



# Inhalte der Vorlesung

Gesundheit, Krankheit, Behinderung – Begriffsklärungen

Epidemiologische Grundlagen, Gesundheitsmodelle 1

Modell „Qualitäten des Gesundheitssports“

Rolle des Sports in den Gesundheitsmodellen

Wirkungen des Sports auf physische / psychosoziale Gesundheitsparameter

Gesundheit und motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen  
– Motorik-Modul

Gesundheitsprogramme – Qualitätsmanagement, Evaluation und praktisches Beispiel

Bindung und Dropout im Gesundheitssport

Gesundheitserziehung, Gesundheitsbildung, Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung durch Sport in der Schule



# Inhalte der Vorlesungseinheit

- § von der Pathogenese zur Salutogenese
- § zur Rolle des Sports im salutogenetischen Ansatz
- § das Anforderungs-Ressourcen Modell der seelischen Gesundheit
- § empirische Befunde zur Rolle des Sports im Anforderungs-Ressourcen Modell

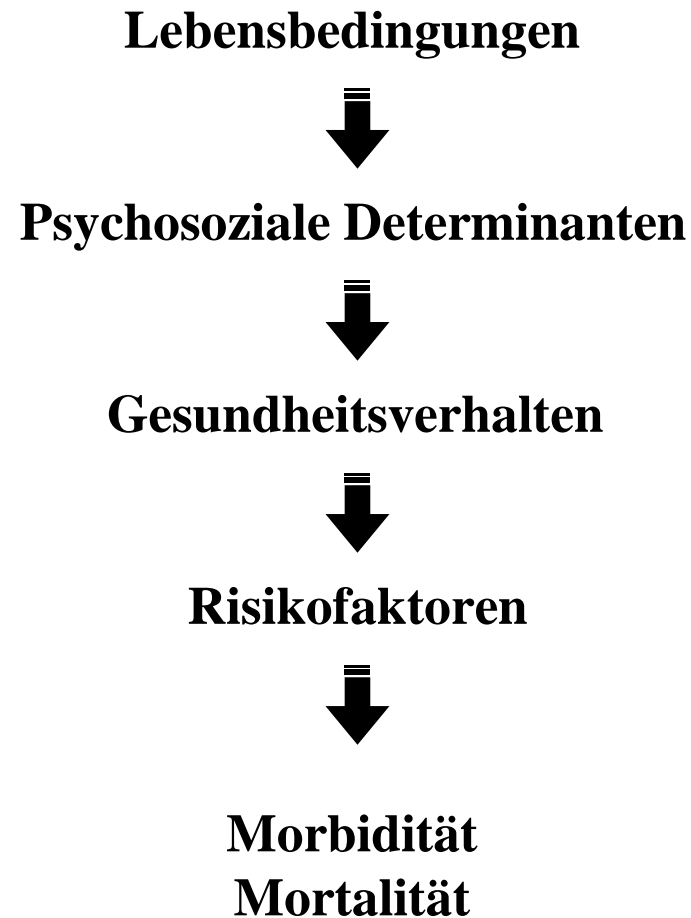


# Die pathogenetische Fragestellung

Warum wird der Menschen krank, welche  
Faktoren bedingen oder begünstigen  
Krankheit?



# Vereinfachtes Risikofaktorenmodell



abstrahiertes Risikofaktoren in Anlehnung an Schäfer 1978  
(vgl. u.a. Knoll 1997, S. 22)



# Kritikpunkte am Risikofaktoren-Modell

- § unvollständige Identifikation und mangelnde Verknüpfung der Risikofaktoren  
(Wydra, 1993)
- § mangelnde empirische Fundierung  
(Knoll, 1997)
- § Vorwurf einer aus dem Bestreben nach Prävention resultierenden autoritativen Gesundheitserziehung  
(Horn, 1983)
- § trotz des Vorliegens einer Vielzahl von Risikofaktoren erster Ordnung, erleiden bestimmte Individuen keinen Infarkt  
**(Escaper-Problematik)**



# Die salutogenetische Fragestellung

Warum bleiben Menschen – trotz vieler  
potentiell gesundheitsgefährdender  
Einflüsse - gesund?



# Kritikpunkte am Salutogenese-Modell

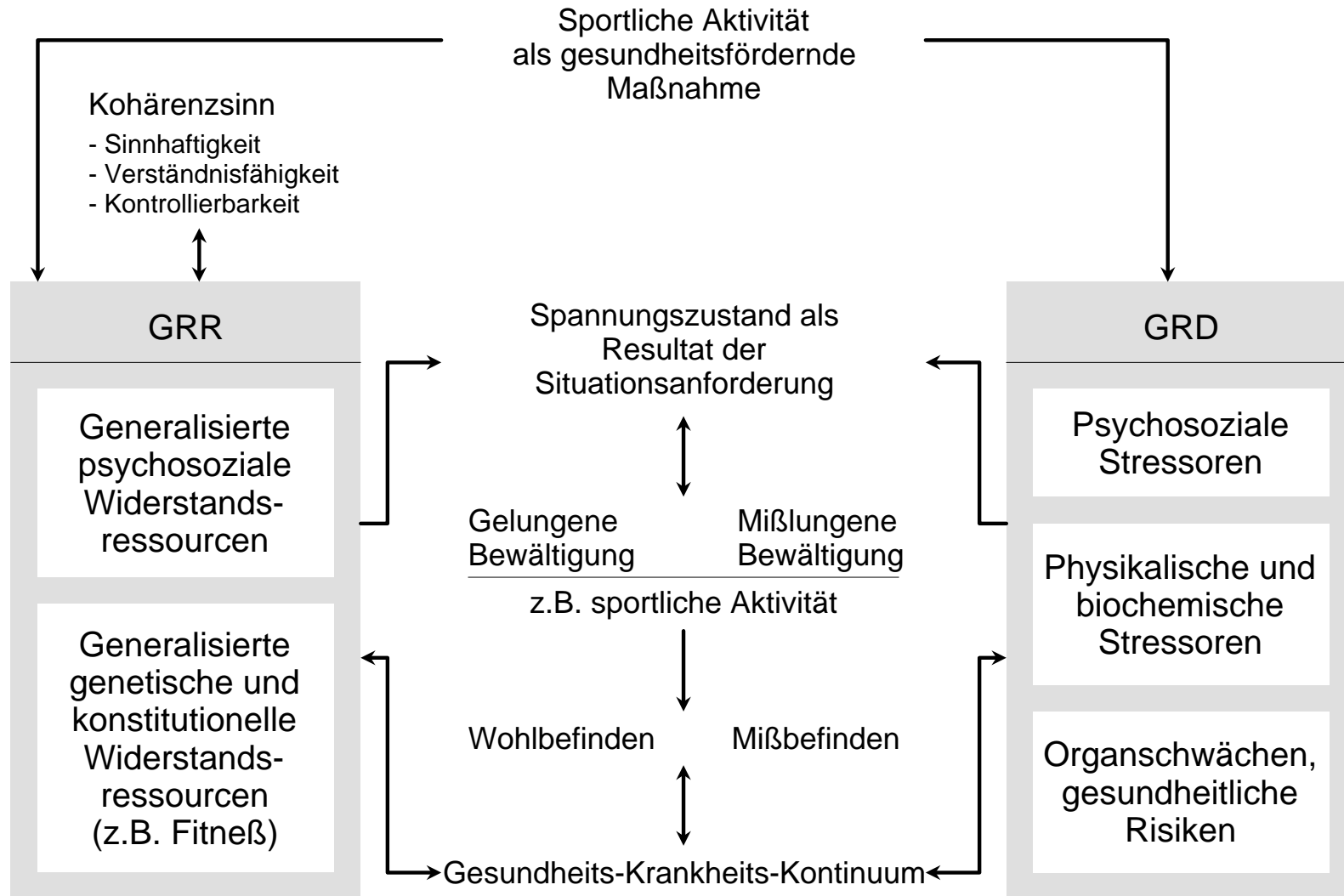
- § Antonovsky orientiert das Breakdown-Profil ausschließlich an somatischen (vgl. Knoll 1997, S. 33) und hierbei wiederum nur an negativen (vgl. Wydra, 1993, S. 144) Aspekten
- § ungenügende theoretische Analyse der Beziehungen zwischen seelischer und körperlicher Gesundheit (vgl. Becker, 1992)
- § nur skizzenhafte Ausarbeitung der Bindeglieder zwischen Kohärenzsinn (SOC) und Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (vgl. Woll, 1996)



# Welche Rolle spielt der Sport im salutogenetischen Ansatz?

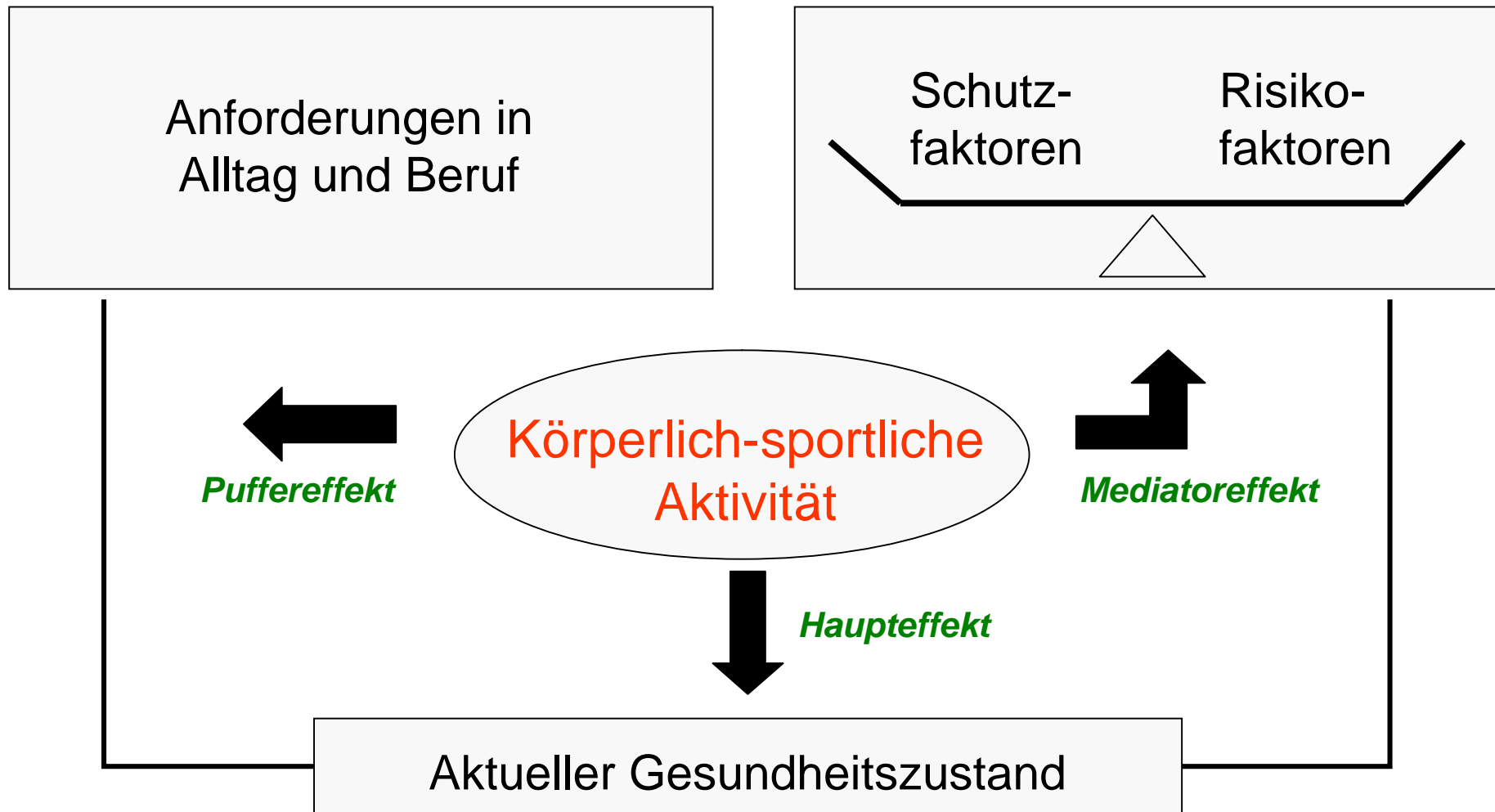






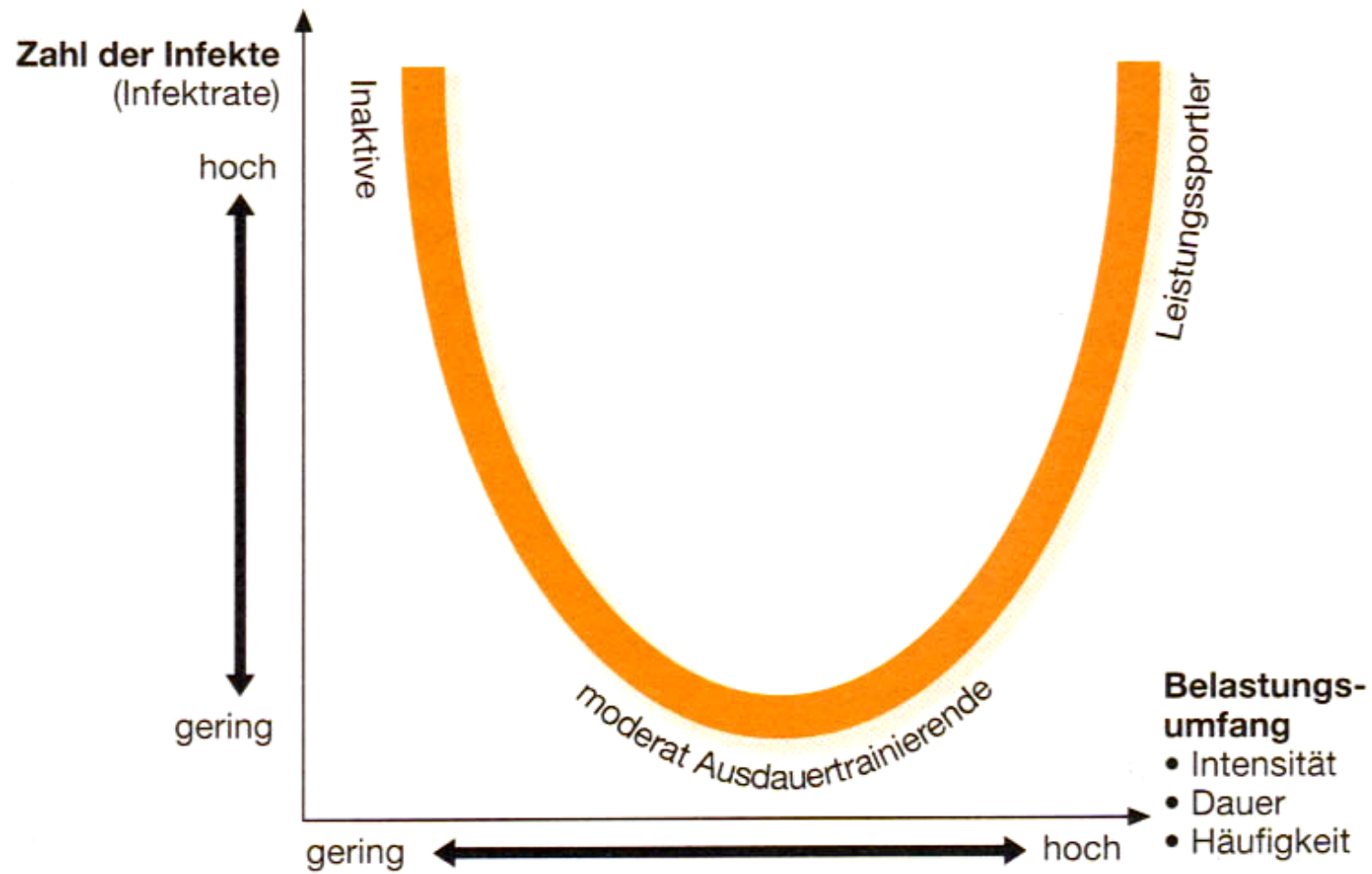
modifiziertes Salutogenese – Modell (Knoll, 1997)





abstrahiertes und modifiziertes Salutogenese – Modell (Knoll, 1997)



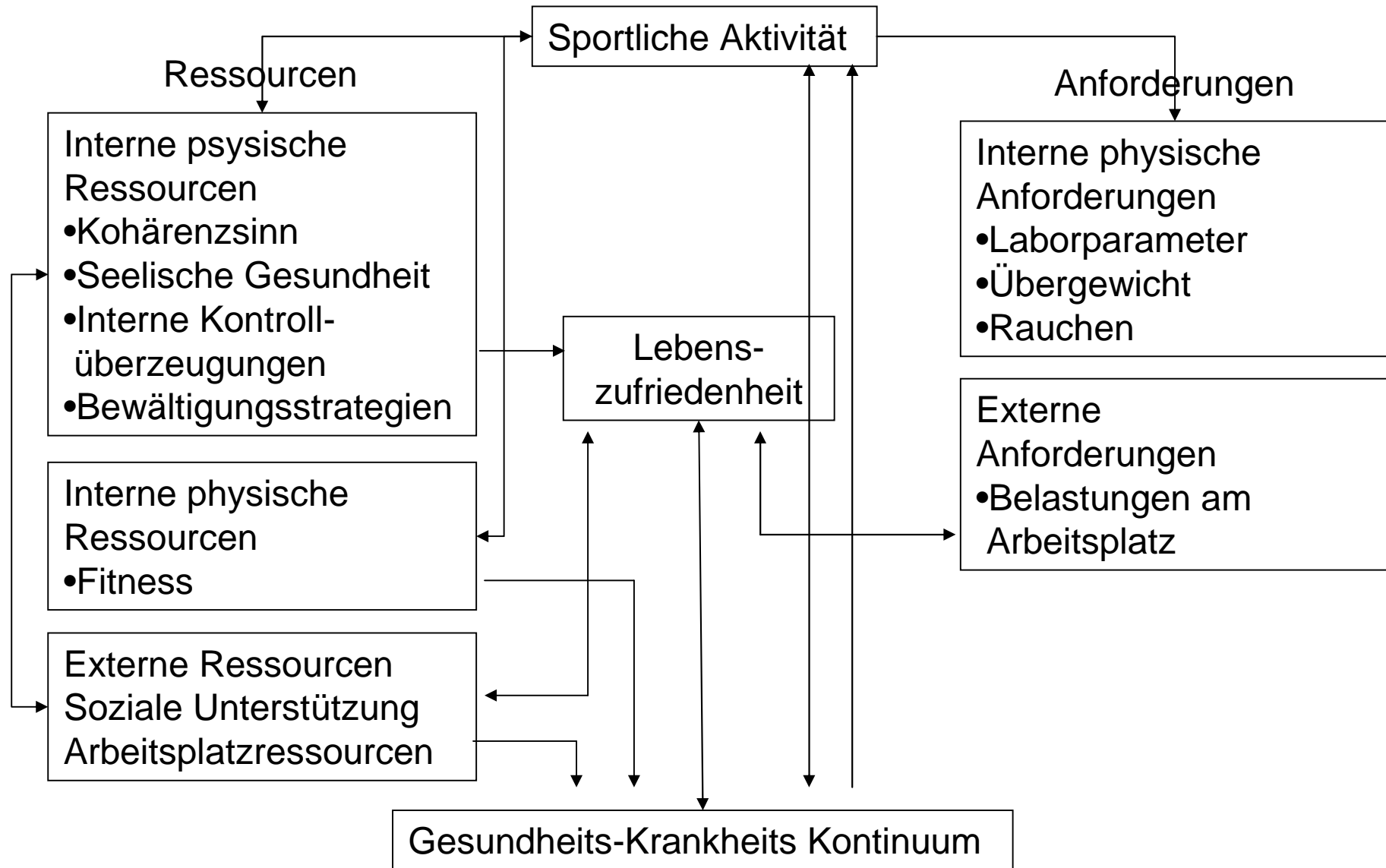


Dose-Response-Prinzip (Geiger, o. J. )



Welche Rolle spielt der Sport im  
Anforderungs-Ressourcen  
Modell, gibt es empirisch  
fundierte Erkenntnisse?





modifiziertes Anforderungs-Ressourcen Modell (Woll, 1996, S. 319)



# Operationalisierung der Gesundheit

- § Selbsteinschätzung
- § Herz-Kreislauf-Beschwerden
- § Orthopädischen Beschwerden
- § Arzteinschätzung

(vgl. Woll, 1996)



# Sportliche Aktivität und Selbsteinschätzung

- § Insgesamt werden 43% der Varianz im Konstrukt Selbsteinschätzung der Gesundheit aufgeklärt
- § **Die sportliche Aktivität besitzt einen signifikanten Pfad (.33) zur Gesundheitseinschätzung**
- § Der reziproke Effekt von Gesundheit auf sportliche Aktivität wird nicht signifikant (.13)
- § Von der körperlichen Leistungsfähigkeit (Fitness) führt kein signifikanter Pfad zur Selbsteinschätzung der Gesundheit
- § Physisch belastende Arbeitsbedingungen wirken sich negativ vermittelt über die sportliche Aktivität (-.25) auf die Gesundheitseinschätzung aus

(vgl. Woll, 1996, S. 322f)



# Sportliche Aktivität und Herz-Kreislauf-Beschwerden

- § Insgesamt werden 40% der Varianz in der latenten Gesundheitsvariable „keine Herz-Kreislauf-Beschwerden“ erklärt.
- § Der direkte Einfluss der sportlichen Aktivität (objektiviert über den Kalorienverbrauch) ist bei Herz-Kreislauf-Beschwerden deutlich geringer als bei der subjektiven Gesundheitseinschätzung
- § Es gibt einen signifikanten Einfluss der Fitness auf die Gesundheit (.46)

(vgl. Woll, 1996, S. 322f)





# Sportliche Aktivität und orthopädische Beschwerden

- § Insgesamt werden nur 15% der Varianz im Konstrukt (keine) orthopädischen Beschwerden aufgeklärt
- § Sportliche Aktivität weist keinen relevanten direkten Einfluss auf die orthopädische Gesundheitseinschätzung auf
- § Lediglich ein statistisch bedeutsamer Einfluss von Fitness auf die Gesundheit (.32) ist festzustellen

(vgl. Woll, 1996, S. 324)



# Sportliche Aktivität und Arzteinschätzung

- § Insgesamt werden 28% der Varianz des Gesundheitsmaßes erklärt
- § Als bedeutsame Einflussgrößen erweisen sich vor allem die Fitness (.38) und in schwächerem Maße der direkte Einfluss durch sportliche Aktivität (.20)

(vgl. Woll, 1996, S. 326)



# Direkter Einfluss sportlicher Aktivität auf die Gesundheit (Haupteffekt)

- § je spezifischer bzw. krankheitsorientierter das verwendete Gesundheitsmaß ist, desto geringer ist der Einfluss der sportlichen Aktivität
- § der höchste Einfluss findet sich beim subjektiven Gesundheitsmaß der Selbsteinschätzung der Gesundheit (.33)

(vgl. Woll, 1996, S. 329)



# Zusammenhang zwischen Fitness und Gesundheit

Offensichtlich besteht zwischen Fitness und den krankheits- bzw. Beschwerdeorientierten Gesundheitsmaßen ein engerer Zusammenhang als zwischen Fitness und der Selbsteinschätzung der Gesundheit

(vgl. Woll, 1996, S. 329)



# Moderierender Einfluss von Alter und Geschlecht

- § das Geschlecht hat keinen bedeutsamen Einfluss auf die Beziehungen zwischen sportlicher Aktivität, Fitness und Gesundheit (vgl. Woll, 1996, S. 330).
- § „Für alle Gesundheitsmaße gilt, dass die Zusammenhänge zwischen sportlicher Aktivität bzw. Fitness und Gesundheit in der Altersgruppe der über 45-jährigen deutlich höher liegen und insgesamt mehr Varianz am jeweiligen Gesundheitsmaß erklärt wird“ (zitiert nach Woll, 1996, S. 330).



# Literatur

Becker, P. (1992a): Seelische Gesundheit als protektive Persönlichkeitseigenschaft. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 21, 64-75.

Hasenberg, R. & Zinnecker, J. (1996). *Sportive Kindheiten*. In J. Zinnecker & R. K. Silbereisen, Kindheit in Deutschland. Aktueller Survey über Kinder und ihre Eltern (S. 105-136). Weinheim: Juventa.

Knoll, M. (1997). *Sporttreiben und Gesundheit - Eine kritische Analyse vorliegender Befunde*. Schorndorf: Hofmann.

Woll, A. (1996). *Gesundheitsförderung in der Gemeinde*. Neu-Isenburg: LinguMed-Verlag GmbH.

Wydra, G. (1993). *Sportpädagogische Grundlagen des Gesundheitssports*. Unveröffentlichte Habilitationsschrift, St. Wendel.

<http://www.sociologie.uni-jena.de/adl/kausal/lisrel1.gif>

