

## Die Perspektive von Grundschulkindern auf gesunden Schlaf – eine partizipative Pilotstudie mit Photovoice

*Janna Landwehr*

### Keywords:

partizipative  
Gesundheits-  
forschung; Schlaf;  
Kind; Photovoice;  
Methodenent-  
wicklung; quali-  
tative Forschung;  
Partizipation;  
Gesundheits-  
förderung

**Zusammenfassung:** Gesunder Schlaf ist ein relevanter Faktor für die physische und psychische Entwicklung von Kindern. In bisherigen Studien wurde in der Regel eine pathogenetische Betrachtungsweise von gestörtem oder insuffizientem Schlaf fokussiert. Bevölkerungsbezogene Interventionen, die insgesamt noch selten sind und eher auf einem edukativen Ansatz basieren, scheinen wenig wirkungsvoll. Zur Entwicklung nachhaltiger und effektiver Interventionen der Gesundheitsförderung ist es bedeutsam, Einflussfaktoren zu kennen und diese gemeinsam mit den Adressat:innen zu erarbeiten. Partizipative Gesundheitsforschung mit Kindern ist nach wie vor selten und weist methodische und ethische Fragen auf. Als vielversprechender Ansatz wird Photovoice im Kontext qualitativer Forschung mit Kindern diskutiert. Im vorliegenden Beitrag werden Ergebnisse einer Pilotstudie zu Einflussfaktoren auf gesunden Schlaf aus der Perspektive von Grundschulkindern dargestellt. Zudem wird die partizipative Erarbeitung der Ergebnisse in Bezug auf das methodische Vorgehen mit Photovoice reflektiert.

### Inhaltsverzeichnis

- [1. Einführung](#)
- [2. Hintergrund](#)
  - [2.1 Schlaf und Gesundheit](#)
  - [2.2 Partizipative Gesundheitsforschung mit Kindern](#)
  - [2.3 Photovoice mit Kindern als partizipative Gesundheitsforschung](#)
- [3. Methodik](#)
- [4. Ergebnisse](#)
  - [4.1 Wahrgenommene Aspekte mit Einfluss auf gesunden Schlaf](#)
  - [4.2 Entwicklung eines Gesamtergebnisses und Ableitung von Handlungsempfehlungen durch kindliche Forschende](#)
  - [4.3 Methodische Reflexion](#)
- [5. Diskussion](#)
- [6. Fazit für die Praxis](#)
- [Danksagung](#)
- [Anhang](#)
- [Literatur](#)
- [Zur Autorin](#)
- [Zitation](#)

## 1. Einführung

Im Kindes- und Jugendalter zeigt Schlaf weitreichende Einflüsse auf die psychische und physische Entwicklung (SCHLARB & HOLTSMANN 2018). Dennoch existieren kaum bevölkerungsbezogene Interventionen zur Förderung gesunden Schlafs im Kindesalter (ALBAKRI, DROTOS & MEERTENS 2021). Eine Vorgehensweise zur effektiveren Interventionsentwicklung wäre ein partizipativer Einbezug von Kindern, durch welchen positiven Effekte nicht nur auf die Gesundheit, sondern auch auf soziale Fähigkeiten, Selbstwertgefühl und Empowerment erwartet werden können (ABMA, LIPS & SCHRIJVER 2020; GIBBS et al. 2018). Für die partizipative Erfassung subjektiver Bedürfnisse scheinen verschiedene qualitative Methoden mit spielerischen oder kreativen Ansätzen wie z.B. Photovoice geeignet (GIBBS et al. 2018; WOODGATE, ZURBA & TENNENT 2017). Allerdings sind derzeit noch viele sowohl ethische als auch methodologische Fragen offen. [1]

Mit der Pilotstudie wurden Fragestellungen auf zwei Ebenen verfolgt. Auf der inhaltlichen Ebene sollten erste Erkenntnisse darüber gewonnen werden, welche Bedürfnisse Grundschul Kinder in Bezug auf die Förderung gesunden Schlafs haben. Auf der methodischen Ebene wurde die Frage bearbeitet, inwiefern sich Photovoice zur Beantwortung der genannten inhaltlichen Fragestellung eignet. Betrachtete Aspekte waren die Zusammenarbeit aller Forschenden, die Wirkung des Fotografierens bzw. der Fotos im Forschungsprozess, Partizipation und Empowerment sowie (ethische) Herausforderungen in der partizipativen Gesundheitsforschung mit Kindern einer dritten Klasse in diesem Themengebiet. Erste Erkenntnisse sollten dazu dienen, die Planung weiterer Studien zu leiten. [2]

Im vorliegenden Artikel wird zunächst auf die Public-Health-Relevanz von gesundem Schlaf und anschließend auf partizipative Gesundheitsforschung (PGF) mit Kindern im Allgemeinen und Photovoice im Besonderen eingegangen (Abschnitte 1-2). Nach der anschließenden Darstellung des methodischen Vorgehens (Abschnitt 3) werden inhaltliche sowie methodische Ergebnisse der Pilotstudie vorgestellt (Abschnitt 4), um diese im Anschluss primär in Bezug auf die Forschungsmethodik zu diskutieren (Abschnitt 5) und ein Fazit für eine folgende PGF mit Kindern zu ziehen (Abschnitt 6). [3]

## 2. Hintergrund

In diesem Abschnitt soll die Relevanz einer PGF mit Kindern zum Thema gesunder Schlaf aufgezeigt werden. Dazu werden Verknüpfungen der Themenbereiche Schlaf und Gesundheit dargestellt. Außerdem werden Hintergründe zur PGF mit Kindern erläutert, bevor eine spezifische Betrachtung von Photovoice in der PGF mit Kindern beschrieben wird. [4]

### 2.1 Schlaf und Gesundheit

In Leitlinien aus den USA und Kanada wurde eine Schlafdauer für Kinder im frühen Schulalter von neun bis elf bzw. zwölf Stunden empfohlen (HIRSHKOWITZ et al. 2015; PARUTHI et al. 2016; TREMBLAY et al. 2016). Diese Empfehlungen zugrunde legend, gaben GEST, FRANK, HOLTSMANN, SCHÖLMERICH und LAGENBAUER (2019) für Kinder zwischen elf und dreizehn Jahren in Deutschland eine unzureichende Schlafdauer von 29% (Jungen) bzw. 31% (Mädchen) sowie eine Prävalenz von Schlafproblemen von 21% (Jungen) bzw. 26% (Mädchen) an. Die Werte stiegen mit zunehmendem Alter der Heranwachsenden und waren laut den Autor:innen mit Ergebnissen weiterer Studien im europäischen Raum vergleichbar. [5]

In bisherigen Untersuchungen wurde vor einem pathogenetischen Hintergrund auf (insuffiziente) Schlafdauer und auf Schlafprobleme fokussiert. Beispielsweise wurden in Studien über Schlaf aus den letzten Jahren Hinweise auf eine Abnahme der Schlafdauer von Kindern geliefert (GREGORY & SADEH 2016; GUSTAFSSON, LAAKSONEN, SALANTERÄ, LÖYTTYNIEMI & AROMAA 2019; MATRICCIANI, OLDS & PETKOV 2012). Ebenso vergrößerte sich der Korpus an Evidenz zum Einfluss von insuffizientem und gestörtem Schlaf auf die Funktionalität verschiedenster Bereiche (GREGORY & SADEH 2016). So konnten Zusammenhänge von Schlafproblemen und geringerem Wohlbefinden (BRUNI & ANGRIMAN 2017) bis hin zu psychischen Auffälligkeiten mit Internalisierungsproblemen (z. B. Angst, Depressivität) (BRAND et al. 2019; BRUNI & ANGRIMAN 2017; FREDRIKSEN, RHODES, REDDY & WAY 2004) sowie Externalisierungsproblemen (z. B. Aggression, Hyperaktivität) (BRAND et al. 2019) nachgewiesen werden. Überwiegend wurde hierbei von einem bidirektionalen Zusammenhang ausgegangen (GEST et al. 2019). Weiterhin wurden Korrelationen mit physischen Problemen wie somatischen Beschwerden (SCHLARB, LIDDLE & HAUTZINGER 2011; WEISSBLUTH 1997), höheren BMI-Werten (AMIGO, PEÑA, ERRASTI & BUSTO 2016; FATIMA, DOI & MAMUN 2015; HART, CAIRNS & JELALIAN 2011) und metabolischen Veränderungen (BRUNI & ANGRIMAN 2017) beschrieben. Neben diesen Zusammenhängen auf körperlicher und geistiger Ebene konnten Aspekte auf der Ebene des Verhaltens wie geringere körperliche Aktivität (AMIGO et al. 2016; BRAND et al. 2019), ungesündere Ernährung (CÓRDOVA, BARJA & BROCKMANN 2018; HART et al. 2011) und erhöhtes Risikoverhalten (SCHLARB et al. 2011), auf der kognitiven Ebene u.a. verminderte kognitive Leistungen bzw. Schulleistungen (FREDRIKSEN et al. 2004; KRONHOLM et al. 2015; MEIJER, HABEKOTHÉ & VAN DEN WITTENBOER 2000; WEISSBLUTH 1997) und Tagesschläfrigkeit

(GUPTA et al. 2016), auf der sozialen Ebene z.B. ein erhöhter familiärer Stresslevel gezeigt werden (BRAND et al. 2019; BRUNI & ANGRIMAN 2017). [6]

Die Auswirkungen von Schlaf auf die Gesundheit sind demnach komplex, können bei Problemen vielfältige Störungen hervorrufen bzw. aufrechterhalten und Auswirkungen auf spätere Lebensphasen haben (BRAND & KIROV 2011). Dabei ist der Einfluss von Faktoren wie dem sozioökonomischen Status, dem Geschlecht oder der Herkunft bislang unklar (BELMON, VAN STRALEN, BUSCH, HARMSEN & CHINAPAW 2019, siehe auch NEBEN, FINNE, LANDWEHR, SCHLARB & KOLIP 2020). Die hohe Wahrscheinlichkeit einer Chronifizierung (MELTZER, PLAUFKAN, THOMAS & MINDELL 2014; PESONEN et al. 2014) ist zusammen mit den vielfältigen Einflüssen gestörten Schlafs auf die Gesundheit Heranwachsender ein wichtiges Argument für eine Investition in schlafbezogene Gesundheitsförderung und Prävention. [7]

Im Jahr 2014 löste BUYSSSE erstmals den Blick von Schlafproblemen und schlug als Definition für gesunden Schlaf vor:

"Sleep health is a multidimensional pattern of sleep-wakefulness, adapted to individual, social, and environmental demands, that promotes physical and mental well-being. Good sleep health is characterized by subjective satisfaction, appropriate timing, adequate duration, high efficiency, and sustained alertness during waking hours" (S.12). [8]

Um Interventionen für gesunden Schlaf zu entwickeln, ist es notwendig, die beeinflussenden Faktoren zu kennen (BELMON et al. 2019). Wichtige theoretische Rahmen für die Analyse der Einflussfaktoren auf Schlaf-Wach-Muster sind systemische und sozialökologische Modelle. So verdeutlichten SADEH und ANDERS (1993) in ihrem Transaktionsmodell zur Schlaf-Wach-Regulation von (Klein-)Kindern dynamische Interaktionen und wechselseitige Einflüsse zwischen dem (Klein-)Kind und seiner Umwelt im Laufe der kindlichen Entwicklung. Aus systemischer Sicht wurde angenommen, dass Schlafstörungen als Symptom von Problemen auf anderen Ebenen gedeutet werden können bzw. Interventionen, die auf einzelnen Ebenen ansetzen, auch Auswirkungen auf das gesamte System haben können (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Schlaf von Kleinkindern aus systemischer Perspektive: proximale und distale Effekte auf die Entwicklung von Schlaf-Wach-Mustern und Schlafproblemen (SADEH & ANDERS 1993, S.20). Bitte klicken Sie [hier](#), um die PDF-Datei herunterzuladen.<sup>1</sup> [9]

Mittlerweile gibt es diverse Reviews mit dem Ziel, einen fundierten Organisationsrahmen für Empfehlungen bezüglich Schlaf im Kindesalter zu geben. So wurde für protektiv wirkende Faktoren Evidenz für eine gute Schlafhygiene, durch Eltern festgelegte Schlafzeiten und körperliche Aktivität beschrieben (BARTEL, GRADISAR & WILLIAMSON 2015). ALLEN, HOWLETT, COULOMBE und CORKUM (2016) explizierten die Angaben zur Schlafhygiene,

<sup>1</sup> Mit freundlicher Genehmigung zur Nutzung der von mir ins Deutsche übersetzten Version in diesem Artikel durch die Lizenzinhaber:innen.

indem sie gute Nachweise für eine altersangemessene Schlafdauer, für die Einführung von Schlafroutrinen, für einen eingeschränkten Zugang zu elektronischen Medien während und nach der Bettzeit (durch Entfernung aus dem Kinderzimmer) sowie für das Erlernen von Selbstregulation beschrieben. Moderate Evidenzen gab es laut den Autor:innen für eine Schlafenszeit vor 21:00 Uhr, das Aufrechterhalten regelmäßiger Schlaf- und Wachzeiten (zur Vermeidung eines sozialen Jetlags), das Erarbeiten einer positiven Atmosphäre in der kindlichen Umwelt sowie die Sicherstellung der Befriedigung kindlicher Bedürfnisse während des Tages. [10]

Ein großes Manko der meisten Studien ist allerdings, dass selten die Kinder selbst zu Wort kommen. In einigen wenigen Studien wurden Fragebögen zur Erhebung der Schlafdauer als Selbstauskunft genutzt, in der Regel stützten sich die Forschenden jedoch auf Aussagen und Einschätzungen der Eltern (HALL & NETHERY 2019), was zu Verzerrungen führen kann (OWENS, SPIRITO, McGUINN & NOBILE 2000). Die Forderung nach einem Einbezug von Kindern ist zum einen durch mitunter bestehende Differenzen zwischen den Angaben von Vätern und Müttern bezüglich der Einschätzung der Tagesschläfrigkeit und Einschlafdauer ihrer Kinder (BECKER, ISAACSON, SERVERA, SÁEZ & BURNS 2017) begründet, zum anderen durch Studien, durch welche gezeigt werden konnte, dass die Einschätzung der Kinder über ihre Schlafdauer geringer ist als die von den Eltern angenommene (GUSTAFSSON et al. 2019). KOLIP und FINNE (2018) untermauerten derartige schlafspezifische Limitationen, indem sie feststellten, dass Angaben von Eltern als Proxy gerade bei der Erfassung subjektiver Sichtweisen als ungenau einzustufen seien. [11]

Zudem wurde durch bisherige Interventionen zur Verbesserung des Schlafs überwiegend ein edukativer Ansatz verfolgt, der langfristig wenig erfolgversprechend ist (CHUNG, CHAN, LAM, LAI & YEUNG 2017). Wenn Heranwachsende von sich aus wenig Interesse daran haben, ihr Schlafverhalten zu verbessern und Erlerntes anzuwenden, besteht nach CHUNG et al. kaum Zweifel daran, dass schulbasierte Strategien, bei denen motivationalen Komponenten kaum Aufmerksamkeit gewidmet wird, geringe langfristige Wirkung zeigen werden. Eine reine Informationsvermittlung erscheint somit nicht ausreichend (BLUNDEN & RIGNEY 2015). [12]

Eine Veränderung des Blickwinkels von Schlafproblemen hin zu Schlafgesundheit kann bedeutsam sein, um eine positive Rahmung der Thematik des Schlafens zu schaffen und auf diese Weise spezielle Ziele für die Gesundheitsförderung in den Fokus zu rücken (BUYSSE 2014). BLUNDEN und RIGNEY (2015) stellten heraus, dass die Wirksamkeit von Interventionen in hohem Maße von der Bereitschaft der Teilnehmenden abhängt, ihre Gewohnheiten zu ändern und es daher zur Maximierung des Engagements sinnvoll sein kann, entsprechende Maßnahmen gemeinsam mit Kindern zu gestalten. [13]

## 2.2 Partizipative Gesundheitsforschung mit Kindern

Unter anderem aufgrund des geringen Erfolgs edukativer Interventionen sollten Potentiale partizipativer Ansätze Beachtung finden. In systematischen Reviews konnte gezeigt werden, dass gemeinsam erarbeitete Projekte zur Gesundheitsförderung effektiv und nachhaltig sind (HARRIS 2018). Obwohl das Wie und Warum dieser Effektivität noch unklar sind (a.a.O.), ist Partizipation als Beteiligung von Bürger:innen an Entwicklung und Umsetzung von Interventionen inzwischen in der Gesundheitsförderung international als bedeutsames Kriterium anerkannt (WRIGHT 2021a). Für Deutschland wird diese Entwicklung in den letzten Jahren insbesondere durch die Aufnahme als "Good-Practice-Kriterium" des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC 2015), sowie als Förderkriterium für durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanzierte Gesundheitsförderungsprojekte (GKV-SPITZENVERBAND 2020) deutlich. [14]

Forschungen, die mit Kindern erfolgten, um kindliche Perspektiven zu erfassen, stammten primär aus den Bereichen der Soziologie, Erziehungswissenschaften und (Entwicklungs-) Psychologie (MEY & SCHWENTESIUS 2019). In der Gesundheitsforschung stehen entsprechende Ansätze jedoch noch ganz am Anfang, und selbst Vorstufen der Partizipation mit Kindern vor dem Jugendalter sind eher selten. So wurden in der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts, durch die repräsentative Aussagen über Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten von 0- bis 17-Jährigen möglich waren, erst 11-Jährige direkt selbst befragt; vorher machten Eltern und Erziehungsberechtigte Angaben für ihre Kinder (HÖLLING et al. 2012). Für die Gesundheitsförderung schlussfolgerten LARSSON, STALAND-NYMAN, SVEDBERG, NYGREN und CARLSSON (2018), dass Kinder und Jugendliche noch nicht ausreichend in Gesundheitsstudien, insbesondere in die Entwicklung von Maßnahmen als Teilbereich der Gesundheitsforschung, integriert würden. Dabei gibt es für den Einbezug von Kindern wichtige Argumente. Nur mit partizipativen Ansätzen kann der Blick von Kindern auf ihre Welt mit eigenen Verständnismustern, Wahrnehmungen und Bedürfnissen erfasst werden (SCHULTHEIS 2019; WÖHRER, ARZTMANN, WINTERSTELLER, HARRASSER & SCHNEIDER 2017). Hinzu kommt das politische Argument der Teilhabe. Auch wenn Kinderrechte im Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland nach wie vor nicht verankert sind (DEUTSCHER BUNDESTAG 2021), traten in Deutschland bereits 1992 die Kinderrechtskonventionen der Vereinten Nationen (UN-Kinderrechtskonventionen) in Kraft (BMFSFJ 2018), die den Einbezug von Kindern in Forschung implizieren. [15]

In den letzten Jahren nahmen partizipative Forschungsformen auch in den Gesundheitswissenschaften in Deutschland zu, was u. a. an der Bildung von Netzwerken wie dem Netzwerk partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) als Regionalpartner der International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) erkennbar ist (WRIGHT, BURTSCHER & WIHOFZKY 2018). Ebenso existieren zunehmend Forschungsarbeiten mit partizipativen Ansätzen in verschiedenen Lebensbereichen von Kindern (SKEELS & LEWIS 2012).

Dennoch ist partizipative Gesundheitsforschung nach wie vor eher selten (BERGOLD & THOMAS 2020) und weist eine große Spannweite auf, was die Beteiligung von Kindern an der Forschung angeht (JØRGENSEN 2019). [16]

Nach PartNet ist partizipative Gesundheitsforschung (PGF) ein

"[...] wissenschaftlicher Ansatz, der die Durchführung von Forschung als eine Koproduktion verschiedener AkteurlInnen versteht. Der Forschungsprozess wird zwischen allen Beteiligten partnerschaftlich organisiert und kontinuierlich im Hinblick auf die Machtverhältnisse reflektiert. Am gesamten Forschungsprozess soll dabei eine maximale Mitgestaltung der Menschen erreicht werden, deren Lebensbereiche erforscht werden. [...] Ziel der PGF ist es, neue Erkenntnisse zu gewinnen und Veränderungen anzustoßen, die zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen beitragen und gesundheitliche Chancengleichheit stärken" (PARTNET 2021). [17]

Leider wird der wissenschaftliche Aspekt von partizipativ erarbeiteten Forschungsergebnissen schnell infrage gestellt (BERGOLD & THOMAS 2020). BERGOLD und THOMAS stellen dem gegenüber, dass Forschung verpflichtet sei, die Lebenswelt der Menschen in den Blick zu nehmen. WRIGHT (2021b) sah zudem die Chance, durch Forschung bei beteiligten Personen sowie zugehörigen Einrichtungen und Netzwerken Veränderungen anzustoßen. Bereits die Beteiligung an Forschung dient somit sowohl der fundierten Schließung von Wissenslücken als auch der Reduzierung von gesundheitlicher Ungleichheit (SCHAEFER, KÜMPERS & COOK 2021), da durch die partnerschaftliche Erforschung und gleichzeitig aktive Veränderung sozialer Wirklichkeit gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht wird (UNGER 2014). [18]

Partizipative Forschung mit Kindern stützt sich sowohl auf das Konzept der Lebensweltorientierung als auch das der Menschenrechte (AGHAMIRI 2020). Nach UNGER (2014) ist durch die Heterogenität der Anwendungskontexte und ihren theoretischen Grundlagen keine einheitliche Methodologie möglich. So ist es zwar disziplinübergreifender Konsens, dass Kinder als soziale Akteur:innen mit eigenen Rechten ihre soziokulturelle Umwelt gleichwertig mitgestalten sollten (MEY & SCHWENTESIUS 2019), allerdings bleiben partizipative Ansätze sowohl methodisch als auch methodologisch in ihrem Verständnis divers (KASBERG, MÜLLER, MARKERT & BÄR 2021). Dies zeigt sich bereits in grundlegenden Unterschieden der Vorstellungen verschiedener Fachdisziplinen von Kindern und ihren Fähigkeiten (FUHS 2012a) und der Rolle, die Kinder im Forschungsprozess einnehmen (können) (EßER & SITTER 2018). Somit steht PGF mit Kindern vor der besonderen Herausforderung, dass neben methodologischen und forschungspraktischen Aspekten auch forschungsethische Fragen diskutiert werden sollten (a.a.O., siehe auch SCHAEFER & NARIMANI 2021). In der Forschung mit Kindern können mögliche asymmetrische Machtverhältnisse, welche sich beispielsweise bei stellvertretenden Rekonstruktionen von Deutungsmustern zeigen, durch das intergenerationale Moment potenziert werden (AGHAMIRI 2020). Ausgehend von Diskursen in der Kindheits- und Jugendforschung zu Rollen von Teilnehmenden im Forschungsprozess wurde

von CHRISTENSEN und PROUT (2002) das Prinzip der ethischen Symmetrie eingebracht. Der Grundgedanke dieses Prinzips ist, dass ethische Grundsätze für Erwachsene wie für Kinder gleichermaßen gelten bzw. angewendet werden und in der jeweiligen konkreten Situation verhandelt werden sollten, anstatt durch Vorannahmen geprägt zu sein. AGHAMIRI (2020) folgerte, dass PGF nicht auf die Suche nach einer kindgerechten Forschungsmethode reduziert werden sollte. Hinzu kommt, dass Forschungsmethoden, welche mit Erwachsenen erprobt worden sind, nicht ohne weiteres auf die Forschung mit Kindern übertragen werden können (SCHULTHEIS 2019). Es stellt sich somit die Frage, welche Methodologie genutzt werden kann, um Kinder ohne Autoritätsgefälle zu beteiligen und somit den Impact von Interventionen zu verbessern (ABMA et al. 2020). [19]

### **2.3 Photovoice mit Kindern als partizipative Gesundheitsforschung**

Ein vielversprechender Ansatz, mit dem Kinder an Forschung beteiligt werden können, ist Photovoice (BUTSCHI & HEDDERICH 2021; GRECO, LAMBERT & PARK 2017). WANG und BURRIS (1997) entwickelten die Methodologie mit dem Ziel, mithilfe von Fotografien sozial benachteiligte Menschen zu Gesprächen über soziale Themen anzuregen (SCHULTHEIS 2019). Dazu werden von Teilnehmenden selbst erstellte Fotografien als Stimuli für Erzählungen genutzt, um persönliches Wissen herauszuarbeiten und kritische Dialoge zu führen (RONZI, POPE, ORTON & BRUCE 2016; UNGER 2014). Insbesondere sollen kommunikativ ungeschulte Menschen dabei unterstützt und "empowert" werden, die Stärken und Schwächen ihrer Kommune zu erkennen, sie gemeinsam zu diskutieren und somit Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu entwickeln, mit welchen im Anschluss an Stakeholder herantreten wird (WANG & BURRIS 1997). [20]

Im Jahr 2005 adaptierten DARBYSHIRE, MacDOUGALL und SCHILLER das Verfahren für die Forschung mit Kindern. Die Autor:innen argumentierten, dass durch visuelle Methoden andere Aspekte hervorgebracht werden können als durch die alleinige Erhebung mittels Interviews. Im Unterschied zu dem beschriebenen Verständnis diene Photovoice im Rahmen dieser Forschung allerdings eher einer supplementären Erhebung visueller Daten, indem ausgewählte Kinder gebeten wurden, Fotos aufzunehmen und diese zu kommentieren. Auch in anderen wissenschaftlichen Feldern haben sich Fotos zur Förderung der Motivation und damit zur Anregung der Kommunikation (z.B. als Erinnerungsstütze und als Diskussionsgrundlage) bewährt (VOGL 2015). Dabei ist zu beachten, dass Fotoaufnahmen nur aus Perspektive der Kinder aufgenommene Aspekte repräsentieren, welche keinesfalls mit der Wahrnehmung des Kontextes der Aufnahmen gleichzusetzen sind (MEY & SCHWENTESIUS 2019). Analog zu anderen qualitativen Erhebungsmethoden, sollten auch Fotografien nicht als Abbildung der Realität missverstanden werden, sondern als visueller Erzählstimulus dienen (VOGL 2015). Dieses Verständnis könnte nach FUHS (2012b) der symbolischen Interviewform zugeordnet werden, in welcher von Kindern selbst erstellte Produkte den Ausgangspunkt für Gespräche bilden. Der Autor gibt allerdings zu bedenken, dass die Interpretation



entsprechender Daten (durch Erwachsene) kritisch zu reflektieren sei. Derartige Ansätze entsprechen daher nicht dem ursprünglichen partizipativen Verständnis von Photovoice. Problematischerweise werden jedoch in der Literatur Begriffe wie "photo novella", "photo-elicitation" oder auch "photo-interview" zum Teil synonym mit Photovoice genutzt (ASNIAR, HATTHAKIT & WIRONPANICH 2011, S.164). [21]

Nach DARBYSHIRE et al. (2005) ist Photovoice ein respektvoller und einfühlsamer Ansatz, mit dem Wahrnehmungen, Erfahrungen und Erkenntnisse beschreibbar werden. Gerade Kindern, die sonst Schwierigkeiten haben, über abstrakte Konzepte zu sprechen, wird die Möglichkeit der aktiven Mitbestimmung geboten, sodass Chancen und Barrieren für ihre Gesundheit herausgearbeitet werden und sensible (teils unbewusste) soziale Konzepte in Zusammenarbeit erfasst werden können (ASNIAR et al. 2011). Bislang gab es jedoch nur wenige Studien mit Photovoice im Bereich Public Health im deutschsprachigen Raum (WIHOFSZKY et al. 2020). Dies erstaunt, da Photovoice der Stärkung von Empowerment und Partizipation dient (EICHHORN & NAGEL 2009) und damit den Prinzipien der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation gefolgt wird (WHO 1986). Die Methode kann sowohl zur Bedürfnisanalyse als auch zur Evaluation eingesetzt werden (WIHOFSZKY et al. 2020). Der Grad der Partizipation kann dabei stark variieren. So konnte in einem Review gezeigt werden, dass nur in der Hälfte der Studien Teilnehmende an der Codierung von Fototexten und der Auswahl für Ergebnispräsentationen beteiligt waren (EVANS-AGNEW & ROSEMBERG 2016). Nach WIHOFSZKY et al. (2020) sind die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale zwischen Photovoice und anderen Methoden mit Fotografien zum einen, dass die Fotos von Teilnehmenden selbst aufgenommen werden mit dem Ziel, zu Mitforschenden zu werden und zum anderen, dass von Beginn an die Intention eingeschlossen wird, sowohl auf individueller als auch auf sozialer Ebene Veränderungen anzustoßen. [22]

In Studien, in welchen Photovoice eingesetzt wurde, fehlt häufig eine Einschätzung von Vor- und Nachteilen des Verfahrens sowie möglichen Konsequenzen, ebenso mangelt es an Reflexionen über ethische Schwierigkeiten oder Fragen nach Empfindungen im Forschungsprozess und ihren Auswirkungen auf die Interpretation der Daten (RONZI et al. 2016). Weiterhin wurden laut CATALANI und MINKLER (2010) selten die Auswertungsmethode, das Level der Partizipation oder der Impact beschrieben. Gerade die Diskussion um Impact ist in der qualitativen Forschung aktuell (Ross 2022), gleichwohl ist diesbezügliche Literatur in der partizipativen Forschung und insbesondere in der PGF mit Kindern noch limitiert (ABMA et al. 2020; COOK, BOOTE, BUCKLEY, VOUGIOUKALOU & WRIGHT 2017). Photovoice gilt als zeit- und ressourcenaufwändig (ASNIAR et al. 2011), was im besonderen Maße für die Anwendung mit Kindern gilt (LANDWEHR & KOLIP 2021). Allerdings, so schlussfolgerten ABMA et al. (2020), wirken partizipative Arbeitsweisen auf lange Sicht nachhaltiger. [23]

### 3. Methodik

Die Pilotstudie wurde vor dem Hintergrund bestehender Forschungslücken im Bereich der Perspektiven von Grundschulkindern auf gesunden Schlaf konzipiert. Neben Erkenntnissen zur Perspektive von Kindern auf das Thema hatte die Pilotstudie erste Erfahrungen mit Photovoice in der partizipativen Gesundheitsforschung mit Grundschulkindern in einem neuen thematischen Kontext zum Ziel. Entsprechend der Fragestellungen ist das Forschungsdesign als explorativ (Photovoice mit Grundschulkindern) bzw. deskriptiv (kindliche Perspektiven auf gesunden Schlaf) einzustufen. [24]

Der Forschungsprozess einer Photovoice-Studie kann in Anlehnung an UNGER (2014) in sieben Phasen untergliedert werden. Zum leichteren Verständnis wird das konkrete methodische Vorgehen inkl. Angaben zum Sampling sowie zur Datenerhebung und Auswertung nachfolgend entlang dieser Phasen beschrieben. Entsprechend der Zirkularität in qualitativen Forschungen (REINDERS 2016) verliefen diese Phasen jedoch nicht stringent nacheinander und können auch nicht immer klar voneinander abgegrenzt werden. [25]

1. Planungs- und Vorbereitungsphase: Für die Studie konnte eine dritte Klasse aus einer Grundschule in Paderborn (Nordrhein-Westfalen) gewonnen werden. Der vorausgehende Abwägungsprozess zur Verortung und Gestaltung beinhaltete literaturbasierte Erkenntnissen zur Entwicklung von Schlafproblemen unter Kindern, zu partizipativer Forschung mit Kindern sowie forschungspraktische Gründe. Da für die Pilotstudie lediglich ein Jahr zur Verfügung stand, wurde eine Grundschule angefragt, zu der bereits aus einer früheren Zusammenarbeit Kontakte zu der Schulleitung sowie zu einigen Lehrer\*innen bestanden. Nach Vorstellung des Forschungsvorhabens auf einem Elternabend erhielten die Kinder alle Informationen in Form einer altersgerechten Präsentation in der Klasse. Die dazu verwendete fiktive, geschlechtsneutrale Strichfigur ("Nahmo") diente im gesamten Forschungsprozess als Wiedererkennungsmerkmal mit Erinnerungsfunktion. Zusätzlich erhielten alle Kinder der Klasse und ihre Eltern jeweils weitere ausführliche Informationsschreiben und Einwilligungserklärungen in altersgerechter bzw. leichter Sprache. Für eine Teilnahme an der Studie entschieden sich 15 Teilnehmer:innen (11 w, 4 m). [26]

2. Schulungsphase: Auf diese bei UNGER (2014) vorgesehene Phase wurde, über die Informationen der Anschreiben hinaus, bewusst verzichtet. Es wurde davon ausgegangen, dass technisch notwendige Grundfunktionen von Digitalkameras bekannt waren. Es sollte vermieden werden, durch darüber hinausgehende Schulungen z. B. zu ästhetischen Techniken des Fotografierens, Hemmungen auszulösen und den Fokus der Fotos von Inhalt auf Gestaltung zu verlagern. Die Beachtung ethischer Aspekte aufgenommener Fotos wurde gewahrt, indem "versiegelte" Digitalkameras ohne Internetzugang ausgegeben wurden. Fotos, die trotz vorherigen kurzen Hinweises personenbezogene Daten enthielten, wurden vor dem Ausdruck bearbeitet. [27]

**3. Feldphase (Fotografierauftrag):** Die Studienteilnehmer:innen wurden anhand ihrer Vornamen in der Reihenfolge des Eingangs der Einverständniserklärungen in vier geschlechtshomogene Gruppen à 3-4 Kinder eingeteilt. Durch die Entscheidung für eine geschlechtergetrennte Gruppeneinteilung sollte möglichen hinderlichen Einflüssen besonderer Ab- oder Zuneigung von Kindern gegenüber dem jeweils anderen Geschlecht entgegengewirkt werden. Es wurde gehofft, dass auf diese Weise offener über sensible Konzepte gesprochen würde und evtl. Unterschiede deutlich würden. Die Gruppengröße entstand aus Überlegungen zu motivationalen Komponenten kleiner Gruppen durch häufigere Redebeiträge, der möglichen Anzahl vorliegender Fotos und dem gleichzeitigen Wunsch einer reduzierten Dominanz von Erwachsenen durch zahlenmäßige Überlegenheit der Kinder (für Empfehlungen zu Gruppengesprächen mit Kindern siehe beispielsweise Mey & Schwentesius 2019 sowie Vogl 2015). Sobald von den Eltern und den Kindern unterschriebene Einwilligungserklärungen vorlagen, erhielten die Kinder einer Gruppe für zwei Tage eine Digitalkamera. Dazu wurde kurz an die Studienvorstellung erinnert und die Kinder wurden gebeten, bis zu vier Fotos zu folgendem Auftrag zu machen: "Nahmo wollte immer gut schlafen. Und jetzt stell dir vor, du zeichnest Nahmos Leben. Du bist der Chef und darfst alles entscheiden. Was wäre anders als du es kennst und was müsste bleiben, damit Nahmo gut schläft?" [28]

**4. Diskussionsphase:** Die erstellten, selbständig ausgewählten Fotos der jeweiligen Gruppen (insgesamt 55) wurden ausgedruckt, mit einer gruppeninternen zufälligen Nummerierung versehen und am folgenden Tag zu Gruppengesprächen mitgebracht. Sämtliche Gruppengespräche fanden in den vertrauten Räumen der Randstundenbetreuung der Klasse statt. Aufgrund der zum Zeitpunkt der Studie gültigen Corona-Schutzverordnung für NRW mussten Mindestabstände eingehalten, die Fenster offen gehalten, Materialien desinfiziert sowie Mund-Nasenschutz bei jedem Kontakt getragen werden. Es wurde ein Stuhlkreis um die ausgelegten Fotos gebildet. Zur Auflockerung der Atmosphäre sowie für die Wahrung personenbezogener Daten wählten die Schüler:innen zu Beginn der Gruppengespräche Pseudonyme, mit welchen sie in Folge angesprochen wurden. [29]

Die Gruppengespräche dauerten zwischen 28 und 43 Minuten. Primär wurde auf Basis altersentsprechend modifizierter SHOWeD-Fragen<sup>2</sup> (GANT et al. 2009) versucht, Gruppengespräche zu Hintergründen und Funktionen gewählter Motive anzuregen. Dabei entschieden letztlich die Kinder selbst, zu welchen Fotos sie ins Gespräch treten wollten und zu welchen nicht. Ergänzend wurde ein Interviewleitfaden genutzt, der einen Überblick und evtl. Nachfragen zu bislang nicht angesprochenen Themen in einer späten Gesprächsphase ermöglichen sollte. Die Oberkategorien wurden auf Grundlage des systemischen Modells zum kindlichen Schlaf von SADEH und ANDERS (1993) entwickelt. Die Gruppengespräche wurden in Anlehnung an LANGER (2010) vollständig transkribiert. Gewählte Pseudonyme wurden dabei in alphabetisch fortlaufende Initiale überführt. [30]

<sup>2</sup> What do you See here? What is really *H*appening here? How does this relate to *O*ur lives? *W*hy does this condition *E*xist? What can we *D*o about it?

5. Auswertung, Ergebnisse und Handlungsempfehlungen: Die Auswertung der Daten erfolgte teilweise gemeinsam mit den teilnehmenden Kindern über verschiedene Schritte, beginnend mit der Auswahl der Fotomotive. Im Anschluss an jedes Gespräch gestaltete jede Gruppe ein Plakat mit Ideen zu Einflussfaktoren auf gesunden Schlaf, für welches die kindlichen Forschenden in einem weiteren Auswertungsschritt aufbauend auf die Gespräche Fotos auswählten, gruppieren und mit Text und Bild ergänzten. Dieses Plakat sollte eine:n von ihnen dabei unterstützen, die relevanten Aspekte in einer gruppenübergreifenden nächsten Gesprächsrunde den anderen Gruppendelegierten zu erläutern. Das Gespräch der "Gruppensprecher:innen" diente dazu, Ideen zu sammeln, zu erklären, zu diskutieren und schließlich zu einem Gesamtergebnis zu aggregieren. In dieser Phase brachte ich erste Ergebniseindrücke aus den Gruppengesprächen sowie während der Transkription vorausgegangener Gespräche gleichberechtigt mit ein. Im Anschluss wurden die "Gruppensprecher:innen" angeregt, mögliche Empfehlungen aus den Ideen abzuleiten. [31]

Zusätzlich zu der Auswertung durch die kindlichen Forscher:innen wertete ich (als akademische Forscherin) die Transkripte inhaltsanalytisch (deduktiv mit induktiver Kategorienerweiterung) in Anlehnung an MAYRING (2015) aus. Während SADEH und ANDERS (1993) mit ihrem Modell die Oberkategorien deduktiv definierten, wurden Unterkategorien aus dem Material abgeleitet. Dazu wurden zunächst In-vivo-Codes gebildet und diese anschließend in analytischen Kategorien zusammengefasst. Auf Grundlage dieses Kodierleitfadens wurden sämtliche Transkripte softwaregestützt mit MAXQDA ausgewertet. Stichprobenartig wurden einige Passagen im kollegialen Austausch im Rahmen eines Methoden-Kolloquiums überprüft und diskutiert. Eine Rückkopplung meiner Auswertungsergebnisse mit den kindlichen Forscher:innen war (über erste Eindrücke hinaus) aufgrund der begrenzten Zeit der Pilotstudie nicht möglich. Das visuelle Material selbst wertete ich nicht aus, nicht zuletzt, weil sich die kindlichen Deutungsmuster von denen erwachsener Forschender unterscheiden. [32]

6. Präsentation und Nutzung der Ergebnisse: Abschließend wurden die partizipativ erarbeiteten Ergebnisse der forschenden Kinder der gesamten Klasse sowie zwei Lehrerinnen und mir vorgestellt. Eine weitere Präsentation z. B. vor (Groß-)Eltern, Freund:innen oder anderen akademischen Forscher:innen wurde im Klassenrat diskutiert, jedoch u. a. aufgrund der Corona-Pandemie nicht durchgeführt. Um Eltern über die Ergebnisse zu informieren, wurde beschlossen, alle Plakate über die Schul-E-Mail-Adresse an die Schüler:innen der Klasse zu schicken, mit der Bitte, diese den Eltern zu erläutern. Ergänzend wurden sie vor dem nächsten Elternsprechtag im Flur ausgehängt. [33]

7. Evaluation: Bezugnehmend auf die Kritikpunkte von RONZI et al. (2016) sowie CATALANI und MINKLER (2010) leitete eine kontinuierliche Reflexion den Forschungsprozess. Allerdings war es durch die Konzeption der Studie als Pilotstudie u. a. aufgrund zeitlicher Limitationen beispielsweise nicht möglich, Wirkungen abzuleiten. [34]

Die geforderte Reflexion diente der Beantwortung der methodischen Forschungsfragen und erfolgte zum einen in Form von Selbstreflexion und kontinuierlicher Beobachtung des methodischen Vorgehens durch mich, und zum anderen evaluierten die kindlichen Forschenden den Forschungsprozess aus ihrer Sicht. Als Datengrundlage der Reflexion dienten ausführliche Postskripte, in welchen ich meine Beobachtungen und Überlegungen festhielt. Zur Erfassung der subjektiven Einschätzung der Forschungsmethode erfolgte eine Kurzevaluation mittels einer 5-stufigen symbolischen Ratingskala (Smileys) durch die partizipativ forschenden Kinder. Durch die Offenlegung der Reflexion im kollegialen Austausch und die angestrebte nachvollziehbare Darstellung des Vorgehens sollte der Forschungsprozess beurteilbar und damit nach FLICK (2010) der Intersubjektivität Rechnung getragen werden. Neben den Gütekriterien der qualitativen Forschung diente die stetige Reflexion auch dazu, Vorschläge für weitere Kriterien der partizipativen Forschung wie Zugänge, gleichberechtigte Beteiligungsmöglichkeit, gemeinsame Wissens- und Handlungsfähigkeit, Nachvollziehbarkeit und Nützlichkeit bzw. Anschlussfähigkeit an die Praxis (BERGOLD & THOMAS 2020) zu fokussieren. [35]

Zusätzlich zu dem beschriebenen Vorgehen erhielten teilnehmende Kinder und ihre Eltern im Anschluss an die Gruppenphase deutsche Versionen von Fragebögen zur Erfassung des Schlafverhaltens, zu denen Validierungsstudien existierten (SCHLARB, SCHWERDTLE & HAUTZINGER 2010; SCHWERDTLE, ROESER, KÜBLER & SCHLARB 2010). Ziel war zum einen eine Einschätzung zu existierenden Schlafproblemen unter den forschenden Kindern, um Ergebnisse der partizipativen Forschung einordnen zu können. Zum anderen sollten Hinweise auf die Übereinstimmung bzw. Differenzen der Einschätzungen zwischen Eltern und Kindern erkennbar werden, woraus möglicherweise Entscheidungen für differenzierte Betrachtungen in einer weiteren Studie folgen könnten. Im Rahmen dieses Artikels wird dieser Gedanke jedoch nicht weiter aufgegriffen. [36]

#### **4. Ergebnisse**

Insgesamt wurden in der Feldphase 55 Fotos von den partizipativ forschenden Kindern aufgenommen. Es hat somit nicht jedes Kind die vorab festgelegte maximale Anzahl von vier Fotos ausgeschöpft. Die mitgebrachten Fotomotive können als divers bezeichnet werden. Aus meiner Perspektive waren häufige Motive mit scheinbar eindeutigem Fokus Betten (inkl. sehr unterschiedlich weiten Teilen von Zimmern und weiteren Gegenständen wie u. a. Decke und Kissen oder Personen), Fenster (mit unterschiedlichen zusätzlichen Motiven wie Gardinen oder Rollläden, Häusern, Luftschlangen) und Kuscheltiere (oder Teile von Kuscheltieren), gefolgt von Musikanlagen (inkl. CDs, MP3 oder Streamingdiensten) und Büchern. Weiterhin gab es Fotos mit Fernsehern, einem Traumfänger, Schlafkleidung, Lampen, Nachtluchtern und Reflektoren, ein Körnerkissen, (Spielzeug-)Figuren (inkl. Wecker) sowie einer Karaffe mit Wasser. Daneben wurden auch Fotos aufgenommen, die mich zunächst irritierten, z.B. grüner Stoff, eine Treppenstufe, ein Stück Holz oder Laminat, ein Stein, ein

Küchentuch, ein beschrifteter Zettel, ein bandagierter Fuß und die geflieste Ecke eines Badezimmers. [37]

Nachfolgend werden die Ergebnisse entlang der inhaltlichen und methodischen Forschungsfragen dargestellt. Zunächst werden die von den Grundschulkindern wahrgenommenen Einflussfaktoren auf gesunden Schlaf primär auf Grundlage der inhaltsanalytischen Auswertung der Gruppengespräche herausgearbeitet. Da diese auf Basis der Kategorien des Modells von SADEH und ANDERS (1993) erarbeitet wurden, werden entsprechende Aspekte entlang eines weiterentwickelten Modellvorschlags vorgestellt. Den Ergebnissen meiner Auswertung folgt die Darstellung des Gesamtergebnisses und Ableitung von Handlungsempfehlungen durch kindliche Forschende. Anschließend werden forschungsmethodische Reflexionen dargelegt und in Bezug zu den inhaltlichen Ergebnissen gesetzt. [38]

#### **4.1 Wahrgenommene Aspekte mit Einfluss auf gesunden Schlaf**

In den Aussagen der Kinder zu Einflüssen auf gesunden Schlaf zeigten sich deutliche Wechselwirkungen zwischen den erfassten Kategorien. Diese entsprechen sowohl dem reziproken Determinismus sozialökologischer Modelle als auch dem systemischen Ansatzes von SADEH und ANDERS. Zuordnungen von Einflüssen in Kategorien der Abbildung 2 sind daher selten trennscharf zu verstehen. Die im Modell veranschaulichten Aspekte werden im Anschluss näher erläutert.

Abbildung 2: Einflussfaktoren auf die Entwicklung gesunden Schlafens aus der Perspektive von Kindern (eigene Darstellung in Anlehnung an SADEH & ANDERS 1993). Bitte klicken Sie [hier](#), um die PDF-Datei herunterzuladen. [39]

##### *4.1.1 Distal extrinsischer Kontext*

Im distalen extrinsischen Kontext wurden Faktoren gruppiert, welche aus Sicht der Kinder eher weit entfernt lagen und dennoch Einfluss zeigten. So machten die Kinder auf die Auswirkungen politischer Rahmenbedingungen wie der Schulpolitik mit frühem Schulstart aufmerksam, welcher wenig Spielraum für persönliche Schlafrhythmen zulasse. Ebenso wurden soziale Normen, Erwartungen und Werte (wie die Leistungsorientierung der Gesellschaft) thematisiert.

"Also ich spiele jetzt auch Klavier, und dann wenn ich am nächsten Tag irgendein Vorspiel oder so habe, dann bin ich eigentlich auch ganz aufgeregt, weil [...] da muss man vor den Lehrern spielen und kriegt richtige Noten ähh und dann bin ich auch n bisschen aufgeregt dann, weil weil irgendwie möchte keiner ja eine schlechte Note kriegen (lacht)" (Pers. 12, w; für Transkriptionsregeln siehe den [Anhang](#)). [40]

Ein weiterer häufig von den Kindern angesprochener Einfluss auf ihren Schlaf waren Medien. Einerseits beschrieben mehrere Kinder Folgen von Filmen, Geschichten, (Zeitung-)Berichten oder Informationen auf ihren Schlaf wie das

Hervorrufen von (teils länger andauernden) Angstzuständen und Alpträumen. Andererseits dienten Medien, insbesondere CDs, Bücher und Erzählungen, als Einschlafhilfe. Auch die Nichtnutzung von Medien wurde als Einflussfaktor genannt. Dies fällt insbesondere auf, da Smartphones (noch) keinerlei Erwähnung fanden.

"Manchmal [...] wenn ich dann so a- an meine Nintendo denke, die darf ich nicht immer auf, die hat Mama versteckt vor mir [...] und manchmal sagt die nein und dann darf ich die fast eine Woche oder zwei Woche nicht mehr haben, dann bin ich auch z-traurig, weil dann denk ich immer daran und dann [...] krieg ich diesen Traum von diesem Spiel, woran ich nicht mehr denke" (Pers. 9, w). [41]

In der Oberkategorie Umwelt wurden Aussagen in den Subkategorien natürliche Umwelt, materielle Umwelt sowie soziale Umwelt zusammengefasst. Einflüsse der Natur wurden über Naturereignisse, Lautstärke (Gewitter, Regen) oder Dunkelheit als störend bis angstausslösend aufgeführt. Dennoch wurden immer wieder positive Einflüsse wie der Tag-Nacht-Rhythmus oder die beruhigende Wirkung von Naturgeräuschen deutlich, wenn diese auch selten so explizit benannt wurden wie in folgendem Zitat:



"Also. (.) Ich kann (.) beim Bild Nummer 38, ich kann gut einschlafen, wenn ich Vögel zwitscher und Baumrascheln höre, dann weiß ich also es lebt noch alles (lacht), dass nix (.) kaputt is oder so. Ähm (.) und dann hab ich keine Angst und kann eigentlich gut einschlafen. Aber da, bei diesem Stall, das da sind Meerschweinchen drin, da/und wenns gewittert und donnert, da hab ich immer Angst, dass sie ähm vom Blitz getroffen werden und dann bring ich sie immer rein (.) da hab ich nämlich pr/richtig doller Angst" (Pers. 8, w).

Abbildung 3: Foto 38 [42]

Ähnlich differenziert wurden die Aspekte der materiellen Umwelt betrachtet. Die Teilnehmer:innen zählten nicht nur Unterstützungsmaterialien wie CD-Player, Bücher oder (dimmbare) Nachtlichter auf. Durch Überlegungen zur selbst empfundenen gemütlichen Schlafumgebung mit beispielsweise Kissen, dem Bett, Lichtquellen oder Verdunklungsmöglichkeiten wurden auch Einflüsse der Wohnbedingungen sowie sozioökonomische Faktoren reflektiert: "Und da hat ich noch ein ganz anderes Bett und (.) und dann warn wir n-noch in einer ganz anderen Wohnung ohne Garten, hat ich noch keine Freunde, (.) ja" (Pers. 9, w). [43]

Wie in diesem Zitat deutlich wird, empfand das Mädchen Auswirkungen auf ihren Schlaf durch Einflüsse der materiellen Umwelt auf die soziale Umwelt. Es

verknüpfte Freundschaften mit der Wohnsituation. Auch andere Teilnehmer:innen nannten Einflüsse der Nachbarschaft über nächtliche Feiern, Schreien, Autolärm oder das unbestimmte Gefühl einer unsicheren Umgebung. Freundschaften bzw. das Spielen mit Freund:innen am Tag wurden als Unterstützung für guten Schlaf und gute Träume benannt. Dabei ging es den Kindern explizit um die gemeinsam verbrachte Zeit, nicht nur um körperlich beanspruchende Aktivitäten (lange Fahrradtouren, Schwimmtraining), welche mit anderen gemeinsam durchgeführt wurden. [44]

Sozial empfundene (An-)Forderungen wurden grundsätzlich als positiv an- bzw. übernommen, gleichermaßen wurden jedoch auch deren negative Auswirkungen wahrgenommen. Während ein Mädchen diese bei dem zuvor erwähnten Klaviervorspiel eher neutral als Aufregung benannte – "[...] und dann bin ich auch n bisschen aufgeregt (.) dann, weil (.) weil irgendwie möchte keiner ja eine schlechte Note kriegen (lacht)" (Pers. 12, w) –, zeigten gerade erlebte schulische Anforderungen deutlich negative Auswirkungen, welche aufgrund von Angst und Sorgen zu Einschlafschwierigkeiten oder Alpträumen führten: "[...] oder (.) nicht gut in der Schule war und nix fertig gemacht hat (.) dann (.) bekommt man auch halt schlechte Albträume" (Pers.7, m). [45]

Entsprechend dem systemischen Ansatz wurden grundlegende Einflüsse der Familie (z. B. Familienzeiten über regelmäßige Kino- oder Spielabende oder familiäre Arrangements wie die Ausgestaltung des Familienlebens durch z. B. Arbeitsbedingungen oder Beziehungsstatus) ebenfalls dem distalen Kontext zugeordnet. Diese Aspekte können auch in Konkurrenz stehen. Die Bedeutung des familiären Zusammenseins wird beispielsweise deutlich, wenn es gegenüber der üblichen Schlafenszeit oder auch anderen Aufgaben priorisiert wird: "Das kommt halt drauf an jetzt mit den Hausaufgaben und meinen Aktivitäten und so. Weil manchmal gehn wir auch öfters raus, weil Papa dann da is" (Pers. 12, w). [46]

#### *4.1.2 Proximal extrinsischer Kontext*

Neben der Familie als System findet sich im obigen Zitat ein Hinweis auf direkte Einflüsse der Eltern. Aussagen der Kinder lassen wiederholt Zusammenhänge des kindlichen Schlafes mit psychopathologischen Aspekten und der Persönlichkeit der Eltern vermuten. So benannte ein Mädchen Auswirkungen von und den Umgang mit Erschöpfungszuständen der Mutter: "Bei uns ist das häufig so: (..) Also meine Mutter sagt, sie ist froh, wenn die kleine Schwester schläft und wir solln nicht mehr so laut sein dann (..)" (Pers. 1, w). Gleichermaßen zeigten sich die (zumeist eher klassischen) Rollenvorstellungen der Eltern und die damit einhergehenden Aufgabenverteilungen: "Hat sie schon mal (..) gemacht, weil sie geht jetzt zum (..) Sport und zu einem Backkurs ähm (..) am Abend und dann bringt Papa uns ins Bett aber manchmal macht er das auch nicht, dann müssen wir alleine" (Pers. 2, w). [47]

Es konnten jedoch nicht nur Eltern als naher extrinsischer Kontext von den Kindern herausgearbeitet werden, sondern die Teilnehmer:innen nahmen in ähnlicher Weise ihre Geschwister wahr. So ließen sich in den Beschreibungen



Einflüsse der Entwicklung und Reife von Geschwistern (wie altersbedingte Verhaltensweisen und Reflexions- und Abstraktionsfähigkeiten) ebenso feststellen wie jene des jeweiligen Temperaments bzw. der Persönlichkeit der Geschwister (z.B. Neugierde, Sozialkompetenz oder Dominanz). Beispielsweise zeigte sich letzteres in der Bestimmtheit von Rahmenbedingungen durch ein Geschwisterkind, trotz geäußelter Sorge der Teilnehmerin um das Wohl ihrer Meerschweinchen: "Also, meine Schwester (.), die kann das nich soo gut, dann is sie s/ihr immer zu laut, wenns quiekt" (Pers. 8, w). [48]

Einige dieser Aussagen ließen vermuten, dass auch der Gesundheitszustand der Geschwister in Wechselwirkung mit dem Schlaf steht. Es fanden sich Hinweise darauf, dass Erkrankungen von Geschwistern (bzw. der Umgang mit diesen) im Konflikt mit den Bedürfnissen der Teilnehmer:innen gestanden haben könnten. Ein Junge berichtete beispielsweise im Laufe des Gesprächs immer wieder von hyperaktiven Tendenzen seines kleinen Bruders.

"[...] und (.) mich stört auch immer mein kleiner Bruder, weil (..) der (.) ähm (.) ha/immer (.) zu mir kommt und der will dann auch immer spielen und dann geht er immer erst um zehn Uhr ins Bett oder so (.), weil der dann immer spielen will oder so, (.) und dannnn kann ich halt auch nicht einschlafen, weil der dann Krach macht, dann spielt der mit seim Duplo immer (.) oder malt irgendwas mit seinen Kratzstiften" (Pers. 7, m). [49]

#### 4.1.3 *Intrinsischer Kontext*

Recht ausdifferenziert konnten in den Gesprächen Eindrücke unterstützender und hemmender Faktoren auf den eigenen Schlaf aus dem intrinsischen Kontext der Kinder gewonnen werden. Diese wurden in die Subkategorien Entwicklung und Reife, Temperament und Persönlichkeit sowie Konstitution und Gesundheit untergliedert. [50]

Entwicklung und Reife: Es fiel auf, dass die teilnehmenden Kinder eine deutliche Reflexionsfähigkeit in Bezug auf eigene Handlungen vor dem Schlafen sowie wahrgenommene situative Gefühle zeigten und durchaus fähig waren, diese zu verbalisieren. Teilweise schienen diese Reflexion und das hohe Maß an Selbstkritik eine Übernahme von Äußerungen nahestehender Erwachsener zu repräsentieren. Gerade in der Kategorie der Wissens Elemente verwischte die Grenze zwischen Erfahrungen und gelehrtem Wissen. Insbesondere in den Fällen, in denen durch die Eltern erlernte Wissens Elemente oder Empfehlungen weitergegeben wurden, bestand eine grundsätzliche Bereitschaft, diese für sich anzunehmen. Entsprechend wurde Kritik sehr zurückhaltend geäußert. Gleichzeitig nahmen jedoch die Selbstbestimmung und Selbständigkeit zu.

"Und ich mags auch nicht ähm (..) meine kleine Schwester muss immer von drei bis halb/von (.) so zwölf bis halb vier Mittagsschlaf machen, meine Mutter sagt, dass tut der ganz gut ähm, weil sonst ist die immer so aufgedreht (..) ja und (.) da/manchmal sagt meine Mutter ich soll (.) mich auch mal ein bisschen hinlegen aber dann hab ich keine Lust und lese einfach heimlich. (.) Und ich kann auch nicht schlafen wenns

irgendwie so hell ist also aber wenn ich die Jalousien runter hab kann ich auch nicht schlafen, (.) weil mein Gehirn weiß ja, dass Tag ist und dann kann ich irgendwie nicht einschlafen. Wenns Tag ist" (Pers. 1, w). [51]

Eindrücklich zeigte sich der Einfluss von Fantasie und Aberglaube. Fantasie wurde sowohl als hemmender Schlaffaktor durch eine mehrfach erwähnte "Angst vor Monstern" als auch als unterstützender Faktor genannt, indem beispielsweise "Traumfänger", Einhörner oder Schutzengel Sicherheit böten. Selbst bei geäußertem rationalen Wissen über die Fiktion schien es für die Drittklässler:innen keine kognitive und emotionale Trennung von Fiktion oder Traum und Realität gegeben zu haben.

"Ich mag eigentlich Schule, (.) nur (.) ähm manchmal hab ich Angst vor der Schule, weil wenn ich/ich hab schon mal/hatte schon mal son Altraum, dass (.) nurn /wo ich von der Schule ge/dass ham die/dann hab ich von der Schule geträumt, dass ich dadrin war, (..) und dann ähm (.) hat meine Lehrer(.)in sich halt einfach so zur Tafel gedreht (.), dann hat sie sowas anne Tafel geschreibt, also son bö-böses Gesicht gemalt, und dann hat sie sich umgedreht und dann hatte die das böse Gesicht, und dann hat die sich so (.) verwandelt und dann hat ich am nächsten Tag auch (.) Angst weil dann hat die sich auch so umgedreht und dann hat die irgendwas anne Tafel gesch(.)rieben aber kein Bild gemalt sondern was geschrieben und dann dacht ich das es (.) auch passiert, weil ich so Angst hatte" (Pers.7, m). [52]

Diese mangelnde Trennung bietet damit Möglichkeiten der selbständigen Entwicklung von Lösungen oder Unterstützungen durch scheinbar rationale Handlungen gegen aus Fiktion entstandene Ängste.

"Daaa, da hat ich ja ein kleines Bett, dann hat ich Angst, dass jemand von (.) von unten so kommt [...] und dann so zum Beispiel so irgendson (lacht) Schleimhaufen, der (.) der gefährlich ist dam/der (.) das der dann so in mein Bett kommt, und das der so macht, dass ich (.) für immer und ewig schlafe, und (.) jetzt hab ich ja (.) dieses Hochbett, dann ha/muss ich keine Angst mehr haben, weil n Schleimhaufen kann bestimmt nicht so eine Leiter hochklettern (lacht)" (Pers. 9, w). [53]

Ängste und entsprechende Strategien zu deren Überwindung wurden in allen Gruppengesprächen erwähnt. Es lässt sich daraus schließen, dass die Kinder ein großes Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit hatten, welches im Konflikt mit dem zunehmenden Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Selbstständigkeit stand. Entsprechend nutzten oder empfahlen die Schüler:innen sehr unterschiedliche Bewältigungsstrategien, die mit Blick auf die Förderung gesunden Schlafens in maladaptiv und adaptiv unterteilt werden können. Eine maladaptive Strategie nutzte beispielsweise Pers. 5 (m): "[...] manchmal schrei ich dann [...] Dann legt sich jemand dann da(.)neben." Hingegen wäre die Coping-Strategie von Pers. 3 (w) als adaptiv einzuschätzen:

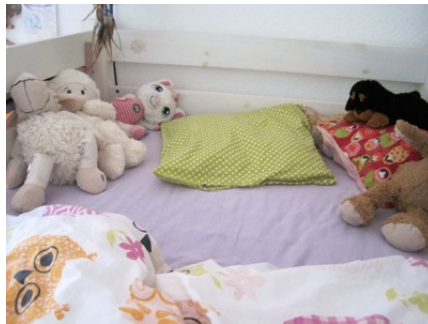
"Und (..) wenn ich dann nachts aufwache und es ist ganz dunkel (.) so mitten in der Nacht (.) dann mach ich die/erstmal meine Lampe an und dann guck ich (..) was daran schuld sein könnte (.) und so. Dann versuch ich wieder einzuschlafen." [54]

Die aus Sicht der Kinder bedeutsamste Strategie war die Nutzung von Stellvertretern wie Kuscheltieren als Trigger für Gefühle oder Erinnerungen. Um diese Aufgabe zu erfüllen, war es notwendig, dass das Kuscheltier etwas individuell Besonderes hatte und damit für etwas (z.B. Kontinuität, Sicherheit) bzw. jemanden (z.B. Freund:in, Familie) stand.



"Ich kann es (.) / Ich mag es halt nur wenn (.) ich halt nicht mit meiner Giraffe (.) kuschel, dann fühl ich mich quasi alleine" (Pers. 14, w).

Abbildung 4: Foto 41



"Ähm (..) Da sieht man meine Kuschtiere (.) und die brauch ich auch, (lacht) weil (.) ähm die/manche hab ich seit meiner Geburt oder seit meiner Taufe, keine Ahnung (.), und eins ist mein Lieblingskuscheltier, das da (lacht) das heißt Kuschellienchen, das (.) hab ich von meiner Freundin bekommen, vor zwei Jahren oder so, deswegen brauch ich das auch sehr dolle zum Einschlafen. Unnd/" (Pers. 10, w).

Abbildung 5: Foto 3 [55]

Temperament und Persönlichkeit: Neben den Strategien bei akuten Bedürfnissen zeigte sich, dass auch grundsätzliche bzw. längerfristige Eigenschaften und Neigungen zur Wahrnehmung bestimmter Gefühle einen Einfluss auf den Umgang mit Schlaf zu haben schienen. So kann sich ein grundsätzlich empfundenes Gefühl der Geborgenheit, der Sicherheit oder des Wohlfühlens tendenziell positiv auf den Schlaf auswirken, wie ein Mädchen erläuterte:

"[...] dann freu ich mich dadrauf und (.) ähm (.) dann auch aufs Bett, weil (.) ähm (..) das Bett ist so schön warm und kuschelig (lacht) und das mag ich voll gerne und wenn ich dann noch abends lese, dann merk ich nicht, dass ich so müde werde und so, dann kommt Mama und dann leg ich mich hin, und das ist so schön und warm dann ist das alles so schön" (Pers. 10, w). [56]

Entsprechend wurden bei empfundener Einsamkeit oder Neigung zur Ängstlichkeit negativ besetzte Gefühle in Schlafsituationen (inkl. Dunkelheit) verstärkt und als hinderlich für das Einschlafen beschrieben:

"Ich hatte fröhher auch immer ganz fiese blöde Alpträume (.). Das hat nach ner Zeit wieder aufgehört, aber ähm (.) ich hab schon noch so manchmal Alpträume, aber das schlimmste finde ich ist (.) nicht die Träume, sondern wenn man/(.) wenns irgendwie ganz dunkel ist und man im Bett liegt, dann hat man immer Angst, dass irgendwer reinkommt und jemand mitnimmt oder so und (.) das irgendwie was ganz schlimmes passiert und das man dann noch/nur noch ganz alleine ist und (.) kein mehr hat und so was. Da hab ich auch immer voll Angst vor" (Pers. 10, w). [57]

Hierbei scheint die Selbstwirksamkeit, verstanden als Überzeugung, Herausforderungen aus eigener Kraft zu bewältigen, eine Rolle zu spielen. So war ein Junge überzeugt davon, bei bestimmten Alpträumen selbständig wieder in den Schlaf finden zu können: "[Mmmh] (.) zum Beispiel wenn (.) Schlangen! Wenn ich von Schlangen träume. (.) Die in meim Bett liegen. (.) Dann zieh ich mich einfach weiter hoch und dann (.) kann ich weiter schlafen" (Pers. 5, m). [58]

Ebenso ließen einige Beiträge Rückschlüsse auf die Bedeutung der Resilienz zu, verstanden als psychische Widerstandskraft durch das Wissen um Ressourcen. Entsprechende Ressourcen wurden sowohl in externer als auch in interner Art beschrieben, so die Fähigkeit eines Mädchens, etwas gedanklich hinter sich lassen zu können und mit dem nächsten Tag neu zu beginnen:

"Manchmal freu ich mich auch einfach, dass ich mich dann einfach/also es is vor allem mein (.) (unverständlich), zum Beispiel wenn ich (.) wenn mir schlecht is so dass ich das dann einfach, quasi ähm (.) wegschmeiße halt. Weil (.) es ist halt dann (.) ich will/es ist dann nicht mehr beim nächsten Tag/es ist nicht mehr der Tag, wo es passiert ist, und (.) dann (.) bin ich manchmal auch froh, dass es dunkel is, dass es (.) halt (.) dann (.)/dass es dann nich mehr/schon bald vorbei is und dann muss man dann nicht mehr denken, weil es Vergangenheit is" (Pers. 14, w). [59]

Konstitution und Gesundheit: Schließlich benannten die Teilnehmer:innen regelmäßig krankheitsbezogene Faktoren. In der Regel wurde dabei auf negative Auswirkungen auf den Schlaf durch kurzfristige Gesundheitseinschränkungen wie Wachstumsschmerzen, Schnupfen oder Schmerzen eingegangen. An verschiedenen Stellen wurde zudem eine psychologische Komponente von körperlichen Krankheiten deutlich.

"Mhm. (.) Und manchmal würd ich dann zu den, zum Beispiel wenn man (.) zum Beispiel auch Bauchschmerzen hat oder richtig Halsschmerzen dann, kann man einfach nicht einschlafen, weil das/man kann halt nur daran denken, weil das einfach nich aufhörn will. Das ist halt eine große Last und diese Last will einfach nicht runter komm" (Pers. 14, w). [60]

Die Existenz und Auswirkungen langfristiger körperlicher, psychischer oder seelischer Gesundheitseinschränkungen sind somit anzunehmen, wurden von den Teilnehmer:innen jedoch nicht benannt und deshalb nicht codiert. Gleichwohl wurde die allgemeine körperliche Konstitution wie beispielsweise die Funktionen von Harnblase und Beckenboden erwähnt. So wurde u.a. als Folge abendlicher Flüssigkeitsaufnahme festgestellt: "[...] dann muss ich immer auf Klo und dann (.)

wenn ich immer aufwache dann kann ich dann nicht mehr so schnell einschlafen" (Pers. 2, w). Weiterhin wurde berichtet, dass das Fenster beim Schlafen offen stehen müsse, "[w]eil sonst krieg ich immer so wenig Luft und dann krieg ich verstopfte/ne verstopfte Nase oder kann nicht gut atmen (.) wenn ich schlafe" (Pers. 3, w). [61]

#### 4.1.4 Häusliche Dynamiken

Häusliche Dynamiken sind als Schnittstelle zwischen den intrinsischen und proximal extrinsischen Kontexten zu verstehen. Es wurden inter- und intrapersonale Aspekte deutlich, welche in Wechselwirkung zueinander stehen. Dabei kann auf interpersonaler Ebene sowohl bei Geschwisterkindern als auch bei den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten zwischen direkt beobachtbarem interaktivem Verhalten und zugrunde liegenden Beziehungen unterschieden werden. Die Kinder beschrieben Interaktionen mit den Eltern als Unterstützung, als Rat und Erklärungen, aber auch als das Setzen von Grenzen. Beispielsweise wurde bei einigen Kindern das abendliche Vorlesen von den Eltern als potenzieller Raum für Erziehung genutzt: "Nicht jeden. Wenn ich/wenn ich ärger und wenn ich (.) äh Quatsch gemacht habe nicht" (Pers 5, m). Mit Geschwistern erfolgte Interaktion beispielsweise als "Plappern über geheime Sachen" (Pers. 1, w). Sowohl mit den Eltern als auch mit Geschwistern wirkten sich neben direkten auch indirekte Interaktionen auf den Schlaf der Teilnehmenden aus. Es wurde wiederholt von Verhalten oder Interaktionen zwischen anderen Personen berichtet, welche zumeist unbedacht ausgeführt schienen, aber dennoch als störend wahrgenommen wurden.

"Weil, ich glaub Nahmo dann (.) auch besser einschlafen kann, weil wenn er dann gar nix hört und dann (.) vielleicht wens/wenn wenn dann die Eltern irgendwas gucken und lau/und etwas lauter reden (.) und der dann das hört, dass da/dann nicht einschlafen konnte" (Pers.7, m). [62]

In die Kategorie Beziehungen wurden Faktoren aufgenommen, welche auf zugrunde liegende Zuschreibungen oder Erfahrungen mit Personen hinwiesen und somit die Interaktionen beeinflussten. Zu beachten ist, dass von den Kindern berichtete und codierte Beziehungsmomente als situativ zu verstehen sind und somit selbst für die jeweilige Person nicht verallgemeinert werden dürfen. Eltern wurden von ihren Kindern zumeist über wahrgenommene Liebe, Geborgenheit oder Wertschätzung als Unterstützer:innen bis (Über-)Beschützer:innen wahrgenommen; "ohne die wärs wirklich ein bisschen schwerer" (Pers. 12, w). Es wurde jedoch auch deutlich, dass in anderen Situationen Eltern als Autoritätspersonen oder Reibungspartner:innen empfunden wurden, welche den Rahmen festlegten: "Es gibt immer eine bestimmte Uhr/Es gibt eine bestimmte Uhrzeit bei der ich ins Bett gehen muss" (Pers. 14, w). Diese Grenzen wurden von den Teilnehmenden meist positiv beurteilt und wertgeschätzt. Gleichzeitig wurde in Bezug auf verbundene kindliche Bedürfnisse ein stetiger Wechsel zwischen Individualisierung bzw. Separation und Unterstützungsersuchen deutlich. Wahrgenommene Regeln schienen dazu zu animieren, Grenzen beständig zu verhandeln und neu auszulegen, wobei die Art der Erziehung in

diesen Situationen diesbezügliche Entwicklungen beeinflusste. So wurden auch Umstände berichtet, in denen Eltern selbst als hilfsbedürftig erschienen, indem sie z. B. die Kinder aktiv zu sich ins Bett holten und somit eine Separation erschwerten.



"Ich will was zu dem Bild 28 sagen, da sieht man meine Kuscheltier(.)eule und einmal (.) hab ich bei Mama geschlafen wenn Papa immer arbeiten ist, dann schlaf ich bei Mama und dann war sie nicht im Bett und dann sollt ich nicht da (.) in meim Bett liegen. Ich musste sie erst aus meinem Bett holn. (.)" (Pers. 11, w)

Abbildung 6: Foto 28 [63]

Schließlich wurden Eltern als Vorbilder erachtet. Während einige Kinder "es wie Mama machen" wollten, gab es auch Kritik: "Ähm wennnn (..) Papa ist gaaanz lange wach, und dann läuft der Fernseher, und dannn (.) we/wenn wi/manchmal (.) wach ich (.) so mit/um Mitternacht auf, dann hör ich Papa schnarchen (lacht) und den Fernseher (.) [Der dann läuft]" (Pers. 9, w). [64]

Kontroverser stellte sich die Beziehung zwischen Kind und Geschwister(n) dar. Auf der einen Seite wurde von Rivalitäten um die Gunst der Eltern berichtet.

"Meine Mama (.) bringt äh mich immer ins Bett (.) und ähm da meine Schwester auch mit im/mir (.) in einem Zimmer schläft, (..) ähm (.) liest sie ihr immer was vor und ich muss dagegen kämpfen ähm dass ich auch meine Geschichte höre und nicht immer sie die immer aussucht" (Pers. 2, w). [65]

Und auch unabhängig von den Eltern wurde Streit und Konkurrenz zwischen Geschwistern deutlich, z.B. bei einem Mädchen in der Entscheidungshoheit: "(...) aber meine Schwester die schläft ja auch in meinem Zimmer, die mags lieber, wenn die Tür richtig weit offen is dann (.) is die Tür halt immer auf" (Pers. 8, w). Auf der anderen Seite berichteten einige Mädchen gleichermaßen über Unterstützung und Hilfestellung unter den Geschwistern.

"Es ist eigentlich nur hilfreich, weil (.) ich kann gut ohne Geschwister einschlafen aber wenn ich Angst hab, dann ist es gut Geschwister ähm (schmatzt) ähm noch im Bett zu haben, weil (.) dann erzähl die auch manchmal Geschichten und dann kann man noch reden und die beruhigen ein und (.) das find ich immer ganz gut, weil (.) und (.) naja, sie is halt immer totmüde, deswegen quasselt sie auch nicht so viel mit mir,

wenn (.) eigentlich quasseln wir gar nicht mehr zusammen aber wenn ich Angst hab, dann macht sie das schon" (Pers. 10, w). [66]

Da für die Kinder schlafbezogene Rituale eine besondere Bedeutung für das Einschlafen hatten, werden diese explizit aufgeführt. Wie bereits in dem oben genannten Beispiel des Kampfes um die Gute-Nacht-Geschichte deutlich wird, werden auch diese von Geschwisterkindern beeinflusst. Dies kann beispielsweise durch altersbedingte Störungen erfolgen.

"Meine Eltern bringen mich immer ins Bett. Manchmal liest mein Papa mir noch ne Geschichte vor (.) ähm aber davor ist noch n Rambazamba (.) Ich finde meine kleine Schwester bringt irgendwie immer abends alles durcheinander, dann schreit die noch Mama soll umkehrn obwohl die immer oben ist. Dann gibt sie n richtiges Geschrei dann (.) dann kann ich auch nicht einschlafen" (Pers. 1, w). [67]

Andere schlafbezogene Rituale unterstützten das Einschlafen, setzten jedoch eine Beteiligung der Eltern voraus.

"Irgendwie is das jetzt so ähm (schmatzt) (..) normal, dass Mama und Papa n- nochmal komm und dann sagen (.) jetzt macht ihr das Licht aus und dann singen die auch noch n Gute-Nacht-Lied (lacht). Und dann kann ich auch viel besser einschlafen" (Pers. 10, w). [68]

Demgegenüber erwähnten die Kinder auch zunehmende unabhängige Rituale, indem ursprünglich gemeinsam entstandene übernommen oder modifiziert oder eigenständig Rituale entwickelt wurden. Insbesondere das Vorlesen wurde von vielen Kindern durch eigenständiges Lesen ersetzt: "Mh. (..) Ich les dann (.) immer/bei (.) ähm (.) mh (..) weil (.) weil ich auch gerne lese und (.) dann ähm (.) und dann kann ich auch nicht so gut einschlafen, wenn ich mal nicht lese" (Pers. 13, w). [69]

Vonseiten der Kinder wurden zusätzlich situative Bedürfnisse in den Bereich der häuslichen Dynamiken eingebracht. Diese Bedürfnisse können aus erwähnten Gefühlen abgeleitet werden. Die Kinder beschrieben z. B. die Wirkung von Angst, Wut, Trauer oder auch Vorfreude über einen anstehenden Geburtstag auf den Schlaf. Zudem zeigten sich Anzeichen für Sicherheitsbedürfnis, Ruhebedürfnis oder wie bei einem interviewten Mädchen Harmoniebedürfnis:

"Also (.) mh. Es ist so, dass wenn ich mich ähm irgendwie (.) ähm kurz vor dem Einschlafen dann irgendwie im Bad mit (Geschwister 3) streite, dann ähm (.) ist es auch meistens so, dass wenn ich dann im Bett liege, dass ich dann irgendwie über den Streit nachdenke und dann so dahinkomm, dass ähm das ähm das jetzt eigentlich n ganz harmloser äh Grund is also weswegen wir uns da gestritten haben und dann kann ich halt auch leider nicht einschlafen" (Pers. 4, w). [70]

Schließlich ist als weiterer Faktor das Aushandeln von Autonomie und Partizipation bei Entscheidungen zu nennen, die die eigene Person betreffen. Die Kinder sprachen über individuelle Vorlieben und die damit verbundene



Notwendigkeit, entsprechende Dinge autonom entscheiden zu dürfen oder zumindest in Entscheidungsprozesse einbezogen zu werden.

"[...] das sie auch immer auf mich hörn, wenn ich zum Beispiel so etwas nicht will, dass mh sowas wenn ich (.) schlafe, dass (.)/mein Vater fragt mich auch immer, wenn er mir dann Gute Nacht sagt, ob er die/er fragt mich: 'soll ich die Jalousien zu machen' und dann sach/wenn ich ja sage, mh dann oder manchmal sag ich auch 'ja, aber nur ein bisschen damit die Sonne nicht so stört' Also (.) sie hörn auch auf mich, dass war auch immer so also ham/(..) ja sie/ähm ich bin eigentlich sehr zufrieden" (Pers. 14, w). [71]

Gemeinsam mit der Autonomie waren Bestrebungen nach Individualität und Separation erkennbar. So beschrieb ein Junge im Gespräch sehr reflektiert den Umstand, dass das Kuschneln mit seinem Kuschneltier ähnliche Gefühle auslöse wie das Kuschneln mit seiner Mutter und dies somit seit einiger Zeit ersetze. Auf die Nachfrage, ob das mit seiner Mutter nicht mehr ginge, antwortete er: "Nö, weil ich hab jetzt ein Hochbett und da/ich will das einfach nicht mehr." Gleichzeitig wird in diesem Zitat ersichtlich, dass auch äußere Gegebenheiten wie das neue Hochbett dazu dienen können, den Prozess der Separation zu unterstützen, und dieser von verschiedenen Seiten aus angestoßen werden kann. [72]

#### **4.2 Entwicklung eines Gesamtergebnisses und Ableitung von Handlungsempfehlungen durch kindliche Forschende**

Die gemeinsame Erarbeitung von Ergebnissen mit allen partizipativ Forschenden sowie die anschließende Präsentation der Ergebnisse sind im ursprünglichen Verständnis feste Bestandteile von Photovoice. Dementsprechend sollten über mehrere Schritte die Ideen jedes teilnehmenden Kindes in die Entwicklung eines Gesamtergebnisses einfließen. Beginnend bei der Wahl von Fotomotiven und der Erläuterung dieser im Gespräch erfolgte eine zunehmende Verdichtung über die Erarbeitung von Gruppenergebnissen (mit ausgehandeltem Einbezug von Fotos und Gesprächsinhalten) und schließlich die Entwicklung eines Gesamtergebnisses mit Handlungsempfehlungen. Für die Aggregation der Gruppenergebnisse und die Entwicklung von Handlungsempfehlungen stand jeweils eine Schulstunde zur Verfügung. Weiterhin konnten aufgrund der zeitlichen Konzeption der Pilotstudie die beschriebenen akademischen Auswertungen nicht mehr mit den weiteren Auswertungsschritten der forschenden Kinder rückgekoppelt werden. Die Resultate aus beiden Prozessen stehen deshalb eher nebeneinander. Ergebnisse und Empfehlungen der Kinder sollen daher an dieser Stelle weder interpretiert noch bewertet werden. Die Plakate der kindlichen Forschenden werden entgegen dem üblichen akademischen Vorgehen ohne Begleittext eingefügt. [73]

Nach Sichtung und gegenseitiger Erläuterung der Gruppenplakate beschlossen die Gruppensprecher:innen, Ergebnisse zusammenzuführen. Sie entwickelten zwei Plakate mit der Unterteilung in helfende und störende Faktoren (Abbildung 7).

Abbildung 7: Plakate für die Vorstellung der aggregierten Forschungsergebnisse der



forschenden Kinder [74]

Die Gruppenplakate der einzelnen Gruppen blieben dabei unberührt. Es wurden keine Fotos entnommen und für die Plakate der aggregierten Forschungsergebnisse genutzt. Kindliche Forschende erbat Moderationskarten, diskutierten in der Sitzung die Inhalte, teilten Arbeitsaufgaben auf und brachten beschriftete Karten in der kommenden Sitzung mit. Diese freiwillige zusätzliche Arbeit außerhalb der Forschungssitzungen wurde notwendig, da die Gruppensprecher:innen Handlungsempfehlungen (Abbildung 8) ableiten und vorstellen wollten.

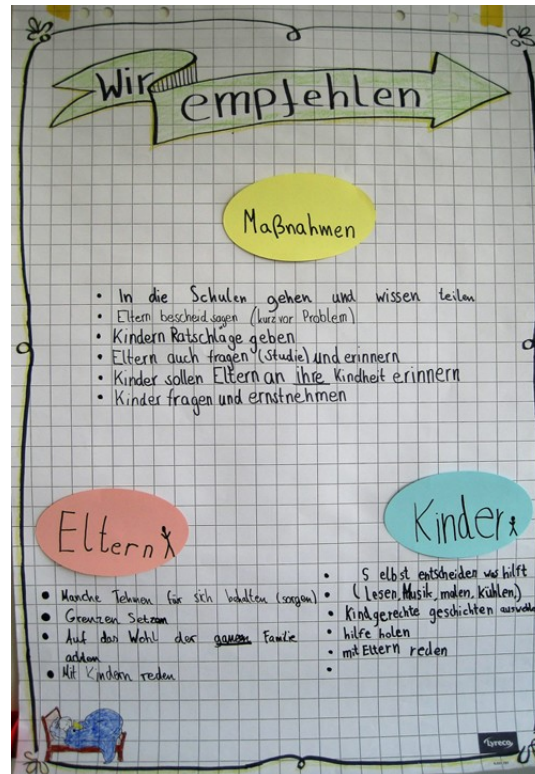


Abbildung 8: Durch forschende Kinder abgeleitete Empfehlungen für Maßnahmen [75]

### 4.3 Methodische Reflexion

Zur Beantwortung der Forschungsfrage, inwiefern sich PGF mit Kindern einer dritten Klasse eignet, um gemeinsam Ergebnisse zu Bedürfnissen gesunden Schlafens der Zielgruppe zu erfassen, wurde von Beginn an eine kontinuierliche Reflexion des Prozesses eingeplant. Im Folgenden werden Aspekte, die im Laufe der Arbeit zum methodischen Vorgehen deutlich wurden, inkl. Entscheidungen und Dilemmata dargestellt. Weiterhin wird auf die Methodenevaluation der kindlichen Forschenden eingegangen. Dabei verknüpfe ich die Angaben der kindlichen Forschenden möglichst mit meinen eigenen Reflexionen. [76]

Zusammenfassend wird in Abbildung 9 die Beurteilung des Prozesses aus Sicht der Kinder mittels Ratingskalen dargestellt und im Anschluss in den jeweiligen Unterabschnitten näher erläutert. Für eine Einordnung der Ergebnisse ist anzumerken, dass die negativen Bewertungen vermutlich von einer Person kamen, die vergessen hatte, ihre Einwilligungserklärung abzugeben und nach Abschluss der Gruppenrunden enttäuscht nachfragte, wann sie an der Reihe sei. Es wurde zwar versucht, dieses Kind noch als Forschenden in den laufenden Prozess zu integrieren, dies gelang aber aus beiderseitiger Sicht nur unzureichend.

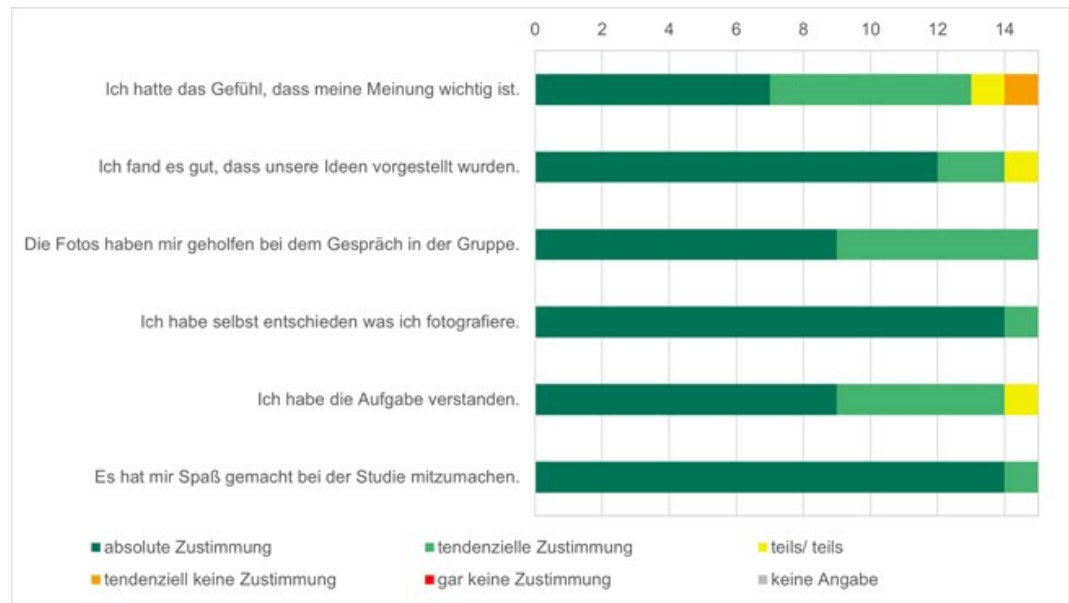


Abbildung 9: Methodenevaluation durch Teilnehmende [77]

#### 4.3.1 Motivation und Konzentration der Kinder

Anschließend an die audioaufgezeichneten Gruppengespräche (die wie erwähnt zwischen 28 und 43 Minuten dauerten) erarbeitete jede Gruppe ein Ergebnisplakat. In dieser Zeit wurde die Mitarbeit der Kinder als durchweg sehr konzentriert wahrgenommen. Zwar gab es immer wieder Zeichen von Ermüdungserscheinungen oder Selbstablenkung wie Strecken (Interview 1, Pers. 3), Spielen auf dem Drehstuhl (Interview 1) oder Spielen mit einem Schlüssel (Interview 1, Pers. 5), allerdings führte das selten zu nachlassender Intensität der thematischen Auseinandersetzung in der Gruppe. Dennoch erschien es sinnvoll, die Länge der Gespräche durch zuvor festgelegte Rahmenbedingungen wie limitierte Fotografien zu antizipieren und im Anschluss aktivere Arbeitsstrategien zu wählen. Insbesondere war hierauf zu achten, da die Forschung im Kontext der Schule stattfand. So war die Dauer der gemeinsamen Arbeit pro Sitzung aufgrund der Rahmenbedingungen auf maximal 45 Minuten (plus max. 15 Minuten Pause) vorgegeben. [78]

Die konzentrierte Arbeit, meist über die "Schulstunden" hinaus – "Ist Pause? [...] Ist Pause? Ach (..) dann machen wir halt die Pause durch" (Pers. 7, m) – weist darauf hin, dass sowohl das Forschungsthema als auch die eigene Teilnahme von den kindlichen Forschenden als relevant empfunden wurde. Dieser Eindruck wurde durch deren Methodenevaluation bestätigt. Wie in Abbildung 9 zu sehen ist, gab die überwiegende Mehrheit an, dass nach ihrem Gefühl die eigene Meinung in der Forschung wichtig war. Zu Beginn der Gespräche bewirkte die Verwendung selbstgewählter Pseudonyme eine Aktivierung und Auflockerung der Atmosphäre, hatte im Verlauf jedoch scheinbar keinen zusätzlichen Einfluss auf die Gesprächsverläufe. [79]

In der Phase der Rekrutierung von Teilnehmenden wirkte zunächst insbesondere die Inaussichtstellung der Kameras als zentraler Motivationsfaktor für die Beteiligung am Forschungsprozess. So wurde ich nach einer lautstarken Begrüßung immer wieder gefragt: "Hast du heut 'ne Kamera dabei?" oder "Ist heute 'ne neue Gruppe dran?" Ein weiterer Aspekt war infolge der häufigen Anwesenheiten durch das Abholen oder Austeilen von Kameras und der Gruppengespräche die Möglichkeit, eine positive, vertrauensvolle und wertschätzende Grundstimmung zu schaffen. Die Kinder freuten sich auf mich. Bereits im Anschluss an das erste Gruppengespräch wurde ich von einem Kind, das nicht an der Studie teilnehmen wollte (oder durfte), gefragt, ob ich denn jetzt auch Lehrerin an der Schule würde. Ich musste lachen und verneinte dies mit der Erläuterung der Arbeit in der Universität und des Abschlusses nach der gemeinsamen Forschungstätigkeit. Darauf reagierte das Kind enttäuscht mit: "Oh ... schade." Auch unter den Teilnehmenden konnte entsprechende Freude an der Mitarbeit festgestellt werden. Zum einen gaben in der Methodenevaluation fast alle ihre Zustimmung zu der Frage, ob ihnen die Teilnahme Spaß gemacht hätte. Zum anderen unterhielten sich zwei Jungen im Flur (außer meiner Sichtweite) auf dem Weg in die Pause lautstark: "Das war lustig!", "Ja, das hat voll Spaß gemacht!" [80]

#### *4.3.2 Selbsterstellte Fotos als unterstützendes Element*

Neben dem motivierenden Aspekt scheinen die Fotos in den Gruppengesprächen eine gesprächsstrukturierende Wirkung gehabt zu haben. Die Rückmeldung der forschenden Kinder (Abbildung 9) zeigt, dass sie die Fotos als (zumindest tendenziell) hilfreich für die Gruppengespräche empfunden hatten. Zudem gaben sie überwiegend an, die Aufgabe (eher) verstanden zu haben, sodass eine inhaltliche Auseinandersetzung mit möglichen Fotomotiven angenommen werden kann. [81]

Die Limitation der Fotos pro Person hatte den Vorteil, dass sich die Kinder bereits im Vorfeld intensiv mit dem Thema der Forschung auseinandersetzten. So bildeten die Fotos den Grundstein für reichhaltige Ideen und Erkenntnisgewinne und halfen beim Einstieg in die Gespräche, waren aber auch Gedächtnisstütze im Gesprächsverlauf. Auch aus der Perspektive der Teilnehmenden wurden die Fotos überwiegend als hilfreich wahrgenommen (Abbildung 9). Dennoch gingen gerade reflektierte Passagen weit über die Fotos hinaus. So eröffnete beispielsweise ein Mädchen eine inhaltliche Passage mit dem Satz "Aber ich wusste nicht wie da/ich das fotografiern soll, deswegen hab ich nur zwei Sachen fotografiert und die anderen erzähl ich" (Pers. 10, w). Gerade in der Mitte des dritten Gruppengesprächs gab es eine Passage, in der zunächst neun und dann nochmals 13 Minuten ohne erkennbaren Bezug auf vorliegende Fotos inhaltlich gesprochen wurde. [82]

Gleichwohl wirkte es sehr bedeutsam für die Kinder, dass die eigenen Fotos behandelt wurden. Insgesamt wurden lediglich drei Bilder (aus einem Interview) nicht direkt besprochen. Teilweise überwog die Relevanz, eigene Bilder zu zeigen bzw. Inhalte zu erzählen, die eigentlich vorhandenen sprachlichen Fähigkeiten in

der Pragmatik einer Gesprächsführung. Dennoch versuchten die Kinder auch in diesen Situationen, zumindest einen kurzen Bezug vorwegzustellen oder anzuhängen. Überwiegend nahmen sie Bezug aufeinander und boten sogar konkrete Unterstützungsvorschläge an: "Ich (.) glaube ich kann ähm ((Person 4)) ein Tipp geben, weil ähm da sieht man ja auch (.), dass da Gardinen sind und dann könnte man einfach die Gardinen vormachen. Wenn das so'n bisschen abdunkelt" (Pers. 3, w). Sogar die Diskussion um die Wahl der Gruppensprecher:innen erfolgte, obwohl die meisten Teilnehmenden zunächst präsentieren wollten, nach einer kurzen Klärung auf inhaltlicher Ebene, weil bspw. jemand "immer schon gut zuhört" (I1, unbekannte Pers.<sup>3</sup>, w). [83]

#### 4.3.3 Empowerment und Partizipation

Für eine partizipative Forschung über Bedürfnisse stellt sich immer auch die Frage, inwiefern die Ergebnisse tatsächlich die Entscheidungen und Meinungen der Teilnehmenden widerspiegeln. Gerade im Kontext Schule sind bestimmte Antworten kritisch zu hinterfragen. So gaben fast alle Kinder an, gern abends noch zu lesen. Da in der Schule das selbständige Trainieren des Lesens für sehr wichtig erachtet wird und eine "Dauerhausaufgabe" darstellt, könnte es sich hierbei um gewünschtes Antwortverhalten handeln. Allerdings gab es hierfür keinen weiteren Anhaltspunkt. Auch in der Methodenevaluation stimmten alle zu, dass sie selbst entschieden hätten, was sie fotografiert hatten. Es ist somit kein größerer Einfluss von Eltern, Lehrer:innen, mir selbst oder anderen Erwachsenen anzunehmen. [84]

Ergebnisse wurden selbständig erarbeitet und in verschiedenen Situationen die Forschung zunehmend übernommen. So erkundigte sich z.B. ein Mädchen:



"Ich wollt nur nochmal was fragen, ähm (.)  
Mich würde auch interessiern wer Nummer  
7 fotografiert hat" (Pers.1, w)

Abbildung 10: Foto 7 [85]

3 Aus technischen Gründen wurden Gespräche während der Plakatgestaltung nicht aufgezeichnet. Als auffallend empfundene Aussagen aus diesen Phasen wurden im Postskript festgehalten und sind somit zwar einer Gruppe (geschlechterhomogen), aber keiner Person zuzuordnen.

Im Zuge einer stetigen Förderung des Empowerments der forschenden Kinder durch meine (Zurück-)Haltung in vielen Kontakten nahm deren Übernahme der Studie im Verlauf immer weiter zu. In der Phase der Aggregation der Ergebnisse machten sie sich schließlich die Forschung zu eigen. Auf meinen Vorschlag, für die forschenden Kinder Ergebnisse zunächst an der Tafel mitzuschreiben, fragten diese zurück: "Können wir das nicht selbst machen?" Ich trat zurück und konnte beobachten, wie sich die vier Gruppensprecher:innen miteinander und im ständigen Austausch eine Aufteilung überlegten, Stichpunkte sammelten und zusammenfassende Begriffe suchten. Erst nach einiger Zeit integrierten mich die forschenden Kinder, indem sie fragten, ob sie sich noch an Inhalte aus den Interviewgesprächen erinnern würde, die fehlten. Ich erwähnte aus dem Gedächtnis noch wenige Punkte und wies auf einige Aspekte hin, die evtl. zusammengefasst werden könnten. Die forschenden Kinder interessierten sich für Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Auswertung, wirkten dabei jedoch sehr klar, was sie aufnehmen oder zusammenfassen wollten und welche Anmerkungen unberücksichtigt blieben. Ähnlich selbständig gestaltete sich die anschließende Präsentation der Ergebnisse, welche sich über eine Schulstunde erstreckte. Die Mitschüler:innen hörten konzentriert zu, sodass die Lehrerin im Anschluss rückmeldete, beeindruckt von den Fähigkeiten der Kinder ihrer Klasse gewesen zu sein. Es scheint, dass selbst nahestehende Erwachsene überrascht waren von den Forschungsfähigkeiten der Kinder. [86]

Gerade in der Maßnahmenplanung, die in dieser Pilotstudie durch die zeitintensivere autonome Arbeit der kindlichen Forscher:innen und schulischen zeitlichen Vorgaben nur noch sehr reduziert ausfallen konnte, schien ein höherer Grad der Partizipation effektiv. So wurden durch kindliche Forschende sehr praxisnahe Handlungsempfehlungen für (Groß-)Eltern und andere Kinder (z.B. miteinander reden) sowie für akademisch Forschende (Kinder fragen und erstnehmen) entwickelt (Abbildung 8). Die Kinder empfahlen, eine weitere Studie anzuschließen, in denen gleichermaßen Eltern zum Thema gesunder Schlaf befragt werden sollten mit dem Ziel, aus gemeinsamen Ergebnissen eine Maßnahme zu entwickeln, mit welcher auch andere Kinder in anderen Schulen Unterstützung erhalten könnten. [87]

Aus dieser Empfehlung lässt sich schließen, dass die forschenden Kinder sich zum einen eine Präsentation ihrer Ergebnisse wünschten und zum anderen ihr primäres Forschungsinteresse war, mit den Ergebnissen eine Wirkung zu erzielen bzw. anderen zu helfen. Eine folgende partizipative Interventionsplanung scheint somit sinnvoll. Ähnlich lässt sich auch die Auswertung der Methodenevaluation (Abbildung 9) deuten. Trotz der beschriebenen limitierten Art und Weise stimmten die meisten forschenden Kinder der Aussage zu: "Ich fand es gut, dass unsere Ideen vorgestellt wurden." Gleichwohl wurde gerade die Bedeutung der eigenen Meinung vergleichsweise kritisch bewertet. Ursächlich könnten die limitierten zeitlichen Ressourcen gewesen sein, da die Ergebnisse aus der Arbeit der forschenden Kinder und meine eigenen (ohne Rückkopplung) eher unverbunden blieben. [88]

#### 4.3.4 Dilemmata in der Forschung mit akademisch und kindlich Forschenden

Gegenüber der zunehmenden Autonomie im Verlauf des Forschungsprozesses schien gerade in der Phase der Erstellung der Gruppenplakate, welche den Sprecher:innen als Grundlage für die Phase der Aggregation dienten, ein geringerer Grad der Partizipation bzw. der Einbezug meiner Eindrücke zu inhaltlichen Aussagen sinnvoll, um gemeinsam bessere Ergebnisse zu erzielen. In der autonomen Entwicklung von Ergebnissen durch die kindlichen Forschenden in Form von Plakaten wirkte in allen Gruppen (wenn auch mit unterschiedlicher Intensität) das Anbringen eigener Fotos sowie der eigenen Schrift als persönlicher Beitrag auf dem Plakat relevanter als der Inhalt. Die Gruppen wählten unterschiedliche Formen der Sortierung und Gestaltung. In allen Gruppen wurden, wie beispielhaft in Abbildung 11, die Plakate jedoch durch die Fotos dominiert.



Abbildung 11: Ideensammlung der Teilnehmerinnen der Gruppe 3 im Anschluss an das Gruppengespräch [89]

Ohne meine Eingriffe führte diese Form der Gestaltung der Plakate teilweise zu einem Verlust an Informationen. Im dritten Gruppengespräch stand ich vor dem Dilemma, dass aus meiner Perspektive die gewünschten Plakatinhalte konträr zu den verbalisierten Aspekten standen. Begründet aus dieser Wahrnehmung begann ich eine Diskussion, ohne jedoch zu insistieren, da ein Kind sagte: "Darf ich das bitte jetzt aufkleben? Ich möchte das aufkleben" (I3, unbekannte Pers., w). In diesem Beispiel werden die fragilen Beziehungsmomente in der partizipativen Forschung bei generationalen Differenzen deutlich. Gleichermäßen zeigte sich, dass bei stetiger Beziehungsarbeit und Reflexion die forschenden



Kinder auf ihren Positionen beharrten, auch wenn sie ggf. nicht gleichberechtigt in die verbale Argumentation eintraten bzw. eintreten konnten. Bestätigt wurde dieser Eindruck in einer Situation mit gegenteiligem Verlauf durch nonverbales und paraverbales Verhalten der Klassenlehrerin in der Klassenkonferenz. Es sollte dort die Art und Weise der Ergebnispräsentation unter den Schüler:innen diskutiert werden. Im Vorfeld wirkte es, als ob die Kinder eine größere Präsentation mit (Groß-)Eltern und Geschwistern wünschten. Ich informierte mich daher, wie eine solche Veranstaltung unter den damals geltenden Corona-Schutzbestimmungen möglich sein würde. Im Laufe der Klassenkonferenz, in der ich ausschließlich beobachtend teilnahm, wurde die Meinung der Lehrerin deutlich, dass sie eine Präsentation im größeren Rahmen für „übertrieben“ hielt. Schließlich stimmten alle bis auf ein Kind aus der Gruppensprecher:innenrunde dafür, die Forschungsergebnisse ausschließlich im Klassenverbund vorzustellen. [90]

Inhaltlich blieb das Dilemma, dass durch einen hohen Grad an Partizipation in der Arbeit mit Photovoice durch die plötzliche verstärkte Bedeutung der Fotos verbal geäußerte Inhalte insbesondere in Bezug auf abstraktere Konstrukte, welche ich sowohl während der Gespräche als auch in der inhaltsanalytischen Auswertung als relevant wahrnahm, verloren gingen. Wie in Abbildung 7 zu sehen ist, fehlte beispielsweise in den finalen zusammenfassenden Ergebnisplakaten der forschenden Kinder der Aspekt des Einflusses der Geschwister sowie der Persönlichkeit und Beziehung gänzlich. [91]

Da durch die qualitative Auswertung der transkribierten Gruppengespräche neue Kategorien erarbeitet werden konnten, durch die eine Weiterentwicklung bestehender Modelle nahegelegt wurde und die als Grundlage für angepasste, zielgenauere Maßnahmenplanung genutzt werden könnten, scheint aus forschungspraktischer Sicht eine Kombination von Auswertungen durch akademische Forscher:innen und kindliche Forscher:innen sinnvoll. Diese Überlegung gewinnt vor dem Hintergrund zweier weiterer Aspekte an Bedeutung. Zum einen war in mehreren Situationen eine gewisse Scham spürbar insbesondere in Passagen, in denen Rituale wie Kuseln mit den Eltern oder unterstützende Maßnahmen wie liebgezwonnene Kuscheltiere thematisiert wurden. So sprach ein Mädchen beispielsweise von "[s]o drei, zwei anderen Sachen" (Pers. 10, w) und machte im Verlauf immer wieder Schmatzgeräusche. Auch andere Kinder lachten, nachdem sie etwas berichtet hatten, nutzten wie ein anderes Mädchen einen Baby-Tonfall oder widersprachen sich im Laufe des Interviews selbst. Zwar schienen alle kindlichen Forscher:innen letztlich als wichtig erachtete Aspekte zu nennen, es zeigte sich jedoch, dass Sensibilität und Gruppendynamiken für Ergebnisse nicht zu unterschätzen sind und vermutlich Alter und Geschlecht als Einflussgrößen wirkten. So fiel insbesondere in dem (einzigen) Gruppengespräch mit männlichen forschenden Kindern auf, dass diese teilweise tendenziell als stereotyp geltende männliche Verhaltensweisen präsentierten. Beispielsweise stand das Interesse an der technischen Ausstattung in dieser Gruppe im Vordergrund, während das Reden über Ängste zu einem zähen Gesprächsverlauf führte. Dennoch wurden auch in diesem Gespräch nach und nach subjektiv scheinbar als peinlich empfundene Informationen ohne Nachfragen preisgegeben. Der selbstgewählte Umweg

geschah dabei über Alpträume, die in der Gruppe als angstausslösend anerkannt und damit als "kindliche" Bewältigungsstrategien legitimiert wurden. Gerade in diesen zähen Gesprächen zeigte sich die Notwendigkeit reflektierter Nachfragen, welche zuließen, dass Kinder die Antworten selbst formulierten. [92]

Ein weiterer Geschlechtsunterschied zeigte sich im Umgang mit Störungen. Während im Gespräch mit den forschenden Jungen eintretende Kinder kurzerhand aus der Tür geschoben wurden, reagierten Teilnehmerinnen einer anderen Gruppe in einer ähnlichen Situation mit Handzeichen, welche das "Stillsein" verdeutlichen sollten. Allen Kindern war es sehr wichtig, dass andere Gruppen Fotos und Plakate nicht im Vorfeld sahen. In der Jungengruppe führte dies jedoch zu einem von mir als notwendig empfundenen Eingriff bei einer drohenden handfesten Auseinandersetzung. In dem Moment wurde somit das Ziel einer gemeinsamen Forschung auf Augenhöhe dem Gefühl der Führsorgepflicht untergeordnet. [93]

Zweitens ist die große Spannweite erlernter Lese- und Schreibkompetenzen zu nennen. Zum einen war aus methodischer Sicht gerade in den autonomen Phasen darauf zu achten, dass alle Kinder unabhängig von diesen Kompetenzen den Forschungsprozess mitgestalten konnten. Dies wurde überwiegend durch die Gruppen selbst in wertschätzender Atmosphäre gelöst: Sie fanden Aufgabenteilungen wie malen, Fotos auswählen bzw. kleben, schreiben oder verbal ergänzen, welche für sie gleichwertig bedeutsam schienen und somit alle beteiligten. Es war somit darauf zu achten, diese Unterschiede wahrzunehmen und den Umgang zu reflektieren. Daneben waren auch inhaltliche Auswirkungen nicht zu unterschätzen. Beispielsweise konnte ein Junge sichtbar nur eingeschränkt lesen. Vor diesem Hintergrund waren Beiträge über Vorlesen bzw. abendliches Fernsehen anders zu bewerten als im Falle von Kompetenzen, die Selbstlesen ermöglichen hätten. Gleichmaßen verlor er auch in den Gruppengesprächen öfter den inhaltlichen Fokus oder nahm sich gedankliche Pausenzeiten, konnte jedoch immer wieder integriert werden. [94]

## 5. Diskussion

Die berichtete PGF unterliegt als Pilotstudie diversen Limitationen. Zunächst ist hier die begrenzte Anzahl der teilnehmenden kindlichen Forscher:innen zu nennen, die ihre Meinungen, Bedürfnisse und Erfahrungen teilten. Auf dieser Grundlage wurden zwar Ergebnisse dargestellt und eine Weiterentwicklung des Modells von SADEH und ANDERS (1993) vorgeschlagen, allerdings sind diese Ergebnisse, der qualitativen Vorgehensweise entsprechend, nicht repräsentativ. Weiter bedeutsam waren geringe zeitliche Ressourcen durch die einjährige Projektlaufzeit. So konnten beispielsweise Handlungsempfehlungen durch die Kinder nur rudimentär erarbeitet werden. Ebenso fehlte, wie erwähnt, eine Zusammenführung der Ergebnisse der partizipativ Forschenden. Es wäre aber, so UNGER (2014) erforderlich gewesen, in partizipativen Forschungen subjektive Perspektiven und Analysen in einem kontinuierlichen Prozess miteinander zu verzahnen, um auf diese Weise in einem gemeinsamen Lernprozess zu einem Gesamtergebnis zu kommen. [95]

Auch im schulischen Kontext ist Zeit eine wichtige Einflussgröße, weil die Gruppengespräche nicht länger als eine Schulstunde dauern konnten, obwohl die Kinder mitunter den Eindruck machten, dass sie durchaus noch länger hätten teilnehmen können. Allerdings wies VOGL (2015) darauf hin, dass nach 45 Minuten sowohl die Konzentration als auch die Motivation spürbar nachlässt, sodass diese Limitation nicht allzu stark ins Gewicht fällt. Hier scheint somit die vorherige zeitliche Planung z. B. durch eine Begrenzung der Zahl der Fotos zielführend gewesen zu sein. Nach WANG und BURRIS (1997) lässt sich eine solche Einschränkung auch inhaltlich begründen, da die Auswahl der Fotos bereits den ersten Schritt der Auswertung darstellt. Für den Erhebungsort Schule spricht nach WÖHRER et al. (2017), dass nach Überwindung etwaiger Zugangsbarrieren dort eine altershomogene Gruppe von Kindern gut erreicht werden kann. [96]

Die zum Zeitpunkt der Studie geltenden Corona-Schutzregeln schienen wenig Einfluss auf den Forschungsprozess gehabt zu haben. Zwar bedeuteten sie zusätzliche Vorbereitungen und stetige Unsicherheit. Durch das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckung wurden beispielsweise sowohl die Wahrnehmung nonverbaler Kommunikation als auch die nonverbale Vermittlung von Nähe und Vertrauen erschwert, die nach SCHULTHEIS (2019) für Interviews mit Kindern bedeutsam sind. Die forschenden Kinder schienen jedoch an ähnliche Situationen bereits gewöhnt, sodass sich der Einfluss weitgehend auf einen etwas späteren Beginn der Erhebung und auf die Präsentation der Ergebnisse beschränkte. [97]

Als kritischer für die Wahrnehmung nonverbaler Aussagen der Kinder empfand ich, dass ich als Einzelperson forschte, da bei gleichzeitiger Gesprächsführung und Beobachtung einige Situationen wahrscheinlich unbemerkt geblieben sind. Die Wahrnehmung von schambehafteten Inhalten sowie großen Unterschieden kognitiver Fähigkeiten wurden zwar reflektiert, dennoch ist nicht auszuschließen, dass es zu falschen Interpretationen von Situationen kam. Weiterhin lassen die Transkripte den Schluss zu, dass hin und wieder durch kindliche Forschende angebotene Themen nicht aufgegriffen wurden. Dies spricht dafür, einen themenspezifischen Leitfaden z.B. aus dieser Pilotforschung für die Gruppengespräche zu entwickeln und ggf. stetig anzupassen, auf dessen Inhalte in späteren Phasen zurückgegriffen werden kann. [98]

Mit diesem Wissen sollten in Folgestudien die Erstellung der Plakate und deren Präsentation ebenfalls audioaufgezeichnet werden. Diese Phasen des Forschungsprozesses lieferten viele Informationen über PGF mit Kindern. Zwar wurden umgehend umfangreiche Postskripte angefertigt, jedoch sind Beobachtungen bei gleichzeitiger Aktivität nur begrenzt möglich. Mitunter wäre daher eine Hinzuziehung weiterer akademischer Forscher:innen insbesondere aus den Bereichen Psychologie oder Pädagogik zur kollegialen Diskussion sinnvoll. Dies wurde versucht zu lösen, indem Forschungsinhalte in einer kollegialen qualitativen Forschungswerkstatt vorgestellt und diskutiert wurden. Allerdings waren diese rein retrospektiv beschreibend und es konnte kein umfassender Interkoder-Vergleich durchgeführt werden. Dennoch kann die

partizipative Forschung durch eine Einzelperson auch positive Effekte zeitigen. So vermuteten LANDWEHR und KOLIP (2021), dass u.a. durch eine Reduktion erwachsener Forscher:innen das generationale Machtgefälle in der Forschung mit Kindern gesenkt werden kann. In der diesem Artikel zugrundeliegenden Studie scheinen Offenheit, Einfühlungsvermögen und Reflexion dem zusätzlich entgegengewirkt zu haben. Gleichzeitig sollte der Einfluss von weiteren (mitunter nur indirekt beteiligten) erwachsenen Fürsorgenden nicht unterschätzt werden. Sie sollten von Anfang an in den Forschungsprozess eingebunden werden. [99]

Implizit relevant in allen genannten Punkten sind ethische Überlegungen zur partizipativen Gesundheitsforschung mit Kindern, beginnend mit der Frage, ob partizipativen Studien ein bestimmtes Kindheitsbild zugrunde liegen sollte und ob es ein spezifisches Verständnis für die Rolle von forschenden Kindern braucht. Derartige Überlegungen stehen aktuell in Deutschland noch am Anfang, wie die jüngst erfolgte Gründung der PartNet-AG "Partizipative Forschung mit Kindern" zeigt. Ausgehend von meinen Erfahrungen während der Pilotstudie vermute ich, dass gerade bei Themen mit praxisnahen Zielen, welche von unbewussten und sensiblen Hintergründen beeinflusst werden (können), eine gemeinsame Entwicklung von Ergebnissen qualitativ hochwertiger sein könnte als bei einer angestrebten autonomen Gestaltung der Forschung durch Teilnehmende. Analog zu den Überlegungen von EßER und SITTER (2018) sollte es im Sinne einer "ethischen Symmetrie" darum gehen, Differenzen zwischen allen Beteiligten wahrzunehmen und in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess Entscheidungen zu treffen. Es scheint nicht zielführend, Differenzen wie z. B. generationale Differenzen zu negieren, da sie mit bestimmten Rollenanforderungen einhergehen, die zu Teilen auch eingefordert werden. Beispielhaft sei hier die körperliche Auseinandersetzung der Jungen bei bestehender Obhutspflicht der akademischen Forscherin zu nennen. Die forschenden Kinder hatten Interesse daran, praktische Wirkung zu erzielen und zu helfen, insofern muss sich der Grad der Partizipation evtl. auch daran messen lassen. Hierzu sollten jedoch Ergebnisse der akademischen Forscher:innen zeitnah aufbereitet werden, damit diese anschließend rückgespiegelt und mit den forschenden Kindern weiter bearbeitet werden können. Da derartige Überlegungen jedoch noch in den Anfängen stehen, wird empfohlen, ethische Fragestellungen des Umgangs von akademischen Forscher:innen mit kindlichen Forscher:innen in zukünftigen partizipativen Forschungen ebenso von Beginn an mitzudenken wie die Frage nach Impact. [100]

Nach SCHAEFER et al. (2021) beginnt in der partizipativen Forschung die Entfaltung von Wirkung bereits während des Forschungsprozesses. Zusätzlich ändern sich verschiedene Aspekte gesunden Schlafs bei Kindern im Übergang zu weiterführenden Schulen. Zu nennen sind beispielsweise die Reduktion der Schlafdauer (GUSTAFSSON et al. 2019; NEBEN et al. 2020) oder auch die von TASHJIAN, MULLINS und GALVÁN (2019) beschriebene zunehmende Nutzung elektronischer Medien wie Smartphones. Auch ist es vermutlich eine Frage des Alters und der Reife, ob Bewältigungsstrategien als adaptiv oder maladaptiv einzustufen sind. In einer umfangreicheren Studie, in welcher Kinder aus verschiedenen Jahrgängen dieser Altersspanne in einem Follow-up-Design

partizipativ beteiligt würden, könnten diese Aspekte mit einem Wirkungsmodell eingeschätzt werden. Zudem sollte der Empfehlung der forschenden Kinder entsprochen werden, Eltern in eine derartige Studie zu integrieren. [101]

## 6. Fazit für die Praxis

Ziel der Pilotstudie war es, mit Grundschulkindern erste Erkenntnisse zu einer partizipativen Gesundheitsforschung unter Nutzung von Photovoice über deren Bedürfnisse zu gesundem Schlaf zu gewinnen. Es wurde deutlich, dass ein solcher Ansatz umsetzbar und empfehlenswert ist. Aus akademischer Perspektive kann von einem Mehrwert gesprochen werden, da inhaltliche Erkenntnisgewinne zum Thema gesunder Schlaf von Kindern erzielt werden konnten, welche eine (partizipative) Entwicklung effektiver Maßnahmen der Gesundheitsförderung leiten könnten. Scheinbare Unterschiede in den Ergebnissen weisen darauf hin, dass gerade bei abstrakteren Aspekten oder persönlicher (familiärer) Betroffenheit Analysen verbaler Daten durch akademische Forscher:innen die Auswertungen der kindlichen Forschenden ergänzen können. Dabei ist in der PGF eine anschließende Rückkopplung der akademischen Analyseergebnisse mit den Auswertungen der kindlichen Forschenden erwünscht – ein Schritt, der in Projekten wenn möglich eingeplant werden sollte. [102]

Auch aus der Perspektive der kindlichen Forschenden kann von einem Mehrwert gesprochen werden. Die teilnehmenden Kinder gaben in überwältigender Mehrheit an, Spaß an der Forschung gehabt zu haben und nahmen wahr, dass ihre Meinung wichtig war. Entlang der Pilotstudie ist anzunehmen, dass gerade das Vorgehen mit Photovoice dazu beitragen kann, Kindern in allen Phasen des Forschungsprozesses dazu zu verhelfen, ihr Recht auf Partizipation wahrzunehmen. Neben akademischen Erkenntnisgewinnen durch die Erfassung subjektiver Perspektiven und der anschließenden Entwicklung von effektiven Interventionen der Gesundheitsförderung kann durch die Artikulierung und Vertretung eigener Interessen die Selbstwirksamkeit bei teilnehmenden Kindern verbessert werden. Durch die gemeinsame Arbeit wird Wissen aufgebaut und kann weitergegeben werden. Gerade die Weitergabe von Erkenntnissen und ein Erreichen anderer (nahestehender) Personen schienen den Kindern bedeutsam; dies sollte daher in der Folge Beachtung finden. [103]

Um diesen Nutzen erzielen zu können, sollten für PGF mittels Photovoice mit Kindern ausreichend zeitliche Ressourcen eingeplant werden. Zudem ist seitens der akademischen Forscher:innen Methodenkompetenz, Empathie und Offenheit (auch in Bezug auf Flexibilität im Forschungsprozess) notwendig. Fraglich ist jedoch, inwiefern diese Offenheit durch die derzeit übliche praktische Umsetzung von Forschungsprojekten eingeschränkt wird. [104]

Eine kontinuierliche Reflexion kann als Gütekriterium einer PGF bezeichnet werden (BERGOLD & THOMAS 2012). Gerade ethische Fragen werden in der Forschung mit Kindern interdisziplinär diskutiert (EßER & SITTER 2018). Allerdings wird Photovoice im Rahmen der PGF mit Kindern noch selten genutzt.

Dabei scheint es unklar, was eine partizipative Forschung mit Kindern über den Grad der Partizipation hinaus ausmacht. Ein Konsens über Empfehlungen für zu reflektierende Aspekte in der PGF mit Kindern wie beispielsweise Rahmenbedingungen, Rollen, der Umgang mit Differenzen sowie entsprechende Wechselwirkungen könnte die Qualität zukünftiger Forschungen verbessern. [105]

## Danksagung

Ich möchte mich herzlich bei Petra Kolip für die stetige Unterstützung bedanken. Durch ihr Ermutigen, Hinterfragen, Diskutieren und Weiterdenken hat sie stetig Wege aufgezeigt, ohne die Weichen einzustellen. Ich danke für die wertvolle und umfangliche Zusammenarbeit während der Forschungsarbeit und bei der Verschriftlichung des Artikels.

Außerdem gilt mein Dank den beiden anonymen Gutachter:innen für ihre tief sinnigen und konstruktiven Rückmeldungen zu verschiedenen Aspekten, die dazu anregen, die Argumentationskette zu verdeutlichen und meine Positionierung zu schärfen. Schließlich möchte ich mich bei der Herausgeberin für die freundlich-unterstützende Kommunikation und beim Lektorat bedanken, welches für den finalen Schliff sorgte, der hoffentlich nochmals zu einem verbesserten Verständnis des Artikels für alle Leser:innen geführt hat.

## Anhang

(unverständlich)	Unverständliche Passage
(.)	Kurze Pause (Punkte entsprechen etwa Sekunden)
(4)	Pause in Sekunden
(lacht)	Para- oder nonverbaler Akt sowie Anmerkungen der Interviewerin
LAUT	Laut gesprochen
betont	Betont gesprochen
((Person))	Anonymisierte Person oder Ort
[	Überlappung von Redebeiträge
/	Wort- oder Satzabbruch
(unbekannte Person)	Person kann nicht zugeordnet werden
jaaa	Gedehntes Sprechen

Tabelle 1: Transkriptionsregeln in Anlehnung an LANGER (2010, S.523)

## Literatur

Abma, Tineke; Lips, Sarah & Schrijver, Janine (2020). Sowing seeds to harvest healthier adults: The working principles and impact of participatory health research with children in a primary school context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), Art. 451, <https://doi.org/10.3390/ijerph17020451%20> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].

Aghamiri, Kathrin (2020). Das Recht auf den eigenen Standpunkt: Kinder als Beteiligte im Forschungsprozess. In Florian Eßer, Clarissa Schär, Stefan Schnurr & Wolfgang Schröer (Hrsg.), *Partizipative Forschung in der Sozialen Arbeit. Zur Gewährleistung demokratischer Teilhabe an Forschungsprozessen* (S.36-47). Lahnstein: Verlag neue Praxis.

Albakri, Uthman; Drotos, Elizabeth & Meertens, Ree (2021). Sleep health promotion interventions and their effectiveness: An umbrella review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), <https://doi.org/10.3390/ijerph18115533> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].

Allen, Stephanie L.; Howlett, Melissa D.; Coulombe, J. Aimée & Corkum, Penny V. (2016). ABCs of sleeping: A review of the evidence behind pediatric sleep practice recommendations. *Sleep Medicine Reviews*, 29, 1-14.

Amigo, Isaac; Peña, Elsa; Errasti, José Manuel & Busto, Raquel (2016). Sedentary versus active leisure activities and their relationship with sleeping habits and body mass index in children of 9 and 10 years of age. *Journal of Health Psychology*, 21(7), 1472-1480, <https://doi.org/10.1177/1359105314556161> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].

Asniar, Isfani; Hatthakit, Urai & Wironpanich, Wantanee (2011). Photo-voice as a qualitative research method in nursing and health sciences: A literature review. *Proceedings of the Annual International Conference Syiah Kuala University*, 1(1), 163-171, <http://jurnal.unsyiah.ac.id/AICS-SciEng/article/view/1923> [Datum des Zugriffs: 13. April 2021].

Bartel, Kate A.; Gradisar, Michael & Williamson, Paul (2015). Protective and risk factors for adolescent sleep: a meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 21, 72-85.

Becker, Stephen P.; Isaacson, Paul A.; Servera, Mateu; Sáez, Belén & Burns, G. Leonard (2017). Mother-father agreement and one-year stability of children's sleep functioning. *Sleep Medicine*, 36, 29-34.

Belmon, Laura S.; van Stralen, Maartje M.; Busch, Vincent; Harmsen, Irene A. & Chinapaw, Mai J. M. (2019). What are the determinants of children's sleep behavior? A systematic review of longitudinal studies. *Sleep Medicine Reviews*, 43, 60-70.

Bergold, Jarg & Thomas, Stefan (2012). Participatory research methods: A methodological approach in motion. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 30, <https://doi.org/10.17169/fqs-13.1.1801> [Datum des Zugriffs: 10. Juni 2022].

Bergold, Jarg & Thomas, Stefan (2020). Partizipative Forschung. In Günter Mey & Katja Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Band 2: Designs und Verfahren* (2. Aufl., S.113-133). Wiesbaden: Springer VS.

Blunden, Sarah & Rigney, Gabrielle (2015). Lessons learned from sleep education in schools: A review of dos and don'ts. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(6), 671-680, <https://doi.org/10.5664/jcsm.4782> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].

Brand, Serge & Kirov, Roumen (2011). Sleep and its importance in adolescence and in common adolescent somatic and psychiatric conditions. *International Journal of General Medicine*, 4, 425-442, <https://doi.org/10.2147/IJGM.S11557> [Datum des Zugriffs: 08. Februar 2022].

Brand, Serge; Lemola, Sakari; Mikoteit, Thorsten; Holsboer-Trachsler, Edith; Kalak, Nadeem; Bahmani, Dena Sadeghi; Pühse, Uwe; Ludyga, Sebastian & Gerber, Markus (2019). Schlaf und Befindlichkeit bei Kindern und Jugendlichen – ein narratives Review. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 68(2), 128-145.

Bruni, Oliviero & Angriman, Marco (2017). Pediatric insomnia. In Soňa Nevšimalová & Oliviero Bruni (Hrsg.), *Sleep disorders in children* (S.155-184). Cham: Springer.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2018). *Übereinkommen über die Rechte des Kindes. VN-Kinderrechtskonvention im Wortlaut mit Materialien* (6. Aufl.), <https://www.bmfsfj.de/blob/93140/78b9572c1bffdada3345d8d393acbbfe8/uebereinkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-data.pdf> [Datum des Zugriffs: 20. Januar 2022].

- Butschi, Corinne & Hedderich, Ingeborg (2021). How to involve young children in a photovoice project. Experiences and results. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 22(1), Art. 5, <https://doi.org/10.17169/fqs-22.1.3457> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].
- Buyse, Daniel J. (2014). Sleep health: Can we define it? Does it matter?. *Sleep*, 37(1), 9-17, <https://doi.org/10.5665/sleep.3298> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].
- Catalani, Caricia & Minkler, Meredith (2010). Photovoice: A review of the literature in health and public health. *Health Education & Behavior*, 37(3), 424-451.
- Christensen, Pia & Prout, Alan (2002). Working with ethical symmetry in social research with children. *Childhood*, 9(4), 477-497.
- Chung, Ka-Fai; Chan, Man-Sum; Lam, Ying-Yin; Lai, Cindy Sin-Yee & Yeung, Wing-Fai (2017). School-based sleep education programs for short sleep duration in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of School Health*, 87(6), 401-408.
- Cook, Tina; Boote, Jonathan; Buckley, Nicola; Vougioukalou, Sofia & Wright, Michael (2017). Accessing participatory research impact and legacy: Developing the evidence base for participatory approaches in health research. *Educational Action Research*, 25(4), 473-488.
- Córdova, Francisca V.; Barja, Salesa & Brockmann, Pablo E. (2018). Consequences of short sleep duration on the dietary intake in children: A systematic review and metanalysis. *Sleep Medicine Reviews*, 42, 68-84.
- Darbyshire, Philip; MacDougall, Colin & Schiller, Wendy (2005). Multiple methods in qualitative research with children: more insight or just more?. *Qualitative Research*, 5(4), 417-436.
- Deutscher Bundestag (2021). *Gesetzentwurf. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes*, Artikel 6, 1-7, <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2021/kw15-de-kinderrechte-833256> [Datum des Zugriffs: 25. Mai 2021].
- Eichhorn, Christine & Nagel, Eckhard (2009). Fotodokumentation. Partizipatives Analyse- und Evaluationsinstrument für Gesundheitsförderung im Setting. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 4(3), 207-216.
- Eißer, Florian & Sitter, Miriam (2018). Ethische Symmetrie in der partizipativen Forschung mit Kindern. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 19(3), Art. 21, <https://doi.org/10.17169/FQS-19.3.3120> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].
- Evans-Agnew, Robin A. & Roseberg, Marie-Anne S. (2016). Questioning Photovoice Research: Whose Voice? *Qualitative Health Research*, 26(8), 1019-1030, <https://doi.org/10.1177/1049732315624223> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].
- Fatima, Yaqoot; Doi, Suhail A.R. & Mamun, Abdullah A. (2015). Longitudinal impact of sleep on overweight and obesity in children and adolescents: A systematic review and bias-adjusted meta-analysis. *Obesity Reviews*, 16(2), 137-149.
- [Flick, Uwe](#) (2010). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (3. Aufl.). Reinbek: Rowohlt.
- Fredriksen, Katia; Rhodes, Jean; Reddy, Ranjini & Way, Niobe (2004). Sleepless in Chicago: Tracking the effects of adolescent sleep loss during the middle school years. *Child Development*, 75(1), 84-95.
- Fuhs, Burkhard (2012a). Kinder im qualitativen Interview – zur Erforschung subjektiver kindlicher Lebenswelten. In Friederike Heinzel (Hrsg.), *Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive* (2. überarb. Aufl., S.80-103). Weinheim: Beltz.
- Fuhs, Burkhard (2012b). *Qualitative Methoden in der Erziehungswissenschaft*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Gant, Larry M.; Shimshock, Kate; Allen-Meaers, Paula; Smith, Leigh; Miller, Patricia; Hollingsworth, Leslie A. & Shanks, Trina (2009). Effects of photovoice: Civic engagement among older youth in urban communities. *Journal of Community Practice*, 17(4), 358-376.
- Gest, Stephanie; Frank, Mirjam; Holtmann, Martin; Schölmerich, Axel & Legenbauer, Tanja (2019). Der Zusammenhang zwischen Schlafproblemen, unzureichender Schlafdauer und psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 28(4), 252-262.
- Gibbs, Lisa; Marinkovic, Katitza; Black, Alison L.; Gladstone, Brenda; Dedding, Christine; Dadich, Ann; O'Higgins, Siobhan; Abma, Tineke; Casley, Marilyn; Cartmel, Jennifer & Acharya, Lalatendu (2018). Kids in action: Participatory health research with children. In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory health research. Voices from around the world* (S.93-113). Cham: Springer.



- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2020). *Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach §20, Abs.2, SGB V*, [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention\\_und\\_bgf/leitfaden\\_praevention/leitfaden\\_praevention.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp) [Datum des Zugriffs: 15. März 2021].
- Greco, Vanessa; Lambert, Heather C. & Park, Melissa (2017). Being visible: PhotoVoice as assessment for children in a school-based psychiatric setting. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(3), 222-232.
- Gregory, Alice M. & Sadeh, Avi (2016). Annual research review: Sleep problems in childhood psychiatric disorders—a review of the latest science. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 296-317.
- Gupta, Ravi; Goel, Deepak; Kandpal, Sunil D.; Mittal, Nidhi; Dhyani, Mohan & Mittal, Manish (2016). Prevalence of sleep disorders among primary school children. *Indian Journal of Pediatrics*, 83(11), 1232-1236.
- Gustafsson, Marja-Liisa; Laaksonen, Camilla; Salanterä, Sanna; Löyttyniemi, Eliisa & Aromaa, Minna (2019). Changes in the amount of sleep and daytime sleepiness: A follow-up study of schoolchildren from ages 10 to 15 years. *International Journal of Nursing Practice*, 25(1), e12689.
- Hall, Wendy A. & Nethery, Elizabeth (2019). What does sleep hygiene have to offer children's sleep problems?. *Paediatric Respiratory Reviews*, 31, 64-74.
- Harris, Janet (2018). Reviewing the effectiveness of participatory health research: Challenges and possible solutions. In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory health research. Voices from around the world* (S.71-91). Cham: Springer.
- Hart, Chantelle N.; Cairns, Alyssa & Jelalian, Elissa (2011). Sleep and obesity in children and adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 58(3), 715-733.
- Hirshkowitz, Max; Whiton, Kaitlyn; Albert, Steven M.; Alessi, Cathy; Bruni, Oliviero; DonCarlos, Lydia; Hazen, Nancy; Herman, John; Katz, Eliot S.; Kheirandish-Gozal, Leila; Neubauer, David N.; O'Donnell, Anne E.; Ohayon, Maurice; Peever, John; Rawding, Robert; Sachdeva, Ramesh C.; Setters, Belinda; Vitiello, Michael V.; Ware, J. Catesby & Adams Hillard, Paula J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43.
- Hölling, Heike; Schlack, Robert; Kamtsiuris, Panagiotis; Butschalowsky, Hans; Schlaud, Martin & Kurth, Bärbel-Maria (2012). Die KiGGS-Studie. Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt*, 55 (6-7), 836-842, <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1562/274v5EOZD1xJY.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Datum des Zugriffs: 9. Mai 2022].
- Jørgensen, Clara R. (2019). Children's involvement in research—a review and comparison with service user involvement in health and social care. *Social Sciences*, 8(5), Art. 149, <https://doi.org/10.3390/socsci8050149> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].
- Kasberg, Azize; Müller, Patrick; Markert, Claudia & Bär, Gesine (2021). Systematisierung von Methoden partizipativer Forschung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(2), 146-155, <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03267-9> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].
- Kolip, Petra & Finne, Emily (2018). Schriftliche Befragungen von Grundschulkindern. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 13(3), 248-253.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) (2015). *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Kriterium "Partizipation"*, [https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Good\\_Practice/21-08-30\\_Broschuere\\_Good\\_Practice-Kriterien\\_neu\\_barrierefrei\\_01.pdf](https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf) [Datum des Zugriffs: 20. Januar 2022].
- Kronholm, Erkki; Puusniekka, Riikka; Jokela, Jukka; Villberg, Jari; Urrila, Anna Sofia; Paunio, Tiina; Välimaa, Raili & Tynjälä, Jorma (2015). Trends in self-reported sleep problems, tiredness and related school performance among Finnish adolescents from 1984 to 2011. *Journal of Sleep Research*, 24(1), 3-10.
- Landwehr, Janna & Kolip, Petra (2021). Photovoice als Forschungsmethode mit Kindern. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16(1), 75-80, <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00782-0> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].

- Langer, Antje (2010). Transkribieren – Grundlagen und Regeln. In Barbara Friebertshäuser, Antje Langer & Annedore Prengel (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (3., vollst. überarb. Aufl., S.515–528). Weinheim: Juventa.
- Larsson, Ingrid; Staland-Nyman, Carin; Svedberg, Petra; Nygren, Jens M. & Carlsson, Ing-Marie (2018). Children and young people's participation in developing interventions in health and well-being: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1), Art. 507, <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3219-2> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].
- Matricciani, Lisa; Olds, Timothy & Petkov, John (2012). In search of lost sleep: Secular trends in the sleep time of school-aged children and adolescents. *Sleep Medicine Reviews*, 16(3), 203-211.
- Mayring, Philipp (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Meijer, Anne M.; Habekothé, Rita T. & van den Wittenboer, Godfried L. (2000). Time in bed, quality of sleep and school functioning of children. *Journal of Sleep Research*, 9(2), 145-153.
- Meltzer, Lisa J.; Plaufcan, Melissa R.; Thomas, Jocelyn H. & Mindell, Jodi A. (2014). Sleep problems and sleep disorders in pediatric primary care: Treatment recommendations, persistence, and health care utilization. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(4), 421-426, <https://doi.org/10.5664/jcsm.3620> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].
- Mey, Günter & Schwentesius, Anja (2019). Methoden der qualitativen Kindheitsforschung. In Florian Hartnack (Hrsg.), *Qualitative Forschung mit Kindern. Herausforderungen, Methoden und Konzepte* (S.3-48). Wiesbaden: Springer VS.
- Neben, Diana; Finne, Emily; Landwehr, Janna; Schlarb, Angelika A. & Kolip, Petra (2020). Faktenblatt zur Studie "Health Behaviour in School-aged Children 2017/18". Schlafprobleme bei Kindern und Jugendlichen. *HBSC-Studienverbund Deutschland*, [http://hbsc-germany.de/wp-content/uploads/2020/03/Faktenblatt\\_Schlafprobleme\\_final-05.02.2020.pdf](http://hbsc-germany.de/wp-content/uploads/2020/03/Faktenblatt_Schlafprobleme_final-05.02.2020.pdf) [Datum des Zugriffs: 20. Januar 2022].
- Owens, Judith A.; Spirito, Anthony; McGuinn, Melissa & Nobile, Chantelle (2000). Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21(1), 27-36.
- PartNet. Netzwerk partizipative Gesundheitsforschung (2021). *PartNet Definition*, <http://partnet-gesundheit.de/ueber-uns/partnet-definition/> [Datum des Zugriffs: 15. März 2021].
- Paruthi, Shalini; Brooks, Lee J.; D'Ambrosio, Carolyn; Hall, Wendy A.; Kotagal, Suresh; Lloyd, Robin M.; Malow, Beth A.; Maski, Kiran; Nichols, Cynthia; Quan, Stuart F.; Rosen, Carol L.; Troester, Matthew M. & Wise, Merrill S. (2016). Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(6), 785-786, <https://doi.org/10.5664/jcsm.5866> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].
- Pesonen, Anu-Katriina; Martikainen, Silja; Heinonen, Kati; Wehkalampi, Karoliina; Lahti, Jari; Kajantie, Eero & Räikkönen, Katri (2014). Continuity and change in poor sleep from childhood to early adolescence. *Sleep*, 37(2), 289-297, <https://doi.org/10.5665/sleep.3400> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].
- Reinders, Heinz (2016). *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden* (3. Aufl.). Berlin: de Gruyter.
- Ronzi, Sara; Pope, Daniel; Orton, Lois & Bruce, Nigel (2016). Using photovoice methods to explore older people's perceptions of respect and social inclusion in cities: Opportunities, challenges and solutions. *SSM – Population Health*, 2, 732-745.
- Ross, Karen (2022). Reclaiming impact in qualitative research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 23(2), Art. 5, <https://doi.org/10.17169/fqs-22.2.3826> [Datum des Zugriffs: 14. Juni 2022].
- Sadeh, Avi & Anders, Thomas F. (1993). Infant sleep problems: Origins, assessment, interventions. *Infant Mental Health Journal*, 14(1), 17-34.
- Schaefer, Ina & Narimani, Petra (2021). Ethische Aspekte in der partizipativen Forschung – Reflexion von Herausforderungen und möglichen Beeinträchtigungen für Teilnehmende. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(2), 171-178, <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03270-0> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].
- Schaefer, Ina; Kümpers, Susanne & Cook, Tina (2021). "Selten Gehörte" für partizipative Gesundheitsforschung gewinnen: Herausforderungen und Strategien. *Bundesgesundheitsblatt –*

*Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(2), 163-170, <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03269-7> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].

Schlarb, Angelika A. & Holtmann, Martin (2018). Sleep medicine and sleep research in childhood and adolescence: Wake up!. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 46(5), 365-367, <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000615> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].

Schlarb, Angelika A.; Liddle, Christina C. & Hautzinger, Martin (2011). JuSt—A multimodal program for treatment of insomnia in adolescents: A pilot study. *Nature and Science of Sleep*, 3, 13-20, <https://doi.org/10.2147/NSS.S14493> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].

Schlarb, Angelika A.; Schwerdtle, Barbara & Hautzinger, Martin (2010). Validation and psychometric properties of the German version of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-DE). *Somnologie*, 14(4), 260-266, <https://doi.org/10.1007/s11818-010-0495-4> [Datum des Zugriffs: 22. Juni 2022].

Schultheis, Klaudia (2019). Schule und Lernen aus der Perspektive der Kinder. Konzeptuelle und methodische Grundlagen der Pädagogischen Kinderforschung. In Florian Hartnack (Hrsg.), *Qualitative Forschung mit Kindern. Herausforderungen, Methoden und Konzepte* (S.49-82). Wiesbaden: Springer VS.

Schwerdtle, Barbara; Roeser, Karolin; Kübler, Andrea & Schlarb, Angelika A. (2010): Validierung und psychometrische Eigenschaften der deutschen Version des Sleep Self Report (SSR-DE). *Somnologie*, 14(4), 267-274, <https://doi.org/10.1007/s11818-010-0496-3> [Datum des Zugriffs: 22. Juni 2022].

Skeels, Anna & Lewis, Marerid (2012). Using national standards for children and young people's participation to inform health research. In Jennie Fleming & Thilo Boeck (Hrsg.), *Involving children and young people in health and social care research* (S.38-50). London: Routledge

Tashjian, Sarah M.; Mullins, Jordan L. & Galván, Adriana (2019). Bedtime autonomy and cellphone use influence sleep duration in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 64(1), 124-130.

Tremblay, Mark S.; Carson, Valerie; Chaput, Jean-Philippe; Connor Gorber, Sarah; Dinh, Thy; Duggan, Mary; Faulkner, Guy; Gray, Casey E.; Gruber, Reut; Janson, Katherine; Janssen, Ian; Katzmarzyk, Peter T.; Kho, Michelle E.; Latimer-Cheung, Amy E.; LeBlanc, Claire; Okely, Anthony D.; Olds, Timothy; Pate, Russell R.; Phillips, Andrea; Poitras, Veronica J.; Rodenburg, Sophie; Sampson, Margaret; Saunders, Travis J.; Stone, James A.; Stratton, Gareth; Weiss, Shelly K. & Zehr, Lori (2016). Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6 Suppl 3), 311-327, [https://cdnsiencepub.com/doi/full/10.1139/apnm-2016-0151?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org](https://cdnsiencepub.com/doi/full/10.1139/apnm-2016-0151?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org) [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].

Unger, Hella von (2014). *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer VS.

Vogl, Susanne (2015). *Interviews mit Kindern führen. Eine praxisorientierte Einführung*. Weinheim: Beltz Juventa.

Wang, Caroline & Burris, Mary A. (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education & Behavior*, 24(3), 369-387.

Weissbluth, Marc (1997). *Gesunder Schlaf, glückliches Kind. Umfassende Hilfen bei Schlafproblemen*. Weinheim: Beltz.

Weltgesundheitsorganisation (WHO), Regionalbüro für Europa (Hrsg.) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*, <https://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> [Datum des Zugriffs: 05.01.2022].

Wihofszky, Petra; Hartung, Susanne; Allweiss, Theresa; Bradna, Monika; Brandes, Sven; Gebhardt, Birte & Layh, Sandra (2020). Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene. In Susanne Hartung, Petra Wihofszky & Michael T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden* (S.85-141). Wiesbaden: Springer VS.

Wöhrer, Veronika; Arztmann, Doris; Wintersteller, Teresa; Harrasser, Doris & Schneider, Karin (2017). *Partizipative Aktionsforschung mit Kindern und Jugendlichen. Von Schulsprachen, Liebesorten und anderen Forschungsdingen*. Wiesbaden: Springer VS.

Woodgate, Roberta L.; Zurba, Melanie & Tennent, Pauline (2017). Worth a thousand words? advantages, challenges and opportunities in working with photovoice as a qualitative research method with youth and their families. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social*

*Research*, 18(1), Art. 2, <https://doi.org/10.17169/fqs-18.1.2659> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].

Wright, Michael T. (2021a). Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*, <https://leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/allgemeine-grundbegriffe/partizipation-mitentscheidung-der-buergerinnen-und-buerger/> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].

Wright, Michael T. (2021b). Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(2), 140-145, <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03264-y> [Datum des Zugriffs: 8. Februar 2022].

Wright, Michael T.; Burtscher, Reinhard & Wihofszky, Petra (2018). PartKommPlus: German Research Consortium for Healthy Communities—New developments and challenges for participatory health research in Germany. In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory health research. Voices from around the world* (S.117-126). Cham: Springer.

## Zur Autorin

Janna LANDWEHR (MPH) ist Hebamme und derzeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe 4 (Prävention und Gesundheitsförderung) der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld tätig. Ihr Interessensgebiet liegt in der partizipativen Gesundheitsforschung mit Kindern. Sie promoviert in den Themenfeldern "Photovoice" und "gesunder Schlaf".

Kontakt:

Janna Landwehr

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

AG4: Prävention und Gesundheitsförderung

Postfach 100131, D-33501 Bielefeld

E-Mail: [janna.landwehr@uni-bielefeld.de](mailto:janna.landwehr@uni-bielefeld.de)

## Zitation

Landwehr, Janna (2022). Die Perspektive von Grundschulkindern auf gesunden Schlaf – eine partizipative Pilotstudie mit Photovoice [105 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 23(3), Art. 2, <https://doi.org/10.17169/fqs-23.3.3879>.