

Fachtag Gesundheitspsychologie
Erfurt, 27. Mai 2009

Sportpsychologie

Determinanten bewegungsbezogenen Gesundheitsverhaltens

Prof. Dr. Petra Wagner
Fachgebiet Sportwissenschaft, TU Kaiserslautern

1. Sportliche Aktivität in der Bevölkerung
2. Anfangen, Dabeibleiben, Abbrechen
3. Erklärungsmodelle der Sportteilnahme
4. Determinanten der Sportteilnahme
5. Schlussfolgerungen für die interventive Praxis
6. Fazit



1. Sportliche Aktivität in der Bevölkerung

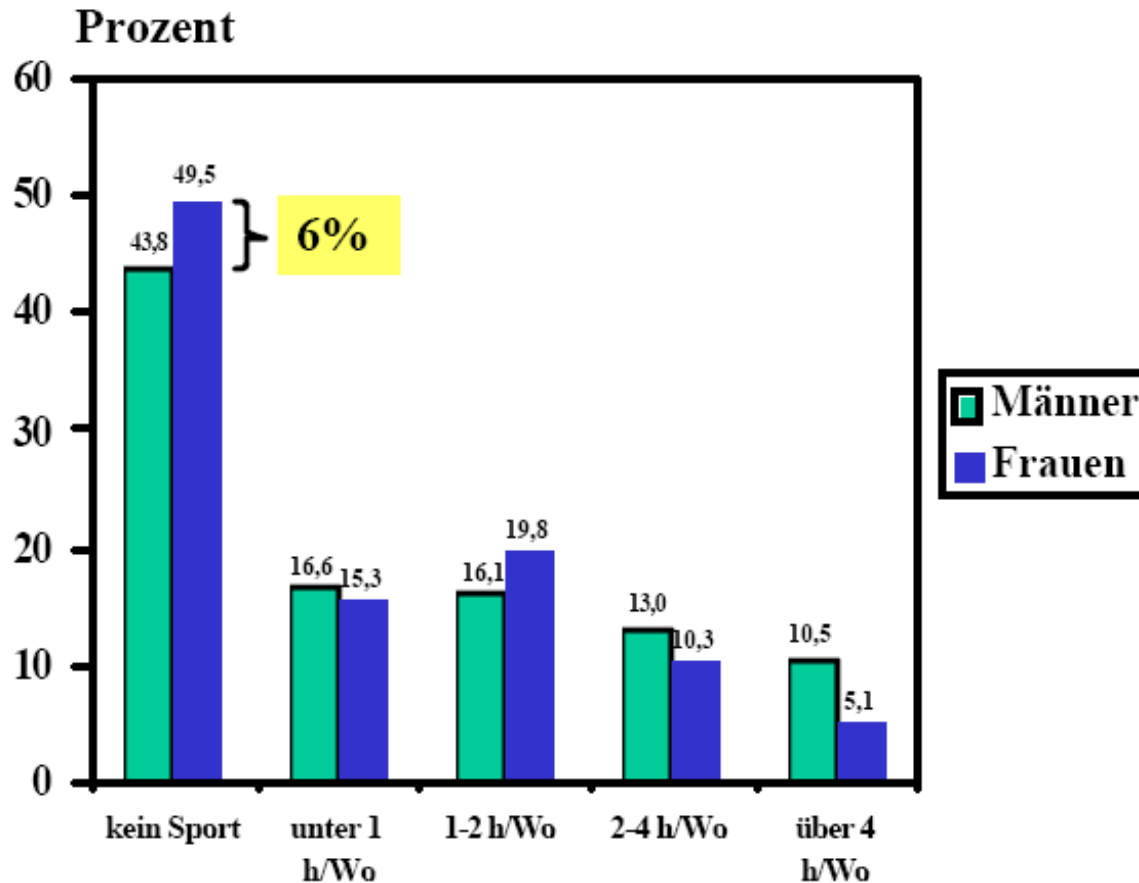
Bis heute hat körperliche Inaktivität in der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland eine hohe Prävalenz.

- Nur ca. 10% der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland absolvieren mehr als das gesundheitsbezogene Minimum von 800-1000 kcal/Woche durch körperliche Aktivität.
- Im Durchschnitt verbrauchen Erwachsene in Deutschland nur etwa 300 kcal/Woche durch körperliche Aktivität.
- Aber:
95% der Erwachsenen in Deutschland wissen, dass körperliche Aktivität für ihre Gesundheit notwendig ist, und
58% bestätigen sogar, dass sie regelmäßig körperlich aktiv sind.
- Nach Angaben des Bundes-Gesundheitssurvey sind 46.7% der Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren sportlich inaktiv.

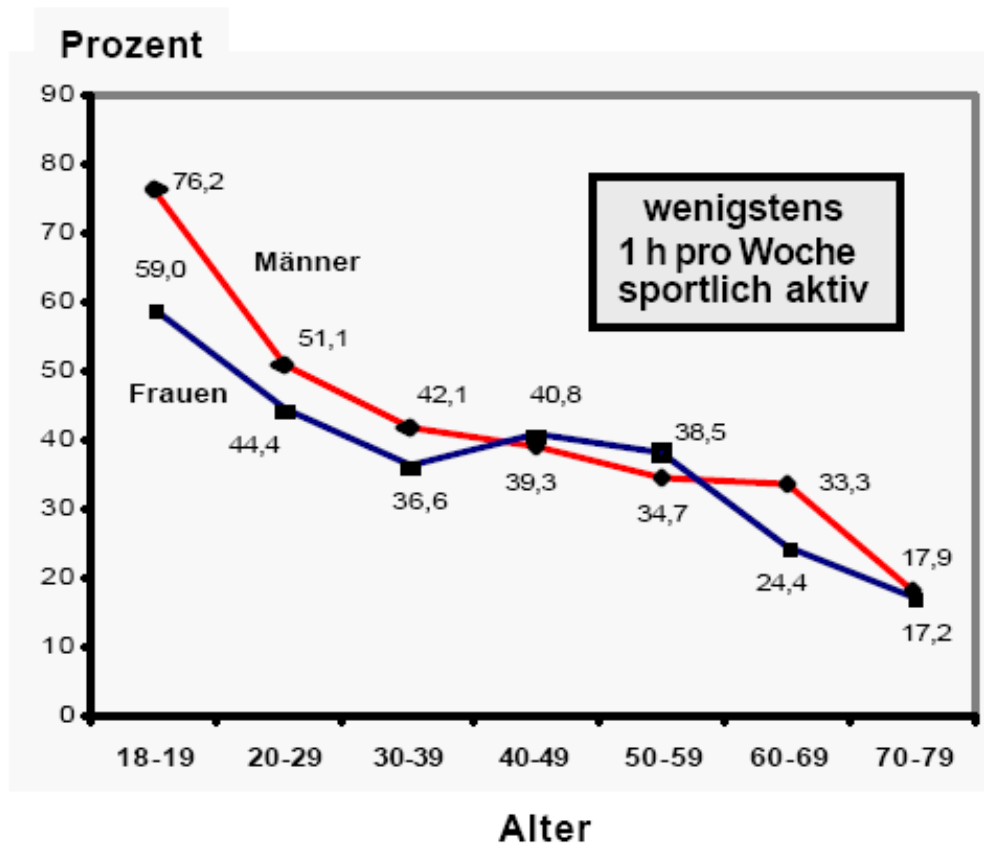


(Mensink, 2002; Woll, 2006)

Geschlechtsunterschiede



Lebensalter



nach: Mensink, 2002

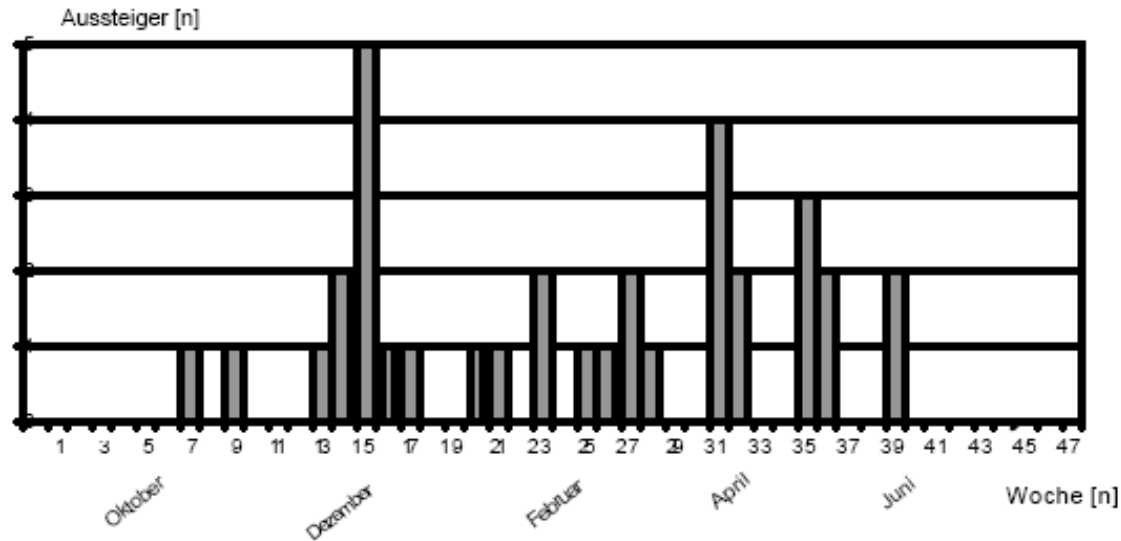
Regelmäßiges Sporttreiben – sowohl präventiv als auch rehabilitativ – verläuft nicht kontinuierlich und regelmäßig.

- Regelmäßiges Sporttreiben verläuft trotz gesundheitsbezogener Begründung nicht kontinuierlich.
- Ca. 10–25 % der Normalbevölkerung beginnen innerhalb eines Jahres mit einer regelmäßigen Sportaktivität (Wagner, 2007).
- Von denjenigen, die mit Sport beginnen, bricht ein großer Teil relativ früh die Aktivität wieder ab bzw. findet keinen Einstieg in regelmäßige Betätigung. Ca. 50% Dropout nach einem Jahr. Danach relativ stabile Teilnehmerquote.
- Vor allem Risikopersonen (z.B. Übergewichtige) neigen zum Abbruch.



vgl. Wagner, P. (2007). Beginnen, Dabeibleiben und Aussteigen.
In Fuchs, R., Göhner, W. & Seelig, H. (Hrsg), Aufbau eines körperlich-aktiven
Lebensstils. Hogrefe: Göttingen.

2. Beginnen, Dabeibleiben, Abbrechen



Anzahl der Aussteiger pro Woche

- 1-jähriges gesundheitsorientiertes Sportprogramm; N=95
- 4 parallele Kurse; wöchentlicher Rhythmus
- Durchschnittsalter: 45 Jahre
- Aussteiger = 6 mal in Folge fehlen
- Ergebnis: 34 Aussteiger (= 36%)

Wagner, 2000

2. Beginnen, Dabeibleiben, Abbrechen

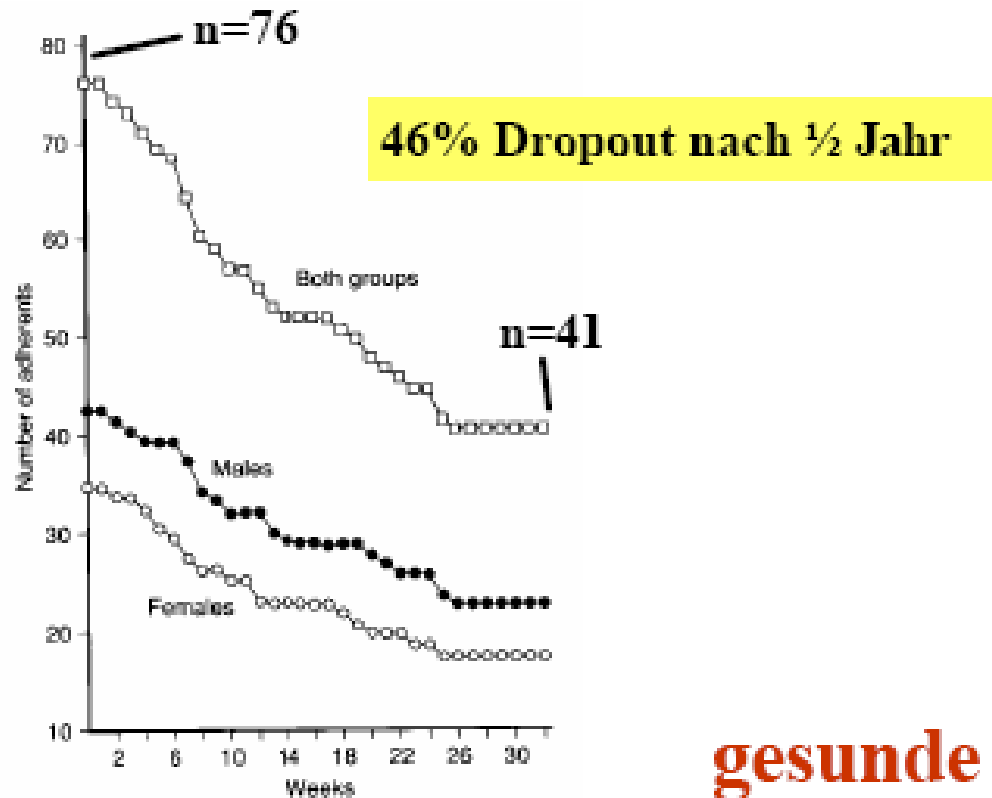


Figure 2.1 Adherence curves for male ($n = 42$) and female ($n = 34$) participants across the 32-week exercise programs.

Willis & Campbell, 1992

**gesunde
Erwachsene**

Compliance mit Bewegungsprogramm bei Infarktpatienten

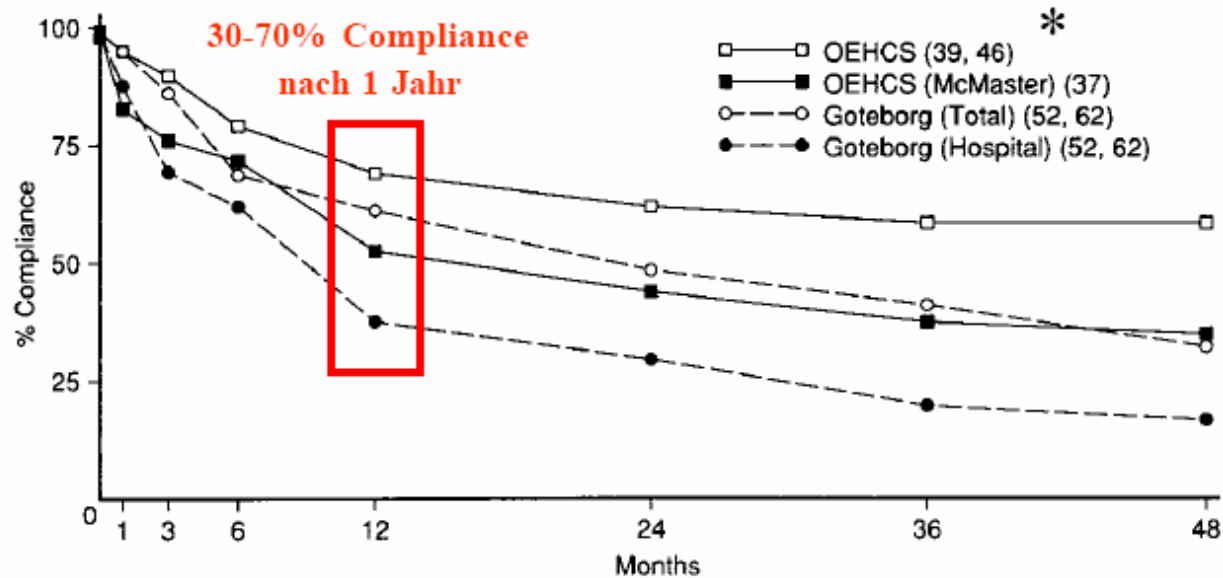


Figure 2.2 Compliance rates in two long-term (4-year) clinical trials of exercise and rehabilitation following myocardial infarction. Reference numbers are in parentheses.

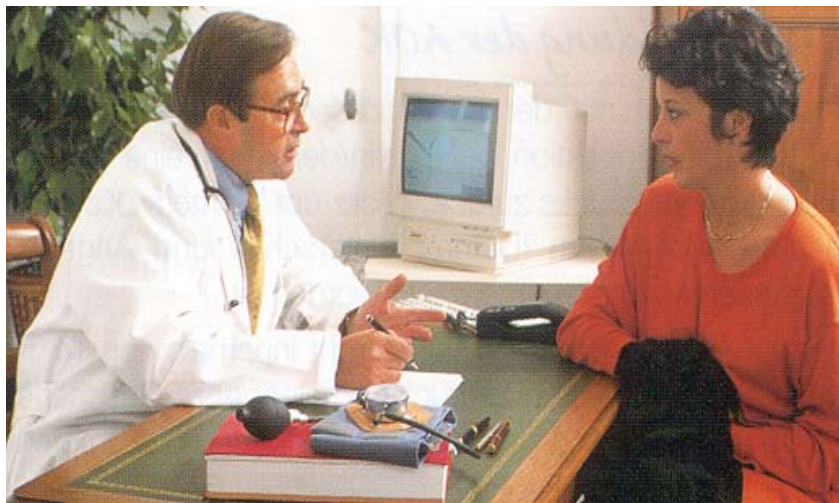
* Ontario-Studie

2. Beginnen, Dabeibleiben, Abbrechen

- Differenzierung zwischen Aufnahme (Beginn mit) und Aufrechterhaltung (Dabeibleiben bei) einer regelmäßigen Sportaktivität ist nötig (Wagner, 2000)
- **Es ist leichter mit einem Sportprogramm zu beginnen als dabeizubleiben!**

Ziel:

Identifikation der Mechanismen von Aufnahme, Aufrechterhaltung und Abbruch sportlicher Aktivität



1. Allgemein-psychologische Modelle (Kontinuumstheorien)

Sozial-kognitive Theorie, Bandura (2000)
Theorie des geplanten Verhaltens, Ajzen (2002)
Theorie der Schutzmotivation, Rogers (1985)
Theorie der Selbstdetermination, Deci & Ryan (2000)
Modell der Kompetenzmotivation, Harter (1981)
Health Belief-Modell, Rosenstock (1990)

2. Stadienmodelle

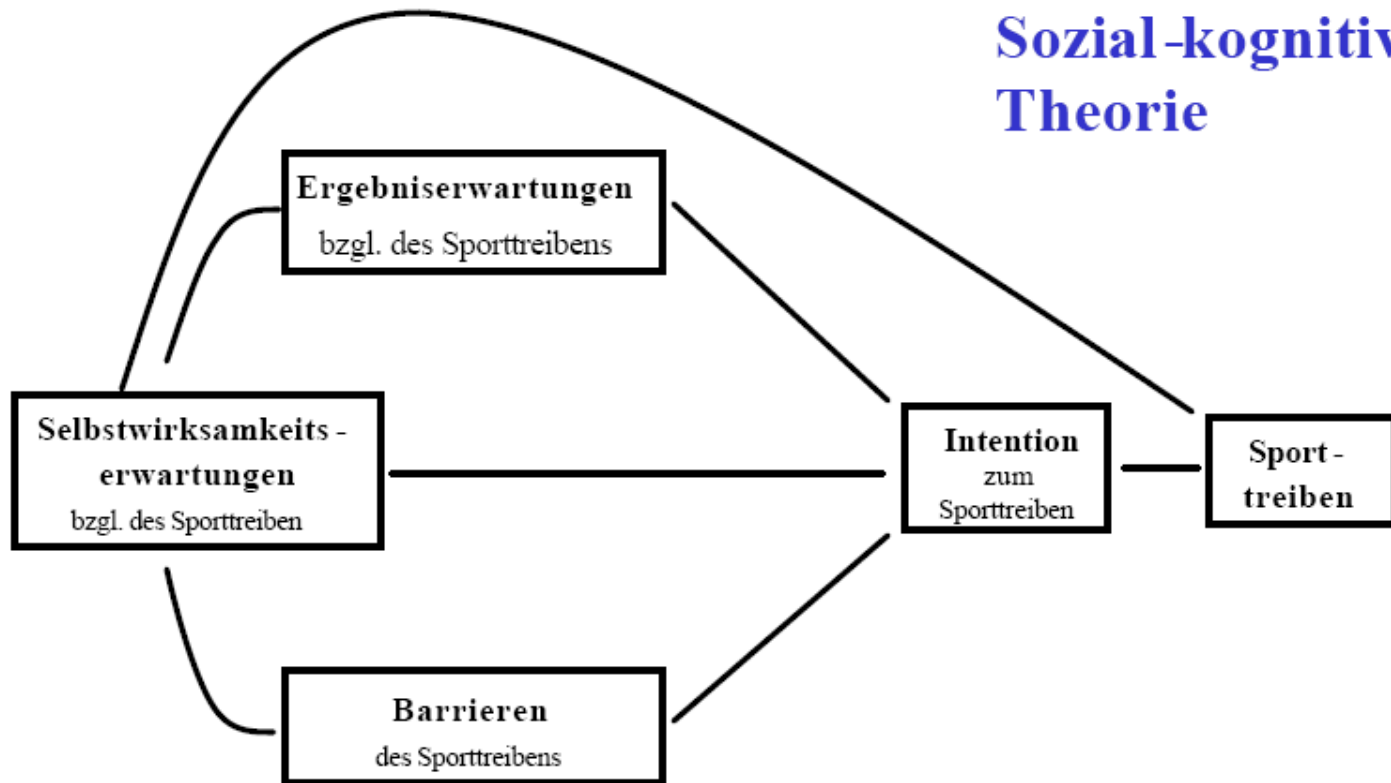
Transtheoretisches Modell, Prochaska & DiClemente (1992)

3. Sportwissenschaftliche Modelle

Sport Commitment- Modell Scanlan et al. (1993)
MAARS- Modell Berliner Forschungsgruppe (Fuchs, 1997)

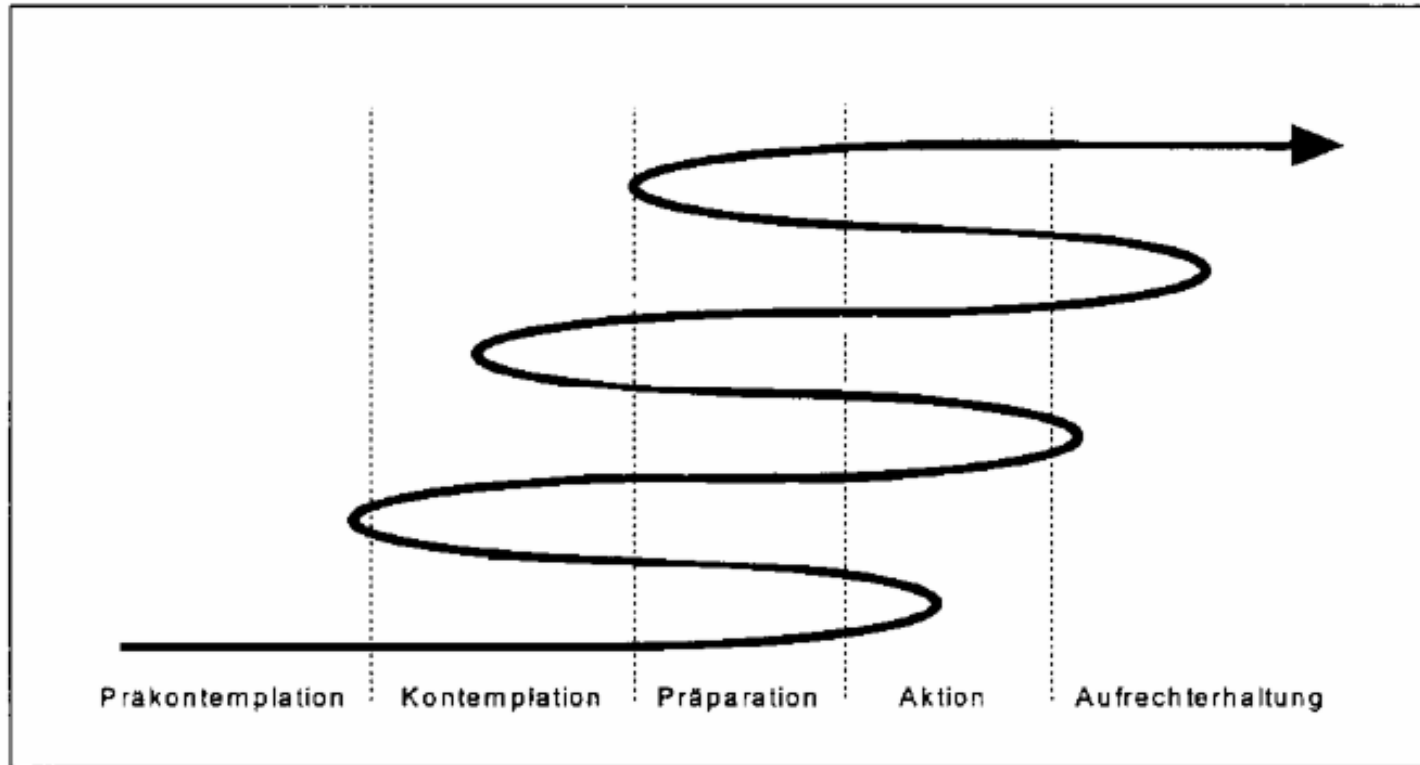
3. Erklärungsmodelle der Sportteilnahme

Sozial-kognitive Theorie



Bandura, 2000, S. 308

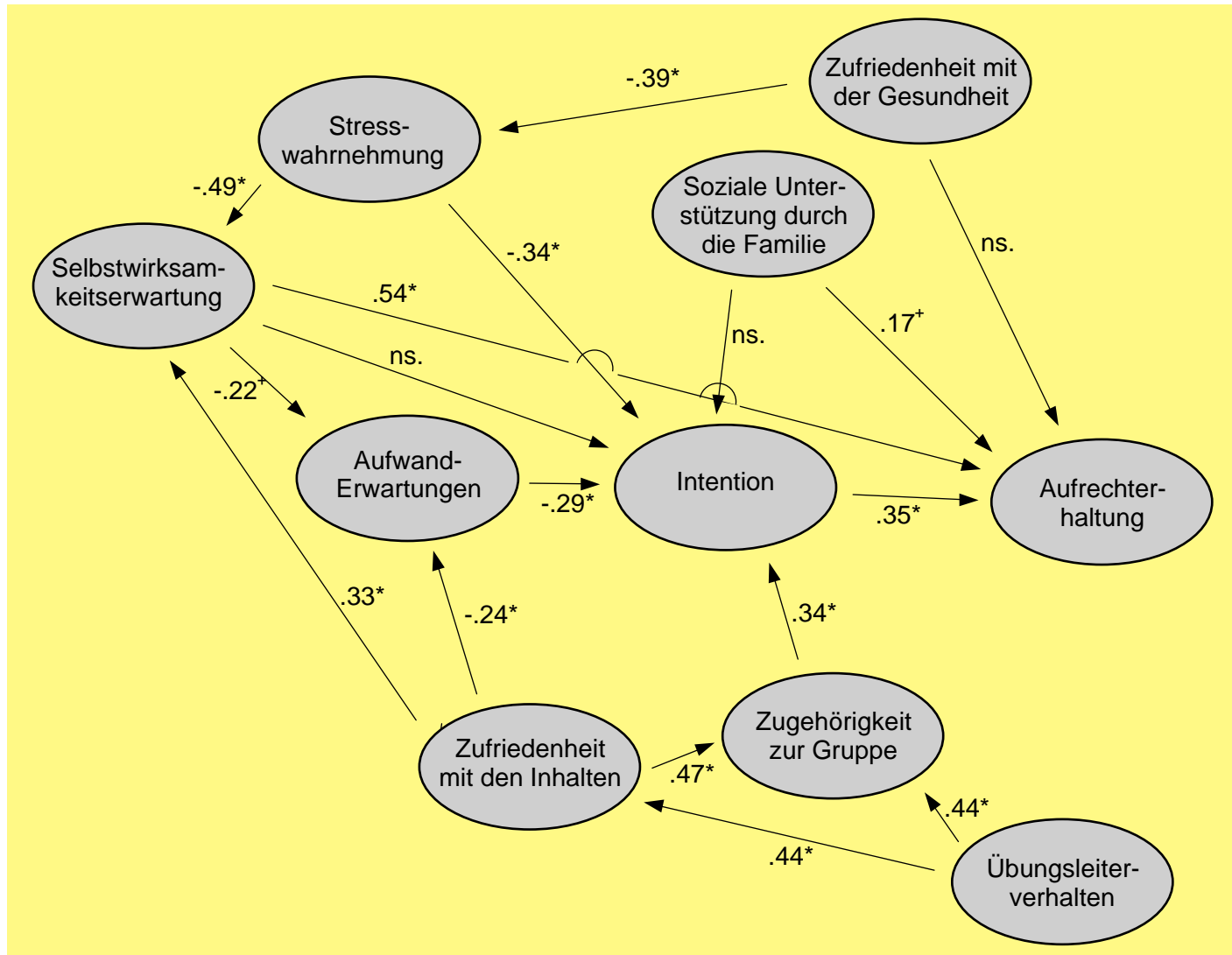
3. Erklärungsmodelle der Sportteilnahme



Stadienmodell der Verhaltensänderung (Prochaska & DiClemente, 1992)

3. Erklärungsmodelle der Sportteilnahme

Modifiziertes Strukturmodell zur Kursmitte (Wagner, 2000)



Determinanten der Sportaktivität bei Erwachsenen (Sallis & Owen, 1999, S. 115f.; Auszug)

Determinante	Zusammenhang mit...	
	angeleiteter körperl. Aktivität	gesamter körperl. Aktivität
Demographische und biologische Faktoren		
Alter	00	--
Geschlecht (männlich)	k. A.	++
Ausbildung	+	++
Einkommen / sozioökonomischer Status	k. A.	++
Arbeitnehmerstatus (blue-collar occupation)	--	-
Genetische Faktoren	k. A.	++
Psychologische, kognitive und emotionale Faktoren		
Barrieren der Sportaktivität	-	--
Selbstwirksamkeit	++	++
Erwarteter Nutzen	+	++
Wahrgenommene Gesundheit bzw. Fitness	++	++
Intention zur Sportaktivität	0	++
Wissen über Gesundheit und Sportaktivität	0	00
Empfänglichkeit (Vulnerabilität) für Krankheiten	k. A.	00
Normative Überzeugungen	0	00
Selbstmotivation	++	++
Sport- und Bewegungsfreude (enjoyment of exercise)	+	++
Sport- und bewegungsbezogenes Selbstschema	k. A.	++
Befindlichkeitsstörung (mood disturbance)	-	--
Verhaltensattribute und Fähigkeiten		
Aktivitätsgeschichte während Kindheit und Jugend	k. A.	00
Aktivitätsgeschichte im Erwachsenenalter	++	++
Vergangenes Sport- und Bewegungsprogramm	++	+
Schulsport	0	00
Veränderungsprozess (process of change)	k. A.	++
Soziale und kulturelle Faktoren		
Soziale Unterstützung durch Freunden/Peers	+	++
Soziale Unterstützung durch Partner/Familie	++	++
Einfluss des Arztes	k. A.	++
Physische Umgebungsfaktoren		
Klima bzw. Jahreszeit	-	--
Wahrgenommene Erreichbarkeit von Sporteinrichtungen	+	00
Merkmale der Sportaktivität		
Intensität	--	-
erlebte Beanspruchung	--	--

➤ erwarteter Nutzen

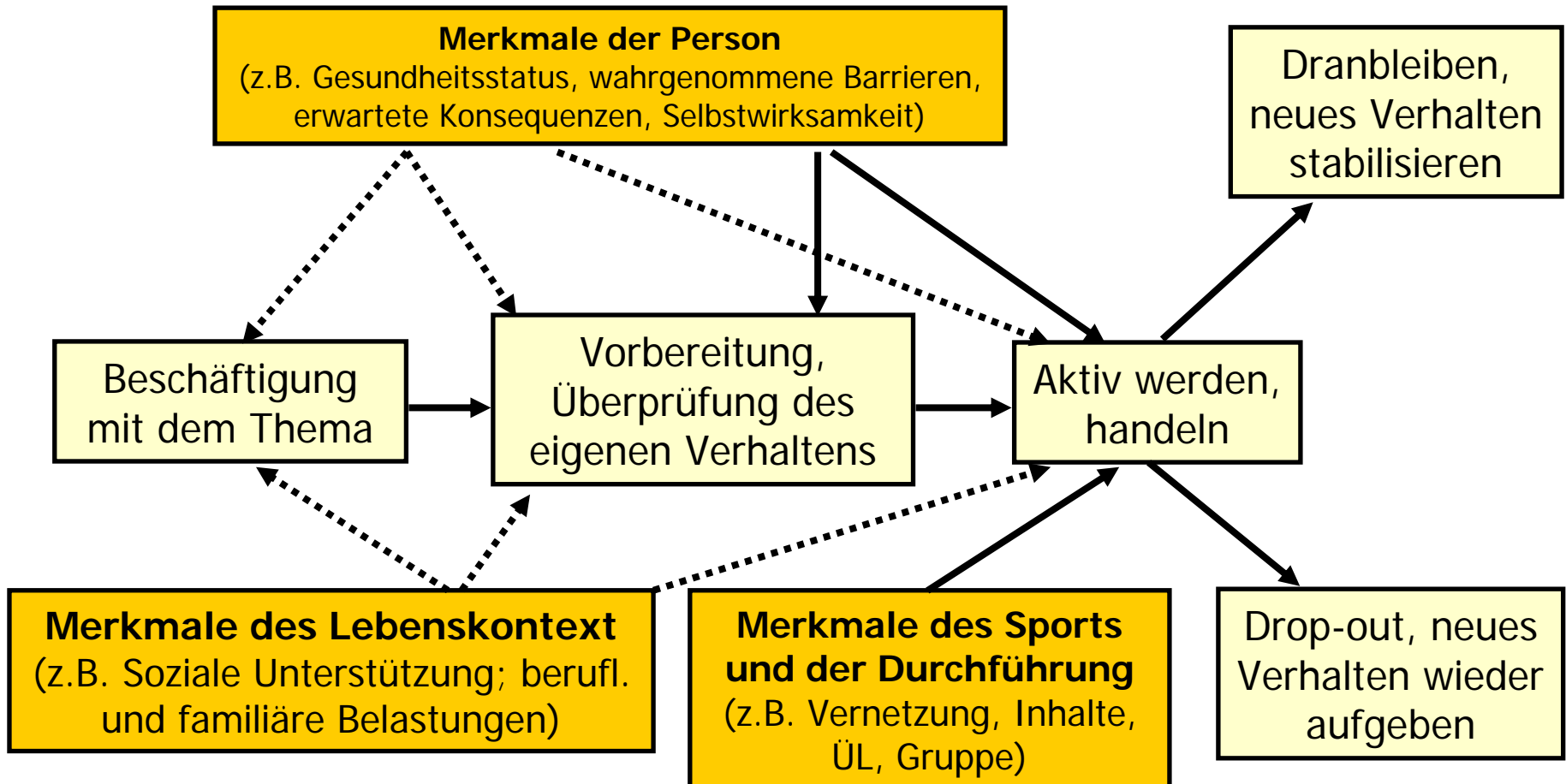
➤ Selbstwirksamkeit

➤ Barrieren

➤ soziale Unterstützung

➤ wahrgenommene Gesundheit

Verhaltensänderung von einem inaktiven zu einem aktiven Lebensstil ist ein Prozess mit vielen Einflussfaktoren auf Seiten der Person, des Umfeldes sowie des Sports.



Merkmale der Person:

- erwarteter Nutzen (z.B. Fitness, Figur, Kontakte), erfahrener Nutzen:
 - > realistische Zielsetzungen
- Gesundheitszustand/Beschwerden: > Zielgruppenspezifisch
- erwartete u. erfahrene Barrieren: > Barrierenmanagement
- Selbstwirksamkeitserwartung: > positive Erfahrungen, Erfolge, Gefühle
- Selbst- und Körperbild: > Körperwahrnehmungen
- Selbstkonkordanz: > Prüfung der Übereinstimmung von Intention und Werten
- Risikowahrnehmung: > Problembewusstsein herstellen

Merkmale des Lebenskontext:

- Berufliche, familiäre Belastungen
 - > soziale und strukturelle Einbindung des Verhaltens
- Soziale Unterstützung (Partner, Familie, Bekannte/Freunde)
 - > Nachfragen, Hinweise, Sport als Bewältigungsstrategie, Alternativen bieten, Unterstützung emotional, praktisch, informationell etc.

Merkmale des Bewegungsangebots und der Durchführung

1. Trainingsgestaltung:

- Häufigkeit pro Woche, Trainingszeit, Tageszeit,
- Inhaltliches Angebot,
- Trainingsplan, Ziele und deren Erreichbarkeit, Zielkontrolle
- Emotionales Erleben, Spaß/Freude, Stimmungsveränderungen

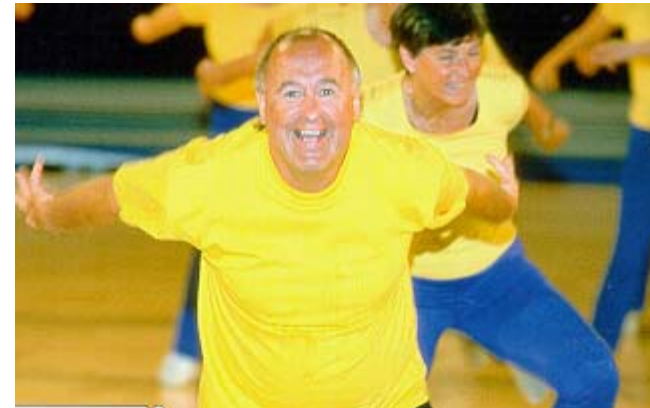
2. Soziale Atmosphäre

- Übungsleiterverhalten, Gruppengefühl, Trainingspartner

3. Professioneller Kontext

- Bewertung von Anlage, räumlich-materiell
- Anschlussangebote, Kosten etc.
- Lage der Anlage, Öffnungszeiten etc.

> Qualitätsmanagement!



Empfehlungen für die Motivation zu körperlich-sportlicher Aktivität (nach dem Stadienmodell):

- Bestimmung der Bedürfnisse und der Interessen der Tn (Interessen und Bedürfnisse sind nicht in jedem Fall identisch).
- Berücksichtigung des Stadiums der Verhaltensänderung (nicht alle sind in dem Umfang bereit, ihr Verhalten zu ändern, wie sie es aus gesundheitlicher Sicht sollten).
- Hervorhebung des persönlichen Nutzen der Verhaltensänderung (positive Konsequenz/Nutzenerwartungen).
- Stärkung der Selbstwirksamkeit. Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, um Barrieren zu überwinden.
- Zielgruppenspezifische Organisation der Maßnahme/ des Programms (Einsteiger, Fortgeschrittene, Krankheitsfaktoren; Beschwerden).
- Unterstützung und Anerkennung von Schritten auf dem Weg zur Verhaltensänderung.
- Vermittlung von Strategien des Selbstmanagements (Beobachten, Bewerten, Steuern, Belohnen).

- Berücksichtigung konsistenter Befunde zu Gesundheitsverhaltensmodellen in konzeptioneller Grundlegung von Interventionen (z.B. Selbstwirksamkeit, Konsequenzerwartungen/-erfahrungen, soziale Unterstützung,)
- Unterstützung des Motivationsprozesses zum Sportverhalten
 - durch Hinweise auf die Gewinne sportlicher Aktivität
 - Erfahrung der Gewinne des Sporttreiben auf emotionaler Ebene
 - durch sozial unterstützende Gruppenatmosphäre
 - durch fachkompetentes, empathisches, korrigierendes, motivierendes ÜL- verhalten
 - durch inhaltlich abwechslungsreiche und spannende Inhalte
 - durch ansprechende räumlich-materielle Gegebenheiten
- Ergänzung der verhaltensbezogenen um verhältnisorientierte Maßnahmen:
z.B. Senkung von Einstiegsbarrieren und Stärkung von Selbstwirksamkeit mit nur 1x/Woche, moderate Intensität, vernetzte und wohnortnahe Angebote (Niedrigschwelligkeit)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: Prof. Dr. Petra Wagner

Email: wagner@sowi.uni-kl.de

