schüler lieferte keine signifikanten Ergebnisse. Dieser Befund deutet auf eine gelungene Integration der ausländischen Schüler hin, die aber möglicherweise aufgrund des hohen Ausländeranteils im Stadtgebiet Offenbach nicht repräsentativ ist.

Die Auswertung der Interviews zeigte, dass der positive Selbstwert auf ein hohes Maß an sozialer Anerkennung zurückzuführen ist. Entgegen zahlreichen theoretischen Vorannahmen berichtete kein Kind von anhaltenden Diskriminierungen oder Schamgefühlen aufgrund seines Gewichts. Die Bedeutung der eigenen sportlichen Leistung zeichnete sich mehrfach als Schlüsselkriterium im Umgang mit der pädagogischen Herausforderung, dem Erschaffen eines Problembewusstseins, ohne den Selbstwert und die Freude am Sporttreiben zu trüben, ab. Übergewichtige Kinder messen der Leistung einen hohen Stellenwert bei und erkennen in der Hoffnung einer möglichen Verbesserung, dass eine Reduktion des Gewichtes vorteilhaft ist.

1 Einleitung

1.1 Problemlage

Laut WHO haben aktuell ca. 15 Prozent der deutschen Kinder überschüssiges Körperfett. Diese Tatsache ist seit Jahren bekannt (vgl. Schaffrath Rosario 2007) und bildet die Grundlage zahlreicher Studien und Projekte (zum Beispiel CHILT – ein stufenförmiges Programm zur Prävention und Therapie von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter der Deutschen Sporthochschule Köln, seit 2001; KiGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland des Robert Koch-Instituts, seit 2003). Dabei herrscht Konsens über die **Hauptursachen**, die in ungesunder Ernährung einerseits und mangelnder Bewegung andererseits gesehen werden (vgl. Woll 2009). Die **Gründe**, die für diese Ursachen ausschlaggebend sind, werden vor allem im Elternhaus der Kinder vermutet, wobei ein geringes Bildungsniveau und ein schwacher sozioökonomischer Status der Eltern die Entstehung von Übergewicht in der Kindheit offensichtlich begünstigen. „Es zeigte sich ein positiver unabhängiger Zusammenhang zwischen Adipositas und niedrigem Sozialstatus sowie Adipositas und Migrationshintergrund (bei den 3- bis 13-Jährigen signifikant)“ (Schaffrath Rosario, Kurt 2007).

Daraus entsteht häufig ein Teufelskreis aus Übergewicht und Vermeidung von Bewegung. Um diesen zu durchbrechen, brauchen gerade junge Menschen qualifizierte Hilfe und ein Umfeld, das sie akzeptiert und unterstützt (siehe Abbildung 1). Dabei gilt die Maxime, dass unterstützende Maßnahmen so früh wie möglich einsetzen sollten, um die Entwicklung eines gesundheitsorientierten Habitus zu ermöglichen (vgl. Knerr u. a. 2005).

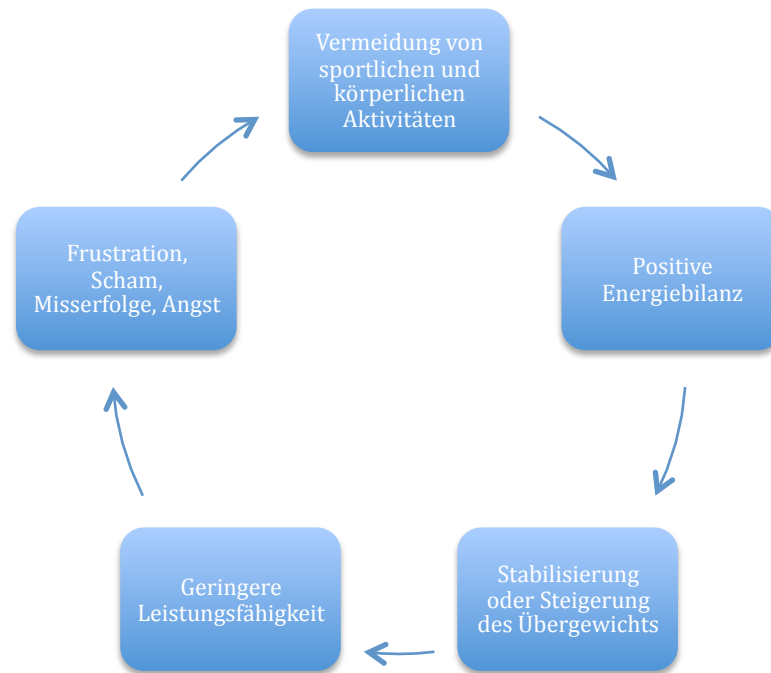


Abbildung 1: Teufelskreis aus Übergewicht und Vermeidung von Aktivität (vgl. Detert 2008, S. 4)

Zu diesem Zweck werden seit geraumer Zeit Angebote geschaffen, die auf die Arbeit mit übergewichtigen Kindern spezialisiert sind – teils finanziert durch die gesetzliche Krankenversicherung, teils als private kommerzielle Angebote für Betroffene (zum Beispiel Spessart-Klinik, Bad Orb; Moby Dick, Hamburg; Adipositaszentrum Oberhausen etc.).

Empirische Befunde aus Evaluationsstudien zeigen jedoch ein uneinheitliches Bild der Effektivität solcher adressatenspezifischen Maßnahmen im Hinblick auf die Gewichtsreduktion. Während zum Beispiel Hubel, Lehrke & Laessle (2004, S. 95) im Anschluss an eine internationale Metaanalyse konstatierten, „dass verhaltenstherapeutische Adipositas therapie im Kindes- und Jugendalter kurz- wie längerfristig deutlich positive Effekte auf den Gewichtsstatus zeigt“, kommen andere Studien zu dem gegenteiligen Ergebnis, dass diese Maßnahmen wenig effektiv und vor allem nicht nachhaltig seien (vgl. BzGA 2010, Graf, Dordel & Reinehr 2007, S. 147 ff.). Konsens herrscht jedoch darüber, dass die Einrichtung von problemhomogenen Therapiegruppen und das Aufzeigen von Gewichtsproblemen als alleinige Maßnahmen zur Bekämpfung von Übergewicht in der Kindheit nicht erfolgversprechend sind (vgl. BzGA 2007, S. 85). Daher stellt sich unter anderem die Frage, welchen Beitrag die Institution Schule hinsichtlich dieser Problemlage leisten kann. Schließlich unterliegt die Schule der gesetzlichen Pflicht, alle Kinder –

unabhängig von ihrer kulturellen Zugehörigkeit, sozialen Lage, Religion oder körperlichen Voraussetzung – zu unterrichten: „Benötigt ein Kind spezifische Unterstützung, so ist diese gemäß Art. 24 in der allgemeinbildenden Schule zu geben“ (Seitz 2012, S. 164). Schule sollte also ein Ort sein, an dem auch übergewichtige Kinder gestärkt und unterstützt werden. Sie soll vor allem Bildungschancen ausgleichen und einen positiven Einfluss auf gesunde Lebensweisen mit Bezug zur Prävention von Übergewicht und Adipositas ausüben.

An dieser Stelle ist der Sportunterricht in der Schule besonders gefordert, da er alle jungen Menschen einer Generation erreicht und in die Bewegungskultur einführen soll. Dabei sind die Adressaten für den immer wieder zitierten Doppelauftrag gerade die Kinder, die zu Hause keine sportliche Erziehung erfahren (ca. 40 Prozent): „Besonders die Gruppen, die noch keinen Zugang zu einer freudvollen Bewegungskultur gefunden haben und möglicherweise aus sport- und bewegungsarmen Elternhäusern stammen, bedürfen einer motivierenden Förderung pädagogisch qualifizierter Sportlehrkräfte“ (Memorandum zum Schulsport 2009). Hier sind die übergewichtigen Kinder an erster Stelle zu nennen, da deren Prävalenz bei einer Nichtbeachtung diverse Komorbiditäten mit sich bringen kann: Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Darmkrebs, Arthrose, Schlafapnoe etc. (vgl. Graf u. a. 2007).

Die daraus resultierenden ökonomischen Belastungen sind bereits jetzt immens (vgl. WHO 2005), sodass dieses Problem die Gesamtbevölkerung betrifft und nicht nur die Erkrankten selbst. Pädagogische Maßnahmen sind dabei selbstverständlich am Individuum anzusetzen. Dabei ist jedoch klar, dass die Bewegungszeit während eines einmal wöchentlich stattfindenden Sportunterrichts nicht ausreicht, um dem Problem Übergewicht angemessen zu begegnen (vgl. Brodtmann 2005).

Neben einer entsprechenden Nahrungsumstellung und der Unterstützung durch die Eltern ist die pädagogische Leitidee des Schulsports, „gesund erhaltende körperliche Aktivitäten langfristig in den Lebensentwurf der Kinder zu integrieren“, von großer Bedeutung. (vgl. Memorandum zu Schulsport 2009). Damit hat sich der Sportunterricht ein hohes Ziel gesetzt, dessen Erreichen von verschiedenen Faktoren abhängt. **Zunächst einmal scheint es wichtig, dass der Sportunterricht von den übergewichtigen Kindern positiv erlebt wird.**

Eine intensive Recherche hat gezeigt, dass über das Problem Adipositas im Kindesalter schon seit vielen Jahren intensiv diskutiert wird, es aber noch keine Untersuchung darüber gibt, ob die übergewichtigen Kinder den Sportunterricht positiv, motivierend und freudvoll

erleben.

Um herauszufinden, ob der Sportunterricht von übergewichtigen Kindern positiv erlebt wird, muss ein Indikator gefunden werden, der den Gefühlszustand, abhängig von der körperlichen und sozialen Belastung, beschreibt.

Die genauere Betrachtung des Begriffs **Wohlbefinden** zeigt, dass es sich hierbei um ein mehrdimensionales Konstrukt handelt, das den körperlichen, psychischen und sozialen Zustand – abhängig von negativen und positiven Aspekten – bestimmen kann (vgl. Wydra 2014). Nach Mayring (1991) ist das subjektive Wohlbefinden abhängig von den sich gegenseitig beeinflussenden Faktoren Lebenszufriedenheit, Belastungsfreiheit, Freude sowie Glück und bildet somit die Basis für psychische Gesundheit.

Dies zeigt sich auch in der Gesundheitsdefinition der WHO 1946: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ Trotzdem wird die Auseinandersetzung mit dem Thema Wohlbefinden in der Forschung noch immer vernachlässigt (vgl. Wydra 2014).

Dieses Problems hat sich die empirische Schulforschung angenommen und in den vergangenen Jahren Faktoren und Entstehungsbedingungen des Wohlbefindens in der Schule zu identifizieren versucht, um den Lernerfolg von Schülern zu verbessern (vgl. Hascher 2004b).

Gestützt auf ihre Forschungsergebnisse hat Tina Hascher folgende Definition zum Wohlbefinden in der Schule aufgestellt:

„Wohlbefinden in der Schule bezeichnet einen Zustand, bei dem positive Emotionen und Kognitionen gegenüber der Schule, den Personen in der Schule und dem schulischen Kontext bestehen und gegenüber negativen Emotionen und Kognitionen dominieren“ (Hascher 2004a).

1.2 Vorgehensweise

Die Untersuchung soll in Form einer Querschnittsstudie in ca. 20 Klassen im Stadtgebiet Offenbach durchgeführt werden. Um eine ausgeglichene Stichprobe zu erhalten, werden in jeder Klasse genauso viele normalgewichtige wie übergewichtige Kinder untersucht. Bei einer durchschnittlichen Klassengröße von 20 Kindern und davon ausgehend, dass ca. 15 Prozent der Schüler übergewichtig sind, kann mit 120 normalgewichtigen und 120 übergewichtigen Kindern als Untersuchungsgegenstand gerechnet werden.

In einem ersten Schritt soll die Erhebung soziodemografischer Daten wie Alter, Geschlecht, Nationalität, Migrationshintergrund, Beruf der Eltern, Größe und Gewicht (zur Bestimmung des BMI) anhand eines Fragebogens erfolgen.

Der zweite Teil des Fragebogens soll Aufschluss über den Grad des allgemeinen Wohlbefindens der übergewichtigen Kinder im Sportunterricht sowie die Ausprägung der Einfluss nehmenden Faktoren geben.

Einige der Items stammen aus einem Fragebogen, der im Rahmen der DSB-Sprint-Studie 2006 eingesetzt wurde, während andere neu entwickelt wurden. Im Rahmen einer Vorstudie mit 100 übergewichtigen und 100 normalgewichtigen Kindern aus dem Raum Frankfurt soll der Fragebogen überprüft und validiert werden. Die Ergebnisse werden mit SPSS 19 berechnet.

Besondere Fälle der quantitativen Auswertung, sogenannte Ausreißer, sollen mithilfe einer qualitativen Forschungsmethode näher bestimmt werden. Die empirische Sozialwissenschaft nennt die Strategie, bei der verschiedene Methoden oder Sichtweisen zur Erforschung eines Phänomens herangezogen werden, Triangulation. „Ziel ist es zumeist, eine höhere Validität der Forschungsergebnisse zu erreichen und systematische Fehler zu verringern“ (Blaikie 1991).

Zur Operationalisierung der qualitativen Studie sollen Leitfadeninterviews durchgeführt werden. Das Leitfadeninterview kann als Richtschnur verstanden werden, welche die relevanten Fragen enthält, sich aber die Möglichkeit offen lässt, diese zu variieren und gezielte Nachfragen zu stellen (vgl. Gläser & Laudel 2009, S. 42).

Für die Arbeit mit Kindern bietet sich diese Form des Interviews hervorragend an, da das Kind als partieller Experte unbeeinflusst Auskünfte erteilen, seiner Meinung Kontur verleihen und bei Nachfragen vertiefende Auskünfte geben kann (vgl. Trautmann 2009, S. 74).

Somit scheint eine optimale Grundlage gegeben, verschiedene Sichtweisen der Kinder zu erfassen und individuelle Probleme näher zu beleuchten.

2 Theoretische Grundlagen

2.1 Wohlbefinden

2.1.1 Definitionen bzw. verschiedene Erklärungsansätze

Der Begriff Wohlbefinden tritt aktuell häufig und vielseitig in Erscheinung. Besonders die Werbung ist von der positiven Wirkung auf den Käufer überzeugt. Allein im Teesektor gibt es eine Vielzahl an Herstellern (H&S, Alnatura, Yogi Tea, Bad Heilbrunner oder Hipp), die eine Steigerung des Wohlbefindens durch den Genuss eines „Wohlfühltees“ versprechen. „Es kann zu Recht behauptet werden, dass das Schlagwort Wohlbefinden im Alltagsleben zu einem Modebegriff geworden ist und allmählich Gefahr läuft, zu einem Kitschbegriff zu verkommen, der nicht nur positive Emotionen auslöst“ (Hascher 2004b, Position 42).

Es stellt sich die Frage, was genau sich hinter diesem Begriff verbirgt. Zu dessen Verständnis bedarf es einer tieferen theoretischen Beleuchtung:

Wohlbefinden fand besonders in der Psychologie Anklang und wurde in den 80er Jahren erstmals intensiv beforscht. Dabei sollte einer uneinheitlichen und teilweise missverständlichen Verwendung entgegengewirkt werden, da es häufig als Synonym für angenehme Gefühle, Zufriedenheit oder Gesundheit verwendet wurde (vgl. Hascher 2004, S. 9).

Im Folgenden sollen ausgewählte Theorien vorgestellt werden, die für die Evaluation des komplexen Konzepts Wohlbefinden maßgebend sind. Dazu richtet sich das Augenmerk zunächst auf den amerikanischen Wissenschaftler Diener, der als einer der ersten den Begriff Wohlbefinden strukturiert hat. Unter den deutschen Wissenschaftlern sind die Ansätze von Becker und Mayring wegberühmend. Frank bezieht sich in ihrer Analyse auf den körperlichen Aspekt und soll im Hinblick auf die Thematik der bevorstehenden Untersuchung ebenfalls Berücksichtigung finden.

Diener (1984, S. 535 f. in Hascher 2004b, S. 10) unterteilt das Wohlbefinden in drei Kategorien. Die erste Kategorie ist durch Konzepte gekennzeichnet, in denen Tugenden bzw. die Erfüllung extrinsischer Werte zum Wohlbefinden führen (normative definitions). Die zweite Kategorie beschreibt Ansätze zur Lebenszufriedenheit (life satisfaction), während die dritte Kategorie die Betonung auf die Dominanz positiver Gefühle wie zum Beispiel Freude im Vergleich zu negativen Gefühlen wie etwa Trauer legt (preponderance of positive affect) (vgl. Hascher 2004b, S. 10).

Außerdem schreibt er dem Wohlbefinden drei wesentliche Merkmale zu:

1. Wohlbefinden wird grundsätzlich subjektiv und individuell empfunden.
2. Wohlbefinden lässt sich nicht nur durch das Ausbleiben negativer Gefühle beschreiben, sondern bedeutet auch das Empfinden positiver Gefühle, vor allem das Erleben von Freude.
3. Wohlbefinden ist kein momentanes, sondern ein dauerhaftes Konzept. Gemeinsam mit Larsen konkretisiert er 1987 den Begriff „*subjektives Wohlbefinden*“ als eine Verbindung von Häufigkeit und Intensität von positiven und negativen Gefühlen (vgl. Larsen und Diener 1987, S. 27). Somit können schwache, aber häufig auftretende angenehme Gefühle wie beispielsweise Heiterkeit von starken und überdauernden unangenehmen Gefühlen wie Depression theoretisch voneinander abgegrenzt werden (vgl. Hascher 2004b, S. 10).

Becker (1994) hingegen unterteilt das Wohlbefinden in zwei wesentliche Kategorien: in aktuelles Wohlbefinden (AW), welches die momentane Befindlichkeit beschreibt, und in habituelles Wohlbefinden (HW) als kontinuierliche Eigenschaft. Diese Einteilung unterscheidet er jeweils in psychisches und physisches Wohlbefinden (vgl. Becker 1994, S. 13 in Abele, Becker 1994).

Bei der genauen Beschreibung des AW und des HW weist er auf die unterschiedliche Bedeutung von Gefühlen und Stimmungen hin. Gefühle sind kurzweilig und personen-, situations- oder erlebnisorientiert. Stimmungen hingegen sind nicht intentionalisiert, von längerer Dauer und meist von schwächerer Intensität (vgl. Becker 1994, S. 13 f. in Abele, Becker 1994). Abbildung 2 soll diese Theorie verdeutlichen.

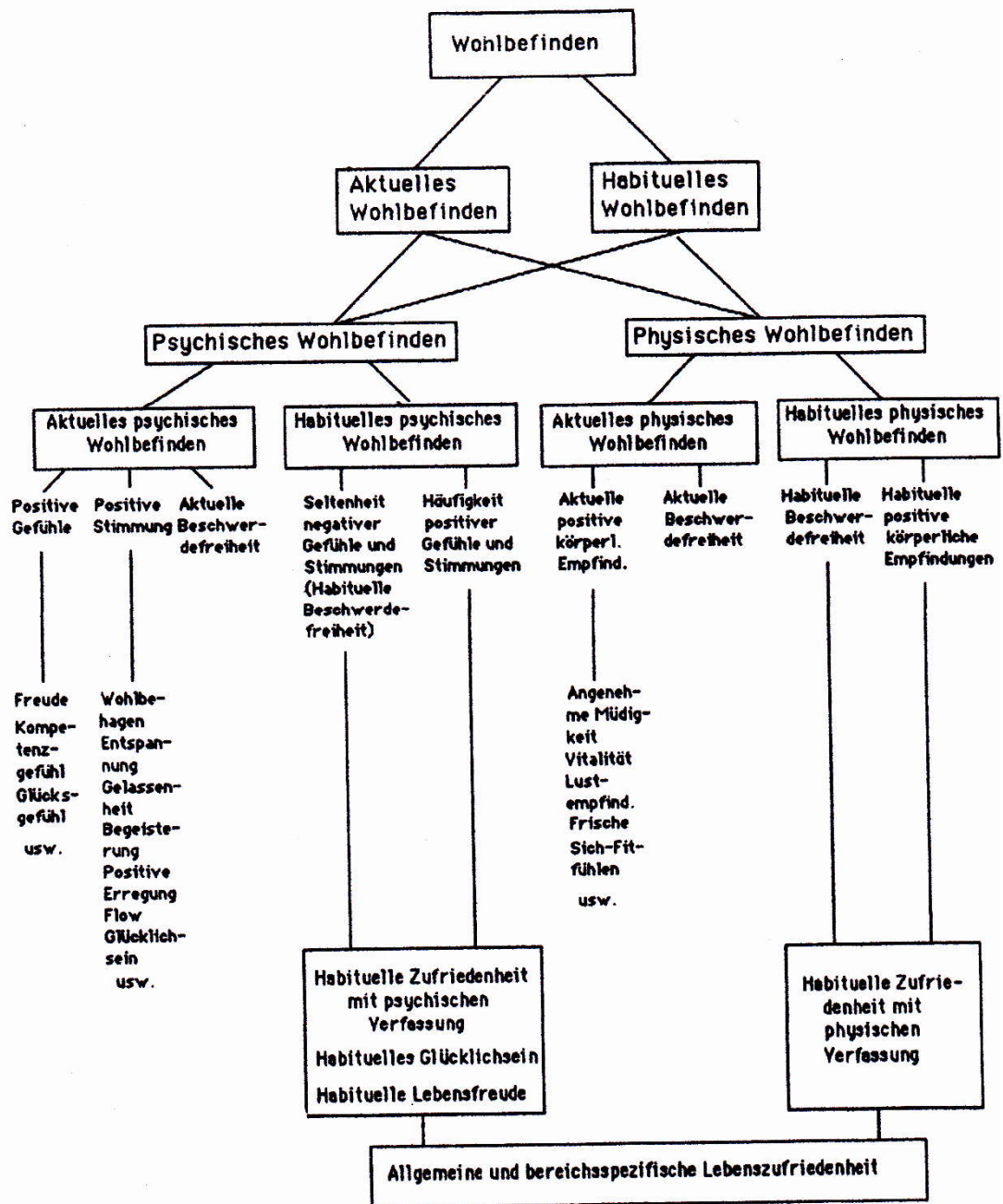


Abbildung 2: Strukturmodell des Wohlbefindens (Becker 1994)

Mayring (1994) spricht vom subjektiven Wohlbefinden und legt folgende Unterscheidung nahe:

- negative Komponente (Freiheit von subjektiver Belastung) und positive Komponente (Freude, Glück)
- kognitive Komponente (Zufriedenheit) und affektive Komponente (Gefühl des Wohlbefindens)

Daraus lassen sich vier Faktoren ableiten, die das subjektive Wohlbefinden bestimmen:

- ein negativer Befindungsfaktor (Belastungsfreiheit)
- ein positiver kurzfristiger Befindungsfaktor (Freude)
- ein langfristiger Befindungsfaktor (Glück)
- ein kognitiver Befindungsfaktor (Zufriedenheit)

Die Unterteilung von Becker in AW und HW ergänzt Mayring durch die „state-trait“-Differenzierung. Während Freude eindeutig aktuell, also state-konzipiert, ist, muss die Zufriedenheit situationsübergreifend, trait, betrachtet werden. Glück und Belastungsfreiheit können sowohl aktuell (state) als auch überdauernd (trait) empfunden werden (vgl. Mayring 1994, S. 51 f. in Abele, Becker 1994).

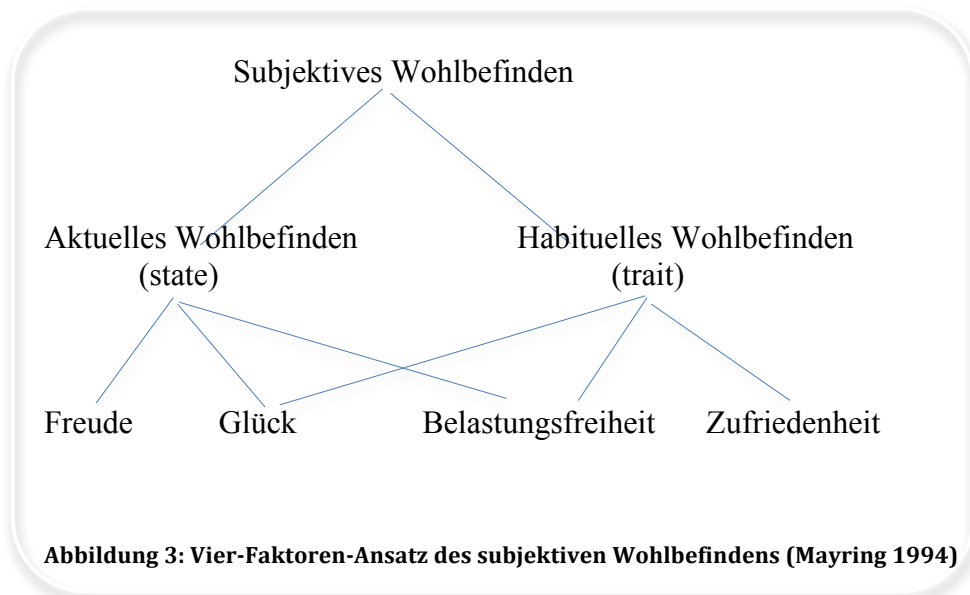


Abbildung 3: Vier-Faktoren-Ansatz des subjektiven Wohlbefindens (Mayring 1994)

Renate Frank fügt dem subjektiven Wohlbefinden die zusätzliche Facette „körperliches“ Wohlbefinden hinzu. Dabei geht es ausschließlich um das Verhältnis des Individuums zu seinem Körper. Körperliche Zustände, die vom Betroffenen positiv wahrgenommen, erlebt und bewertet werden, stehen dabei im Mittelpunkt (vgl. Frank 1994, S. 72 in Abele, Becker 1994). Trotz der begrifflichen Nähe zum physischen Wohlbefinden unterscheidet die Autorin dieses vom körperlichen Wohlbefinden. Physische Gesundheit als wesentliches Merkmal des physischen Wohlbefindens ist abhängig von körperlicher Funktions- und Leistungsfähigkeit. Körperliches Wohlbefinden hingegen kann auch von Menschen mit körperlicher Behinderung empfunden werden, sofern die Bereitschaft besteht, Positiverfahrungen zu machen (vgl. Frank 1994, S. 72 in Abele, Becker 1994).

Es zeichnet sich bereits an dieser Stelle ab, dass aus allen Theorien im Laufe der Jahre ein Common Sense hervorgeht:

1. Es werden sowohl positive als auch negative Aspekte (im Sinne von Belastungsfreiheit) berücksichtigt.
2. Es gibt eine emotionale und eine kognitive sowie eine psychische und eine physische Facette.
3. Freude stellt dabei eine zentrale Empfindung dar.
4. Wohlbefinden kann sowohl kurzfristig als auch überdauernd bestehen.
5. Wohlbefinden kann intensiv oder schwach empfunden werden (vgl. Hascher 2004b, S. 11).
- 6.

Die Abbildung 4 soll dies verdeutlichen:

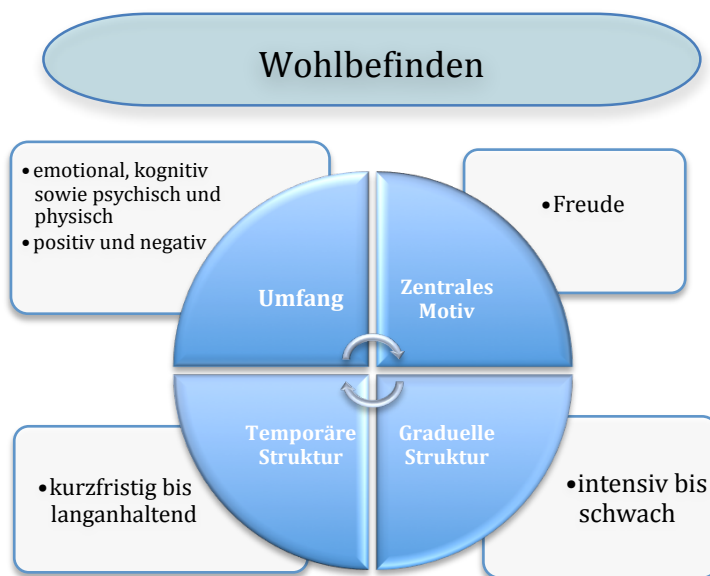


Abbildung 4: Modell des Wohlbefindens

2.1.2 Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden

Ebenso unterschiedlich wie die Definitionen des Wohlbefindens sind die Annahmen über Einflussfaktoren. Auch hier soll ein kurzer Überblick über maßgebliche Einschätzungen ausgewählter Autoren gegeben werden.

„(...) it seems likely that subjective well-being will not be accounted for by a handful of potent variables, because of the immense number of factors that can influence it. Variables from the weather to beliefs to interactions between personality and environment will probably play a part, and it seems unrealistic that anyone will be prepotent“ (Diener 1984, S. 561 in Hascher 2004, S. 11).

Trotz dieser Aussage hat Diener den Versuch unternommen, Wirkungsgrößen zu lokalisieren und zu systematisieren (siehe dazu auch Diener 1984, Diener und Lucas 2000). Als Einflussfaktoren nennt er subjektive Zufriedenheit, finanzielles Einkommen, unterschiedliche demografische Variablen wie Alter, Geschlecht, Herkunft, Beschäftigung, Bildung und Familienstand, individuelles Verhalten, Persönlichkeitseigenschaften und biologische Einflussfaktoren (vgl. Hascher 2004b, S. 12).

Becker (1991) unterscheidet Einflussfaktoren entsprechend seiner Theorie von aktuellem und habituellem Wohlbefinden. Aktuelles Wohlbefinden kann durch sensorische Erfahrungen, durch erfolgreiche Handlungen, durch soziale Zuwendung bzw. Nähe, durch glückliche Umstände oder durch Fantasietätigkeit entstehen (vgl. Hascher 2004b, S. 12).

Im Zusammenhang mit dem habituellen Wohlbefinden beschreibt Becker drei Ansätze:

- 1) Personenzentrierte Ansätze, die zum Beispiel das Wohlbefinden von der Erfüllung von Bedürfnissen (motivationstheoretische Zugänge) oder der Bewältigung externer Anforderungen (kompetenztheoretische Zugänge) abhängig machen.
- 2) Umweltzentrierte Ansätze, bei denen die objektiven und subjektiven Lebensumstände für das Wohlbefinden entscheidend sind.
- 3) Passungstheoretische Ansätze, nach denen Wohlbefinden durch die optimale Passung zwischen Person und Umwelt entsteht (vgl. Hascher 2004b, S. 12).

Mayring (1987) entwickelte ein Modell (Abbildung 5), in dem er die verschiedenen Einflussfaktoren des subjektiven Wohlbefindens zueinander in Beziehung zu setzen versucht.

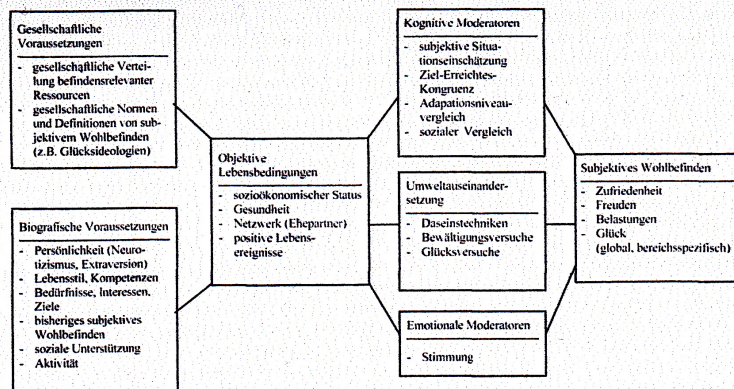


Abbildung 5: Einflussfaktoren subjektiven Wohlbefindens (Mayring 1987)

Nach Frank (2010) ist das körperliche Wohlbefinden ein multidimensionales Konzept, das von sieben faktorenanalytisch gewonnenen Dimensionen bestimmt wird: Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand; Ruhe und Muße; Vitalität und Lebensfreude; nachlassende Anspannung, angenehme Müdigkeit; Genussfreude und Lustempfinden; Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit; Gepflegtheit, Frische, angenehmes Körperempfinden (vgl. Frank 2010, S. 34 f.).

Frank zufolge besteht Konsens darüber, dass sowohl personale Faktoren (genetische Faktoren, Denkweisen, Temperament) als auch Umweltfaktoren (Lebensstandard, familiäre und soziale Faktoren) sowie demografische Daten (Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, kultureller Hintergrund) auf das Wohlbefinden einwirken. Außerdem spielt die Wechselwirkung bzw. die Passung zwischen Person und Umweltbedingungen eine wesentliche Rolle (vgl. Frank 2010, S. 88). Die Untersuchungen von Argyle (2001) sowie Diener, Suh et al. (1999) haben ergeben, dass lediglich zehn Prozent des Wohlbefindens von äußeren Lebensumständen und demografischen Daten bestimmt werden, während laut Lucas (2008), Lyubomirsky, Sheldon & Schkade (2005) sowie Tellegen, Lykken et al. (1988) temperamentsbezogene und genetische Einflüsse mit 50 Prozent den größten Anteil ausmachen. Frank macht hierfür vor allem neurobiologische Merkmale wie Extraversion, dispositioneller Optimismus, das Ausmaß an Erregbarkeit (Neurotizismus), aber auch Gewissenhaftigkeit und emotionale Intelligenz verantwortlich. Die verbleibenden 40 Prozent sind auf intentionale Aktivitäten zurückzuführen, durch Therapie- und Trainingsmaßnahmen gut zu beeinflussen und damit steigerbar (vgl. Frank 2010, S. 88). Hascher (2004b) bietet eine Orientierungshilfe zur Systematisierung von Erklärungsversuchen auf die Frage, *wie* der Einfluss auf das Wohlbefinden entsteht.

Anstatt potenzielle Einflussfaktoren aufzulisten, unterscheidet sie zwischen drei Perspektiven:

1. Erklärungsversuche, welche die Entstehung des Wohlbefindens an situative Bedingungen (sozioökonomischer Status, kulturelle Zugehörigkeit, Gesundheit, Freizeitaktivitäten, Stimmung, Sozialbeziehungen) binden (vgl. Andrews & Withey 1976, Diener, Diener & Diener 1995 in Hascher 2004b, S. 14). Dabei ist es Hascher zufolge wichtig, zu berücksichtigen, wie die jeweiligen Lebensumstände von den Personen individuell interpretiert und bewertet werden. Schließlich fühlen sich Menschen unter ähnlichen Umständen unterschiedlich wohl. Gründe hierfür können in der Persönlichkeit eines Menschen liegen, was zur nächsten Perspektive überleitet (vgl. Hascher 2004, S. 14).
2. Theorien, die der Persönlichkeit eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung des Wohlbefindens zuschreiben. Die Forschungen von Diener & Larsen (1993) zeigen: a) Die Persönlichkeit bestimmt mit, wie eine Person seine Umwelt interpretiert (Top-down-Modell), b) Die Persönlichkeit entscheidet mit, welche Situationen einem Menschen widerfahren (Bottom-down-Modell). Diese beiden Ansätze lassen sich an folgendem Beispiel verdeutlichen: Costa & McCrae (1980) haben herausgefunden, dass sich extravertierte Menschen wohler fühlen als introvertierte. Laut Hascher (2004b, S. 14) kann dies daran liegen, dass extravertierte Menschen andere Personen und ihre Umwelt positiver wahrnehmen, aber ebenso daran, dass extravertierte Menschen von anderen positiver beurteilt werden und damit häufiger Angenehmes erfahren. Hierbei wird noch ein weiterer Faktor deutlich, nämlich der der sozialen Beziehungen. Sie beeinflussen die Persönlichkeit und sind gleichzeitig von ihr abhängig, woraus sich die dritte Perspektive ableiten lässt.
3. Konzepte, die auf die Bedeutung der Interaktion zwischen Person und Umwelt fokussiert sind. Dabei fällt der Blick besonders auf kognitive Prozesse, die beim Menschen bewusst und unbewusst in der Auseinandersetzung mit der Umwelt ablaufen (vgl. Hascher 2004b, S. 16). In der Wohlbefindensforschung konnten bislang fünf Einflussfaktoren nachgewiesen werden, die auf diese Prozesse einwirken: a) Michalos (1985) kam zu dem Schluss, dass wenn soziale und individualhistorische Vergleiche (Vergleiche mit anderen Personen, aber auch

mit der eigenen Vergangenheit) zu einem positiven Ergebnis führen, sich das Wohlbefinden positiv entwickeln kann. b) Veenhoven (1991) besagt, dass sowohl positive als auch negative Ereignisse das Wohlbefinden verändern können. Solche Veränderungen sind aber häufig nur von kurzer Dauer, wenn keine Adaptionsprozesse stattfinden. c) Laut Emmons (1989) fördern Ziele bzw. Wünsche und Bedürfnisse das Wohlbefinden, wenn sie erreicht bzw. erfüllt werden können. d) Eine hohe Kontrollüberzeugung (das Leben selbst angenehm gestalten zu können und wenig von äußeren Einflüssen abhängig zu sein) ist einer der Faktoren, die zum Wohlbefinden beitragen (Grob, Flammer & Neuenschwander 1992 in Hascher 2004b, S. 16). e) Erfolge führen dann zu einer Steigerung des Wohlbefindens, wenn sie auf persönliche Leistungen und nicht auf den Zufall oder auf den Verdienst anderer zurückzuführen sind (Kausalattribution) (Cheng & Fuhrham 2001 in Hascher 2004b, S. 17).

Um sich dem Forschungsgegenstand dieser Arbeit, das Wohlbefinden übergewichtiger Kinder im Sportunterricht zu untersuchen, weiter anzunähern, soll im Folgenden der Einfluss von Ernährung und körperlicher Aktivität auf das Wohlbefinden theoretisch beleuchtet werden.

2.1.2.1 Ernährung und Wohlbefinden

Ernährung dient der physischen und psychischen Gesundheit und hat somit auch Einfluss auf das Wohlbefinden (vgl. Diebschlag 1994, S. 267 in Abele, Becker 1994). Außerdem ist Wohlbefinden abhängig von der Umgebung eines Individuums und den Ereignissen des täglichen Lebens (vgl. ebd.). Dabei ist anzunehmen, dass intrinsisch motivierte Handlungen die positiven Komponenten und extrinsisch motivierte Handlungen die negativen Komponenten des Wohlbefindens verstärken (vgl. ebd.). Nach Reich und Zautra (1983) bedeutet intrinsisches Handeln etwa, dem Appetit bzw. dem Wunsch nach speziellen Lebensmitteln nachzugeben. Würden wir uns dem widersetzen, würden wir uns nicht zwangsläufig schlechter fühlen, es würde aber auch nicht das Wohlbefinden gefördert. Extrinsisch motivierte Ernährung bezieht sich auf das Stillen des Hungers und dient somit der Sättigung und nicht dem Genuss (Diebschlag 1994, S. 268 in Abele, Becker 1994). Allerdings gibt es eine Vielzahl an externen Einflussmöglichkeiten auf die Ernährung eines Individuums (Erziehung, kulturelle Zugehörigkeit, Gewohnheit, Werbung

etc.), die eine eindeutige Einschätzung der Auswirkung von Ernährung auf das Wohlbefinden erschwert (vgl. ebd.). Ein Anorektiker steigert sein Wohlbefinden aufgrund hormoneller Verschiebungen, indem er möglichst wenig Nahrung zu sich nimmt. Ein Diabetiker hingegen kann sein Wohlbefinden durch das Einhalten einer Diät steigern, da sich so sein Gesundheitszustand verbessert und er gewohnten Aktivitäten nachgehen kann (vgl. ebd., S. 269 f.). Außerdem kann die Aufnahme bestimmter Proteine wie Tryptophan in Kombination mit einer kohlenhydratreichen Kost die Einschätzung des individuellen Wohlbefindens „verfälschen“. Tryptophan ist unter anderem für die Synthese von Serotonin verantwortlich. Der Einfluss von Serotonin auf endokrine Funktionen, auf Verhalten, Stimmung und psychische Erkrankungen gilt seit langer Zeit als bestätigt (vgl. Hellhammer 1983, Soubrie 1986, Wurtman, Hefti & Melamed 1981 in Diebschlag 1994 in Abele, Becker 1994). Durch die Aufnahme von kohlenhydratreicher Kost und den damit einhergehenden hohen Blutzuckerspiegel kann der Tryptophantransport verbessert und die serotonergene Aktivität gesteigert werden (vgl. Diebschlag 1994, S. 271 in Abele, Becker 1994). Diesen stimmungsaufhellenden Effekt gilt es kritisch zu betrachten, denn ein zu hoher Konsum an Kohlenhydraten, besonders Monosachariden, führt langfristig zu Gesundheitsstörungen. Diese beeinflussen wiederum das Wohlbefinden negativ (vgl. ebd.). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein eindeutiger Rückschluss von Ernährung auf das Wohlbefinden nur schwer zu ziehen ist. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass eine „gesunde“, also „nicht krank machende“, Ernährung langfristig das Wohlbefinden erhält und eventuell auch fördert (vgl. ebd., S. 275).

2.1.2.2 Sportliche Aktivität und Wohlbefinden

Sportliche Aktivität leistet einen wesentlichen Beitrag zum Wohlbefinden (vgl. Moesch, Birrer, Schmid & Seiler 2009). Dies geschieht auf emotionaler, sozialer und auf physiologischer Ebene.

Emotionale Faktoren

Aus emotionaler Sicht kann das Wohlbefinden gesteigert werden, indem sich negative Stimmungen verringern und positive Stimmungen verstärken (vgl. Seiler 2003). Außerdem führt körperliche Aktivität zu einer Erhöhung des Selbstwertes und des Selbstkonzepts (vgl. zum Beispiel Burrmann 2004, Conzelmann & Hänsel 2008, Fox 2000, Späth & Schlicht 2000 in Moesch, Birrer, Schmid & Seiler 2009). Dabei können unterschiedliche Aktivitätsformen zu verschiedenen Effekten führen. So hat sich gezeigt, dass Fitnesssport

energiesteigernd und stimmungsaufhellend wirkt, während Spielsport eher Energie verbraucht und negative Emotionen auslösen kann (vgl. Seiler 2003, Abele & Brehm 1984). Außerdem beeinflusst das Ausgangsniveau der Stimmung vor der sportlichen Aktivität die Stimmungsänderung. Personen mit schlechter Ausgangsstimmung profitieren mehr als Personen mit guter Ausgangsstimmung (vgl. Seiler 2003, Abele & Brehm 1986, Berger & Owen 1988). Ebenfalls bestätigt hat sich der Zusammenhang zwischen den Motiven für die eigene sportliche Betätigung und den Stimmungsveränderungen. Wenn kurzfristig erfüllbare Motive (zum Beispiel sich anstrengen, Spaß haben) gegenüber langfristig erfüllbaren Motiven (zum Beispiel ausdauernder werden, eine sportliche Figur bekommen) überwiegen, fühlt sich der Akteur nach der sportlichen Aktivität wohler (vgl. Abele, Brehm, Gall 1994 in Abele, Becker 1994, S. 283). Entscheidend sind auch die Faktoren, ob die Person mit der eigenen sportlichen Leistung zufrieden ist, ob die Programmvorgaben den Erlebnis- und Spaßfaktor fördern und ob eine Rhythmisierung des Sporttreibens erfolgt (vgl. ebd.). Es kann festgehalten werden, dass zur Verstärkung des Wohlbefindens aus emotionaler Sicht bewegungsbezogene Verhaltensmuster entwickelt werden müssen, die auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Dabei haben ein größerer Umfang und eine hohe Intensität eine günstigere Wirkung (vgl. Seiler 2003).

Soziale Faktoren

Sportvereine gelten als Orte der Geselligkeit. Durchschnittlich entfällt ca. ein Drittel der im Verein verbrachten Zeit allein auf Geselligkeit und nicht auf Sport (vgl. Schlagenhauf 1977 in Abele, Brehm, Gall 1994 in Abele, Becker 1994, S. 286). Damit einher geht das Erleben sozialer Einbindung und Unterstützung. Aber auch das Erleben von sportlichem Einfluss, beispielsweise im Sportspiel, kann sich in einer Steigerung des Wohlbefindens widerspiegeln (vgl. Abele, Brehm, Gall 1994 in Abele, Becker 1994, S. 286).

Cohen et al. (2010) konnten feststellen, dass gemeinschaftlich synchronisierte Aktivitäten entscheidende Faktoren für das Wohlbefinden eines Individuums und die Ausbildung sozialer Beziehungen sind. Die Autoren führen diesen Effekt auf die verstärkte Aktivierung des Opiodsystems bei gemeinschaftlicher Anstrengung zurück (vgl. Lukowski 2013).

Physiologische Faktoren

Durch eine längerfristige sportliche Betätigung verbessern sich die körperlichen Fähigkeiten, die zu einem allgemeinen „Sich-fitter-Fühlen“ führen (vgl. Abele, Brehm,

Gall 1994 in Abele, Becker 1994, S. 285). Während des Sporttreibens kommen unter anderem zahlreiche neurobiologische Prozesse in Gang, die sich nachhaltig auf die Stimmung auswirken können. Im Folgenden sollen exemplarisch einige bestätigte Theorien vorgestellt werden:

Die Neuroplastizitätstheorie hat gezeigt, dass die adulte Neuroneogenese Voraussetzung für die neuronale Plastizität (Veränderungsfähigkeit von Synapsen, Nervenzellen oder auch ganzen Hirnarealen) ist (vgl. Schulz, Meyer, Langguth 2012, S. 56). Durch körperliches Training kommt es zu einem Konzentrationsanstieg des Brain-derived neurotrophic factor (BDNF), der für die Neuroneogenese und Neuroplastizität von zentraler Bedeutung ist. Daneben gibt es drei weitere Schlüsselmoleküle, die durch motorische Betätigung ausgeschüttet werden und die Neurogenese beeinflussen (siehe Abbildung 6):

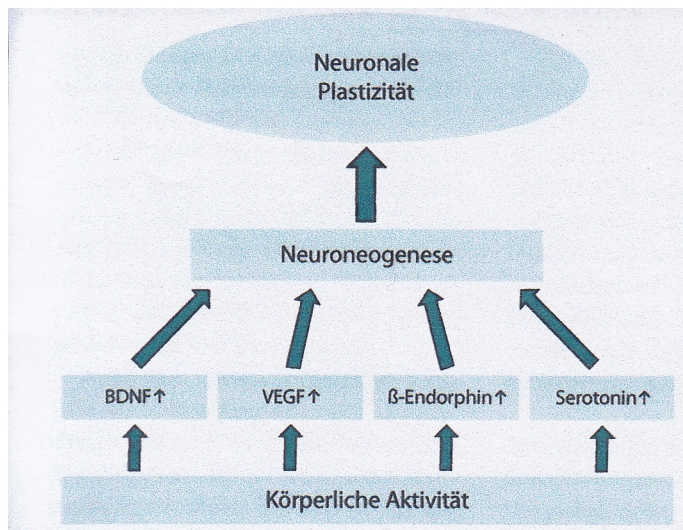


Abbildung 6: Körperliche Aktivität induziert über die Bildung von BDNF, VEGF, β -Endorphin und Serotonin-Neurogenese (vgl. Ernst et al. 2006)

Das β -Endorphin ist nicht nur für die Neuroneogenese von Bedeutung, sondern nimmt auch direkt Einfluss auf die Stimmung und die Schmerzwahrnehmung (vgl. Lukowski 2013). Es gehört zu den endogenen Opioiden und wird unter anderem durch körperliche Anstrengung ausgeschüttet. Dabei gilt, je höher die motorische Beanspruchung (messbar durch den Laktatspiegel) ist, desto größer ist die Ausschüttung endogener Opioiden (vgl. ebd.).

Des Weiteren fördert motorische Aktivität die sympathische Aktivierung, was wiederum zu einer vermehrten Ausschüttung der Katecholamine Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin führt (vgl. Broocks 2000, S. 16). Dass Katecholamine und Befinden zusammenhängen, ist seit 1962 (vgl. Schachtner und Singer 1962) bekannt, sie nehmen

Einfluss auf die Stressbewältigung und die Konzentrationsfähigkeit. Es hat sich gezeigt, dass sportliche Aktivität eine verbesserte Stressregeneration bewirken und einer Hyperaktivität der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA-Achse) entgegenwirken kann (vgl. Schulz, Meyer, Langguth 2012, S. 63). Die HPA-Achse spielt unter anderem eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Depressionen (vgl. Voos <http://www.medizin-im-text.de/blog/2010/4523/hpa-achse/>).

Nachdem die wesentlichen Merkmale des Wohlbefindens sowie ausgewählte darauf Einfluss nehmende Faktoren aufgelistet wurden, gilt es nun, den Blick auf das Konzept des kindlichen Wohlbefindens zu richten. Es soll geklärt werden, welche Besonderheiten damit einhergehen.

2.1.3 Konzept des kindlichen Wohlbefindens

2.1.3.1 Definitionsansätze

Vorab sei darauf hingewiesen, dass die Auseinandersetzung mit dem Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen im Gegensatz zum Erwachsenenbereich kein tradiertes Forschungsfeld darstellt (vgl. Bullinger, Ravens-Sieberer 2009, S. 1). Die aktuellen Forschungen lassen sich in drei wesentliche Bereiche differenzieren: erstens epidemiologische Forschung, um das Wohlbefinden von Kindern in der Bevölkerung zu beschreiben, zweitens Interventionsforschung mit dem Zweck, die Effekte unterschiedlicher Interventionen oder Therapien in Bezug auf die subjektive Gesundheit zu untersuchen, und drittens Qualitätssicherung, wobei Wohlbefinden als Qualitätskriterium und Vorteil von Vorsorgeleistungen betrachtet wird (vgl. Bullinger, Ravens-Sieberer 2009, S. 3). Da im Rahmen dieser Arbeit lediglich die epidemiologische Forschung relevant scheint, wird auf die anderen Forschungsgebiete nicht eingegangen.

Beispielhaft für die erste Ausrichtung sind die Forschungen von Bertram, Kohl und Rösler (2011), die im Auftrag von UNICEF Deutschland die aktuell verfügbaren empirischen Daten zum Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen für die einzelnen Bundesländer ausgewertet haben (vgl. Bertram, Kohl, Rösler 2011). Als theoretische Grundlage für das kindliche Wohlbefinden dienen dabei die Forschungsperspektiven von UNICEF, OECD und EU. Laut Bertram, Kohl und Rösler bezieht sich UNICEF bei ihren seit 2005 veröffentlichten Berichten auf die UN-Kinderrechtskonvention von 1989 und versteht sich selbst als „Anwalt für die Kinder in den Industrieländern (...), um zu prüfen, ob und inwieweit eine angemessene Teilhabe der Kinder in der gesellschaftlichen Entwicklung (...) und dem jeweiligen institutionellen und politischen Kontext so gestaltet wird, dass aus

starken Kindern selbstbewusste Erwachsene werden können“ (Bertram, Kohl, Rösler 2011, S. 5).

Das kindliche Wohlbefinden wird von UNICEF als ein Konzept beschrieben, das von sechs Dimensionen abhängt:

- Materielles Wohlbefinden
- Gesundheit und Sicherheit
- Teilhabe an Bildung und Ausbildung
- Beziehungen zu Familie und Freunden
- Geringe Verhaltensrisiken
- Subjektives Wohlbefinden (vgl. Bertram, Kohl, Rösler 2011, S. 10)

Dies setzt voraus, dass sowohl die objektiven Aspekte (materielle, institutionelle, sozialräumliche und organisatorische) als auch die subjektiven Einschätzungen des Kindes für die Erklärung des Wohlbefindens berücksichtigt werden (Bertram, Kohl, Rösler 2011, S. 10).

Damit steht UNICEF den Konzepten der OECD und der EU konträr gegenüber, die den subjektiven Dimensionen weniger Beachtung schenken. Die OECD hat lange Zeit lediglich die kognitive und die sprachliche Entwicklung als Maßstab für Wohlbefinden berücksichtigt. Inzwischen akzeptiert die Organisation auch zusätzliche Dimensionen wie Gesundheit und Wohnumfeld (vgl. Bertram, Kohl, Rösler 2011, S. 11).

Die EU hat im Wesentlichen die materiellen Bedingungen als Grundlage für Wohlbefinden betrachtet, aber auch hier findet ein Umdenken statt (vgl. ebd.).

Die Nichtbeachtung der subjektiven Dimension in der kindlichen Entwicklung in Forschung und Politik wird kritisch bewertet, da den Kindern so die Chance genommen wird, sich Gehör zu verschaffen und ihre eigene Zukunft mitzugestalten. Bertram, Kohl und Rösler (2011, S. 12) gehen davon aus, dass Kinder ihre eigene Lebenssituation und ihr eigenes Wohlbefinden, aber auch bestimmte gesellschaftliche Probleme oft recht differenziert einschätzen können.

2.1.3.2 Entstehung kindlichen Wohlbefindens

Rawls (1982) schreibt in seinen Theorien zum Gerechtigkeitsinn bei Kindern: „Um andere Menschen zu achten und an ihrem Wohlbefinden interessiert zu sein, müssen

Kinder zunächst vor allem **Selbstachtung** entwickeln“ (Rawls 1982 in Bertram, Kohl, Rösler 2011, S. 8).

Zur Achtung anderer und ihrer selbst gelangen Kinder laut Rawls dann, wenn sie im Laufe ihrer Entwicklung die Erfahrung machen konnten, dass es in ihrer Umwelt wenigstens einen Menschen gibt, der ihnen auch dann Vertrauen und Liebe schenkt, wenn sie selbst Fehler machen. Dies bedeutet nicht, die Fehler zu übersehen, sondern vielmehr, die Konsequenzen des Handelns zu thematisieren, sodass das Kind daraus lernen kann. Auf der anderen Seite ist es erforderlich, dass Kinder auch das Handeln der Erwachsenen erleben und in Bezug auf die daraus resultierenden Konsequenzen für andere reflektieren können (vgl. Bertram, Kohl, Rösler 2011, S. 8). Diese Theorie setzt voraus, dass die Eltern bzw. die Personen, die mit dem Kind in Liebe und Vertrauen verbunden sind, selbst die Möglichkeit hatten, Selbstachtung und persönliche Stärken zu entwickeln. Daraus resultiert: „Starke Kinder setzen starke Eltern voraus“ (Bertram, Kohl, Rösler 2011, S. 14). Neben den personalen und den sozialen Beziehungen hängt das kindliche Wohlbefinden auch davon ab, wie die gesellschaftlichen Strukturen, der unmittelbare Lebensraum eines Kindes und die materiellen Ressourcen der Eltern beschaffen sind. Das Wohlbefinden kann positiv beeinflusst werden, wenn Kinder die Möglichkeit haben, in einem Lebensraum aufzuwachsen, in dem sie sich frei bewegen können, und angemessen gefördert werden – unabhängig davon, wie ihre Eltern, Nachbarn und Freunde mit ihnen umgehen (vgl. Bertram, Kohl, Rösler 2011, S. 10).

Es gibt eine Vielzahl von Messinstrumenten zur Erfassung der Lebensqualität und des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen (vgl. Bullinger, Ravens-Sieberer 2009, S. 3), die einen Vergleich von nationalen und internationalen Ergebnissen ermöglichen (UNICEF Bericht 2011/12). Die Vielfalt des individuellen Erlebens ist im Verhältnis zu den funktionsbezogenen Aspekten jedoch unterrepräsentiert (vgl. Bullinger, Ravens-Sieberer 2009, S. 3). Für die Zukunft stellen sich für die Beschäftigung mit dem kindlichen Wohlbefinden folgende Aufgaben:

1. Eine eindeutige Definition des Terminus Wohlbefinden von Kindern vor dem Hintergrund der entsprechenden Alters- und Entwicklungsstufen.
2. Eine verstärkte Theorie über die Regulation von Wohlbefinden.
3. Die Bestimmung weiterer Determinanten des kindlichen Wohlbefindens (vgl. Bullinger, Ravens-Sieberer 2009, S. 3).

2.1.4 Wohlbefinden in der Schule

In den letzten Jahren hat der Begriff Wohlbefinden auch in der Pädagogik Einzug gehalten. Dies zeigt eine Vielzahl von Untersuchungen zu positiven Emotionen und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in der Schule (zum Beispiel Eder 1995, Fend 1997, Götz, Zirngibl, Hall & Perkun 2004, Hascher 2004, Jerusalem & Mittag 1999 etc.). Auch den Leitbildern und Konzepten von Schulen ist zu entnehmen, dass sich Kinder und Jugendliche in der Schule wohlfühlen sollen (vgl. Hascher 2004b, S. 7).

Die Beachtung emotionaler Aspekte in Bildung und Erziehung ist keineswegs neu. Bereits 1913 weist Keppler darauf hin, „dass Freude (...) im Leben der Jugend und im ganzen Unterrichts- und Erziehungswesen nicht bloß schöne Beigabe ist, sondern etwas durchaus Wesentliches und eine unentbehrliche Hilfskraft“ (Keppler 1913, S. 101 in Gläser-Zirkunda, Fuß 2004, S. 28 in Hascher 2004). Nichtsdestotrotz wurden Emotionen wie Freude und das Wohlbefinden in der Psychologie wie in der Pädagogik bis in die 1970er Jahre vernachlässigt (vgl. Gläser-Zirkunda & Fuß 2003). Dies liegt darin begründet, dass zu dieser Zeit vor allem das Leistungsprinzip und die intellektuellen Fähigkeiten der Schüler im Fokus standen. Soziale Beziehungen und Emotionen wurden eher als lern- und leistungsbehindernd angesehen, da sie einen negativen Einfluss auf die Konzentrationsfähigkeit beim Lernen hätten (vgl. ebd.).

Doch wenngleich Pädagogik und Schulforschung positive Emotionen und Wohlbefinden in der Schule inzwischen als wichtige Bestandteile erachten, soll Schule nicht als „Wellnessoase“ missverstanden werden. Sie soll in erster Linie ein Ort des Arbeitens, Lernens und Leistens sein, aber auch ein Ort, an dem wichtige soziale und emotionale Erfahrungen möglich sind (vgl. Fend 1980). Dabei wird dem Wohlbefinden in der Schule eine bedeutende Rolle zugeschrieben, da dieses einen positiven Einfluss auf Lernen, Leisten und den individuellen Bildungsweg insgesamt hat (vgl. ebd.). Um diese Aussage besser einordnen zu können, muss zunächst das Konstrukt Wohlbefinden in der Schule näher beleuchtet werden.

2.1.4.1 Definition Wohlbefinden in der Schule

Hascher (2004a) stellt fest, dass es zwar einige Untersuchungen zu diesem Themenfeld gibt, Aussagen über das Konstrukt, theoriegeleitete Annahmen, Analysen zur Genese oder über empirisch abgesicherte Quellen und Ursachen des Wohlbefindens in der Schule jedoch kaum zu finden sind (vgl. Hascher 2004a, Pos. 1002).

Mit dem Anspruch, das Wohlbefinden in der Schule zu einer pädagogischen Zieldimension zu machen, versucht sich Hascher 2004a darin, den Begriff zu präzisieren, zu operationalisieren und zu validieren (vgl. Hascher 2004a, S. 133).

Bei der Durchsicht bisheriger Untersuchungen zum Wohlbefinden in der Schule konnten zumindest bei Teilstichproben folgende Faktoren und Quellen bestätigt werden:

<i>Affektdifferente Faktoren</i>	<i>Quellen des Wohlbefindens</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Alter - Geschlecht - Schultyp - Schulort - Unterrichtsfach 	<ul style="list-style-type: none"> - Leistungsniveau - Leistungszufriedenheit - Anstrengungsbereitschaft - Zeitaufwand für die Schule - Selbstwirksamkeit - Soziale Vergleichsprozesse - Gestaltung des Arbeitsplatzes - Gestaltung des Unterrichts - Bezugsnormorientierung der Lehrperson - Sozialklima - Kontakte zu den Gleichaltrigen

Abbildung 7: Affektdifferente Faktoren und Quellen des Wohlbefindens in der Schule (Hascher 2004a)

Die Ergebnisse der Arbeiten zu den Themen Zufriedenheit, Schulfreude und positive Einstellung zur Schule zeigen weitere potenzielle Einflussvariablen und Ursache-Wirkungs-Beziehungen, die für eine fundierte Theoriebildung wichtig scheinen. Einige Zusammenhänge konnten empirisch bestätigt werden:

- Positive Interaktionen mit Lehrerpersonen und anderen Schülern korrelieren mit der allgemeinen Zufriedenheit von Jugendlichen (Samdal & Dür 2000).
- Die Klarheit des Mathematikunterrichts und das Unterrichtsklima stehen in engem Zusammenhang mit den positiven Einstellungen zum Mathematikunterricht (Helmke & Schrader 1990).
- In Klassen mit hohem Anspruch an den kognitiven und affektiv-motivationalen Bereich werden die Kompetenz der Lehrkräfte und die Effizienz der Klassenführung als hoch und das Unterrichtstempo als niedrig eingeschätzt (Gruehn 1995).

- Erbrachte Leistungen sind entscheidend für die Lernfreude in den Fächern Deutsch und Mathematik (Helmke 1993).
- Das Leistungsniveau und die Berücksichtigung individueller Interessen der Schüler erweisen sich als positiv für das Erleben von Freude am Physikunterricht (Pell 1985).

Es wird deutlich, dass der Punkt Leistungsorientierung sowie eine differenzielle Erfassung des schulischen Kontextes und des Unterrichtsgeschehens nicht außer Acht gelassen werden dürfen. Als problematisch erachtet Hascher, dass mögliche Zusammenhänge, Interaktionen und vor allem die Wechselwirkung von Emotion und Kognition nicht ausreichend untersucht wurden (vgl. ebd., Pos. 1137 f.).

Hascher erweitert ihren Blickwinkel und nimmt sich Untersuchungen zu Emotionen im Schulalltag allgemein und in Lern- und Leistungssituationen im Speziellen an. Dabei trifft sie auf eine Variationsbreite subjektiven Erlebens. Es können einige relevante Aspekte zum Wohlbefinden der Schüler gefunden werden, die jedoch individuell interpretiert werden müssen (vgl. Hascher 2004a, S. 112). Außerdem werden Unklarheiten in Bezug auf den Zusammenhang von Emotionen und Motivation deutlich. Pekrun & Hofmann (1999) gehen davon aus, dass Emotionen die Motivation beeinflussen. Genauer gesagt sehen sie Emotionen als Teilkomponente motivationaler Orientierungen (vgl. Hascher 2004a, S. 114). In diesem Zusammenhang erweitert Hascher ihren Untersuchungsraum ein letztes Mal, indem sie Ergebnisse in Bezug auf das Zusammenspiel von Emotionen und Motivation betrachtet.

Doch auch hier herrscht Uneinigkeit über theoretische Konzepte und definitionsrelevante Faktoren und Einflussgrößen.

Hascher stellt fest, dass eine Diskrepanz zwischen Forschungsarbeiten zum allgemeinen Wohlbefinden und zum Wohlbefinden in der Schule besteht. Die allgemeine Wohlbefindensforschung ist zwar theorie- und empirisch gestützt, erfasst aber keine spezifischen Lebenskontexte. Als Manko der Schulforschung ist zu nennen, dass diese den Begriff Wohlbefinden weitestgehend theoriearm verwendet hat (vgl. Hascher 2004a, Pos. 1473). Somit muss eine Definition gefunden werden, die auf den Erkenntnissen der allgemeinen Wohlbefindensforschung basiert und den schulischen Alltag von Kindern und Jugendlichen im Hinblick auf die Lern- und Leistungserwartungen bzw. -bewertungen und die Sozialkontakte erfasst (vgl. ebd., Pos. 1481).

Folgende Faktoren, Ursachen und Merkmale des allgemeinen Wohlbefindens erachtet Hascher als relevant:

1. Faktoren (bzw. Komponenten, die als Bestandteile und Elemente des Wohlbefindens betrachtet werden können):
 - Dominanz positiver Gefühle gegenüber negativen Gefühlen.
 - Erleben spezifischer Emotionen wie Freude.
 - Koexistenz emotionaler und kognitiver Anteile.
2. Ursachen (für das Entstehen und die Intensität des Wohlbefindens verantwortlich):
 - Befriedigung von Bedürfnissen.
 - Ziele, die ein Individuum anstrebt und erreicht.
 - Subjektive Bewertung einer Situation.
3. Merkmale (bzw. allgemeine Charakteristika, also generelle, konzeptübergreifende Merkmale, anhand derer das Wohlbefinden beschrieben werden kann):
 - Das Wohlbefinden kann je nach Kontext variieren.
 - Das Wohlbefinden hängt mit der jeweiligen Lebensphase eines Individuums zusammen.
 - Emotionen (als Elemente des Wohlbefindens) sind abhängig von Sozialkontakten, dem sozialen Setting.
 - Wohlbefinden kann abhängig von Zeitdimensionen (aktuell oder habituell) erfasst werden.
 - Wohlbefinden kann unterschiedlich intensiv erlebt werden.

Weiter nennt sie wichtige Aspekte, die in bisherigen Forschungsarbeiten zum Wohlbefinden von Schülern nur unzureichend oder gar nicht untersucht und formuliert wurden:

- Die Einstellung und Haltung der Kinder und Jugendlichen gegenüber der Schule sowie ihre Bewertung und Meinung zum Schulalltag können als **kognitive** Anteile betrachtet werden. Die **emotionalen** Komponenten beziehen sich auf spezifische Gefühle, Stimmungen und Empfindungen, wie zum Beispiel Freude oder Beschwerden.

- Die **positiven Erlebnisse** in der Schule sollten gegenüber den **negativen Emotionen und Kognitionen** dominieren. Dies bedeutet auch, dass Wohlbefinden trotz Beschwerden und negativer Erfahrungen bestehen kann.
- **Allgemeines Wohlbefinden** darf nicht mit dem **Wohlbefinden in der Schule** gleichgesetzt werden. Unterschiedliche Lebenswelten (Schule vs. häusliches Umfeld) können das Wohlbefinden auch unterschiedlich beeinflussen. Ebenso können innerhalb des schulischen Umfeldes je nach Unterrichtsfach oder schulischer Aktivität (offene oder geschlossene Unterrichtsführung) Differenzen im Grad des Wohlbefindens entstehen.
- In der Schule kann von **aktuellem Wohlbefinden** gesprochen werden, wenn Emotionen und Kognitionen im unmittelbaren Schulalltag empfunden werden. **Habituelles Wohlbefinden** hingegen bezeichnet überdauernde Emotionen und Kognitionen im Umfeld Schule und kann als eine Anhäufung temporärer Gedanken und Gefühlslagen verstanden werden (vgl. Hascher 2004a, Pos. 1502 ff.).

Aus dem Feld der Emotionspsychologie erachtet Hascher vier Aspekte als fundamental, die sie auf den Lebensraum Schule überträgt:

- Emotionen in der Schule können zum Beispiel durch Schulleistungen, durch die Art der Schulstunde (anregend oder eher langweilig) oder durch Lob bzw. Tadel der Lehrperson entstehen. Dieses emotionale Erleben ist zeitlich nicht gebunden. So kann beispielsweise die Wut auf die Lehrperson unmittelbar, aber auch erst einige Stunden nach dem Ereignis auftreten.
- Emotionen sind kontextabhängig. In einer kooperativen, sozial-integrativen Schulstunde werden Freude, Trauer, Erleichterung oder Enttäuschung eher gezeigt als in einer lehrerzentrierten und leistungsorientierten Lernumgebung.
- Die aktuelle Stimmung und Zielorientierung der jeweiligen Schüler spielt eine entscheidende Rolle für das Empfinden von Emotionen. Eine Ablehnung durch Mitschüler kann in einer Zeit, in der die sozialen

Kontakte von großer Bedeutung sind (wie zum Beispiel in der Pubertät), stärkere Trauer auslösen.

- Dies steht in engem Zusammenhang mit dem emotionalen Schema, also mit Dispositionen und Vorerfahrungen. Nach wiederholter Ablehnung mag eine soziale Zuwendung mehr Freude auslösen, wohingegen eine Ablehnung im Rahmen vieler positiver Sozialkontakte besser zu verarbeiten ist (vgl. Hascher 2004a, Pos. 1542 f.).

Schließlich gelangt Hascher zu folgender Definition:

„Wohlbefinden in der Schule bezeichnet einen Gefühlszustand, bei dem positive Emotionen und Kognitionen gegenüber der Schule, den Personen in der Schule und dem schulischen Kontext bestehen und gegenüber negativen Emotionen und Kognitionen dominieren. Wohlbefinden in der Schule bezieht sich auf die individuellen emotionalen und kognitiven Bewertungen im sozialen Kontext, schulischer bzw. schulbezogener Erlebnisse und Erfahrungen. Wohlbefinden in der Schule kann kurzfristig und aktuell entstehen oder sich über einen längerfristigen Zeitraum entwickeln und in seiner Intensität variieren“ (Hascher 2004a, Pos. 1577).

2.1.4.2 Quellen und Entstehungsbedingungen schulischen Wohlbefindens

Nach der Definition des Wohlbefindens in der Schule systematisiert Hascher dessen Quellen und Entstehungsbedingungen. Dazu erstellt sie ein mehrperspektivisches Grundlagenmodell, das allgemeine strukturelle Aspekte und inhaltliche bzw. kontextspezifische Komponenten integriert (vgl. Hascher 2004a, Pos. 1594).

Objektive Variablen	Subjektive und situative Variablen	Mediatorvariablen
Schüler		
Geschlecht Alter Kulturelle Identität	Leistungszufriedenheit Leistungsdruck, Stress Leistungsniveau Kausalattributionen Begabung Motivation Frustrationstoleranz Zeitaufwand für die Schule Einstellung zur Schule Sozialbeziehungen Vorerfahrungen	Selbstwirksamkeit Entwicklungsstand Soziale Vergleiche Individuelle Bedürfnisse Leistungszufriedenheit Anstrengungsbereitschaft
Schulkontext		
Schulgebäude Schultyp Schulfach Schulort Schulweg	Qualität des Unterrichts Verhalten der Lehrpersonen Bezugsnormorientierung der Lehrperson Zusammensetzung der Klasse Sozialklima in der Klasse Arbeitsplatz in der Schule Sozialklima in der Schule Pädagogisches Konzept in der Schule	
Außerschulischer Kontext		
Familienstruktur Wohnverhältnisse	Einstellung der Familie zur Schule Haltungen und Werte des Freundeskreises	

Abbildung 8: Grundlagenmodell des Wohlbefindens in der Schule (Hascher 2004a)

Anhand dieses Grundlagenmodells (siehe Abbildung 8) wurden Zusammenhänge umfangreich geprüft und analysiert, um schließlich zentrale Elemente für die Genese des Wohlbefindens in der Schule ausfindig machen zu können.

Als entscheidende Komponenten, die miteinander verbunden, aber auch unabhängig voneinander auftreten, konnten folgende sechs bestätigt werden:

- Positive Einstellung und Emotionen gegenüber der Schule
- Freude und Anerkennung in der Schule
- Schulischer Selbstwert
- Keine Sorgen wegen der Schule
- Keine körperlichen Beschwerden wegen der Schule
- Keine sozialen Probleme in der Schule (vgl. Hascher 2004a, Pos. 2653)

Drei der ermittelten Komponenten umfassen positive Aspekte, das heißt positive Emotionen und Haltungen gegenüber der Schule, während die anderen drei die Schattenseiten des Schulalltags ansprechen. Sie beinhalten die Kernelemente der Wohlbefindens-, aber auch der Emotionsforschung (vgl. ebd., Pos. 1588).

Die Auswertung der Korrelationen zu verschiedenen Variablen aus dem kognitiven, motivationalen und sozialen Bereich hat gezeigt, dass folgende fünf Kernvariablen für das Wohlbefinden der Schüler ausschlaggebend sind und in enger Wechselwirkung mit den oben genannten Komponenten stehen.

1. Die Lehrpersonen und damit verbundene soziale und didaktische Merkmale des Unterrichts
2. Der empfundene Leistungsdruck
3. Die Schulleistungen der Schüler
4. Die Diskriminierung durch Mitschüler
5. Die Interaktionen in den Schulpausen (vgl. ebd.)

Die Wechselwirkung von Komponenten und Variablen soll durch die Abbildung 9 verdeutlicht werden:

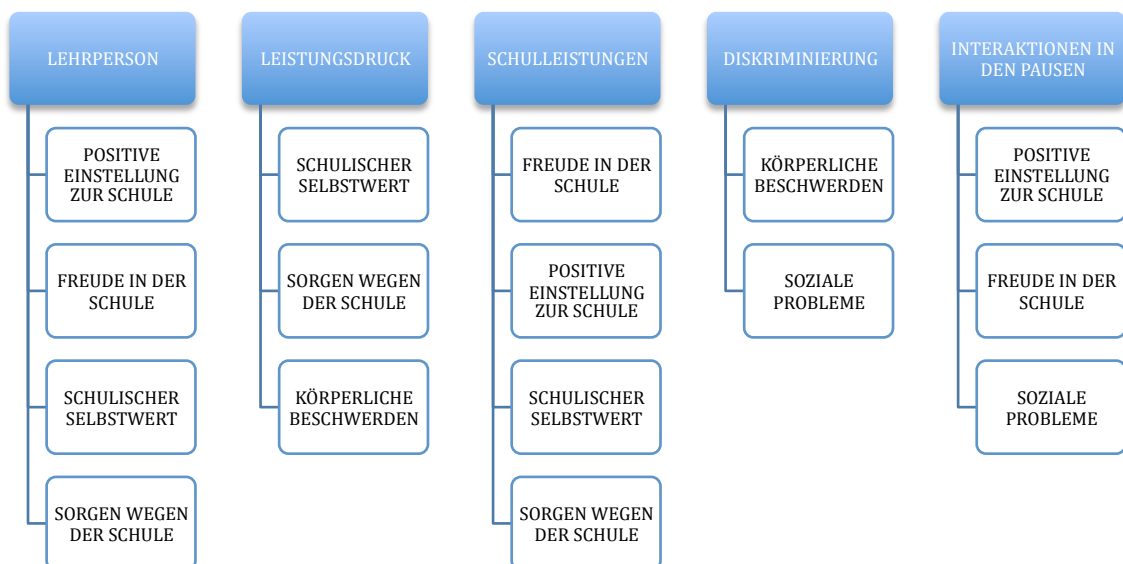


Abbildung 9: Wechselwirkung von Komponenten und Variablen des Wohlbefindens in der Schule

2.1.5 Wohlbefinden im Sportunterricht

Die Idee des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen steht in der Sportpädagogik und der Sportwissenschaft auf einer dünnen Forschungsbasis.

Die Untersuchung von Hascher und Baillod (2005) scheint derzeit die einzige zu sein, die unter der Fragestellung „Wie können Lehrpersonen mit aversiven Erlebnissen der SchülerInnen im Sportunterricht umgehen?“ vereinzelte Erkenntnisse zu dieser Thematik liefert. Dazu werten Hascher und Baillod Emotionstagebücher aus, die von 58 Jugendlichen über einen Zeitraum von dreimal zwei Wochen im Rahmen einer größeren Untersuchung zum Thema Wohlbefinden in der Schule (vgl. Hascher 2004, Hascher und Lobsang 2004) geführt wurden. Zunächst fällt auf, dass die Schüler deutlich mehr von aversiven als von angenehmen Erlebnissen berichten, wobei ein Großteil der negativen Emotionen auf das Verhalten der Lehrperson gerichtet ist. Die Aussagen der Schüler werden zu „Kernproblemen des Sportunterrichts“ zusammengefasst, die sich als Abbild der besonderen Anforderungen an den Sportunterricht und als Indikator für verschiedene physische Erlebnisqualitäten im Schulsport interpretieren lassen (vgl. Hascher & Baillod, 2005, S. 135).

- *Handlungen im Sportunterricht sind in hohem Maße exponiert. Erfolge und Misserfolge werden entsprechend stark zur Kenntnis genommen.*
- *Im Sportunterricht ist die persönliche Betroffenheit der Schüler besonders hoch, sodass Störungen auf der Beziehungsebene zwischen Lehrperson und Schüler massive Konsequenzen haben können.*
- *Gute Leistungen im Sportunterricht und sportliche Begabung werden als sehr eng miteinander verknüpft gesehen.*
- *Schüler sind im Sportunterricht besonders gerechtigkeits sensitiv, sodass ein bestimmtes Lehrerverhalten schnell als Ungerechtigkeit ausgelegt wird.*
- *Bestehende Konflikte zwischen Schülern können durch aggressives Verhalten im Sportunterricht sogar eskalieren.*
- *Verbesserungen der sportlichen Leistungsfähigkeit sind mit körperlichen Anstrengungen verbunden. Schüler sind nicht immer bereit, diese Anstrengungen auf sich zu nehmen.*
- *Im Sportunterricht werden Defizite in der Leistungsfähigkeit nicht nur psychisch, sondern auch physisch erlebt und erlangen deshalb eine besonders hohe Intensität.*

- *In Teamwettbewerben werden Misserfolge und Defizite nicht nur für die eigene Person wirksam, sondern haben auch eine Bedeutung für die Gruppe und werden entsprechend sozial sanktioniert.*
- *Die Verletzungsgefahr ist im Sportunterricht hoch. Verletzungen können den Schülern die Freude am Sport verderben (vgl. ebd.).*

Negative Emotionen können im Sportunterricht nie völlig ausgeschlossen oder vermieden werden. Laut Hascher und Baillod (2005) kann die Schulsportforschung aber einen wesentlichen Beitrag zur Förderung des Wohlbefindens von Schülern leisten, indem sie die Entstehung negativer Emotionen im Sportunterricht untersucht und daraus gegebenenfalls Leitgedanken für eine verbesserte Gestaltung entwickelt.

Dazu bedarf es zunächst einer Definition des Wohlbefindens im Sportunterricht und von dessen Merkmalen, da diese nicht identisch mit dem Konzept aus der Psychologie oder dem allgemeinen Wohlbefinden in der Schule sind (vgl. Hascher & Baillod, 2005, S. 129). Eine Definition des Begriffs soll auch als theoretische Arbeitsgrundlage für die bevorstehende Untersuchung formuliert werden und nimmt Bezug auf das Konzept zum *Wohlbefinden in der Schule* von Hascher 2004a.

Definition von Wohlbefinden im Sportunterricht:

Wohlbefinden im Sportunterricht bezeichnet einen Gefühlszustand, bei dem positive Emotionen und Kognitionen gegenüber dem Sportunterricht, den Personen im Sportunterricht und dem sportlichen Kontext bestehen und gegenüber negativen Emotionen und Kognitionen dominieren. Wohlbefinden im Sportunterricht bezieht sich auf die individuellen emotionalen und kognitiven Bewertungen im sozialen Kontext sowie auf sportbezogene Erlebnisse und Erfahrungen. Wohlbefinden im Sportunterricht kann kurzfristig und aktuell entstehen oder sich über einen längerfristigen Zeitraum entwickeln und in seiner Intensität variieren (vgl. Hascher 2004a, Pos. 1577).

Komponenten:

- Positive Einstellung und Emotionen gegenüber dem Sportunterricht
- Freude und Anerkennung im Sportunterricht
- Sportlicher Selbstwert

- Keine Sorgen wegen des Sportunterrichts
- Keine körperlichen Beschwerden wegen des Sportunterrichts
- Keine sozialen Probleme im Sportunterricht (vgl. ebd., Pos. 2653)

Kernvariablen:

1. Die Lehrpersonen und damit verbundene soziale und didaktische Merkmale des Sportunterrichts
2. Der empfundene Leistungsdruck
3. Die sportlichen Leistungen der Schüler
4. Die Diskriminierung durch Mitschüler
5. Die Interaktionen mit den Mitschülern (vgl. ebd.)

Im folgenden Kapitel sollen zunächst allgemeine Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit Übergewicht und Adipositas geklärt sowie ein Überblick über die Prävalenz und die Ursachen der Krankheit gegeben werden. Anschließend werden mögliche körperliche sowie „seelische“ Leiden in den Fokus genommen, da diese in direkter Wechselbeziehung zum Wohlbefinden stehen (siehe Kapitel 2.2.4.2). Abschließend erfolgt eine differenzierte Betrachtung des Schulsports in der Grundschule. Dabei stehen die curricularen Voraussetzungen und praxisbezogene Erkenntnisse in Bezug auf übergewichtige Schüler im Vordergrund.

2.2 Adipositas

2.2.1 Definition und Bestimmung von Übergewicht und Adipositas

Übergewicht und Adipositas werden in der Literatur fälschlicherweise häufig synonym verwendet. Übergewicht bedeutet zunächst, dass das Körpergewicht über dem Normwert für eine bestimmte Alters- oder Geschlechtsgruppe liegt (vgl. Schmid 2010, S. 8). Übergewicht bezieht sich auf die gesamte Körpermasse, einschließlich aller Gewebearten wie Fett, Knochen und Muskeln. Eine Adipositas hingegen liegt dann vor, wenn der Körperfettanteil an der Gesamtkörpermasse pathologisch erhöht ist (vgl. Wabitsch, Kunze 2012, S. 20). Somit muss nicht jeder übergewichtige Mensch adipös sein, aber jeder adipöse ist übergewichtig.

Zur Bestimmung des Gewichtsstatus haben sich anthropometrische Messungen, die sich auf morphologische Merkmale des Körpers wie Körpergröße, Körpergewicht, Trizephshautfalte und Oberarmumfang beziehen, durchgesetzt (vgl. Schmid 2010, S. 8). Zahlreiche Untersuchungen (Micozzi et al. 1986, Spyckerelle et al. 1988, Pietrobelli et al. 1998 in Wabitsch, Kunze 2012, S. 20) haben gezeigt, dass der BMI (Body-Mass-Index) ein akzeptables Maß für die Gesamtkörperfettmasse darstellt. Er wird von der Arbeitsgemeinschaft Adipositas (AGA) bei Screening-Untersuchungen und Verlaufsbeobachtungen offiziell empfohlen. Zur Beurteilung des individuellen Risikos sind neben dem BMI noch andere Kriterien heranzuziehen (vgl. Wabitsch, Kunze 2012, S. 20). Der BMI wird berechnet, indem das Körpergewicht in Kilogramm durch die Körpergröße in Meter zum Quadrat dividiert wird (vgl. Kromeyer-Hauschild 2005).

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körpergröße (m)}^2}$$

Abbildung 10: Berechnung des BMI nach Kromeyer-Hauschild 2005

Für die Einordnung des errechneten BMIs hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) folgende Intervalle festgelegt:

BMI	Bewertung
< 18,5	Untergewicht
18,5–24,9	Normalgewicht
25,0–29,9	Übergewicht
30,0–34,9	Adipositas Grad I
35,0–39,9	Adipositas Grad II
> 40,00	Adipositas Grad III

Abbildung 11: Klassifikation des BMI nach WHO 1997

Liegt der BMI unter 18,5, so besteht Untergewicht, ein BMI von 18,5 bis 24,9 bedeutet Normalgewicht und ab einem BMI von 25 spricht man von Übergewicht. Übersteigt der BMI den Wert von 30, liegt eine Adipositas vor, die in drei Schweregrade eingeteilt wird. Trotz der internationalen Akzeptanz des BMI birgt er einige Schwächen. Zur Berechnung werden weder das Alter der Person noch ihre Muskelmasse berücksichtigt. Ein austrainierter Sportler kann somit als übergewichtig gelten, obwohl er weit davon entfernt ist (Kiefer et al. 2006).

Der BMI wird auch zur Gewichtsbestimmung im Kindes- und Jugendalter empfohlen (Childhood Group, International Obesity Task Force, European Childhood Obesity Group, AGA). Aufgrund der altersabhängigen „wachstumsphysiologischen Veränderungen des Verhältnisses von Muskel- und Knochenmasse zur Fettmasse“ sind die WHO-Grenzwerte für Erwachsene nicht auch für Kinder und Jugendliche geeignet (Kromeyer-Hauschild et al. 2001, S. 808). Dies wird besonders beim BMI-Vergleich von Jungen und Mädchen während der Pubertät deutlich. Die individuellen BMI-Werte für Kinder und Jugendliche können anhand populationspezifischer Referenzwerte in Form von alters- und geschlechtsspezifischen Perzentilen eingeschätzt werden (vgl. Wabitsch & Kunze 2012, S. 20). Die Referenzwerte wurden von der AGA unter Heranziehung der Daten von 17 durchgeführten Untersuchungen aus verschiedenen Regionen Deutschlands erstellt und spiegeln die BMI-Verteilung von 1985 bis 1999 wider. Dabei erfolgte die Perzentilberechnung für den BMI aus den Körpergrößen- und Körpergewichtsdaten von insgesamt 17.147 Jungen und 17.275 Mädchen im Altersbereich von 0 bis 18 Jahren nach der LMS-Methode von Cole (1990) (vgl. ebd.). Mithilfe der LMS-Methode können auch

Berechnungen von Standard Deviation Scores (SDS LMS) bei nicht normalverteilten Merkmalen wie dem BMI erfolgen. „SDS LMS-Werte geben an, um ein wie viel Faches einer Standardabweichung ein individueller BMI bei gegebenem Alter und Geschlecht ober- oder unterhalb des BMI-Medianwertes liegt“ (Wabitsch & Kunze 2012, S. 21).

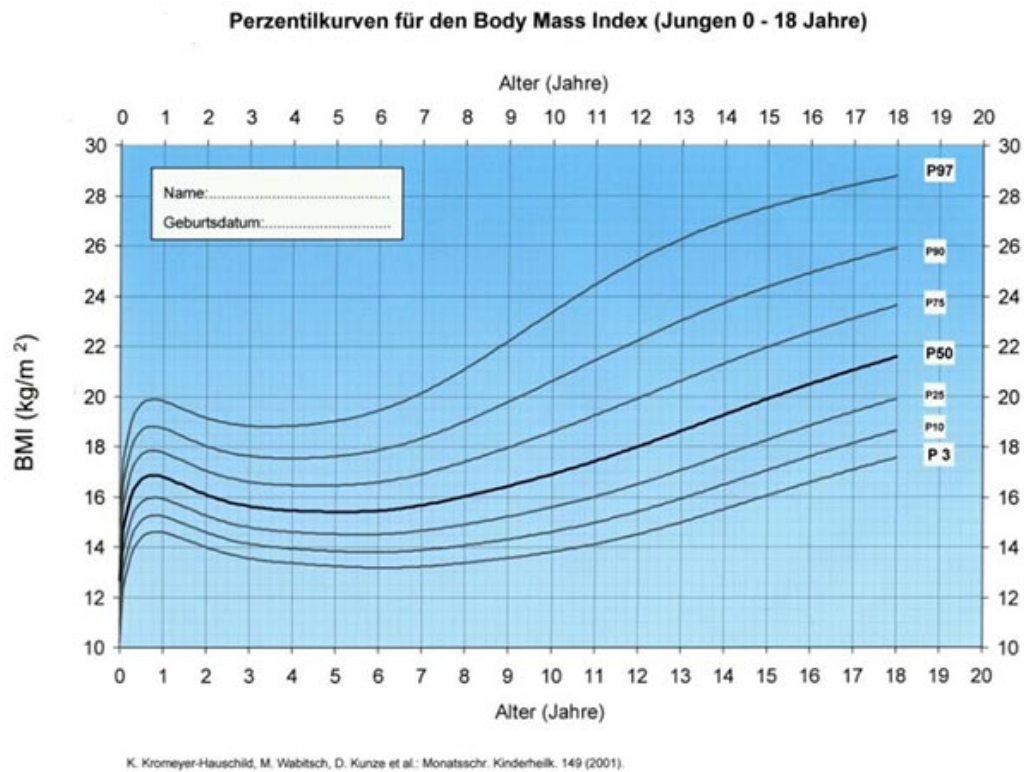
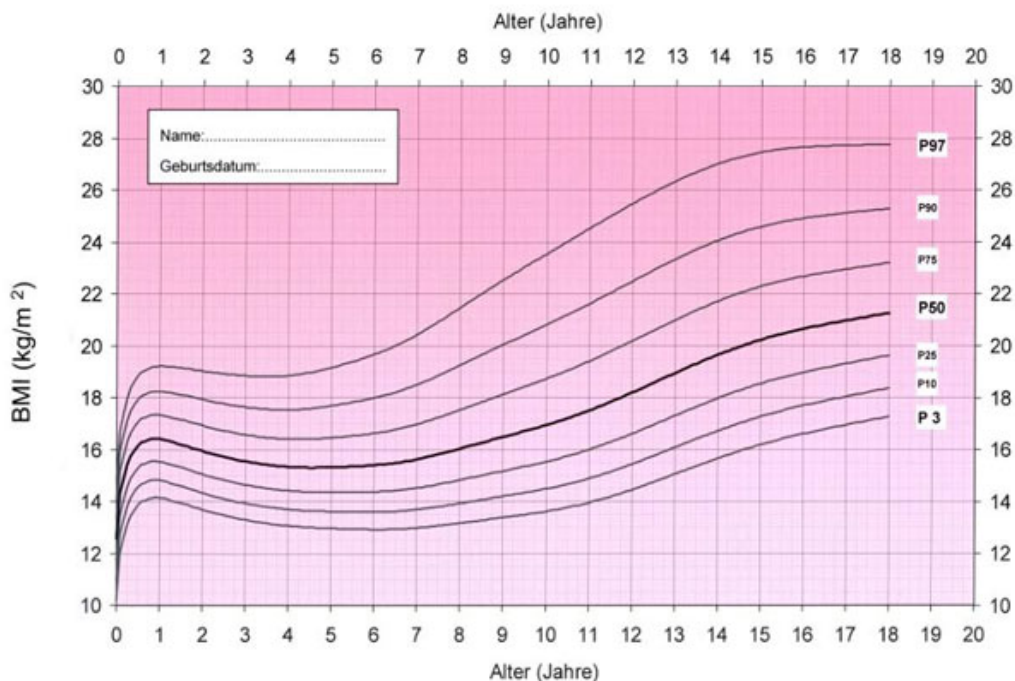


Abbildung 12: Perzentilkurven für den BMI (Jungen 0–18 Jahre)

Perzentilkurven für den Body Mass Index (Mädchen 0 - 18 Jahre)



K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze et al.: Monatsschr. Kinderheilk. 149 (2001).

Abbildung 13: Perzentilkurven für den BMI (Mädchen 0-18 Jahre)

Die AGA empfiehlt, bis zur zehnten alters- und geschlechtsspezifischen Perzentile ein Kind als untergewichtig, von der zehnten bis zur 90. Perzentile als normalgewichtig und von der 90. bis zur 97. Perzentile als übergewichtig einzustufen, während ab der 97. Perzentile von Adipositas gesprochen wird. Ab einem Perzentilwert von 99,5 liegt eine extreme Adipositas vor.

Kritisch ist zu betrachten, dass sich die Berechnung bei hoch- oder kleinwüchsigen Kindern sowie bei Kindern mit chronischen Krankheiten oder verzögerter bzw. frühzeitiger Pubertätsentwicklung als ungenau erweist (vgl. Wabitsch 2006).

2.2.2 Prävalenz von Übergewicht und Adipositas

Der Anteil adipöser Erwachsener und Kinder ist in den westlichen Industrienationen seit dem Ende der 70er Jahre kontinuierlich gestiegen (vgl. Böhm, Friese, Greil, Lüdecke 2002, S. 2).

Laut WHO beträgt die Anzahl übergewichtiger Erwachsener weltweit heute etwa 1,6 Milliarden, 400 Millionen davon gelten als adipös (vgl. Brunello et al. 2008, S. 2).

Hierunter fallen laut International Obesity Task Force (IOTF) 155 Millionen übergewichtige und ca. 30 bis 45 Millionen adipöse Kinder und Jugendliche. Die größte Dichte an übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen hat die USA aufzuweisen (20 Prozent übergewichtig, davon zehn Prozent adipös) (vgl. Kiefer et al. 2006). An dieser Stelle ist jedoch kritisch anzumerken, dass es keine weltweit einheitlichen Referenzwerte für Übergewicht und Adipositas gibt. Die amerikanische National Health and Nutrition Survey beispielsweise definiert Übergewicht im Kindes- und Jugendalter erst ab der 95. und im Erwachsenenalter ab der 85. Perzentile (vgl. Schmid 2010, S. 10).

Europa weist die zweithöchste Dichte an Übergewichtigen und Adipösen auf. Dabei ist ein deutliches Nord-Süd-Gefälle der Prävalenzzahlen auffällig. Laut Livingstone (2000) finden sich die niedrigsten Zahlen in den nördlichen Ländern wie Schweden, Finnland oder Norwegen und die höchsten Raten in den südlichen Ländern wie Italien, Spanien oder Griechenland (vgl. Warschburger & Petermann 2008, S. 3).

Deutschland befindet sich international betrachtet im Mittelfeld mit 15 Prozent übergewichtigen und davon sechs Prozent adipösen Kindern und Jugendlichen. Diese Daten sind auf die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys des Robert-Koch-Instituts von 2006 zurückzuführen, die erstmals einen bundesweiten repräsentativen Überblick geben (vgl. Schaffrath Rosario & Kurth 2007). Es kann von einem kontinuierlichen Anstieg der Adipositas ab den 80er Jahren gesprochen werden, wobei der Trend mittlerweile aufgehalten werden konnte. Es deuten sich tendenziell höhere Prävalenzen in den nördlichen und östlichen Bundesländern an (vgl. Warschburger & Petermann 2008, S. 3). Dabei gibt es keine nennenswerten Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen, es wurde teils für Jungen und teils für Mädchen von höheren Prävalenzraten berichtet. Es zeigt sich jedoch, dass mit dem Alter die Verbreitung der Adipositas zunimmt (vgl. ebd., S. 2) (Tabelle 1).

Altersgruppe	Übergewicht in Prozent		davon Adipositas in Prozent	
	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen
3 bis 6 Jahre	9,3 %	8,9 %	3,3 %	2,5 %
7 bis 10 Jahre	15 %	16 %	5,7 %	7 %
11 bis 13 Jahre	19 %	18 %	7,3 %	7 %
14 bis 17 Jahre	17 %	17 %	8,9 %	8,2 %

Tabelle 1: Übergewicht und Adipositas in den verschiedenen Altersgruppen (Kamtsiuris & Lange 2006)

Deutliche Unterschiede sind jedoch in den ethnischen Gruppen zu finden. Kinder mit Migrationshintergrund weisen unabhängig von der sozialen Schichtzugehörigkeit der Eltern einen höheren durchschnittlichen BMI auf (vgl. Warschburger & Petermann 2008, S. 4). Nach Lamerz et al. (2005) ist das Risiko, übergewichtig oder adipös zu sein, um das 2,59-Fache erhöht, wenn ein Migrationshintergrund besteht (vgl. ebd., S. 4). Gut belegt sind auch die deutlich erhöhte Prävalenz in der sozialen Unterschicht (vgl. Alaimo et al. 2001, Goodman et al. 2003, Haas et al. 2003) sowie der Zusammenhang zwischen übergewichtigen bzw. adipösen Eltern und übergewichtigen bzw. adipösen Kindern (vgl. Warschburger & Petermann 2008, S. 4).

2.2.3 Ätiologie von Übergewicht und Adipositas

Übergewicht und Adipositas sind das Ergebnis einer langfristigen Energieimbalance: Es wird zu viel Energie in Relation zum Energieverbrauch aufgenommen, was zu übermäßiger Einlagerung von Fettgewebe führt (vgl. Warschburger & Petermann 2008, S. 11). Verschiedene Faktoren wie Genetik, Umwelt, familiäres Umfeld, Freizeit- und Ernährungsverhalten können das Ausmaß dieses Prozesses bestimmen (vgl. Lawrenz 2005, S. 10). Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über die drei Hauptursachen von Übergewicht gegeben werden.

Genetischen Faktoren nehmen einen besonders hohen Stellenwert bei der Entstehung der Adipositas ein (60 bis 80 Prozent), wie Ergebnisse aus der Zwillings-, Adoptions- und Familienforschung zeigen (vgl. Warschburger & Petermann 2008, S. 15). Wenn ein Elternteil adipös ist, verdreifacht sich das Risiko des Kindes, selbst adipös zu werden, und steigt um weitere 20 bis 30 Prozent, wenn beide Elternteile adipös sind (vgl. ebd.).

Dabei gilt, dass nicht die Adipositas an sich vererbt wird, sondern deren Prädisposition (das heißt die Empfänglichkeit dafür, adipös zu werden). Unter anderem sind folgende genetische Faktoren für die Adipositasentstehung relevant:

- Der Grundumsatz (geringer Energieverbrauch)
- Die Körperzusammensetzung
- Die Präferenz für bestimmte Nährstoffe
- Die Appetitregulation (zum Beispiel über den Leptinspiegel)
- Der thermogenetische Effekt der Nahrung (Umwandlung von Energie in Wärme)
- Die Insulininsensitivität (vgl. WHO Consultation on Obesity 1998)

Bei der **Ernährung** spielen Quantität und Qualität eine entscheidende Rolle (vgl. Lawrenz).

Für die meisten Kinder lässt sich festhalten, dass sie zu wenig Obst und Gemüse essen und ihr Essverhalten nicht den Empfehlungen für eine gesunde Ernährung entspricht. Gerade bei adipösen Kindern und Jugendlichen zeigt sich eine starke Präferenz für fettreiche Mahlzeiten und zuckerhaltige Getränke (vgl. Bjarnarson-Wehrens & Dordel 2005, S. 17 f.).

Die **körperliche Aktivität** bestimmt ca. 20 bis 30 Prozent des täglichen Energieverbrauchs. Mangelnde körperliche Aktivität kann zu einer positiven Energiebilanz beitragen (vgl. ebd., S. 19). Grundsätzlich gilt, dass sich die Kinder der heutigen Generation weniger bewegen (Hebebrand, Bös 2005). In der Fachliteratur wird von einem „Wandel der Kindheit“ bzw. der „veränderten Kindheit“ gesprochen (vgl. Büchner, 1985, Kretschmer & Giewald, 2001 bzw. Heim, 2002).

Laut Schulz (1999, S. 140) sind die Kinder „Opfer ihrer Lebensumstände, die im Zuge gesellschaftlicher Modernisierung Formen angenommen haben, die eine kindgemäße Entwicklung nicht mehr zulassen“. Als Ursachen hierfür werden häufig der steigende Medienkonsum, die veränderten Familienverhältnisse, der erhöhte Straßenverkehr und die damit verbundenen verringerten Spiel- und Bewegungsräume der Kinder genannt, wenngleich diese Zusammenhänge empirisch nicht immer belegt werden können (vgl. Kretschmer, 2000a, S. 48 bzw. Kretschmer & Giewald, 2001, S. 39).

Die zunehmende Mediatisierung des Kinderalltags – durch Computerspiele, Fernsehsendungen, Hörspiele etc. – hat zur Folge, dass „aktive leibliche Primärerfahrungen mit körperlich-sinnlichen Qualitäten verdrängt und zunehmend durch passive mediale Erfahrungen aus zweiter Hand ersetzt werden“ (Heim, 2002, S. 288 f.). Dabei wird befürchtet, dass sich die regelmäßige Mediennutzung negativ auf das Bewegungsverhalten der Kinder auswirkt, da Medienzeit häufig bewegungsarme Zeit bedeutet. „Inzwischen gibt es mehrere prospektive Longitudinalstudien, die darauf hinweisen, dass der Umfang des Fernsehkonsums als ein prognostischer Faktor für späteres Übergewicht gesehen werden kann“ (Vahabzadeh, Ernst 2007, S. 90) (vgl. auch Hancox, Barry & Poulton 2005, Dordel & Kleine 2005). Darüber hinaus birgt hoher Fernsehkonsum die Gefahr des „Snackings“. Vor dem Fernseher wird oftmals gegessen und gerade die Aufnahme von fettreichen Snacks ist mit einem erhöhten BMI verbunden (vgl. Warschburger, Petermann, 2008, S. 21).

2.2.4 Risiken und mögliche Folgen kindlicher Adipositas

2.2.4.1 Physische Faktoren

Übergewicht stellt zurzeit die größte Volkskrankheit unserer Gesellschaft dar. Bei übergewichtigen Erwachsenen konnten eindeutige Zusammenhänge zwischen Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettstoffwechselstörungen, Gelenkverschleiß, erhöhtem Krebsrisiko (Brust-, Darm- und Prostatakrebs) und Übergewicht festgestellt werden. Die Mortalitäts- und Morbiditätsraten sind dabei umso höher, je früher sich Übergewicht im Kindesalter gebildet hat (vgl. Reinehr 2007, S. 13). Medizinische Folgeerscheinungen treten dabei jedoch nicht nur im Erwachsenenalter auf, bereits im Kindesalter kann es zu gesundheitlichen Einschränkungen kommen. Eine Untersuchung von 1000 deutschen übergewichtigen Kindern und Jugendlichen hat gezeigt, dass ein Drittel der Kinder an arterieller Hypertonie und ein Viertel an Fettstoffwechselstörungen leidet (vgl. ebd., S. 14).

Darüber hinaus sind häufig orthopädische und endokrinologische Probleme zu beobachten. Der Knicksenkfuß oder Genu valgum (X-Beine) gehören zu den auffälligsten orthopädischen Folgen der kindlichen Adipositas. Endokrinologische Erkrankungen zeigen sich beispielsweise in relativem Großwuchs, Pubertas praecox (verfrühtes Einsetzen der Pubertät) und dem polyzystischen Ovarsyndrom (PCOS) bei den Mädchen. Ein PCOS kann zu Infertilität, zu erhöhtem Brustkrebsrisiko und zum Hirsutismus (männlicher Behaarungstyp) führen (vgl. ebd.).

2.2.4.2 „Seelische“ Leiden

„Dicke Kinder leiden schwer“ oder „Dicke Kinder leiden an Körper und Seele“ sind beispielhafte Überschriften aus Elternratgebern (http://www.t-online.de/eltern/gesundheit/id_17553644/uebergewicht-dicke-kinder-leiden-an-koerper-und-seele.html Zugriff am 12.05.2014). Das „seelische“ Leiden wird in der Adipositas-Diskussion gerne betont. Zunächst soll ein differenzierter Überblick über soziale, psychosoziale und psychiatrische Leidensformen und deren mögliche Folgen gegeben werden.

Soziale Auswirkungen

Für soziale Leiden der adipösen Kinder und daraus resultierende Folgen werden Stigmatisierungen und Diskriminierungen, die sich bei Kindern in Form von Hänseleien zeigen, verantwortlich gemacht (Schmid 2010).

Nach Hilbert (2008) sind stigmatisierende Einstellungen gegenüber übergewichtigen und adipösen Menschen in der Gesellschaft weit verbreitet und tragen zur kulturellen Abwertung erhöhter Körpermasse bei. Dabei gilt: Je höher das Übergewicht, desto öfter treten gewichtsbezogene Stigmatisierungen auf. Diese Vorurteile scheinen sich bereits in jungen Jahren zu entwickeln, wie eine Studie von Dietz 1995 zeigt. Kindergartenkindern wurden Bilder von normalgewichtigen, übergewichtigen und behinderten Kindern gezeigt. Die Übergewichtigen waren am unbeliebtesten und wurden seltener als Freunde gewählt. Im frühen Schulkindesalter werden die adipösen Altersgenossen überwiegend als dumm, faul und hässlich beschrieben (vgl. Warschburger 2005). Lantner und Stunkardt (2003) zeigten in einer Untersuchung mit 415 Schülern im Alter von zehn und elf Jahren erneut, dass übergewichtige Kinder weniger beliebt sind als körperlich behinderte Kinder (siehe auch Thiel et al. 2008).

Dieses negative Bild von adipösen Gleichaltrigen wird häufig durch Hänseleien zum Ausdruck gebracht (vgl. Schmid 2010, S. 27). Damit gemeint sind absichtliche Provokationen, die sich auf ein bestimmtes Merkmal des „Opfers“ beziehen (in diesem Fall die Fettleibigkeit) (vgl. Warschburger 2008, S. 260). Verbale Provokationen finden Ausdruck in verletzenden Spitznamen, Übertreibungen, mehrdeutigen Äußerungen etc. Häufig kommt es auch zu körperlichen Formen der sozialen Ausgrenzung, etwa durch Schubsen oder Ausschluss aus einer Gruppe (vgl. Schmid 2010, S. 27). Hilbert (2008) zeigte, dass übergewichtige und adipöse Kinder wesentlich häufiger Erfahrungen mit Hänseleien machen als ihre normalgewichtigen Mitschüler. Nach Warschburger (2005) leiden besonders die übergewichtigen Mädchen darunter. Dem gegenüber stehen die Ergebnisse von Dordel & Kleine (2005). In ihrer Untersuchung zur psychosozialen Befindlichkeit von Kindern gaben 65 Prozent der adipösen gegenüber 45 Prozent der normalgewichtigen Kinder an, nie oder selten in der Schule geärgert worden zu sein. Die Antwortkategorie „sehr oft“ wurde von keinem der adipösen und 16 Prozent der normalgewichtigen Kinder gewählt.

Unabhängig vom Gewichtsstatus sei betont, dass anhaltende Hänseleien negative Auswirkungen auf das körperliche und psychosoziale Wohlbefinden haben und somit zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität, zu einer Unzufriedenheit mit dem eigenen

Körper sowie zur Anwendung von Gewichtskontrollmechanismen führen können (Warschburger 2008, S. 260).

Psychosoziale Faktoren

Adipositas-relevante psychosoziale Themen stehen häufig im Zusammenhang mit der Lebensqualität und nehmen somit direkten Einfluss auf das Wohlbefinden (vgl. Vahabzadeh & Ernst 2007, S. 96).

Hervorzuheben sind hierbei die Auswirkungen auf das Selbstkonzept bzw. das Selbstwertgefühl und die Körperwahrnehmung einer kindlichen Adipositas-erkrankung. Dabei stellt das Selbstkonzept ein äußerst vielschichtiges Phänomen dar und es existiert eine Fülle von Begriffen, die im Rahmen verschiedener Theorien unterschiedlich verstanden und gewichtet werden (vgl. Dordel 2005, S. 75). Konsens herrscht darüber, dass das Selbstkonzept als die Summe der Einstellungen zur eigenen Person verstanden werden kann und aus einer kognitiven und einer affektiven Komponente besteht (vgl. ebd.). Als kognitive Komponente werden die Ansichten, die eine Person sich selbst zuschreibt, betrachtet (vgl. Schmid 2010, S. 30), während die affektive Komponente, das Selbstbild, auf der Selbstwahrnehmung beruht und über das Selbstwertgefühl entscheidet (Merkle 2001 „Selbstvertrauen“). Dabei ist die Körperwahrnehmung eine Facette der Selbstwahrnehmung und somit Bestandteil des Selbstkonzeptes (vgl. Dordel 2005).

Zum Selbstkonzept, insbesondere zum Selbstwertgefühl und zur Körperwahrnehmung, adipöser Kinder und Jugendlicher existieren zwar zahlreiche Studien, aber keine einheitlichen Ergebnisse (vgl. Schmid 2010, S. 31). Braet und Mervielde 1997 zeigen in ihrer Studie mit neun- bis zwölfjährigen normalgewichtigen, übergewichtigen und adipösen Kindern bzw. Jugendlichen einen Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Selbstkonzept, wobei die übergewichtigen und adipösen Probanden einen geringeren Selbstwert aufwiesen als ihre normalgewichtigen Altersgenossen. Stradmeijer et al. (2000) bestätigen den Zusammenhang zwischen erhöhtem Körpergewicht und Selbstkonzept. Sie untersuchten zehn- und 16-jährige Schülerinnen und Schüler. Dabei konnten in beiden Altersgruppen in den Skalen „sportliche Fertigkeiten“, „körperliche Erscheinung“, „soziale Akzeptanz“ und „globaler Selbstwert“ geringere Werte bei den adipösen als bei den normalgewichtigen Kindern und Jugendlichen festgestellt werden. Die Metaanalyse von 15 Studien von Warschburger 2005 zum Zusammenhang zwischen Adipositas und Selbstwert bei Kindern und Jugendlichen kann diese Ergebnisse nicht bestätigen. Warschburger kann keine generelle Minderung des Selbstwertes feststellen. Schmidt & Steins 2000

untersuchten 56 übergewichtige sowie 22 Kinder und Jugendliche mit nicht sichtbaren chronischen Krankheiten auf ihr Selbstwertgefühl. Dabei verglichen sie die Ergebnisse in den unterschiedlichen Lebensbereichen. Die Übergewichtigen wiesen ein durchschnittliches Selbstwertgefühl auf, wobei dieses im Wesentlichen auf den Lebensbereich Familie zutrifft. Geborgenheit und emotionale Sicherheit in der Familie scheinen sich positiv auf die Entwicklung des Selbstwertes auszuwirken. Darüber hinaus ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass übergewichtige Kinder auch übergewichtige Eltern haben (vgl. Schaffrath Rosario & Kurth 2007, S. 740) und somit ein hohes Maß an Akzeptanz bezüglich ihres Gewichtsstatus erfahren. In den öffentlichen Lebensbereichen „Schule“ und „Freizeit“ zeigten sich im Vergleich zu den anderen chronisch kranken Kindern niedrigere Werte. Dies legt die Vermutung nahe, dass es in Bezug auf das Selbstwertgefühl einen großen Unterschied macht, ob die zu erleidende Krankheit sichtbar ist und welchen Lebensbereich man betrachtet – Öffentlichkeit oder Familie.

Vahabzadeh & Ernst (2005) differenzieren die Ergebnisse zum Selbstwert adipöser Kinder nach klinisch betreuten und nicht betreuten. Die Gegenüberstellung von 35 Studien mit adipösen Kindern und Jugendlichen, die keine Betreuung in Anspruch nahmen, konnte nicht nachweisen, dass diese ein geringeres Selbstwertgefühl haben (vgl. French, Story & Perry 1995 in Vahabzadeh und Ernst 2007, S. 100). Dagegen zeigten Kinder und Jugendliche, die eine Therapieform in Anspruch nehmen, ein deutlich niedriger ausgeprägtes Selbstwertgefühl (vgl. Warschburger 2000). Dieser Unterschied kann hypothetisch darauf zurückgeführt werden, „dass diejenigen, die eine Betreuung anstreben, wahrnehmen – ggf. noch sehr diffus – dass sie das Übergewicht in mehreren Bereichen belastet und sie sich zumindest ansatzweise dessen bewusst sind, dass eine Gewichtsabnahme nur durch eine Verhaltensänderung geschehen kann“ (Vahabzadeh & Ernst 2007, S. 100).

Interessant sind auch die Ergebnisse im Zusammenhang mit der Körperwahrnehmung bzw. der Körperzufriedenheit von übergewichtigen Kindern. Hierzu untersuchte Dordel (2005) 360 acht bis elf Jahre alte Kinder. Sie sollten anhand von Körperumrisszeichnungen ihre aktuelle Körperform, die erwünschte Körperform sowie die für das Erwachsenenalter erwünschte Körperform markieren. Die Körperformen wurden von neutralen Erwachsenen ebenfalls erfasst und mit denen der Kinder verglichen. Daraus ergaben sich hochsignifikante Unterschiede zwischen den Gewichtsklassen zuungunsten der übergewichtigen und adipösen Kinder. Deutlich war auch der Unterschied zwischen den Geschlechtern. So leiden Mädchen stärker unter einer Körperunzufriedenheit als Jungen. In

Bezug auf die motorische Leistungsfähigkeit, die in Anlehnung an den Allgemeinen Sportmotorischen Test (AST 6–11) von Bös und Wohlmann (1987) erfasst wurde, zeigte sich die geringste Körperzufriedenheit bei den adipösen Kindern anhand unterdurchschnittlicher Testwerte. Eine erhöhte Unzufriedenheit mit dem körperlichen Erscheinungsbild und der sportlichen Kompetenz wird auch in anderen Studien deutlich (Fonseca & Gaspar de Matos 2005, Ricciardelli & Mc Cabe 2001).

Auffälligkeiten zeigen sich bei der Selbsteinschätzung. Von den Übergewichtigen bezeichneten sich 55,3 Prozent als normalgewichtig, von den adipösen Kindern immerhin 38,1 Prozent. Diese Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass eine geringe Körperzufriedenheit nicht unbedingt mit einer Minderung des Selbstwertes einhergehen muss (vgl. auch Schmidt und Steins 2000). Manus und Killeen (1995) erklären dieses Verhalten durch kognitive Prozesse der Bewertung. „Durch unrealistische Einschätzung des eigenen Gewichts, Bagatellisierung oder Verleugnung und Verdrängung von Problemen im Zusammenhang mit der äußeren Erscheinungsform, versuchen Übergewichtige (...) sich positiv wahrzunehmen, dadurch das Selbstwertgefühl günstig zu beeinflussen und insgesamt ein positives Selbstkonzept zu entwickeln“ (zitiert nach Dordel 2005, S. 85).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich in Bezug auf das Selbstkonzept adipöser Kinder keine einheitliche Meinung finden lässt. Tendenziell scheinen übergewichtige und adipöse Kinder weniger unter einem Mangel an Selbstwertgefühl als an einer Körperunzufriedenheit zu leiden.

Psychiatrische Faktoren

Zu den möglichen psychiatrischen Störungen bei Adipösen zählen Depressionen, Angststörungen, Essstörungen und somatoforme Störungen.

Bislang gibt es nur wenige Untersuchungen, die einen direkten Zusammenhang von psychiatrischen Komorbiditäten und Adipositas im Erwachsenenalter und noch weniger im Kindes- und Jugendalter belegen. Aussagen zur Prävalenz können nicht eindeutig getroffen werden (vgl. Vahabzadeh und Ernst 2007, S. 91).

Besonders kontrovers sind die Ergebnisse von Studien mit Probanden, die sich in Betreuung befanden, und Studien mit Adipösen, die nicht in Betreuung waren. Braet & Strien (1997) und Britz et al. (2007) konnten nachweisen, dass adipöse Kinder und Jugendliche, die an einem Gewichtsreduktionsprogramm teilnahmen, im Vergleich zu den nichtbetreuten Adipösen und der Gesamtpopulation eine erhöhte Prävalenz an

psychiatrischen Störungen aufwiesen. Bei Studien mit nichtklinischen adipösen Kindern und Jugendlichen konnten keine psychiatrischen Komorbiditäten festgestellt werden (vgl. Vahabzadeh & Ernst 2007, S. 94).

Darüber hinaus stellt sich die Frage, inwiefern psychiatrische Störungen als Ursache oder Folge der Adipositas betrachtet werden können. Es ist anzunehmen, dass in jedem Fall eine wechselseitige Beeinflussung besteht (vgl. ebd.). Hasler et al. (2005) kommen zu dem Ergebnis, dass Jugendliche, die unter einer affektiven Störung leiden, im Erwachsenenalter ein erhöhtes Risiko haben, eine Adipositas zu entwickeln.

2.2.5 Sportunterricht und Adipositas

Besonders vor dem Hintergrund einer Umwelt, die Kindern immer weniger natürliche Bewegungsanlässe bietet, leistet der Schulsport einen eigenständigen und nicht ersetzbaren Beitrag zu einem ganzheitlichen Bildungs- und Erziehungsauftrag. Darüber hinaus stellt er das einzige Bewegungsfach in der Schule dar (vgl. HKM 2011, S. 11). Er ist als „Brücke“ zum außerschulischen Sport zu verstehen, in dem die Freude an Bewegung und gemeinschaftlichem Sporttreiben geweckt werden soll (vgl. ebd.). Dabei werden ausdrücklich alle Lernenden angesprochen, unabhängig von ihren motorischen oder körperlichen Voraussetzungen. Betrachtet man die curriculare Verfassung des Sportunterrichtes von 2011 genauer, so kann festgestellt werden, dass in einem kompetenzorientierten integrativen Unterricht übergewichtige und adipöse Kinder theoretisch dieselben Chancen haben wie ihre normalgewichtigen Mitschüler. Die zu erwerbenden Kompetenzen sind als Verbindung von Wissen und Können zu verstehen, wobei das Wissen transferierbar und in Anwendungssituationen nutzbar sein soll (vgl. HKM 2011, S. 5). Damit werden auch die fachdidaktischen und pädagogisch begründeten Bildungs- und Erziehungsziele bisheriger Lehr- und Bildungspläne (Bildungsstandards) aufgegriffen (vgl. ebd.).

Die angestrebten Kompetenzbereiche werden in überfachliche und fachbezogene Bereiche gegliedert und stehen in einem korrespondierenden Verhältnis zu den Inhaltsfeldern. Bei den überfachlichen Kompetenzen steht ein Zusammenwirken von Fähigkeiten und Fertigkeiten, personalen und sozialen Dispositionen sowie Einstellungen und Haltungen im Vordergrund. Es wird zwischen vier zentralen Bereichen – mit ihren Dimensionen und Aspekten – unterschieden. Im Hinblick auf die adipösen Lernenden sind besonders die ersten beiden Bereiche von Bedeutung:

1. Personale Kompetenz

Durch eine realistische Selbstwahrnehmung soll das Selbstkonzept positiv beeinflusst werden und als Basis für ein positives Selbstbild und gestärktes Selbstvertrauen dienen.

2. Sozialkompetenz

Als Voraussetzung für die Sozialkompetenz gilt die soziale Wahrnehmungsfähigkeit. Aspekte der sozialen Wahrnehmungsfähigkeit sind das Entwickeln von Rücksichtnahme und Solidarität, Kooperation und Teamfähigkeit sowie ein angemessener Umgang mit Konflikten.

3. Lernkompetenz

Die Lernkompetenz soll sich in einer Problemlösekompetenz, einer Arbeitskompetenz mit entsprechender Medienkompetenz widerspiegeln.

4. Sprachkompetenz

Als Dimensionen der Sprachkompetenz sind die Lese-, Schreib- und Kommunikationskompetenz zu verstehen (vgl. HKM 2011, S. 8 f.).

Die zu erwerbenden Fachkompetenzen werden in der Bewegungs-, Urteils- und Entscheidungs- sowie der Teamkompetenz gesehen. In Bezug auf die **Bewegungskompetenz** sind die Aspekte „Sich-spielerisch-Erproben“, das „Genießen der Bewegung“ und das „Miteinander auch im Gegeneinander“ von besonderer Bedeutung (vgl. ebd., S. 12).

Die Urteils- und Entscheidungskompetenz strebt eine kritische Auseinandersetzung mit einer Sport-begründeten gesunden Lebensführung an – auch im Hinblick auf die Freizeitgestaltung und den Umgang mit Medien. Um gesund trainieren und in körperlichen Auseinandersetzungen mit anderen angemessen handeln zu können, ist das Wissen um die Zusammenhänge von Mensch und Natur erforderlich (vgl. ebd., S. 12 f.).

Die Teamkompetenz stellt ein faires Konkurrieren und Kooperieren mit anderen Lernenden in den Mittelpunkt. „Dabei spielt Toleranz gegenüber fremden Körper- und Bewegungskulturen (...) eine besondere Rolle“ (vgl. ebd., S. 13).

Es wird deutlich, dass auch die anzustrebenden Fachkompetenzen keine Hindernisse für übergewichtige und adipöse Kinder darstellen.

Zu den inhaltlichen Konzepten des Faches Sport zählen die folgenden Inhaltsfelder und Leitideen, die in engem Bezug zueinander stehen:



Abbildung 14: Verzahnung von Inhaltsfeldern und Leitideen im Fach Sport

Die sieben Inhaltsfelder eröffnen Gestaltungsmöglichkeiten über die Sportarten hinaus und bieten Raum, um Trends in der Bewegungskultur von Kindern aufzugreifen und so neue Inhalte für den schulischen Sportunterricht zu entwickeln.

In den Leitideen wird erneut der Aspekt Gesundheit – als verbindliche inhaltliche Grundlage und Ausrichtung des Sportunterrichts – aufgegriffen. „Gesundheit wird dabei als das physische, psychische und soziale Gleichgewicht eines Menschen verstanden. (...) Der Erhalt der Gesundheit und die Entwicklung von Gesundheitsbewusstsein rücken

angesichts der sich zunehmend verschlechternden körperlichen Verfassung vieler Heranwachsender in den Vordergrund“ (HKM Sek1, S. 15).

Somit scheinen die theoretischen curricularen Voraussetzungen für eine freudvolle und gesundheitsbewusste Teilnahme und ein positives Wohlbefinden übergewichtiger und adipöser Kinder im Schulsport gegeben. Bisherige praxisbezogene Erfahrungen spiegeln dies jedoch nur bedingt wider, wie das folgende Kapitel verdeutlicht.

2.3 Forschungsstand

Zum Thema Sportunterricht und Übergewicht bzw. Adipositas existieren nur wenige Studien, von denen die meisten auf trainingswissenschaftlicher Grundlage basieren (zum Beispiel Zirolì & Döring, 2003, Graf et al. 2007, Dordel & Kleine, 2005). „Sportpädagogik und Sportdidaktik haben sich zu diesem Sachverhalt (...) so gut wie gar nicht geäußert“ (Brodtmann 2005, S. 46). Frühe Aussagen von Sportpädagogen in Deutschland klingen zudem wenig optimistisch: Zirolì (1999) schreibt im Zusammenhang mit Adipositas und Schulsport, dass Adipöse in fast allen Situationen im Sportunterricht nicht mit ihren normalgewichtigen Mitschülern mithalten könnten, da sie in der Regel langsamer, unbeweglicher und weniger ausdauernder seien. Zudem geht er davon aus, dass systembedingte, personale und soziale Bedingungen dazu führen, dass übergewichtigen Schülern die Möglichkeit genommen wird, mit Freude und Befriedigung am Sportunterricht teilzunehmen (vgl. Zirolì 1999, S. 336). Brodtmann (2005) sieht die Gefahr darin, dass eine körperbedingte Bewegungsunfähigkeit übergewichtiger Schüler zu einer erheblichen Minderung der Bewegungsbereitschaft führt. Er fordert einen Sportförderunterricht für diese Kinder, um dort gezielt an der Verbesserung ihrer sportlichen Fertigkeiten zu arbeiten. Denn diese Kinder würden im allgemeinen Sportunterricht durch Ungeschick und Unvermögen auffallen und möglicherweise gehänselt (vgl. Brodtmann 2005, S. 45 f.). Beide Annahmen wurden jedoch nicht empirisch belegt und scheinen besonders im Zusammenhang mit Studien, die motorische Grundfertigkeiten übergewichtiger Kinder untersucht haben, in dieser Form nicht haltbar zu sein.

Bappert et al. (2003) zeigen beispielsweise, dass Übergewichtige bessere Werte bezüglich der Beweglichkeit als ihre normalgewichtigen Mitschüler aufweisen. In der Untersuchung von Dordel und Kleine (2005) konnten die Übergewichtigen in den Disziplinen „Medizinballstoßen“ (Schnellkraft), Zielwerfen (Zielgenauigkeit) und Stabfassen

(Reaktionsschnelligkeit) bessere Werte erzielen als die Normalgewichtigen. Signifikante Defizite zuungunsten der Übergewichtigen werden jedoch einheitlich in den Bereichen Ausdauer, Schnelligkeit und Gleichgewicht gesehen (vgl. Graf et al. 2007).

Darüber hinaus bedeuten motorische Defizite nicht zwangsläufig, dass die Betroffenen weniger Freude am Sportunterricht haben. Hunger (2000) zeigt in ihrer Untersuchung zum Thema „Schulsport aus Sicht sportschwacher SchülerInnen“, dass ihnen der Grundschulsport im Gegensatz zum Sportunterricht der Sekundarstufe trotz konstatiertes motorischer Defizite Spaß macht (vgl. Hunger 2000, S. 28). In der DSB-Sprint-Studie gaben immerhin 93 Prozent der Jungen und 90,5 Prozent der Mädchen an, gerne zum Sportunterricht zu gehen. Geht man von einem durchschnittlichen Anteil von 15 Prozent übergewichtiger Kinder aus, so wird deutlich, dass Übergewicht kein Maß für weniger Freude am Sportunterricht sein muss.

Untersuchungen zum Wohlbefinden übergewichtiger Kinder sind nur im englischsprachigen Raum zu finden und auch dort nur sehr spärlich. Als Ursache hierfür werden – wie in Kapitel 2.1.3 „Konzept des kindlichen Wohlbefindens“ bereits erläutert – fehlende grundlegende Definitionen für das kindliche Wohlbefinden gesehen. „In relation to obesity, much is known about healthy lifestyle (...), but little is known about well-being“ (Wardle & Cooke 2005, S. 421 ff.).

Die wenigen vorhandenen Studien zeigen, dass übergewichtige Kinder und Jugendliche niedrigere Werte angeben als normalgewichtige Peers (vgl. Janicke et al. 2007, Schwimmer et al. 2003). Es wird vermutet, dass dieser Befund auf übergewichtsbedingte physische Beeinträchtigungen und psychosoziale Folgen des Übergewichts wie Stigmatisierung und Ausgrenzung zurückzuführen ist (vgl. auch Friedlander et al. 2003). Es liegen allerdings Hinweise vor, dass die Auswirkungen von Übergewicht auf das Wohlbefinden altersabhängig sind. Jüngere Kinder scheinen weniger unter einer Beeinträchtigung ihres Wohlbefindens zu leiden als ältere Kinder und Jugendliche (vgl. Hill 2005).

Zum Wohlbefinden übergewichtiger Kinder oder Jugendlicher im Sportunterricht konnte nur eine Untersuchung ausfindig gemacht werden. Schmid (2010) befragte Sportlehrkräfte an österreichischen Hauptschulen zum Befinden übergewichtiger Schüler im Sportunterricht. Laut Aussagen der Lehrkräfte stellt der Sportunterricht keine besonders freudvolle Erfahrung für übergewichtige Hauptschüler dar. Schuld daran seien vor allem Leistungsdefizite, mangelnde Motivation und mangelndes Selbstwertgefühl. Es wurden

jedoch weder die betroffenen Schüler selbst befragt noch eine Altersdifferenzierung vorgenommen.

Empirisch gut belegt ist hingegen die Annahme, dass sportliche Aktivität generell zum Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen beiträgt (zum Beispiel Biddle & Mutrie 2001, Fuchs 2003, Schmid 2002).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Sicht der übergewichtigen und adipösen Kinder auf den Sportunterricht nicht einheitlich erfasst ist und somit keine eindeutige Aussage über ihr Empfinden und Wohlbefinden getroffen werden kann.

Gemessen an der pädagogischen Bedeutung muss die seelische Befindlichkeit übergewichtiger Schüler im Sportunterricht durchaus als ein Forschungsdesiderat der Sportpädagogik betrachtet werden.

2.4 Fragestellung der quantitativen Untersuchung

Vor diesem dargestellten theoretischen Hintergrund geht die quantitative empirische Untersuchung folgenden Fragestellungen nach:

F1: Fühlen sich übergewichtige Kinder im Sportunterricht weniger wohl als ihre normalgewichtigen Mitschüler?

F1.1: Welche Einflussfaktoren des Wohlbefindens spielen dabei eine besondere Rolle?

F1.2: Gibt es signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede? (bei $p \leq .05$)

F1.3: Gibt es signifikante Unterschiede im Hinblick auf den Migrationshintergrund der Kinder? (bei $p \leq .05$)

3 Methodik

3.1 Erhebungsmethoden

3.1.1 Triangulation

Im Rahmen dieser Arbeit soll die Triangulation quantitativer und qualitativer Forschung, also die Triangulation verschiedener Methoden, erfolgen. Triangulation bedeutet vereinfacht die Betrachtung eines Forschungsgegenstandes aus mindestens zwei Perspektiven (vgl. Flick 2011, S. 11). Ziel ist es, dadurch Erkenntnisse auf unterschiedlichen Ebenen zu gewinnen, die damit weiter reichen, als es mit nur einem Zugang möglich wäre (vgl. Flick 2011, S. 12).

Die Ideen zur Triangulation von qualitativer und quantitativer Forschung gelten noch nicht als ausgereift. Nach Flick (2007) lassen sich jedoch einige Empfehlungen zur Umsetzung aussprechen, die im Folgenden Beachtung finden:

- Beiden Zugängen soll gleiches Gewicht eingeräumt werden.
- Beide Zugänge sollen nicht getrennt voneinander betrachtet, sondern aufeinander bezogen werden.
- Beide Zugänge sollen mit jeweils angemessenen Kriterien bewertet werden.

3.1.2 Quantitative Untersuchung

Das Konstrukt „Wohlbefinden“ soll mittels eines Fragebogens erhoben werden. Die Wahl fiel auf diese Form der quantitativen Datengewinnung, da Fragebögen als Instrument zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen oder Einstellungen geeignet sind (vgl. Porst 2008, S. 14).

Da es bislang kein standardisiertes Messinstrument zur Beantwortung der Forschungsfragen gibt, muss ein entsprechender Fragebogen erstellt werden. Dazu werden einzelne Kategorien mit den entsprechenden Items (14) des Fragebogens aus der DSB-Sprint-Studie (2006) ausgewählt. Die Auswahl der Kategorien orientiert sich an den von Hascher (2004) definierten Komponenten und Faktoren des schulischen Wohlbefindens:

Kategorien und Items aus der DSB-Sprint-Studie		Komponente des Wohlbefindens im Sportunterricht
Fachspezifisches Interesse	Im Sportunterricht merke ich gar nicht, wie die Zeit vergeht. Ich drücke mich so oft es geht vor dem Sportunterricht.	Fachspezifisches Interesse
Allgemeines Wohlbefinden in der Schule/im Sportunterricht	Ich freue mich jeden Tag auf die Schule. Ich gehe gerne zum Sportunterricht.	
Präferenz für kooperative Lernformen	Im Sportunterricht arbeite ich gerne mit anderen zusammen.	Mitschüler
Hilfsbereitschaft der Mitschüler	Meine Mitschüler haben Verständnis dafür, wenn ich Übungen im Sportunterricht nicht kann. Wenn ich im Sportunterricht Hilfestellung brauche, kann ich mich auf meine Mitschüler verlassen.	
Leistungsmotivation	Bei schweren sportlichen Übungen habe ich keine Angst. Ich fühle mich gut, wenn ich eine schwere sportliche Übung im Sportunterricht durchführe.	Eigene sportliche Leistung
Sportliches Fähigkeitskonzept	Ich bin im Sportunterricht einfach gut.	
Fürsorglichkeit des Lehrers	Mein Sportlehrer hilft mir wie ein Freund. Mein Sportlehrer hilft mir, wenn ich etwas nicht kann.	Sportlehrer
Körperselbstwertgefühl	Ich mag meinen Körper so wie er ist. Ich fühle mich wohl mit meinem Körper.	Körperselbstwertgefühl

Tabelle 2: Items des Fragebogens zur Erfassung des Wohlbefindens

Eine Reliabilitätsanalyse aller Einzelitems des Fragebogens ergab einen Cronbach-Alpha-Wert von $\alpha = .79$, der nach Lienert und Raatz (1998) als hoch eingestuft werden kann. Unter Berücksichtigung des Trennschärfekoeffizienten erwies sich das Item „Ich drücke mich so oft es geht vor dem Sportunterricht“ als unbrauchbar und wurde entfernt. Durch diese Eliminierung lag der Reliabilitätskoeffizient schließlich bei $\alpha = .81$.

Eine durchgeführte Faktorenanalyse zur Strukturierung dieser 13 akzeptablen Items ergab eine Dreifaktorenlösung mit einer Gesamtvarianzaufklärung von 51,8 Prozent (Faktor I: 26,9 Prozent, Faktor II: 15,2 Prozent, Faktor III: 9,6 Prozent). Die Leitvariablen der Faktoren wurden nach dem *Fürntratt-Kriterium* bestimmt ($a^2/h^2 \geq .50$). Die resultierenden Variablencluster umfassen die Befindlichkeitskonzepte „Sportunterricht/Sportlehrer“ (Faktor I), „sportliches Selbstwertgefühl“ (Faktor II) und „Mitschüler/Schulzufriedenheit“ (Faktor III). Die Items „Im Sportunterricht arbeite ich gerne mit anderen zusammen“ und „Ich mag meinen Körper so wie er ist“ konnten keinem Faktor zugeordnet werden, da sie keine Ladung über .4 zeigten. Tabelle 3 zeigt die Zuordnung der relevanten Items zu den entsprechenden Faktoren.

Faktor		Items	a	a ² /h ²
1	Sportunterricht/ Sportlehrer	Ich gehe gerne zum Sportunterricht.	.78	1.0
		Mein Sportlehrer hilft mir, wenn ich etwas nicht kann.	.66	.87
		Mein Sportlehrer hilft mir wie ein Freund.	.63	.75
		Im Sportunterricht merke ich gar nicht, wie die Zeit vergeht.	.62	.82
		Ich fühle mich gut, wenn ich eine schwere sportliche Übung im Sportunterricht durchführe.	.51	.88
2	Sportliches Selbstwertgefühl	Ich bin im Sportunterricht einfach gut.	.88	1.0
		Ich fühle mich wohl mit meinem Körper.	.84	.98
		Bei schweren sportlichen Übungen habe ich keine Angst.	.75	.69
3	Mitschüler/ Schulzufriedenheit	Meine Mitschüler haben Verständnis dafür, wenn ich Übungen im Sportunterricht nicht kann.	.71	.99
		Wenn ich im Sportunterricht Hilfestellung brauche, kann ich mich auf meine Mitschüler verlassen.	.70	.79
		Ich freue mich jeden Tag auf die Schule.	.64	.90

Tabelle 3: Faktoren des Wohlbefindens im Sportunterricht mit Leitvariablen

Zehn weitere Items wurden selbst formuliert, sie sollen Aufschluss über mögliche Differenzen zwischen Wichtigkeit von und Zufriedenheit der Schüler mit dem Sportunterricht und einzelnen Aspekten des Sportunterrichts bzw. mit sich selbst aufzeigen. Als Grundlage dieser Erhebung dient ein erprobtes und weit verbreitetes Konzept aus der Unternehmenspraxis bzw. Marketingforschung, wo das Thema

„Kundenzufriedenheit“ bereits seit Jahren breiten Raum einnimmt (vgl. Anderson et al. 1994, S. 63). Gemeint ist das Confirmation-/Disconfirmation-Paradigma (vgl. Homburg et al. 1998a, S. 84), demzufolge Kundenzufriedenheit das Ergebnis eines individuellen Abgleichprozesses zwischen den Erwartungen (Soll-Komponente) und den tatsächlich und subjektiv wahrgenommenen Leistungen (Ist-Komponente) des Kunden ist (vgl. Meyer & Dornach 1998a, S. 182). Der Vergleichsprozess der Erwartungen (Soll) und der tatsächlich wahrgenommenen Leistungen (Ist) kann eine Erfüllung/Bestätigung (Konfirmation) oder eine Nichterfüllung/Nichtbestätigung (Diskonfirmation) aufzeigen. Dabei führt eine Konfirmation im Ergebnis zu Kundenzufriedenheit und eine Diskonfirmation zu Kundenunzufriedenheit (vgl. Homburg et al. 1998a, S. 84). Um die Kundenzufriedenheit aussagekräftig messen zu können, muss zunächst geklärt werden, welche Leistungen die Zufriedenheit steigern und wie der Kunde diese in ihrer Wichtigkeit (Soll-Komponente) beurteilt (Töpfer 1999, S. 287).

Auf die aktuelle Situation der Schüler übertragen bedeutet dies, dass die Erwartungen (Soll-Komponente) der Kinder anhand ihrer Einschätzung zur Wichtigkeit und die tatsächlich wahrgenommenen Situationen (Ist-Komponente) anhand ihrer Einschätzung zur Zufriedenheit gemessen werden sollen. Die Auswahl der entsprechenden Items wurde ursprünglich in Anlehnung an die fünf Komponenten des Wohlbefindens im Sportunterricht nach Hascher (2004) vorgenommen, lässt sich jedoch auch den neu definierten Faktoren bzw. Teilaspekten der Faktoren zuordnen (siehe Tabelle 4 und 5). Anders als in der Unternehmenspraxis soll mit diesem Vergleich nicht eine allgemeine Schülerzufriedenheit bzw. -unzufriedenheit ermittelt werden, sondern es soll dazu beigetragen werden, die einzelnen Komponenten des Wohlbefindens im Sportunterricht zu konkretisieren.

Items zur Wichtigkeit:

Item	Faktor
<i>Wie wichtig ist dir der Sportunterricht?</i>	Sportunterricht
<i>Wie wichtig ist dir deine eigene sportliche Leistung?</i>	Sportliches Selbstwertgefühl
<i>Wie wichtig ist es dir, mit anderen zusammen Sport zu machen?</i>	Mitschüler
<i>Wie wichtig ist dir deine Figur?</i>	Selbstwertgefühl
<i>Wie wichtig ist dir ein guter Sportlehrer?</i>	Sportlehrer

Tabelle 4: Items zur Wichtigkeit

Items zur Zufriedenheit:

Item	Faktor
<i>Wie zufrieden bist du mit deinem Sportunterricht?</i>	Sportunterricht
<i>Wie zufrieden bist du mit deiner eigenen sportlichen Leistung?</i>	Sportliches Selbstwertgefühl
<i>Wie zufrieden bist du mit der Zusammenarbeit mit deinen Mitschülern?</i>	Mitschüler
<i>Wie zufrieden bist du mit deiner Figur?</i>	Selbstwertgefühl
<i>Wie zufrieden bist du mit deinem Sportlehrer?</i>	Sportlehrer

Tabelle 5: Items zur Zufriedenheit

Die soziobiografischen Daten (Alter, Geschlecht, Herkunft, sozioökonomischer Status) werden im Rahmen des Fragebogens ermittelt, wobei das Geburtsland der Eltern den Indikator des Migrationshintergrundes darstellt (vgl. Kuhnke 2006, S. 21) und der sozioökonomische Status am Beruf der Eltern ausgerichtet werden soll (Joas 2007). Die anthropometrischen Daten (Körpergewicht und -größe) werden direkt vor Ort gemessen.

Zur Bestimmung der Gewichtsguppen wird der BMI ermittelt und anhand der Perzentilen für Kinder von Kromeyer-Hauschild et al. (2001) kategorisiert. Ab der 90. Perzentile wird von Übergewicht und ab der 97. Perzentile von Adipositas gesprochen.

3.1.3 Qualitative Untersuchung

Im Rahmen der qualitativen Forschung wurde auf das Leitfadeninterview zurückgegriffen. Das Leitfadeninterview ist neben dem Experteninterview als Beispiel für teilstandardisierte Interviewformen zu nennen (vgl. Trautmann 2010, S. 73). Es orientiert sich an einem Leitfaden, der sowohl offene als auch halboffene Fragen beinhalten kann. Die Interviewerin ist somit flexibel in der Gesprächsführung. Den interviewten Personen ermöglicht es dieses Vorgehen, nichtstandardisierte Antworten zu geben, die meist mit kleineren oder größeren narrativen Sequenzen durchsetzt sind (vgl. ebd.). Laut Trautmann (2010) eignet es sich außerdem für die Arbeit mit Kindern, da diese als Experten unbeeinflusst Auskünfte erteilen und ihre Meinung, ihre Ansichten und Erfahrungen kundtun können, ohne dass das Verhältnis zwischen Interviewer und Probanden besonders intensiv sein muss (vgl. ebd., S. 74).

Zur Erstellung des Leitfadens wurde ein Expertenteam gegründet, das sich aus der Verfasserin selbst, einem weiteren Sportpädagogen und einem Sportsoziologen zusammensetzte. Somit sollte eine objektive Herangehensweise gewährleistet werden, die ein induktives Auswertungsverfahren zulässt und nicht auf Vorannahmen der Verfasserin beruht. Die Experten entschieden sich für die SPSS-Methode nach Helfferich (2011). Diese findet in vier Phasen statt. Zunächst erfolgte das *Sammeln* von vielen Fragen zum Thema im Rahmen eines Brainstormings. Im zweiten Schritt wurden diese auf ihre Eignung hin *überprüft* und unpassende Fragen gestrichen. Im Anschluss wurden die verbliebenen Fragen sowohl nach Themen als auch nach der Offenheit *sortiert*. Abschließend erfolgte der Prozess des *Subsumierens*. Die geprüften und sortierten Fragen wurden in einen Leitfaden ein- bzw. untergeordnet (vgl. Helfferich 2011).

In Anlehnung an Helfferich 2011 wurde der Leitfaden in drei Spalten gegliedert:

1. Spalte Leitfrage – Erzählaufforderung

Teil 1 Sportunterricht

Welche Bedeutung hat der Sportunterricht für dich?

Was kannst du mir über deinen Sportunterricht erzählen?

Teil 2 Sportlehrer

Wie sollte für dich ein guter Sportlehrer sein? Beschreibe!

Wie würdest du deinen Sportlehrer beschreiben?

Teil 3 Mitschüler

Erzähle mir etwas über dein Verhältnis zu deinen Mitschülern im Sportunterricht.

Wie ist dein Verhältnis zu deinen Mitschülern in anderen Fächern?

Teil 4 Einschätzung der eigenen sportlichen Leistung

Welche Rolle spielt Leistung und gute Benotung im Sportunterricht für dich?

Beschreibe deine eigenen sportlichen Leistungen.

Teil 5 Körperelbstwertgefühl

Welches Verhältnis hast du zu deinem Körper/deiner Figur?

Wenn ich während einer Sportstunde in deinem Körper stecken würde, was würde ich dann fühlen?

Gibt es eine bestimmte Person oder Figur aus einem Film oder Spiel, dessen Figur du gerne hättest?

Teil 6 Wichtigkeit/Zufriedenheit – Sportunterricht, eigene Leistung, Figur

Wie wichtig ist dir der Sportunterricht im Vergleich zu anderen Schulfächern?

Würdest du gerne etwas an deinem Sportunterricht ändern wollen? Wenn ja, was?

Wie müsste der Sportunterricht sein, damit du noch zufriedener damit wärst?

Die zweite Spalte dient zur Absicherung. Diese ergänzenden Nachfragen kommen nur dann zum Einsatz, wenn der Interviewpartner die Leitfrage zu eng beantwortet, zum Beispiel zu Teil 1:

Ist dir der Sportunterricht überhaupt wichtig? Wenn ja, warum? Was machst du gerne/nicht gerne im Sportunterricht? Gibt es Situationen im Sportunterricht, in denen du dich besonders gut/schlecht fühlst? Gibt es ein besonders Erlebnis, von dem du mir berichten möchtest?

In der dritten Spalte werden Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen aufgelistet.

Mithilfe dieser Fragen soll der Interviewpartner im Redefluss bleiben. Hierzu gehören:

Fällt dir dazu noch mehr ein? Erzähle weiter! Habe ich das richtig verstanden ...? Das interessiert mich besonders ...! Nonverbale Aufrechterhaltung

3.2 Durchführung der Erhebung

Zur Überprüfung von Testgüte und Anwendbarkeit des Fragebogens wurde eine Voruntersuchung mit 212 Schülern durchgeführt. So konnten einzelne Subskalen und Items mit unzureichender Testgüte erfolgreich modifiziert und optimiert werden. So wurde zum Beispiel das Item „Bei schweren sportlichen Übungen habe ich Angst, sie nicht zu schaffen“ aufgrund der Negativformulierung häufig falsch verstanden. Es wurde in „Bei schweren sportlichen Übungen habe ich keine Angst“ umformuliert.

Schließlich wurde die Reliabilität anhand eines Pretests überprüft. Dazu wurden zwei Klassen ausgewählt, die nicht an der Hauptuntersuchung teilnahmen. Die Klassen füllten den Fragebogen im Abstand von zwei Wochen aus. Mit einem durchschnittlichen Reliabilitätswert von $r = 0,67$ gilt der Fragebogen als reliabel.

3.2.1 Quantitative Untersuchung

Für die quantitative Datenerhebung wurden 24 Schulen angeschrieben, von denen 16 Schulen zugesagt haben (Anschreiben siehe Anhang). Ablehnungen wurden damit begründet, dass der Aufwand zur Einholung der Elternzustimmung für die einzelnen Lehrer zu groß sei. Manche Schulen verzichteten auf eine schriftliche Erlaubnis der Eltern, da die Daten anonym erfasst wurden. Andere Schulen führten dieses Prozedere durch,

wobei der Rücklauf der Zustimmungen lückenhaft war, sodass in einigen Klassen ein Teil der Schüler von der Untersuchung ausgeschlossen werden musste.

Zur Untersuchung wurden Teams zu je drei Personen gebildet, die mit einer einheitlichen Waage, Zollstock und den jeweiligen Klassenlisten ausgestattet wurden. Außerdem fand ein ausführliches Briefing statt, sodass von einer einheitlichen Vorgehensweise ausgegangen werden kann. Per Mail bekamen alle Teams eine Datenmaske geschickt, die anhand der Eingabe von Gewicht und Körpergröße den BMI berechnete und in Unter-, Normal- und Übergewicht bzw. Adipositas klassifizierte. Die Termine an den Schulen wurden individuell vereinbart.

Die Untersuchung ging folgendermaßen vonstatten: Zunächst füllten alle Kinder einer Klasse einen Fragebogen zur Erfassung der soziobiografischen und sozioökonomischen Daten aus (siehe Anhang). Währenddessen versuchten die Tester, den Gewichtsstatus der Kinder per Augenmaß grob einzuschätzen, um eine gleiche Anzahl an übergewichtigen und normalgewichtigen Kindern für die zweite Testphase auszuwählen. Die ausgewählten Kinder wurden aufgefordert, mit den Testern in einen gesonderten Raum zu kommen, wo sie gewogen und gemessen wurden. Im Anschluss füllten sie den zweiten Teil des Fragebogens zum Thema Wohlbefinden aus. Das Ausfüllen des Fragebogens nahm etwa 30 Minuten in Anspruch, der Gesamtaufwand pro Klasse betrug durchschnittlich eine Schulstunde.

3.2.2 Qualitative Untersuchung

Die Auswahl der Stichprobe erfolgte in Anlehnung an Helfferich (2011). Im Gegensatz zu quantitativen Forschungsansätzen ist das Kriterium der Repräsentativität für die Verallgemeinerbarkeit qualitativer Ergebnisse weniger sinnvoll. „Qualitative Forschung zielt auf das Besondere ab“ (Helfferich 2011, S. 173). Um vom Besonderen auf das Allgemeine schließen zu können, ist die Rekonstruktion typischer Muster von Bedeutung (vgl. ebd.). Nach Merrens (1997) soll das Kriterium der „inneren Repräsentation“ als Gütekriterium für Stichproben dienen und das der Repräsentativität ersetzen. Die innere Repräsentation ist dann erreicht, wenn der Kern des Feldes in der Stichprobe gut vertreten ist. Eine mittlere Stichprobengröße – wie sie auch in dieser Untersuchung angestrebt wurde – liegt zwischen 6 und 30 (vgl. Merrens 1997, S. 100). Da im Rahmen der Forschungsfrage das Geschlecht als Moderatorvariable dient, sollte eine erste Auswahl der Stichprobe in einer gleichmäßigen Verteilung von Jungen und Mädchen liegen. Als

weiteres Kriterium wurde der Gewichtsstatus herangezogen. Im Gegensatz zu der quantitativen Untersuchung wurde in diesem Teil der Arbeit der Fokus nur auf die Gruppe der übergewichtigen Kinder gelegt, um mehr über deren Sichtweise zu erfahren. Daher wurde im zweiten Schritt nach dem Gewichtsstatus (Übergewicht und Adipositas) differenziert. Die Durchführung der Interviews fand in einem eigenen Raum der Mathildenschule in Offenbach statt. Dabei wurde darauf geachtet, eine freundliche Umgebung und Atmosphäre zu schaffen, um die Situation für die Schüler möglichst angenehm zu gestalten. Die Interviewerin holte die Schüler einzeln in ihren Klassen ab und stellte zunächst einige allgemeine, auflockernde Fragen. Ein Interviewprotokoll diente zur Erfassung besonderer Vorkommnisse, der allgemeinen Teilnahmemotivation und nonverbaler Aspekte. Das Interview selbst wurde auf Tonband aufgezeichnet, um eine spätere Transkription zu ermöglichen.

3.3 Stichprobe

Die Querschnittsuntersuchung wurde schließlich an 16 Grundschulen im Stadtgebiet von Offenbach (Hessen) durchgeführt. N = 710 Schülerinnen und Schüler der vierten Jahrgangsstufe wurden ad hoc befragt. Die Verteilung der Geschlechter sowie des Gewichts- und Migrationsstatus ist Tabelle 6 zu entnehmen. Es fällt auf, dass Adipositas fast ausschließlich bei Kindern mit Migrationshintergrund vorliegt.

	Gesamt	Männlich	Weiblich	Kinder mit Migrationshintergrund	Kinder ohne Migrationshintergrund
Normalgewicht	528	289	251	312	207
Übergewicht	105	72	42	74	36
Adipositas	52	36	20	46	7
Σ	685	397 (54,8 %)	313 (45,2 %)	432 (63,3 %)	250 (36,7 %)

Tabelle 6: Darstellung der Stichprobe in den Gewichtsklassen

Einen Überblick über Alter, Größe, Gewicht und BMI der Befragten gibt Tabelle 7.

	M	SD	Range
Alter	9,74	0.616	9–11
Gewicht	38,56	8.399	22,4 kg–73,5 kg
Größe	1,44 m	0.068	1,25 m–1,66 m
BMI	18,57	3.078	12,4–32,3

Tabelle 7: Deskriptivstatistiken der Stichprobe

Der Fragebogen zum Wohlbefinden wurde von einer Teilstichprobe von $n = 336$ Schülerinnen und Schülern ausgefüllt. Hierzu wurde in jeder Klasse nach der Zufallsmethode die Anzahl normalgewichtiger und übergewichtiger Kinder angeglichen.

	Mädchen	Jungen	Normalgewichtige Kinder	Übergewichtige Kinder (davon adipös)	Kinder ohne Migrationshintergrund	Kinder mit Migrationshintergrund
Fragebogen zum Wohlbefinden	144	192	180	156 (52)	91	204

Tabelle 8: Darstellung der Stichprobe für das Wohlbefinden

Eine Auswertung des sozioökonomischen Status konnte nicht erfolgen, da die Aussagen der Schüler mehrheitlich zu unpräzise waren (zum Beispiel: „Meine Mutter arbeitet bei Flughafen.“). Zu diesem Zweck wäre eine Befragung der Eltern zielführend gewesen, die im Rahmen der vorliegenden Untersuchung jedoch nicht durchgeführt werden konnte.

Die Auswahl der Stichprobe für die qualitative Untersuchung orientierte sich an der Idee, eine ausgeglichene Merkmalsverteilung zu gewährleisten, um möglichst vielfältige Aussagen extrahieren zu können. Nach Merkens (1997) handelt es sich bei der vorliegenden Datenmenge von acht Interviews um eine mittlere Stichprobengröße.

Die detaillierte Zusammensetzung der Interviewpartner ist der Tabelle 9 zu entnehmen:

	Übergewicht	Adipositas
Jungen	2	2
Mädchen	2	2
Gesamt	4	4

Tabelle 9: Auswahl der Interviewpartner

3.3 Datenauswertung

3.3.1 Quantitative Daten

Die Auswertung der Daten aus der quantitativen Untersuchung erfolgt mithilfe der Software IBM SPSS Statistiks. Dazu wurden zunächst alle Daten in eine Datenmaske eingegeben. Die 19. Version der Statistiksoftware ermöglichte das grundlegende Datenmanagement sowie umfangreiche statistische und grafische Datenanalysen mit den gängigsten statistischen Verfahren.

Bei der Varianzanalyse fungierten die Gewichtsgruppen (Normalgewicht, Übergewicht, Adipositas) als unabhängige Variablen. Die abhängigen Variablen bildeten die jeweiligen Ausprägungen in den drei Faktorenwerten des Wohlbefindens. Im Falle der Zusammenfassung der Übergewichtigen und Adipösen zu einer Ausprägung erfolgte ein Paarvergleich zwischen normal- und übergewichtigen Kindern mittels t-Test für unabhängige Stichproben, der auch gegenüber nicht-normalverteilten Daten robust ist (vgl. Bortz 1999, S. 138). Der t-Test wurde auch zur Auswertung der Ergebnisse in den Kategorien Wichtigkeit/Zufriedenheit herangezogen. Das Geschlecht und der Migrationshintergrund wurden jeweils als Moderatorvariablen berücksichtigt.

Alle Effektstärken (d) wurden nach den von Cohen beschriebenen Verfahren für gleiche/ungleiche Stichproben berechnet (Bortz & Döring 2006, S. 607). Dabei gelten folgende Grenzwerte für Effektgrößen: $d \geq 0,2$ = klein, $d \geq 0,5$ = mittel, $d \geq 0,8$ = groß.

Das Signifikanzniveau für überzufällige Mittelwertunterschiede wurde generell auf $p \leq .05$ festgelegt und individuell nach Bonferroni korrigiert. Da aufgrund der betreuten Erhebungssituation fehlende Werte nur in geringer Anzahl vorkamen, sodass nicht mit Verzerrungen der Ergebnisse gerechnet werden muss, wurden diese von SPSS system- und nicht benutzerdefiniert. Das heißt, ihnen wurden keine Zahlenwerte händisch zugefügt und sie wurden nicht explizit aus den Rechnungen ausgeschlossen.

3.3.2 Qualitative Daten

Die Interviews wurden erst transkribiert und dann mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Mit der Transkription wird eine Transformation der Audioaufzeichnung in Schriftform geschaffen. Dabei wird kein vollständiges Abbild, sondern eine Reduktion der Interviewsituation dargestellt (vgl. Dresing und Pehl 2010). Da der Schwerpunkt auf dem Inhalt des Redebeitrags liegen sollte, wurde das einfache

Transkriptionssystem nach Hoffmann-Riem (1984) ausgewählt. Dieses verzichtet auf eine detailreiche Darstellung der Kommunikation (Beschreibung von Betonungen, Lautstärke, Dialektfärbungen etc.) und versucht, die Sprache deutlich zu „glätten“ (vgl. Dresing und Pehl 2010).

Die qualitative Inhaltsanalyse wurde zur Auswertung der Interviews herangezogen, da sie systematisch nach inhaltsanalytischen Regeln vorgeht und versteckte Sinnstrukturen berücksichtigt. Dadurch soll die Analyse intersubjektiv überprüfbar gemacht werden (vgl. Mayring 2010, S. 12 f.). Die Analysetechnik folgte dem Prinzip der Zusammenfassung. In diesem Kontext wurden nach der Transkription zunächst die Textpassagen ausgewählt, die in Zusammenhang mit den Forschungsfragen standen. Anschließend wurden die ausgewählten Originalnennungen aus dem Interviewtext herausgeschnitten und als Paraphrase in die jeweiligen Kodierleitfäden aufgenommen. Ziel der Paraphrasierung ist es, unwichtige inhaltliche Bestandteile auszublenden und den zentralen Aspekt der Aussage zu notieren (vgl. ebd.).

Beispiel: Originalnennung:

I: „Worauf sollte ein guter Sportlehrer achten?“ IP: *„Wenn wir so Rennübungen machen, ob die auch rennen.“* **I: „Weil sich viele Kinder drücken?“** Ja.

Paraphrase: *„Bei Laufübungen darauf achten, dass alle laufen.“*
„Viele Kinder drücken sich vor dem Laufen.“

Im nächsten Schritt wurden die Aussagen der Paraphrasen abstrahiert und generalisiert.

Beispiel: *„Lehrer soll darauf achten, dass alle mitmachen.“*
„Lehrer soll darauf achten, dass sich keiner drückt.“

Die neu gewonnenen abstrakten Paraphrasen wurden zu Gesamtaussagen (Kategorien) zusammengefasst. Dazu wurden bedeutungsgleiche Paraphrasen innerhalb einer Auswertungseinheit gestrichen und Aussagen übernommen, die weiterhin als wesentlich erachtet wurden (Selektion) (vgl. Lamnek 2005, S. 520 f.).

Beispiel: K1 Gewünschtes Lehrerverhalten

„Lehrer soll darauf achten, dass alle Schüler am Unterricht teilnehmen und sich keiner drückt.“

In einer zweiten Reduktionsrunde wurden schließlich Paraphrasen mit ähnlichen Aussagen gebündelt bzw. Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einer Gesamtaussage (K') zusammengefasst (vgl. ebd.).

Beispiel: K'1 Eigenschaften, die ein guter Sportlehrer besitzen sollte
Affektive Eigenschaften: „*gerecht sein*“
Fachliche Eigenschaften: „*Überblick haben bzw. darauf achten, dass alle immer mitmachen.*“

Wie das Beispiel zeigt, wurde die Kategorie K'1 – wie auch alle weiteren Kategorien – induktiv gewonnen. Das heißt, die Aussage wurde in einem Verallgemeinerungsprozess direkt aus dem Material abgeleitet, ohne sich auf vorab formulierte Theoriekonzepte zu beziehen (vgl. Mayring 2010, S. 83). Dem induktiven Vorgehen wird innerhalb der qualitativen Forschung eine große Bedeutung beigemessen, da es nach einer möglichst gegenstandsnahen Abbildung des Materials strebt, ohne dabei Verzerrungen durch Vorannahmen des Forschers befürchten zu müssen (vgl. ebd.).

4 Ergebnisse der quantitativen Untersuchung

Die Bearbeitung des Datensatzes mit dem Programm SPSS hat folgende Ergebnisse geliefert:

4.1 Deskriptive Ergebnisdarstellung

Die wesentlichen deskriptiven Angaben zu Häufigkeitsverteilungen in der Gesamtstichprobe sind dem Kapitel 3.3 „Stichprobe“ zu entnehmen.

Zu ergänzen ist, dass die Prozentzahlen, die den Gewichtsstatus der Kinder repräsentieren (13,5 Prozent übergewichtige Kinder und 6,7 Prozent adipöse Kinder), in etwa den Werten des Robert Koch-Instituts von 2011 entsprechen: „In Deutschland sind 15% der Kinder und Jugendlichen übergewichtig, 6% sind bereits adipös.“

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund ist mit 63,3 Prozent sehr hoch, was jedoch für den Raum Offenbach zu erwarten war. Offenbach hat prozentual die höchste Rate an Ausländern aller deutschen Städte (http://www.zeit.de/2006/19/Fragen_leben).

Die Häufigkeitsauszählungen der Kinder, die den Fragebogen ausgefüllt haben, sollen im Folgenden ausführlich dargestellt werden:

Geschlechterverteilung:

		Häufigkeit (Prozent)
Gültig	Männlich	193 (56,5 %)
	Weiblich	144 (42,4 %)
	Gesamt	336 (98,8 %)
Fehlend	Systemdefiniert	4 (1,2 %)
Gesamt		340 (100 %)

Tabelle 10: Geschlechterverteilung der Teilstichprobe Wohlbefinden

Von den 336 Kindern, die den Fragebogen ausgefüllt haben, waren 193 (56,5 Prozent) männlich und 144 (42,4 Prozent) weiblich (Tabelle 10). Vier Kinder wurden vom System als fehlend ausgewiesen. Auf die Erwähnung der fehlenden Werte wird im Folgenden verzichtet, sie können jedoch den Tabellen entnommen werden.

Gewichtsverteilung für Normalgewicht und Übergewicht (Übergewicht und Adipositas = Übergewicht):

		Häufigkeit (Prozent)
Gültig	Normalgewicht	180 (52,9 %)
	Übergewicht	156 (45,9 %)
	Gesamt	336 (98,8 %)
Fehlend	Systemdefiniert	4 (1,2 %)
Gesamt		340 (100 %)

Tabelle 11: Gewichtsverteilung für Normalgewicht und Übergewicht (Übergewicht und Adipositas = Übergewicht)

Es wurden 180 (52,9 Prozent) normalgewichtige und 156 (45,9 Prozent) übergewichtige Schüler befragt. Somit war eine relativ ausgewogene Verteilung der Stichprobe gegeben.

Gewichtsverteilung für Normal- und Übergewicht sowie Adipositas:

		Häufigkeit (Prozent)
Gültig	Normalgewicht	180 (52,9 %)
	Übergewicht	103 (30,3 %)
	Adipös	53 (15,5 %)
	Gesamt	336 (98,8 %)
Fehlend	Systemdefiniert	4 (1,2 %)
Gesamt		340 (100 %)

Tabelle 12: Gewichtsverteilung für Normal- und Übergewicht sowie Adipositas

Die differenzierte Darstellung der Gewichtsklassen zeigt, dass 180 (52,9 Prozent) der befragten Kinder normalgewichtige, 103 (30,3 Prozent) übergewichtige und 53 (15,5 Prozent) adipös waren (siehe Tabelle 12).

Verteilung der Kinder mit und ohne Migrationshintergrund für: kein Elternteil im Ausland geboren = kein Migrationshintergrund; ein oder beide Elternteile im Ausland geboren = Migrationshintergrund:

		Häufigkeit (Prozent)
Gültig	Kein Migrationshintergrund	100 (29,4 %)
	Mit Migrationshintergrund	235 (69,1 %)
	Gesamt	335 (98,5 %)
Fehlend	Systemdefiniert	5 (1,5 %)
Gesamt		340 (100 %)

Tabelle 13: Verteilung der Kinder mit und ohne Migrationshintergrund - allgemein

Von den befragten Kindern hatten 235 (69,1 Prozent) einen Migrationshintergrund, 100 (29,4 Prozent) hatten keinen.

Verteilung der Kinder mit und ohne Migrationshintergrund für: kein Migrationshintergrund, Migrationshintergrund mit einem im Ausland geborenen Elternteil und Migrationshintergrund mit zwei im Ausland geborenen Elternteilen:

		Häufigkeit (Prozent)
Gültig	Kein Migrationshintergrund	100 (29,4 %)
	Ein Elternteil im Ausland geboren	81 (23,8 %)
	Beide Elternteile im Ausland geboren	154 (45,3 %)
	Gesamt	335 (98,5 %)
Fehlend	Systemdefiniert	5 (1,5 %)
Gesamt		340 (100 %)

Tabelle 14: Verteilung der Kinder mit und ohne Migrationshintergrund - differenziert

Von 154 Kindern wurden sogar beide Elternteile im Ausland geboren.

4.2 Bivariate Analysen

4.2.1 Kreuztabellen

Es soll nun überprüft werden, welche Zusammenhänge zwischen zwei oder mehreren Variablen bestehen.

Zusammenhang von Gewicht und Geschlecht

		Jungen	Mädchen	Gesamt
Normalgewicht	Anzahl	95	85	180
	%	52,8 %	47,2 %	100,0 %
Übergewicht	Anzahl	97	59	156
	%	62,2 %	37,8 %	100,0 %
Gesamt	Anzahl	192	144	336
	%	57,1 %	42,9 %	100,0 %

Tabelle 15: Kreuztabelle Gewicht und Geschlecht

Es zeigt sich, dass mehr Jungen (62,2 Prozent) als Mädchen (37,8 Prozent) übergewichtig waren (Tabelle 15). Der Zusammenhang zwischen Gewicht und Geschlecht ist jedoch nicht auf die Allgemeinheit zu übertragen. Der Chi-Quadrat-Test nach Pearson ist nicht signifikant ($p = 0,82$) (Gesamtstichprobe: 61,1 Prozent übergewichtige Jungen und 38,9 Prozent übergewichtige Mädchen: $p = 0,87$).

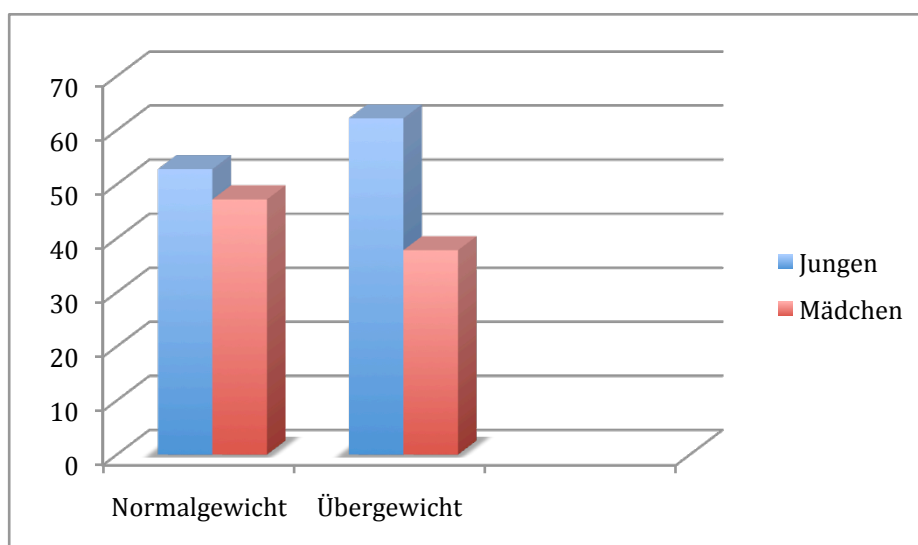


Abbildung 15: Verteilung der Geschlechter in den Gewichtsgruppe

Zusammenhang von Gewicht und Migrationshintergrund

		Kein Migrationshintergrund	Migrationshintergrund	Gesamt
Normalgewicht	Anzahl	51	89	140
	%	36 %	63,6 %	100,0 %
Übergewicht	Anzahl	40	115	155
	%	26 %	74,2 %	100,0 %
Gesamt	Anzahl	91	204	295
	%	31 %	69,2 %	100,0 %

Tabelle 16: Kreuztabelle Gewicht und Migrationshintergrund

Der Chi-Quadrat-Test nach Pearson zeigt, dass das Ergebnis signifikant ist ($p = ,049$). In der Kategorie Übergewicht haben 74,2 Prozent der Kinder einen Migrationshintergrund, während nur 63,6 Prozent der normalgewichtigen Schüler einen Migrationshintergrund aufweisen (Abbildung 16) (Gesamtstichprobe: 75 Prozent der Übergewichtigen und 59,9 Prozent der Normalgewichtigen mit Migrationshintergrund: $p = 0.001$). Damit bestätigen die Ergebnisse bisherige Untersuchungen zum Zusammenhang von Gewicht und Migrationshintergrund (zum Beispiel Lamerz et al. 2005). 41 Kinder konnten keine Angaben zur Herkunft ihrer Eltern machen, weshalb die folgende Tabelle lediglich 295 Kinder berücksichtigt.

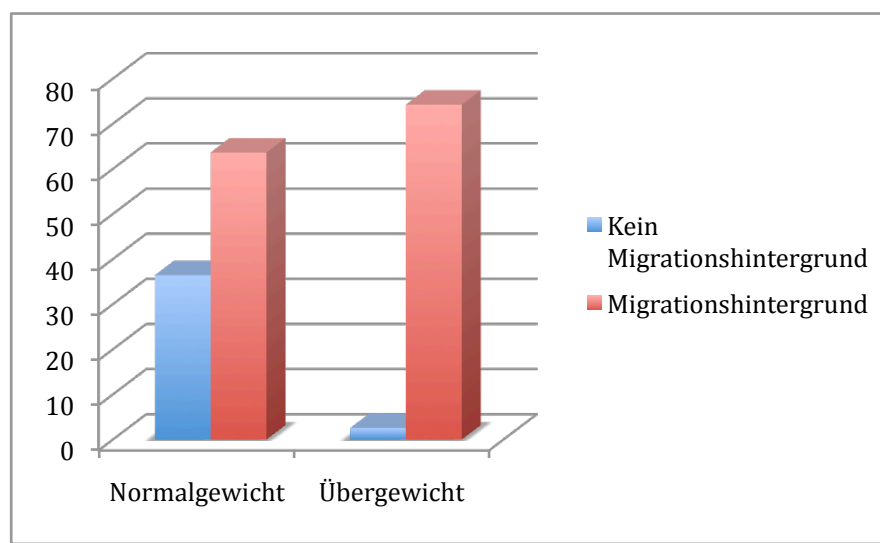


Abbildung 16: Verteilung der Kinder mit und ohne Migrationshintergrund in den Gewichtskategorien

4.2.2 Überprüfung der Verteilungsform

Vor allem bei intervall- und verhältnisskalierten Variablen interessiert die Form der Verteilung. Es stellt sich die Frage, ob die Werte einer Variablen einer Normalverteilung folgen, da davon die Wahl des passenden analytischen Testverfahrens abhängt (Bühl 2010, S. 262).

Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der Normalverteilung:

	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4
<i>N</i>	336	336	335	335
<i>M</i>	3,61	3,51	3,48	3,30
<i>SD</i>	.64	.73	.69	.82
<i>Z</i>	7.48	7.00	6.62	5.65
<i>p</i>	.00	.00	.00	.00

Tabelle 17: KS-Test zur Überprüfung der Normalverteilung

Exemplarisch wurden die ersten vier Variablen dargestellt. *p* lag bei allen Items unter .05. Eine signifikante Abweichung von der Normalverteilung besteht bei $p < .05$. Die Werte sind also eindeutig **nicht** normalverteilt (Abbildung 17). Es empfiehlt sich, für das weitere Vorgehen nichtparametrische Tests zu verwenden (Bühl 2010, S. 369).

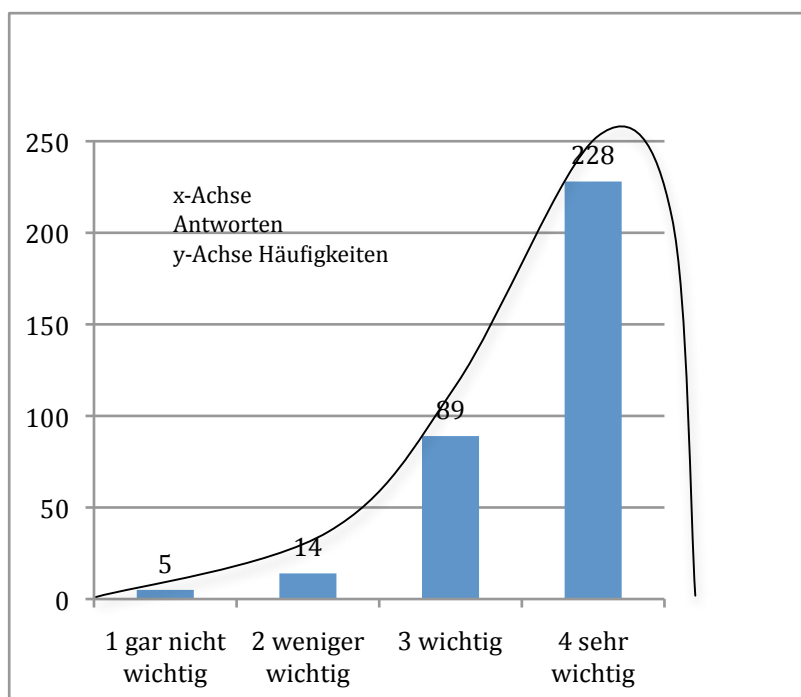


Abbildung 17: Überprüfung der Normalverteilung der Items

4.2.3 Reliabilitätsanalyse

Trotz Pretest wurde eine Reliabilitätsanalyse gemacht, um nochmals zu überprüfen, ob sich alle Einzelaufgaben für den Gesamttest als brauchbar erweisen. Dazu wurde das Item W8 „Ich drücke mich so oft es geht vor dem Sportunterricht“ umkodiert. Die Codezahlen wurden vertauscht (1 zu 4, 2 zu 3, 3 zu 2, 4 zu 1).

Anschließend wurde die Reliabilitätsanalyse nach Cronbachs Alpha durchgeführt:

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
.788	24

Der Reliabilitätskoeffizient ist mit ,788 gut. Nach dem Trennschärfekoeffizienten könnten die Items „Ich drücke mich so oft es geht vor dem Sportunterricht“, „Bei schweren sportlichen Übungen habe ich keine Angst“, „Ich bin im Sportunterricht einfach gut“ und „Ich fühle mich wohl mit meinem Körper“ eliminiert werden. Es wurde entschieden, nur das Item „Ich drücke mich so oft es geht vor dem Sportunterricht“ zu entfernen, da es sich um ein negativ formuliertes Item handelt, welches den schlechtesten Trennschärfekoeffizienten hat. Der Reliabilitätskoeffizient liegt dann bei ,807 – es besteht somit keine Notwendigkeit, weitere Items auszuschließen.

Da die Antworten im Fragebogen intervallskaliert gestaltet wurden, kann der Schwierigkeitsindex zur Prüfung auf weitere unbrauchbare Items an dieser Stelle nicht angewendet werden (Bühl 2010, S. 554).

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
Wie wichtig ist dir der Sportunterricht?	74,16	68,479	,492	,780
Wie wichtig ist dir deine eigene sportliche Leistung?	74,26	66,988	,551	,776
Wie wichtig ist es dir, mit anderen zusammen Sport zu machen?	74,27	68,827	,432	,782
Wie wichtig ist dir deine Figur?	74,46	70,465	,229	,791
Wie wichtig ist dir ein guter Sportlehrer?	74,16	71,046	,230	,791
Ich freue mich jeden Tag auf die Schule.	74,78	68,533	,289	,789
Im Sportunterricht merke ich gar nicht, wie die Zeit vergeht.	74,36	69,291	,263	,790
Meine Mitschüler haben Verständnis dafür, wenn ich Übungen im Sportunterricht nicht kann.	74,74	69,820	,213	,793
Wenn ich im Sportunterricht Hilfestellung brauche, kann ich mich auf meine Mitschüler verlassen.	74,43	66,646	,475	,778
Im Sportunterricht arbeite ich gerne mit anderen zusammen.	74,12	68,593	,492	,780
Ich fühle mich gut, wenn ich eine schwere Übung im Sportunterricht durchführe.	74,44	66,494	,475	,778
Bei schweren sportlichen Übungen habe ich keine Angst.	75,71	73,883	-,040	,808
Ich bin im Sportunterricht einfach gut.	75,47	72,517	,025	,807
Ich mag meinen Körper so wie er ist.	74,32	68,002	,416	,782
Ich fühle mich wohl mit meinem Körper.	75,62	72,718	,004	,810
Mein Sportlehrer hilft mir wie ein Freund.	74,53	64,974	,551	,773
Mein Sportlehrer hilft mir, wenn ich etwas nicht kann.	74,16	68,163	,458	,781
Ich gehe gerne zum Sportunterricht.	74,06	68,067	,550	,778
Wie zufrieden bist du mit deinem Sportunterricht?	74,25	66,548	,628	,774
Wie zufrieden bist du mit deiner eigenen sportlichen Leistung?	74,39	66,632	,560	,775
Wie zufrieden bist du mit der Zusammenarbeit mit deinen Mitschülern im Sportunterricht?	74,31	67,543	,527	,778
Wie zufrieden bist du mit deiner Figur?	74,49	66,917	,469	,779
Wie zufrieden bist du mit deinem Sportlehrer?	74,27	67,440	,480	,779

Tabelle 18: Reliabilitätsanalyse der Items

4.2.4 Faktorenanalyse

Eine explorative Faktorenanalyse soll überprüfen, ob das auf Basis theoretischer Vorüberlegungen entstandene Konstrukt zum Wohlbefinden, welches von den fünf oben genannten Komponenten (fachspezifisches Interesse, eigene sportliche Leistung, Mitschüler, Sportlehrer und Körperselbstwertgefühl) ausgeht, haltbar ist (vgl. Bühl 2010, S. 575). Die Fragen zur Wichtigkeit und zur Zufriedenheit werden separat ausgewertet.

Der Reliabilitätskoeffizient ist mit ,807 zufriedenstellend. Das Item RW8 wurde aufgrund des zu geringen Trennschärfekoeffizienten entfernt.

Komponente	Anfängliche Eigenwerte			Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion		
	Gesamt	Prozent der Varianz	Kumulierte Prozent	Gesamt	Prozent der Varianz	Kumulierte Prozent
1	3,501	26,930	26,930	2,709	20,841	20,841
2	1,981	15,239	42,169	2,139	16,451	37,291
3	1,247	9,594	51,763	1,881	14,472	51,763

Tabelle 19: Faktorenanalyse – erklärte Gesamtvarianz

Es ergeben sich drei Eigenwerte über 1, was die Extraktion von drei Faktoren bedeutet. Der erste Faktor erklärt dabei 20,9 Prozent der Gesamtvarianz, der zweite Faktor 16,5 Prozent und der dritte Faktor 14,5 Prozent. Insgesamt können somit 51,8 Prozent der Gesamtvarianz erklärt werden.

Auch die Interpretation des Screeplots nach dem Ellenbogenkriterium (Abbildung 18) weist auf eine dreifaktorielle Lösung hin:

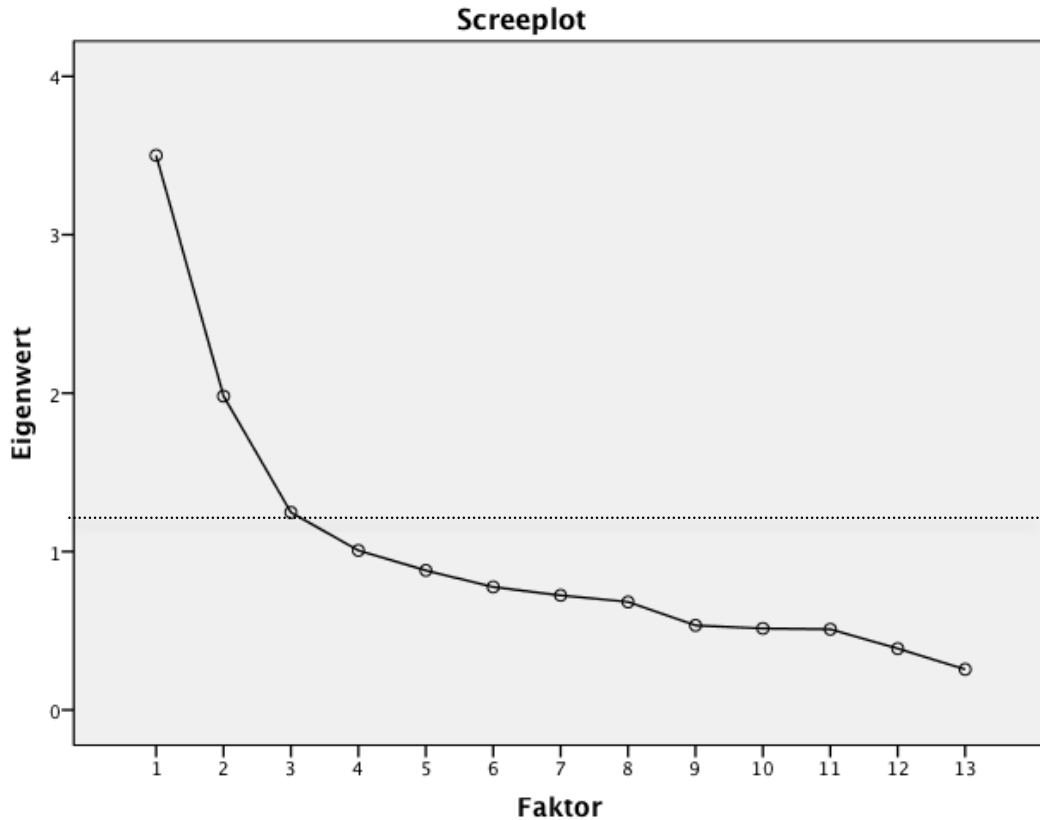


Abbildung 18: Screeplot nach dem Ellenbogenkriterium

Im nächsten Schritt werden die Faktorenladungen berechnet, anhand derer die Zuordnung der Items des Fragebogens zu den jeweiligen Faktoren erfolgt. Die Faktorladungen sind die Korrelationskoeffizienten zwischen der betreffenden Variablen und dem jeweiligen Faktor. Das Quadrat einer Korrelation, a^2 gibt den Anteil gemeinsamer Varianz zwischen den korrelierten Messwerten an (vgl. Bortz 1999, S. 520). Summiert man „die quadrierten Ladungen einer Variablen über alle Faktoren, erhält man die Kommunalität, h^2 (Bühl, 2010, S. 559).

	Komponenten			h ²	Fürntratt a ² / h ²
	1	2	3		
Ich gehe gerne zum Sportunterricht.	,778	-,063	-,007	,608	,995
	a ² = ,605	a ² = ,003	a ² = ,000		
Mein Sportlehrer hilft mir, wenn ich etwas nicht kann.	,656	-,008	,259	,497	,865
	a ² = ,430	a ² = ,000	a ² = ,067		
Mein Sportlehrer hilft mir wie ein Freund.	,629	-,017	,368	,531	,745
	a ² = ,396	a ² = ,000	a ² = ,135		
Im Sportunterricht merke ich gar nicht, wie die Zeit vergeht.	,615	-,161	-,243	,463	,816
	a ² = ,378	a ² = ,026	a ² = ,059		
Ich fühle mich gut, wenn ich eine schwere Übung im Sportunterricht durchführe.	,509	-,013	,189	,295	,879
	a ² = ,259	a ² = ,000	a ² = ,036		
Im Sportunterricht arbeite ich gerne mit anderen zusammen.	,345	,043	,339		
Ich mag meinen Körper so wie er ist.	,390	-,207	,183		
Ich bin im Sportunterricht einfach gut.	-,037	,884	-,021	,783	,998
	a ² = ,001	a ² = ,781	a ² = ,000		
Ich fühle mich wohl mit meinem Körper.	-,013	,842	-,137	,8000	,977
	a ² = ,000	a ² = ,709	a ² = ,019		
Bei schweren sportlichen Übungen habe ich keine Angst.	-,158	,752	,033	,817	,693
	a ² = ,025	a ² = ,566	a ² = ,001		
Meine Mitschüler haben Verständnis dafür, wenn ich Übungen im Sportunterricht nicht kann.	-,026	-,073	,714	,515	,990
	a ² = ,000	a ² = ,005	a ² = ,509		
Wenn ich im Sportunterricht Hilfestellung brauche, kann ich mich auf meine Mitschüler verlassen.	,357	-,055	,703	,624	,791
	a ² = ,127	a ² = ,003	a ² = ,494		
Ich freue mich jeden Tag auf die Schule.	,214	-,020	,641	,456	,901
	a ² = ,045	a ² = ,000	a ² = ,411		

Tabelle 20: Rotierte Komponentenmatrix und Kommunalität

Um die Items einem Faktor zuzuordnen, wird zunächst aus „jeder Zeile der rotierten Faktorenmatrix diejenige Faktorenladung, die den größten Absolutbetrag aufweist“, markiert (Bühl 2010, S. 559). Zur Interpretation der Faktorenstruktur bzw. zu den Kriterien, nach denen eine Faktorenladung als bedeutsam zu betrachten ist, wurden die Empfehlungen von Guadagnoli und Velicer (1988) berücksichtigt:

1. „Ein Faktor kann interpretiert werden, wenn mindestens vier Variablen eine Ladung über 0,60 aufweisen.
2. Ein Faktor kann interpretiert werden, wenn mindestens 10 Variablen Ladungen über 0,40 haben.
3. Haben weniger als 10 Variablen eine Ladung über 0,40, sollte nur interpretiert werden, wenn die Stichprobe mindestens aus $n = 300$ besteht“ (Bortz 1999, S. 535).

Da $n = 336$ entspricht, können alle drei Faktoren unter Berücksichtigung der dritten Empfehlung interpretiert werden.

Die Items „Im Sportunterricht arbeite ich gerne mit anderen zusammen“ und „Ich mag meinen Körper so wie er ist“ werden keinem Faktor zugeordnet, da sie keine Ladung über ,4 zeigen.

Einige Variablen weisen mittlere Ladungen auf mehrere Faktoren auf, weshalb eine Möglichkeit gefunden werden muss, zu entscheiden, welchem Faktor diese Variablen letztlich zugeschrieben werden. Hierfür wurde das Fürntratt-Kriterium nach Fürntratt (1969) herangezogen. Dieses besagt, dass eine Variable i nur dann einem Faktor j zugeschrieben werden sollte, wenn der Quotient aus quadrierter Ladung und Kommunalität den Wert 0,5 nicht unterschreitet bzw. wenn mindestens 50 Prozent der aufgeklärten Varianz einer Variablen i auf den Faktor j entfallen (Bortz 1999, S. 535 f.).

Daraus ergibt sich schließlich folgendes faktorenanalytisch gewonnenes Modell, das bereits in Kapitel 3.1.2 vorgestellt wurde:

Faktor		Items	a	a ² /h ²
1	Sportunterricht/ Sportlehrer	Ich gehe gerne zum Sportunterricht.	.78	1.0
		Mein Sportlehrer hilft mir, wenn ich etwas nicht kann.	.66	.87
		Mein Sportlehrer hilft mir wie ein Freund.	.63	.75
		Im Sportunterricht merke ich gar nicht, wie die Zeit vergeht.	.62	.82
		Ich fühle mich gut, wenn ich eine schwere sportliche Übung im Sportunterricht durchführe.	.51	.88
2	Sportliches Selbstwertgefühl	Ich bin im Sportunterricht einfach gut.	.88	1.0
		Ich fühle mich wohl mit meinem Körper.	.84	.98
		Bei schweren sportlichen Übungen habe ich keine Angst.	.75	.69
3	Mitschüler/ Schulzufriedenheit	Meine Mitschüler haben Verständnis dafür, wenn ich Übungen im Sportunterricht nicht kann.	.71	.99
		Wenn ich im Sportunterricht Hilfestellung brauche, kann ich mich auf meine Mitschüler verlassen.	.70	.79
		Ich freue mich jeden Tag auf die Schule.	.64	.90

Tabelle 21: Faktoren des Wohlbefindens im Sportunterricht mit Leitvariablen und Kennwerten

Die fünf von Hascher 2004 definierten Kategorien zum Wohlbefinden in der Schule, die von der Verfasserin für den Sportunterricht modifiziert wurden, spiegeln sich im Wesentlichen in den drei gewonnenen Faktoren wider.

Faktorenanalytisch gewonnene Kategorien	Kategorien nach Hascher
Sportunterricht/ Sportlehrer	Fachspezifisches Interesse/ Sportlehrer
Sportliches Selbstwertgefühl	Eigene sportliche Leistung
Mitschüler/ Schulzufriedenheit	Mitschüler

Tabelle 22: Vergleich der Faktoren mit den ursprünglichen Kategorien des Wohlbefindens

Neu ist dabei der Aspekt „Schulzufriedenheit“ als Ausprägung des Wohlbefindens im Sportunterricht, während die Kategorie „Körper selbstwert“ dem Faktor „sportliches Selbstwertgefühl“ untergeordnet werden kann.

4.2.5 Hypothesen

Auf den Erkenntnissen der Faktorenanalyse und dem Konzept von Wichtigkeit und Zufriedenheit basierend sollen die Arbeitshypothesen formuliert werden. Da es bislang keine Studien gibt, die Unterschiede zwischen Normalgewichtigen und Übergewichtigen in diesen Bereichen postulieren, wurde entschieden, ungerichtete Hypothesen zu formulieren. Das Signifikanzniveau wurde auf $p \leq .05$ festgelegt.

- H1 Der Vergleich der Mittelwerte in der Subskala zur Komponente **„Sportunterricht/Sportlehrer“** zeigt einen signifikanten Unterschied zwischen normalgewichtigen und übergewichtigen Kindern.
- H2 Der Vergleich der Mittelwerte in der Subskala zur Komponente **„sportliches Selbstwertgefühl“** zeigt einen signifikanten Unterschied zwischen normalgewichtigen und übergewichtigen Kindern.
- H3 Der Vergleich der Mittelwerte in der Subskala zur Komponente **„Mitschüler/Schulzufriedenheit“** zeigt einen signifikanten Unterschied zwischen normalgewichtigen und übergewichtigen Kindern.
- H4 Der Mittelwertevergleich in der Subskala zur **„Zufriedenheit“** und der Mittelwertevergleich in der Subskala zur **„Wichtigkeit“** zeigen jeweils signifikante Unterschiede zwischen normalgewichtigen und übergewichtigen Kindern.
- H5 Der Mittelwertevergleich der Subskalen **„Wichtigkeit und Zufriedenheit“** zeigt signifikante Unterschiede in und zwischen den Gruppen Normalgewicht und Übergewicht.

Es wurde anfangs festgelegt, dass sich die Hypothesen bestätigen, wenn das Signifikanzniveau von $p \leq .05$ nicht überschritten wird. Dabei gilt zu beachten, dass die Überprüfung einer globalen Zusammenhangshypothese (Fragestellung) anhand mehrerer Signifikanztests zu α -Fehler-Kumulierungen führen kann (vgl. Bortz 1999, S. 260). Um diese zu vermeiden, wurden Korrekturen des Signifikanzniveaus nach Bonferroni vorgenommen. Die entsprechende Gleichung lautet:

$$\alpha' = \alpha/m$$

Dabei gelten für α das ursprünglich festgesetzte Signifikanzniveau, für m die Anzahl der Tests und für α' das korrigierte Signifikanzniveau (vgl. ebd.).

Zur Beantwortung von H1 bis H3 werden drei orthogonale Tests durchgeführt, wonach α' wie folgt berechnet wird:

$$0,05/ 3 = 0,0166$$

→ H1 bis H3 gelten als bestätigt bei einem Signifikanzniveau von $p \leq .02$.

Zur Beantwortung von H4 bis H5 werden insgesamt fünf orthogonale Tests mit der gleichen Datenmenge durchgeführt. Hier gilt für α' :

$$0,05/ 5 = 0,01$$

→ H4 bis H5 gelten als bestätigt bei einem Signifikanzniveau von $p \leq .01$.

4.2.6 Überprüfung der Fragestellungen und Hypothesen

4.2.6.1 Überprüfung der Hypothesen H1 bis H3 und der Fragestellung F1.1

Im nächsten Schritt sollen die Hypothesen H1 bis H3 inferenzstatistisch überprüft werden. Zur Überprüfung von H1 wurde zunächst eine einfaktorielle ANOVA zum Vergleich der unabhängigen Stichproben Übergewicht, Normalgewicht und Adipositas mit den drei neu bestimmten Faktoren des Wohlbefindens durchgeführt.

Ausprägung der Faktoren in den einzelnen Gewichtsgruppen:

		N	M	SD
Faktor 1	Normalgewicht	180	3,47	,55
	Übergewicht	103	3,40	,57
	Adipös	53	3,51	,47
	Gesamt	336	3,45	,54
Faktor 2	Normalgewicht	179	2,06	,96
	Übergewicht	103	2,31	,89
	Adipös	53	2,19	,90
	Gesamt	335	2,16	,93
Faktor 3	Normalgewicht	180	3,15	,67
	Übergewicht	103	3,06	,71
	Adipös	53	3,06	,78
	Gesamt	336	3,11	,70

Tabelle 23: Mittelwerte und Standardabweichung der Faktoren in den Gewichtsgruppen

Test der Homogenität der Varianzen:

	Levene- Statistik	df1	df2	Signifikanz
Faktor1	1,39	2	333	,25
Faktor 2	,45	2	332	,64
Faktor 3	,98	2	333	,38

Tabelle 24: Homogenitätstest der Varianzen

Der Test zeigt, dass die Varianzhomogenität zwischen den Stichproben gegeben ist.

Einfaktorielle ANOVA

		<i>SS</i>	<i>df</i>	Mittel der Quadrate	<i>F</i>	<i>p</i>
Faktor 1	Zwischen den Gruppen	,51	2	,26	,86	,424
	Innerhalb der Gruppen	98,78	333	,30		
	Gesamt	99,29	335			
Faktor 2	Zwischen den Gruppen	3,92	2	1,0	2,28	.104
	Innerhalb der Gruppen	285,55	332	,90		
	Gesamt	289,48	334			
Faktor 3	Zwischen den Gruppen	,71	2	,36	,73	.481
	Innerhalb der Gruppen	162,32	333	,49		
	Gesamt	163,03	335			

Tabelle 25: Einfaktorielle ANOVA

Post-hoc-Test für Mehrfachvergleiche:

Aufgrund der gegebenen Varianzhomogenität zwischen den Stichproben wurde der Post-hoc-Test für Mehrfachvergleiche nach Bonferroni durchgeführt:

			<i>Mittlere Differenz</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>
Faktor 1	Normalgewicht	Übergewicht	,07	,07	,88
		Adipös	-,04	,09	1,00
	Übergewicht	Normalgewicht	-,07	,07	,88
		Adipös	-,11	,09	,71
	Adipös	Normalgewicht	,04	,09	1,00
		Übergewicht	,11	,09	,71
Faktor 2	Normalgewicht	Übergewicht	-,24	,11	,10
		Adipös	-,12	,15	1,00
	Übergewicht	Normalgewicht	,24	,11	,10
		Adipös	,12	,16	1,00
	Adipös	Normalgewicht	,12	,15	1,00
		Übergewicht	-,12	,16	1,00
Faktor 3	Normalgewicht	Übergewicht	,09	,09	,82
		Adipös	,09	,11	1,00
	Übergewicht	Normalgewicht	-,09	,09	,82
		Adipös	-,01	,12	1,00
	Adipös	Normalgewicht	-,09	,11	1,00
		Übergewicht	,01	,12	1,00

Tabelle 26: Post-hoc-Test nach Bonferroni

Die Ergebnisse zeigen, dass es keine signifikanten Unterschiede in den Gruppen gibt!

T-Test zum Vergleich von Normalgewicht und Übergewicht

Um einen Überblick in der Verteilung Normalgewicht und Übergewicht (Übergewicht = Adipositas + Übergewicht) zu erhalten, erfolgt ein t-Test für unabhängige Stichproben. Nach Bortz (1999) reagiert der t-Test auf Verletzungen seiner Voraussetzungen robust, vor allem dann, wenn die beiden Stichproben etwa gleich groß sind (vgl. Bortz 1999, S. 138). Daher kann dieses parametrische Verfahren angewendet werden, obwohl die Daten nicht normalverteilt sind.

		<i>N</i>	<i>M ± SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Sportunterricht/ Sportlehrer	Normalgewicht	180	3,47 ± 0,55	0,56	334	.57	X
	Übergewicht	156	3,43 ± 0,54				
Sportliches Selbstwertgefühl	Normalgewicht	179	2,06 ± 0,96	-2,00	333	.04	0,23
	Übergewicht	156	2,27 ± 0,89				
Mitschüler/ Schulzufriedenheit	Normalgewicht	180	3,15 ± 0,67	1,21	334	.23	X
	Übergewicht	156	3,06 ± 0,73				

Tabelle 27: T-Test zum Vergleich von Normal- und Übergewicht in den drei Faktoren des Wohlbefindens

In der Subskala sportliches Selbstwertgefühl unterscheiden sich die Übergewichtigen mit $p = .04$ bei geringer Effektstärke ($d = .23$) von den Normalgewichtigen. Die Übergewichtigen gaben somit höhere Werte an als die Normalgewichtigen. Aufgrund der Bonferroni-Korrektur ($p \leq .02$) kann dieser Befund jedoch nicht als signifikant betrachtet werden.

Aus den Ergebnissen der ANOVA und dem t-Test ergeben sich folgende Rückschlüsse auf die Hypothesen H1 bis H3:

Die Hypothese H1 kann nicht bestätigt werden.

Der Vergleich der Mittelwerte in der Subskala „Sportunterricht/Sportlehrer“ zeigt keine signifikanten Unterschiede ($p = .57$) zwischen normalgewichtigen und übergewichtigen Kindern.

Die Hypothese H2 kann nicht bestätigt werden.

Der Vergleich der Mittelwerte in der Subskala „Selbstwertgefühl“ zeigt keinen signifikanten Unterschied. Auffällig ist jedoch, dass die Übergewichtigen höhere Mittelwerte angaben ($m = 2,27 \pm 0,89$) als die Normalgewichtigen ($m = 2,06 \pm 0,96$). Der Unterschied ist mit $p = .04$ als Tendenz anzusehen.

Die Hypothese H3 kann nicht bestätigt werden.

Der Vergleich der Mittelwerte in der Subskala „Mitschüler“ zeigt keine signifikanten Unterschiede ($p = .23$) zwischen normalgewichtigen und übergewichtigen Kindern.

Die zentrale Fragestellung „**F1: Fühlen sich übergewichtige Kinder im Sportunterricht weniger wohl als ihre normalgewichtigen Mitschüler?**“ kann anhand der Auswertung der Ergebnisse zur Hypothesenprüfung von H1 bis H3 wie folgt beantwortet werden: Nein, übergewichtige Schüler fühlen sich nicht weniger wohl als ihre normalgewichtigen Klassenkameraden. Alle drei Faktoren, die das Wohlbefinden im Sportunterricht beschreiben, zeigen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gewichtsgruppen.

4.2.6.2 Überprüfung der Hypothese H4

Zur Beantwortung von H4 soll zunächst anhand eines t-Tests für unabhängige Stichproben herausgefunden werden, ob sich normalgewichtige und übergewichtige Kinder in ihren Aussagen zur Wichtigkeit der Faktoren bzw. der Teilaspekte der Faktoren des Wohlbefindens unterscheiden:

T-Test zum Vergleich der Gewichtsgruppen in der Subskala Wichtigkeit:

		<i>N</i>	<i>M ± SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Wie wichtig ist dir der Sportunterricht?	Normalgew.	180	3,63 ± 0,52	0,63	334	.53	X
	Übergew.	156	3,58 ± 0,56				
Wie wichtig ist dir deine eigene sportliche Leistung?	Normalgew.	180	3,57 ± 1,9	1,64	334	.10	X
	Übergew.	156	3,44 ± 0,93				
Wie wichtig ist es dir, mit anderen zusammen Sport zu machen?	Normalgew.	179	3,55 ± 0,61	1,81	305,1	.07	X
	Übergew.	156	3,41 ± 0,64				
Wie wichtig ist dir deine Figur?	Normalgew.	179	3,28 ± 0,83	-0,33	333	.75	X
	Übergew.	156	3,31 ± 0,81				
Wie wichtig ist dir ein guter Sportlehrer?	Normalgew.	180	3,63 ± 0,62	0,58	334	.56	X
	Übergew.	156	3,59 ± 0,75				

Tabelle 28: T-Test zum Vergleich von Normal- und Übergewicht in der Subskala Wichtigkeit

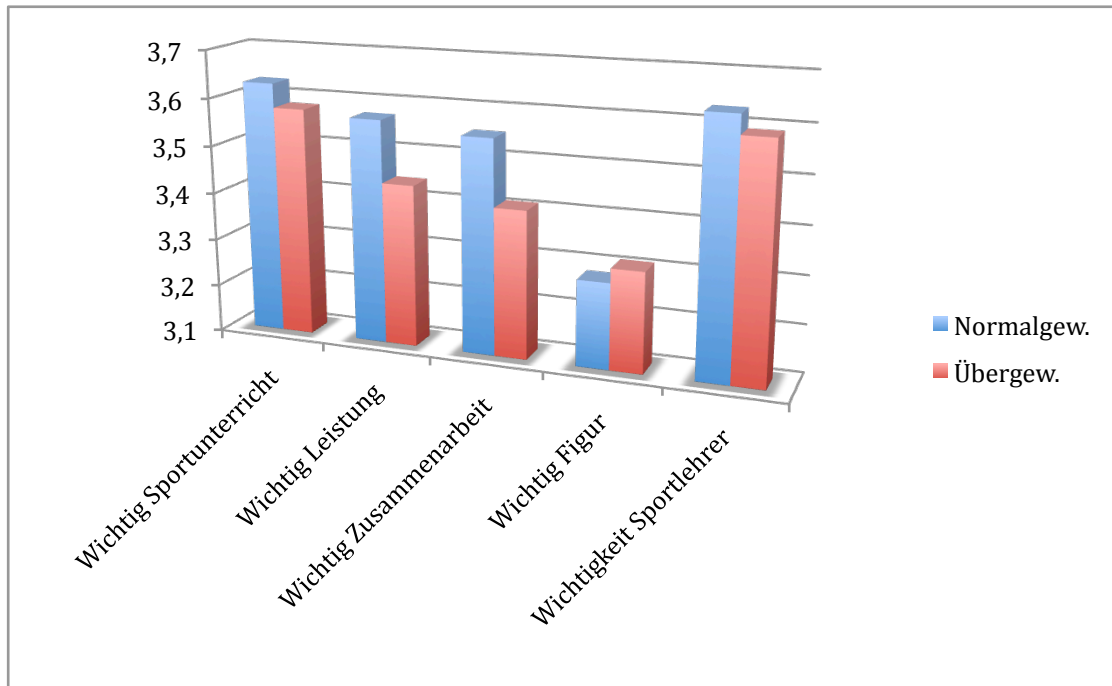


Abbildung 19: Verteilung der Gewichtsklassen in der Kategorie Wichtigkeit

Der Vergleich hat ergeben, dass die Unterschiede nicht signifikant sind, alle p-Werte sind $> .02$. Das gleiche Verfahren soll noch im Hinblick auf die Zufriedenheit angewendet werden:

T-Test zum Vergleich der Gewichtsguppen in der Subskala Zufriedenheit:

		N	M ± SD	t	df	p	d
Wie zufrieden bist du mit deinem Sportunterricht?	Normalgew.	179	3,55 ± 0,67	1,14	333	.27	X
	Übergew.	156	3,46 ± 0,74				
Wie zufrieden bist du mit deiner eigenen sportlichen Leistung?	Normalgew.	178	3,48 ± 0,72	3,12	332	.00	.34
	Übergew.	156	3,22 ± 0,81				
Wie zufrieden bist du mit der Zusammenarbeit mit deinen Mitschülern im Sportunterricht?	Normalgew.	179	3,47 ± 0,71	0,31	332	.76	X
	Übergew.	155	3,45 ± 0,7				
Wie zufrieden bist du mit deiner Figur?	Normalgew.	179	3,46 ± 0,72	4,39	288,9	.00	.48
	Übergew.	156	3,06 ± 0,94				
Wie zufrieden bist du mit deinem Sportlehrer?	Normalgew.	178	3,52 ± 0,75	0,64	332	.52	X
	Übergew.	156	3,47 ± 0,81				

Tabelle 29: T-Test zum Vergleich von Normal- und Übergewicht in der Subskala Zufriedenheit

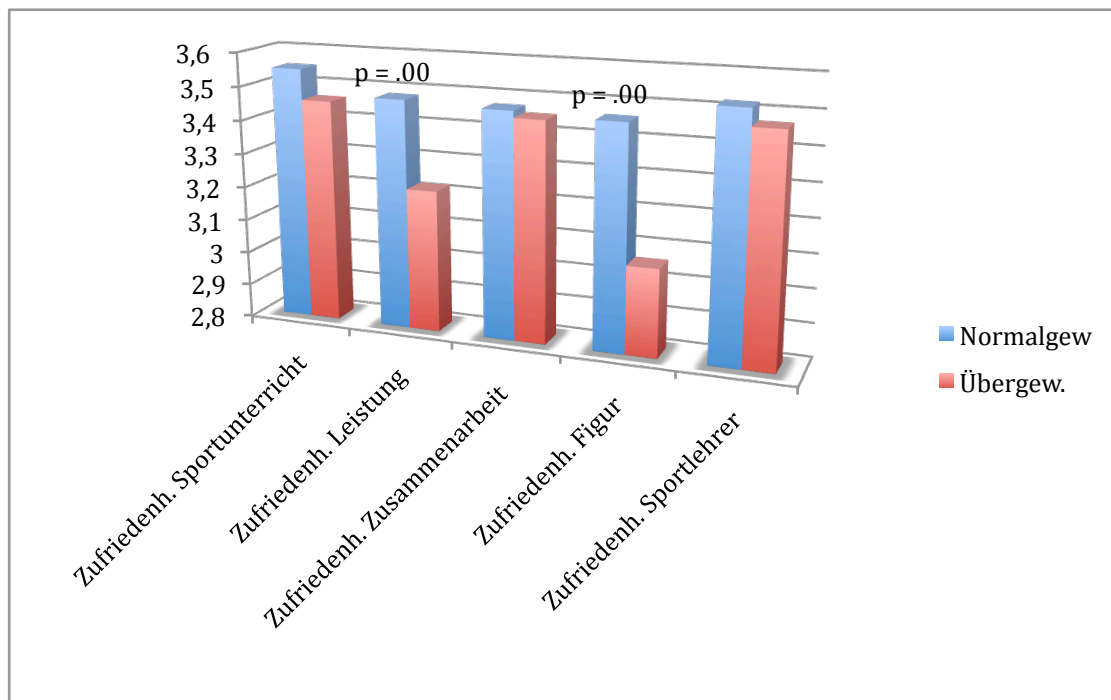


Abbildung 20: Verteilung der Gewichtsklassen in der Kategorie Zufriedenheit

Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Unterschied mit kleinem Effekt der Items „Wie zufrieden bist du mit deiner eigenen sportlichen Leistung?“ ($p = .00$; $d = .34$) und „Wie zufrieden bist du mit deiner Figur?“ ($p = .00$; $d = .48$). Übergewichtige sind deutlich weniger zufrieden mit ihrer Figur und ihrer sportlichen Leistung als normalgewichtige Schüler.

Die Hypothese H4 lässt sich somit nicht eindeutig beantworten.

Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen im Hinblick auf die Variable Wichtigkeit, aber zwei signifikante Ergebnisse bei der Variablen Zufriedenheit. Normalgewichtige sind sowohl mit ihrer eigenen sportlichen Leistung ($p = .00$; $d = .34$) als auch mit ihrer Figur ($p = .00$; $d = .48$) zufriedener als ihre übergewichtigen Altersgenossen.

4.2.6.3 Überprüfung der Hypothese H5

Im nächsten Schritt soll geprüft werden, ob sich die Aussagen zur Wichtigkeit und zur Zufriedenheit der Normalgewichtigen und der Übergewichtigen signifikant voneinander unterscheiden. Hierfür wird der t-Test für abhängige Stichproben herangezogen.

T-Test für abhängige Stichproben der Normalgewichtigen:

		<i>N</i>	<i>M ± SD</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Paaren 1	Wie wichtig ist dir der Sportunterricht?	179	3,63 ± 0,63	,41	.00
	Wie zufrieden bist du mit deinem Sportunterricht?	179	3,55 ± 0,67		
Paaren 2	Wie wichtig ist dir deine eigene sportliche Leistung?	178	3,57 ± 0,71	,52	.00
	Wie zufrieden bist du mit deiner eigenen sportlichen Leistung?	178	3,48 ± 0,72		
Paaren 3	Wie wichtig ist es dir, mit anderen zusammen Sport zu machen?	178	3,54 ± 0,63	,30	.00
	Wie zufrieden bist du mit der Zusammenarbeit mit deinen Mitschülern im Sportunterricht?	178	3,47 ± 0,71		
Paaren 4	Wie wichtig ist dir deine Figur?	178	3,28 ± 0,83	,26	.00
	Wie zufrieden bist du mit deiner Figur?	178	3,46 ± 0,72		
Paaren 5	Wie wichtig ist dir ein guter Sportlehrer?	178	3,63 ± 0,62	,20	.01
	Wie zufrieden bist du mit deinem Sportlehrer?	178	3,52 ± 0,75		

Tabelle 30: T-Test zum Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit in der Gruppe Normalgewicht – 1

		<i>Differenz M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Paaren 1	Wichtigkeit/Zufriedenheit Sportunterricht	0,08	0,71	1,48	178	.14	X
Paaren 2	Wichtigkeit/Zufriedenheit Sportliche Leistung	0,09	0,68	1,76	177	.08	X
Paaren 3	Wichtigkeit/Zufriedenheit Zusammenarbeit mit anderen	0,08	0,80	1,31	177	.19	X
Paaren 4	Wichtigkeit/Zufriedenheit Figur	-0,18	0,95	-2,54	177	.01	.23
Paaren 5	Wichtigkeit/Zufriedenheit Sportlehrer	0,11	0,87	1,64	177	.10	X

Tabelle 31: T-Test zum Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit in der Gruppe Normalgewicht – 2

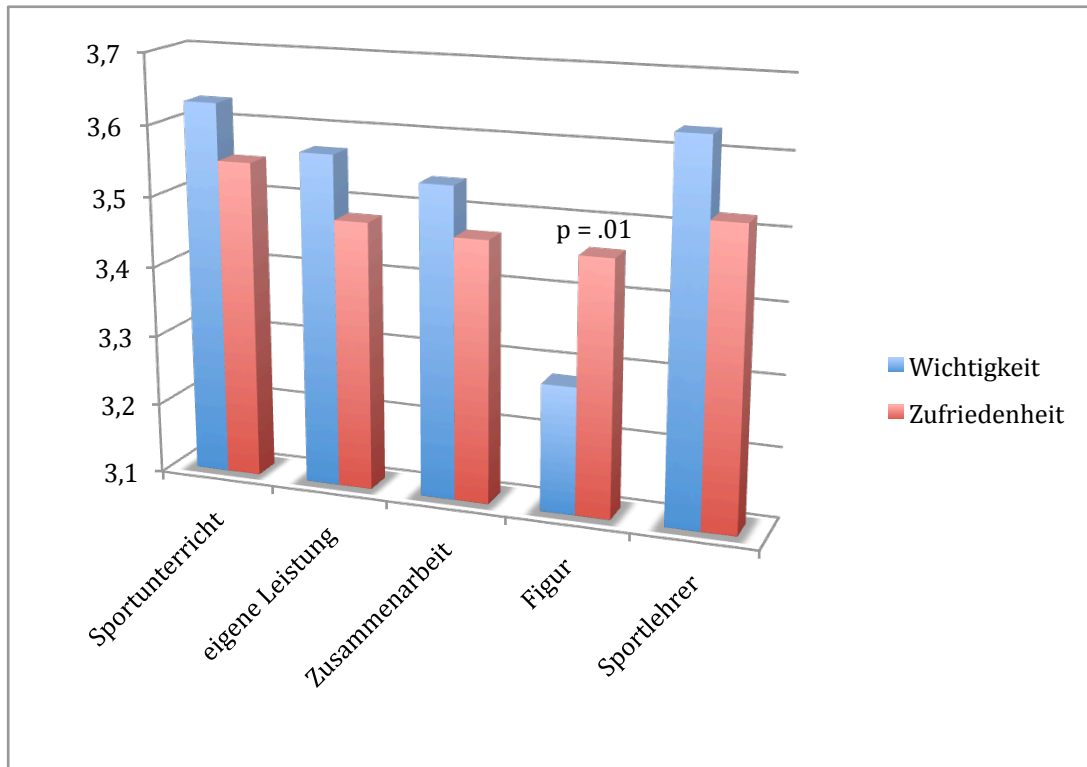


Abbildung 21: Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit der Normalgewichtigen in den Skalen Sportunterricht, eigene Leistung, Zusammenarbeit, Figur und Sportlehrer

Bei den Normalgewichtigen zeigt sich ein signifikanter Unterschied mit kleinem Effekt ($p = .01$; $d = .23$) in Bezug auf die Aussagen zur eigenen Figur. Sie sind mit ihrer Figur zufrieden bis sehr zufrieden, während sie ihnen gar nicht so wichtig ist (Abbildung 21).

T-Test für abhängige Stichproben der Übergewichtigen:

		<i>N</i>	<i>M ± SD</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Paaren 1	Wie wichtig ist dir der Sportunterricht?	156	3,58 ± 0,66	,51	.00
	Wie zufrieden bist du mit deinem Sportunterricht?	156	3,46 ± 0,74		
Paaren 2	Wie wichtig ist dir deine eigene sportliche Leistung?	156	3,44 ± 0,75	,49	.00
	Wie zufrieden bist du mit deiner eigenen sportlichen Leistung?	156	3,22 ± 0,81		
Paaren 3	Wie wichtig ist es dir, mit anderen zusammen Sport zu machen?	155	3,41 ± 0,75	,26	.00
	Wie zufrieden bist du mit der Zusammenarbeit mit deinen Mitschülern im Sportunterricht?	155	3,45 ± 0,70		
Paaren 4	Wie wichtig ist dir deine Figur?	156	3,31 ± 0,81	,15	.07
	Wie zufrieden bist du mit deiner Figur?	156	3,06 ± 0,94		
Paaren 5	Wie wichtig ist dir ein guter Sportlehrer?	156	3,59 ± 0,75	,19	.02
	Wie zufrieden bist du mit deinem Sportlehrer?	156	3,47 ± 0,81		

Tabelle 32: T-Test zum Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit in der Gruppe Übergewicht - 1

		<i>Differenz M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Paaren 1	Wichtigkeit/Zufriedenheit Sportunterricht	,12	0,69	2,19	155	.03	.17
Paaren 2	Wichtigkeit/Zufriedenheit Sportliche Leistung	,22	0,79	3,45	155	.00	.28
Paaren 3	Wichtigkeit/Zufriedenheit Zusammenarbeit mit anderen	-,03	0,88	-,46	154	.65	X
Paaren 4	Wichtigkeit/Zufriedenheit Figur	,26	1,15	2,79	155	.01	.29
Paaren 5	Wichtigkeit/Zufriedenheit Sportlehrer	,12	0,99	1,53	155	.13	X

Tabelle 33: T-Test zum Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit in der Gruppe Übergewicht - 2

Bei den Übergewichtigen zeigen sich signifikante Unterschiede in Bezug auf die Aussagen zur eigenen sportlichen Leistung ($p = .00$; $d = .28$) und zur Figur ($p = .01$; $d = .29$). Ihnen sind die eigene sportliche Leistung und ihre Figur also sehr wichtig, sie sind aber weniger zufrieden damit!

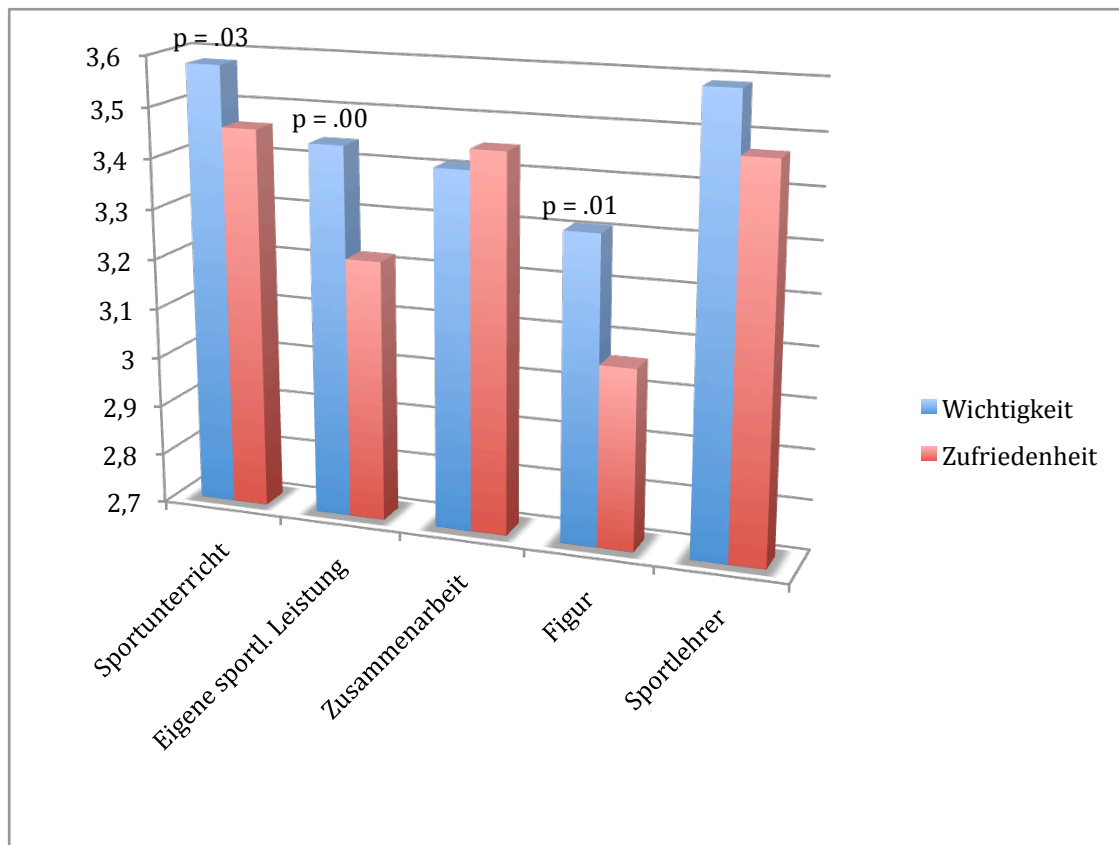


Abbildung 22: Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit der Übergewichtigen in den Skalen Sportunterricht, eigene Leistung, Zusammenarbeit, Figur und Sportlehrer

Abschließend sollen die Ergebnisse von Wichtigkeit und Zufriedenheit zwischen den Gruppen verglichen werden. Dazu wurde für jeden Schüler die Differenz der Mittelwerte der Items zu Wichtigkeit und Zufriedenheit berechnet. Der t-Test für unabhängige Stichproben soll nun zeigen, ob sich die Werte der Normalgewichtigen von denen der Übergewichtigen signifikant unterscheiden:

		<i>N</i>	<i>Differenz M</i> <i>± SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Wichtigkeit/ Zufriedenheit Sportunterricht	Normalgew.	179	0,08 ± 0,71	-0,57	333	.57	X
	Übergew.	156	0,12 ± 0,69				
Wichtigkeit/ Zufriedenheit Leistung	Normalgew.	178	0,09 ± 0,68	-1,58	308,7	.12	X
	Übergew.	156	0,22 ± 0,79				
Wichtigkeit/ Zufriedenheit Zusammenarbeit mit den Mitschülern	Normalgew.	178	0,08 ± 0,80	1,21	331	.23	X
	Übergew.	155	-0,03 ± 0,88				
Wichtigkeit/ Zufriedenheit Figur	Normalgew.	178	-0,18 ± 0,94	-3,76	301,2	.00	.42
	Übergew.	156	0,26 ± 1,15				
Wichtigkeit/ Zufriedenheit Sportlehrer	Normalgew.	178	0,11 ± 0,87	-0,15	332	.88	X
	Übergew.	156	0,12 ± 0,99				

Tabelle 34: T-Test zum Vergleich von Wichtigkeit und Zufriedenheit in den Gruppen Normalgewicht und Übergewicht

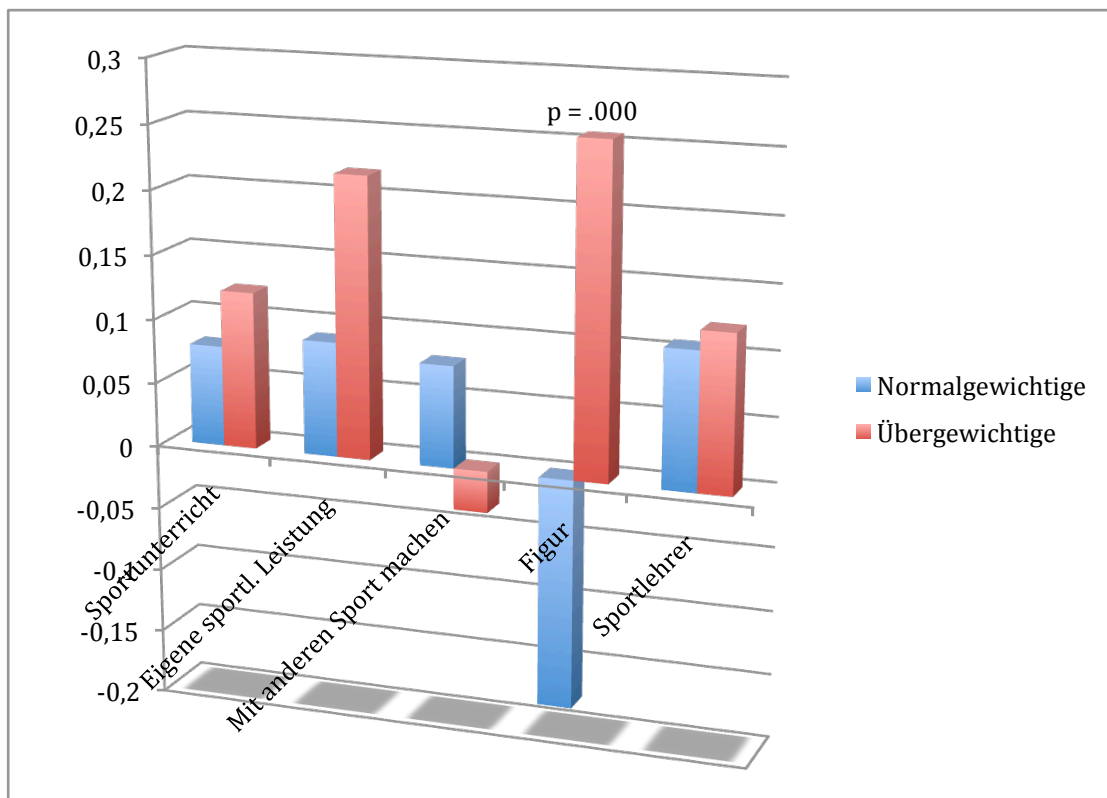


Abbildung 23: Vergleich der Mittelwertedifferenz der Items zu Wichtigkeit und Zufriedenheit in den Gewichtsklassen

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Differenzen der Mittelwerte von Wichtigkeit und Zufriedenheit mit der eigenen Figur zwischen den Gruppen Normalgewicht und Übergewicht signifikant mit kleinem Effekt voneinander unterscheiden ($P = .00$; $d = .42$). Die Normalgewichtigen gaben bei dem Item zur Figur in der Kategorie Wichtigkeit niedrigere Werte an als in der Kategorie Zufriedenheit (Differenz der Mittelwerte: $-1,8$), während die Übergewichtigen deutlich höhere Werte bei Wichtigkeit als bei Zufriedenheit aufwiesen (Differenz der Mittelwerte: $+2,6$) (Abbildung 23).

Beantwortung der Hypothese H5:

Die Hypothese H5 hat sich bestätigt. Die Ergebnisse zeigen signifikante Unterschiede von Wichtigkeit zu Zufriedenheit in und zwischen den Gruppen.

Schlanke Kinder weisen signifikant höhere Werte in der Subskala Figur/Zufriedenheit auf als in der Subskala Figur/Wichtigkeit ($p = .01$). Korpulente Kinder weisen signifikant höhere Werte in den Subskalen Figur, eigene sportliche Leistung/Wichtigkeit auf als in den Subskalen Figur, eigene sportliche Leistung/Zufriedenheit (Figur $p = .01$; eigene sportliche Leistung $p = .00$).

Der Vergleich der Differenzen der Mittelwerte von Wichtigkeit und Zufriedenheit zwischen den Gruppen hat gezeigt, dass das Ergebnis im Hinblick auf die eigene Figur hoch signifikant ist ($p = .00$).

Die folgende Abbildung soll noch einmal alle Ergebnisse zu Wichtigkeit/Zufriedenheit zusammenfassen:

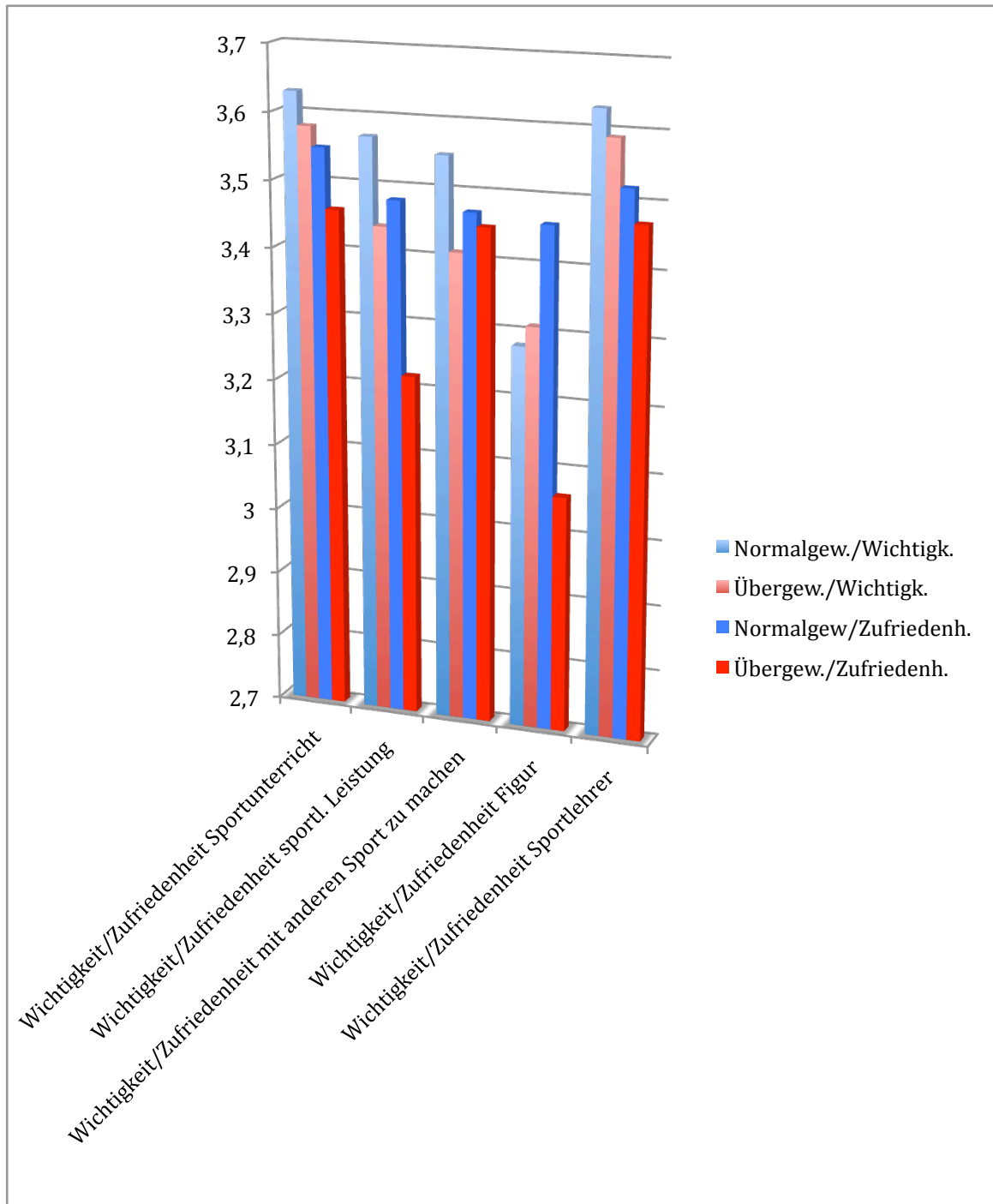


Abbildung 24: Vergleich der Ergebnisse von Wichtigkeit und Zufriedenheit in den Gewichtsklassen

In Bezug auf die **Fragestellung F1.1 „Welche Einflussfaktoren des Wohlbefindens spielen dabei eine besondere Rolle?“** lässt sich Folgendes festhalten: Die Tatsache, dass übergewichtige Kinder mit ihrer sportlichen Leistung und ihrer Figur nicht so zufrieden sind, scheint auf die positive Bewertung des Faktors „sportliches Selbstwertgefühl“ (Übergewichtige $m = 2,27 \pm 0,89$; Normalgewichtige $m = 2,06 \pm 0,96$ bei $p = .04$) keinen Einfluss zu nehmen. Daraus lässt sich ableiten, dass dieser Einflussfaktor des Wohlbefindens eine besondere Rolle spielt.

4.2.6.4 Überprüfung der Fragestellung F1.2

Um die Frage „Gibt es signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede?“ beantworten zu können, werden die drei Faktoren des Wohlbefindens in Bezug auf die Variable Geschlecht untersucht. Da die Einteilung der Gruppen in Übergewicht und Adipositas für die Fragestellung nicht relevant ist, wurden sie zu der Gesamtgruppe Übergewicht zusammenfasst. Als Untersuchungsinstrument wurde der t-Test für unabhängige Stichproben gewählt. Das Signifikanzniveau wird nach Bonferroni auf $p \leq .01$ korrigiert (zur Überprüfung der Fragestellung F1.2 werden vier orthogonale Tests durchgeführt).

T-Test zum Vergleich der Geschlechter in der Gruppe der Normalgewichtigen:

		<i>N</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Sportunterricht/ Sportlehrer	männlich	95	3,54 ± 0,54	1,84	178	.07	X
	weiblich	85	3,39 ± 0,56				
Sportliches Selbstwertgefühl	männlich	94	2,05 ± 1,10	-0,27	174,5	.79	X
	weiblich	85	2,08 ± 0,85				
Mitschüler/ Schulzufriedenheit	männlich	95	3,11 ± 0,68	-0,78	178	.38	X
	weiblich	85	3,20 ± 0,65				

Tabelle 35: T-Test zum Vergleich der Geschlechter in den drei Faktoren des Wohlbefindens - Normalgewichtige

Es zeigt sich kein signifikantes Ergebnis in der Gruppe der normalgewichtigen Kinder.

T-Test zum Vergleich der Geschlechter in der Gruppe der Übergewichtigen:

		<i>N</i>	<i>M ± SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Sportunterricht/ Sportlehrer	männlich	97	3,47 ± 0,51	0,97	154	.34	X
	weiblich	59	3,38 ± 0,58				
Sportliches Selbstwertgefühl	männlich	97	2,25 ± 0,96	-0,29	154	.77	X
	weiblich	59	2,29 ± 0,76				
Mitschüler/ Schulzufriedenheit	männlich	97	2,93 ± 0,75	-2,87	154	.01	.48
	weiblich	59	3,27 ± 0,66				

Tabelle 36: T-Test zum Vergleich der Geschlechter in den drei Faktoren des Wohlbefindens - Übergewicht

Bei den übergewichtigen Schülern zeigt sich ein signifikantes Ergebnis ($p = .01$) mit mittlerem Effekt ($d = .48$) in Bezug auf die Mitschüler. Übergewichtige Mädchen fühlen sich deutlich besser verstanden und unterstützt durch ihre Mitschüler als übergewichtige Buben.

Im nächsten Schritt soll getestet werden, ob es Unterschiede zwischen normal- und übergewichtigen Jungen bzw. normal- und übergewichtigen Mädchen gibt.

T-Test zum Vergleich der Gewichtsklassen in der Gruppe der Jungen:

		<i>N</i>	<i>M ± SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Sportunterricht/ Sportlehrer	Normalgewicht	95	3,54 ± 0,54	0,96	190	.34	X
	Übergewicht	97	3,47 ± 0,51				
Sportliches Selbstwertgefühl	Normalgewicht	94	2,05 ± 1,10	-1,40	189	.16	X
	Übergewicht	97	2,25 ± 1,00				
Mitschüler/ Schulzufriedenheit	Normalgewicht	95	3,11 ± 0,68	1,74	190	.08	X
	Übergewicht	97	2,93 ± 0,75				

Tabelle 37: T-Test zum Vergleich der Gewichtsklassen in den drei Faktoren des Wohlbefindens - Jungen

Bei den Jungen gibt es keine signifikanten Unterschiede in den Gewichtsklassen.

T-Test zum Vergleich der Gewichtsklassen in der Gruppe der Mädchen:

		<i>N</i>	<i>M ± SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Sportunterricht/ Sportlehrer	Normalgewicht	85	3,39 ± 0,54	0,74	142	.94	X
	Übergewicht	59	3,38 ± 0,51				
Sportliches Selbstwertgefühl	Normalgewicht	85	2,08 ± 1,10	-1,52	142	.13	X
	Übergewicht	59	2,29 ± 1,00				
Mitschüler/ Schulzufriedenheit	Normalgewicht	85	3,20 ± 0,68	-0,56	142	.52	X
	Übergewicht	59	2,27 ± 0,75				

Tabelle 38: T-Test zum Vergleich der Gewichtsklassen in den drei Faktoren des Wohlbefindens - Mädchen

Bei den Mädchen zeigen sich ebenfalls keine signifikanten Unterschiede.

Die Frage F1.2 lässt sich wie folgt beantworten:

Übergewichtige Mädchen fühlen sich signifikant ($p = .01$; $d = .48$) besser von ihren Mitschülern verstanden und unterstützt als die übergewichtigen Jungen.

4.2.6.5 Überprüfung der Fragestellung F1.3

Die Frage „Gibt es signifikante Unterschiede im Hinblick auf den Migrationshintergrund der Kinder?“ soll beantwortet werden, indem die faktorenanalytisch gewonnenen Komponenten des Wohlbefindens in Bezug auf die Variable Migrationshintergrund in den Gruppen Normalgewicht und Übergewicht untersucht werden. Als Untersuchungsinstrument dient erneut der t-Test für unabhängige Stichproben. Das ursprüngliche Signifikanzniveau von $p \leq .05$ wird auch hier auf $p \leq .01$ korrigiert.

T-Test zum Vergleich der Variable Migrationshintergrund in der Gruppe der Normalgewichtigen:

		<i>N</i>	<i>M ± SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Sportunterricht/ Sportlehrer	Kein Migrationshintergrund	51	3,48 ± 0,52	0,65	138	.52	X
	Mit Migrationshintergrund	89	3,41 ± 0,61				
Sportliches Selbstwertgefühl	Kein Migrationshintergrund	51	2,07 ± 1,0	0,35	138	.73	X
	Mit Migrationshintergrund	89	2,01 ± 0,95				
Mitschüler/ Schulzufriedenheit	Kein Migrationshintergrund	51	3,13 ± 0,61	-0,2	138	.85	X
	Mit Migrationshintergrund	89	3,15 ± 0,70				

Tabelle 39: T-Test zum Vergleich von Migrationshintergrund/kein Migrationshintergrund in den drei Faktoren des Wohlbefindens – Normalgewichtige

Bei den normalgewichtigen Kindern zeigt sich kein signifikanter Unterschied im Hinblick auf die Variable Migrationshintergrund.

T-Test zum Vergleich der Variablen Migrationshintergrund in der Gruppe der Übergewichtigen:

		<i>N</i>	<i>M ± SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Sportunterricht/ Sportlehrer	Kein Migrationshintergrund	40	3,44 ± 0,56	0,03	153	.97	X
	Mit Migrationshintergrund	115	3,43 ± 0,53				
Sportliches Selbstwertgefühl	Kein Migrationshintergrund	40	2,31 ± 0,93	0,33	153	.75	X
	Mit Migrationshintergrund	115	2,26 ± 0,88				
Mitschüler/ Schulzufriedenheit	Kein Migrationshintergrund	40	2,91 ± 0,64	-1,54	153	.13	X
	Mit Migrationshintergrund	115	3,12 ± 0,74				

Tabelle 40: T-Test zum Vergleich von Migrationshintergrund/kein Migrationshintergrund in den drei Faktoren des Wohlbefindens - Übergewichtige

Bei den Übergewichtigen gibt es ebenfalls keine signifikanten Unterschiede.

Schließlich soll noch ein Vergleich zwischen normal- und übergewichtigen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund gezogen werden.

T-Test zum Vergleich der Gewichtsgruppen der Kinder mit Migrationshintergrund:

		<i>N</i>	<i>M ± SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Sportunterricht/ Sportlehrer	Normalgewicht	89	3,41 ± 0,61	-0,26	202	.80	X
	Übergewicht	115	3,43 ± 0,53				
Sportliches Selbstwertgefühl	Normalgewicht	89	2,01 ± 0,95	-1,89	202	.06	X
	Übergewicht	115	2,26 ± 0,88				
Mitschüler/ Schulzufriedenheit	Normalgewicht	89	3,15 ± 0,69	0,36	202	.72	X
	Übergewicht	115	3,12 ± 0,74				

Tabelle 41: T-Test zum Vergleich der Gewichtsgruppen in den drei Faktoren des Wohlbefindens - Migrationshintergrund

Der Vergleich der Gewichtsgruppen mit Migrationshintergrund zeigt keine signifikanten Unterschiede.

T-Test zum Vergleich der Gewichtsgruppen der Kinder ohne Migrationshintergrund:

		<i>N</i>	<i>M ± SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Sportunterricht/ Sportlehrer	Normalgewicht	51	3,48 ± 0,52	3,74	89	.71	X
	Übergewicht	40	3,44 ± 0,56				
Sportliches Selbstwertgefühl	Normalgewicht	51	2,07 ± 1,9	-1,18	89	.24	X
	Übergewicht	40	2,31 ± 0,93				
Mitschüler/ Schulzufriedenheit	Normalgewicht	51	3,13 ± 0,61	1,60	89	.12	X
	Übergewicht	40	2,91 ± 0,64				

Tabelle 42: T-Test zum Vergleich der Gewichtsgruppen in den drei Faktoren des Wohlbefindens - kein Migrationshintergrund

Der Vergleich der Gewichtsgruppen ohne Migrationshintergrund zeigt ebenfalls keine signifikanten Unterschiede.

Die Antwort auf die Frage F1.3 lautet:

Nein, es gibt keine signifikanten Unterschiede im Hinblick auf den Migrationshintergrund der Kinder.

4.3 Fazit der Ergebnisse der quantitativen Untersuchung

Die quantitative Untersuchung mit der zentralen Fragestellung „**F1: Fühlen sich übergewichtige Kinder im Sportunterricht weniger wohl als ihre normalgewichtigen Mitschüler?**“ hat gezeigt, dass sich übergewichtige Schüler nicht weniger wohl fühlen als ihre normalgewichtigen Klassenkameraden. Keiner der drei Faktoren, die das Wohlbefinden im Sportunterricht beschreiben, zeigte signifikante Unterschiede zwischen den Gewichtsgruppen. Besonders überraschend erscheinen die Resultate der zweiten Hypothese: Die Übergewichtigen gaben höhere Mittelwerte im Faktor „sportliches Selbstwertgefühl“ an ($m = 2,27 \pm 0,89$) als die Normalgewichtigen ($m = 2,06 \pm 0,96$), wobei dieser Befund mit $p = .04$ infolge der Bonferroni-Adjustierung ($p < .02$) nicht als signifikant gelten kann. Es wird ersichtlich, dass die Ausprägung des Selbstwertgefühls eine wesentliche Rolle bei der Einschätzung des Wohlbefindens zu spielen scheint. Dieses Ergebnis ist besonders vor dem Hintergrund, dass die Auswertung der Hypothesen H4 und H5 zeigte, dass Übergewichtige durchaus so manche Unzufriedenheit verspüren, hervorzuheben. Die Hypothese H4 „Der Mittelwertevergleich in der Subskala zur „**Zufriedenheit**“ und der Mittelwertevergleich in der Subskala zur „**Wichtigkeit**“ zeigt jeweils signifikante Unterschiede zwischen normalgewichtigen und übergewichtigen Kindern“, konnte demnach bestätigt werden. Zu den Items „Wie zufrieden bist du mit deiner eigenen sportlichen Leistung/deiner Figur“ gaben die übergewichtigen Schüler signifikant niedrigere Werte an als ihre normalgewichtigen Mitschüler (Leistung $p = .00$; Figur $p = .01$). Ein ähnliches Bild zeichnete sich auch bei der Beantwortung von H5 „Der Mittelwertevergleich der Subskalen „**Wichtigkeit und Zufriedenheit**“ zeigt signifikante Unterschiede in und zwischen den Gruppen Normalgewicht und Übergewicht“, ab. Die eigene sportliche Leistung und die eigene Figur sind den Übergewichtigen durchaus wichtig. Dabei erwies sich der Unterschied in den Differenzen der Antworten von Wichtigkeit zu Zufriedenheit in den besagten Subskalen ebenfalls als signifikant (eigene sportliche Leistung $p = .00$; Figur $p = .01$). Somit ergeben sich zwei wesentliche Erkenntnisse aus der Untersuchung, die an dieser Stelle explizit hervorgehoben werden sollen:

Übergewichtige Kinder haben ein positives sportliches Selbstwertgefühl, obwohl sie weniger zufrieden mit ihrer Figur und ihrer sportlichen Leistung sind als ihre normalgewichtigen Mitschüler.

In diesem Zusammenhang soll zunächst der Frage nachgegangen werden, wie sich die positiven Ergebnisse im Faktor „sportliches Selbstwertgefühl“, erklären lassen. Ein Blick in die Literatur zeigt verschiedene Ansätze auf. Es ist zu hinterfragen, weshalb in der Adipositas-Diskussion häufig undifferenziert von Kindern *und* Jugendlichen gesprochen wird: „Besonders in ihrem sozialen Umfeld fühlen sich adipöse Kinder *und* Jugendliche unwohl“ (Schwimmer, Burwinkle & Vrani, 2003, S. 96; Hervorhebung durch Verf.). Über das Wohlbefinden Jugendlicher kann an dieser Stelle jedoch keine Aussage getroffen werden. Es ist aber anzunehmen, dass sie mehr Probleme mit sich selbst und ihrer Umwelt verspüren als jüngere Kinder (vgl. Hill 2005). Die Ergebnisse von Schmidt & Steins (2000, S. 253) machen darüber hinaus deutlich, dass besonders Aussagen zum Selbstwert im Hinblick auf das Alter der Betroffenen konkretisiert werden müssen: „12- bis 14-Jährige haben ein größeres Bewusstsein gegenüber dem Selbst und einen niedrigeren Selbstwert als 8- bis 11-Jährige.“ Eine Ursache dafür ist das Einsetzen der Pubertät, welche durch die körperlichen Veränderungen das bisherige Selbstkonzept ins Schwanken bringt (vgl. auch Dordel & Kleine 2005).

Andere Autoren weisen auf den positiven Einfluss von Sport auf Facetten des Selbstwertes und des Selbstkonzeptes hin (zum Beispiel Burrmann 2004, Conzelmann & Hänsel 2008, Fox 2000). Die vorliegende Untersuchung hat gezeigt, dass die übergewichtigen Kinder gerne am Sportunterricht teilnehmen und dieser ihnen wichtig ist, sodass möglicherweise in der regelmäßigen körperlichen Betätigung eine Begründung für die positive Einschätzung des Faktors liegen könnte.

Hervorzuheben ist nochmals die Studie von Dordel (2005) (siehe Kapitel Psychosoziale Faktoren), da sich deren Ergebnisse mit den hier vorliegenden decken. Obwohl die übergewichtigen Probanden 2005 unterdurchschnittliche Werte im Bereich Körperzufriedenheit angaben, fiel die Selbsteinschätzung überraschend positiv aus. Dordel beruft sich in diesem Zusammenhang auf Manus und Killeen (1995). Sie gehen davon aus, dass Übergewichtige auf Verdrängungs- bzw. Verleugnungsmechanismen zurückgreifen, um ihr Selbstwertgefühl positiv zu beeinflussen.

Ein weiterer Hinweis auf die vorliegenden Erkenntnisse könnte im Ernährungsverhalten der übergewichtigen Schüler zu finden sein. Reich und Zautra (1983) weisen darauf hin, dass eine intrinsisch motivierte Nahrungsaufnahme, also dem Wunsch nach speziellen Lebensmitteln nachzugeben, das Wohlbefinden fördert.

Nach Diebschlag (1994) kann in diesem Zusammenhang ein zu hoher Konsum an Kohlehydraten für einen zumindest kurzfristigen stimmungsaufhellenden Effekt sorgen,

der sich positiv auf das Wohlbefinden - und somit indirekt auf den Selbstwert der Übergewichtigen – auswirkt (siehe Kapitel Ernährung und Wohlbefinden).

Es wird ersichtlich, dass es in der Literatur und Forschungslandschaft durchaus einige Befunde gibt, die die hier gewonnenen Ergebnisse stützen. Im Rahmen der qualitativen Untersuchung soll der Interpretation der Ergebnisse weiter nachgegangen werden.

Darüber hinaus gilt es, Erklärungen dafür zu finden, wie sich die positive Einschätzung der Übergewichtigen im Faktor „sportliches Selbstwertgefühl“ unter Berücksichtigung ihrer Unzufriedenheit bezüglich der Figur und der sportlichen Leistung interpretieren lässt. Eine differenzierte Betrachtung der einzelnen Items des zweiten Faktors zeigt, dass das Item 16 „Ich fühle mich wohl mit meinem Körper“ den größten Unterschied der Mittelwerte aufzeigt und somit für die Interpretation des Faktors maßgeblich ist (Normalgewichtige $m = 1,94$; Übergewichtige $m = 2,36$; $p = .002$). Daraus ist abzuleiten, dass übergewichtige Kinder zwischen der Zufriedenheit mit ihrem Körper und der Zufriedenheit mit ihrer Figur unterscheiden, was durchaus plausibel scheint und eher die Frage aufwirft, weshalb normalgewichtige Schüler so niedrige Werte angaben. Das Item 14 „Ich bin im Sportunterricht einfach gut“, das die Selbsteinschätzung der Schüler in Bezug auf ihre Leistung beschreiben soll, zeigt ebenfalls einen Mittelwertunterschied, der jedoch nicht als signifikant bezeichnet werden kann und somit eher als Tendenz einzuordnen ist (Normalgewichtige $m = 2,17$; Übergewichtige $m = 2,40$; $p = .053$). Möglicherweise ist die Aussage „Ich bin im Sportunterricht einfach gut“ zu allgemein formuliert und in den Augen der übergewichtigen Schüler nicht unbedingt auf die sportliche Leistung ausgelegt. Schließlich können sie auch „gut“ im Aufbauen, Sich-gegenseitig-Helfen, Zuhören etc. sein. Zunächst bleibt jedoch festzuhalten, dass sich besonders die übergewichtigen Schüler als „gut“ im Sportunterricht einschätzen, wobei sie mit ihrer sportlichen Leistung weniger zufrieden sind.

Das dritte Item des Faktors „sportliches Selbstwertgefühl“, nämlich „Bei schweren sportlichen Übungen habe ich keine Angst“, zeigt ausgeglichene Mittelwerte in den Gewichtsgruppen (Normalgewichtige $m = 2,08$; Übergewichtige $m = 2,04$), sodass es für das Gesamtergebnis irrelevant bleibt.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Items, die ursprünglich zur Beschreibung des Selbstwertgefühls in den Fragebogen aufgenommen worden waren, von den Schülern differenziert interpretiert und beantwortet wurden, sodass sich die Ergebnisse nicht gegenseitig ausschließen, sondern vielmehr Einblicke in unterschiedliche Facetten des Selbstwertes geben. Übergewichtige Kinder sind zufrieden mit ihrem Körper, aber nicht

mit ihrer Figur; sie schätzen sich selbst „gut“ im Sportunterricht ein und haben keine Angst vor sportlichen Herausforderungen, sind aber nicht zufrieden mit den Leistungen, die sie erbringen. Die Betrachtung dieser Disbalancen soll ebenfalls im Zuge der qualitativen Untersuchung weiter verfolgt werden, um das Wohlbefinden der Kinder im Sportunterricht besser verstehen zu können.

Die Überprüfung der Frage F1.2 hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Aussagen zum Wohlbefinden lieferte lediglich ein signifikantes Ergebnis ($p = .01$) mit mittlerem Effekt ($d = .48$). Übergewichtige Mädchen gaben im Faktor „Mitschüler/Schulzufriedenheit“ höhere Werte an ($m = 3,27 \pm 0,66$) als übergewichtige Jungen ($m = 2,93 \pm 0,75$). Daraus lässt sich schließen, dass sich die weiblichen Übergewichtigen besser von ihren Mitschülern verstanden und unterstützt fühlen und sie eine allgemein größere Schulzufriedenheit verspüren als die männliche Vergleichsgruppe. Dieses Ergebnis könnte im Zusammenhang mit der geringen Beliebtheit übergewichtiger Jungen stehen. Schmidt (2014, noch nicht veröffentlicht) konnte in ihrer Studie zum Thema Anerkennung übergewichtiger Kinder im Sportunterricht zeigen, dass übergewichtige Jungen bei den Wahlen des gleichen Geschlechts signifikant seltener als Spielpartner ausgewählt werden als normalgewichtige Jungen ($p = .00$; $d = .30$).

Im Rahmen der Frage F1.3 sollte überprüft werden, ob die Ergebnisse Unterschiede in Bezug auf die Herkunft der Schüler zeigen. Sowohl der Vergleich innerhalb der Gewichtsgruppen als auch zwischen den Gewichtsgruppen lieferte keine signifikanten Ergebnisse der Moderatorvariablen „Migrationshintergrund“. Dieser Befund deutet auf eine gelungene Integration der ausländischen Schüler hin, die aber möglicherweise aufgrund des hohen Ausländeranteils im Stadtgebiet Offenbach nicht repräsentativ ist.

Die bisher gewonnenen Erkenntnisse bilden die Ausgangslage für die qualitative Untersuchung, die im Folgenden dargestellt werden soll.

4.4 Fragestellung der qualitativen Untersuchung

Um die positiven Ergebnisse zum Wohlbefinden der übergewichtigen Schüler im Sportunterricht sowie einzelne Teilergebnisse, die in diesem Zusammenhang aufgedeckt wurden, noch besser einordnen und interpretieren zu können, sollen im Rahmen der qualitativen Untersuchung folgende Fragestellungen geklärt werden:

F`1: Inwiefern lassen sich die positiven Ergebnisse der übergewichtigen Schüler zum Faktor Sportunterricht/Sportlehrer sowie die Ergebnisse von Wichtigkeit/Zufriedenheit von Sportunterricht/Sportlehrer konkretisieren?

F`2: Inwiefern lassen sich die positiven Ergebnisse der übergewichtigen Kinder zur Schüler-Schüler-Interaktion konkretisieren?

F`3: Inwiefern lassen sich die positiven Ergebnisse der übergewichtigen Schüler zum Faktor Selbstwert und die Aussagen zur Wichtigkeit/Zufriedenheit von Leistung und Figur konkretisieren?

Die Ergebnisse sollen neben den oben genannten Motiven auch dazu genutzt werden, konkrete didaktische Empfehlungen für einen Sportunterricht aussprechen zu können, in dem sich alle Kinder wohlfühlen und zufrieden sind.

4.5 Ergebnisse der qualitativen Untersuchung

Zu Beginn der Ergebnisdarstellung sei darauf hingewiesen, dass bei der Interpretation der Ergebnisse Folgendes zu beachten ist: Die aufgeführten Zahlen lassen keine Rückschlüsse auf eine mögliche Verteilung von Schülereinstellungen zum Sportunterricht zu. Es handelt sich immer nur um Textauszählungen, die Hinweise auf emotionale Bedeutsamkeit aus Sicht der Schüler geben.

4.5.1 F1: Inwiefern lassen sich die positiven Ergebnisse zum Faktor Sportunterricht/Sportlehrer sowie die Ergebnisse von Wichtigkeit/Zufriedenheit von Sportunterricht/Sportlehrer konkretisieren?

Der erste Faktor des Wohlbefindens im Sportunterricht, „Sportunterricht/Sportlehrer“, wurde von den Übergewichtigen und Adipösen im Mittel mit 3,43 am höchsten bewertet. Die Fragen zur Wichtigkeit von bzw. Zufriedenheit mit Sportunterricht zeigten einen Unterschied ($p = .03$), der jedoch nicht als signifikant eingestuft werden kann. Der Sportunterricht ist den Schülern sehr wichtig, wobei sie aber nur bedingt damit zufrieden sind.

Der erste Teil des Leitfadeninterviews sollte Aufschluss darüber geben, was die Motive für eine positive Bewertung des Sportunterrichts sind und wie die Zufriedenheit weiter gesteigert werden könnte. Die Aussagen führten zu drei Kategorien:

1.1 Allgemeine Bedeutung des Sportunterrichts

K`1.1 Allgemeine Bedeutung des Sportunterrichts
<ul style="list-style-type: none">- macht Spaß (3)*- macht schlank (3)- ist gesund (2)- zur Verbesserung der sportlichen Eigenschaften (2)- wichtiger als andere Fächer (2)- weniger wichtig (3)- genauso wichtig (3)

* Anzahl der Nennungen

Wie die Tabelle zeigt, macht der Sportunterricht drei Kindern Spaß und drei verbinden damit eine bessere Figur. Außerdem dient er zur Erhaltung der Gesundheit und zur Verbesserung der sportlichen Eigenschaften. Im Vergleich zu den anderen Schulfächern hat er jedoch keine höhere Bedeutung.

Bsp. 1: „Welche Bedeutung hat der Sportunterricht für dich?“ „Eine große Bedeutung. Ist gesund und macht Spaß.“

1.2 Positive Assoziationen mit dem Sportunterricht

K 1.2 Positive Assoziationen mit Sportunterricht
<ul style="list-style-type: none">- in der Gruppe spielen (4)- in der Gruppe auch schwere Aufgaben meistern können (3)- Erfolgserlebnisse (3)- sich sportlich fühlen (1)- auch mal Chef sein (1)-

Die häufigste Nennung dieser Kategorie war das Spielen in der Gruppe bzw. in der Gruppe auch schwere Aufgaben meistern zu können und Erfolgserlebnisse zu haben.

Bsp. 2: „Mir gefällt es, zusammen zu spielen mit meinen Freundinnen und Freunden.“

Bsp. 3: „Weil als Team sind wir halt besser.“

Bsp. 4: „Wenn etwas schwer ist, macht es mir mit 'nem Partner immer noch Spaß.“

Bsp. 5: „Am liebsten mag ich Gefängnisball. Also, das ist ja ein Spiel mit dem Ball und ich hab den Ball ein paar Mal gefangen, obwohl er ziemlich hoch geworfen wurde.“

Nur einmal genannt wurde: sich sportlich fühlen oder auch mal Chef sein.

Bsp. 6: „Wenn wir rennen, da fühle ich mich sportlich.“

Bsp. 7: „Und es werden zwei Chefs ernannt. Ich durfte auch einmal Chef sein.“

1.3 Negative Assoziationen mit dem Sportunterricht

Die Kategorie 1.3 soll auch im Hinblick auf die Frage ausgewertet werden, ob es Zusammenhänge zwischen den Aussagen und dem Gewichtsstatus gibt. Konkret bedeutet dies, herauszufinden, ob adipöse Kinder mehr negative Assoziationen mit dem Sportunterricht verbinden als übergewichtige.

K`1.3 Negative Assoziationen mit Sportunterricht

- körperliche Beschwerden wie Übelkeit, Atemnot, Schmerzen (5)
- eigene Defizite erkennen (6), zum Beispiel beim Rennen (4) oder Klettern (1) bzw. allgemein (1)
- negative Etikettierungen (3) wie Torwart sein, schlechte Platzierungen oder schlechte Note

Die Aussagen der Schüler legen nahe, dass sie trotz positiver Bewertung auch negative Assoziationen mit dem Sportunterricht verbinden, die zu einer Minderung ihrer Zufriedenheit führen. Sechs von acht Schülern (drei übergewichtig/drei adipös) berichteten über unangenehme Erfahrungen beim Rennen aufgrund offensichtlicher Defizite:

Bsp. 8: „Ja, zum Beispiel bei Kettenfangen. Ich kann nicht so weit laufen, also nicht so schnell.“

Außerdem kommt es besonders beim Rennen zu körperlichen Beschwerden (drei Aussagen von übergewichtigen, zwei Aussagen von adipösen Schülern):

Bsp. 9: „Ja, da mussten wir dauernd rennen und irgendwann wird mir da ein bisschen schlecht.“

Zwei Schülerinnen klagten auch über Schmerzen während des Sportunterrichts (ein übergewichtiges und ein adipöses Mädchen):

Bsp. 10: „Ja, ich hab ja X-Beine ... Der Knochen ist schief und manchmal tut der weh.“

Bsp. 11: „ (...) nur manchmal bekomme ich Hüftschmerzen (...), Kopfschmerzen und Nackenschmerzen.“

Darüber hinaus wurden negative Erfahrungen im Sportunterricht in Verbindung mit Etikettierungen geäußert (zwei Nennungen von Übergewichtigen und eine von einem Adipösen). Zum Beispiel:

Bsp. 12: „Ich bin nicht gut im Sport. Weil ich hab eine 4 bekommen.“

Bsp. 13: „Ich mag Fußball, aber ich muss immer Torwart sein.“

Bsp. 14: „Ja, beim Hockey, da war ich nur auf dem fünften Platz.“

Insgesamt überwogen jedoch die positiven Aussagen (22 positiv/14 negativ) und es kann festgehalten werden, dass ein wesentlicher Faktor für die freudvolle Teilnahme am Sportunterricht das Arbeiten und Spielen in der Gruppe ist. Zusammenhänge zwischen den Aussagen und dem Gewichtsstatus scheint es nicht zu geben.

Die Items W17 „Mein Sportlehrer hilft mir wie ein Freund“ und W18 „Mein Sportlehrer hilft mir, wenn ich etwas nicht kann“ wurden ebenfalls dem Faktor Sportunterricht/Sportlehrer zugeordnet und – wie bereits erwähnt – sehr hoch bewertet.

Die Formulierung lässt jedoch nur Rückschlüsse auf die Hilfsbereitschaft des Sportlehrers zu, weshalb durch die Ergebnisse der Interviews zusätzlich geklärt werden soll, welche weiteren Eigenschaften den Lehrern von ihren Schülern zugeordnet werden. Die Auswertung gliedert sich in folgende Kategorien.

1.4 Eigenschaften, die ein guter Sportlehrer besitzen sollte

Die Antworten auf die Interviewfrage „Wie sollte für dich ein guter Sportlehrer sein?“ ließen sich in drei Bereiche unterteilen: affektive, physische und fachliche Eigenschaften.

K'1.4 Eigenschaften, die ein guter Sportlehrer besitzen sollte:		
Affektive Eigenschaften	Physische Eigenschaften	Fachliche Eigenschaften
<ul style="list-style-type: none"> - gerecht (1) - hilfsbereit (1) - ehrlich (1) - auf die Schüler achten und diese vor Gefahren bewahren (4) - Empathie besitzen (2) - nett (1) - streng (2) 	<ul style="list-style-type: none"> - stark (1) - schnell (1) - sportlich (1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pausen einplanen (2) - gutes Fachwissen (1) - Überblick haben bzw. darauf achten, dass alle immer mitmachen (3) - auf die Technik achten (1)
Sollte so sein wie die/der eigene SportlehrerIn (2)		
Keine eigene Meinung (1)		

Interessant ist, dass die häufigste Nennung auf die Frage „Worauf sollte ein guter Sportlehrer achten?“ „auf die Schüler achten und diese vor Gefahren bewahren“ (4) war.

Daraus geht hervor, dass Gesundheit und Sicherheit für die Schüler an oberster Stelle stehen.

Bsp. 15: „Auf die Kinder, dass nicht was Gefährliches passiert mit Sportgeräten.“

Bsp. 16: „Darauf, dass die Kinder nicht so überhitzt sind.“

1.5 Präferenzen in Bezug auf Alter und Geschlecht eines Sportlehrers

K`1.5 Präferenzen in Bezug auf Geschlecht und Alter eines Sportlehrers	
Geschlecht	Alter
egal (6) männlich (1) (m) weiblich (1) (w)	egal (7) jung (1) (m)

Die Ergebnisse zeigen, dass die Schüler keine Präferenzen in Bezug auf Alter und Geschlecht eines Sportlehrers haben. Die Befragten werden von jeweils vier männlichen und vier weiblichen Sportlehrkräften unterrichtet.

1.6 Eigenschaften der eigenen Sportlehrer

K`1.6 Eigenschaften der eigenen Sportlehrer		
Affektive Eigenschaften	Physische Eigenschaften	Fachliche Eigenschaften
<ul style="list-style-type: none"> - gerecht (6) - gut (3) - angemessen streng (3) - eher streng (3) - nett (3) - hilfsbereit (5) - bevorzugt Mädchen (1) - bevorzugt manche Kinder (2) - fürsorglich (2) - an den Interessen der Schüler orientiert (2) - cool (2) - schreit manchmal (2) - nicht sehr einfühlend (2) - manchmal rücksichtslos (1) - manchmal böse (1) 	<ul style="list-style-type: none"> - sportlich (1) - stark (1) - groß (1) - jung (1) - älter (1) 	<ul style="list-style-type: none"> - keine Differenzierung, eher geschlossener Unterrichtsstil (3) - selbst aktiv im Unterricht (1) - vorbereitet (1)

Die Schüler schreiben ihren Sportlehrern – wie zu erwarten – überwiegend positive affektive Eigenschaften zu (26 positiv/9 negativ/3 neutral).

Bsp. 17: „Mein Sportlehrer ist cool, nett, stark und groß.“

Dementsprechend positiv fällt auch die Benotung der Sportlehrer aus:

Vier Schüler würden ihrem Sportlehrer bzw. ihrer Sportlehrerin die Note 1 geben, ein Schüler würde die Note 2 vergeben und drei Schüler die Note 3. Im Durchschnitt erhalten die Sportlehrer die Note 1,9.

1.7 Wünsche der Schüler

K`1.7 Wünsche der Schüler
<ul style="list-style-type: none">- mehr Mitbestimmung (4)- mehr Erholungsphasen (2)- weniger Strenge (1)- mehr Einfühlungsvermögen (1)

Die Kategorie K`1.7 zeigt, dass die Schüler ihre Sportlehrer nicht unkritisch betrachten.

Die Hälfte wünscht sich mehr Mitbestimmung an den Unterrichtsinhalten!

Bsp. 18: „Es wäre schön, wenn wir mal selbst gucken könnten, was wir machen wollen. Der Lehrer weiß ja auch gar nicht, wie die Kinder da drauf reagieren.“

Zwei Schüler wünschen sich, dass der Lehrer mehr Pausen in den Unterricht einplant.

Bsp. 19: „Der könnte auch manchmal 'ne Pause machen und so.“

Die positive Bewertung der Sportlehrer ist auf deren affektive Eigenschaften zurückzuführen. Der Wunsch nach mehr Mitbestimmung an den Unterrichtsinhalten sollte jedoch nicht außer Acht gelassen werden.

4.5.2 F2: Inwiefern lassen sich die positiven Ergebnisse der übergewichtigen Kinder zur Schüler-Schüler-Interaktion konkretisieren?

Der zweite Faktor zur Bestimmung des Wohlbefindens im Sportunterricht „Mitschüler“ mit den Items „Meine Mitschüler haben Verständnis dafür, wenn ich Übungen im Sportunterricht nicht kann“ und „Wenn ich im Sportunterricht Hilfestellung brauche, kann ich mich auf meine Mitschüler verlassen“ wurde von den übergewichtigen Kindern am zweithöchsten mit $m = 3,06$ eingestuft. Es stellte sich die Frage, ob weitere positive Merkmale oder eventuell auch negative Erfahrungen das Verhältnis der übergewichtigen Schüler zu ihren Klassenkameraden prägen.

Die Auswertung der Interviews ergab folgende Kategorien:

2.1 Verhältnis der Interviewpartner zu ihren Mitschülern

K`2.1 Verhältnis der Interviewpartner zu ihren Mitschülern
<ul style="list-style-type: none">- gut (5/7) (davon 4 weiblich)- geht so (2 m)- kann sich nicht auf alle verlassen (3 m)- kann sich auf Mitschüler verlassen (4 w)- versteht sich besser mit Jungen (1) (w)- möchte im Sportunterricht in keine andere Klasse (6/7)- möchte andere Klasse, da verliebt in einen Schüler dieser Klasse (1)- schämt sich manchmal bis oft (2)- manchmal Streitereien (1)- kein Streit (1)

Das positive Ergebnis der quantitativen Untersuchung im Faktor Mitschüler spiegelt sich auch in der Auswertung der Interviews wider. Insgesamt konnten 16 positive gegenüber fünf negativen und drei neutralen Aussagen gefunden werden. Zu den positiven Nennungen zählt, dass sich die übergewichtigen Kinder gut mit ihren Mitschülern verstehen (5), in keine andere Klasse wechseln wollen (6), sich auf diese verlassen können (2) und es keinen Streit gibt (1).

Bsp. 20: „Ganz gut. Wir verhalten uns ganz normal. Es gibt keinen Streit im Sportunterricht.“

Vier Schüler berichten von Situationen, in denen sie sich nicht auf ihre Mitschüler verlassen konnten und zwei Schüler schämten sich manchmal bzw. oft vor ihren Klassenkameraden.

Bsp. 21: „Ich kann mich nicht immer auf die verlassen, aber wenn ich hinfalle, helfen die mir auch wieder aufzustehen.“

*Bsp. 22: „Wenn ich drangenommen werde, dann schäme ich mich. Ich habe immer Angst, dass mich die anderen Kinder auslachen könnten.“ „**Haben die das schon mal gemacht?**“ „Nein.“*

Die Aussagen zeigen, dass die negativen Nennungen in Bezug auf die Mitschüler nur bedingt auf deren Verhalten zurückzuführen sind. So schämt sich die Schülerin aus Beispiel 22, etwas vorzumachen, da sie Angst hat, ausgelacht zu werden, obwohl dies noch nie geschehen ist.

Auffällig ist die Betrachtung der Antworten in Bezug auf die Geschlechtszugehörigkeit. Alle Mädchen gaben an, sich gut mit ihren Mitschülern zu verstehen, aber nur ein Junge teilt diese Meinung. Alle Interviewpartner, die antworteten, sich auf ihre Mitschüler verlassen zu können, waren weiblich, während drei Jungen antworteten, sich nur bedingt auf die Klassenkameraden verlassen zu können.

2.2 Das Verhalten der Mitschüler

K 2.2 Verhalten der Mitschüler
<ul style="list-style-type: none">- fair (7)- teilweise hilfsbereit (3)- hilfsbereit (4)- lügen (1)- egoistisch (1)- hänseln manchmal (1)

Die Kategorie 2.2 soll das Verhalten der Mitschüler konkretisieren. Zu den positiven Merkmalen gehört, dass sie fair und meistens hilfsbereit sind. Lediglich ein Kind wurde schon einmal gehänselt.

Bsp. 23: „Weil jeder zu mir Fettsack sagt. Aber dann sag ich ‚Hör auf!‘ und dann sagen die es nicht mehr.“

2.3 Arbeitsverhalten der Interviewpartner

K`2.3 Arbeitsverhalten der Interviewpartner
Bevorzugtes Arbeitsverhalten: <ul style="list-style-type: none">- mit einem Partner oder in der Gruppe (8)- weil es mehr Spaß macht (4)- weil es einfacher ist (2)- fühlt sich gut in der Gruppe (1)- sonst so einsam (1) Tatsächliches Arbeitsverhalten: <ul style="list-style-type: none">- arbeiten meistens in Gruppen (4)

Alle Interviewpartner gaben an, am liebsten mit einem Partner oder in der Gruppe zu arbeiten, weil es mehr Spaß macht (4), einfacher ist (2), sich gut anfühlt (1) und nicht so einsam ist (1).

Bsp. 23: „Mit 'nem Partner, weil es mit 'nem Partner mehr Spaß macht.“

2.4 Verhältnis/Arbeitsverhalten im Klassenzimmer

K`2.4 Verhältnis/Arbeitsverhalten Klassenzimmer
<ul style="list-style-type: none">- gleich gutes Verhältnis (2)- besseres Verhältnis (5)- benötigt weniger Hilfe (6)- genauso viel Hilfe (1)- benötigt mehr Hilfe (1)- bevorzugte Arbeitsform mit einem Partner oder in der Gruppe (4)- arbeitet am liebsten alleine (3)

Wenngleich die Beziehung der übergewichtigen Schüler zu ihren Mitschülern im Sportunterricht positiv bewertet wurde, gaben fünf Kinder an, im Klassenzimmer ein noch besseres Verhältnis zu ihren Mitschülern zu haben. Nur zwei haben ein ebenso gutes Verhältnis.

*Bsp. 24: „Wie ist dein Verhältnis zu deinen Mitschülern in anderen Fächern?“
„Auch gut.“ „Besser oder schlechter als im Sport?“ „Besser.“*

Auffällig ist, dass sechs Schüler in anderen Unterrichtsfächern weniger Hilfe als im Sportunterricht benötigen. Leider konnte nicht geklärt werden, warum im Sportunterricht so viel Hilfe vonnöten ist. Während im Sportunterricht alle Schüler am liebsten mit einem Partner oder in einer Gruppe arbeiten, bevorzugen lediglich vier Kinder diese Arbeitsform im Klassenraum. Drei Schüler arbeiten dort lieber alleine.

Bsp. 25: „Alleine. Weil es besser ist. Da kann man sich mehr konzentrieren.“

Die positive Bewertung des Faktors Mitschüler lässt sich durch ein gutes Sozialverhalten erklären, das sich durch ein faires und kooperatives Miteinander auszeichnet. Vereinzelt negative Aussagen wurden direkt relativiert.

4.5.3 F3: Inwiefern lassen sich die positiven Ergebnisse der übergewichtigen Schüler zum Faktor Selbstwert und die Aussagen zur Wichtigkeit/Zufriedenheit von Leistung und Figur konkretisieren?

Der Faktor Selbstwert mit den Items „Bei sportlichen Übungen habe ich keine Angst“, „Ich bin im Sportunterricht einfach gut“ und „Ich fühle mich wohl mit meinem Körper“ wurde von den übergewichtigen Kindern im Mittel mit 2,27 bewertet und fiel höher aus als der Durchschnittswert der normalgewichtigen Kinder (2,06). Die Ergebnisse des t-Tests für abhängige Stichproben zum Vergleich von empfundener Wichtigkeit und Zufriedenheit der übergewichtigen Kinder hat gezeigt, dass ihnen die eigene sportliche Leistung und die Figur sehr wichtig, sie aber deutlich weniger zufrieden damit sind (Leistung $p = .001$, Figur $p = .006$). Zur Klärung dieses zunächst kontroversen Sachverhalts wurden im Kapitel 4.3 „Fazit der Ergebnisse der quantitativen Untersuchung“ verschiedene Theorien vorgestellt, die im Folgenden näher beleuchtet werden sollen. Dazu wurde zunächst die Facette Leistung hinterfragt. Es ergaben sich folgende Kategorien:

3.1 Stellenwert von Leistung im Sportunterricht

K 3.1 Stellenwert von Leistung im Sportunterricht
<ul style="list-style-type: none">- Note ist nicht wichtig (3)- Note ist wichtig (5)- ärgert sich wenig bis gar nicht über Misserfolge (4) (Note 3 (2), Note 4 (1), Note 2 (1))- ärgert sich über Misserfolge (4) (alle Note 2)

Kategorie 3.1 beschreibt den Stellenwert von Leistung im Sportunterricht. Es zeigt sich, dass eine gute Note für immerhin fünf Kinder (davon drei übergewichtig und zwei adipös) wichtig ist. Dies bestätigt somit die Ergebnisse zur Wichtigkeit der eigenen sportlichen Leistung.

*Bsp. 26: „Welche Rolle spielen denn Leistung und gute Noten für dich?“
 „Eigentlich ziemlich viel. Aber früher war das nicht so viel, da war ich nicht gut im Sport. Dann hab ich mich verbessert, sonst gibt es eine schlechte Note.“*

Der Umgang mit Misserfolgen scheint im Zusammenhang mit der tatsächlichen Leistung zu stehen. Die vier Schüler, die angaben, sich wenig bis gar nicht über Misserfolge zu ärgern, haben im Durchschnitt die Sportnote 3 (davon zwei übergewichtig und zwei adipös), während die Schüler, die sich über Misserfolge ärgern, alle die Note 2 haben.

3.2 Einschätzung der eigenen Leistung

K'3.2 Einschätzung der eigenen Leistung
<ul style="list-style-type: none"> - tatsächliche Sportnoten im Durchschnitt 2,5 (Übergewichtige: 2,25; Adipöse 2,75) - schätzt sich um eine bzw. eine halbe Note besser ein (3) (Schüler mit Note 3 bzw. 4) - gleiche Note (3) - schätzt sich um eine halbe Note schlechter ein (2) - Durchschnitt der selbst vergebenen Noten: 2,26 - schätzt sich schlechter ein als andere (4) - schätzt sich gleich ein (4) - schätzt sich besser ein (0) - Defizite im Rennen (4) - Defizite im Fußball (2) (w) - Defizite im Klettern (1) - manchmal faul (1) - Probleme bei „schweren“ Aufgaben (1) - keine Defizite (2) (Note 2) - keine besonderen Stärken (6) - Stärken in unwichtigen Disziplinen (1) - Stärken im Werfen und Fußball (1) - Stärken im Tennis (1)

Es zeigt sich eine leichte Tendenz im Zusammenhang von Sportnote und Gewichtsstatus. Die übergewichtigen Schüler haben im Durchschnitt die Note 2,25, während die adipösen Schüler im Durchschnitt auf 2,75 kommen.

Die Aussagen zur eigenen Leistung waren erstaunlich selbstkritisch. Nur drei Schüler würden sich selbst eine halbe bis ganze Note besser geben, drei Schüler finden ihre Sportnote gerechtfertigt und zwei Schüler würden sich sogar eine halbe Note schlechter geben. Die Schüler, die sich selbst besser bewerten würden, hatten die Note 3 bzw. 4. Folgende Aussagen zeigen, dass die Sportnote 4 für die betreffenden Schüler eine Belastung darstellt:

Bsp. 27: „Ist dir deine Sportnote überhaupt wichtig?“ „Geht so! Ich versuche halt immer, unter 'ner 4 zu sein.“

Bsp. 28: „Wie läuft der Sportunterricht bei euch ab?“ „Bei mir läuft es nicht so gut, weil ich hab 'ne 4 bekommen bei Sport.“

Auch bei der Einschätzung der eigenen Leistung im Vergleich zu den Mitschülern zeigte sich eine selbstkritische Einstellung. Vier der interviewten Schüler schätzten ihre eigene Leistung schlechter ein als die der Mitschüler, vier schätzten sich etwa gleich gut ein und kein Kind schätzte sich selbst besser als seine Mitschüler ein. Möglicherweise kann die Begründung dafür im Bewusstsein der eigenen Defizite liegen. Sechs Schüler sind sich ihrer Schwächen bewusst. Am häufigsten wurde von Defiziten im Rennen berichtet (4).

Bsp. 29: „Gibt es auch Sachen, in denen du schlechter bist?“ „Ja, beim Rennen.“

Besondere Stärken wurden dagegen nur von zwei Kindern erwähnt, die jedoch kritisch betrachtet werden müssen:

Bsp. 30: „Also die Jungs können Fußball besser. Ich bin besser in Tennis und so. Aber in den wichtigen Sachen nicht so.“

Bsp. 31: „Ich war früher mal besser im Werfen als die anderen.“

3.3. Zufriedenheit und Leistung

K`3.3 Zufriedenheit und Leistung
<ul style="list-style-type: none">- mehr Zufriedenheit, wenn bessere Leistungen (6)- nicht mehr Zufriedenheit, wenn bessere Leistungen (2)

Die Ergebnisse der Kategorie 3.3 unterstreichen den hohen Stellenwert von Leistung. Sechs der interviewten Schüler wären mit besseren Leistungen auch zufriedener im Sportunterricht. Davon waren drei Kinder übergewichtig und drei adipös. Es kann also nicht davon ausgegangen werden, dass die adipösen Schüler stärker unter schlechten Leistungen leiden als die übergewichtigen.

3.4. Körperbewusstsein

K`3.4 Körperbewusstsein
<ul style="list-style-type: none">- der Körper ist wichtig (8)- fühlt sich wohl im eigenen Körper (3)- fühlt sich nur bedingt bzw. gar nicht wohl im eigenen Körper (5)- manchmal körperliche Beschwerden wie „Hecheln oder Husten beim Rennen, Schmerzen in den Armen bei Liegestütz oder Schmerzen in den Beinen wegen X-Beinen“ (4)- keine körperlichen Beschwerden (4)

Der eigene Körper ist für alle Interviewteilnehmer wichtig. Drei Kinder, von denen eines adipös und zwei übergewichtig waren, gaben an, sich wohl in ihrem Körper zu fühlen. Von den fünf Schülern, die sich nur bedingt bzw. gar nicht wohl in ihrem Körper fühlen, waren drei übergewichtig und zwei adipös, sodass keine Rückschlüsse auf die Ausprägung des Übergewichtes gezogen werden können. Eine Parallele findet sich jedoch in Bezug auf die körperlichen Beschwerden. Alle vier Kinder, die über Beschwerden klagten, fühlen sich nur bedingt bzw. gar nicht wohl im eigenen Körper. Fraglich ist jedoch, inwiefern die genannten Beschwerden auf das Übergewicht der Kinder zurückzuführen sind. Bis auf die Schmerzen aufgrund der X-Beine scheint es sich um ganz normale körperliche Begleiterscheinungen zu handeln, die aufgrund der Anstrengung auftreten:

Bsp. 32: „**Tut dir manchmal was weh im Sportunterricht?**“ „Ja, ich hab ja X-Beine. Der Knochen ist ja schief und manchmal tut der weh.“

Bsp. 33: „Ja, wenn ich renne, dann muss ich immer so hecheln.“

Bsp. 34: „Ja, zum Beispiel, wenn wir Liegestütz machen, dann zieht es immer hier vorne an den Armen.“

3.5. Figurbewusstsein

K`3.5 Figurbewusstsein
<ul style="list-style-type: none">- Figur ist wichtig (6/7)- Figur ist nicht wichtig (1/7)- mag die eigene Figur (4)- mag Figur nicht (4)- möchte nicht abnehmen, da Angst vor Magersucht (2)- möchte abnehmen, da sich des Übergewichts bewusst (2)- nicht zufriedener, wenn dünner (4)- mehr Zufriedenheit, wenn dünner (4)- wird manchmal gehänselt (1)- kein Figuridol (4/7)- Figuridol wie Shakira oder Super Mario (3/7)- macht sich viele Gedanken um das Abnehmen (1)- fühlt sich hässlich (1)- bewundert schlanke Freunde (1)- ärgert sich über zu enge Kleider (1)

Die Kategorie 3.5 Figurbewusstsein zeigt einige erstaunliche Ergebnisse. Sechs von sieben Schülern sagten aus, dass die eigene Figur wichtig sei, und vier Kinder sind mit ihrer Figur zufrieden, was zunächst im Widerspruch zu den Ergebnissen der quantitativen Untersuchung steht. Von diesen vier Kindern waren zwei Kinder übergewichtig und zwei adipös, es besteht also kein Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Figur und der Ausprägung des Übergewichts. Bei Nachfragen zeigte sich jedoch, dass die angebliche Zufriedenheit mit der Figur auf bedenklichen Motiven basiert. Zwei Aussagen relativierten sich bei konkreten Nachfragen:

Bsp. 35: „**Magst du deine Figur?**“ „Ja.“ „**Wenn ich du wäre, würde ich mich mit deiner Figur wohlfühlen?**“ „Geht so.“

Bsp. 36: „Magst du deine Figur?“ „Ja.“ „Glaubst du, du wärst zufriedener, wenn du dünner wärst?“ „Ein bisschen, ja.“ „Gibt es jemanden, dessen Figur du gerne hättest?“ Ja, die von Mario aus Super Mario Land. Weil der so sportlich ist.“

Eine Schülerin scheint sich des eigenen Übergewichts überhaupt nicht bewusst zu sein:

Bsp. 37: „Ist dir deine Figur wichtig?“ „Ja, man sollte nicht ganz dick sein, das kann gefährlich sein.“ „Warum?“ „Man kann sterben, wenn man ein bisschen dicker ist.“ „Bist du mit deiner Figur zufrieden?“ „Ja!“ „Glaubst du, du wärst zufriedener, wenn du dünner wärst?“ „Nein, weil meine Freundin ist magersüchtig und voll viele Kinder ärgern sie.“

Und eine Schülerin mag ihre Figur nur, da sie sichtlich abgenommen hat:

Bsp. 38: „Magst du deine Figur?“ „Ja, bin so ok. Ich hab ein bisschen abgenommen und seitdem spüre ich diese Knochen.“

Besonders die Tatsache, dass zwei Schüler einen Gewichtsverlust gänzlich ablehnen, da sie Angst vor einer möglichen Magersucht haben, stellt das Realitätsbewusstsein der betreffenden Kinder infrage (siehe Bsp. 37):

Bsp. 39: „Gibt es jemanden, dessen Figur du gerne hättest?“ „Nein, weil manche sind zu leicht, viele sind viel zu leicht und haben Leichtgewicht.“

Nur zwei Interviewpartner wünschen sich, abzunehmen:

Bsp. 40: „Warum ist dir der Sport so wichtig?“ „Also weil ich dadurch dünner werde.“

Bsp. 41: „Ja, weil ich hab ein bisschen mehr. Ich muss abnehmen, das ist mir am wichtigsten.“

Und eine übergewichtige Schülerin scheint unter ihrer Figur ernsthaft zu leiden:

Bsp. 42: „Also meine Figur ist nicht so schön. Mir gefällt das nicht, weil manche Freunde sind so schön. Und manchmal passen mir manche Kleider nicht.“
„Wenn ich du wäre, wie würde ich mich dann fühlen?“ „Ich glaube, nicht schön.
Wenn ich in den Spiegel gucke, sage ich mir, meine Freunde sind alle so schön und ich nicht. Ich bin bisschen fett.“

Somit wird ersichtlich, dass die Antworten dieser Kategorie kritisch betrachtet werden müssen, da die Zufriedenheit mit der übergewichtigen Figur einem mangelnden Realitätsbewusstsein oder Verdrängungsprozessen geschuldet ist. Besonders die Antworten zu der Frage „Glaubst du, dass du zufriedener im Sportunterricht wärst, wenn du dünner wärst?“ machen deutlich, dass gerade die adipösen Kinder nicht wirklich zufrieden sind mit ihrer Figur: Alle vier Kinder, die angaben, mehr Zufriedenheit durch weniger Körpergewicht zu erlangen, waren adipös.

Ein ähnliches Bild zeichnet sich auch bei der Beantwortung der nächsten Kategorie ab.

3.6. Zusammenhang von Figur und Leistung

K`3.6 Zusammenhang von Figur und Leistung
<ul style="list-style-type: none">- kein Zusammenhang (1)- wäre besser (zum Beispiel schneller), wenn dünner (4)- keine besseren Leistungen, wenn dünner (3)

Obwohl sich einige Schüler des eigenen Übergewichts nicht bewusst sind und sie keine Veranlassung zur Reduktion ihres Gewichts sehen, glauben vier Schüler (davon drei adipös und zwei übergewichtig), im Sportunterricht besser zu sein, wenn sie dünner wären:

Bsp. 43: „Ja, dann wäre ich ein bisschen schneller.“

Zwei Schüler glauben scheinbar nicht an bessere Leistungen bei weniger Körpergewicht, wobei eine Aussage erneut auf mangelndes Realitätsbewusstsein hindeutet:

Bsp. 44: „Nein, dann ist man zu leicht.“

Und ein Schüler sieht hier gar keinen Zusammenhang, was die These der Verleugnung des Problems unterstreicht:

Bsp. 45: „Ich glaub, das hat nix mit der Breite zu tun.“

4.6 Interpretation der Ergebnisse

Zur gewählten Befragungsmethode kann abschließend festgehalten werden, dass die Schüler sich und ihre Situation im Sportunterricht weitestgehend differenziert beschrieben. Das halbstrukturierte Interview erwies sich dabei als Stütze für den Erinnerungsprozess während der Befragung. Problematisch war die teilweise einsilbige Beantwortung der Fragen, sodass viele Nachfragen gestellt werden mussten. Bei einigen Schülern zeigten sich Verständnisprobleme aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse, die einer einfachen Umschreibung des Sachverhaltes bedurften. Die Auswertung der Daten anhand der qualitativen Inhaltsanalyse war angemessen, da sich dadurch die Heterogenität der Aussagen auf eine fassbare und überschaubare Anzahl von Kategorien reduzieren ließ, die die Ergebnisse der quantitativen Untersuchung zum Teil bestätigten und konkretisierten. Zunächst kann die Kernaussage der quantitativen Untersuchung, dass sich übergewichtige bzw. adipöse Schüler im Sportunterricht nicht weniger wohl fühlen als ihre normalgewichtigen Altersgenossen, bestätigt werden, da die positiven Nennungen deutlich überwogen. Im Folgenden sollen die Antworten auf die drei Forschungsfragen diskutiert und in Bezug zu den bisher gewonnenen Erkenntnissen gesetzt werden.

Die Auswertung der Antworten zur ersten Fragestellung der qualitativen Untersuchung, **F1 Inwiefern lassen sich die positiven Ergebnisse der übergewichtigen Schüler zum Faktor Sportunterricht/Sportlehrer sowie die Ergebnisse von Wichtigkeit/Zufriedenheit konkretisieren?** deutet auf Folgendes hin: Die allgemeine Freude am Sporttreiben liegt in der Tatsache begründet, dass gemeinsam geübt und gespielt wird. Daraus lässt sich ableiten, dass kooperative Aufgabenstellungen die Freude am Sportunterricht weiter fördern. Die genannten negativen Assoziationen wie körperliche Beschwerden, das Erkennen eigener Defizite oder die Zuschreibung negativer Etikettierungen sollten ernst genommen und in den didaktisch-methodischen Überlegungen der Sportlehrer berücksichtigt werden. Dauerhafte negative Erfahrungen können dazu

führen, dass von den Schülern Vermeidungsstrategien entwickelt werden, um der unangenehmen Situation aus dem Weg zu gehen:

„Ich hatte so Bauchschmerzen und dann war ich froh, dass ich nicht mitmachen musste.“

Oder sie erfinden Ausreden für ihre Defizite:

„Manchmal müssen wir uns an den Seilen festhalten. Das kann ich nicht so gut, weil wir davor viel machen und dann sind meine Hände voll mit Schweiß.“

Die positiven Aussagen zu den affektiven Eigenschaften der Sportlehrkräfte waren zu erwarten, müssen jedoch kritisch betrachtet werden, da Grundschüler nur wenige bis gar keine Vergleichsmöglichkeiten haben. Die Tatsache, dass vier Schüler mehr Mitbestimmung bei der Auswahl der Unterrichtsinhalte wünschen, deutet auf Handlungsbedarf hin. Um die Kinder auf eine lebenslange sportliche Zukunft vorzubereiten, ist es wichtig, die Freude an Bewegung zu wecken bzw. zu erhalten und die Schüler nicht durch fremdbestimmte Unterrichtsinhalte zu demotivieren. Es hat sich mehrfach gezeigt, dass den übergewichtigen Kindern besonders Aufgaben, bei denen schnell gerannt werden muss, missfallen. Da sie weniger ausdauernd und weniger schnell sind als ihre normalgewichtigen Altersgenossen (Graf et al. 2007), haben sie beim Rennen keine Chance auf Erfolgserlebnisse. Möglicherweise lässt sich gerade aus der Erfahrung des Misserfolgs ein Ansatz ableiten, die negativen Auswirkungen des Übergewichts zu thematisieren. Diese Überlegung soll im Kapitel „Ausblick“ detailliert vorgestellt werden. Im Hinblick auf die Fragestellung F`2 **Inwiefern lassen sich die positiven Ergebnisse der übergewichtigen Schüler zur Schüler-Schüler-Interaktion konkretisieren?** kann gesagt werden, dass das positive Verhältnis der übergewichtigen Schüler zu ihren Klassenkameraden auf ein gut ausgebildetes Sozialverhalten zurückzuführen ist. Nur ein Kind wurde schon einmal wegen seines Gewichts gehänselt, was die Ergebnisse von Dordel und Kleine (2005) bestätigt. Das mehrheitlich als „fair“ beschriebene Verhalten der Mitschüler kann als wesentlicher Grundstein für den hohen Selbstwert der übergewichtigen Kinder gesehen werden. Die geschlechtsspezifische Betrachtung der Ergebnisse bestätigt die Erkenntnisse aus der quantitativen Untersuchung, dass sich übergewichtige/adipöse

Mädchen noch besser verstanden und unterstützt fühlen als ihre männlichen Klassenkameraden.

Die Aussagen von sechs Schülern, im Klassenzimmer weniger „Hilfe“ zu benötigen als im Sportunterricht, hätten von der Interviewleiterin hinterfragt und spezifiziert werden sollen. So kann lediglich die Vermutung angestellt werden, dass der Mehrbedarf an Hilfestellung im Sportunterricht auf aufwendige Aufbauten und kooperative Aufgabenstellungen zurückzuführen ist. Um die positiven Ergebnisse des Faktors Selbstwert sowie den signifikanten Unterschied von Wichtigkeit und Zufriedenheit in den Bereichen Leistung und Figur einschätzen und erklären zu können (siehe F`3), wurden im Interview Fragen zur Leistung und zum Körperselbstbild gestellt. Die eigenen Leistungen wurden kritisch und relativ realistisch beschrieben. Die Aussagen der Interviewpartner bestätigen die Ergebnisse zu Wichtigkeit und Zufriedenheit, indem sie zeigen, dass Leistung und gute Noten einen hohen Stellenwert haben, die Schüler aber nur bedingt zufrieden damit sind.

„Ich hätte mir auch eine 2 gegeben, aber ich hätte ziemlich gerne 'ne 1 bekommen.“

Dieser Sachverhalt ist kritisch zu bewerten, da eine zu einseitige Orientierung an guten Leistungen und Noten langfristig die Freude am Sporttreiben trüben kann.

„Manchmal schaff ich das nicht, die schweren Sachen, aber wir müssen es machen.“

Analog zu den Ergebnissen der Kategorie 3.1, Stellenwert von Leistung im Sportunterricht, fallen die Ergebnisse der Kategorie 3.3, Zufriedenheit und Leistung, aus. Sechs Schüler geben an, zufriedener im Sportunterricht zu sein, wenn sie bessere Leistungen erzielen würden. Ein Zusammenhang zeigt sich zwischen der tatsächlichen Leistung in Form der Sportnote und dem Ärger über Misserfolge. Je schlechter die Sportnote ausfällt, desto weniger ärgern sich die Schüler über Misserfolge und je besser die Note ist, desto ehrgeiziger scheinen sie zu sein.

In der Kategorie 3.4, Körperbewusstsein, konnte gezeigt werden, dass den übergewichtigen Kindern ihr Körper sehr wichtig ist. Das „Sich-Wohlfühlen“ im eigenen Körper korreliert mit dem Verspüren körperlicher Beschwerden. Alle vier Schüler, die über Schmerzen oder andere körperliche Beschwerden klagten, fühlen sich nur bedingt bzw. gar nicht wohl im

eigenen Körper. Diese Schüler berichteten vor allem von Schmerzen, die auf Überanstrengungen des Herz-Kreislauf-Systems zurückzuführen sind.

Die Ergebnisse der Kategorie 3.5, Figurbewusstsein, sind kritisch zu betrachten. Vier Kinder gaben zunächst an, zufrieden mit ihrer Figur zu sein. Bei näherem Nachfragen der Interviewerin zeigten sich jedoch Unsicherheiten bei den entsprechenden Kindern, die ihre Aussagen relativierten. Es wurde ersichtlich, dass die vermeintliche Zufriedenheit mit der Figur auf mangelndem Realitätsbewusstsein basiert oder das eigentliche Problem verdrängt wird. Besonders anfällig für dieses Verhalten sind die Adipösen. Alle vier befragten adipösen Kinder antworteten, dass sie zufriedener im Sportunterricht wären, wenn sie dünner wären – was bestätigt, dass sie eigentlich lieber dünner wären. Damit werden die Ergebnisse der quantitativen Untersuchung erneut bekräftigt. Übergewichtige/adipöse Schüler sind nicht zufrieden mit ihrer Figur, wobei es ihnen die Anonymität eines Fragebogens eher erlaubt, diese Einstellung zuzugeben, als die persönlich gestellte Frage.

Auf der anderen Seite scheint es nicht verwunderlich, dass die betroffenen Kinder zunächst behaupten, zufrieden mit sich und ihrer Situation zu sein; denn schließlich scheint die Gesellschaft inzwischen tolerant im Umgang mit übergewichtigen Menschen zu sein. Entgegen den weit verbreiteten Theorien, übergewichtige Kinder hätten unter Stigmatisierungen zu leiden (Cornette 2011, Latner und Stunkard, 2003), berichtete keines der interviewten Kinder von anhaltenden Hänseleien aufgrund des Gewichts. Betrachtet man die Tatsache, dass in Deutschland 15 Prozent aller Kinder übergewichtig sind, wird deutlich, dass Übergewicht keine Einzelercheinung mehr ist und die Betroffenen selbst keine Randgruppe darstellen. Außerdem muss davon ausgegangen werden, dass übergewichtige Kinder auch übergewichtige Eltern haben und ihnen somit Einsicht in das eigene Fehlverhalten im häuslichen Umfeld nicht vorgelebt wird (vgl. Warschburger, Petermann 2008, S. 4). Negatives Feedback aufgrund der Figur ist demnach weder in der Familie noch im sozialen Netzwerk zu befürchten, was sich durchaus positiv auf den Selbstwert auswirkt.

Als Fazit kann an dieser Stelle festgehalten werden, einerseits lassen sich entgegen theoretischer Vorannahmen einige Erklärungen für das positive Ergebnis im Faktor „sportliches Selbstwertgefühl“ finden. Andererseits ist die Tatsache, dass übergewichtige Kinder weniger zufrieden mit ihrer Figur und ihrer sportlichen Leistung als normalgewichtige Schüler sind, nicht verwunderlich.

Die Frage, in welchem Zusammenhang diese beiden Resultate stehen, muss leider ungeklärt bleiben.

Die eindeutigen Ergebnisse in der Kategorie Leistung werfen ebenfalls einige Fragen auf. Die hohe Bedeutung der Leistung, unter anderem in Form von Noten, und das „Sich-gegenseitig-Messen“ scheinen dazu zu führen, dass die Schüler ihre eigenen Leistungen kritisch einschätzen und in diesem Zusammenhang sogar Rückschlüsse auf ihr Übergewicht zulassen. Betrachtet man jedoch bisherige Empfehlungen für einen pädagogisch ansprechenden Sportunterricht mit übergewichtigen Kindern, so sollten diese Komponenten eigentlich vermieden werden: „Frustration oder Bedrückung kann danach ausgelöst werden, wenn folgende Merkmale den Unterricht bestimmen: Übersteigerte leistungs- und produktorientierte Unterrichtskonzeption, Überbetonung von Konkurrenz- und Wettkampfsituationen, überwiegend leistungsorientierte Beurteilung und Benotung (...) (Zirolì, 1999 S. 336 f.).

Möglicherweise findet sich aber gerade in dieser konfrontativen Herangehensweise, das Thema Leistung stärker zu fokussieren, ein Ansatz, wie mit dem Problem kindlichen Übergewichts im Sportunterricht didaktisch umgegangen werden kann, um bei den Betroffenen ein Problembewusstsein hinsichtlich ihres Körpergewichts zu entwickeln. Dieser Standpunkt sowie weitere didaktische Handlungsempfehlungen sollen im folgenden Kapitel näher erläutert werden.

5 Ausblick

Wie bereits angedeutet, werfen die zunächst positiven Resultate der hier vorgestellten Forschungsarbeit die entscheidende Frage auf, wie bei den von Übergewicht und Adipositas betroffenen Kindern ein Problembewusstsein geschaffen werden kann, ohne ihren Selbstwert und die Freude am Sporttreiben zu trüben. Denn schließlich darf nicht außer Acht gelassen werden, dass kindliches Übergewicht einen gesundheitlichen Risikofaktor darstellt, der in der Regel nicht ohne negative Folgen für das weitere Leben bleibt. Bisherige Ansätze in der Adipositas-Diskussion scheinen dem Problem nicht entgegenzuwirken, da die Zahlen der Betroffenen nicht wesentlich zurückgehen (vgl. Warschburger & Petermann 2008).

Als gesichert gilt, dass der Fokus stärker auf die Prävention gelegt werden muss und Therapieformen wenig nachhaltig sind (vgl. BZgA 2010, Graf, Dordel & Reinehr 2007, S. 147 ff.). Teilweise konnte sogar beobachtet werden, dass adipöse Kinder und Jugendliche, die ein Betreuungsangebot in Anspruch nahmen, ein niedrigeres Selbstwertgefühl haben als diejenigen, die kein Betreuungsangebot erhielten (vgl. Warschburger 2000, S. 100). Die Ursache hierfür wird in der Tatsache gesehen, dass die speziell betreuten und gesondert behandelten Kinder und Jugendlichen in besonderem Maße wahrnehmen, dass sie ihr Übergewicht belastet und eine Gewichtsreduktion nur durch eine einschneidende Verhaltensänderung zu bewirken ist.

In Bezug auf die Prävention sollten alle Bausteine der Gewichtsregulierung betrachtet werden, wovon Bewegung nur eine Komponente darstellt. Das Gewicht wird vom Bewegungs- **und** Ernährungsverhalten reguliert (vgl. unter anderem Müller, Reinehr & Hebebrand 2006). Das Essverhalten der Kinder wiederum wird beeinflusst und gesteuert vom Elternhaus (vgl. Faith et al. 2002). In zahlreichen Studien hat sich gezeigt, dass eine Integration der Eltern im Rahmen einer selektiven Prävention erforderlich ist, um einer Inzidenz von Übergewicht und Adipositas entgegenzuwirken (vgl. CHILT II, Kieler Adipositaspräventionsstudie (KOPS), Sahota et al. 2001 etc.). In dieser Tatsache liegt die größte Herausforderung der Präventionsmöglichkeiten für Adipositas begründet. Die Eltern sind im Gegensatz zu den schulpflichtigen Kindern nicht über öffentliche Instanzen zu erreichen, eine Weiterbildung muss demnach freiwillig erfolgen. Doch wie bewegt man Erwachsene dazu, sich mit ihren gewohnten Verhaltensweisen auseinanderzusetzen und einschneidende Änderungen ihrer Lebensweise vorzunehmen? Hinzu kommen mögliche sprachliche Barrieren, da Übergewicht auch ein Problem in Familien mit

Migrationshintergrund ist. Grundlegend muss demnach zuerst bei den Eltern ein Bewusstsein des Problems geschaffen werden, bevor dieses bei den Kindern fruchtet. In diesem Zusammenhang müssen Folgen und Risiken körperlichen Übergewichts verdeutlicht werden. Dies könnte beispielsweise über die Medien – in verschiedenen Sprachen – oder über verpflichtende Informationsveranstaltungen, von deren Teilnahme die Auszahlung staatlicher Fördergelder für die betroffenen Familien abhängig gemacht wird, erfolgen.

Wie bereits anfangs erwähnt, stellt sich auch die Frage, welchen Beitrag die Schule in diesem Kontext leisten kann.

Die vom Lehrplan vorgesehenen drei wöchentlichen Sportstunden führen zwar dazu, dass die Kinder Freude am Sporttreiben entdecken, den Bewegungsunterricht gerne besuchen, ihre körperlichen Leistungen kritisch bewerten und den Ehrgeiz entwickeln, besser zu werden. Dabei bleibt jedoch keine Zeit, die theoretischen Zusammenhänge von Bewegung und Energieverbrauch kindgerecht zu vermitteln, obwohl Gesundheitserziehung eine verbindliche inhaltliche Grundlage und Ausrichtung des Schulsports sein sollte (vgl. HKM 2011). Die Lösung könnte darin liegen, ein eigenes Unterrichtsfach zum Thema Gesundheitserziehung zur Vermittlung von Bewegungs- und Ernährungsgrundlagen zu veranlassen. Somit könnte dem Problem des kindlichen Übergewichts auf zwei Ebenen präventiv begegnet werden: Im Gesundheitsunterricht kann eine theoretische Basis geschaffen werden, die als Voraussetzung für ein lebenslanges Sporttreiben essenziell ist. Der Bewegungsunterricht hingegen kann als Ort verstanden werden, um körperliche Erfahrungen zu machen, neuen Herausforderungen zu begegnen und Sportarten, die begeistern, kennenzulernen. Dabei sollte weniger die „Schonung“ der übergewichtigen Kinder als vielmehr eine abwechslungsreiche Planung von Bewegungsanlässen beachtet werden, die es zulassen, dass jedes Kind an seine körperlichen Grenzen stoßen kann, persönliche Defizite erfährt und schließlich die Lust verspürt, besser zu werden – unter Umständen durch eine Gewichtsreduktion.

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

„Ich, Miriam Ott, erkläre hiermit, dass die vorliegende Dissertation selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet wurden. Ich erkläre hiermit gleichermaßen, dass die Stellen der Dissertation, die anderen Werken dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, durch Angaben der Quellen kenntlich gemacht wurden. Weiterhin erkläre ich, dass ich zuvor keine Promotionsverfahren beantragt habe und dass mir die Promotionsordnung bekannt ist.“

Frankfurt a. M.,

Miriam Ott

6 Literaturverzeichnis

- Abele, A., & Brehm, W. (1984). Befindlichkeitsveränderungen im Sport. Hypothesen, Modellbildung und empirische Befunde. *Sportwissenschaft*, 14, S. 252-275.
- Abele, A., & Brehm, W. (1986). Zur Konzeptualisierung und Messung von Befindlichkeit. Die Entwicklung der Befindlichkeitsskalen (BFS). *Diagnostica*, 32, S. 209-228.
- Abele, A., Brehm, W., & Gall, T. (1994). Sportliche Aktivität und Wohlbefinden. In P. Becker, & A. Abele, *Wohlbefinden: Theorie, Empirie, Diagnostik* (S. 279-296). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Alaimo, K., Olson, C.-M., & Frongillo, E.-A. (2001). Low family income and food insufficiency in relation to overweight in US children. Is there a paradox? *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 155, 1161-1167.
- Anderson, E.-W., Fornell, C., & Rust, R.-T. (1994). Customer Satisfaction, Productivity, and Praciability: Differences Between Goods and Services. *Marketing Science*, 16 (2), 129-145.
- Andrews, F.-M., & Withey, S.-B. (1976). *Social indicators off well-beeing. America`s perception of life quality*. New York: Plenum Press.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. London & New York: Routledge.
- Böhm, A., Friese, E., Greil, H., & Lüdecke, K. (2002). Körperliche Entwicklung und Übergewicht bei Kindrn und Jugendlichen. Analyse von Daten aus ärztlichen Reihenuntersuchungen des öffentlichen Gesundheitsdiensts im Land Brandenburg. *Monatszeitschrift Kinderheilkunde*, 150, S. 48-57.
- Bös, K., & Wohlmann, R. (1987). Allgemeiner sportmotorischer Test (AST 6-11) zur Diagnose der konditionellen und koordinativen Leistungsfähigkeit. *Lernhilfen für den Sportunterricht*, 36 (10), S. 145-156.
- Büchner, P. (1985). *Einführung in die Soziologie der Erziehung und des Bildungswesens*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Bühl, A. (2010). *PASW 18: Einführung in die moderne Datenanalyse*. München u.a.: Pearson.
- Bappert, S., Woll, A., & Bös, K. (2003). Motorische Leistungsunterschiede bei über- und normalgewichtigen Kindern im Vorschulalter. *Haltung und Bewegung*, 23, S. 35-37.
- Becker, P. (1994). Theoretische Grundlagen. In A. Abele, & P. Becker, *Wohlbefinden: Theorie, Empirie, Diagnostik* (S. 13-50). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Berger, B.-G., & Owen, D.-R. (1988). Stress Reduction and Mood Enhancement in four Exercise Moods: Swimming, Body Conditioning, Hatha Yoga, and Fencing. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 59, 148-159.

- Bertram, H., Kohl, S., & Rösler, W. (2011). *Zur Lage der Kinder in Deutschland 2011/2012: Kindliches Wohlbefinden und gesellschaftliche Teilhabe*. Köln: Deutsches Komitee für UNICEF.
- Biddle, S.-J.-H., & Mutrie, N. (2001). *Psychology of Physical Activity Determinants, well-being and interventions*. New York: Routledge.
- Bjarnason-Wehrens, & Dordel, S. (2005). *Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter*. Sankt Augustin: Academia Verlag.
- Blaikie, N. (1991). A critique of the use of triangulation in social research. *Quality and Quantity* , 115-136.
- Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler*. Berlin u.a.: Springer.
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation - für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer.
- Braet, C., & Mervielde, I. (1997). Psychological aspects of childhood obesity: a controlled study in a clinical and nonclinical sample. *Journal of Pediatric Psychology* , 22, 59-71.
- Braet, C., & Strien, T. (1997). Assessment of emotional externally induced and restrained eating behaviour in nine to twelve-year-old obese and non-obese children. *The Behaviour Research* , 35, 863-873.
- Britz, B. (2000). Rates of psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents. *International Journal of Obesity* , 24, 1707-1714.
- Brodtmann, D. (2005). Adipöse Kinder und Jugendliche im Schulsport. Sportpädagogische und sportdidaktische Perspektiven. *Sportpädagogik* , 30 (2), S. 42-45.
- Broocks, A. (2000). *Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. Psychische und neurobiologische Effekte von Ausdauertraining bei Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie*. Darmstadt: Steinkopf.
- Brunello, G., Michaud, P.-C., & Sanz-de-Galdeano, A. (2008). *The Rise in Obesity Across the Atlantic: an Economic Perspective, RAND Labor and Population working paper series*. WR-586.
- Bullinger, M., & Ravens-Sieberer, U. (2009). Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen. *Gesundheit* , S. 1-5.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2007). *Die Versorgung übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher in Deutschland*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2010). *Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen*. Köln: BZgA.

- Burrmann, U. (2004). Effekte des Sporttreibens auf die Entwicklung des Selbstkonzepts Jugendlicher. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 11, S. 71-81.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2001). Attributional style and personality as predictors of happiness and mental health. *Journal of Happiness Studies*, 2 (3), 307-327.
- Cohen, E., Ejsmond-Frey, R., Knight, N., & Dunbar, R. (2010). "Rowers high: behavioural synchrony is correlated with elevated pain thresholds". *Biol Letter February 23*, 6 (1), 106-108.
- Cole, T. (1990). The LMS method for constructing normalized growth standards. *Eur J Clin Nutr*, 44, S. 45-60.
- Conzelmann, A., & Hänsel, F. (2008). *Sport und Selbstkonzept: Struktur, Dynamik und Entwicklung*. Schorndorf: Hofmann.
- Cornette, R. (2008). The emotional impact of obesity on children. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5 (3), 136-141.
- Costa, P., & McCrae, R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38 (4), 668-678.
- Dörte, D. (2008). *Fit mit Spaß - Bewegungsangebote für Kinder mit Übergewicht*. Abgerufen am 2011 von akademie-sozialmedizin: www.akademie-sozialmedizin.de/downloads/24.11.08.vortrag.detert.pdf
- Das geflügelte Wort. (2009). *t-online*. Abgerufen am 12. 01 2015 von Dicke Kinder leiden schwer: www.t-online.de/eltern/gesundheit/id_17558838/uebergewicht-dicke-kinder-leiden-an-koerper-und-seele.html
- Detert, D. (2008). *Fit mit Spaß - Bewegungsangebote für Kinder mit Übergewicht*. Akademie-Sozialmedizin.
- Deutscher Sportbund (DSB) (Hrsg.). (2006). *DSB-Sprint-Studie - Sportunterricht in Deutschland. Eine Untersuchung zum Sportunterricht in Deutschland*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Diebschlag, W. (1994). Ernährung und Wohlbefinden. In P. Becker, & A. Abele, *Wohlbefinden: Theorie, Empirie, Diagnostik* (S. 267-278). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), S. 542-575.
- Diener, E., & Larsen, R.-J. (1993). The experience of emotional well-being. In M. Haviland, & J. Lewis, *Handbook of Emotions* (S. 325-337). New York: Guilford Press.
- Diener, E., & Lucas, R.-E. (2000). Explaining differences in social levels of happiness: Relative standards, need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies*, 1 (1), S. 41-78.

- Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (5), 851-864.
- Diener, E., Suh, E.-K., Lucas, R.-E., & Smith, H.-L. (1999). Subjective well-being: Tree decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Dietz, W.-H. (1995). Childhood obesity: Prevalence and effects. In K.-D. Fairburn, & C.-G. Brownell, *Eating disorders. A comprehensive textbook*. (S. 438-440). New York: Guilford.
- Dordel, S. (2005). Zur Körperwahrnehmung von Kindern mit unterschiedlichem Gewichtsstatus. In B. Bjarnason-Wehrens, & S. Dordel, *Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter* (S. 74-88). Sankt Augustin: Academia Verlag.
- Dordel, S., & Kleine, W. (2005). Motorische Leistungsfähigkeit und Gesundheit/gesundheitsverhalten übergewichtiger und adipöser Schulkinder. In B. Bjarnason-Wehrens, & S. Dordel, *Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter* (S. 110-132). Sankt Augustin: Deutsche Sporthochschule Köln/ Academia-Verlag.
- Dornach, F. (1998). Das deutsche Kundenbarometer - Qualität und Zufriedenheit. In H. Homburg, & C. Simon, *Kundenzufriedenheit, Konzepte - Methoden - Erfahrungen* (S. 179-200). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- DOSB, DSLV & dvs. (2009). *Memorandum zum Schulsport*. Frankfurt am Main: Deutscher Olympischer Sportbund.
- Dresing, T., & Pehl, T. (2010). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. Marburg: Eigenverlag. Marburg.
- Eder, F. (1995). *Das Befinden von Kindern und Jugendlichen in der Schule*. Innsbruck: Studienverlag.
- Emmons, R.-A. (1989). The personal striving approach to personality and subjective well-being. In L.-A. Pervin, *Goal concepts in personality and social psychology* (S. 87-126). Hillsdale: NJ: Erlbaum.
- Ernst, C., Olson, A.-K., & Pinel, J. (2006). Antidepressant effects of exercise; evidence for an adultneurogenesis hypothesis? *J Psychiatry Neurosci*, 31, 84-92.
- Faith, M.-S., Leone, M.-A., Ayers, T.-S., Heo, M., & Pietrobelli, A. (2002). Weight criticism during physical activity, coping skills, and reported physical activity in children. *Pediatrics*, 110.
- Fend, H. (1997). *Der Umgang mit Schule in der Adoleszenz*. . Bern: Huber.
- Fend, H. (1980). *Theorie der Schule*. München: Urban & Schwarzenberger.
- Flick, U. (2011). *Triangulation - Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag.

- Fonseca, H., & Gaspar de Matos, M. (2005). Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents: an overview of associated factors. *Eur J Public health*, 15 (3), 323-328.
- Fox, K.-R. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. In S.-J.-H. Biddle, K.-R. Fox, & S.-H. Boutcher, *Physical activity and psychological well-being* (S. 88-117). London: Routledge.
- Frank, R. (1994). Körperliches Wohlbefinden. In A. Abele, & P. Becker, *Wohlbefinden: Theorie, Empirie, Diagnostik* (S. 71-96). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Frank, R. (2010). *Wohlbefinden fördern - Positive Therapie in der Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- French, S.-A., Story, M., & Perry, C.-L. (1995). Self-esteem and obesity in children and adolescents: a literature review. *Obesity Research*, 12 (11), 479-490.
- Friedlander, S.-L., Larkin, E.-K., Rosen, C.-L., Palermo, T.-M., & Redline, S. (2003). Decreased quality of life associated with obesity in school-aged children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157, 1206-1211.
- Fuchs, R. (2003). *Sport, Gesundheit und Public Health*. Göttingen: Hogrefe.
- Götz, T., Zirngibl, A., & Perkun, R. (2004). Lern- und Leistungsempfindungen von Schülerinnen und Schülern. In T. Hascher, *Schule positiv erleben Ergebnisse und Erkenntnisse zum Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern* (S. 49-66). Bern: Haupt.
- Gläser, J., & Laudel, G. (2009). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gläser-Zikuda, M., & Fuß, S. (2003). Emotionen und Lernleistungen in den Fächern Deutsch und Physik - Unterscheiden sich Mädchen und Jungen in der 8. Klasse? *Lehren und Lernen*, 29, S. 5-11.
- Goodman, E., Adler, N.-E., Daniels, S.-R., Morrison, J.-A., Slap, G.-B., & Dolan, L.-M. (2003). Impact of objective and subjective social status on obesity in a biracial cohort of adolescents. *Obesity Research*, 11, 1018-1026.
- Graf, C. (2010). *Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen*. Köln: BZgA.
- Graf, C., Dordel, S., & Reinehr, T. (2007). *Bewegungsmangel und Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen. Prävention und interdisziplinäre Therapieansätze bei Übergewicht und Adipositas*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH.
- Graf, C., Jouck, S., & Koch, B. (2007). Motorische Defizite - wie schwer wiegen sie? Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. *Monatszeitschrift Kinderheilkunde*, 7, S. 631-637.

- Grob, A., Flammer, A., & Neuenschwander, M. (1992). *Kontrollattributionen und Wohlbefinden von Schweizer Jugendlichen III (Forschungsbericht 1992-4)*. Bern: Psychologisches Institut der Universität Bern.
- Gruehn, S. (1995). Vereinbarkeit kognitiver und nichtkognitiver Ziele im Unterricht. *Zeitschrift für Pädagogik*, 41 (4), S. 531-553.
- Guadagnoli, E., & Velicer, W. (1988). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin*, 103, 265-275.
- Haas, J.-S., Lee, L.-B., Kaplan, C.-P., Sonneborn, D., Philips, K.-A., & Liang, S. (2003). The association of race, socioeconomic status, and health insurance status with the prevalence of overweight among children and adolescents. *American Journal of Public Health*, 93, 2105-2110.
- Hancox, R.-J., Barry, J.-M., & Poulton, R. (2005). Watching television is associated with childhood obesity; but is it clinically important? *Int J Obes*.
- Hascher, T. (2004b). *Schule positiv erleben. Erkenntnisse und Ergebnisse zum Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern*. Bern u.a.: Haupt.
- Hascher, T. (2004a). *Wohlbefinden in der Schule*. Münster u.a.: Waxmann.
- Hascher, T., & Baillod, J. (2005). Das Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern und seine Bedeutung für die Schulsportforschung. In U. Pühse, F. Firmin, & W. Mengisen, *Schulsportforschung im Spannungsfeld von Empirie und Hermeneutik* (S. 129-148). Magglingen: Bundesamt für Sport.
- Hascher, T., & Lobsang, K. (2004). Das Wohlbefinden von Schülerinnen. In T. Hascher, *Schule positiv erleben Ergebnisse und Erkenntnisse zum Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern* (S. 203-228). Bern u.a.
- Hasler, G. (2005). Obsessive-compulsive disorder symptom dimensions show specific relationships to psychiatric comorbidity. *Psychiatry Research*, 135, 121-132.
- Hebebrand, J., & Bös, K. (2005). Umgebungsfaktoren - Körperliche Aktivität. In M. Wabitsch, W. Kiess, J. Hebebrand, & K. Zwiauer, *Adipositas bei Kindern und Jugendlichen* (S. 50-60). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Heim, R. (2002). Sportpädagogische Kindheitsforschung - Bilanz und Perspektive. *Sportwissenschaft*, 32, S. 284-302.
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Hellhammer, D. (1983). *Gehirn und Verhalten*. Münster: Aschendorff.
- Helmke, A. (1993). Die Entwicklung der Lernfreude vom Kindergarten bis zur 5. Klassenstufe. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 7, S. 77-86.
- Helmke, A., & Schrader, F.-W. (1990). Zur Kompabilität kognitiver, affektiver und motivationaler Zielkriterien des Schulunterrichts - Clusterähnliche Studien. In M. Schneider, & W. Knopf, *Entwicklung: Allgemeine Verläufe - Individuelle Unterschiede - Pädagogische Konsequenzen* (S. 180-200). Göttingen: Hogrefe.

- Hessisches Kultusministerium. (2011). *Kerncurriculum für die Grundschule*. Wiesbaden: HKM.
- Hilbert, A. (2008). Soziale und psychosoziale Auswirkungen der Adipositas: Stigmatisierung und soziale Diskriminierung. In S. Herpertz, M. De Zwaan, & S. Zipfel, *Handbuch der Essstörungen und Adipositas* (S. 288-291). Berlin: Springer.
- Hill, A.-J. (2005). Fed up and friendless? *The psychologist*, 18 (5), 280-283.
- Hoffmann-Riem, C. (1984). *Das adoptierte Kind. Familienleben mit doppelter Elternschaft*. München: Fink.
- Homburg, C., Giering, A., & Hentschel, F. (1998). Der Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenbindung. In M. Homburg, & C. Bruhn, *Handbuch Kundenbindungsmanagement* (S. 81-112). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Hubel, R., Lehrke, S., & Laessle, R.-G. (2004). Adipositas therapie bei Kindern und Jugendlichen. Eine Metanalyse zur Effektivität von Verhaltenstherapie. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 12 (3), S. 89-101.
- Hunger, I. (2000). Schulsport aus Sicht sportschwacher SchülerInnen. *Sportpädagogik*, 24 (6), S. 28-32.
- Janicke, D.-M., Marciel, K.-K., Ingerski, L.-M., Novoa, W., & Lowry, K.-W. (2007). Impact of psychosocial factors on quality of life in overweight youth. *Obesity*, 15, 1799-1807.
- Jerusalem, M., & Mittag, W. (1999). Selbstwirksamkeit, Bezugsnormen, Leistung und Wohlbefinden in der Schule. In M. Pekrun, & R. Jerusalem, *Emotion, Motivation und Leistung* (S. 223-245). Göttingen: Hogrefe.
- Joas, H. (2007). *Lehrbuch der Soziologie*. Frankfurt am Main: Campus.
- Kamtsiuris, P., & Lange, M. (2006). Überblick über Kennzahlen und Charakteristika des Kinder- und Gesundheitssurveys. 49, S. 1050-1051.
- Kiefer, I. (2006). *1. österreichischer Adipositasbericht*. Österreichischer Adipositasverband.
- Knerr, I., Topf, H.-G., & Hablawetz, B. (2005). Frühe Einflussfaktoren auf das Körpergewicht und die Prävalenz von Übergewicht zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung bei 4610 Kindern im Raum Erlangen/Nordbayern. *Das Gesundheitswesen*, 67 (3), S. 183-188.
- Kretschmer, J. (2000a). Mit Bewegungslandschaften der veränderten Bewegungsumwelt begegnen? *Sportunterricht*, 2, S. 44-49.
- Kretschmer, J., & Giewald, C. (2001). Veränderte Kindheit - Veränderter Schulsport? *Sportunterricht*, 2, S. 36-42.

- Kromeyer-Hauschild, K. (2005). Definition, Anthropometric und deutsche Referenzwerte für BMI. In M. Wabitsch, W. Kiess, J. Hebebrand, & K. Zwiauer, *Adipositas bei Kindern und Jugendlichen* (S. 3-15). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, W., & Kunze, D. (2001). Perzentile für den Body-mass-index für das Kinder- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 149, S. 807-818.
- Kuhnke, R. (2006). *Indikatoren zur Erfassung des Migrationshintergrundes*. Halle: Wissenschaftliche Texte.
- Lamerz, A., Kueppen-Nybelen, J., Wehle, C., Bruning, N., Trost-Brinkhues, G., Brenner, H., et al. (2005). Social Class, parental education, and obesity prevalence in a study of six-year-old children in Germany. *International Journal of Obesity*, 29, 373-380.
- Lamnek, S. (2005). *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Larsen, R.-J., & Diener, E. (1987). Affect intensity as an individual difference characteristic: A review. *Journal of research in Personality*, 21, S. 1-39.
- Latner, J., & Stunkard, A. (2003). Getting worse: The Stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 11 (3), 452-456.
- Lawrenz, A. (2005). Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter - Medizinische Grundlagen. In B. Bjarnason-Wehrens, & S. Dordel, *Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter* (S. 9-21). Sankt Augustin: Deutsche Sporthochschule Köln, Academia Verlag.
- Lienert, G.-A., & Raatz, U. (1998). *Testaufgaben und Testanalyse*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Livingstone, B. (2000). Epidemiology of childhood obesity in Europe. *European Journal of Pediatrics*, 159, 14-34.
- Lucas, R.-E. (2008). Personality and subjective well-being. In M. Larsen, & R.-J. Eid, *The Science of Subjective Well-Being* (S. 177-194). New York: Guilford Press.
- Lukowski, T. (2013). Sport und Psyche. Positive psychische Wirkung und wichtiger Therapiebaustein. *DNP - Der Neurologe und Psychiater*, 14 (7-8), S. 48-52.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K.-M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Positive Psychology*, 19, 111-131.
- Möhwald, A. (2014). Sportunterricht aus Sicht adipöser Schülerinnen und Schülern. *Sportpädagogik*, 5, S. 38-41.
- Müller, M.-J., Reinehr, T., & Hebebrand, J. (2006). Prävention und Übergewicht im Kindes- und Jugendalter. *Deutsches Ärzteblatt*, 103 (6), 277-282.
- Manus, H.-E., & Killeen, M.-R. (1995). Maintenance of Self-Esteem by Obese Children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 8 (1), 17-27.

- Mayring, P. (1994). Die Erfassung subjektiven Wohlbefindens. In A. Abele, & P. Becker, *Wohlbefinden: Theorie, Empirie, Diagnostik* (S. 51-70). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz .
- Mayring, P. (1987). Subjektives Wohlbefinden im Alter: Stand der Forschung und theoretische Weiterentwicklung. *Zeitschrift für Gerontologie* , 20, S. 367-376.
- Merkens, H. (1997). Stichproben bei qualitativen Studien. In B. Prengel, & A. Friebertshäuser, *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 97-106). Weinheim und München: Juventa.
- Merkle, R. (2001). *So gewinnen Sie mehr Selbstvertrauen*. Mannheim: PAL.
- Michalos, A.-C. (1985). Multiple Discrepancies Theory (MDT). *Social Indicators Research* , 16, 347-413.
- Micozzi, M.-S., Albanes, D., Jones, D.-Y., & Chumlea, W.-C. (1986). Correlations of body mass index with weight, stature, and body composition in men and women in NHANES 1 and 2. *Amj Clin Nutr* , 44, 725-731.
- Moesch, K., Birrer, D., Schmid, J., & Seiler, R. (2009). Die Bedeutung von Wohlbefinden im Zusammenhang zwischen Sportengagement und Gewaltverhalten bei Jugendlichen. *Zeitschrift für Sportpsychologie* , 16 (2), S. 55-64.
- Pekrun, R., & Hofmann, H. (1999). Lern- und Leistungsemotionen: Erste Befunde eines Forschungsprogrammes. In M. Pekrun, & R. Jerusalem, *Emotion, Motivation und Leistung* (S. 247-267). Göttingen: Hogrefe.
- Pell, A.-W. (1985). Enjoyment and attainment in secondary school physics. *British Educational Research Journal* , 11 (2), 123-132.
- Pietrobelli, A., Faith, M.-S., Allison, D.-B., Gallagher, D., Hiumelli, G., & Heymsfeld, S.-B. (1998). Body mass index as a measure of adiposity among children and adolescents: a validation study. *J Pediatr* , 132, 204-210.
- Porst, R. (2008). *Fragebogen - Ein Arbeitsbuch*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Rawls, J. (1982). *Eine Theorie der Gerechtigkeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Reich, J.-W., & Zautra, A.-J. (1983). Demands and desires in daily life: Some influences on well-being. *American Journal of Community Psychology* , 11, 42-58.
- Reinehr, T. (2007). Medizinische Hintergründe. In C. Graf, S. Dordel, & T. Reinehr, *Bewegungsmangel und Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen* (S. 3-20). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH.
- Ricciardelli, L.-A. & P. (2001). Dietary restraint and negative effects as mediators of body dissatisfaction and bulimic behavior in adolescent girls and boys. *Behaviour Research and Therapy* , 39, 1317-1328.

- Sahota, P., Rudolf, M.-C., Dixey, R., Hill, A.-J. B.-H., & Cade, J. (2001). Randomised controlled trial of primary school based intervention to reduce risk factors of obesity. *British Medical Journal*, 323 (7320), 1029-1032.
- Samdal, O., & Dür, W. The school environment and the health of adolescents. In C. Currie, K. Hurrelemann, W. Settertobulte, R. Smith, & J. Todd, *Health and Health Behaviour among Young People* (S. 49-64). Copenhagen: World Health Organization.
- Schachtner, S., & Singer, J.-E. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69, 379-399.
- Schaffrath Rosario, A., & Kurt, B.-M. (2007). Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendsurveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, S. 736-743.
- Schlagenhauf, K. (1977). *Sportvereine in der Bundesrepublik Deutschland. Teil 1. Strukturelemente und Verhaltensdeterminanten im organisierten Freizeitbereich*. Schorndorf: Hofmann.
- Schmid, C. (2010). *Dicke Kinder haben's schwer. Zum Befinden Übergewichtiger Kinder im Sportunterricht*. Saarbrücken: VDM Verlag.
- Schmid, H. (2002). Sport und Drogenkonsum in der Entwicklung von Jugendlichen zu jungen Erwachsenen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 10, S. 36-48.
- Schmidt, C., & Steins, G. (2000). Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 4, S. 251-260.
- Schulz, K.-H., Meyer, A., & Langguth, N. (2012). Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, S. 55-65.
- Schulz, N. (1999). Kindgemäßer Schulsport - Kritisch-kostruktive Anmerkungen zur sportbezogenen Grundschuldidaktik. In W. Kleine, & N. Schulz, *Modernisierte Kindheit - Sportliche Kindheit?* (S. 183-201). Sankt Augustin: Academia Verlag.
- Schwimmer, J.-B., Burwinkle, M.-A., & Vrani, J.-W. (2003). Health-related quality of life of several obese children and adolescents. *Journal of the American Medical Association*, 289 (14), 1813-1819.
- Seiler, R. (2003). Auswirkungen von Sport auf die psychische Gesundheit. *Am Puls der Medizin*.
- Seitz, S. (2012). Endlich werden wir normal. *sportunterricht*, 61 (6), S. 163-167.
- Soubrie, P. (1986). Reconciling the role of central serotonin neurons in human and animal behavior. *The Behavioral and Brain Sciences*, 9, 319-364.

- Späth, U., & Schlicht, W. (2000). Sportliche Aktivität und Selbst- und Körperkonzept in der Phase der Pubeszenz. *Psychologie und Sport*, 7, S. 51-66.
- Spyckerelle, Y., Gueguen, R., Guillemont, M., Tosi, E., & Deschamps, J.-P. (1988). Adiposity indices and clinical opinion. *Ann Hum Biol*, 15, 44-54.
- Strademeijer, M., Bosch, J., Koops, W., & Seidell, J. (2000). Family functions and psychological adjustment in overweight youngsters. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 110-114.
- Töpfer, A. (1999). *Kundenzufriedenheit messen und steigern*. München: Luchterhand Verlag.
- Tellegen, A., Lykken, D.-T., Bouchard, T.-J., Wilcox, K.-J., Segal, N.-L., & Rich, S. (1988). Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1031-1039.
- Trautmann, T. (2010). *Interviews mit Kindern Grundlagen, Techniken, Besonderheiten, Beispiele*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Trautmann, T. (2009). *Interviews mit Kindern. Grundlagen, Techniken, Besonderheiten, Beispiele*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Vahabzadeh, Z., & Ernst, M. (2007). Psychosoziale Aspekte. In C. Graf, S. Dordel, & T. Reinehr, *Bewegungsmangel und Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen - Prävention und interdisziplinäre Therapieansätze bei Übergewicht und Adipositas* (S. 81-110). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH.
- Veenhoven, R. (1991). Questions of Happiness: Classical topics, modern answers, blind spots. In F. Strack, I. Argyle, & N. Schwarz, *Subjective Well-Being* (S. 7-26). Oxford: Pergamon Press.
- Von Redaktion. (2005). *Zeit online*. Abgerufen am 13. 01 2015 von Wie leben Sie?: www.zeit.de/2006/19/Fragen_leben
- Voos, D. (2010). *Medizin - im - Text*. Abgerufen am 09. 01 2015 von HPA- Achse - Die Achse des Stresses: www.medizin-im-text.de/blog/2010/4523/hpa-achse/
- Wabitsch, M. (2006). Obesity in children and adolescents: current recommendations for prevention and treatment. *Internist*, 47 (2), S. 130-140.
- Wabitsch, M., & Kunze, D. (2012). *Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter*. Martinsried: Deutsche Adipositas-Gesellschaft.
- Wardle, J., & Cooke, L. (2005). The impact of obesity on psychological well-being. *Clinical Endocrinology and Metabolism*, 19 (3), 421-440.
- Warschburger, P. (2000). *Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Psychosoziale Belastungen und Bewältigungsanforderungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Warschburger, P. (2008). Psychosoziale Faktoren der Adipositas in Kindheit und Adoleszenz. In U. Herpertz, *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (S. 259-263). Heidelberg: Springer.

- Warschburger, P. (2005). The unhappy obese child. *international Journal of Obesity* , 29, 127-129.
- Warschburger, P., & Petermann, F. (2008). *Adipositas*. Göttingen: Hogrefe.
- Woll, A. (2009). Sport und Gesundheit - ein dynamisches Forschungsfeld. In B. Kolbert, L. Müller, & M. Roscher, *Bewegung - Bildung - Gesundheit. Schriften der deutschen Vereinigung für Sportwissenschaften* (Bd. 195, S. 51-76). Hamburg: Czwalina.
- World Health Organization. (2005). *Adipositas: Eine Herausforderung für die Europäische Region der WHO*. WHO.
- World Health Organization. (1946). *WHO definition of Health*. New York: WHO.
- Wurtman, R.-J., & Hefti, F. M. (1981). Precursor control of neurotransmitter synthesis. *Pharmacological Reviews* , 32, 315-335.
- Wydra, G. (2014). *FAHW. Fragebogen zum allgemeinen habituellen Wohlbefinden. Testmanual (5. überarbeitete Fassung)*. Saarbrücken: SWI.
- Wydra, G., Kühn, K., Schwarz, L., & Vogel, A. (2012). *Resolution zum Schulsport mit adipösen Kindern*.
- Zirolì, S. (1999). Adipositas und Schulsport. *Körpererziehung* , 49 (6), S. 333-342.
- Zirolì, S., & Döring, W. (2003). Adipositas - kein Thema an Grundschulen mit Sportprofil? Gewichtsstatus von Schülerinnen und Schülern an Grundschulen mit täglichem Sportunterricht. *Zeitschrift Sportmedizin* , 9, S. 248-253.