

Annina Knecht

Matrikelnummer: 17-059-742

Bachelorstudium Sport, Bewegung und Gesundheit

Was bedeutet Alt-Sein?
Eine Analyse von Altersbildern im Rahmen der Generationen in
Bewegung-Studie

Bachelorarbeit
vorgelegt am Department für Sport, Bewegung und Gesundheit
der Universität Basel

Projekt zur Bachelorarbeit
Generationen in Bewegung-Studie: Datenerhebung und Interventionsleitung

Betreuerin: Alice Minghetti

Basel, Juni 2020

Vorwort

Im Rahmen des Projekts zu dieser Bachelorarbeit konnten wir einmal wöchentlich eine intergenerative Bewegungslektion leiten. Dadurch wurde viel Neues zur Erarbeitung und Durchführung von intergenerativen Projekten gelernt. Nicht zuletzt haben wir viel an Erfahrung in diesem generationenübergreifenden Setting gewonnen und die Bewegungslektion hat uns Woche für Woche viel Freude und Spass bereitet. Leider musste dieses Projekt aufgrund der Corona Epidemie bis auf Weiteres eingestellt werden. Doch die Vorfreude auf ein Wiedersehen ist gross und wir sind froh, wenn wir wieder loslegen können.

Abstract

Hintergrund

Negative Altersbilder und -stereotypen sind, vor allem bei jüngeren Kindern, weit verbreitet und haben meist einen soziokulturellen Ursprung. Altersstereotypen können ernsthafte Konsequenzen mit sich ziehen und führen zu einer weiteren Entfernung der Generationen. Eine positivere Wahrnehmung des Alterns kann durch ein zielorientiertes und kontrolliertes Setting erreicht werden. Mit dieser Arbeit soll die Wahrnehmung des Alterns von Vorschulkindern analysiert werden. Es soll ebenfalls untersucht werden, ob sich diese Wahrnehmung durch eine kontrollierte intergenerative Bewegungsintervention verändern lässt.

Methoden

Diese Arbeit ist eine Teilanalyse der Generationen in Bewegung-Studie, welche die Effekte von intergenerativem, körperlichem Training untersucht. Die Studienpopulation (n=104) setzt sich aus Vorschulkindern und residentiellen Seniorinnen und Senioren zusammen. Vor und nach der 25-wöchigen Interventionsphase wurden mit den Kindern Interviews zum Thema Alt-Sein durchgeführt. Die Befragung erfolgte in Form des Sentence Completion Test und die Auswertung basierte auf einer qualitativen Analyse der Interviews.

Ergebnisse

Es konnte ein umfassendes Altersbild der Kinder erhoben werden. Dieses besteht grösstenteils aus Merkmalen in Bezug auf die physische Aktivität und ist vermehrt negativ behaftet. Durch die intergenerative Bewegungsintervention konnte die Wahrnehmung der Kinder zu einem vielfältigeren und differenzierteren Altersbild geleitet werden.

Schlussfolgerungen

Die in dieser Arbeit erfassten Altersbilder entsprechen nur bedingt den negativen Altersstereotypen aus der Literatur. Man konnte eine Änderung der Wahrnehmung der Kinder hin zu einem erweiterten und differenzierteren Altersbild feststellen und dies kann als Ansatzpunkt zur Bekämpfung von Altersstereotypen dienen. Durch das intergenerative Bewegungssetting konnte ein Austausch von kulturellen Werten und Lebensstilen gewährleistet werden, was sicherlich als Vorteil für beide Generationen hervorgeht.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
Abstract.....	3
Abkürzungsverzeichnis.....	6
Tabellenverzeichnis.....	6
Abbildungsverzeichnis.....	6
1 Einleitung	7
1.1 Das Bilden von Stereotypen und Altersbildern	7
1.2 Konsequenzen von Altersstereotypen.....	9
1.3 Die Rolle von intergenerativem Austausch.....	11
1.4 Empirische Evidenz für Generationenarbeit	12
1.5 Fragestellung	13
2 Methoden	14
2.1 Studiendesign und Studienteilnehmende	14
2.2 Der Sentence Completion Test zur Erfassung der Altersbilder.....	15
2.3 Datenauswertung.....	16
3 Resultate	18
3.1 Demographische Daten	18
3.2 Gruppenunspezifische Beschreibung der Altersbilder	18
3.2.1 Altersbilder der Kinder	18
3.2.2 Aktivität/Inaktivität Pre-Messung.....	19
3.2.3 Aktivität/Inaktivität Post-Messung	20
3.2.4 Gesundheit/Krankheit Pre-Messung	21
3.2.5 Gesundheit/Krankheit Post-Messung.....	21
3.3 Anmerkungen zu weiteren Kategorien	22
3.4 Änderungen des Altersbildes	22
3.4.1 Gruppenunspezifisches Altersbild Pre- und Post-Messung.....	22
3.4.2 Intergenerative Gruppe in Pre- und Post-Messung.....	23
3.4.3 Vergleich intergenerative Gruppe mit Kontrollgruppe und altersspezifischer Gruppe in der Post-Messung	24
4 Diskussion.....	26
4.1 Relevanz der Erkenntnisse	26
4.2 Wirkweise der intergenerativen Intervention.....	28

4.3 Stärken und Limitationen	30
4.4 Schlussfolgerung	30
5 Literaturverzeichnis	32
Anhang.....	36
Anhang 1: Beispiellektion Bewegungsintervention	36
Anhang 2: Tabelle mit den gesamten Daten der Pre-Messung	38
Anhang 3: Tabelle mit den gesamten Daten der Post-Messung.....	44
Anhang 4: Tabelle Intergenerative Gruppe	48
Anhang 5: Tabelle altersspezifische Gruppe.....	50
Anhang 6: Tabelle Kontrollgruppe.....	53
Selbstständigkeitserklärung.....	55
Autorenrechte.....	56

Abkürzungsverzeichnis

BFS	Bundesamt für Statistik
GIB-Studie.....	Generationen in Bewegung-Studie

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Demografische Daten der Kinder	18
Tabelle 2: Demografische Daten der Senioren	18
Tabelle 3: Altersbild Kategorie Aktivität/Inaktivität - Pre-Messung	19
Tabelle 4: Altersbild Kategorie Aktivität/Inaktivität - Post-Messung	20
Tabelle 5: Altersbild Kategorie Gesundheit/Krankheit - Pre-Messung.....	21
Tabelle 6: Altersbild Kategorie Gesundheit/Krankheit - Post-Messung	22
Tabelle 7: Beispiel einer Bewegungslektion.....	36
Tabelle 8: Daten Pre-Messung	38
Tabelle 9: Daten Post-Messung	44
Tabelle 10: Pre- und Post-Daten intergenerative Gruppe	48
Tabelle 11: Pre- und Post-Daten altersspezifische Gruppe	50
Tabelle 12: Pre- und Post-Daten Kontrollgruppe	53

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flow Chart Studiendesign der GIB-Studie.....	14
Abbildung 2: Befragung mittels dem Sentence Completion Test	15

1 Einleitung

Einsam, faul, gemein, inaktiv, krank, senil und schlecht gelaunt; solche und weitere Mythen und Stereotypen des Altersbildes tauchen in einem Zeitschriftenartikel von 1994 auf (Kupetz, 1994). Studien zeigen, dass bereits Kinder im Alter von drei Jahren negativ behaftete Bilder von älteren Menschen aufweisen (Aday et al., 1996; Aday et al., 1996; Rich et al., 1983). Dieses stereotypische Denken ist, vor allem unter jüngeren Kindern, weit verbreitet und kann im Vorpubertätsalter noch verstärkt werden.

Negative Stereotypen gegenüber älteren Generationen sind in der heutigen Gesellschaft weit verbreitet und können weitgreifende Konsequenzen mit sich bringen. Unter anderem in der Diskriminierung am Arbeitsplatz, der Voreingenommenheit im Gesundheitssystem sowie in sozialen Vorurteilen (Davidovic et al., 2007).

Um diesen negativen Stereotypen des Alters entgegenzuwirken, sollen Kinder in frühen Jahren positive Erfahrungen mit den älteren Generationen erleben. Dies kann durch ein zielorientiertes und kontrolliertes Setting anhand von intergenerativen Projekten erreicht werden. Generationenübergreifende Bewegungsangebote können ein möglicher Lösungsansatz sein, um zukünftige Spannungen zwischen jüngeren und älteren Generationen sowie die gesellschaftliche Trennung des Alters zu verhindern. Zudem kann eine ausgeglichene Einstellung zum Altern gewährleistet werden. Die Generationen in Bewegung-Studie (GIB-Studie) ist ein intergeneratives Projekt und baut auf diesen Prinzipien auf. Sie dient als Grundlage für die Analysen der vorgelegten Arbeit.

Diese Bachelorarbeit untersucht den Effekt von intergenerativen Bewegungslektionen auf die Altersbilder von Vorschulkindern. In den nächsten Kapiteln wird zunächst spezifischer auf Stereotypen von Altersbildern sowie deren Konsequenzen eingegangen. Ausserdem wird die Bedeutung des intergenerativen Austausches erläutert. Es folgt eine Beschreibung der Methoden, wobei das Untersuchungsverfahren dieser Arbeit als Teilanalyse der GIB-Studie erklärt wird. Anschliessend werden die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt. Anhand dieser werden die Wahrnehmung der Kinder vom Alt-Sein, sowie die Rolle von intergenerativen Interventionen diskutiert.

1.1 Das Bilden von Stereotypen und Altersbildern

Stereotypen sind unangefochtene Mythen oder übertriebene Überzeugungen gegenüber einer bestimmten Kategorie und sind weit verbreitet in mündlichen, schriftlichen und visuellen Kontexten innerhalb der Gesellschaft (Allport, 1958). Sie gelten als sehr komplex und können das Verhalten einer Person beeinflussen (Newman et al., 1997; Nishi-Strattner & Myers, 1983).

In der Sozialpsychologie gibt es verschiedene Ansätze zur Entstehung von Stereotypen und Vorurteilen. Im Folgenden wird auf kognitive Theorien, soziokulturelle Ansätze und auf die Theorie der sozialen Identität eingegangen.

In der kognitiven Theorie von Tajfel (1969) wird die Stereotypisierung als ein Prozess der kognitiven Ökonomie beschrieben. Dabei würden Stereotypen entstehen, wenn sich unser kognitiver Apparat darum bemüht, mit der unendlichen Reizvielfalt unserer Umwelt fertig zu werden. Um diese vielen Reize zu reduzieren, werden Dingen und anderen Individuen Kategorien und

Gruppen zugeordnet. Nach Tajfel (1969) beruht die Stereotypisierung auf drei kognitiven Prozessen: der Kategorisierung, der Generalisierung und der Akzentuierung. In der Kategorisierung werden Dinge oder Personen aufgrund tatsächlicher oder vermuteter Ähnlichkeiten in gleiche Kategorien eingeteilt. Die Generalisierung besagt die explizite oder implizite Annahme, dass die kategorisierten Objekte ausreichende Gemeinsamkeiten haben. Der letzte Prozess der Akzentuierung drückt aus, dass solche Gemeinsamkeiten innerhalb einer Kategorie überschätzt werden, während die Unterschiede zwischen den verschiedenen Kategorien unterschätzt werden. Somit kann die Homogenität innerhalb der verschiedenen Kategorien erhöht werden und die Ähnlichkeit zwischen unterschiedlichen Gruppen nimmt ab (Tajfel, 1969).

Die soziokulturellen Ansätze beruhen auf Beziehungen zwischen verschiedenen Gruppen. In der Theorie von Sherif et al. (1961) würden Stereotypen und Vorurteile aufgrund eines Gruppenkonflikts entstehen. Die Grundidee dahinter ist, dass Gruppen bestimmte Ressourcen zur Sicherung ihres Überlebens beziehungsweise ihres Wohlergehens beanspruchen. Entsprechend können negative Gruppenbeziehungen zwischen unterschiedlichen Gruppen zu Stereotypen, Vorurteilen und Feindseligkeiten führen (Sherif et al., 1961).

Ein weiterer soziokultureller Ansatz basiert auf der Sozialisation. Demnach werden Stereotypen auf der Grundlage von kulturellen und familiären Wertesystemen entwickelt und werden durch Erfahrungen, Informationen und andere äussere Einflüsse verstärkt (Gilbert & Ricketts, 2008). Speziell der Stereotypenerwerb von Kindern kann durch die Weitergabe von Vorurteilen durch Eltern, Lehrer oder Gleichaltrige erklärt werden (Aboud & Amato, 2001). Auch Medien mit einer Über- oder Unterpräsentation von bestimmten sozialen Gruppen und spezifischen Merkmalen können bei Kindern für eine Stereotypisierung sorgen (Aboud & Amato, 2001).

Neben kognitiven und soziokulturellen Ansätzen wird hier auf den Ansatz der sozialen Identität eingegangen. Die Theorie der sozialen Identität von Tajfel und Turner (1979) besagt, dass die Menschen nach positiver sozialer Identität streben und deswegen Gruppen angehören wollen, welche sich positiv von Fremdgruppen abheben können. Dieser Prozess unterliegt einem motivationalen Prinzip und dem Streben, die eigene Gruppe besser darstellen zu wollen als Fremdgruppen. Eine ähnliche Theorie ist die Selbstkategorisierungstheorie von Turner (1982), die auf der Kategorisierung des Selbst mit der gleichzeitigen Abgrenzung zu anderen Kategorien beruht. Die Selbstkategorisierung hängt von der Person, ihren Werten, Motiven und Zielen ab und wird von der aktuellen Situation beeinflusst. Eine neuere psychodynamische Perspektive von Newman et al. (2005) basiert auf der Bewahrung des eigenen Selbstbildes. Dieser Ansatz geht von einer Art defensiver Projektion von ungünstigen Eindrücken auf andere Gruppen oder Menschen aus. Die Grundlage einer solchen Übertragung ist, dass sich eine Person gegen unangenehme Gedanken und Gefühle, welche das eigene Selbstbild herabsetzen, versucht zu wehren. Darüber hinaus konnte nachgewiesen werden, dass die Unterdrückung solchen Denkens die Zugänglichkeit derselben Gedanken und somit dessen Übertragung auf andere erhöht (Newman et al., 2005).

Stereotypen hinsichtlich des Alterns enthalten Annahmen und Verallgemeinerungen darüber, wie sich Menschen in einem bestimmten Alter verhalten sollten und was sie wahrscheinlich erleben werden, ohne die individuellen Unterschiede oder einzelnen Umstände zu beachten (Ory et al., 2003). Altersstereotypen sind oft negativ und stellen das spätere Leben als eine Zeit von Krankheit, Einsamkeit, Abhängigkeit sowie schlechter körperlicher und geistiger Funktionsfähigkeit dar (Horton et al., 2007; Ory et al., 2003). Dazu ist die Wahrnehmung des Alterns

sehr komplex, mehrdimensional und dynamisch und wird stets individuell interpretiert (Kornadt & Rothermund, 2011).

Altersstereotypen entwickeln sich aus Informationen und Beispielen, die Kinder beobachten und aufnehmen (Gilbert & Ricketts, 2008). Sozialisierende Faktoren haben einen grossen Einfluss auf die Wahrnehmungsbildung, wobei Eltern, Familie, Medien, Schulen und verschiedene Gemeinschaften eine wichtige Rolle spielen (Chowdhary et al., 2000). Besonders die Eltern und weitere erwachsene Familienmitglieder dienen den Kindern als erste Quelle für Informationen über das Altern. Ihre Einstellungen und ihr Umgang mit älteren Erwachsenen werden von den Kindern beobachtet und gelernt und können die Wahrnehmung eines Kindes gegenüber älteren Erwachsenen beeinflussen (Gilbert & Ricketts, 2008). Darüber hinaus können Informationen über ältere Erwachsene in Sprache, Humor und verschiedenen Formen von Medien enthalten sein (Chamberlain et al., 1994; Fillmer, 1984). Zum Beispiel konnte Fillmer (1984) in seiner Studie nachweisen, dass in Filmen die Mehrheit der älteren Charakteren negativ im Sinne von Bösewichten oder Opfern dargestellt wurden. Eine negativ geprägte Wahrnehmung von älteren Erwachsenen in der Kindheit ist häufig das Ergebnis ähnlicher Denkweisen, wie sie in der Gesellschaft vorhanden sind (Schwalbach & Kiernan, 2002). Das Verständnis des Alterns hat eine Verbindung mit der Entwicklung des Kindes (Larkin, 2007). Im Kindergarten wissen die Kinder, wie alt sie sind und vergleichen ihr Alter mit Älteren. Später, in der zweiten und dritten Klasse, sind die Kinder in der Lage, Merkmale älterer Erwachsener im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen zu differenzieren. Dies deutet darauf hin, dass sich das Altersbild eines Kindes mit zunehmendem Alter weiterentwickelt (Larkin, 2007).

In einer Gesellschaft, in welcher die Generationen sozial und freizeitleich getrennt sind, fehlt der generationenübergreifende Austausch, was die Bildung von Altersstereotypen fördern kann (Gilbert & Ricketts, 2008). Studien deuten darauf hin, dass Kinder mit einer ungenügenden Interaktion mit älteren Menschen Probleme damit haben, positive Einstellungen gegenüber älteren Erwachsenen als Gruppe zu bilden (Fillmer, 1984). So können ein geringer Austausch und minimaler Kontakt zwischen unterschiedlichen Generationen als Grund für die Entwicklung negativer Auffassungen vom Altern verstanden werden (Gilbert & Ricketts, 2008).

1.2 Konsequenzen von Altersstereotypen

In der Schweiz machen ältere Menschen einen grossen Teil der Bevölkerung aus. 2018 betrug der Anteil der über 65-Jährigen in der Schweiz 18,5% (Bundesamt für Statistik [BFS], 2019). Insbesondere in dieser immer älter werdenden Gesellschaft steht der Einstellung zum Altern eine hohe Bedeutung zu. Denn falsche Annahmen des Alterns und negativ behaftete Altersbilder können ernstzunehmende Konsequenzen mit sich ziehen und es ist wichtig, dass die Gesellschaft dagegen ankämpft. Negative Wahrnehmungen des Alterns führen zu einer weiteren Entfernung der Generationen, können Angst vor dem Älterwerden erzeugen und das stereotypische Denken verschärfen (Whiteland, 2016). Darüber hinaus können Altersstereotypen die soziale Unterdrückung des Alters verstärken, da auf diese Weise die grosse Vielfalt unter älteren Erwachsenen nicht anerkannt wird (Dionigi, 2015).

Studien zeigen, dass eine Verbindung zwischen der Haltung der Kinder gegenüber älteren Erwachsenen und ihrer Einstellung zum eigenen Altern besteht (Gilbert & Ricketts, 2008; Larkin, 2007). Gerade im frühen Kindesalter können negative Stereotypen die Entwicklung des

eigenen Selbstkonzeptes sowie die Akzeptanz des persönlichen Alterns beeinflussen (Rich et al., 1983; Seltzer & Atchley, 1971). Ausserdem können sich laut Rich et al. (1983) und Seltzer und Atchley (1971) die Auswirkungen auch auf die Fähigkeit, Herausforderungen zu meistern, übertragen.

Folgen von Altersstereotypen reduzieren sich jedoch nicht nur auf die Kinder. Auch ältere Erwachsene bekommen die Konsequenzen von negativen Einstellungen gegenüber dem Altern zu spüren. Denn negative Stereotypen beeinflussen wie sich ältere Erwachsene selber sehen und wie sie andere Ältere beurteilen. Dementsprechend haben Stereotypen einen Einfluss auf vielerlei Faktoren im Leben von älteren Erwachsenen. Diese sind unter anderem die kognitiven und körperlichen Leistungen und die Fähigkeit sich von einer Krankheit zu erholen. Auch das Gesundheitsverhalten, die Entscheidung sich kognitiv, sozial und körperlich zu betätigen sowie ob ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wird, können beeinflusst werden. Als weiterer Faktor kann die Art und Weise, wie ältere Erwachsene von der Gesellschaft als Ganzes behandelt werden, genannt werden (Dionigi, 2015).

Die längerfristigen Folgen von systematischer Stereotypisierung auf gesellschaftlicher Ebene zeigt sich vor allem anhand Diskriminierungen von Menschen aufgrund ihres Alters. Mehrere Studien weisen darauf hin, dass die Altersdiskriminierung in der Gesellschaft weit verbreitet ist (Palmore, 2001).

Am Arbeitsplatz ist dies durch eine Separierung der Generationen in den Betrieben und einen Ersatz älterer Arbeitskräfte durch junge Erwerbstätige zu sehen (Schmidt & Tippelt, 2009). Staatliche Organisationen und Altersvertretungsorganisationen, welche ältere Arbeitnehmende unterstützen, sind in westlichen Ländern nur sehr schwach oder gar nicht vorhanden (MacGregor, 2006). Dabei konzentrieren sich laut MacGregor (2006) die meisten staatlichen Institutionen darauf, wie gefährdeten älteren Menschen geholfen werden kann, ihre Schwächen auszugleichen.

Im Gesundheitswesen können negative Einstellungen gegenüber älteren Erwachsenen zu einer weniger effektiven Pflege führen und so negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die gesundheitlichen Ergebnisse der älteren Klientel haben (Reyna et al., 2007). Es hat sich beispielsweise gezeigt, dass Altersstereotypen einen unbeabsichtigten Einfluss auf das Erstellen eines medizinischen Profils und auf die Gesundheitsprognose für ältere Erwachsene haben (Rodin & Langer, 1980). Ausserdem haben Medienberichte hervorgehoben, dass Entscheidungen bezüglich der Wiederbelebung älterer Patienten teils ohne Rücksprache mit der Patientin oder dem Patienten und seiner Familie getroffen werden (Ward, 2000). Die Altersdiskriminierung kann auch ungünstige psychologische Auswirkungen auf die Betreuenden haben. Ein Beispiel dafür ist, dass die Pflege älterer Menschen zum Teil als unbeliebt angesehen wird (Reyna et al., 2007). Tatsächlich besteht eine Verbindung der Wahrnehmung der Pflegenden gegenüber den älteren Erwachsenen und ihrer Arbeitszufriedenheit (Glasspoole & Aman, 1990).

Auch auf sozialer Ebene treten altersdiskriminierende Handlungen auf. Solche sind unter anderem die Verzögerung bei der Befriedigung der Bedürfnisse älterer Menschen und psychischer und physischer Missbrauch. Dazu kommt die Überzeugung, dass die Bedürfnisse älterer Menschen weniger wichtig sind als diejenigen von jungen Menschen (Ward, 2000).

1.3 Die Rolle von intergenerativem Austausch

Beim Entgegenwirken von Altersstereotypen spielt der intergenerative Austausch eine wichtige Rolle. Denn es finden sich positive Reaktionen nach einem grösseren Austausch mit älteren Menschen. Eine Studie von Oliveira et al. (2015) zeigt, dass Kinder mit einer intensiven Beziehung zu ihren Grosseltern im eigenen Erwachsenenalter in der Unterstützung ihrer Grosseltern präsenter sind. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, eine positive Beziehung zu den Grosseltern im Erwachsenenleben aufrechtzuerhalten und zu einer wichtigen Grösse in der Unterstützung und Pflege ihrer Grosseltern zu werden (Oliveira et al., 2015).

Kupetz (1994) gibt in ihrem Zeitschriftenartikel mehrere Gründe an, wieso Kinder über den Alterungsprozess Bescheid wissen sollten. Zum einen ist das Alter wie das Geschlecht und die Rasse keine Wahl, sondern ein unaufhaltbarer Prozess, den wir alle erfahren müssen und zum anderen sollten Kinder ein älteres Alter als einen Teil des ganzen Lebenszyklus sehen.

Das Wegkommen von negativen Stereotypen und eine positivere Wahrnehmung des Alterns kann durch ein zielorientiertes und kontrolliertes Setting erreicht werden. Das Ziel solcher intergenerativen Interventionen besteht darin, zukünftigen Spannungen zwischen jüngeren und älteren Generationen vorzubeugen, die gesellschaftliche Trennung des Alters zu verhindern und ein Austausch von kulturellen Werten und Lebensstilen zu erhöhen (Aday et al., 1993). Darüber hinaus wird eine (Wieder-)Herstellung des Dialogs zwischen den Generationen angestrebt und der gesellschaftliche Zusammenhalt gesichert (Schmidt & Tippelt, 2009). Die Vorteile eines intergenerativen Trainingsprogrammes bestehen laut Laney et al. (1999) aus einer ausgeglichenen Einstellung zum Altern und der Förderung einer gesunden Lebensweise. Weitere genannte Vorteile sind die Vorbereitung von jungen Erwachsenen auf einen altersgerechten Arbeitsplatz und der Vorbereitung der Jugendlichen auf das Älterwerden ihrer Eltern und Grosseltern sowie auf die Probleme, die damit auftreten können.

Um eine positivere Wahrnehmung des Alters zu generieren, ist ein optimales intergeneratives Setting wichtig. Denn eine Einstellungsverbesserung der Kinder muss nicht auftreten, wenn die älteren Personen hauptsächlich in einer passiven Rolle beteiligt sind. So berichtete Seefeldt (1987), dass Vorschulkinder nach dem Besuch in einem Pflegeheim eine negativere Einstellung gegenüber ihrem eigenen Altern hatten.

Nach Gilbert und Ricketts (2008) sind folgende Aspekte zur Gestaltung eines optimalen intergenerativen Settings zu beachten: Das Setting sollte eine direkte Interaktion mit älteren Menschen beinhalten. Diese Interaktion besteht aus dem freiwilligen und gleichberechtigten Kontakt zwischen den beiden Gruppen, dem Zusammenarbeiten und der gegenseitigen Abhängigkeit. Schliesslich kann die Interaktion auch als Grundbaustein für potenzielle Freundschaften wirken. Zudem sollte stets Wert darauf gelegt werden, die positiven Aspekte des Alterns hervorzuheben.

Diesen Aspekten zugrundeliegend ist ein intergeneratives Bewegungssetting im Rahmen der GIB-Studie erarbeitet worden. Im Sinne der vorgelegten Bachelorarbeit ist die Wahrnehmung von Kindern im Vorschulalter in Bezug auf die Aktivität und Inaktivität sowie der Gesundheit von älteren Menschen untersucht worden. Ziel dieser Arbeit ist es, die Einstellung der Kinder gegenüber von älteren Menschen zu erfassen und durch die Intervention einen vorteilhaften Effekt im Hinblick auf die Kinder hervorzubringen. Denn eine positive Einstellung der Kinder

gegenüber dem Altern fördert nicht nur die vielen, bereits erwähnten günstigen Effekte, sondern hilft Kindern zudem, sich in gesunde Erwachsene mit der Akzeptanz des eigenen Alterns zu entwickeln (Blunk & Williams, 1997).

1.4 Empirische Evidenz für Generationenarbeit

Bislang haben zahlreiche Studien die Altersbilder von Kindern erfasst und gewisse Veränderungen nach einer Intervention aufgezeigt.

So untersuchten zum Beispiel Laney et al. (1999) in einer qualitativen Studie die Altersbilder von Grundschulkindern vor und nach einer integrierten Unterrichtseinheit mit dem Thema Altern. Vor der Unterrichtseinheit haben die Kinder ältere Menschen mit negativen mentalen Charakteristiken und mit Inaktivität beschrieben, während nach der Intervention vermehrt auch Begriffe für positive physiologische Charakteristiken sowie für die Aktivität auftauchten. Obwohl bei der Post-Erfassung immer noch negative und stereotypische Begriffe auftauchten, konnte gesamthaft ein viel ausgeglicheneres Altersbild festgestellt werden (Laney et al., 1999).

Zu ähnlichen Ergebnissen gelangten Hembacher und Cruise (2006), die ebenfalls ausgewählte Unterrichtseinheiten einführten. Diese bestanden aus Interviews mit älteren Personen und aus Literatur, welche positive Bilder von älteren Menschen schildert. Auch in dieser qualitativen Studie konnten positive Veränderungen in der Wahrnehmung des Alterns der Kinder erfasst werden (Hembacher & Cruise, 2006).

Whiteland (2016) analysierte die Einstellung des Alterns von Kindern vor und nach einer intergenerativen Intervention. Diese bestand aus der Planung und Durchführung eines Puppentheaters von Kindern zusammen mit älteren Personen. Auch wenn in dieser Studie die statistische Analyse keine signifikanten Änderungen der Altersbilder aufzeigte, gab es dennoch Hinweise, dass die Kinder neue Einstellungen gegenüber älteren Menschen und des Alterns konstruieren konnten (Whiteland, 2016).

Dem Aspekt der Aktivität und der Bewegung ist ein sehr hoher Stellenwert zuzuordnen. Zum Beispiel wurde in der Pre-Messung der Studie von Laney et al. (1999) von Kindern auf die Frage, was die meisten alten Leute in ihrer Zeit machen, am häufigsten mit sitzenden oder passiven Freizeitaktivitäten geantwortet. In der Studie von Whiteland (2016) beschrieben viele Grundschul Kinder die älteren Menschen mit physischen Einschränkungen. Auf die Frage, wie sich die Einstellungen in Bezug auf ältere Menschen geändert haben, antworteten die Schüler in der Studie von Hembacher und Cruise (2006) vor allem mit Faktoren, welche mit körperlicher Aktivität in Verbindung stehen. Solche Auffälligkeiten zeigen die Bedeutung der Rolle von Aktivität im Alter, aber auch einen möglichen Ansatzpunkt für intergenerative Interventionen.

Der Austausch, speziell in einem Bewegungssetting, kann die Stärken der Älteren aufzeigen. Den Kindern kann so bewusst werden, dass die Älteren sich doch noch auf eine gewisse Weise bewegen können und dass sie widerstandsfähiger sind als teilweise erwartet. So kann Bewegung zwischen den Generationen gegen gewisse Stereotypen wirken, weshalb der bewegte Austausch extrem wertvoll sein kann.

Der Effekt von intergenerativen Bewegungsprogrammen auf Altersbilder und auf das Entgegenwirken von negativen Stereotypen wurde nach unserem Wissen bisher nicht erforscht. Die vorgelegte Bachelorarbeit wird in diesem Sinne eine erstmalige Analyse dieser Thematik sein.

1.5 Fragestellung

Mit dieser Bachelorarbeit soll die Wahrnehmung des Alterns von Kindern im Vorschulalter in einem intergenerativen Bewegungssetting analysiert werden. Dabei lassen sich die folgenden Fragestellungen ableiten:

Wie ist die Wahrnehmung der Kinder von Aktivität und Inaktivität sowie der Gesundheit von älteren Menschen? Neben dieser Hauptfragestellung wird weiter untersucht, ob sich diese Wahrnehmung durch eine kontrollierte intergenerative Bewegungsintervention verändern kann.

2 Methoden

2.1 Studiendesign und Studienteilnehmende

Die aufgeführte Bachelorarbeit ist eine Teilanalyse der GIB-Studie im Sinne einer empirisch orientierten, qualitativen Arbeit. Die genannte Interventionsstudie untersucht die psycho-physischen Effekte von intergenerativem, körperlichem Training bei Vorschulkindern und residentellen Seniorinnen und Senioren.

Die intergenerative Bewegungsintervention besteht aus einer 25-wöchigen Interventionsphase mit zwei Messzeitpunkten. In der folgenden Abbildung ist das Studiendesign dieser Längsschnittstudie dargestellt.

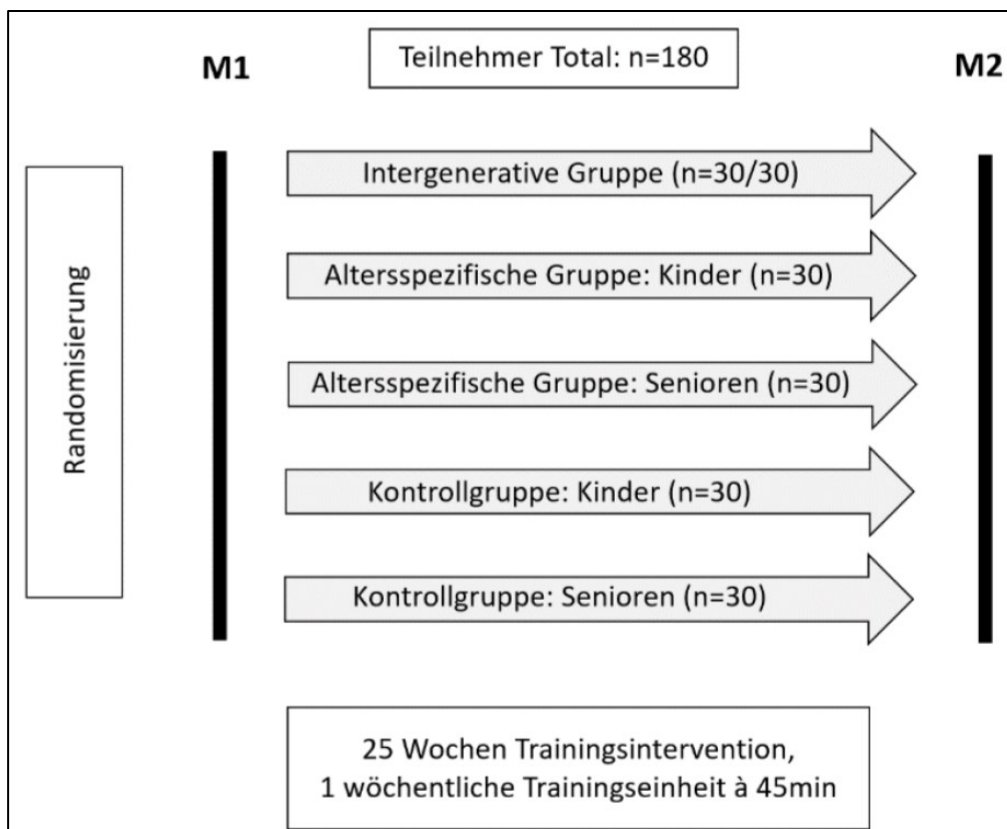


Abbildung 1: Flow Chart Studiendesign der GIB-Studie

In der Interventionsphase, welche einem Schuljahr entspricht, wurde pro Woche je eine Trainingsintervention à 45 Minuten durchgeführt. Die 25-wöchige Interventionsphase ist an das Schuljahr, Ferien und Feiertage angepasst worden und besteht aus insgesamt 25 Trainingseinheiten. Der Interventionszeitraum war vom Herbst 2018 bis im Sommer 2019. Die Bewegungslektionen sind unter professioneller Anleitung durchgeführt worden und zeichnen sich durch spielerische Übungen zur Koordination und Kondition aus, wobei Kinder und Ältere ihre motorischen und kognitiven Fähigkeiten unter Beweis stellen können. Nebst den physischen Aspekten setzt die Studie vor allem die sozialen Aspekte, hauptsächlich den Austausch unter den Teilnehmenden, in den Fokus. Eine Beispiellektion der Bewegungsintervention findet sich im Anhang (siehe Anhang 1).

Als Studienteilnehmende wurden Kinder aus Kindergärten sowie Seniorinnen und Senioren aus Seniorenheimen in Baselstadt rekrutiert. Die Studienpopulation setzt sich zusammen aus einer intergenerativen Gruppe, jeweils einer altersspezifischen Gruppe mit Kindern beziehungsweise Seniorinnen und Senioren und zwei Kontrollgruppen aufgeteilt in Kinder und Seniorinnen und Senioren. Die intergenerative Gruppe besteht aus Vorschulkindern und älteren Menschen, die miteinander einmal wöchentlich an einer intergenerativen Bewegungsstunde teilgenommen haben. In den altersspezifischen Gruppen nahmen Kinder und Seniorinnen und Senioren getrennt an der wöchentlichen Bewegungsstunde teil. Die zwei Kontrollgruppen nahmen an keiner Bewegungsstunde teil. Die Teilnehmenden der Studie wurden den entsprechenden Gruppen durch Randomisierung zugeteilt.

Die Pre-Messungen zur Datenerhebung fanden im Herbst 2018 statt und die Post-Messungen im Sommer 2019. Zu den beiden Messzeitpunkten wurden bei allen Studiengruppen verschiedene Parameter in Bezug auf die psychologische und physische Gesundheit, sowie die sozial-emotionalen Fähigkeiten erfasst. Die Messungen beinhalteten des Weiteren Interviews mit den Kindern zum Thema Alt-Sein. Diese Befragungen entsprechen dem Untersuchungsgegenstand dieser Bachelorarbeit. Die besagten Interviews basieren auf dem Sentence Completion-Test (Lichtenstein et al., 2003), welcher im folgenden Kapitel genauer erläutert wird.

Die GIB-Studie wurde von der Ethikkommission gutgeheissen (Ethikkommission Nordwestschweiz).

2.2 Der Sentence Completion Test zur Erfassung der Altersbilder

Zur Erfassung der Altersbilder von Kindern wurde mit einem Sentence Completion Test gearbeitet. Dieser ist ähnlich dem Test, wie er in der Studie von Lichtenstein et al. (2003) angewandt wurde, um Altersbilder von Kindern in der Mittelstufe zu untersuchen. Ursprünglich besteht diese Testmethode aus sieben Sätzen mit einem offenen Ende (Lichtenstein et al., 2003) und dem Ziel, dass die Befragten diese unvollständigen Sätze komplettieren sollen. Zum Zwecke der GIB-Studie, welche nicht wie die Studie von Lichtenstein et al. (2003) Kinder der Mittelstufe sondern des Kindergartens erfasst hat, wurden der Einfachheit halber die unvollständigen Sätze zusätzlich als vollständige Fragen umformuliert. Untenstehend ist die Erfassungsmethode, wie sie in der GIB-Studie angewendet wurde, dargestellt.

1. **Alt ist ... / Was ist Alt (sein)?**
2. **Du weisst, dass du alt bist, wenn ... / Wann weisst du, dass du alt bist?**
3. **Du weisst, dass deine Eltern alt sind, wenn ... / Wann weisst du, dass deine Eltern alt sind?**
4. **Wenn ich alt bin, dann ... / Was ist, wenn du alt bist?**
5. **Die meisten alten Menschen ... / Was machen die meisten alten Menschen?**
6. **Die meisten alten Menschen können ... nicht. / Was können die meisten alten Menschen nicht (mehr)?**
7. **Alte Menschen machen / tun immer... / Was machen alte Menschen immer?**

Abbildung 2: Befragung mittels dem Sentence Completion Test

Vorteile des Sentence Completion Tests zeichnen sich aus durch ein Minimum an Voreingenommenheit und durch das offene Antwortformat, welches den Kindern eine breite Möglichkeit

an nennbaren Charakteristiken und Merkmalen bietet (Lichtenstein et al., 2003). Darüber hinaus kann diese Testmethode laut Lichtenstein et al. (2003) die Kinder dazu anregen, über das Altern im Allgemeinen nachzudenken. Ausserdem können Experten solche Antwortmuster nutzen, um die auf die Wissenschaft gestützte Aufklärung über das Altern und die Gesundheitsförderung voranzubringen (Lichtenstein et al., 2003).

Ein Nachteil ist, dass Antworten auf unvollständige Sätze im Allgemeinen sehr kurz sind und oft nicht in die Tiefe gehen, wenn die Kinder nicht sorgfältig über die Frage nachdenken. Ausserdem sind die Antworten aufgrund der Vielfältigkeit, Verständnisproblemen und anderen Unklarheiten manchmal schwer zu kodieren (Lichtenstein et al., 2003). Weiteres zur Kodierung der Daten ist im folgenden Unterkapitel erläutert.

Die Antworten der Kinder wurden mittels einer Tonaufnahme erfasst. Die Vorbereitung und Durchführung sah wie folgt aus. Zuerst wurde das Kind informiert, dass ihm ein paar Fragen gestellt werden und dass es den Satz beenden soll oder alles sagen soll, was ihm in den Sinn kommt. Dabei gäbe es keine richtigen und falschen Antworten. Falls das Kind den Satz nicht fertig formulieren konnte, wurde der Satz als Frage umformuliert (siehe Abbildung 2). Alle Fragen wurden in sanftem Ton auf Mundsprache oder wenn möglich in der Muttersprache des Kindes gestellt. Falls das Kind die Frage nicht verstanden hatte, konnte ein bisschen ausgeholt und entsprechende Beispiele gegeben werden.

2.3 Datenauswertung

Die demografischen Daten der Probandinnen und Probanden der GIB-Studie wurden anhand der deskriptiven Statistik erfasst. Für die vorgelegte Bachelorarbeit ist hier lediglich die Berechnung des Mittelwerts inklusive Standardabweichung von Anzahl und Alter der verschiedenen Gruppen sowie deren Geschlechterverteilung von Bedeutung.

Zur qualitativen Auswertung der erfassten Antworten wurden zunächst alle Tonaufnahmen, aufgeteilt in die Pre- und Post-Messungen, in die Schriftsprache transkribiert. Transkriptionen, welche in keiner Weise ein Altersbild enthielten, wurden aussortiert. Nach einer ersten Einsicht in die Transkriptionen wurden nach Vorkommen von Themen die folgenden Kategorien gebildet: Aktivität/Inaktivität, Tod, Gesundheit/Krankheit, Aussehen, Alter (Zahl), Wissen und Sozialebenen. Die Transkriptionen wurden nach Vorkommen von bestimmten Themen kodiert und den Kategorien zugeordnet.

Bei der Zuordnung in die jeweiligen Kategorien geschah zusätzlich eine Trennung in positive, negative oder neutrale Nennungen. In die positive Wertung fielen Nennungen, welche mit Unabhängigkeit, sozialer Interaktion sowie aktiven körperlichen Tätigkeiten verbunden waren. Antworten wurden negativ bewertet, wenn sie mit Abhängigkeit, Isolation und Schwierigkeiten mit bestimmten Aktivitäten verknüpft waren. Die Antworten wurden neutral gewertet, wenn sie rein beschreibend waren und ihnen keine Werte zugeordnet wurden. Wenn ein Kind in derselben Aussage sowohl positive als auch negative oder neutrale Aussagen gemacht hat, dann wurde die Antwort so hingehend kodiert, dass die Zuordnung der Mehrheit der genannten Aspekte entspricht. Wenn zum Beispiel eine gleiche Anzahl von negativen und positiven Nennungen vorhanden war, wurde die Aussage als neutral kodiert.

Zur qualitativ-narrativen Auswertung wurde im Hinblick auf diese Arbeit ein Schwerpunkt auf die Kategorien Aktivität/Inaktivität sowie Gesundheit/Krankheit gesetzt. Wie in der Einleitung bereits erwähnt, ist dem Faktor der Aktivität in Verbindung mit Altersbildern ein sehr hoher Stellenwert zuzuordnen. Des Weiteren handelte es sich bei der Intervention um eine Bewegungsintervention.

Zur Analyse der Altersbilder wurden alle Aussagen der Kategorien Aktivität/Inaktivität und Gesundheit/Krankheit mit übergeordneten Begriffen in den Subkategorien positiv, negativ und neutral dargestellt. Darüber hinaus wurden prägnante Aussagen als wörtliche Zitate hervorgehoben. Dieser Prozess wurde sowohl mit den Daten zur Pre-, als auch mit den Daten zur Post-Messung vollzogen mit dem Ziel einer überschaubaren Darstellung der Altersbilder von Kindergartenkindern ungeachtet ihrer Studiengruppenzugehörigkeit.

Anhand dieser gruppenunspezifischen und einfachen Beschreibung der Altersbilder wurden die Aussagen der Pre- und Post-Messungen auf Änderungen im Hinblick der Altersbilder untersucht. Zudem wurde innerhalb der intergenerativen Gruppe das Auftreten von Veränderungen der Altersbilder in den Pre- und Post-Messungen analysiert. Zuletzt wurden gruppenspezifische Unterschiede in den Post-Messungen untersucht. Dazu wurde die intergenerative Gruppe mit der Kontrollgruppe und der altersspezifischen Gruppe verglichen. Die gesamten Analysen von Änderungen basieren auf Auffälligkeiten der Aussagen und den unterschiedlichen Charakteristiken und Merkmalen, welche von den Kindern genannt wurden.

3 Resultate

3.1 Demographische Daten

Die Studienpopulation setzt sich zusammen aus Kindern von sechs Kindergärten aus Basel-Stadt sowie Seniorinnen und Senioren von fünf Seniorenheimen aus Basel-Stadt und Umgebung. Die demografischen Daten der Studienteilnehmenden sind in den folgenden zwei Tabellen aufgeführt. Die Daten der Kontrollgruppe der Seniorinnen und Senioren sind in dieser Arbeit nicht enthalten, da deren Erhebung zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Bachelorarbeit noch nicht abgeschlossen war.

Tabelle 1: Demografische Daten der Kinder

Kinder	Interventions- gruppe (n=21)	Altersspezifische Gruppe (n=26)	Kontrollgruppe (n=24)
Geschlecht (Anzahl)			
Männlich	10	14	12
Weiblich	11	12	12
Alter (Jahre)	4.7 ± 0.8	4.9 ± 0.8	4.9 ± 0.7

Tabelle 2: Demografische Daten der Senioren

Senioren	Interventions- gruppe (n=16)	Altersspezifische Gruppe (n=17)
Geschlecht (Anzahl)		
Männlich	1	6
Weiblich	15	11
Alter (Jahre)	83.8 ± 8.5	78.0 ± 6.1

3.2 Gruppenunspezifische Beschreibung der Altersbilder

3.2.1 Altersbilder der Kinder

Die Ergebnisse dieses Unterkapitels stammen aus den Aussagen der Kinder aller Studiengruppen zum Zeitpunkt der Pre-Messung.

Die Wahrnehmung der Kinder von Alt-Sein ist vermehrt negativ behaftet. Besonders Aussagen bezüglich der Aktivität und der Inaktivität, welche einen grossen Teil aller Aussagen ausmachen, sind gekennzeichnet durch Immobilität, Abhängigkeiten, Ruhe und Inaktivität. Sportliche Aktivitäten und Bewegungen wurden den älteren Menschen nicht mehr zugetraut. Auf der positiven Seite gibt es einige wenige Aussagen in Verbindung mit der Natur und (Enkel-)Kindern. Neutrale Aussagen beziehen sich meist auf Arbeiten im Haushalt.

Auch im Hinblick auf die Gesundheit wird das Altersbild der Kinder vielfach durch negative Aussagen geprägt. Ältere Menschen wurden häufig mit Krankheiten und Verletzungen assoziiert. Dazu kommen weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen und der Aspekt der Hilfsbedürftigkeit. Im Bereich der Gesundheit wurden keine nennenswerten positiven oder neutralen Aussagen gemacht.

3.2.2 Aktivität/Inaktivität Pre-Messung

In der folgenden Tabelle sind die Ergebnisse der Kinder aller Gruppen der Pre-Messung dargestellt. Die Ergebnisse sind eingeteilt in positive, negative und neutrale Aussagen und beziehen sich lediglich auf die Kategorie Aktivität/Inaktivität. Die Aussagen werden in Oberbegriffen der Nennungen dargestellt, wobei die kursiv gedruckten Aussagen explizite Zitate wiedergeben. Dies wird in den weiteren Tabellen gleich gehandhabt.

Im positiven Bereich der Tabelle befinden sich hauptsächlich Begriffe, die mit niedrig intensiver körperlicher Aktivität und dem Sozialleben in Verbindung stehen, wobei in der negativen Zeile Aussagen zu Aktivitäten, die alte Menschen nicht mehr machen können sowie ruhende und passive Aktivitäten auftauchen. Die neutrale Zeile besteht zum grössten Teil aus Arbeiten im und rund um das Haus. Die Zitate in der negativen und neutralen Zeile heben spezielle und ausserordentliche Aussagen der Kinder hervor.

Tabelle 3: Altersbild Kategorie Aktivität/Inaktivität - Pre-Messung

Positive Aussagen	
-	Einkaufen gehen
-	Spaziergehen/rausgehen
-	spielen mit den Kindern
-	auf die Kinder aufpassen
-	spielen
Negative Aussagen	
Können nicht mehr:	
-	rennen
-	springen
-	laufen/gehen
-	baden/schwimmen
-	klettern
-	Velofahren
-	Purzelbaum
-	reiten
-	kämpfen
-	spielen
-	mit Kindern spielen
-	sich um Sachen kümmern
-	Kinder tragen
-	kochen
-	putzen
-	Dach reparieren
-	Autofahren
-	„Faulenzen“/Ausruhen/Liegen
-	viel Schlafen
-	Fernsehen, am Handy sein
-	nicht mehr so gute Beweglichkeit

- sie mögen nicht mehr laufen
- Zuhause/ im Zimmer sein
- „*Sie können gar nichts machen.*“
- „*Sport können sie nicht mehr. Einfach richtig anstrengender Sport, so wie ich nachher in Akrobatik.*“
- „*Sie laufen langsam.*“/„*Sie laufen so komisch.*“

Neutrale Aussagen

- essen/trinken
 - arbeiten
 - putzen
 - Gartenarbeit
 - „*auf dem Balkon sitzen und sich die Welt anschauen*“
 - „*Alle alten Menschen machen das Gleiche.*“
-

3.2.3 Aktivität/Inaktivität Post-Messung

Nachfolgend ist die Tabelle mit der Kategorie Aktivität/Inaktivität mit den Aussagen der Post-Messung in den drei verschiedenen Wertungen dargestellt. Unter anderem beschreiben die auffälligen Zitate die körperliche Aktivität, die bei älteren Menschen immer noch möglich sein kann, aber auch, dass nur junge Menschen Sport machen können. Dazu kommen Begründungen wieso ältere Menschen gewisse Dinge nicht mehr können.

Tabelle 4: Altersbild Kategorie Aktivität/Inaktivität - Post-Messung

Positive Aussagen

- Spazierengehen/rausgehen
- mit den Kindern spielen
- joggen
- „*Mein Opa ist noch gut auf den Beinen.*“
- „*Sie machen jeden Tag etwas anderes.*“
- „*Sie machen Sport, also sie gehen Laufen fürs Sportmachen.*“
- „*Sie machen Sport. So «Faulen Sport».*“

Negative Aussagen

Können nicht mehr:

- rennen
 - hüpfen
 - springen
 - joggen
 - bewegen
 - Fangis
 - auf einem Bein hüpfen
 - Trampolin springen
 - so schnell rennen wie früher
 - schwimmen
 - klettern
 - Velofahren
 - Trottinett fahren
 - Purzelbaum
 - Rad schlagen
 - Schlittschuh fahren
 - Fussball spielen
 - Basketball spielen
 - reiten
 - Hanteln aufheben
 - spielen
-

-
- kochen
 - Autofahren
 - sitzen/ausruhen
 - viel schlafen
 - werden schnell müde
 - sich langweilen
 - Fernsehen, Handy, Computer
 - nicht mehr so schnell sein
 - „Sport kann man nur machen, wenn man jung ist.“
 - „Sie haben keine Lust mehr zu «drückeln» oder rumzuspielen.“
 - „Gumpen können sie nicht mehr, weil sie es schon lange nicht mehr gemacht haben.“
 - „Man kann nicht mehr kämpfen, weil man nicht mehr so viel Kraft hat.“
 - „Sie können nicht mehr Trampolin springen, weil sie zu schwer sind.“

Neutrale Aussagen

- essen
 - putzen
 - kochen
 - aufräumen
 - ausschlafen
 - einkaufen
 - „Sie machen einfach das, was sie können.“
-

3.2.4 Gesundheit/Krankheit Pre-Messung

In der nachstehenden Tabelle sind die Aussagen der Pre-Messung in der Kategorie Gesundheit/Krankheit dargestellt. Auf der negativen Seite wurden oft Faktoren in Verbindung mit Abhängigkeiten, Immobilitäten oder Verletzungen genannt.

Tabelle 5: Altersbild Kategorie Gesundheit/Krankheit - Pre-Messung

Positive Aussagen

- besser ausschlafen

Negative Aussagen

- Gehstock
- Rollstuhl
- Stürze
- gebrochenes Bein/Brüche
- oft verletzt
- oft krank
- oft beim Arzt/im Krankenhaus
- nicht mehr so gut sehen, hören und sprechen
- blind
- hilfsbedürftig
- bekommen viel Sonnenbrand

Neutrale Aussagen

- „Also alle alten Menschen gehen mal zum Arzt, um den Blutdruck zu messen oder Blut abzugeben.“
-

3.2.5 Gesundheit/Krankheit Post-Messung

Die Aussagen der nachfolgenden Tabelle entsprechen der Kategorie Gesundheit/Krankheit in der Post-Messung. Sie konzentrieren sich allesamt auf die negative Wertung. So beziehen sich die meisten Aussagen auf Abhängigkeiten, Immobilität und physische und psychische Krankheiten.

Tabelle 6: Altersbild Kategorie Gesundheit/Krankheit - Post-Messung

Positive Aussagen
keine
Negative Aussagen
<ul style="list-style-type: none"> - nicht so gut laufen - Gehstock - Rollstuhl - Rollator - Stürze - umknicken - instabile Knochen - Sie haben keine Muskeln mehr. - Rückenschmerzen - krummer Rücken - Man kann nicht mehr so gut schlafen. - können nicht mehr so gut klatschen - rauchen - die Zähne fallen aus - Krankheit - „Man kann nicht mehr so gut denken.“ - „Man ist ein bisschen langsamer, weil man denkt; ich bin jetzt wo anders, wo ist das Mehl? Wo ist das? Wo ist das?“
Neutrale Aussagen
keine

3.3 Anmerkungen zu weiteren Kategorien

Nebst den Kategorien Aktivität/Inaktivität und Gesundheit/Krankheit wurden noch fünf weitere Kategorien gebildet, auf welche hier nur kurz eingegangen wird. Jedoch sind zwei umfassende Tabellen mit allen Kategorien sowie alle kodierten Aussagen der Pre- und Post-Messung im Anhang zu finden (siehe Anhang 2 und 3). Die weiteren Kategorien bestehen aus den Themen Tod, Aussehen, Alter in Zahlen, Wissen und Sozialleben.

Viele Kinder assoziierten das Altern mit dem Sterben im Sinne von neutralen Aussagen: „Wenn ich alt bin, dann sterbe ich.“ Weiter befinden sich viele Aussagen in der Kategorie Aussehen, wo viel über eine „schrumelige Haut“ und graue Haare gesprochen wurde. Auch häufige Antworten wurden in der Kategorie Sozialleben getroffen. Der meistgenannte Inhalt war das Aufpassen auf die Kinder und dass man Grosseltern wird. Mehrere Kinder hatten kein Altersbild im eigentlichen Sinne und definierten das Alt-Sein als eine schlichte Zahl. Die mit Abstand meistgenannte Kategorie war jedoch die Aktivität/Inaktivität, was dem Schwerpunkt dieser Arbeit entgegenkommt.

3.4 Änderungen des Altersbildes

3.4.1 Gruppenunspezifisches Altersbild Pre- und Post-Messung

Bei der Untersuchung von gruppenunspezifischen Veränderungen zwischen der Pre- und Post-Messung resultierten die folgenden Ergebnisse.

In Bezug auf die Kategorie Aktivität/Inaktivität waren in der positiven Zeile in der Post-Messung die Aussagen vorteilhafter und differenzierter. So wurde die Aktivität von älteren Menschen

nun als Sporttreiben oder Joggen gehen und nicht mehr nur als blosses Spazierengehen beschrieben. Im Hinblick auf die negative Wertung wurden angesichts dessen, was ältere Menschen nicht mehr können, ähnliche Aussagen in Pre- und Post-Messung gefunden. Dahingegen ergänzten die Kinder bei der Post-Messung ihre Aussagen nun mit Begründungen, weshalb die älteren Menschen manche Dinge nicht mehr so gut können. Bei der Pre-Messung war dies noch nicht der Fall. In der neutralen Zeile, welche wie bereits erwähnt vermehrt Alltagsaktivitäten enthält, war aufgefallen, dass in der Pre-Messung im Vergleich zu der Post-Messung ein eher monotoneres Alltagsbild herrscht. Dies kann mit einer Aussage wie *„Alte Menschen machen immer das Gleiche.“* untermauert werden. Die Aussagen in der Post-Messung sind vielfältiger und zeigen Möglichkeiten auf. Eine schöne Antwort auf die Frage, was alte Menschen den ganzen Tag machen, lautet: *„Sie machen einfach das, was sie können.“*

In der Kategorie Gesundheit/Krankheit konnten in den positiven und neutralen Zeilen keine nennenswerten Veränderungen zwischen der Pre- und Post-Messung gefunden werden. Bei der negativen Wertung fiel jedoch auf, dass in der Post-Messung gegenüber der Pre-Messung eine grössere Anzahl an verschiedenen Aussagen auftauchen. Die Nennungen fallen vielfältiger und differenzierter aus, indem in der Post-Messung mehr unterschiedliche Merkmale beschrieben wurden, welche verschiedene Krankheiten und physische Beschwerden verkörpern. Ausserdem tauchen in der Post-Messung neu Aussagen zur kognitiven Gesundheit auf, was bei der Pre-Messung noch nicht der Fall war. So meinte ein Kind in der Post-Messung zum Beispiel: *„Alte Menschen können nicht mehr so gut denken.“*

3.4.2 Intergenerative Gruppe in Pre- und Post-Messung

Alle weiteren Ergebnisse beziehen sich nun auf gruppenspezifische Veränderungen. Vollständige und umfangreiche Tabellen, auf denen die gruppenspezifischen Analysen beruhen, befinden sich im Anhang (Siehe Anhang 4 – 6). Als Erstes werden Veränderungen von der Pre- zur Post-Messung innerhalb der intergenerativen Gruppe analysiert.

In der Kategorie Aktivität/Inaktivität konnten Änderungen in den positiven und negativen Zeilen untersucht werden. Im positiven Bereich wurde in der Pre-Messung vermehrt die allgemeine Bewegung beschrieben mit einem Schwerpunkt auf Spazierengehen und Bewegung draussen. In der Post-Messung dagegen taucht eine Vielfalt an verschiedenen sehr spezifischen Sportarten auf und die Bewegung wird nicht lediglich auf das Gehen reduziert. Es sind unter anderem Sportarten wie Velofahren und Angeln gehen vorzufinden.

Die Analyse der Nennungen im negativen Bereich fällt ähnlich aus. Während in der Pre-Messung gehäuft allgemeine und nicht spezifische Angaben zur Aktivität auftreten, können in der Post-Messung sehr spezifische Bewegungen und Beispiele erkannt werden. So sind in der Pre-Messung Aussagen wie: *„Alt ist, wenn man nicht mehr mag. Nicht mehr mag laufen.“* vorzufinden. Des Weiteren fällt auf, dass in der Post-Messung die Aussagen oft gepaart mit Begründungen auftauchen. Beispiele für solche prägnanten Aussagen der Post-Messung sind die folgenden. *„Sie können nicht mehr Fussballspielen, weil dann könnten sie umfallen.“* oder *„Mann kann nicht mehr kämpfen, weil man nicht mehr so viel Kraft hat.“*

Im Hinblick auf die Kategorie Gesundheit/Krankheit wurden Änderungen der Pre- und Post-Messung ausschliesslich in der negativen Zeile festgestellt. So wurden in der Pre-Messung

dort vor allem körperliche Krankheiten und Immobilitäten genannt, während in der Post-Messung zusätzlich zu den physischen Krankheiten nun auch Bemerkungen zu der kognitiven Gesundheit sowie zur Motorik fielen. Prägnante Aussagen in der Pre-Messung lauteten: „*Alt sein ist, wenn man Stöcke brauchen muss.*“, „*Ich weiss, dass ich alt bin, wenn ich zum Beispiel ein gebrochenes Bein habe.*“ und „*Alte Menschen sind oft im Spital.*“ In der Post-Messung sind unter anderem die folgenden zwei Antworten aufgefallen: „*Man ist ein bisschen langsamer, weil man denkt: Ich bin jetzt woanders, wo ist das Mehl? Wo ist das? Wo ist das?*“ und „*Ich kann besser klatschen als alte Menschen.*“

3.4.3 Vergleich intergenerative Gruppe mit Kontrollgruppe und altersspezifischer Gruppe in der Post-Messung

In diesem Unterkapitel wird die intergenerative Gruppe mit der Kontroll- und der altersspezifischen Gruppe hinsichtlich der Post-Messung verglichen. Die Ergebnisse fallen wiederum ähnlich aus wie in den zwei vorhergehenden Kapiteln.

In der Kategorie Aktivität/Inaktivität wurden in den positiven Zeilen der Kontroll- und altersspezifischen Gruppe sehr wenige sowie allgemeine Aussagen in Bezug auf die Bewegung getroffen. Eine auffallend allgemeine Aussage ist die Nächste: „*Also mein Opa ist noch gut auf den Beinen.*“ Im Gegensatz dazu hatten die Kinder in der intergenerativen Gruppe viele Ideen für verschiedene Aussagen. Sie nannten unterschiedliche Sportarten und auch den sozialen Aspekt, dass ältere Menschen oft mit Kindern spielen. Unter anderem wurden Antworten wie: „*Sie machen Sport, aber ein anderer Sport. So ein fauler Sport.*“, „*Sie gehen Angeln und singen zusammen.*“ und „*Sie spielen mit den Kindern.*“ gegeben.

Ein Unterschied in der negativen Wertung ist zum einen das Vorkommen von digitalen Medien (am Computer sitzen und Fernsehen) in der Kontrollgruppe, aber nicht in der intergenerativen und der altersspezifischen Gruppe. Aussagen hierzu sind zum Beispiel: „*Wenn ich alt bin, dann langweile ich mich ein bisschen. Ich würde mich einfach nur noch langweilen und Fernsehschauen.*“ und „*Alte Menschen sitzen ständig am Computer, wenn sie aufgeräumt haben. Und machen dann nichts anderes mehr.*“ Zum anderen fehlen in der Kontrollgruppe genaue und spezifische Nennungen von Bewegungen und Aktivitäten, wie sie in der intergenerativen und der altersspezifischen Gruppe auftauchen. Die Aussagen der Kinder der Kontrollgruppe wurden dementsprechend allgemeiner und einseitiger gehalten. Darüber hinaus haben die Kinder in der intergenerativen Gruppe auch Faktoren wie Ausruhen und Schlafen genannt, welche in den beiden anderen Gruppen nicht erwähnt wurden. Eine prägnante Antwort auf die Frage, was alte Menschen den ganzen Tag machen, war: „*Sie sitzen und schlafen.*“ In der neutralen Wertung wurden keine nennenswerten Unterschiede gefunden.

Innerhalb der Kategorie Gesundheit/Krankheit konnten allein in der negativen Wertung Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen untersucht werden. Hier war auffällig, dass sowohl in der Kontrollgruppe als auch in der altersspezifischen Gruppe die Aussagen knapp und eintönig ausfielen. Bei diesen Antworten ging es oft um Themen wie die Sturzanfälligkeit und das eingeschränkte und von Hilfen abhängige Gehen wie zum Beispiel: „*Alte Menschen fahren immer im Rollstuhl.*“ Hingegen in der intergenerativen Gruppe hatten die Kinder viele Ideen und es wurden zahlreiche unterschiedliche Aspekte genannt. Zudem können, anders

als in der Kontroll- und der altersspezifischen Gruppe, in der intergenerativen Gruppe Aussagen, welche auf kognitive Einschränkungen hinweisen, gefunden werden. Eine Äusserung hierzu wäre: „*Alte Menschen können nicht mehr so gut denken.*“

4 Diskussion

In diesem Abschnitt folgt eine Zusammenfassung der Hauptbefunde dieser Arbeit. Es gilt jedoch anzumerken, dass diese Befunde keine Repräsentation der Population darstellen. Sie können hingegen das Verhalten der Population beschreiben. Der Fokus dieser Diskussion liegt auf der Thematik, welche nach eigenem Ermessen als bedeutend empfunden wurde.

Anhand der Befragung der Kindergartenkinder konnte ein umfassendes Altersbild erhoben werden. Dieses Bild besteht grösstenteils aus Merkmalen in Bezug auf die physische Aktivität und ist vielfach negativ behaftet. Oft werden alte Menschen mit körperlichen Tätigkeiten, zu denen sie nicht mehr in der Lage sind, beschrieben. Auch hinsichtlich der Gesundheit ist das Altersbild vermehrt negativ und ist in erster Linie durch Immobilität und Abhängigkeit ausgezeichnet. Abgesehen von Merkmalen, welche die Gesundheit und die Aktivität betreffen, wird das Alt-Sein oft durch Faktoren wie das physische Erscheinungsbild und das Sozialleben beschrieben.

Wird das Altersbild vor und nach einer intergenerativen Bewegungsintervention verglichen, fällt auf, dass das Bild der Aktivität beziehungsweise der Inaktivität nach der Intervention vielfältiger und differenzierter ausfällt als vor der Intervention. Zudem können nach der Intervention zusätzlich Begründungen für die Inaktivität gefunden werden. Gleich verhält es sich mit dem Bild der Gesundheit im Alter. Die Aussagen nach der Intervention sind vielfältiger und spezifischer. Überdies kommt neu der Aspekt der kognitiven Beschwerden dazu, welcher beim Altersbild vor der Intervention nicht vorhanden war.

Bei einem Vergleich der intergenerativen, der altersspezifischen und der Kontrollgruppe zum Zeitpunkt nach der Intervention sticht hervor, dass die vorher genannten Befunde in der intergenerativen Gruppe am stärksten ausgeprägt sind. Das heisst, dass anschliessend der Intervention das Altersbild von Aktivität und Gesundheit der intergenerativen Gruppe weniger eintönig, dafür vielfältiger und differenzierter ist als das Altersbild der altersspezifischen Gruppe und der Kontrollgruppe. Somit konnte durch ein kontrolliertes intergeneratives Setting die Wahrnehmung der Kinder vom Alt-Sein in diesem Sinne verändert werden, dass sich die Wahrnehmung nach der Intervention durch eine grössere Vielfalt und Differenziertheit der Aussagen auszeichnet.

4.1 Relevanz der Erkenntnisse

Negative Altersstereotypen, wie sie in einem Zeitschriftenartikel von Kupetz (1994) auftreten, beinhalten Adjektive wie einsam, faul, gemein, inaktiv, krank, senil und schlecht gelaunt. Weitere stereotypische Merkmale aus der Literatur sind, dass alte Menschen physische Einschränkungen haben, nicht gut ohne Brille sehen, schwach sind und nicht so gut arbeiten können wie jüngere Arbeiter (Whiteland, 2016). Doch entsprechen die aus der Literatur bekannten Stereotypen auch den Befunden dieser Arbeit?

Anhand der Ergebnisse der vorgelegten Arbeit kann erkannt werden, dass gewisse Ähnlichkeiten in bestimmten Themen auftauchen. Ebenso ist das Altersbild dieser Arbeit vermehrt negativ behaftet. Hinsichtlich der Aktivität messen viele Kinder alte Menschen an dem, was sie nicht mehr können beziehungsweise an ihren Einschränkungen. Ausserdem beinhaltet das neu erfasste Altersbild ebenfalls inaktive Charakteristiken im Sinne, dass sich alte Menschen

viel ausruhen und schlafen. Weitere negative Merkmale sind in dem Thema Gesundheit vorzufinden, wobei alte Menschen stereotypenähnlich als krank, verletzt, am Stock gehend oder im Rollstuhl beschrieben werden. Auch die äusserliche Erscheinung fällt nicht wirklich positiv aus. Prägende Begriffe sind diesbezüglich Falten und graue Haare.

Im Hinblick auf das Sozialleben stimmen die Ergebnisse dieser Arbeit jedoch nicht mit den negativen Stereotypen der Literatur überein. Nicht ein Kind hat alte Menschen als gemein, schlecht gelaunt oder ähnliches bezeichnet. Vielmehr fielen Aussagen, dass alte Menschen auf die Kinder aufpassen, ihnen helfen und mit ihnen spielen, sich verabreden oder miteinander plaudern. Diese Beschreibungen verweisen auf ein durchaus positives soziales Altersbild und stimmen deswegen in diesem Aspekt nicht mit der Literatur überein. Dieser positiven Assoziation mit älteren Menschen kann ein bereits bestehender Austausch mit älteren Menschen wie zum Beispiel mit den Grosseltern zugrunde liegen, denn die gemeinsam erlebte Zeit mit den Grosseltern kann Kinder positiv prägen (Oliveira et al., 2015). Ferner ist zu beachten, dass der diskutierte Zeitschriftenartikel von Kupetz bereits 1994 erschienen ist und die Altersstereotypisierung in der jetzigen Gesellschaft vielleicht nicht mehr so stark negativ ausfällt. Das untersuchte positivere Bild des Alterns, insbesondere im Altersbild nach dem Interventionszeitraum, kann von der intergenerativen Intervention rühren. Im kontrollierten intergenerativen Setting erlebten die Kinder einen regelmässigen Austausch, wo alle Teilnehmenden aktiv miteinander zusammenarbeiten mussten, um gemeinsam das Ziel zu erreichen. Hierbei stand durchgehend das Spiel und der Spass im Vordergrund, was eine aufgeweckte und fröhliche Atmosphäre schuf. Dies kam nicht nur den Kindern, sondern auch den Seniorinnen und Senioren zugute.

Die Bedeutsamkeit der Aktivität in Hinsicht auf das Altersbild von Kindern kann auch mit diesen Befunden dargestellt werden. Sehr viele Kinder definieren das Alt-Sein mit Merkmalen, welche in Verbindung mit der Aktivität oder der Inaktivität stehen. Ähnlich wie in den Studien von Hembacher und Cruise (2006) und Laney et al. (1999) basieren die Antworten der Kinder hauptsächlich auf Faktoren, welche im Zusammenhang mit der physischen Aktivität stehen. Dies kann darauf hinweisen, dass Immobilität und Inaktivität in den Augen der Kinder eine besonders aufmerksamkeiterregende Charakteristik darstellen. Vielleicht denken die Kinder über ihre eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten nach und vergleichen diese mit den Älteren. Infolgedessen könnten sie erkennen, dass ältere Menschen womöglich nicht mehr zu denselben Dingen in der Lage sind, wie die Kinder selber oder andere Jugendliche und Erwachsene. Zudem werden Kinder durch mediale Einflüsse und Literatur oft mit negativen Informationen über ältere Erwachsene versorgt (Gilbert & Ricketts, 2008). Negative Informationen können zum Beispiel Bilder von älteren Menschen, die sich im Schaukelstuhl ausruhen, müde im Bett liegen oder älteren Menschen im Rollstuhl oder am Gehstock enthalten. Zuletzt hat die Intervention schliesslich in einem kontrollierten Bewegungssetting stattgefunden, was die Aufmerksamkeit der Kinder besonders auf die Mobilität und physische Aktivität der älteren Menschen gelenkt hat. Dies hat besonders Einfluss auf das Altersbild nach der Intervention ausgeübt. Die Kinder und die Seniorinnen und Senioren haben sich zusammen aktiv mit der Bewegung auseinandergesetzt, wobei beide Gruppen voneinander lernen konnten.

Desgleich ähnliche Ergebnisse im Altersbild können in Bezug auf die physische Erscheinung gefunden werden. Wie in der Studie von Lichtenstein et al. (2003) ist das Altersbild neben Merkmalen hinsichtlich der Aktivität auch von äusserlichen physischen Merkmalen geprägt.

Die physische Erscheinung wird sehr schnell wahrgenommen und kann zudem gut in den Medien und der Literatur dargestellt werden, wo sie unter Umständen ein stereotypisches Altersbild übermittelt (Gilbert & Ricketts, 2008).

In den letzten Abschnitten wurde die Wahrnehmung der Kinder von älteren Menschen diskutiert. Im Folgenden wird besprochen, inwieweit sich diese Wahrnehmung durch eine kontrollierte intergenerative Bewegungsintervention verändern lässt.

4.2 Wirkweise der intergenerativen Intervention

Nach der intergenerativen Bewegungsintervention wurde das Altersbild nicht ausgeglichener und ausgewogener wie in der Studie von Laney et al. (1999). Zudem konnte auch keine Tendenz zu mehr positiven Aussagen festgestellt werden wie sie Hembacher und Cruise (2006) erfassen konnten. Jedoch war das Altersbild nach der Intervention auch nicht grundlegend negativer als zum Zeitpunkt vor der Intervention. Es kann ermittelt werden, dass sich das Altersbild dieser Untersuchung durch die Intervention dementsprechend verändert hat, dass die enthaltenen Aussagen viel differenzierter ausfallen. Somit zeigten die Kinder der Interventionsgruppe anschliessend an die Intervention einen grösseren Ideenreichtum im Sinne ihrer Antworten auf die gestellten Fragen, als dies im vorhergehenden Messzeitpunkt der Fall war.

Diese Änderungen hin zu einem spezifischeren und vielfältigeren Altersbild und einer differenzierteren Sichtweise der Kinder lassen sich durch die durchgeführte Bewegungsintervention erklären und sind sehr bedeutsam. Denn mithilfe einer differenzierten Sichtweise kann der Bildung von Stereotypen entgegengewirkt werden. Dieser Vorgang kann anhand der kognitiven Theorie von Tajfel (1969) erklärt werden. Durch die vielen unterschiedlichen Eindrücke, welche die Kinder erfahren haben, kommt es zu einer geringeren Kategorisierung und Generalisierung, da die beobachteten Merkmale sehr unterschiedlich ausfallen. Somit bleibt auch der Prozess der Akzentuierung aus und eine Verstärkung der Stereotypen innerhalb der Kategorien wird unterdrückt. Folglich kann es den Kindern mithilfe einer differenzierteren Analyse gelingen, neue Gedanken aufzunehmen und sie zu akzeptieren, ohne sie voreilig zu werten oder zu kategorisieren.

Dieses breitere Verständnis der Kinder kann demzufolge zu einer besseren Analyse von Informationen führen. Die Informationen werden in einem anderen Kontext und mit Einbezug von vielen unterschiedlichen Faktoren verarbeitet, was zu vermehrten kognitiven Ressourcen leiten kann. Dies wiederum kann dazu führen, Stereotypen zu hinterfragen und die eigenen Handlungen unabhängig von ihnen zu realisieren (Devine, 1989). Ein Modell von Devine (1989) zur Umsetzung von Stereotypen und diskriminierenden Handlungen geht davon aus, dass bei ausreichendem kognitiven Bestand bei der automatischen Aktivierung von Vorurteilen ein zweiter bewusster Verarbeitungsprozess nachgeschaltet ist. Dies könnte sich auch auf andere Gebiete des Lebens übertragen und dabei zu einer grösseren Toleranz und Unvoreingenommenheit führen, was für die Gesellschaft ein grosser Gewinn darstellen würde.

Im Generellen können durch einen kontrollierten Kontakt mit verschiedenen Gruppen und einem gemeinsamen Ziel verschiedenste Stereotypen und Vorurteile abgebaut werden (Jonas & Schmid Mast, 2007). Dabei erfolgt laut Jonas und Schmid Mast (2007) in einem ersten Schritt eine Dekategorisierung der konfrontierten Gruppe und in einem zweiten Schritt die Re-kategorisierung, um einen Transfer der positiven Gefühle auf die Kategorien zu gewährleisten.

Dank der intergenerativen Bewegungsintervention wurde den Kindern ein regelmässiger Austausch mit den Seniorinnen und Senioren gewährleistet, fernab der alltäglichen, nicht kontrollierbaren Begegnungen mit älteren Menschen. Dieser regelmässige kontrollierte Kontakt hat es den Kindern erlaubt, die Älteren besser kennenzulernen, Neues über sie zu lernen sowie sich ein Bild von diesen älteren Menschen zu machen. Denn gewisse Kinder hatten vor der Intervention noch kein Altersbild und waren nur selten älteren Menschen ausgesetzt. Dazu kommt der Spassfaktor der Bewegungsintervention, zumal die Bewegung ein positives Erlebnis für die Kinder ist. Da diese gemeinsam mit den Seniorinnen und Senioren erlebt wurde, kann Aktivität, welche positive Emotionen auslöst, mit der älteren Generation verbunden werden. So gibt es eine Assoziation von älteren Menschen mit Spass, Freude und Bewegung.

Die Kinder konnten anhand der vielfältigen Bewegungsaufgaben, welche in der Bewegungslektion erlebt werden durften, einen vielseitigen Einblick in die Bewegungsfertigkeiten und die Motorik der Seniorinnen und Senioren erhalten. Dadurch wurde den Kindern vielleicht klar, dass sich ältere Menschen doch noch auf eine gewisse Art und Weise bewegen können oder auch, dass sie bestimmte Bewegungen und Bewegungsaufgaben nicht mehr machen können. Diese Begründung lässt sich darauf stützen, dass im Altersbild nach der Intervention oft Aussagen von spezifischen Bewegungen, wie sie in den Bewegungslektionen durchgeführt wurden, aufgetreten sind. Unter anderem sind Aussagen gefallen wie: „*Sie können nicht mehr auf einem Bein hüpfen.*“, „*Alte Menschen können nicht mehr hüpfen und springen.*“ oder „*Sie können nicht mehr klatschen.*“ Durch diesen vielfältigen Einblick in die Bewegungsfertigkeiten und Motorik der Älteren könnte den Kindern vor allem klar geworden sein, dass diese Fertigkeiten sehr individuell sind und grosse Unterschiede im Alt-Sein vorhanden sind. Dies kann zu einem grösseren Verständnis führen, was machbar oder nicht mehr möglich ist und somit zu einem breiteren Verständnis vom Alt-Sein.

Ein weiterer relevanter Befund stellt das erstmalige Auftreten von Aussagen der kognitiven Gesundheit in den Altersbildern nach der Intervention dar. Diese Aussagen treten lediglich bei den Kindern der intergenerativen Gruppe auf und lassen auf einen Zusammenhang mit der Bewegungslektion schliessen. Allfällige kognitive Beschwerden von älteren Menschen müssen nicht auf den ersten Blick auffallen, so dass sie in alltäglichen Konfrontationen ersichtlich wären. In einem regelmässigen kontrollierten Austausch jedoch könnten die Kinder Einschränkungen wie diese durchaus wahrgenommen haben. Denn kognitive Anforderungen wie zum Beispiel Bewegungen in Kombination mit Zweitaufgaben, die Aufmerksamkeit und die Konzentration waren fester Bestandteil jeder Bewegungslektion.

Trotz der oben genannten Befunde zur Veränderung der Wahrnehmung des Alt-Seins konnten viele Studien anschliessend an eine Intervention Veränderungen in einem grösseren Ausmass aufzeigen als diejenigen der vorgelegten Arbeit. Zum Beispiel konnten Laney et al. (1999) ein viel ausgewogeneres Altersbild feststellen und auch Hembacher und Cruise (2006) waren in der Lage die Wahrnehmung der Kinder nach einer Intervention positiv zu verändern.

Eine mögliche Erklärung, weshalb die Veränderung der Wahrnehmung in dieser Arbeit nicht übermässig gross ausfällt, ist, dass manche Kinder möglicherweise schon einen grossen Austausch mit älteren Menschen wie zum Beispiel mit ihren Grosseltern haben. Eine Studie von Oliveira et al. (2015) zeigt, dass Kinder, die mit älteren Menschen zusammenleben obendrein mehr positive als negative Einstellungen zum Altern haben. Da das Ergebnis dieser Arbeit in erster Linie auf einer Erweiterung des Altersbildes durch mehr Spezifität und Diversität beruht,

konnten die bereits vielseitigen Altersbilder der Kinder mit einem grossen Austausch mit älteren Menschen in keinem grossen Ausmass verändert werden. Auch war die Intervention mit lediglich 45 Minuten pro Woche sehr niederschwellig. Um grössere Effekte auslösen zu können, müsste eventuell die gemeinsame Zeit erhöht werden und diverse Arten von gemeinsamen Aktivitäten ausgeübt werden. Insbesondere wichtig ist dabei, dass auch solche Aktivitäten ausgeübt werden, in denen die Seniorinnen und Senioren überlegen sind. So kann den Kindern aufgezeigt werden, was noch möglich ist. In diesem Kontext wurden in mehreren Studien künstlerische und soziale Projekte untersucht. Unter anderem untersuchte Whiteland (2016) die Effekte einer intergenerativen Intervention in Form des Erarbeitens eines Puppentheaters. Ferner konnten positivere Einstellungen der Kinder gegenüber Älteren gefunden werden nach musikalischen und künstlerischen Projekten (Aday et al., 1991) und nach Aktivitäten wie Geschichten schreiben, Handpuppen anfertigen und Puppentheater aufführen (Pinquart et al., 2000).

4.3 Stärken und Limitationen

Die Stärken der eigenen Untersuchung liegen unter anderem in der regelmässigen und über eine lange Zeit durchgeführten Intervention. Die Bewegungslektionen fanden stets in einem kontrollierten Setting und sehr standardisiert statt. Ausserdem wurde die Altersrange der Kinder klein gehalten und durch die Untersuchungsmethode des Sentence Completion Tests wurde den Kindern ein offenes Antwortformat mit einem Minimum an Voreingenommenheit der Untersuchenden geboten. Zudem bergen solche intergenerativen Bewegungslektionen einen vorteilhaften Nutzen für alle Teilnehmenden.

Während der Untersuchung waren die Kinder oft nicht in der Lage, die offenen Sätze des Sentence Completion Tests zu vervollständigen. Die Testleitenden mussten deswegen die offenen Sätze als Fragen umformulieren und vielmals mit Beispielen ergänzen, was eine Standardisierung erschwerte. Des Weiteren ist in der Datenverarbeitung zeitweise die Schwierigkeit aufgetreten, die Aussagen der Kinder den einzelnen Kategorien und Werten zuzuordnen. Bei uneindeutigen Aussagen geschah die Zuordnung demzufolge nach eigener subjektiver Abwägung. Als qualitative narrative Analyse ist in dieser Arbeit keine Repräsentation der Population möglich. Der Fokus dieser Analyse wurde an jener Stelle gesetzt, wo nach dem eigenen Ermessen die Wichtigkeit der Thematik liegt.

4.4 Schlussfolgerung

Die Wahrnehmung der Kinder von Aktivität und Inaktivität sowie der Gesundheit von älteren Menschen konnte in einem umfangreichen Ausmass erhoben werden. Das Altersbild ist zu einem grossen Teil negativ behaftet, wobei der Fokus auf der physischen Aktivität liegt. In Bezug auf die Gesundheit ist das Altersbild ebenfalls durch negative Aussagen geprägt und zeichnet sich in erster Linie durch Immobilität und Abhängigkeit aus.

Die erfassten Altersbilder entsprechen nur bedingt den bekannten negativen Stereotypen aus der Literatur. Durch die grosse Anhäufung von Aussagen in Verbindung mit der Aktivität konnte auf deren Bedeutsamkeit hingewiesen werden.

Die Wahrnehmung der Kinder konnte durch die kontrollierte intergenerative Bewegungsintervention insoweit verändert werden, dass ihr Altersbild durch eine höhere Spezifität und Vielfältigkeit erweitert wurde. Dies kann als Ansatzpunkt zur Bekämpfung von Altersstereotypen dienen. Dank der durchgeführten Bewegungslektionen konnten sich insbesondere jene Kinder mit seltenem Kontakt zu älteren Menschen ein Bild von ihnen machen. Der regelmässige und kontrollierte Austausch mit älteren Menschen hat den Kindern erlaubt, sie besser kennenzulernen sowie Neues über sie zu lernen, was die Erweiterung des eigenen Altersbildes zur Folge hatte. Bei einigen Kindern konnte das Altersbild in keinem grossen Ausmass verändert werden. Trotz der geringfügigen Veränderung der Wahrnehmung konnte durch das intergenerative Bewegungssetting dennoch ein Austausch von kulturellen Werten und Lebensstilen gewährleistet werden, was sicherlich als vorteilhafter Effekt hervorgeht.

Der langfristige Einfluss von solchen intergenerativen Interventionen wurde noch nicht erhoben. Dies könnte in Zukunft im Sinne von Follow-Up Studien untersucht werden. Die Ergebnisse dieser Arbeit könnten darüber hinaus als weitere Ansatzpunkte genutzt werden, um die Aufklärung über das Altern sowie entsprechende Interventionen voranzutreiben. Zudem wird mehr Aufmerksamkeit für die lebenslange Gesundheitsförderung angestrebt, um ein gesundes und durch Bewegung begleitetes Altern zu ermöglichen.

5 Literaturverzeichnis

- Aboud, F. E., & Amato, M. (2001). Developmental and socialization influences on intergroup bias. In R. Brown & S.L. Gaertner (Hrsg.), *Blackwell handbook of social psychology: Intergroup processes* (Bd. 4, S. 65–85). Blackwell.
- Aday, R. H., Aday, K. L., Arnold, J. L., & Bendix, S. L. (1996). Changing Children's Perceptions of the Elderly. *Gerontology & Geriatrics Education*, 16(3), 37–51.
- Aday, R. H., McDuffie, W., & Sims, C. R. (1993). Impact of an intergenerational program on Black adolescents' attitudes toward the elderly. *Educational Gerontology*, 19(7), 663–673.
- Aday, R. H., Sims, C. R., & Evans, E. (1991). Youth's attitudes toward the elderly: The impact of intergenerational partners. *The Journal of Applied Gerontology*, 372–384.
- Aday, R. H., Sims, C. R., McDuffie, W., & Evans, E. (1996). Changing Children's Attitudes Toward the Elderly: The Longitudinal Effects of an Intergenerational Partners Program. *Journal of Research in Childhood Education*, 10(2), 143–151.
- Allport, G. W. (1958). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Blunk, E. M., & Williams, S. W. (1997). The Effects of Curriculum on Preschool Children's Perceptions of the Elderly. *Educational Gerontology*, 23(3), 233–341.
- Bundesamt für Statistik. (2019, September 26). *Indikatoren der Bevölkerungsstruktur, 1970-2018—1970-2018* Zugriff am 22. April 2020 unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/gesellschaft/altersquotient.assetdetail.9466700.html>
- Chamberlain, V. M., Fetterman, E., & Maher, M. (1994). Innovation in Elder and Child Care: An Intergenerational Experience. *Educational Gerontology*, 20(2), 193–204.
- Chowdhary, U., Schultz, C. M., Hasselriis, P., Kujath, H. A., Penn, D., & Henson, S. (2000). Intergenerating activities and aging appreciation of elementary school children. *Educational Gerontology*, 26(6), 541–564.
- Davidovic, M., Djordjevic, Z., Erceg, P., Despotovic, N., & Milosevic, D. (2007). Ageism: Does it Exist Among Children? *The Scientific World Journal*, 7, 1134–1139.

- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(1), 5–18.
- Dionigi, R. A. (2015). Stereotypes of Aging: Their Effects on the Health of Older Adults. *Journal of Geriatrics*, 2015, 1-9.
- Fillmer, H. T. (1984). Children's descriptions of and attitudes toward the elderly. *Educational Gerontology*, 10(1–2), 99–107.
- Gilbert, C. N., & Ricketts, K. G. (2008). Children's Attitudes Toward Older Adults and Aging: A Synthesis of Research. *Educational Gerontology*, 34(7), 570–586.
- Glasspoole, L. A., & Aman, M. G. (1990). Knowledge, attitudes, and happiness of nurses working with gerontological patients. *Journal of Gerontological Nursing*, 16(2), 11–14.
- Hembacher, D., & Cruise, M. J. (2006). The Effects of a Second-Grade Social Studies Curriculum Infused with Positive Aging Concepts on Children's Attitudes towards Aging. *Theory and Research in Social Education*. 34, 58-97.
- Horton, S., Baker, J., & Deakin, J. M. (2007). Stereotypes of Aging: Their Effects on the Health of Seniors in North American Society. *Educational Gerontology*, 33(12), 1021–1035.
- Jonas, K., & Schmid Mast, M. (2007). Stereotyp und Vorurteil. In J. Straub, A. Weidemann. & D. Weidemann (Hrsg.), *Handbuch Interkulturelle Kommunikation Und Kompetenz*, (S. 69–76). Metzler.
- Kornadt, A. E., & Rothermund, K. (2011). Contexts of Aging: Assessing Evaluative Age Stereotypes in Different Life Domains. *The Journals of Gerontology: Series B*, 66B(5), 547–556.
- Kupetz, B. N. (1994). Ageism: A prejudice touching both young and old. *Day Care & Early Education*, 21(3), 34–37.
- Laney, J. D., Wimsatt, T. J., Moseley, P. A., & Laney, J. L. (1999). Children's Ideas about Aging before and after an Integrated Unit of Instruction. *Educational Gerontology*, 25(6), 531–547.
- Larkin, E. (Juli 2007). Images of aging. *Generations United*. Konferenz-Paper präsentiert an Generations United Conference, Images of Aging, Washington, DC.

- Lichtenstein, M. J., Pruski, L. A., Marshall, C. E., Blalock, C. L., Lee, S., & Plaetke, R. (2003). Sentence Completion to Assess Children's Views About Aging. *The Gerontologist*, 43(6), 839–848.
- MacGregor, D. (2006). Editorial: Neglecting Elders in the Workplace: Civil Society Organizations, Ageism, and Mandatory Retirement. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 25(3), 243–246.
- Newman, L. S., Caldwell, T. L., Chamberlin, B., & Griffin, T. (2005). Thought Suppression, Projection, and the Development of Stereotypes. *Basic and Applied Social Psychology*, 27(3), 259–266.
- Newman, S., Faux, R., & Larimer, B. (1997). Children's views on aging: Their attitudes and values. *The Gerontologist*, 37(3), 412–417.
- Nishi-Strattner, M., & Myers, J. E. (1983). Attitudes toward the Elderly: An Intergenerational Examination. *Educational Gerontology*, 9(5–6), 389–397.
- Oliveira, N. A. de, Luchesi, B. M., Inouye, K., Barham, E. J., Pavarini, S. C. I., Oliveira, N. A. de, Luchesi, B. M., Inouye, K., Barham, E. J., & Pavarini, S. C. I. (2015). Assessment of the attitudes toward aging among children who live with the elderly. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(1), 87–94.
- Ory, M., Kinney Hoffman, M., Hawkins, M., Sanner, B., & Mockenhaupt, R. (2003). Challenging aging stereotypes: Strategies for creating a more active society. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3 Suppl 2), 164–171.
- Palmore, E. (2001). The ageism survey: First findings. *The Gerontologist*, 41(5), 572–575.
- Pinquart, M., Wenzel, S., & Sorensen, S. (2000). Changes in Attitudes among Children and Elderly Adults in Intergenerational Group Work. *Educational Gerontology*, 26(6), 523–540.
- Reyna, C., Goodwin, E. J., & Ferrari, J. R. (2007). Older adult stereotypes among care providers in residential care facilities: Examining the relationship between contact, education, and ageism. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(2), 50–55.

- Rich, P. E., Myrick, R. D., & Campbell, C. (1983). Changing Children's Perceptions of the Elderly. *Educational Gerontology*, 9(5–6), 483–491.
- Rodin, J., & Langer, E. J. (1980). Aging labels: The decline of control and the fall of self-esteem. *Journal of Social Issues*, 36(2), 12–29.
- Schmidt, B., & Tippelt, R. (2009). Bildung Älterer und intergeneratives Lernen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 55(1), 73–90.
- Schwalbach, E., & Kiernan, S. (2002). Effects of intergenerational friendly visit program on the attitudes of fourth graders toward their elders. *Educational Gerontology*, 28(3), 175–187.
- Seefeldt, C. (1987). The effects of preschoolers' visits to a nursing home. *The Gerontologist*, 27(2), 228–232.
- Seltzer, M. M., & Atchley, R. C. (1971). The concept of old: Changing attitudes and stereotypes. *The Gerontologist*, 11(3), 226–230.
- Sherif, M., Harvey, O. J., White, B. J., Hood, W. R., & Sherif, C. W. (1961). *The Robbers Cave experiment: Intergroup conflict and cooperation*. University of Oklahoma Press.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W.G. Austin. & S. Worchel (Hrsg.) *The social psychology of intergroup relations* (Bd. 56, S. 33–47). Brooks/Cole.
- Tajfel, H. (1969). Cognitive aspects of prejudice. *Journal of Social Issues*, 25(4), 79–97.
- Turner, J. C. (1982). Towards a cognitive redefinition of the social group. In H. Tajfel (Hrsg.) *Social identity and intergroup relations* (S. 15–40). Cambridge University Press.
- Ward, D. (2000). Ageism and the abuse of older people in health and social care. *British Journal of Nursing*, 9(9), 560–563.
- Whiteland, S. R. (2016). Exploring Aging Attitudes through a Puppet Making Research Study. *Journal of Education and the Arts*.17(3).

Anhang

Anhang 1: Beispiellektion Bewegungsintervention

Tabelle 7: Beispiel einer Bewegungslektion

Einklang

Dauer	Übung/Spielform	Bewegungsziel	Roter Faden / Material	Organisationsform
3'	<p>Einstieg Lied Chömed in Chreis und mached eu parat, D'Stund fahd a es isch so wiit Mir wend springe, mir wend hüpfle Und die ganz Stund verzücke</p> <p>Mir wend zeme turne, jetzt, turne jetzt Mir wend zeme turne, jetzt, turne jetzt</p> <p>Variation: Das Klatschen wird durch Abklatschen mit anderen Personen ersetzt / Mit den Füssen den Rhythmus stampfen.</p>	Ritual: Einstiegslied im Kreis	-Melodie: We will rock you	Zick-Zack Aufstellung im Kreis Senioren können auf Stuhl sitzen
2'	<p>Repetition letzte Woche Was haben wir letzte Woche gemacht?</p>	Kognitive Aktivierung		Repetition: TN auch 2-3 Bewegungen zeigen lassen, welche durchgeführt wurden.
5'	<p>Aktivierendes Kontaktspiel Was gibt es alles an der Fasnacht? Gemeinsame Bewegungen ausführen, die an der Fasnacht gemacht werden. Bewegung ausführen, restlichen Gruppen müssen</p>	Aufwärmen Einstimmung ins Thema	<ul style="list-style-type: none"> - trommeln - werfen - pfeifen - „stopfen“ - marschieren (Umzug, 	Im Kreis. Die TN die Bewegungen gleich ausführen lassen.

	herausfinden, um was dass es sich handelt		Cortège)	
5'-10'	<p>Fasnachtserlebnisse Freies Bewegen zur Guggemusik. Bei Musikstopp Generationenpaare bilden und über Fasnacht austauschen.</p>	Intergenerative Kontakte schaffen Intergenerativer Wissenstransfer	<p>Fasnacht steht vor der Tür!</p> <p>Musik</p>	Frei im Raum. Austausch in Paaren oder zu dritt.

Hauptteil

Dauer	Übung/Spielform	(Bewegungs-) Ziel	Roter Faden / Material	Organisationsform
5'-10'	<p>Morgenstreich; Rämppli herstellen Typisch für Fasnacht: Rämppli</p> <p>Rämppli in der 2er oder 3er Gruppe auf verschiedene Arten weitergeben, werfen und fangen -Im Kreis -In Schachtel werfen</p>	-Werfen und Fangen, Zielen	<p>Konfetti herstellen</p> <p>Zeitungspapier 4-5 Schachtel für Rämppli</p>	<p>In den Generationenpaare Konfetti herstellen und anschliessend in Schachtel verstauen.</p> <p>Mit 2-3 grossen Rämppli spielen!</p>
5'	<p>Stopfen 2 Felder Die Gruppen versuchen möglichst viele «Rämppli» in das Feld des Gegners zu werfen. LeiterIn ruft stopp und zählt Konfetti.</p>	Werfen	<p>Stopfen</p> <p>Seil</p>	<p>2 Gruppen: Stellen sich in ihrem Feld hinter dem Seil auf.</p> <p>Bei „Stopp“ müssen alle eine Freeze-Position einnehmen. - <i>Erschwerung:</i> auf einem Bein stehen bleiben → Gleichgewichts und Reaktionstraining.</p>
10'	<p>Werfen am Cortège Die «Täfel»i sollen in Schachtel geworfen werden</p> <p>Variation: -Mit der schwachen Hand werfen -Zwischen den Beinen werfen -Mit Beiden Händen werfen</p> <p>Aufräumen nach dem Cortège!</p>	Werfen, Zielen	<p>Fasnachtsumzug / «Täfel» vom Wagen den Personen am Cortège zuwerfen</p> <p>Rämppli</p>	Alle stellen sich im Zick-Zack Kreis auf. Die Schachtel befindet sich in der Mitte des Kreises.
Reserv	Umzug	Laufen, Springen,		2 Kolonnen
e'	2 Kolonnen, diverse Gehvariation,	Intergenerative Kontakte		

Ausklang

Dauer	Übung/Spielform	(Bewegungs-) Ziel	Roter Faden / Material	Organisationsform
3'	Bewegungsaufgabe durchführen / Erschwerungen einbauen Kinder: Kreuzgang Senioren: Kreuzgang	Bewegungsaufgabe erklären	Am Cortège seitlich Laufen (Kein Platz)	In der Mitte des Kreises
2'	Dangge eu, das isches scho gsie D'Stund gad z'End es isch verbie Nächsti Wuche a glichem Ort und Stell Mir freued eus druf und e gueti ziiit bis denn! Das isch es scho gsie für hüt, gsie für hüt Das isch es scho gsie für hüt, gsie für hüt	Ritual: Schlusslied im Kreis		Zick-Zack Aufstellung im Kreis Senioren können auf Stuhl sitzen / Organisationsform ist vorgegeben
4'	Borg Skala erfassen und Lektionen-Pass ausfüllen			Einzelnen befragen, dass sich die Kinder nicht gegenseitig beeinflussen
1'	Verabschiedung mit Handschlag von den Senioren und den Leitenden			

Anhang 2: Tabelle mit den gesamten Daten der Pre-Messung

Tabelle 8: Daten Pre-Messung

Kategorie	Wertung	Aussagen
Aktivität/Inaktivität	positiv	<p>immer Einkaufen</p> <p>viel lesen</p> <p>lesen</p> <p>sie gehen manchmal in den Park.</p> <p>Sie gehen viel spazieren.</p> <p>Fangen spielen mit den Kindern</p> <p>schaffen, ein bisschen Pause machen, mit Kindern spielen</p> <p>kochen</p> <p>backen</p> <p>Aber sie kann noch ein bisschen rennen und der Opa auch.</p> <p>Buch lesen</p> <p>Wenn ich erwachsen bin, spiele ich immernoch mit Sachen, weil Erwachsene können auch gern spielen.</p> <p>putzen</p> <p>Sie laufen auf der Strasse rum.</p> <p>Sie kocht Spaghetti</p> <p>Manchmal ist sie im Garten, manchmal ist sie bei der Arbeit und manchmal flickt sie unsere Löcher in den Hosen.</p> <p>Im Garten Blumen pflücken und pflanzen und ausreissen.</p> <p>Den ganzen Tag rausgehen.</p> <p>Meine Tante kocht die ganze Zeit.</p> <p>Sie arbeitet zu Hause, sie geht oft nach draussen und singt.</p> <p>Sie singen oder machen Musik mit der Flöte oder der Geige.</p> <p>Sie backen Kuchen! Und Waffeln backen.</p> <p>Sie spielen Spiele mit ihren Kindern.</p> <p>Kinder hüten</p> <p>spielen mit den Kindern</p> <p>Sie passen auf die Kinder auf.</p> <p>Sie gehen Einkaufen und spielen mit mir.</p> <p>mit Kindern backen</p> <p>zusammen sein, dass Kindern nicht allein sind, sie helfen malen</p> <p>helfen malen</p> <p>Meine Grossmama backt mit mir und meiner Schwester viel "Guetzli".</p>
	negativ	<p>können nicht mehr baden</p> <p>können nicht mehr klettern (in kleine Löcher)</p> <p>können nicht mehr springen</p> <p>können nicht mehr rennen</p> <p>Sie können nicht mehr springen.</p> <p>Sie können nicht mehr gut laufen/gehen.</p> <p>faulzen immer</p> <p>viel Fernsehschauen</p> <p>Sie können nicht mehr rennen.</p> <p>immer ausruhen und auf dem Sessel hocken</p> <p>viel liegen</p> <p>können nicht mehr rennen und Velofahren</p>

Sie können nicht mehr so rennen wie wir, sie sind nicht mehr so beweglich.
Wenn man nicht mehr mag laufen.
Sie schlafen und essen viel.
schauen viel Fernseh und Handy
können keinen Purzelbaum mehr
Sie können nicht rennen, sie können stürzen, sie können nicht springen.
DVD schauen
Sie können gar nichts machen.
Dann kann ich nicht mehr kochen.
können nicht gut schwimmen, nicht ins Wasser
können nicht so gut kämpfen, wie ein Jäger
können nicht so richtig laufen
Stuhl sitzen
Sie können nicht ohne den Stock laufen und nicht mehr so gut singen.
Sie können nicht mehr Autofahren.
Sie dürfen nicht mehr arbeiten - nur heimlich. Sie können nicht gut laufen und nicht gut rennen.
Sie können nicht mehr Velofahren.
Mein Grossvater sitzt immer auf dem Sofa.
Sport können sie nichtmehr. Einfach richtig anstrengender Sport, so wie ich nachher im Akrobatik.
Einen Purzelbaum können sie nichtmehr.
Wie sie laufen, sie laufen langsam.
Sie laufen so komisch.
Sie können nichtmehr so gut laufen.
Putzen können sie nichtmehr und Kinder tragen.
Sie schauen Fernseh oder schlafen.
Sie können nicht mehr reiten, weil sie das nicht mehr so gut können, wenn sie alt sind.
Sie schlafen immer. Ich schlafe auch gerne
Wenn ich nicht mehr laufen kann.
Wenn ich nicht mehr so gut mit den Kindern spielen kann.
Wenn ich alt bin, kann ich nichtmehr so gut spielen.
Sie sind oft im Zimmer.
Sie können nicht mehr so gut spielen oder sich um Sachen kümmern.
Sie sitzen oft. Sie sitzen oft am Boden.
Sie können nicht stehen und sie können sich nicht matschig machen.
Vielleicht im Bett liegen.
Sie liegen immer im Bett.
Sie liegen.
Sie liegen viel im Bett.
Sie können das Dach nicht reparieren.
Auf dem Sofa sitzen und Fernsehschauen.
Sie sind zuhause.
Rennen können sie nicht.
Sie sind oft im Zimmer und schauen, ob jemand zu ihnen kommt.
Sie können nicht mehr so gut zusammen spielen.

neutral

Sie tun immer rumlaufen und manchmal auf einer Bank sitzen.
am Tisch sitzen und etwas essen
auf dem Balkon sitzen und sich die Welt anschauen

		<p>immer trinken und essen</p> <p>Sie dürfen nicht machen Blödsinn, nicht hauen, nicht schupfen.</p> <p>schaffen</p> <p>Alle alten Menschen machen das Gleiche.</p> <p>Sie essen und schlafen.</p> <p>Sie machen immer Sport und sind immer im Zimmer.</p> <p>Sie arbeiten. Und sie können Nein sagen.</p>
Tod	positiv	keine
	negativ	<p>Dann ist man gestorben.</p> <p>Wenn ich super alt bin, dann sterbe ich vielleicht.</p> <p>Irgendwann ist man genug gross, dann wächst man nicht mehr, dann stirbt man.</p> <p>Wenn sie sterben, tut man sie beerdigen.</p> <p>Dann ist man gestorben.</p> <p>dass man gestorben ist</p> <p>dass ich sterben werde</p> <p>Die Uroma ist ganz alt. Die ist schon gestorben.</p> <p>Wenn man ganz alt ist, dann stirbt man.</p> <p>Wenn du alt bist, dann stirbst du, wenn du zu alt bist.</p> <p>Dann sterbe ich auch.</p> <p>Dann wird man immer kleiner und wenn man irgendwann ganz klein ist, stirbt man.</p> <p>Dann sind meine Eltern schon tot.</p> <p>Man stirbt.</p> <p>Wenn ich sterbe.</p> <p>Dass sie sterben.</p> <p>Wenn ich sterbe.</p> <p>Dann sterbe ich.</p> <p>Alt sein. Dann stirbt man bald.</p> <p>Dann stirbt man bald.</p> <p>Wenn ich alt bin, dann sterbe ich.</p>
	neutral	keine
Gesundheit/Krankheit	positiv	wenn man besser ausschlafen kann
	negativ	<p>Sie bekommen viel Sonnenbrand.</p> <p>Sie sehen, hören, schwatzen nicht mehr gut.</p> <p>Wenn man Stöcke brauchen muss.</p> <p>Wenn jemand einem helfen muss.</p> <p>Wenn ich einen Stock tragen muss.</p> <p>Man hat einen Stock.</p> <p>Die im Rollstuhl sind alt.</p> <p>Mit dem Stock herumlaufen.</p> <p>Sie wachen nicht mehr auf während dem Schlafen.</p> <p>Dann habe ich einen Stock</p> <p>Ich weiss nur, wie sie sich bewegen im Spital. Dort laufen sie an einer Stange.</p> <p>Die sind oft verletzt.</p> <p>Wenn man blind ist.</p> <p>Dass sie im Rollstuhl sind.</p>

		<p>Wenn ich krank bin, weil ich alt bin.</p> <p>Alte Menschen können nicht ohne Leute laufen.</p> <p>Wenn man alt ist, kann man viel umfallen.</p> <p>Wenn ich zum Beispiel ein gebrochenes Bein habe.</p> <p>Sie gehen oft zum Arzt oder ins Krankenhaus.</p> <p>Sie können nicht so gut an Geburtstage gehen, weil sie oft ein gebrochenes Bein haben und nicht gut laufen können.</p> <p>Sie gehen oft ins Krankenhaus.</p> <p>Sie verletzen sich häufig *Umfallgeräusche*.</p> <p>Sie laufen und dann fallen sie um.</p> <p>Sie sehen und hören nichtmehr so gut. Sie laufen auch nicht mehr so gut.</p> <p>Alte Menschen sind oft im Spital.</p>
	neutral	Also alle alten Menschen gehen mal zum Arzt, um den Blutdruck zu messen oder Blut abzugeben.
Aussehen	positiv	keine
	negativ	<p>Die Haut ist bisschen anders.</p> <p>Wenn man schrubbelige Haut hat.</p> <p>Wenn man schrumpelige Haut hat.</p> <p>Wenn er Schrumpeln hat.</p> <p>Er hat graue Haare.</p> <p>Wenn ich faltige Haut habe.</p> <p>Sie haben schrumpelige Hände.</p> <p>Wenn ich schrumpelige Haut habe.</p> <p>ich merk das im Spiegel, Streifen auf der Haut.</p> <p>Sie haben so, so, sooo *zeigt Falten*.</p> <p>Dann bekomme ich auch Falten.</p> <p>Sie haben weisse Haare und einen Stock.</p> <p>Die Haut verkrückelt.</p> <p>Die Haut ist einfach anders und die Haare sind ganz blond.</p> <p>Wenn man ein bisschen schwache Haut hat oder Blind ist.</p> <p>Sie haben eine andere Haarfarbe, zum Beispiel grau oder weiss.</p> <p>Man sieht es auch wenn man Falten bekommt, aber auch an den Augen. Bei meinen Grosseltern wurden die Augen auch kleiner.</p> <p>Dann werde ich auch so Falten haben.</p> <p>Wenn ich graue Haare habe.</p> <p>Wenn sie graue Haare haben.</p>
	neutral	<p>Dann bin ich gross.</p> <p>Weil sie gross sind.</p> <p>Wenn man mega gross ist.</p> <p>Wenn man gross ist.</p> <p>Dann wird man klein.</p> <p>Wenn man klein ist.</p> <p>Wenn man gross sein kann.</p> <p>Wenn man tiefe Stimme hat.</p> <p>Wenn ich grösser als Lea bin.</p> <p>Wenn er so gross ist.</p> <p>Wenn man ganz viel Bart hat.</p> <p>Dass man verschiedene Haare hat: weisse, rote oder blaue.</p>

		<p>Man wird dann wieder kleiner. dann werde ich schwerer und grösser Das ist, wie gross oder klein man ist. Weil sie schon gross sind.</p>
Alter (Zahl)	<p>positiv</p> <p>negativ</p> <p>neutral</p>	<p>keine</p> <p>keine</p> <p>Dann bin ich so alt: 10 Finger. 80 Jahre alt Wenn man unendlich ist. Indem ich mitzähle, wie viele Geburtstage ich schon hatte. Wenn ich 100 bin. Wenn sie 89 sind. Das merkt man nur vom Geburtstag her. <i>zeigt vier Finger</i> Wenn man 5 ist. ich bin 5. Wenn du 6 bist. Weil man weiss wenn man Geburtstag hat, dann weiss man wie alt du bist. Sie haben schon viele Jahre. Dann werde ich 6, dann 7. Wenn man schon viele Jahre hat, wie mein Papa zum Beispiel. Alt sein ist, wenn man 5 Jahre alt ist. Und wenn man 9 Jahre alt ist. Dann bin ich 6 oder sogar 7 Jahre alt. Wenn ich 5 bin, bin ich alt. Dann werde ich 7 Jahre. Wenn ich 100 bin.</p>
Wissen	<p>positiv</p> <p>negativ</p> <p>neutral</p>	<p>Die sagen alles, was stimmt, sie sagen wie alt ich bin, dass ich bald Geburtstag habe, sie wissen das.</p> <p>keine</p> <p>keine</p>
Sozialleben	<p>positiv</p>	<p>Meine Grossmama tut mich häufig hüten. Sie spielen Spiele mit ihren Kindern. Mit anderen essen oder andere zum Essen einladen. Kinder hüten abmachen, Essen gehen Am häufigsten laden sie jemand ein. Sie bringen was zum Essen. Wenn ich Kinder habe. spielen mit den Kindern Ab dann, wenn man Kinder hat. Dann werde ich Opa. Sie gehen in die Beiz essen. mit Kindern backen Sie können helfen.</p>

negativ	<p>zusammen sein, dass Kinder nicht allein sein, sie helfen malen helfen malen</p> <p>Sie helfen das Apfelbütschgi rausnehmen, weil ich es nicht selbst schaffe. Sie passen auf die Kinder auf.</p> <p>Meine Grossmama hat Puppen, aber sie macht nichts mit ihnen und manchmal schenkt sie mir welche. Sie trinken Bier.</p> <p>Meine Grossmama backt viel. Dann sind meine Eltern mal ein Grossmami und Grosspapi. Dann habe ich Kinder und dann habe ich nochmal eins. Wenn du Oma bist. Dann werden meine Eltern Oma und Opa. Sie gehen einkaufen und spielen mit mir. Meine Grossmutter backt mit mir und meiner Schwester viel "Guetzli". Dann werden sie auch zu einem Opa und einer Oma. Schaffen, ein bisschen Pause machen, mit den Kindern spielen.</p> <p>Dann muss man ins Altersheim. Sie wohnen einzeln. allein in einem Haus Wenn sie sich nichtmehr so gut um mich kümmern können. Sie sind oft im Zimmer und schauen, ob jemand zu ihnen kommt. Sie können nichtmehr so gut zusammen spielen.</p> <p>Alt sein bedeutet Altersheim.</p>
neutral	<p>Dann suche ich mir ein neues Haus aus, für Omas und Opas. Dann gehe ich arbeiten hier in der Schweiz und werde alleine leben.</p>

Anmerkung. rot: Aussage eher unpassend in dieser Kategorie, blau: Aussage ist auch bei Kategorie Aktivität/Inaktivität aufgelistet

Anhang 3: Tabelle mit den gesamten Daten der Post-Messung

Tabelle 9: Daten Post-Messung

Kategorie	Wertung	Aussage
Aktivität/Inaktivität	Positiv	<p>immer Spaziergehen und ein bisschen laufen laufen Mein Opa ist noch gut auf den Beinen. Wir bauen viel zusammen. Sie machen jeden Tag etwas anderes. Sie gehen immer in die Stadt, sie gehen laufen. Sie gehen Joggen. Sie machen Sport, also sie gehen Laufen fürs Sportmachen. spielen Sie spielen manchmal mit mir. Sososo wenig rennen, aber sehr schnell. Sie gehen Spazieren. Sie laufen rum. Mit den Kindern spielen, wenn sie können. Sie spielt mit mir draussen. Sie spielen mit den Kindern. Sport machen, "faulen Sport"</p>
	Negativ	<p>können nicht mehr rennen, hüpfen, schwimmen, joggen, Schlittschuh fahren und auf einem Bein hüpfen können nicht mehr so schnell rennen wie früher können nicht mehr rennen und so können nicht spielen Sie tun nicht mehr so viel und manchmal tun sie auch nicht richtig spielen. Sie können nicht mehr durch so kleine Röhren gehen. können nicht mehr gut Autofahren, rennen und Velofahren sitzen Man kann nicht mehr schnell sein. können nicht mehr rennen können nicht mehr springen und Trottinett fahren "Rumchillen" können nicht mehr rennen, Hanteln aufheben und Fussball spielen Meine Oma schläft sehr viel, sie ist eine Schlafmütze. Wenn sie schnell müde werden. An einem Tag wollen sie vielleicht ein bisschen hinsitzen. können nicht das Rad schlagen manchmal können sie nicht mehr so gut laufen können nicht mehr klettern oder einen Purzelbaum machen Sie können nicht mehr reiten. können nicht mehr Kochen Sie können nicht mehr Trampolin springen, weil sie nicht mehr so hoch hüpfen können. können nicht mehr Trampolin springen einfach ein bisschen langweilen und Fernsehschauen Sie sitzen ständig am Computer. können nicht mehr Basketball spielen</p>

	neutral	<p>Sie schlafen den ganzen Tag. sitzen und schlafen Sport kann man nur machen, wenn man jung ist. Sie können sich nicht mehr bewegen. Dass man nicht so gut laufen kann. Aber meine Oma nicht rennen so. keine Lust mehr zu "dräckelen" oder rumzuspielen können nicht mehr Essen machen nicht mehr joggen bewegen nicht so gut können nicht mehr so gut klatschen können nicht so gut auf einem Bein hüpfen "Gumpen" können sie nicht mehr, weil sie es schon lange nicht mehr gemacht haben. können nicht mehr springen auf einem Bein Fussball und Fangis können sie nicht mehr. Wenn ich gross bin, dann habe ich ein bisschen Probleme mit Springen. ins Bett liegen können nicht rennen und äähm.. Purzelbaum machen. Nicht mehr kämpfen, weil man nicht mehr so viel Kraft hat. immer schlafen Können nicht mehr Trampolin springen, weil sie zu schwer sind.</p> <p>Sie machen einfach Zeug, was sie können. Fernsehschauen und Geschirr abwaschen. Vielleicht wollen sie mal ausschlafen. Dann muss man nicht mehr spielen. putzen, Essen machen, Kuchen backen aufräumen Essen machen, putzen essen, kochen, schlafen. essen, kochen. kochen winken und essen Sie essen viel. essen "Zmittagspäusli" gerne einkaufen und backen</p>
Tod	<p>positiv</p> <p>negativ</p>	<p>keine</p> <p>Wenn sie sterben. Wenn ich sterbe. Man stirbt bald. Da ist man gestorben. Dann stirbt man. Aussterben. Wenn man bald stirbt. Wenn man älter wird und bald stirbt.</p>

	neutral	keine
Gesundheit/Krankheit	positiv	keine
	negativ	<p>immer im Rollstuhl fahren</p> <p>Sie haben manchmal so ein "Dings-Bums-Wägeli", das sie schieben.</p> <p>Wenn die Knochen nichtmehr so stabil sind.</p> <p>Sie könnten locker umknicken.</p> <p>Wenn sie Trampolin springen, tut ihnen der Rücken weh.</p> <p>Sie haben keine Muskeln mehr.</p> <p>Pfeife rauchen</p> <p>Sie haben einen Stock.</p> <p>Ihr Rücken ist so: *zeigt krummen Rücken*.</p> <p>Man kann nicht mehr so gut schlafen.</p> <p>Man kann nicht mehr so gut denken.</p> <p>Sie können nicht mehr Fussballspielen, weil da könnten sie umfallen.</p> <p>Sie haben zum Teil einen Rollstuhl.</p> <p>Meine Grossmama kann nicht mehr so gut laufen und hat auch eine Krankheit.</p> <p>Die Knochen kann man sich leicht brechen.</p> <p>Sie haben Hilfen, die ihnen helfen beim Laufen.</p> <p>Man ist ein bisschen langsamer, weil man denkt; ich bin jetzt wo anders, wo ist das Mehl? Wo ist das?</p> <p>Wo ist das?</p> <p>Die Zähne fallen aus.</p> <p>Weil sie ganz viele Zigaretten nehmen.</p>
	neutral	keine
Aussehen	positiv	keine
	negativ	<p>Die sind ein bisschen schrumpelig.</p> <p>Die Adern sieht man besser.</p> <p>Wenn man schrumpft. Man wird zuerst gross und dann wieder klein.</p> <p>Wenn sie schrumpfen.</p> <p>schrumpelige Haut</p> <p>Manchmal hat man weisse Haare.</p> <p>Man schrumpft auch ein bisschen, wenn man älter wird.</p> <p>Man bekommt schrumpelige Haut.</p> <p>Wenn ich eine Glatze bekomme.</p> <p>Wenn sie Schhrumpeln im Gesicht bekommen.</p> <p>Wenn ich Rillen in der Haut bekomme.</p> <p>Sie werden kleiner.</p> <p>Wenn man ein bisschen Falten hat.</p> <p>Wenn mein Papa sich nicht rasiert, dann sieht man weisse Haare.</p> <p>Wenn die Haare weiss sind.</p> <p>Wenn man graue Haare hat.</p> <p>Die Haut wird ein bisschen älter und schrumpeliger.</p> <p>Die Haare werden grau.</p> <p>Man bekommt Schmetterlingsfalten.</p> <p>Dann werde ich wieder klein.</p> <p>Weil sie immer mehr Falten bekommen.</p> <p>Die Haut verändert sich. Sie wird so wrwrwr *zeigt Falten*.</p>

	neutral	<p>graue Haare Man hat nicht mehr so feine Haut.</p> <p>Sie sind gross und dann sind sie noch grösser. Indem, dass sie immer grösser werden. Dann bin ich ein bisschen grösser. Wenn ich grösser bin. Ich bin dann ein bisschen grösser. Sie haben ein bisschen kürzere Haare. Wenn ich gross bin. Wenn man viel isst, wird man grösser und ist irgendwann alt. Wenn du gross bist. Wenn ich gross bin. Ich habe dann grössere Beine. Weil sie jetzt schon ganz gross sind und dann werden sie älter. Dann bist du so gross (*zeigt sehr hoch* Beim nächsten Geburtstag bin ich noch klein aber irgendwann bin ich gross. Wenn sie gross sind. Weil sie grösser sind als ich. Wenn ich grösser werde. Du bist schon gross.</p>
Sozialleben	positiv	<p>Die Grossen dürfen schon Berufe haben. Wenn man älter wird, dann darf man Sachen machen, die Kleine noch nicht dürfen. Man liest Bücher. Wir bauen viel zusammen. Dann gehe ich viel zu meinen Grosskindern. Sie gehen vielleicht zu ihren Grosskindern. Wenn ich Sachen gelernt habe. Bücher anschauen Dann tu ich immer spielen/Lego spielen. irgendwas zwischen Mamma und Grossmamma Wenn ich nicht alleine bin, wenn ich mit jemandem anderen bin, den ich kenne. Und zum Geburtstag machen dann grosses Fest. Sie sind gerne im Altersheim. Sie plappern ein bisschen. Die sind gerne in der Wohnung und laufen rum und telefonieren und plappern. zusammen singen miteinander reden</p>
	negativ	<p>Da kommt man ins Altersheim.</p>
	neutral	<p>aufhören zu arbeiten</p>

Anmerkung. rot: Aussage eher unpassend in dieser Kategorie, blau: Aussage ist auch bei Kategorie Aktivität/Inaktivität aufgelistet

Anhang 4: Tabelle Intergenerative Gruppe

Tabelle 10: Pre- und Post-Daten intergenerative Gruppe

Pre-Daten		
Kategorie	Wertung	Aussage
Aktivität/Inaktivität	positiv	<p>Die meisten alten Menschen passen auf die Kinder auf.</p> <p>Sie gehen Spazieren.</p> <p>Sie spielen mit uns.</p> <p>Sie machen immer Sport und sind immer im Zimmer.</p>
	negativ	<p>Alt ist, wenn man nicht mehr mag. Nicht mehr mag laufen.</p> <p>Sie können nichtmehr kämpfen spielen.</p> <p>Ich bin alt, wenn ich nicht mehr so gut mit den Kindern spielen kann.</p> <p>Wenn ich alt bin, kann ich nicht mehr so gut spielen.</p> <p>Wenn sie sich nicht mehr so gut um mich kümmern können.</p> <p>Sie sitzen oft. Sie sitzen oft am Boden.</p> <p>Sie können nicht stehen und sie können sich nicht matschig machen.</p> <p>Die meisten alten Menschen liegen immer im Bett.</p> <p>Die meisten alten Menschen liegen.</p> <p>Sie liegen viel im Bett.</p> <p>Sie können das Dach nicht reparieren. Sie können nicht so gut an Geburtstage gehen, weil sie oft ein gebrochenes Bein haben und nicht gut laufen können. Und wenn sie ins Tram gehen, müssen sie ein Billet zahlen, was für alte Menschen wahrscheinlich auch nicht geht.</p> <p>Die meisten alten Menschen sitzen auf dem Sofa und schauen Fern.</p> <p>Alte Menschen sind oft zuhause.</p> <p>Sie können nicht rennen.</p>
	neutral	<p>Alte Menschen schlafen viel und essen oft.</p> <p>Sie backen Kuchen und Waffeln. Sie arbeiten und können Nein sagen.</p>
Gesundheit/Krankheit	positiv	keine
	negativ	<p>Alt sein ist, wenn man Stöcke brauchen muss.</p> <p>Ich bin alt, wenn ich nichtmehr laufen kann.</p> <p>Alte Menschen können nicht ohne Leute laufen.</p> <p>Wenn man alt ist, kann man viel umfallen.</p> <p>Ich weiss, dass ich alt bin, wenn ich zum Beispiel ein gebrochenes Bein habe.</p> <p>Sie gehen oft zum Arzt oder ins Krankenhaus.</p> <p>Sie verletzen sich häufig *Umfallgeräusche*. Sie laufen und dann fallen sie um.</p> <p>Sie sehen und hören nicht mehr so gut. Sie laufen auch nicht mehr so gut.</p> <p>Alte Menschen sind oft im Spital.</p>
	neutral	keine
Post-Daten		
Aktivität/Inaktivität	positiv	<p>Meine Eltern sind schon ganz alt, die können noch Velofahren.</p> <p>Meine Grosseltern spielen gerne mit mir.</p> <p>Alte Menschen schlafen und machen Sport, aber ein anderer Sport. So fauler Sport.</p> <p>Sie gehen Spazieren.</p> <p>Sie gehen Angeln und singen zusammen.</p>

	negativ	<p>Sie spielen mit den Kindern, wenn sie können. Hmm... meine Grossmama spielt mit mir draussen. <i>Sie spielen mit den Kindern.</i></p> <p>Sie schlafen den ganzen Tag. <i>Sie können nicht mehr Fussball spielen, weil dann könnten sie umfallen.</i> <i>Sie sitzen und schlafen.</i></p> <p>Sport kann man nur, wenn man jung ist. Sie können sich nicht mehr so gut bewegen. Sie können nicht mehr gut Trampolin springen, weil sie schon ganz alt sind. Sie können nicht mehr joggen. <i>Sie können nicht mehr gumpen, weil sie es schon lange nicht mehr gemacht haben.</i> <i>Sie können nicht mehr auf einem Bein springen.</i></p> <p>Fussball und Fangis können sie nicht mehr. <i>Sie liegen ins Bett.</i></p> <p>Sie können nicht mehr rennen und ähm Purzelbaum machen. <i>Man kann nicht mehr kämpfen, weil man nicht mehr so viel Kraft hat.</i> <i>Die meisten alten Menschen schlafen.</i> <i>Sie können nicht mehr Trampolin springen, weil sie zu schwer sind.</i></p>
	neutral	<p>essen und kochen Sie kochen immer. Sie tun gerne einkaufen und backen.</p>
Gesund- heit/Krank- heit	positiv	keine
	negativ	<p>Dass man nicht mehr so gut schlafen kann. <i>Man kann nicht mehr so gut denken.</i></p> <p>Dass man nicht so gut laufen kann. Sie haben zum Teil einen Rollstuhl. Eigentlich hat meine Oma auch einen Rollstuhl. Sie hat eine Krankheit.</p> <p>Die Knochen kann man sich leicht brechen. Sie haben Hilfen, wo ihnen helfen beim Laufen. <i>Man ist ein bisschen langsamer, weil man denkt; ich bin jetzt woanders, wo ist das Mehl?</i> <i>Wo ist das? Wo ist das?</i> <i>Ich kann besser klatschen als sie.</i></p> <p>Wenn ich gross bin, dann habe ich ein bisschen Probleme mit Springen. Meine Eltern sind alt, weil sie ganz viele Zigaretten nehmen.</p>
	neutral	keine

Anmerkung. rot: Vergleich intergenerative Gruppe Pre- und Post-Daten, grün: Vergleich intergenerative Gruppe und Kontrollgruppe, blau: Vergleich intergenerative und altersspezifische Gruppe

Anhang 5: Tabelle altersspezifische Gruppe

Tabelle 11: Pre- und Post-Daten altersspezifische Gruppe

Pre-Daten		
Kategorie	Wertung	Aussage
Aktivität/Inaktivität	positiv	<p>Meine Grossmama hütet mich häufig.</p> <p>Sie spielen Spiele mit ihren Kindern.</p> <p>Alte Menschen laufen manchmal rum und sitzen auf eine Bank.</p> <p>Sie tun Kinder hüten.</p> <p>Sie gehen manchmal in den Park.</p> <p>Schaffen, ein bisschen Pause machen, mit den Kindern spielen.</p> <p>Sie gehen den ganzen Tag raus.</p>
	negativ	<p>Die meisten alten Menschen können nicht baden.</p> <p>Sie können nicht mehr in kleine Löcher klettern.</p> <p>Sie können nicht mehr springen und rennen.</p> <p>Sie können nicht mehr springen.</p> <p>Die meisten alten Menschen können nicht gut laufen und gehen.</p> <p>Sie faulenzten immer.</p> <p>Sie tun Fernsehschauen.</p> <p>Die meisten alten Menschen können nicht mehr rennen, klettern, springen und laut singen.</p> <p>Sie tun sich immer ausruhen und auf dem Sessel hocken.</p> <p>Sie liegen den ganzen Tag.</p> <p>Sie können nicht mehr rennen und Velofahren.</p> <p>Sie können nicht mehr so rennen wie wir. Sie sind nicht mehr so beweglich.</p> <p>Sie tun Fernsehschauen und Handy schauen.</p> <p>Sie können keinen Purzelbaum mehr.</p> <p>Sie können nicht springen.</p> <p>DVD schauen.</p> <p>Wenn ich alt bin, kann ich nicht mehr kochen.</p> <p>Sie können nicht so gut kämpfen und schwimmen.</p> <p>Sie können nicht mehr Velofahren.</p> <p>Mein Grossvater sitzt immer auf dem Sofa.</p> <p>Sie können nicht mehr putzen und Kinder tragen.</p> <p>Sport können sie nicht mehr. Einfach so richtig anstrengender Sport. So wie ich nachher im Akrobatik.</p> <p>Wenn ich alt bin, kann ich keinen Purzelbaum mehr.</p>
	neutral	<p>Sie sitzen am Tisch und essen etwas. Oder auf dem Balkon und schauen sich die Welt an.</p> <p>Sie gehen einkaufen.</p> <p>Sie trinken und essen.</p> <p>Sie lesen.</p> <p>Sie kocht.</p> <p>Meine Grossmutter kocht Spaghetti.</p> <p>Manchmal ist sie im Garten, manchmal ist sie bei der Arbeit und manchmal flickt sie unsere Löcher in den Hosen.</p> <p>Sie pflücken Blumen im Garten und pflanzen und ausreissen.</p>

Gesundheit/Krankheit	positiv	Wenn man besser ausschlafen kann.
	negativ	<p>Sie schrumpfen.</p> <p>Man wird klein.</p> <p>Sie bekommen viel Sonnenbrand.</p> <p>Sie sehen nicht mehr gut, hören, schwatzen, alles.</p> <p>Man hat einen Stock.</p> <p>Sie können nicht rennen. Sie sind zu alt. Sie können stürzen.</p> <p>Man wird dann wieder kleiner.</p> <p>Ich weiss nur wie sie sich bewegen im Spital. Dort laufen sie an der Stange.</p> <p>Sie sind oft verletzt.</p> <p>Wenn man ein bisschen schwache Haut hat oder blind ist.</p> <p>Sie sind im Rollstuhl.</p> <p>Wie sie laufen. Sie laufen langsam. Sie laufen so komisch.</p> <p>Ich weiss, dass ich alt bin, wenn ich krank bin, weil ich alt bin.</p>
	neutral	Also alle alten Menschen gehen mal zum Arzt, um den Blutdruck zu messen oder Blut abzugeben.

Post-Daten

Aktivität/Inaktivität	positiv	<p>Sie gehen spazieren und sie können manchmal noch ein bisschen laufen.</p> <p>Also mein Opa ist noch gut auf den Beinen. Wir bauen viel zusammen.</p> <p>Wenn ich alt bin, dann gehe ich viel zu meinen Grosskindern.</p> <p>Alte Menschen machen jeden Tag etwas anderes. An einem Tag gehen sie vielleicht zu ihren Grosskindern. An einem Tag wollen sie mal ausschlafen. An einem Tag wollen sie vielleicht ein bisschen hinsitzen.</p>
	negativ	<p>Sie können nicht mehr rennen, hüpfen, schwimmen, joggen, Schlittschuh fahren, auf einem Bein hüpfen, weil sie alt sind und weil sie sterben.</p> <p>Wenn ich alt bin, dann kann ich nicht mehr so schnell rennen wie früher.</p> <p>Sie können nicht mehr rennen.</p> <p>Sie können nicht mehr spielen.</p> <p>Alt ist, wenn man nicht so viel tut. Und manchmal tut man auch nicht so richtig spielen.</p> <p>Sie können nicht mehr durch so kleine Röhren gehen, weil die sehr viel kleiner sind.</p> <p>Sie können nicht mehr so gut rennen, Autofahren und Velofahren.</p> <p>Die meisten alten Menschen können nicht schnell sein.</p> <p>Die meisten alten Menschen können nicht mehr rennen.</p> <p>Die meisten alten Menschen können nicht mehr springen und Trotinett fahren.</p> <p>Die meisten alten Menschen können nicht mehr rennen, Hanteln aufheben und Fussball spielen.</p> <p>Sie können kein Rad mehr schlagen, weil sie dann nicht mehr so gut mögen und weil sie schnell müde werden.</p> <p>Sie können nicht mehr klettern und zum Beispiel einen Purzelbaum machen.</p>
	neutral	<p>Alte Menschen machen immer einfach Zeugs, was sie können.</p> <p>Es gibt nichts, was man immer macht, wenn man alt ist.</p> <p>Alte Menschen tun immer Fernsehschauen, Geschirr abwaschen und sonst nichts mehr.</p> <p>Dann hört man auf zu arbeiten.</p>

Gesundheit/Krankheit	positiv	keine
	negativ	<p><i>Sie fahren immer im Rollstuhl.</i></p> <p>Sie haben manchmal so ein Dings-Bums-Wägeli, das sie schieben.</p> <p>Wenn man schrumpft.</p> <p>Man schrumpft auch ein Bisschen, wenn man älter wird.</p> <p>Wenn die Knochen nicht mehr so stabil sind.</p> <p><i>Die Knochen sind nichtmehr so stabil. Sie könnten locker umknicken.</i></p> <p>Manchmal können sie nicht mehr so gut laufen.</p>
	neutral	keine

Anmerkung. blau: Vergleich intergenerative Gruppe und altersspezifische Gruppe

Anhang 6: Tabelle Kontrollgruppe

Tabelle 12: Pre- und Post-Daten Kontrollgruppe

Pre-Daten		
Kategorie	Wertung	Aussage
Aktivität/Inaktivität	positiv	Meine Oma kann noch ein bisschen rennen und Opa auch. Sie können helfen. Zusammensein, dass die Kinder nicht alleine sind. Sie helfen malen. Sie helfen das Apfelbütschgi rausnehmen, weil ich es nicht schaffe. Wenn ich alt bin, spiele ich immer noch mit Sachen, weil Erwachsene können auch gern spielen.
		Sie passen auf die Kinder auf.
		Sie laufen auf der Strasse rum.
		Sie gehen einkaufen und spielen mit mir.
		Meine Grossmutter arbeitet zu Hause, sie geht oft nach draussen und singt.
		Meine Grossmutter backt mit mir und meiner Schwester viel "Guetzli".
	negativ	Sie sitzen auf dem Stuhl.
		Sie können nicht mehr Autofahren.
		Sie dürfen nicht mehr arbeiten - nur heimlich. Sie können nicht gut laufen und nicht gut rennen.
Sie schauen Fernseh oder schlafen.		
neutral	Sie können nicht mehr reiten, weil sie das nicht mehr so gut können, wenn sie alt sind.	
	Oma mag Backen.	
	Sie lesen ein Buch.	
	Die meisten alten Menschen putzen.	
	Meine Grossmama backt viel.	
Sie essen und schlafen.		
Sie schlafen. Ich schlafe auch gerne.		
Gesundheit/Krankheit	positiv	keine
	negativ	Sie können nicht so richtig laufen.
		Die, die alt sind und im Rollstuhl sind, können nicht mehr so richtig laufen.
		Alte Menschen laufen immer mit dem Stock herum.
		Sie können nicht ohne den Stock laufen und nicht mehr so gut singen.
		Dann wird man immer kleiner und wenn man irgendwann ganz klein ist, stirbt man.
Sie haben weisse Haare und einen Stock.		
neutral	keine	
Post-Daten		
Aktivität/Inaktivität	positiv	Sie gehen immer in die Stadt. Sie gehen laufen und sie machen Sport, also sie machen Laufen fürs Sportmachen. Und sie joggen.
	negativ	Wenn man alt ist, dann muss man nicht mehr spielen. Sie können nicht mehr reiten, weil sie immer kleiner werden. Sie können nicht mehr Trampolin springen, weil sie nicht mehr so hoch hüpfen können. Wenn ich alt bin, dann langweile ich mich ein bisschen. Ich würde mich einfach nur noch langweilen und Fernsehschauen. Sie können nicht mehr Trampolin springen, sonst tut ihnen der Rücken weh. Sie sitzen ständig am Computer, wenn sie aufgeräumt haben. Und machen dann nichts anderes mehr.

	neutral	<p>Man kann nicht mehr Fussball spielen, weil man keine Muskeln mehr hat.</p> <p>Sie können nicht mehr Basketball spielen.</p> <p>Alte Menschen tun immer putzen, Essen machen, Kuchen backen.</p> <p>Essen machen, putzen</p> <p>Und dann essen und kochen sie noch und schlafen auch.</p>
Gesund- heit/Krank- heit	positiv	keine
	negativ	<p>Wir sind alt, wenn wir keine Muskeln mehr haben.</p> <p>Sie rauchen Pfeife und haben einen Stock.</p> <p>Ihr Rücken ist so: <i>zeigt krummen Rücken</i></p>
	neutral	keine

Anmerkung. grün: Vergleich intergenerative Gruppe und Kontrollgruppe

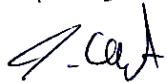
Selbstständigkeitserklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorgelegte Arbeit selbstständig angefertigt und keine anderen als die in der Arbeit angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet. Darüber hinaus bestätige ich, dass die vorgelegte Arbeit nicht an einer anderen Hochschule als Seminar-, Projekt- oder Abschlussarbeit oder als Teil solcher Arbeiten eingereicht wurde.

Ich bin mir bewusst, dass Plagiate gemäss § 25 der Ordnung für das Bachelorstudium «Sport, Bewegung und Gesundheit» an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel vom 19. November 2018 als unlauteres Prüfungsverhalten gewertet werden und kenne die Konsequenzen eines solchen Handelns.

Datum: 7.6.2020

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. C. A.' with a stylized flourish at the beginning.

Autorenrechte

Hiermit bestätige ich, dass die Publikation der vorliegenden Arbeit oder Teile des Inhalts – auch in Auszügen beziehungsweise als Zusammenfassungen oder in Rohdatenform – sowie die Abgabe der Autorenrechte (auch unentgeltlich) an Verlage oder Dritte stets der Einwilligung des Gutachters bedarf.

Datum: 7.6.2020

Unterschrift 