



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

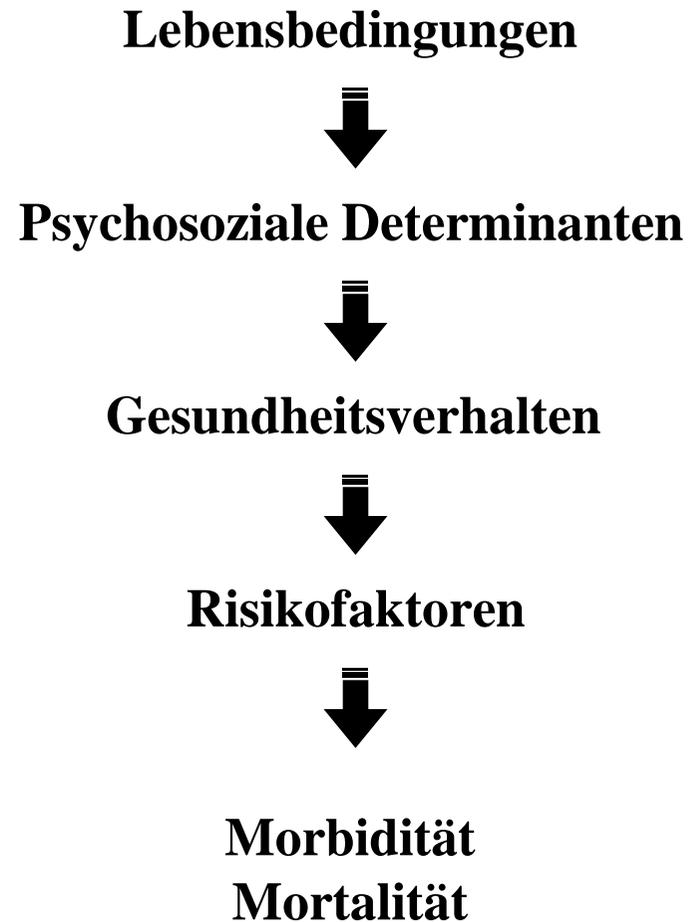


Die pathogenetische Fragestellung

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?



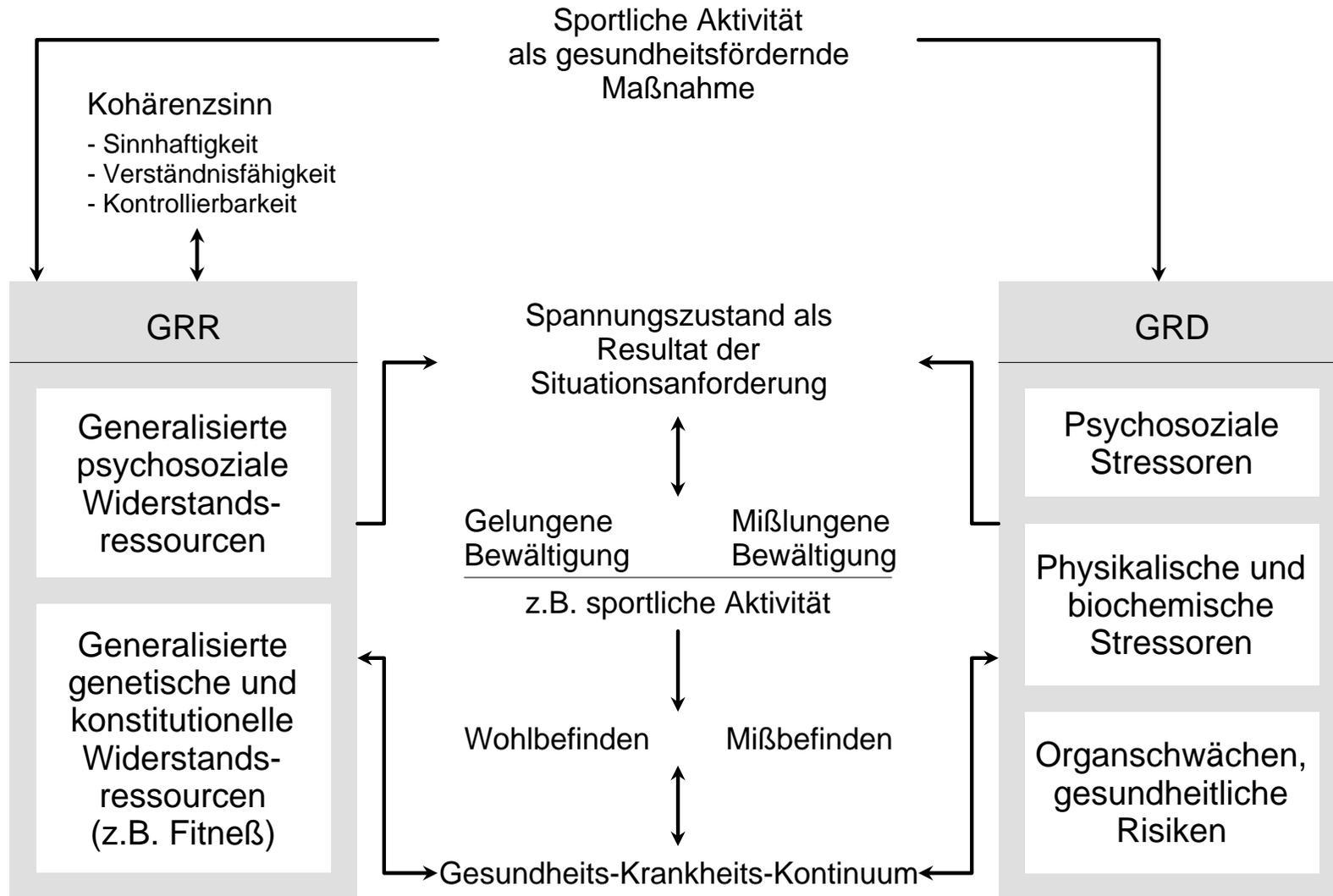
Kritikpunkte am Salutogenese-Modell

- § 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)



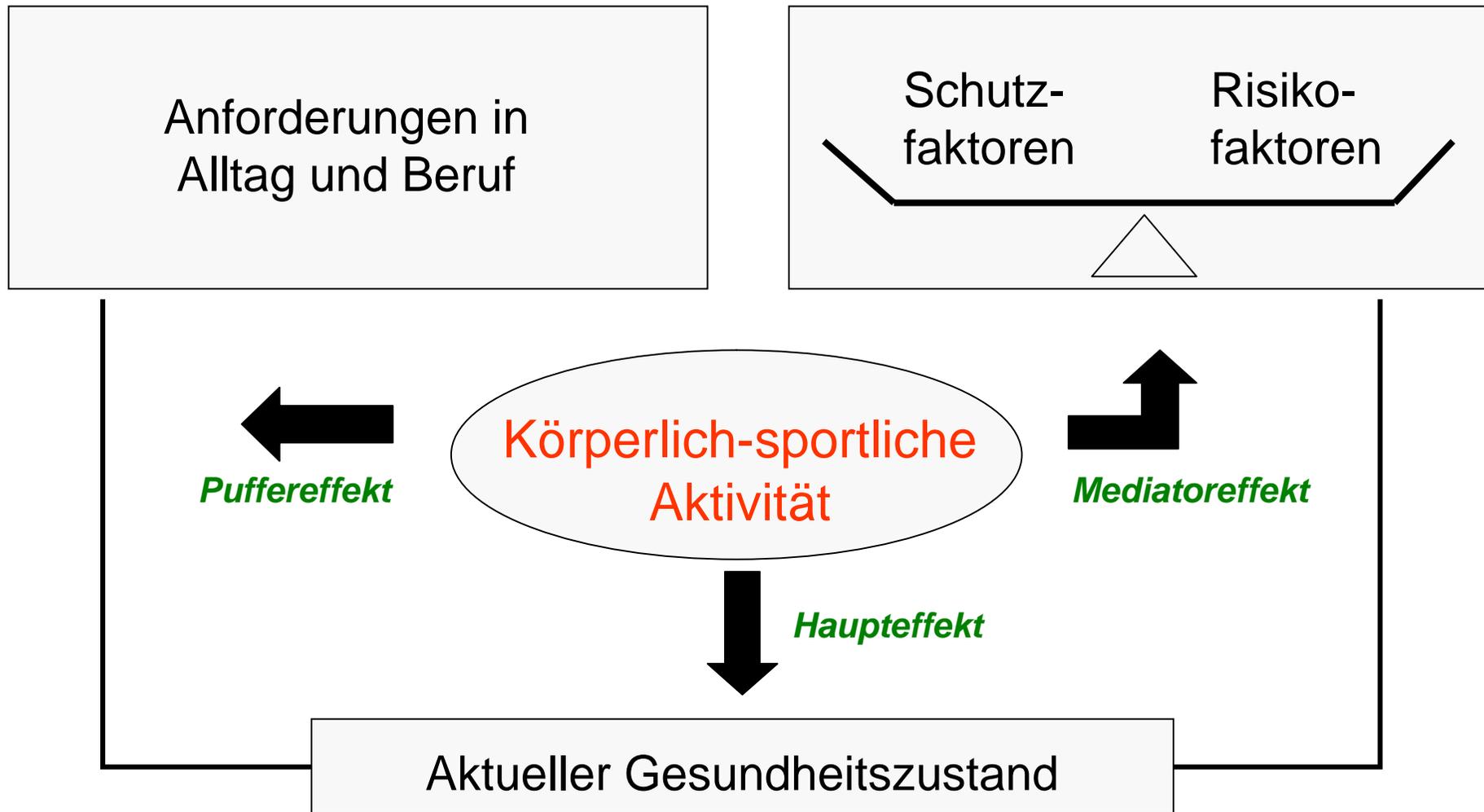
Welche Rolle spielt der Sport im salutogenetischen Ansatz?





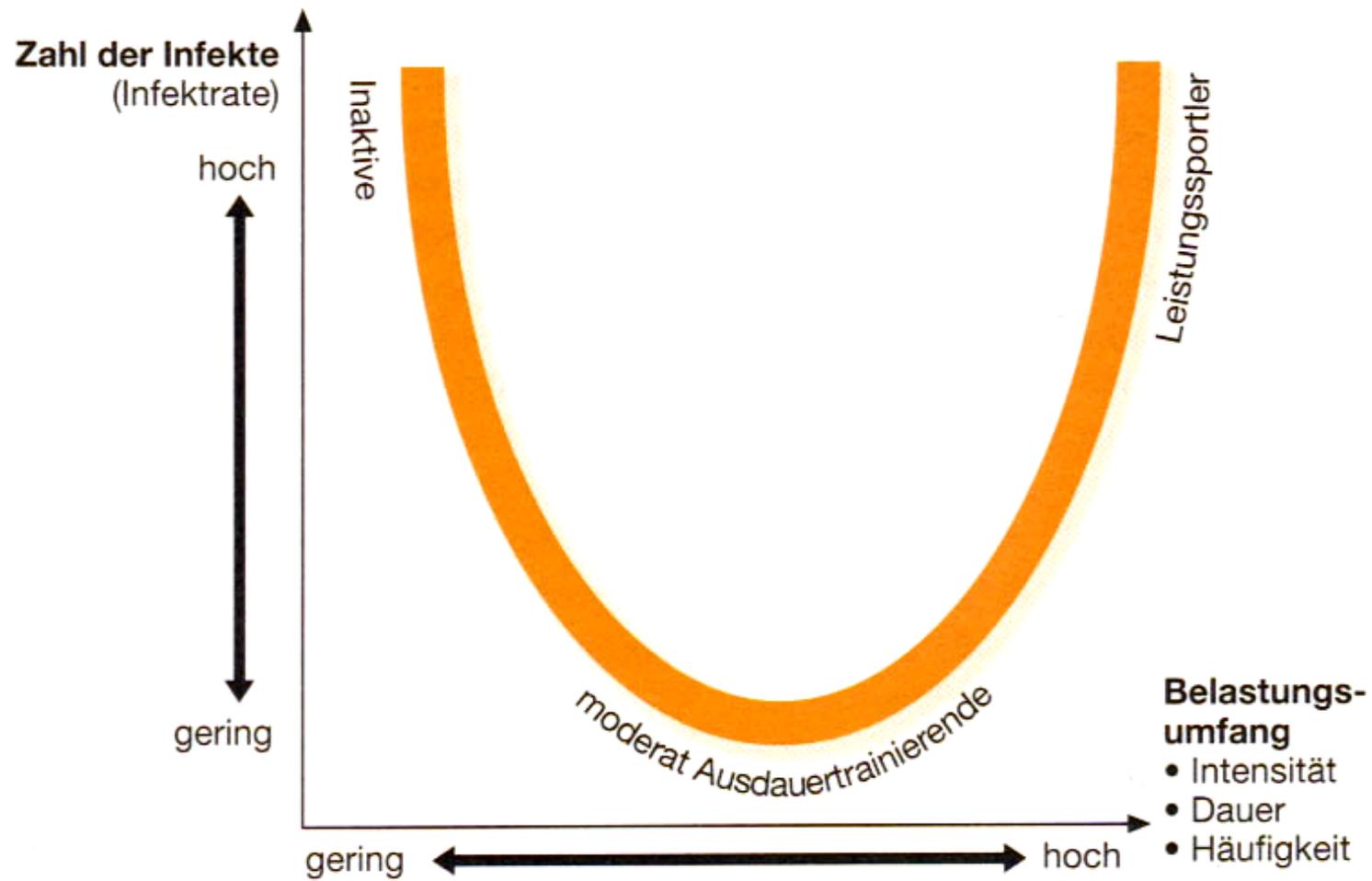
modifiziertes Salutogenese – Modell (Knoll, 1997)





abstrahiertes und modifiziertes Salutogenese – Modell (Knoll, 1997)



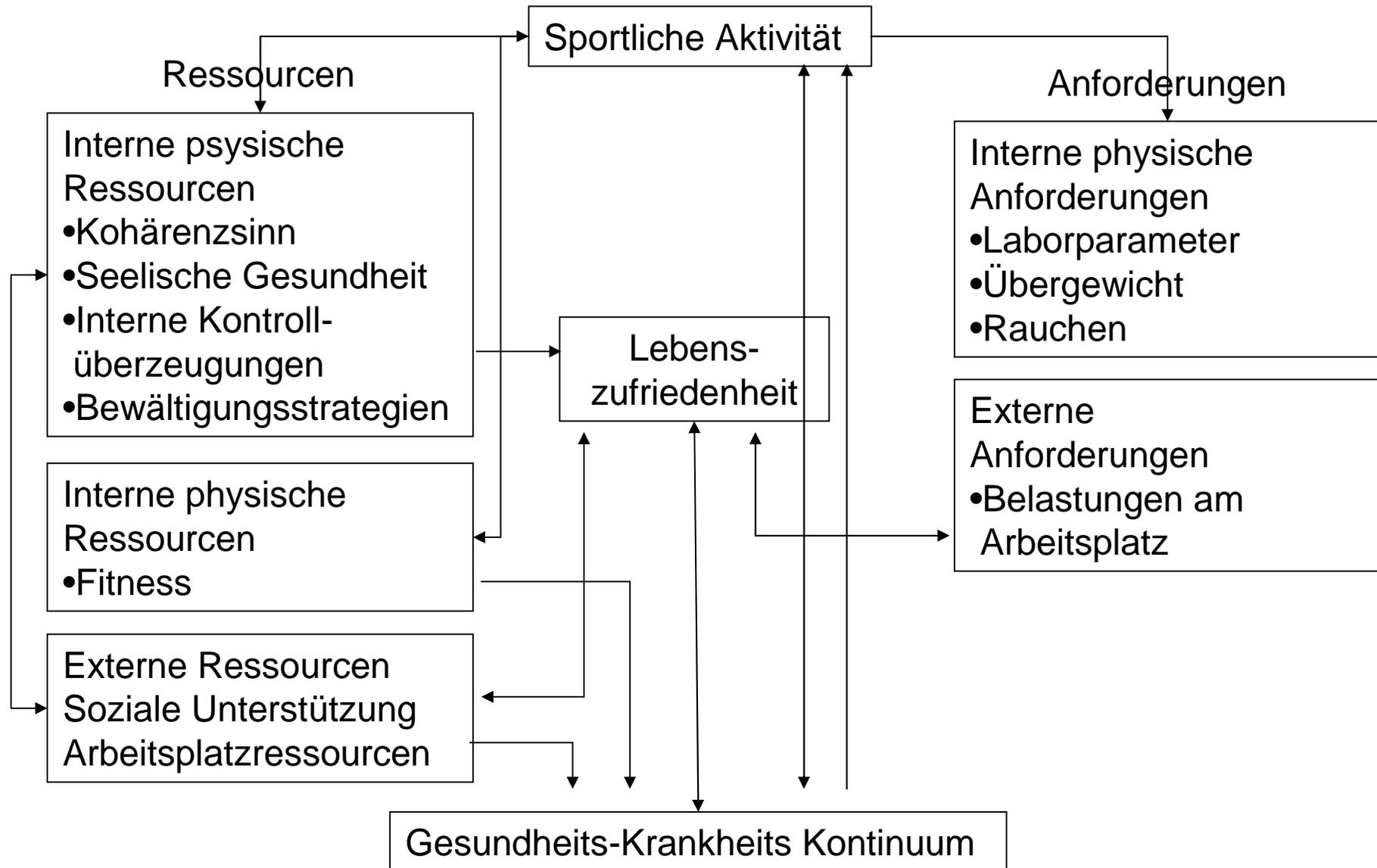


Dose-Response-Prinzip (Geiger, o. J.)



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.sozioologie.uni-jena.de/adl/kausal/lisrel1.gif>

