

[www.sport-training.de](http://www.sport-training.de)

Sportwissenschaftliche Skripte

---



# **Sportpädagogik**

*Gesundheitssport, Sport und Wohlbefinden*

Zusammengestellt von  
**Michael Fröhlich**

Saarbrücken  
2000

## Vorbemerkungen

Bei den Skripten der Reihe „Sportwissenschaftliche Skripte“ handelt es sich um Online-Publikationen der Internet-Seiten <http://www.sport-training.de>

Das Anliegen dieser Reihe ist es, Studentinnen und Studenten des Studienganges Sportwissenschaft bei den Prüfungsvorbereitungen zu helfen bzw. einen gerafften Überblick über die wichtigsten Lehrveranstaltungen zu geben. Die Skripte behandeln den Stoff der Lehrveranstaltungen des Sportwissenschaftlichen Instituts der Universität des Saarlandes. Sie können bei den Vorbereitungen auf Prüfungen jedoch nur als Richtlinie dienen und ersetzen nicht die eigenständige Arbeit mit der entsprechenden Literatur.

Da bekanntlich niemand ohne Fehler ist, bitten wir darum, wenn inhaltliche Fehler entdeckt werden, uns diese mitzuteilen. Auch Kritiken am formalen Aufbau der Skripte nehmen wir gerne entgegen, wenn hierdurch eine Erleichterung bei den Prüfungsvorbereitungen erzielt werden kann.

Da wir hier einen Dienst von Studenten für Studenten aufbauen möchten, bitten wir auch darum, gute Skriptvorlagen übriger Prüfungsthemen zur Online-Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen.

### **Kontakt:**

<http://www.sport-training.de>

### **E-Mail:**

[m.froehlich@sport-training.de](mailto:m.froehlich@sport-training.de)

[a.klein@sport-training.de](mailto:a.klein@sport-training.de)

[m.klein@sport-training.de](mailto:m.klein@sport-training.de)

# Inhaltsverzeichnis

## THEMENKOMPLEX I

<b><u>1</u></b>	<b><u>Sport und Wohlbefinden</u></b> .....	<b>7</b>
<b><u>1.1</u></b>	<b><u>Theoretische Grundlagen - Terminologie und Struktur (n. BECKER 1991)</u></b> .....	<b>7</b>
1.1.1	<u>Aktuelles Wohlbefinden (AW)</u> .....	8
1.1.2	<u>Habituelles Wohlbefinden (HW)</u> .....	8
1.1.2.1	<u>Eindimensionale Modelle:</u> .....	8
1.1.2.2	<u>Zweidimensionale Modelle:</u> .....	8
1.1.2.3	<u>Drei- und höherdimensionale Modelle:</u> .....	9
<b><u>1.2</u></b>	<b><u>Philosophische Beiträge</u></b> .....	<b>9</b>
<b><u>1.3</u></b>	<b><u>Theorien zum habituellen Wohlbefinden (HW)</u></b> .....	<b>10</b>
1.3.1	<u>Personenzentrierte Ansätze</u> .....	10
1.3.2	<u>Umweltzentrierte Ansätze</u> .....	12
1.3.3	<u>Passungstheoretische Ansätze</u> .....	12
<b><u>1.4</u></b>	<b><u>Theorien zum aktuellen Wohlbefinden</u></b> .....	<b>13</b>
1.4.1	<u>Formen von AW</u> .....	13
1.4.2	<u>Bedingungen von AW</u> .....	13
1.4.2.1	<u>AW durch sensorische Erfahrungen</u> .....	13
1.4.2.2	<u>AW durch erfolgreiche Handlungen</u> .....	13
1.4.2.3	<u>AW durch soziale Zuwendung und Nähe</u> .....	13
1.4.2.4	<u>AW durch glückliche Umstände</u> .....	14
1.4.2.5	<u>AW durch Phantasietätigkeit</u> .....	14
<b><u>1.5</u></b>	<b><u>Wohlbefinden als Prozess (WP)</u></b> .....	<b>14</b>
<b><u>1.6</u></b>	<b><u>Funktionelle Analyse des Wohlbefindens</u></b> .....	<b>14</b>
<b><u>1.7</u></b>	<b><u>Schlussfolgerung und Ausblick</u></b> .....	<b>15</b>
<b><u>2</u></b>	<b><u>Befindlichkeitsveränderung durch Sport (n. ABELE/BREHM 1984, 1986)</u></b> .....	<b>16</b>
2.1.1	<u>Modellbildung</u> .....	16
2.1.2	<u>Zusammenfassende Diskussion</u> .....	17
2.1.3	<u>Abschließend können einige praktische und theoretische Folgerungen herausgestellt werden:</u> .....	18
<b><u>3</u></b>	<b><u>Körperliches Wohlbefinden (n. FRANK, 1994)</u></b> .....	<b>19</b>
<b><u>3.1</u></b>	<b><u>Erfassung der angenehmen Seiten körperlichen Befindens</u></b> .....	<b>19</b>

<b><u>3.2</u></b>	<b><u>Das Kennzeichen Körperlichen Wohlbefindens (KW)?</u></b>	<b>19</b>
<b><u>3.3</u></b>	<b><u>Diagnostik zur Erfassung positiver Körperaspekte</u></b>	<b>20</b>
<b><u>3.4</u></b>	<b><u>Struktur Körperlichen Wohlbefindens</u></b>	<b>20</b>
<b><u>4</u></b>	<b><u>Leibeserziehung und Erziehung zum Wohlbefinden (n GRUPPE, 1976)</u></b>	<b>24</b>
<b><u>4.1</u></b>	<b><u>Wohlbefinden - eine neue Aufgabe für Schule und Erziehung?</u></b>	<b>24</b>
<b><u>4.2</u></b>	<b><u>Was ist Wohlbefinden?</u></b>	<b>25</b>
<b><u>4.3</u></b>	<b><u>Zusammenfassung und Definition</u></b>	<b>26</b>
<b><u>4.4</u></b>	<b><u>Wohlbefinden als Ziel der Erziehung</u></b>	<b>26</b>
<b><u>4.5</u></b>	<b><u>Leibeserziehung, Bewegung und Sport als Quellen des aktiven Wohlbefindens</u></b>	<b>27</b>
4.5.1	Handlungs- und erfahrungsgeleitete Erziehung	27
4.5.2	Bewegung und Spiel vermitteln körperliche und materielle Erfahrungen:	27
4.5.3	Soziale Erfahrungen und kommunikative Möglichkeiten im Sport	27
4.5.4	Selbstaktualisierung in Bewegung und Sport	28
<b><u>4.6</u></b>	<b><u>Zusammenfassung: Erziehung zum aktiven Wohlbefinden</u></b>	<b>28</b>
<b><u>5</u></b>	<b><u>Sportliche Aktivität und Wohlbefinden (n ABELE/BREHM/GALL 1994)</u></b>	<b>30</b>
<b><u>5.1</u></b>	<b><u>Empirische Befunde zum Einfluss sportlicher Aktivität auf das psychische, physische und soziale Wohlbefinden</u></b>	<b>31</b>
5.1.1	Sportliche Aktivität und psychisches Wohlbefinden	31
5.1.1.1	Beeinflussung der Stimmung	31
5.1.1.2	Beeinflussung der Grundgestimmtheit	32
5.1.2	Sportliche Aktivität und physisches Wohlbefinden	32
5.1.3	Sportliche Aktivität und soziales Wohlbefinden	32
<b><u>5.2</u></b>	<b><u>Überlegungen zur Bedeutung einiger physiologischer Prozesse für die Regulation des Befindens bei sportlicher Aktivität</u></b>	<b>33</b>
5.2.1	Die Bedeutung der Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin	33
5.2.2	Die Bedeutung von Beta-Adrenorezeptoren	33
5.2.3	Die Bedeutung von $\beta$ -Endorphin	33
5.2.4	Die Bedeutung des Konzentrationshormons ACTH	34
<b><u>5.3</u></b>	<b><u>Folgerungen</u></b>	<b>34</b>
<b><u>6</u></b>	<b><u>Auswirkungen von Wohlbefinden oder: Kann gute Laune Schaden? (n. ABELE, 1994)</u></b>	<b>35</b>

<b><u>6.1</u></b>	<b><u>Rahmentheoretische Überlegungen</u></b> .....	<b>35</b>
<b><u>6.2</u></b>	<b><u>Auswirkungen von Wohlbefinden auf Anstrengungsbereitschaft und Partizipation</u></b> .....	<b>35</b>
<b><u>6.3</u></b>	<b><u>Auswirkungen von Wohlbefinden auf soziales Handeln und soziale Beziehungen</u></b> .....	<b>36</b>
<b><u>6.4</u></b>	<b><u>Auswirkungen von Wohlbefinden auf Gedächtnisleistungen</u></b> .....	<b>36</b>
<b><u>6.5</u></b>	<b><u>Auswirkungen von Wohlbefinden auf Urteilsbildungsprozesse</u></b> .....	<b>36</b>
6.5.1	<u>Urteile über die eigene Person und Lebenssituation</u> .....	36
6.5.2	<u>Urteile über andere Personen</u> .....	36
6.5.3	<u>Urteile über soziale Sachverhalte</u> .....	37
6.5.4	<u>Theoretische Einordnung</u> .....	37
<b><u>6.6</u></b>	<b><u>Auswirkungen von Wohlbefinden auf die Beschwerdewahrnehmung und auf Beschwerden</u></b> .....	<b>37</b>
<b><u>6.7</u></b>	<b><u>Auswirkungen von Wohlbefinden auf das erlebnisbezogene Nachdenken</u></b> ..	<b>37</b>
<b><u>6.8</u></b>	<b><u>Auswirkungen von Wohlbefinden auf Problemlösen und Leistung</u></b> .....	<b>39</b>
<b><u>6.9</u></b>	<b><u>Folgerungen</u></b> .....	<b>39</b>

## **THEMENKOMPLEX II**

<b><u>1</u></b>	<b><u>Einstellungen, Motivationen, Bindung, Drop-out</u></b> .....	<b>40</b>
<b><u>1.1</u></b>	<b><u>Drop-out und Bindung im Fitness-Studio (n. BREHM/EBERHARDT, 1995)</u></b> .....	<b>40</b>
1.1.1	<u>Forschung zum Thema Ausstieg und Bindung im Breiten und Gesundheitssport</u> .....	40
1.1.2	<u>Untersuchungen der Gründe für Ausstieg und Bindung im Fitness-Studio</u> ..	41
1.1.3	<u>Ergebnisse und Folgerungen</u> .....	41
1.1.3.1	<u>Physische und psychische Merkmale</u> .....	41
1.1.3.2	<u>Merkmale des Beitritts</u> .....	42
1.1.3.3	<u>Merkmale der Trainingsdurchführung</u> .....	42
1.1.3.4	<u>Merkmale des Trainingsprogramms</u> .....	42
1.1.3.5	<u>Merkmale des sozialen Kontextes des Trainings</u> .....	43
1.1.3.6	<u>Merkmale des professionellen Kontextes des Trainings</u> .....	43
1.1.4	<u>Abschließende Hinweise</u> .....	43
<b><u>2</u></b>	<b><u>Drop-out und Bindung im Breiten- und Gesundheitssport (n. PAHMEIER, 1994)</u></b> ...45	
<b><u>2.1</u></b>	<b><u>Einleitung</u></b> .....	<b>45</b>

<b>2.2</b>	<b><u>Das Phänomen Drop-out: Daten und Untersuchungstrends</u></b>	<b>45</b>
2.2.1	<u>Ausstiegs- und Bindungsfaktoren</u>	46
2.2.2	<u>Merkmale der Person: biomedizinische und psychologische Faktoren</u>	46
2.2.3	<u>Merkmale des Lebenskontexts: Lebensstil und Lebensgewohnheiten</u>	46
2.2.4	<u>Merkmale der Vorbereitung auf eine Kursteilnahme: Einstellung, Motive und Kontrollüberzeugungen</u>	47
2.2.5	<u>Merkmale der unmittelbaren Auseinandersetzung: der soziale Kontext und die Programmdurchführung</u>	47
2.2.6	<u>Erleben und Bewerten von Kursinhalten und Kursumgebung</u>	47
<b>2.3</b>	<b><u>Diskussion und Ausblick</u></b>	<b>48</b>

### THEMENKOMPLEX III

<b>1</b>	<b><u>Gesundheitsförderung durch sportliches Handeln (n. WYDRA, 1996)</u></b>	<b>49</b>
1.1	<u>Einleitung</u>	49
1.2	<u>Kritische Stimmen zum Gesundheitssport</u>	49
1.3	<u>Das Phänomen Gesundheit</u>	49
1.4	<u>Wohlbefinden als wesentlicher Bestandteil von Gesundheit</u>	50
1.5	<u>Wohlbefinden als mehrdimensionales Konstrukt</u>	50
1.6	<u>Sport, Wohlbefinden und Gesundheit</u>	52
1.6.1	<u>Regulationskompetenz</u>	52
1.6.2	<u>Selbstaktualisierung</u>	53
1.6.3	<u>Aufbau sozialer Unterstützungssysteme im Sport</u>	53
1.6.4	<u>Sinnfindung im Sport</u>	54
1.7	<u>Maßnahmen der Gesundheitsförderung</u>	55
1.7.1	<u>Modelle gesundheitlichen Handelns</u>	55
1.7.2	<u>Handlungsfähigkeit als Leitidee des Gesundheitssport</u>	56
1.8	<u>Zusammenfassung</u>	56
1.8.1	<u>Fragenkomplex 1: Was versteht man unter Gesundheit?</u>	56
1.8.2	<u>Fragenkomplex 2: Welche Beziehungen bestehen zwischen sportlicher Aktivität und Gesundheit?</u>	57
1.8.3	<u>Fragenkomplex 3: Welche spezifischen Aufgaben hat die Sportpädagogik, damit das Sporttreiben zu einem Bestandteil gesundheitsorientierten Handelns wird?</u>	57

<b><u>2</u></b>	<b><u>Gesundheitsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport (n. BÖS/WYDRA/KARISCH, 1992)</u></b>	<b>58</b>
<b><u>2.1</u></b>	<b><u>Ziele von Bewegung, Spiel und Sport</u></b>	<b>58</b>
2.1.1	<u>Kognitive Aspekte</u>	58
2.1.2	<u>Motivational/emotionale Aspekte</u>	58
2.1.3	<u>Motorische Aspekte</u>	58
2.1.3.1	<u>Zusammenfassung</u>	58
<b><u>2.2</u></b>	<b><u>Inhaltliche Aspekte von Bewegung, Spiel und Sport</u></b>	<b>59</b>
2.2.1	<u>Thematische Schwerpunkte gesundheitsbezogener Sportprogramme</u>	59
<b><u>2.3</u></b>	<b><u>Sportbezogene Diagnosestrategien</u></b>	<b>59</b>
2.3.1	<u>Grundlagen wissenschaftlicher Diagnostik</u>	59
2.3.2	<u>Medizinische Diagnostik</u>	59
2.3.2.1	<u>Internistisch orientierte diagnostische Maßnahmen</u>	59
2.3.2.2	<u>Orthopädisch orientierte diagnostische Maßnahmen</u>	59
2.3.2.3	<u>Neurologisch orientierte diagnostische Maßnahmen</u>	59
2.3.3	<u>Motorische Basisdiagnostik</u>	60
2.3.4	<u>Spezielle motorische Diagnoseverfahren</u>	60
2.3.5	<u>Fitnessstests</u>	60
<b><u>2.4</u></b>	<b><u>Sportbezogene Programme</u></b>	<b>60</b>
2.4.1	<u>Sportbezogene Basisprogramme</u>	60
2.4.1.1	<u>Allgemeine methodische Überlegungen</u>	60
2.4.1.2	<u>Organisationsformen und Lehrverfahren</u>	61
2.4.1.3	<u>Aufbau der Sportstunde</u>	61
2.4.1.4	<u>Einsatz von Geräten</u>	62
2.4.2	<u>Thematische Schwerpunkte in den Basisprogrammen ohne körperliche Einschränkung</u>	62
2.4.3	<u>Spezielle sportbezogene Programme</u>	62
2.4.3.1	<u>Ausdauertraining</u>	63
2.4.3.2	<u>Muskelfunktionstraining</u>	63
2.4.3.3	<u>Allgemeine Hinweise</u>	63
	<b><u>Literaturliste</u></b>	<b>64</b>

## Tabellenverzeichnis

<a href="#"><u>Tab. 1: Komponentenstruktur der 30 Bedingungen, die mit Wohlbefinden verbunden sind (n. FRANK 1994, 80)</u></a> .....	20
<a href="#"><u>Tab. 2: Einflüsse auf Körperliches Wohlbefinden</u></a> .....	22
<a href="#"><u>Tab. 3: Faktoren, die das Wohlbefinden beeinflussen</u></a> .....	24
<a href="#"><u>Tab. 4: Differenzierung des Wohlbefindens</u></a> .....	51



# THEMENKOMPLEX I

## 1 Sport und Wohlbefinden

### 1.1 Theoretische Grundlagen - Terminologie und Struktur (n. BECKER 1991)

Der Begriff des Wohlbefindens sowie eine Reihe weiterer eng verwandter Konzepte, wie Glück oder Lebenszufriedenheit, werden in der Fachliteratur nicht einheitlich und häufig ohne Bemühung um definitorische Präzision verwendet. Zur Überwindung einiger derartiger Schwierigkeiten schlagen wir die Unterscheidung in aktuelles Wohlbefinden (AW), das die augenblickliche Befindlichkeit charakterisiert, und habituelles Wohlbefinden (HW) als relativ stabile Eigenschaft vor. Kombiniert man diesen Eigenschaftspunkt mit der davon unabhängigen Unterscheidung von psychischem und physischem Wohlbefinden, so resultiert die, in Abb. 1 wiedergegebene Struktur des Wohlbefindens.

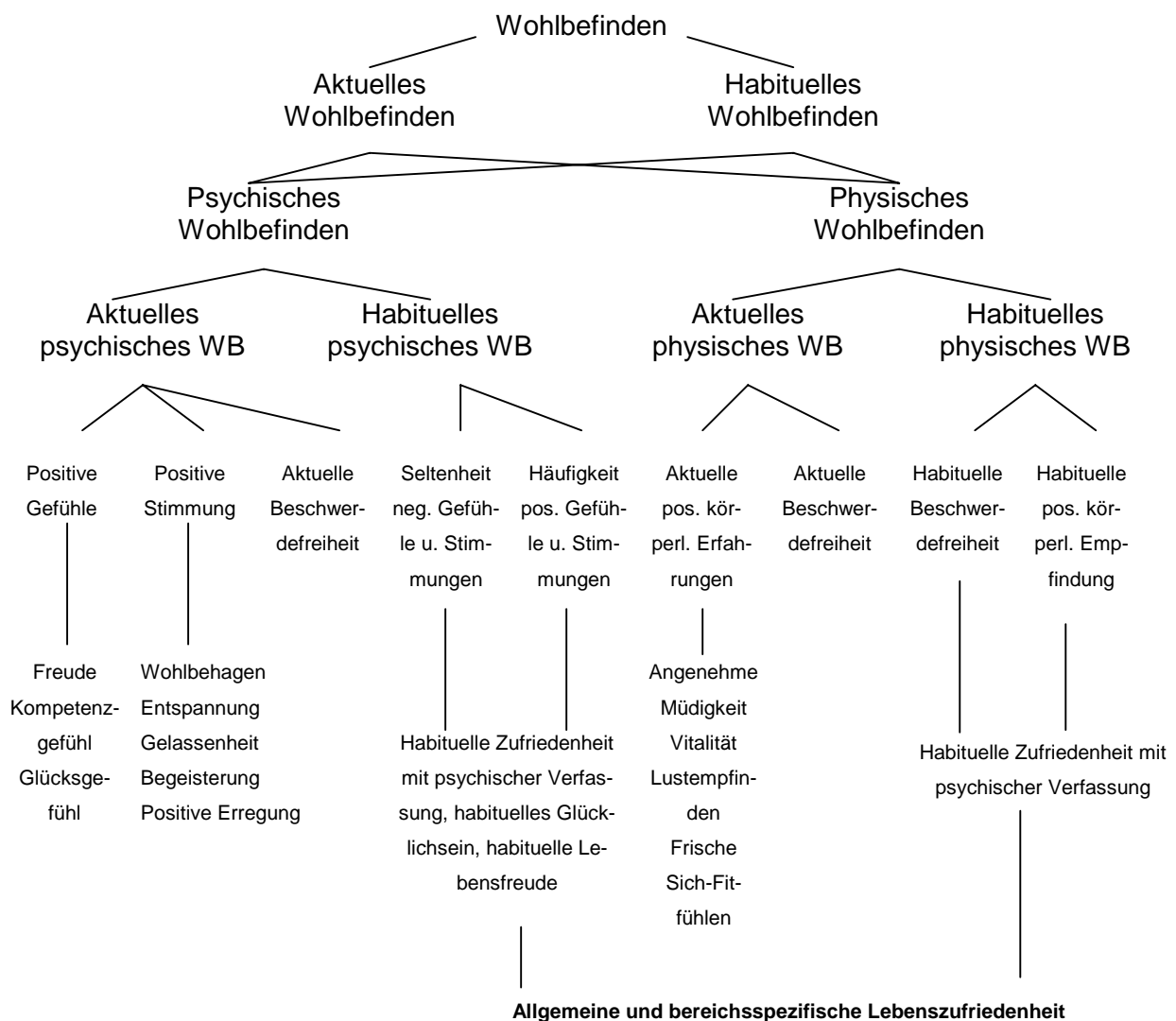


Abb. 1: Strukturmodell des Wohlbefindens (n. BECKER 1991, 14)

### **1.1.1 Aktuelles Wohlbefinden (AW)**

Unter AW versteht man einen Oberbegriff zur Charakterisierung des momentanen Erlebens einer Person, der positiv getönte Gefühle, Stimmungen und körperliche Empfindungen sowie das Fehlen von Beschwerden umfasst. Gefühle haben einen Einsatz (Startpunkt), sind im allgemeinen von kurzer Dauer und beziehen sich in der Regel auf bestimmte Personen, Situationen oder Erlebnisse. Im Zusammenhang mit AW werden intensive, positiv getönte Gefühlszustände als Glücksgefühle oder Höhepunktserfahrungen (peak experiences; vgl. MASLOW, 1975) bezeichnet.

Stimmungen unterscheiden sich von Gefühlen durch ihre fehlende Intentionalität, längere Erstreckung und meist schwächere Intensität. Wohlbefinden im Sinne einer Stimmung wäre mit dem Konzept der „positiven“ Stimmung gleichzusetzen.

### **1.1.2 Habituelles Wohlbefinden (HW)**

Im Gegensatz zu AW handelt es sich bei HW um Aussagen über das für eine Person typische Wohlbefinden, d.h. um Urteile über aggregierte emotionale Erfahrungen. Durch das Wort „Urteil“ soll zum Ausdruck gebracht werden, dass Aussagen über HW (z.B. Aussagen zur allgemeinen Lebenszufriedenheit) primär durch kognitive Prozesse zustande kommen. Eine Person mit stark ausgeprägtem HW befindet sich relativ häufig in einem Zustand des Wohlbefindens. In der einschlägigen Literatur beziehen sich Urteile über das habituelle Wohlbefinden meist auf Zeiträume von einigen Wochen bis zu mehreren Monaten; gelegentlich wird auch das gesamte bisherige Leben einbezogen. In mehreren Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass Urteile über das allgemeine Wohlbefinden während der vergangenen Wochen eine relativ hohe Stabilität aufweisen, so dass sich das Konzept des habituellen Wohlbefindens als relativ stabile Eigenschaft rechtfertigen lässt. Wir wollen im folgenden die unterschiedlichen Auffassungen und Operationalisierungen von HW in eindimensionale und höherdimensionale Modelle einteilen.

#### *1.1.2.1 Eindimensionale Modelle:*

WEISS (1980) ließ sich bei der Entwicklung eines faktorenanalytisch konzipierten, eindimensionalen Fragebogens zum Wohlbefinden von der Idee der Grundbefindlichkeit leiten, worunter er einen Begriff versteht, der zwischen einem „state“ und einem „trait“ angesiedelt ist.

#### *1.1.2.2 Zweidimensionale Modelle:*

BRADBURN (1969) fasste HW als Bilanz aus aggregierten positiven und negativen Gefühlszuständen auf. Jemand fühlt sich mit anderen Worten dann am wohlsten, wenn er in letzter Zeit häufig positive und selten negative oder nie negative Gefühlszustände erlebte. Bei Aggregation über mehrere Wochen erwiesen sich positive und negative Gefühlszustände als unabhängig. Dies besagt, dass eine Person, über einen längeren Zeitraum betrachtet,

durchaus sowohl (wiederholt) positive als auch negative Gefühlszustände erlebt haben kann, dass jedoch zu einem bestimmten, aktuellen Zeitpunkt intensive positive und negative Gefühle sich weitgehend gegenseitig ausschließen.

### *1.1.2.3 Drei- und höherdimensionale Modelle:*

Von ABELE und BREHM (1989) wurden in Anlehnung an die bekannte WHO-Gesundheitsdefinition die Unterscheidung zwischen psychischem, physischem und sozialem Wohlbefinden vorgeschlagen, wobei jedes dieser Konzepte in weitere Komponenten untergliedert wird. Psychisches Wohlbefinden umfasst u.a. sich ausgeglichen und sich kompetent fühlen. Teilkomponenten des physischen Wohlbefindens sind: sich gesund fühlen und sich fit fühlen. Soziales Wohlbefinden beinhaltet: sich geliebt und sich gebraucht fühlen.

## **1.2 Philosophische Beiträge**

Orientiert am Leitbegriff des Glücks verfügt die Philosophie über eine lange Tradition der Reflexion über psychisches Wohlbefinden.

- DEMOKRIT verwies als erster Philosoph darauf, dass Glück darüber hinaus und in stärkerem Maße von der inneren Verfassung des Menschen abhängt.
- ARISTOTELES fasste das Glück als Endziel des Handelns, als etwas, das wir um seiner selbst willen anstreben, bzw. als „oberstes Gut“.
- Von EPIKUR und von den Stoikern wurden Glückskonzentrationen entworfen, die auf eine strenge geordnete Lebensführung, die Kontrolle aller Affekte, insbesondere die Befreiung von Unlust (Angst, Furcht), bzw. auf die Seelenruhe hinauslaufen. Wege zum Glück führen über die Selbstbescheidung sowie den Rückzug in ein „Leben im Verborgenen“.
- THOMAS VON AQUIN, gelangte nach einer kritischen Prüfung der verschiedenen Glücksmöglichkeiten zu der Erkenntnis, dass „das letzte Glück des Menschen in diesem Leben nicht zu finden sei“.

Zusammenfassend lässt sich bereits diesen knappen und notwendigerweise vereinfachten Ausführungen entnehmen, dass die Kerngedanken der meisten im folgenden dargestellten psychologischen Theorien zum Wohlbefinden in einer bis in die klassische Antike zurückreichenden philosophischen Tradition gründen.

### **1.3 Theorien zum habituellen Wohlbefinden (HW)**

Unter Wohlbefindenstheoretikern besteht Konsens darüber, dass HW sowohl von relativ stabilen Person- als auch Umweltbedingungen abhängt. Welcher der beiden Bedingungs-komplexe; Person oder Umwelt klärt mehr Varianz in HW auf? Im folgenden geben wir einen Überblick über personenzentrierte, umweltzentrierte und passungszentrierte Konzeptionen.

#### **1.3.1 Personenzentrierte Ansätze**

- Motivationstheoretiker vertreten die Grundannahme, dass Wohlbefinden aus der Befriedigung bzw. Motivation resultiert. Nach FREUD (1978) richtet sich das menschliche Glücksstreben einerseits auf die Abwesenheit von Schmerz und Unlust, andererseits auf das Erleben starker Lustgefühle.
- Selbstaktualisierungstheoretiker betonen das Streben des Menschen nach Entfaltung seiner Anlagen (Fähigkeiten, Neigungen) sowie nach Reifung.
- Sinnfindungstheoretiker stehen den Selbstaktualisierungstheoretikern nahe. Sie heben jedoch in stärkerem Maße das Streben des Menschen nach Sinn (Wille zum Sinn) hervor. Primäres Ziel des Menschen ist mithin nicht Glück, sondern Sinn. Glück stellt sich gewissermaßen als erfreuliches Nebenprodukt beim Erfüllen selbst bejahter Aufgaben ein. CAMPBELL (1981) ließ sich von der Grundidee leiten, dass das Wohlbefinden primär von der Befriedigung folgender drei Bedürfnisse abhängt: Bedürfnis zu Haben, Bedürfnis nach Beziehungen und Bedürfnis zu Sein. Das Bedürfnis zu Haben bezieht sich auf die materiellen Lebensnotwendigkeiten. Das Bedürfnis nach Beziehungen äußert sich unter anderem in dem Wunsch nach Eheschließung. Das Bedürfnis zu Sein umfasst vor allem die Konstrukte Selbstverwirklichung, Selbstachtung und internale Kontrollüberzeugung.
- Motivationstheorie von MASLOW (1977) ist unter der Bezeichnung „Hierarchie der Motive“ bekannt und wird meist in Pyramidenform abgebildet. An der Basis der Pyramide sind die physiologischen Bedürfnisse angesiedelt. Es folgen auf jeweils höherer Ebene die Sicherheitsbedürfnisse, das Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit und Liebe, die Selbstwertbedürfnisse. Das Hierarchische an dieser Motivationskonzeption bezieht sich zum einen darauf, dass in der Regel zuerst die fundamentaleren, für das Überleben wichtigen Bedürfnisse befriedigt werden, bevor sich eine Person den höheren Motivation zuwendet. Darüber hinaus besteht auch ein Zusammenhang zum Lebensalter.
- Vergleichsniveautheorien: Wohlbefinden und Zufriedenheit einer Person hängen nicht nur von bestimmten Befriedigungserfahrungen in einem absoluten Sinn, sondern auch von Vergleichen mit Bezugsnormen ab. Soziale Vergleichstheorien gründen auf der Annahme, dass der Vergleich mit anderen Menschen eine wichtige Quelle der Zufriedenheit darstellt: Jemand ist in dem Maße zufrieden, in dem es ihm gelingt gleich gut oder besser zu sein als andere. WILLS (1981) Kerngedanke besagt, dass Personen, insbesondere

solche, die unter einer negativen Befindlichkeit oder einem geringen Selbstwertgefühl leiden, ihr Wohlbefinden dadurch verbessern können, dass sie sich mit anderen vergleichen, denen es noch schlechter geht.

- Außer fremden Erfahrungen wird man Zufriedenheitsurteilen auch die bisherigen eigenen Erfahrungen zugrunde legen. Hierauf beziehen sich die Adaptionstheorien.
- Eine enge Verwandtschaft zu den oben dargestellten Vergleichstheorien besitzen die Anspruchsniveautheorien. In ihren Kern besagen sie, dass Zufriedenheit und Glück eine Funktion des individuellen Anspruchsniveaus bzw. genauer: der Diskrepanz zwischen Anspruchsniveau und erzieltm Resultat sind. Einen hohen integrativen Wert besitzt ein von MICHALOS (1980) vorgeschlagenes und empirisch gestütztes Modell. Es besagt, dass Zufriedenheit eine Funktion der wahrgenommenen Diskrepanz zwischen Zielaspiration und tatsächlich Erreichtem ist und diese Zielaspiration vom Vergleich mit anderen Personen sowie eigenen zurückliegenden Erfahrungen abhängt.
- Temperamentstheoretische Ansätze: Als Erklärung bietet sich an: 1. Extrovertierte pflegen häufiger und bessere Sozialbeziehungen als Introvertierte und haben damit mehr Gelegenheit zu positiven Erfahrungen im Kontext mit anderen. Sie leiden auch seltener unter Einsamkeit. 2. Extrovertierte sind durchsetzungsfähiger und weniger gehemmt und besorgen sich aktiv mehr „Belohnung“. 3. Extrovertierte sprechen besonders stark auf Belohnung an. 4. Extrovertierte haben ein höheres Selbstwertgefühl.
- Verhaltenskontrolle (BECKER, 1988, 1989a) ein Persönlichkeitsmerkmal, das die von einer Person gewählte Grundstrategie des Strebens nach Wohlbefinden und Glück moderiert. TATARKIEWICZ (1984) unterscheidet zwei derartige Grundstrategien. Die erste hat eher defensiven Charakter. Wer diese Glücksphilosophie vertritt, trachtet in erster Linie danach, durch ein maßvolles, risikoarmes Leben Unlust zu vermeiden. Wir vermuten, dass es sich dabei um stark verhaltenskontrollierte Menschen handelt. Solche Personen neigen zu Ordnungsstreben, Pflichtbewusstsein, Vorsicht, Selbstkontrolle und einer präventiven Einstellung gegenüber Erkrankungen (BECKER, 1989a). Demgegenüber verfolgen wenig Verhaltenskontrollierte eine eher risikofreudige, auf Abwechslung und intensive Glückserlebnisse ausgerichtete, offensive Strategie. Sie sind begeisterungsfähig, impulsiv, unkonventionell und begegnen dem Leben häufig mit einer spielerischen Grundhaltung (Becker, 1990). Unsere Hypothese lautet, dass beide Grundstrategien prinzipiell geeignet sind, HW zu erreichen, wobei stark Verhaltenskontrollierte bevorzugt auf dem ersten Wege, weniger Verhaltenskontrollierte auf dem zweiten Wege ihr Glück suchen.
- Kompetenztheoretische Ansätze: Im Rahmen dieser Ansätze wird Wohlbefinden als Resultat erfolgreicher Bewältigung externer Anforderungen aufgefasst. Solche Erfolge stärken das Selbstwertgefühl und wirken Gefühlen der Hilflosigkeit, Angst und Depressivität entgegen. In unterschiedlichen Lebensphasen verändern sich dabei die Art der Anforder-

rungen und die jeweils optimale Bewältigungsstrategien. Hierzu zählen unter anderem die Selbstbehauptung sowie die Liebes- und Kontaktfähigkeit, von denen BECKER (1989) nachweisen konnte, dass sie mit HW positiv korrelieren. Kompetenzerlebnisse stehen in enger inhaltlicher Beziehung zu Kontrollüberzeugungen. Internale Kontrollüberzeugungen, d.h. das Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten, Erwünschtes zu erreichen und Unerwünschtes zu vermeiden, korrelieren positiv mit HW.

- Theorien der seelischen Gesundheit: Der sehr allgemein gehaltene Grundgedanke besagt, dass der seelische Gesundheit die Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen zugrunde liegt. Aufbauend auf der Theorie der seelischen Gesundheit und unter Verwendung der Faktorenanalyse wurde von BECKER (1989 a) der Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF) zur Messung von Verhaltenskontrolle und seelischer Gesundheit als Superfaktor der Persönlichkeit sowie wichtige Teilkomponenten der seelischen Gesundheit entwickelt. Ausgehend von diesen mit dem TPF gewonnenen Ergebnissen führen wir das Konzept der „positiven Triade“ ein. Darunter verstehen wir eine positive Einstellung zur eigenen Person (Selbstachtung, hohes Selbstwertgefühl) zur Umwelt (Bejahung der Umwelt, Liebesfähigkeit) sowie zur Zukunft (Optimismus). Festzuhalten ist, dass Personen mit ausgeprägter positiver Triade sich häufig wohl fühlen.

### **1.3.2 Umweltzentrierte Ansätze**

Bei der Beantwortung der Frage, welche Umweltbedingungen besonders eng mit HW zusammenhängen, ist erforderlich, zwischen objektiven und subjektiven Lebensbedingungen zu unterscheiden. Versucht man dennoch, eine allgemeine Rangreihe der empirisch ermittelten Umweltfaktoren aufzustellen, so stehen soziale Beziehungen an der Spitze, gefolgt vom allgemeinen Lebensstandard und Arbeitsbedingungen. Die Bedeutung sozialer Beziehungen (Ehe, Partnerschaft, Familie usw.) ergibt sich aus der Tatsache, dass die meisten Bedürfnisse nur in der Interaktion mit anderen, insbesondere nahestehenden Personen befriedigt werden können. Am Arbeitsplatz tragen gute Beziehungen zu Arbeitskollegen und Vorgesetzten zum Wohlbefinden bei.

### **1.3.3 Passungstheoretische Ansätze**

Wurde in person- und umweltzentrierten Theorien jeweils ein Bedingungskomplex des Wohlbefindens weitgehend isoliert betrachtet, so rücken die im folgenden zu besprechenden Ansätze die „optimale Passung“ zwischen Person und Umwelt in den Mittelpunkt. Anders formuliert: „Damit die Glücksfaktoren jemand wirklich das Glück bringen, ist vor allem notwendig, dass sie bei ihm auf Dispositionen treffen, die es ihm erlauben, diese Faktoren zu nutzen.“

## **1.4 Theorien zum aktuellen Wohlbefinden**

### **1.4.1 Formen von AW**

Angesichts der Vielfalt positiv getönter emotionaler Zustände und des Reichtums der dazu vorliegenden Begriffe in der Umgangssprache überrascht es kaum, dass bezüglich der Klassifikation von Formen des AW in der wissenschaftlichen Literatur keine Einigkeit besteht. Zustände des Wohlbefindens unterscheiden sich in der Intensität sowie der Qualität bzw. den Inhalten des Erlebens. So lassen sich ausgehen von den Inhalten des Erlebens, beispielsweise Zustände des psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens unterscheiden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es ein breites Spektrum von Zuständen des Wohlbefindens gibt, die sich einerseits im Intensitätsgrad sowie der inhaltlichen Färbung, andererseits hinsichtlich der damit verbundenen Grade der Erregung und Aktiviertheit voneinander unterscheiden (siehe Abb. 1)

### **1.4.2 Bedingungen von AW**

Im Gegensatz zu den eher stabilen Bedingungen von HW hängt AW von relativ kurzfristig wirksamen (d.h. sich über Sekunden bis Stunden erstreckende) Faktoren ab. AW kann auf zwei grundsätzlichen Wegen erreicht werden: auf direktem Wege über Erfahrungen, die in sich positiv, belohnend oder lustvoll sind (z.B. angenehme sensorische Reize oder Erfolgserlebnisse), und indirekt durch die Beseitigung oder Reduktion aversiver Zustände (z.B. Schmerzen, Angst oder Hilflosigkeit). Unter den direkten Möglichkeiten sind vier Bedingungskomplexe zu unterscheiden: angenehme sensorische Erfahrungen, erfolgreiche Handlungen, soziale Zuwendung und Nähe sowie glückliche Umstände.

#### *1.4.2.1 AW durch sensorische Erfahrungen*

AW kann durch eine Vielzahl von Sinneseindrücken hervorgerufen werden, die der Mensch aufgrund angeborener oder erlernter Mechanismen als angenehm empfindet, z.B. Geschmacksreize, Gerüche, Töne, Musik oder kinästhetische Sensationen.

#### *1.4.2.2 AW durch erfolgreiche Handlungen*

Bei AW durch erfolgreiche Handlungen kommen den kognitiven, symbolischen Prozessen bedeutende Aufmerksamkeit zu. Als erfolgreich wollen wir Handlungen bezeichnen, bei denen eine Person ein angestrebtes Ziel erreicht oder übertrifft oder sich diesem zumindest deutlich nähert.

#### *1.4.2.3 AW durch soziale Zuwendung und Nähe*

Wegen der zentralen Bedeutung von Mitmenschen (Eltern, Kinder, Ehepartner, Freunde) für die Bedürfnisbefriedigung kommt der sozialen Zuwendung und Nähe ein hoher Stellenwert für AW zu. Dabei kann soziale Zuwendung und Nähe auf direktem Wege, etwa bei gemein-



samen Freizeitaktivitäten, oder indirekt durch die Überwindung negativer Gefühlszustände Wohlbefinden fördern. SCHWARZER und LEPPIN (1989) unterscheiden fünf Formen des sozialen Rückhalts: 1. Emotionale Unterstützung, 2. Zusammensein, positiver sozialer Kontakt, 3. Instrumentelle Unterstützung, 4. Informationelle Unterstützung, 5. Bewertungs-/Einschätzungsunterstützung.

#### *1.4.2.4 AW durch glückliche Umstände*

Unter glücklichen Umständen, die in der philosophischen Tradition als „fortuna“ bezeichnet werden, verstehen wir erwünschte Ereignisse, die weitgehend ohne eigenes Zutun, also primär aufgrund von Zufällen, eintreten.

#### *1.4.2.5 AW durch Phantasietätigkeit*

Durch Abschirmung störender Außenreize und eine Konzentration der Aufmerksamkeit auf bestimmte bildhafte Vorstellungen, eventuell im Zustand einer meditativen Versenkung, lassen sich selbstinduzierte, angenehme, bildhafte Vorstellungen intensiver Tönung hervorrufen (Tagträume).

### **1.5 Wohlbefinden als Prozess (WP)**

Wohlbefinden als Prozess bezieht sich auf den zeitlichen Verlauf bzw. auf emotionale Regulationsprozesse. BECKER ET AL. (1989) untersuchten Veränderungen der Befindlichkeit sowie die damit in Verbindung stehenden alltäglichen Ereignisse über einen Zeitraum von drei Monaten. Das Wohlbefinden am jeweiligen Abend konnte mit Hilfe bestimmter Ereignisprädiktoren des betreffenden Tages relativ gut vorhergesagt werden, wobei interindividuelle Differenzen in den varianzaufklärenden Bedingungsvariablen zu beobachten waren. In den verschiedenen Befindlichkeitsindikatoren, darunter eine Skala zur Messung von gehobener vs. gedrückter Stimmung, ergaben sich durch zeitreihenanalytische Auswertungen ebenfalls deutliche Hinweise auf kompensatorische Ausgleichsprozesse: Anstiege im Wohlbefinden wurden in der Regel durch entgegengesetzte Veränderungen am darauffolgenden Tag wieder teilweise aufgehoben, so dass die emotionale Befindlichkeit immer wieder auf ein für die betreffende Person charakteristisches mittleres Niveau einpendelte. Überträgt man den Gedanken der großen Bedeutung von Kontrastphänomenen für das Erleben von Wohlbefinden auf länger ausgedehnte Zeitintervalle, so stößt man in der Literatur auf die Hypothese, dass bestimmte Phasen des Lebens im menschlichen Maße nicht nur unvermeidlich sind, sondern in nicht unerheblichem Maße dazu beitragen, späteres Wohlbefinden und tieferes Glück zu fördern.

### **1.6 Funktionelle Analyse des Wohlbefindens**

Eine funktionelle Analyse von Emotionen ist die zur Zeit dominierende wissenschaftliche Betrachtungsweise. Auf die handlungsregulierende Bedeutung der Emotionen ist wiederholt



hingewiesen wurden. LAZARUS et al. (1980) betonen die Bedeutung positiv getönter Gefühle im Zusammenhang mit der Bewältigung von Anforderungen (coping) und unterscheiden dabei drei Funktionen: positive Gefühle als Atempause bei Stress (breathers), als Stabilisatoren von Bewältigungsbemühungen (sustainers; vor allem in Gestalt von Hoffnungen) und als Wiederherstellung (restorers) in der Endphase der Bewältigung. Im Hinblick auf zeitliche Dauer intensiver Gefühle sowie die Aufmerksamkeitszentrierung scheint eine Lust-Unlust-Asymmetrie zu bestehen: Intensive Gefühle des Wohlbefindens sind von kurzer Dauer, während starke Unlustgefühle (Angst, Schmerz) über längere Zeiträume fortbestehen können. In einem erweiterten Sinn lässt sich auch folgendes Phänomen als Variante der Lust-Unlust-Asymmetrie interpretieren: Es kommt relativ häufig vor, dass Menschen übersehen, dass es ihnen „eigentlich ganz gut geht“ und sie allen Grund zur Zufriedenheit hätten. Hingegen fällt es ihnen viel schwerer, die Aufmerksamkeit von Quellen der Unlust und Unzufriedenheit abzuwenden. Bevor man diese menschliche Eigenart als Undankbarkeit beklagt, ist zu bedenken, dass Unzufriedenheit nicht selten wichtige Antriebskräfte zur Verbesserung individueller und kollektiver Lebensbedingungen freisetzt. Während Lust in ihren verschiedenen Spielarten langfristig zu negativen Ereignissen führen kann, ist intensiver Schmerz in jedem Fall ein verlässlicher Lehrmeister. Intensiver Schmerz erzwingt die Aufmerksamkeit des Menschen und richtet sie auf ein bestehendes Problem in der Person-Umwelt-Interaktion, das der mehr oder weniger dringenden Lösung bedarf.

### **1.7 Schlussfolgerung und Ausblick**

Versucht man, aus der Vielfalt der empirischen Befunde auf die Fruchtbarkeit der oben dargestellten Wohlbefindenstheorien rückzuschließen, finden jene Ansätze eine besondere Stützung, die HW auf die Befriedigung der „höheren“ Bedürfnisse des Menschen zurückführen. HW scheint Ausdruck eines gelungenen Lebens bzw. der Fähigkeit zur ausgewogenen Bewältigung externer und interner Anforderungen (Becker, 1986) zu sein. Neben der Bewältigung bedeutsamer Lebensanforderungen kommt dabei der Fähigkeit, die „kleinen Freuden des Alltags“ genießen zu können, eine nicht unerhebliche Bedeutung zu (LUTZ, 1983). Und bedenkenswert erscheint das empirisch sehr gut abgesicherte Ergebnis der zentralen Bedeutung eines stabilen positiven Selbstwertgefühls, das seinerseits eng an die Wertschätzung durch andere Menschen, das Erfüllen sinnvoller Aufgaben und die feste Verankerung in einem tragfähigen Wertesystem gebunden scheint.

## **2 Befindlichkeitsveränderung durch Sport (n. ABELE/BREHM 1984, 1986)**

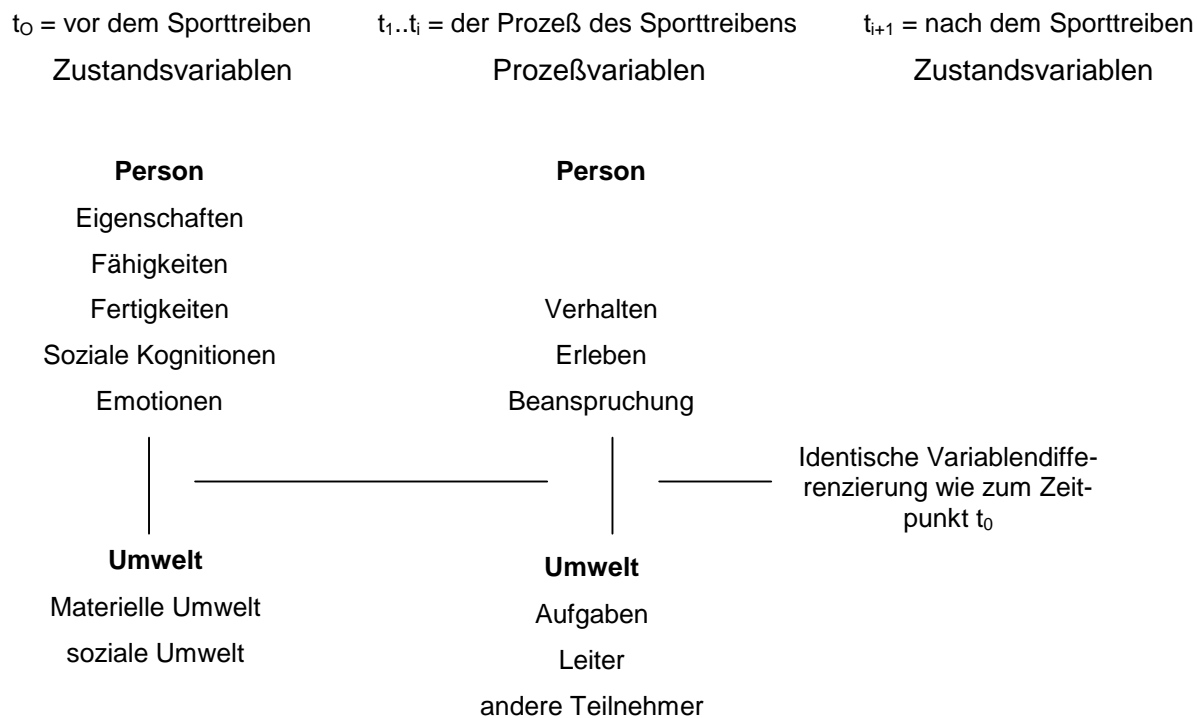
Die vorliegende Arbeit ergänzt den Betrag von ABELE/BREHM (1984 a), in dem die „Befindlichkeitshypothese“ sportlicher Betätigung expliziert und empirisch überprüft wurde. Diese Befindlichkeitshypothese besagt, dass im und durch den Sport aktuell Wohlbefinden gesteigert und Missbefinden vermindert werden könne. Befindlichkeit wurde als zweidimensionales Konstrukt mit den Dimensionen „Bewertung“ und „Spannung“ gefasst. Als wichtigste Ergebnisse können genannt werden:

- Die BFS erwies sich als ein hinsichtlich der zugrundeliegenden Modellvorstellungen reliables und valides Messinstrument, das für Untersuchungen kurzfristiger psychischer Veränderungen im sportspezifischen Kontext gut geeignet ist.
- In den untersuchten Sportsituationen traten tatsächlich generelle Befindlichkeitsverbesserungen der Teilnehmer auf.
- Diese Effekte waren im Vergleich zu einer nicht sportbezogenen Kontrollgruppe sportspezifisch.
- Befindlichkeitsveränderungen ergaben sich sowohl hinsichtlich der Bewertungs- als auch der Spannungsdimension.
- Die Effekte schienen weniger von den Inhalten des jeweiligen Sporttreibens, sondern vielmehr von anderen, sportübergreifenden, Faktoren abhängig zu sein.

### **2.1.1 Modellbildung**

Die Untersuchungen von Effekte des Sporttreibens und ihre Bedingungen ist durch die Analyse sportlicher „Situationen“ möglich. Situation lässt sich als eine in Raum und Zeit abgrenzbare Einheit des Handelns definieren. Ebenso spielen die Person-Umwelt-Interaktionen eine wichtige Rolle; z.B. geht in der Institution „Schule“ Sport wahrscheinlich mit anderen Motiven der Teilnehmer einher als in Institutionen „Freizeitverein“ oder „Nationalmannschaft“. Eine gut ausgestattete Halle kann die Begeisterung von Schülern steigern; Fähigkeiten und Fertigkeiten beeinflussen die Wahl des Sportvereins; das Vereinsangebot orientiert sich an den Wünschen der Teilnehmer usw.

## Zeitdimension



### 2.1.2 Zusammenfassende Diskussion

Diese Daten ermöglichen einige Aussagen sowohl zum Einfluss personaler Zustands- und Prozessvariablen als auch zum Einfluss von Faktoren des Sporttreibens selbst.

- Das emotionale Ausgangsniveau eines Teilnehmers beeinflusst seine Befindlichkeitsveränderung relativ wenig. Das Sporttreiben hat generell eine positive Stimmungsveränderung zur Folge.
- Die für alle Sporttreibenden zu verzeichnende positive psychohygienische Wirkung tritt in besonderem Maße bei Personen ein, denen es vorher nicht so gut ging.
- Die Annahme, dass insbesondere Personen mit „mittlerem“ Ausgangsniveau vom Sporttreiben profitieren, trifft nicht zu. Zwar sind die positiven Effekte auch bei diesen Personen sehr stark, insgesamt gesehen profitieren jedoch Personen mit ungünstigem Ausgangsniveau am meisten. Personen, die sich anfangs bereits gut fühlten, veränderten sich nicht in negative Richtung.
- Positives Erleben der Sportsituation steigert die Befindlichkeit zusätzlich.
- Die Zufriedenheit mit sich selbst ist für die Befindlichkeitsveränderung wichtiger als die Zufriedenheit mit dem Unterricht, dem Leiter oder den anderen Teilnehmern.
- Stunden mit relativ hoher physischer Belastung führen zu stärkeren Befindlichkeitsveränderungen als Stunden mit relativ niedriger Belastung.

### **2.1.3 Abschließend können einige praktische und theoretische Folgerungen herausgestellt werden:**

- Da die Belastungshöhe in nahezu allen Situationen des Sports relativ leicht reguliert werden kann, ist sie ein einfach handhabbarer Mechanismus auch zur Veränderung von Befindlichkeit: Wer sich nach dem Sport wohlfühlen möchte, muss sich auch anstrengen.
- Die „Inszenierung“ subjektiver Erfolgserlebnisse der Teilnehmer ist für den Leiter zwar nicht immer leicht, jedoch bei Gelingen positiv: Subjektive Erfolgserlebnisse überstrahlen das Erleben von Unterricht, Leiter und anderen Teilnehmern. Auf den Sporttreibenden selbst angewendet, bedeutet dies, dass das Anspruchsniveau an die eigene Leistung weder zu niedrig noch zu hoch gesetzt werden sollte. Das Ziel muss realistisch sein.
- Das Prozeßmodell sportlicher Situationen erweist sich mit den vorgenommenen Zeit- und Variablen- Differenzierungen als brauchbarer Deskriptions- und Analyseraster.
- Befindlichkeitsveränderung im Sport scheint weder durch physiologische (Belastungshöhe) noch durch psychologische (Erleben) Faktoren allein erklärbar.
- Die Einheit von „Leib“ und „Seele“ wird auch bei vorliegenden Befunden deutlich.

### **3 Körperliches Wohlbefinden (n. FRANK, 1994)**

#### **3.1 Erfassung der angenehmen Seiten körperlichen Befindens**

Noch ist Diagnostik von Wohlbefinden eine eher ungewöhnliche Aufgabe. Galt es bislang in der Medizin und auch in der Psychologie vor allem, auf Anzeichen von Missbehagen, Beschwerden und Störungen zu achten, die auf Erkrankungen und psychische Auffälligkeiten hinweisen. In der Medizin ist dies auf eine Beschäftigung mit Fragen der Lebensqualität zurückzuführen, die große Aktualität erlangt haben. So wurde Gesundheit unter 22 Lebensaspekten, als das wichtigste menschliche Anliegen bewertet. Hier geht es nicht nur um Schmerzfreiheit und fehlende, körperliche Beeinträchtigung, vielmehr geht es um körperliches Wohlbefinden. Oftmals ist körperliches Wohlbefinden gerade durch ein völlig reibungsloses Funktionieren gekennzeichnet. Es kann demnach ein Zustand sein, bei dem der Körper in Vergessenheit gerät (GRUPE, 1982).

#### **3.2 Das Kennzeichen Körperlichen Wohlbefindens (KW)?**

KW wird, ebenso wie psychisches Wohlbefinden, als ein subjektives Phänomen verstanden. Dabei geht es bei KW ausschließlich um das Verhältnis des Menschen zu seinem Körper. Im Mittelpunkt stehen körperliche Zustände, die von dem betroffenen Individuum in positiver Weise wahrgenommen, erlebt und bewertet werden. Aus verschiedenen Gründen kann KW nicht mit physischer Gesundheit oder deren instrumentalisierte Form, nämlich körperlicher Fitness gleichgesetzt werden. Körperliche Gesundheit stellt zwar eine elementare Bedingung für uneingeschränktes Erleben von körperlicher Funktions- und Leistungsfähigkeit dar. Doch bietet sie allein keine Garantie dafür, dass tatsächlich KW erlebt werden kann. Beispielsweise können auch Körperbehinderte mit Freude und Genuss körperliche Bewegung erleben, auch wenn sie nur über ein Minimum an körperlicher Funktionsfähigkeit verfügen. Eine strikte Trennung von emotionalem und körperlichem Befinden ist nicht möglich und auch nicht sinnvoll. Psychisches Wohlbefinden ist eng mit physischen und neurochemischen Vorgängen verbunden. Es handelt sich hier immer um psychophysisches Wohlbefinden. Gesteigerte Lebensfreude, erhöhtes Selbstvertrauen, Reizoffenheit und erhöhte Genussfähigkeit können durch körperliche Aktivität erzielt werden. Allerdings muss zur Entfaltung dieses emotionalen Erlebens eine physische Belastungsschwelle überschritten werden, die bei einer Herzfrequenz von etwa 130 Schlägen pro Minuten anzusetzen ist (ABELE/BREHM, 1989). Dies fördert die Ausschüttung von Endorphinen, erhöht die Produktion von Noradrenalin und verbessert die Hirndurchblutung was eine gehobene Stimmung, Aufgeschlossenheit, innere Ruhe und Frische zur Folge hat.

### 3.3 Diagnostik zur Erfassung positiver Körperaspekte

Geht es um eine Bewertung des eigenen Körpers, so sind nach MRAZEK (1983) drei unabhängige, zeitstabile Aspekte wichtig: Zufriedenheit mit dem Körperbau, dem manipulierbaren Aussehen und der Gesundheit/ Fitness. Zur Diagnostik eines weiteren Aspektes kann die Skala zur Erfassung körperbezogener Kontrollüberzeugungen herangezogen werden. Sie erfasst die globale wie auch bereichsspezifisch nach Aussehen, Gesundheit und Leistungsfähigkeit differenzierte Einschätzung externaler und internaler körperbezogener Kontrollüberzeugungen. Internale Kontrollüberzeugungen hängen zusammen mit Wissen über Krankheiten, Befolgen ärztlicher Anweisungen und gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen. Sie werden nicht durch aktuelle Krankheiten beeinflusst und sind als unabhängig von externalen, körperbezogenen Kontrollüberzeugungen zu betrachten.

### 3.4 Struktur Körperlichen Wohlbefindens

- 1) Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand
- 2) Gefühl von Ruhe und Muse
- 3) Vitalität und Lebensfreude
- 4) Nachlassende Anspannung und angenehme Müdigkeit
- 5) Genussfreude/Lustempfinden
- 6) Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit
- 7) Gepflegtheit, Frische, angenehmes Körperempfinden

Tab. 1: Komponentenstruktur der 30 Bedingungen, die mit Wohlbefinden verbunden sind (n. FRANK 1994, 80)

<b>FAKTOR</b>	<b>BEZEICHNUNG</b>	<b>% AUFGEKLÄRTE GEMEINSAME VARIANZ</b>
1	Partnerschaft	31
2	Anregung/Geselligkeit	13
3	Entspannung/Rückzug	11
4	Konsumgenuss	10
5	Freizeit/Familie	8
6	Aktiver körperlicher Ausgleich	7
7	Intellektuelle/kulturelle Aktivität	7
8	Fernsehen	7
9	Körperbezogene Maßnahmen	6

- Erwähnt werden soll, dass sportliche Aktivitäten, von denen empirisch gut belegt ist, dass sie sich positiv auf das psychische Befinden auswirken (z.B. ABELE/BREHM, 1984), im Durchschnitt eher selten gewählt werden, wenn es darum geht, sich etwas Gutes zu tun und auch das körperliche Befinden positiv zu beeinflussen. SCHNEIDER (1983) stellte außerdem fest, dass die Befragten zwar um die wohlbefindensfördernde Wirkung wissen, sportliche Aktivitäten aber dennoch selten zu diesem Zweck ausüben.
- Geschlechtsspezifische Effekte konnten wir nur bezüglich Entspannung/Rückzug feststellen. Frauen wählen diese Möglichkeit häufiger als Männer. Darüber hinaus greifen Frauen häufiger auf Konsumgenuss und körperbezogene Maßnahmen (Sauna, Massage) zurück, um ihr Wohlbefinden zu fördern.
- Gesundheitsbeeinträchtigte versuchen seltener, durch Sport ihr Wohlbefinden zu beeinflussen. Darüber hinaus baden oder duschen sie seltener, um ihr Wohlbefinden zu steigern. Im Gegensatz zu gesunden versuchen sie aber häufig, ihr Befinden durch langes Ausschlafen zu verbessern. Unterschiedliche situative Einflüsse wirken sich deutlich auf das KW aus. Während der Freizeit ist KW im Gegensatz zur Arbeitszeit durch ausgeprägte Gefühle von Ruhe und Muse sowie durch nachlassende Anspannung und eine höhere Genussfreude gekennzeichnet. Das Ausmaß an Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand, an Vitalität und Lebensfreude sowie an Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit fiel dagegen unter Arbeits- wie Freizeitbedingungen nahezu gleich hoch aus.
- Bei habitueller Lebenszufriedenheit, Extraversion und Offenheit ist auch die Zufriedenheit mit dem momentanen körperlichen Befinden hoch. Liegt dagegen eine Tendenz zu körperlichen Beschwerden, Gesundheitssorgen, sowie Gehemmtheit, Erregbarkeit und Neurotizismus vor, dann sind die Befragten mit ihrem aktuellen Körperzustand weniger zufrieden.
- Körperbeschwerden und körperliches Wohlbefinden zeigten folgendes Bild: Menschen, die gewöhnlich vermehrt über körperliche Beschwerden klagen, sind auch bei einer Momentaufnahme ihres Wohlbefindens weniger mit ihrem körperlichen Zustand zufrieden, erleben in geringerem Maße Gefühle von Ruhe und Muse sowie Vitalität und Lebensfreude und empfinden sich als weniger Konzentrations- und Reaktionsfähig als solche Menschen, die gewöhnlich wenig klagsam sind (LOTZ, 1990). Danach klagen Menschen, die eine ausgeprägte Vitalität und Lebensfreude, hohe Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand und hohe Genussfreude erleben, zum gleichen Zeitpunkt über nur wenig oder gar keine Körperbeschwerden. Zu klären bleibt, ob insbesondere Vitalität und Lebensfreude, sowie Lustempfinden und Genussfreude aufgrund einer Art Impfwirkung die Schwelle für die Wahrnehmung von körperlichen Beschwerden anheben oder aber in direkter Weise negativem Körperempfinden entgegen wirken.
- Die vielfältigen Einflüsse des sozialen Netzwerkes und sozialer Unterstützung auf das Wohlbefinden sind umfangreich untersucht worden. Dabei zeigt sich in der Mehrheit der

Untersuchungen, dass Unterstützungsdefizite mit herabgesetztem Wohlbefinden einhergeht. Von positiven Einflüssen kann generell eine Verbesserung des Wohlbefindens erwartet werden. Dabei kann es sich um indirekte Effekte, z.B. in Form von Unterstützung gesundheits- und wohlbefindensförderlicher Verhaltensweisen Handeln oder auch ganz direkte Auswirkungen in Form von angenehmer Zuwendung, Vermittlung von Geborgenheit und Schutz bei Belastung.

- Betrachtet man KW als einen Teilaspekt von Lebensqualität, dann sind auch die verschiedenen Kontextbedingungen des Lebens, wie z.B. die Wohnverhältnisse, der Lebensstandard, die finanzielle oder berufliche Situation in ihrem Zusammenhang zum KW zu untersuchen. Dabei ist von verschiedener Bedeutung, wie diese Bedingungen subjektiv bewertet werden. Ist die allgemeine Zufriedenheit mit den gegebenen Lebensbedingungen niedrig, dann kann das die Folge haben, dass tägliche Lebensabläufe besonders kritisch betrachtet werden. Dies kann sich negativ im KW niederschlagen. Wir fanden dazu in unseren Untersuchungen folgendes: Waren die Befragten in den letzten Wochen mit dem eigenen Lebensstandard, den Wohnverhältnissen und der beruflichen Situation zufrieden, dann war eine hohe Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand festzustellen, und es wurden Gefühle von Ruhe und Muse sowie von Vitalität und Lebensfreude berichtet.
- Ein weiterer Aspekt, der Wohlbefinden mit determinieren kann, sind Kontrollüberzeugungen. Hier sind vor allem internale Kontrollüberzeugungen von Interesse, weil KW, gepflegtes Aussehen und körperliche Fitness zunehmend mehr als Ergebnis eine aktiven Gestaltungsprozesses verstanden werden (MRAZEK, 1989).

Tab. 2: Einflüsse auf Körperliches Wohlbefinden

• ALTERSABHÄNGIGKEIT
• Geschlechtsspezifität
• Gesundheitsbeeinträchtigungen (pathologisch, emotional, kognitiv)
• Persönlichkeitsmerkmale
• Körperbeschwerden
• Stimmungen
• Zufriedenheit mit sich selbst/Lebenszufriedenheit
• Soziale Kontakte
• Kontrollüberzeugungen/Sensibilität



Ein grundsätzliches therapeutisches Ziel besteht darin, einen positiven Dialog mit dem eigenen Körper zu erreichen. Das gerade dies psychosomatisch gestörten Personen kaum gelingt, da sie ihre körperlichen Funktionen und Bedürfnisse zu wenig oder verzerrt wahrnehmen und ihrem gesunden Körpererleben oft nur geringe Beachtung schenken, zeigen verschiedene Untersuchungen sehr anschaulich. Diese Menschen brauchen eine gezielte Anleitung zu angemessener Körperaufmerksamkeit und positivem, genussvollem Körpererleben.

## 4 Leibeserziehung und Erziehung zum Wohlbefinden (n GRUPPE, 1976)

### 4.1 Wohlbefinden - eine neue Aufgabe für Schule und Erziehung?

Unter den zahlreichen Aufgaben, die Schule und Erziehung erfüllen sollen, findet sich zunehmend auch jene, die sich mit Wohlbefinden, wenn es gestattet ist, „wellbeing“ so zu übersetzen, umschreiben lässt. Wohlbefinden ist nichts Festes, ihnen ein für allemal Gegebenes, sondern es ist etwas, das veränderlich ist, das mit dem Sinn zu tun hat, den sie ihrem Leben jeweils geben, das sich als individueller und sozialer Wert letztlich erst im Zusammenhang individueller Erlebnisse und Erfahrungen einerseits und kultureller und gesellschaftlicher Entwicklungen andererseits entfaltet. Mit Wohlbefinden ist insofern immer auch Missbefinden verbunden, die Beeinträchtigung eines als selbstverständlich oder sogar als herausgehoben empfundenen Zustand, der im Unterschied zum Missbefinden als erstrebenswert erscheint. Jedenfalls lässt sich feststellen, dass sich das verändert, was als Wohlbefinden angesehen und angestrebt und was als Beeinträchtigung dieses Wohlbefindens erfahren wird.

Unsere Zeit scheint nun vor allem dadurch charakterisiert zu sein, das Wohlbefinden nicht mehr auf selbstverständliche Weise erreicht wird. Das Leben in der Familie, in der Gleichaltrigengruppe, in der Schule, vermittelt heute nicht mehr selbstverständlich jene Anregungen, Erfahrungen und Bedingungen, die zu den Voraussetzungen menschlichen Wohlbefindens gehören. Im Gegenteil, viele Menschen fühlen sich in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt, schätzen es falsch ein oder suchen es auf falsche Weise, in Inaktivität, in passiver Zerstreuung und Ablenkung, im Genuss von Alkohol oder Drogen.

Tab. 3: Faktoren, die das Wohlbefinden beeinflussen

• Intelligenz
• Spezialisierung im Beruf/Arbeitsprozess
• Emotionale Beziehungen
• Wahrnehmungs-/Erlebnis-/Liebesfähigkeit
• Kognitiv-rationale Orientierung
• gestörtes Verhältnis zum Körper
• Einschränkung leiblicher Erfahrungen
• Bestimmte Krankheiten und Krankheitsbilder
• Unterdrückung ursprünglicher motorischer Gestaltung und Spiel

Die Forderung an die Erziehung und Schule, sie hätte auch zum Wohlbefinden beizutragen, ist also in diesem Sinn nicht neu. Vielmehr hat ein altes Ziel der Erziehung angesichts veränderter Lebensbedingungen in der modernen Welt neue Aktualität bekommen und bedarf, nachdem es nun auch ausdrücklich als Erziehungsaufgabe formuliert wird, im Hinblick auf veränderte historische und gesellschaftliche Bedingungen einer neuen Begründung und Interpretation. Da es sich bei Wohlbefinden jedoch um etwas handelt, das nicht ein für allemal feststeht, müssen wir zunächst wissen, was es überhaupt ist und was es unter den Bedingungen unserer Zeit bedeutet.

## **4.2 Was ist Wohlbefinden?**

Wohlbefinden ist vielschichtig. Es hängt nicht allein, wie man zunächst annehmen möchte, von körperlichen Voraussetzungen ab, obwohl diese sehr wichtig sind; es hängt auch mit psychischen und sozialen Faktoren zusammen. Wohlbefinden ist, zu diesem Ergebnis kommt man, wenn man neuere Forschungen folgt, insbesondere der Ausdruck jener menschlichen Grundbefindlichkeit, die durch eine positive Art des Sich-Befindens charakterisiert ist, was mehr als nur die Abwesenheit von Missbefinden bedeutet. Es ist einerseits als ein privates, also von individuellen körperlichen und psychischen Gegebenheiten abhängiges Phänomen anzusehen, das vor allem individuell wahrgenommen und empfunden wird; andererseits ist es sozial bestimmt, indem seine Einschätzung auch von den Bedingungen der engeren und weiteren Umwelt des Menschen abhängt (NITSCHKE, 1962). Schließlich hat es eine historische Dimension, weil es in seiner Bewertung veränderlich ist und damit von Normen und Werten bestimmt wird, die nicht in allen geschichtlichen Abschnitten gleich sind.

Wohlbefinden ist ein existentielles und privates Grundphänomen. Es gehört zum Leben des Menschen ist ein Teil seiner aktuellen Lebenswirklichkeit. Die Art und Weise, wie ich mich im meinem Befinden erfahre, macht ein Stück meines alltäglichen Lebens aus. Befinden sagt etwas darüber aus, wie ich mich fühle. Ursache dafür kann etwas Körperliches sein, z.B. Fieber oder Schmerz. Aber auch die gestörte Hoffnung, die fehlende Liebe, der berufliche Misserfolg, die unbefriedigende soziale Lage. Was der eine als Wohlbefinden empfindet, reicht dem anderen nicht aus; was dem einen als erstrebenswert erscheint - etwa die tägliche sportliche Anstrengung - bereitet dem anderen Unbehagen. Manche schätzen Bequemlichkeit und Inaktivität als Quelle ihres Wohlbefindens. In diesem Sinn hat Wohlbefinden privaten Charakter; allerdings nur in diesem Sinne. Es wäre falsch anzunehmen, es sei ausschließlich ein privates Phänomen. Das Private hat immer auch seine sozialen und kulturellen Seiten. Im Unterschied zum Wohlbefinden ist uns Missbefinden deutlich spürbar, wenn es auch oft gar nicht präzise beschreibbar ist. Ich fühle mich einfach nicht wohl, etwas stört oder belastet mich; mein Körper oder Teile meines Körpers machen sich deutlich bemerkbar, nehmen meine Aufmerksamkeit in Anspruch. Im Missbefinden scheint die Übereinstim-

mung mit dem Körper gestört, unser Handeln belastet oder Behindert. Die soziale und historische Dimension des Wohlbefindens, d.h. (1) Wohlbefinden hat Einfluss auf unsere Beziehung zu unserer Welt, sie ist also nicht nur auf eine spezielle Körper- oder Selbsterfahrung bezogen, sondern auch auf das Verhältnis zu unserer Umwelt; (2) , dass seine Bedingungen und Voraussetzungen sowohl in individuellen Gegebenheiten als auch in sozialen Faktoren zu suchen sind; und (3) schließlich, dass die aktuellen und langfristigen Einschätzungen des Wohlbefindens, also die Art und Weise, wie ich es erlebe und wie ich es bewerte, von Wertvorstellungen meiner kulturellen und sozialen Umwelt beeinflusst werden.

### **4.3 Zusammenfassung und Definition**

Wohlbefinden zeigt sich als eine positive Grundbefindlichkeit des Menschen. Es ist vor unterschiedlichen Bedingungen körperlicher, seelischer und sozialer Art sowohl aktuell als auch langfristig bestimmt. Zwar ist es einerseits ein privates Ereignis, das nicht nur in hohem Maße von individuellen Voraussetzungen abhängig ist, sondern auch von persönlicher Einschätzung und Bewertung bestimmt wird, andererseits aber steht es ebenso unter dem Einfluss von kulturellen und sozialen Wertvorstellungen. Es ist nichts Stabiles und Festes, vielmehr instabiler Teil eines instabilen Mensch-Umwelt-Verhältnisses.

### **4.4 Wohlbefinden als Ziel der Erziehung**

Wohlbefinden kann nicht allgemein das Ziel der Erziehung sein, vielmehr muss das pädagogisch „richtige“ Wohlbefinden herausgestellt werden: GRUPE (1976) versteht darunter das aktive Wohlbefinden., d.h. das aktive Gestalten der Verhältnisse zu sich selbst, zum eigenen Körper und zur Umwelt, wobei dessen Kennzeichen nicht Verwöhnung und Schonung sind, sondern vielmehr Eigenaktivität und Selbstaktualisierung.

Ob sich das einzelne Individuum aber wirklich wohl befindet oder nicht, hat Erziehung nur zum Teil in der Hand. Sie kann sich um Voraussetzungen bemühen, Fähigkeiten lehren, Erfahrungen vermitteln, äußere Bedingungen schaffen, Lernsituationen arrangieren, Angebote bereitstellen, die sich für die Erreichung von Wohlbefinden als günstig erweisen. Ob es sich am Ende tatsächlich einstellt, liegt letztlich außerhalb ihrer Möglichkeiten. Nur soviel ist sicher: Wohlbefinden ist kein Ziel, das direkt angestrebt werden könnte. In der Regel wird es sich auf dem (Um-) Weg über andere Tätigkeiten einstellen. Wer es in der Erziehung direkt anstrebt, der wird es vermutlich verfehlen. Sport und Leibeserziehung bedeuten in diesem Sinn also zweierlei: Sie geben Gelegenheit, sich aktuell wohl zu befinden, indem sie das tägliche Leben reicher, spannender, aufregender, befriedigender und erfüllter machen, und zugleich helfen sie, im Blick auf die Zukunft langfristiges Wohlbefinden aufzubauen, indem sie durch Lernen, Übung und Training Voraussetzungen entwickeln, die zu den Grundlagen des Wohlbefindens gehören; sie tragen dazu bei einen Zustand zu erreichen uns zu stabilisieren, der uns nicht von selbst zufällt, sondern dessen Grundlagen erarbeitet werden müs-

sen. Auch Missbefinden gehört zum menschlichen Leben und hat insofern dadurch eine pädagogische Funktion. Da langfristiges Wohlbefinden oft nur durch Tätigkeiten erreicht wird, die mit Zuständen des Missbefindens verbunden sind, muss man durch diese gleichsam hindurch, um jene zu erreichen. Und manches Missbefinden, so z.B. nach einem großen Wettkampf, einer Gipfelbesteigung, einem langen Skitag, einem harten Training, ist selbst geradezu ein Zeichen für dauerhaftes Wohlbefinden, das es in besonderer Weise vor dem Hintergrund momentanen Missbefindens sichtbar macht. Man muss also auch lernen, Missbefinden zu ertragen, nicht ständig versuchen, ihm auszuweichen.

#### **4.5 Leibeserziehung, Bewegung und Sport als Quellen des aktiven Wohlbefindens**

##### **4.5.1 Handlungs- und erfahrungsgeleitete Erziehung**

Wohlbefinden ist etwas, was nur über Handlungen und Erfahrungen erreicht werden kann. Es ist im engeren Sinn auch gar nicht erlernbar, sondern nur erlebbar und erfahrbar.

##### **4.5.2 Bewegung und Spiel vermitteln körperliche und materielle Erfahrungen:**

Durch Bewegung und Spiel vermittelt die Leibeserziehung unmittelbar körperliche Erfahrungen: Erfahrungen von Ermüdung und Anstrengung, von Leistungsfähigkeit und deren verschiebbaren Grenzen. Wir wissen durch solche Erfahrungen mehr über uns selbst, unsere Zustände und deren Zusammenhang mit unserem Befinden. Über Leibeserziehungen können wir aber konkrete Verhaltensbeispiele für das Leben in einer technisierten Welt entwickeln, die dazu beitragen, Bewegungsfähigkeit, Belastbarkeit, Erholung, Entspannung im engeren Zusammenhang mit unserer körperlichen Identität aufzubauen. Die Erfahrungen beziehen sich allerdings nicht allein auf unseren Körper, sondern sind eng mit materiellen Erfahrungen verbunden (SCHERLER 1975). Gemeint ist damit die oft durch Bewegung zugängliche Erfahrung der Eigenschaften und Qualitäten der Dinge, die Erfahrung der Natur, die Erfahrung dessen was man mit Dingen und Gegenständen alles machen kann; vor allem die Erfahrung, dass sie, wenn wir mit ihnen umgehen können, andere und oft ganz neue Eigenschaften entfalten, als die, die unsere merkwürdige Normierungslust ihnen zufügt.

##### **4.5.3 Soziale Erfahrungen und kommunikative Möglichkeiten im Sport**

Wohlbefinden hat eine soziale Dimension, ohne die es nicht vollständig zu beschreiben ist. Und auch die Möglichkeiten des Sports wären nur zum Teil erfasst, wenn man seinen Einfluss auf diese soziale Dimension des Befindens nicht berücksichtigen würde. Tatsächlich liegt hier ein wichtiger Teil seiner Bedeutung für das Wohlbefinden, denn zu seinen besonderen Möglichkeiten gehören die Vermittlung sozialer Erfahrungen und das Angebot an Gelegenheiten zu sozialem Kontakt und zu Interaktion. Handlungen im Sport sind in diesem

Sinne für uns der Schlüssel, der uns soziale Situationen öffnet und uns fähig macht, in ihnen zu agieren.

#### **4.5.4 Selbstaktualisierung in Bewegung und Sport**

Ein wichtiger Teil des Wohlbefindens sind Selbstaktivierung und Selbstaktualisierung, Erfahrungen dessen, was wir wirklich können, wozu wir fähig sind, was uns herausfordert und uns in unserem Können beansprucht. Erfahrungen im Sport sind in diesem Sinne immer auch Erfahrungen von uns selbst verknüpft, Erfahrungen unseres Könnens, manchmal auch Versagens, von Spannung und Entspannung, von Möglichkeiten, aber auch Grenzen, von Autonomie und Abhängigkeit. Wer in solchen sportlichen Situationen lernt, sich etwas abzufordern, in ihnen mehr tut, als notwendig ist, der zeigt sich zugleich seine Überlegenheit über Situationen und Umstände, schafft sich ein Mehr an Möglichkeiten und ein Mehr an individueller Unabhängigkeit. Dies alles hat im weitesten Sinne mit Wohlbefinden zu tun. Die Erfahrung des Könnens, das Noch-Könnens oder des Wieder-Könnens ist zugleich die Erfahrung von mehr Sicherheit, von mehr Zutrauen zu sich selbst, von mehr Selbstwerteinschätzung, von geglückter Selbstaktualisierung und Selbständigkeit, das der erfährt, der das Nicht-Notwendige tut, sich freiwillig Schwierigkeiten abfordert, der sich ins Unsichere begibt und in seiner Meisterung bestätigt.

#### **4.6 Zusammenfassung: Erziehung zum aktiven Wohlbefinden**

Wenn unsere Beschreibung des Wohlbefindens als eines privaten, aber auch sozial bestimmten Phänomens richtig ist, wenn es weiter richtig ist, dass sich Wohlbefinden sowohl in der Erfüllung des Augenblicks einstellen kann als auch aus unserer Lebensführung im ganzen langfristig erwächst, und wenn schließlich richtig ist, dass ein solches Wohlbefinden nicht direkt erreichbar ist, sondern sich zumeist als Begleitung und Folge von Bewegung und spielerisch-sportlicher Betätigung ergibt, dann ist es pädagogisch vor allem notwendig, jene Situationen zu arrangieren, Gelegenheiten anzubieten, Techniken und Fähigkeiten zu lehren, die das sozusagen richtige Wohlbefinden auffindbar und erfahrbar machen. Da es einem nicht wie selbstverständlich zufällt, muss man es im Handeln und Tätigsein suchen und stabilisieren. Als Pädagogen und Sportlehrer müssen wir aber auch die individuellen Unterschiede eines solchen aktiven Wohlbefindens im Auge behalten: Was für den einen wirksam ist, muss es nicht für den anderen sein; was einer als Wohlbefinden empfindet, lässt den anderen noch gleichgültig. Auch ist nicht jede Sportdisziplin wie die andere. Nicht jede bedeutet das gleiche für den einzelnen und ist infolgedessen nicht von gleicher Wirksamkeit für sein Wohlbefinden. Schließlich müssen wir bedenken, dass manche der Wirkungen, die der Sport im Hinblick auf das Wohlbefinden zu besitzen scheint, primär gar nicht von sportlichen Bewegungen ausgehen, sondern davon, wie und wo und von wem sie vermittelt werden: etwa von den Lehrern oder Trainern, die Sport unterrichten, von dem Verein, der Gruppe oder

der Mannschaft, denen man angehört; von den Einrichtungen, in die man gern geht; von dem Klima und der Atmosphäre. Solche Zusammenhänge sind leicht einsichtig. Manches von dem, was im Hinblick auf Befinden wirksam ist, hängt nicht direkt von der sportlichen Bewegung ab, sondern von den äußeren Bedingungen, unter denen sie betrieben und unterrichtet wird.

Betrachtet unter dem Gesichtspunkt des Wohlbefindens, vermittelt Sport und Leibeserziehung besondere, einzigartige Einsichten und Erfahrungen, die anderswo nicht gewonnen werden können; helfen sie, befriedigende Gewohnheiten aufzubauen, die für das Leben in einer technisierten Welt mit ihrer Bewegungs- und Gestaltungsarmut wichtig sind; ermöglichen sie dem einzelnen, ihn erfüllende Leistungen zu erreichen, in denen er sich in seiner Souveränität und angesichts von Gütemaßstäben erfahren und darstellen kann; bieten sie ihm soziale Kontakte und Interaktionen, die ihn Zugehörigkeit empfinden lassen; und geben sie ihm Gelegenheit, das Überflüssige, eigentlich Nicht-Notwendige, im Handeln zu erfahren; schließlich stellen sie Situationen bereit, Sinnvolles auch außerhalb des Lernens zu gewinnen, die sonst abstrakt bleiben, und das heißt: alles in allem ein größeres Stück von der Fülle des Lebens zu ergreifen - wobei man nicht übersehen darf, dass jeder Sport dies bietet, sondern er sich selbst mancher Korrektur und Verbesserung unterziehen muss.

## **5 Sportliche Aktivität und Wohlbefinden (n ABELE/BREHM/GALL 1994)**

Wohlbefinden hängt in hohem Maße mit Aktivität und dabei speziell mit Bewegungsaktivität zusammen. Der Mensch ist in seiner Entwicklung ebenso wie in seinem Befinden an biologische Gesetze gebunden. Eines der wichtigsten dieser Gesetze besagt, dass ein gesunder Organismus der Tendenz folgt, Körpersysteme und körperliche Fähigkeiten an körperliche Beanspruchungen anzupassen. Bleiben entsprechende Belastungen aus, wird die körperliche Funktionstüchtigkeit gestört. Missbefinden in vielfältiger Form ist die Folge solcher Störungen. Im Lebensstil moderner Industriegesellschaften werden Bewegungen weitgehend vermieden, körperliche Belastungen werden immer weiter reduziert. Man lässt sich bewegen - im Auto, auf der Rolltreppe oder im Fahrstuhl - Maschinen und Automaten machen körperlichen Einsatz überflüssig. Liegen und Sitzen sind die dominierenden Körperhaltungen im Alltag geworden. Passives Erholen - z.B. vor dem Fernseher - ist die häufigste Form des Ausgleich für die vielfältigen, oft als Überforderung wahrgenommenen psychischen Anforderungen in Beruf und Familie.

In dieser Situation kommt sportlicher Aktivität eine große Bedeutung für den Erhalt und die Herstellung von Funktionstüchtigkeit, Wohlbefinden und Lebensqualität zu. Wenn die sportlichen Belastungsreize im Sinne eines Gesundheits- und Breitensports - in ihrer Ausrichtung und Dosierung die zentralen Faktoren der körperlichen Leistungsfähigkeit Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit und Beweglichkeit umfassen und mit der notwendigen Regelmäßigkeit ansprechen, wird die körperliche Funktionstüchtigkeit erhalten, verbessert oder auch wieder hergestellt (HOLLMANN et al. 1983; WEINECK, 1988). Damit ist eine wesentliche Grundlage zum Erhalt oder zur Wiederherstellung des aktuellen sowie habituellen Wohlbefindens geschaffen. Gesundheit und Wohlbefinden sind wesentliche Motive für Breitensportliche Aktivität, und die Bedeutung sportlicher Aktivität für die Gesundheit und das Wohlbefinden ist über 90% der erwachsenen Bevölkerung bekannt. Trotz dieses Wissens treiben nur etwa 15 Prozent der Bevölkerung regelmäßig Sport, die präventive Wirkungen erwarten lässt. Die Wahrscheinlichkeit, zu diesen 15% zu gehören, korreliert in erheblichem Maße mit positiven Erfahrungen des Wohlbefindens und der Befindlichkeit beim Sporttreiben (vgl. ABELE/BREHM, 1990). Was das Verständnis von Wohlbefinden anbelangt, so wird hier in Anlehnung an die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation von drei Bereichen ausgegangen, dem psychischen, dem physischen und dem sozialen Wohlbefinden. Dabei gilt, dass bei sportlicher Aktivität das physische und psychische Befinden immer und gleichzeitig angesprochen wird, das soziale Befinden dann, wenn sportliche Aktivität soziale Interaktion beinhaltet.



## **5.1 Empirische Befunde zum Einfluss sportlicher Aktivität auf das psychische, physische und soziale Wohlbefinden**

### **5.1.1 Sportliche Aktivität und psychisches Wohlbefinden**

Von den beiden im folgenden aufgegriffenen Befindenselementen bezieht sich Stimmung auf das aktuelle Wohlbefinden; Grundgestimmtheit bezieht sich auf das habituelle Wohlbefinden, d.h. es handelt sich einerseits um kurzfristige, andererseits um langfristige erreichbare Effekte sportlicher Aktivität.

#### *5.1.1.1 Beeinflussung der Stimmung*

In Situationen sportlicher Aktivität, deren zentrale Intension mit Fitness umschrieben werden kann - in den vorliegenden Studien wurden bislang Laufen, Schwimmen und angeleitete Fitnesskurse (Aerobic, Skigymnastik, Konditionstraining, Jazztanz etc.) untersucht - ist die Stimmung unmittelbar nach der sportlichen Aktivität sowohl in den negativen als auch in den positiven Bereichen deutlich besser als vor der sportlichen Aktivität: man fühlt sich nach Fitnessaktivitäten weniger erregt, energielos und deprimiert; man fühlt sich aktiver, in gehobenerer Stimmung sowie ruhiger. Systematische Untersuchungen zu situativen und personalen Auslösebedingungen von Stimmungsveränderungen bei sportlicher Aktivität liegen bislang nur wenige vor. Die folgenden Aussagen sind deshalb noch spekulativ und beziehen sich ausschließlich auf den Situationstyp Fitness (Fitnesskurse, Laufen, Schwimmen).  
Das Ausgangsniveau der Stimmung vor der sportlichen Aktivität beeinflusst die Stimmungsänderung. Personen mit eher schlechter Ausgangsstimmung profitieren mehr als Personen mit eher guter Ausgangsstimmung. Auch profitieren nicht alle Teilnehmer von sportlicher Aktivität.

- Zwischen den Einstellungen zum Sport und den Stimmungsveränderungen besteht kein Zusammenhang.
- Dagegen besteht ein Zusammenhang zwischen den Motiven für die eigene sportliche Betätigung und den Stimmungsveränderungen. Man fühlt sich nach der sportlichen Aktivität wohler, wenn kurzfristig erfüllte Motive (z.B. sich anstrengen, Spaß haben), langfristig erfüllbare Motive (z.B. ausdauernder werden, eine sportliche Figur bekommen) überlagern.
- Man fühlt sich nach der sportlichen Aktivität wohler, wenn man mit sich und der eigenen sportlichen Leistung zufrieden ist.
- Man fühlt sich nach der sportlichen Aktivität wohler, wenn die eigene Anstrengung als mittlere Belastung erlebt wurde.
- Man fühlt sich nach dem Sport wohler, wenn die Programmvorgaben den Erlebnis- und Spaßaspekt fördern.

- Rhythmisierungen der sportlichen Aktivität wirken sich ebenfalls positiv auf die Stimmung aus.

#### 5.1.1.2 *Beeinflussung der Grundgestimmtheit*

Grundgestimmtheit kann als eine Art motivationale Dauertönung verstanden werden, die den Hintergrund für das aktuelle Erleben angibt. Folgende Punkte können vorläufig herausgestellt werden:

- In neun von vierzehn einschlägigen Studien werden positive Veränderungen der Grundgestimmtheit zumindest in einigen der untersuchten Bereiche berichtet.
- In den fünf Studien mit Kontrollgruppe gab es nur teilweise Unterschiede zwischen diesen und den Trainingsgruppen. Allerdings handelte es sich nur in zwei Fällen um Kontrollgruppen ohne sportliche Betätigung.
- In einigen Studien zeigten sich positive Veränderungen sowohl der Grundgestimmtheit als auch physiologischer Parameter, in anderen traten dagegen lediglich physiologische Veränderungen auf.
- Der Vergleich eines aeroben mit einem nicht aeroben Trainings erbrachte keine unterschieden Wirkungen auf die - jeweils positiv veränderte - Grundgestimmtheit.

Aus diesen Befunden können vorläufig drei Forderungen abgeleitet werden:

1. Physische Belastung ist wahrscheinlich zwar eine notwendige, keinesfalls jedoch eine hinreichende Bedingung für die Verbesserung der Grundgestimmtheit.
2. Physiologische Veränderungen korrespondieren nicht notwendigerweise mit psychologischen Veränderungen.
3. Die Art der jeweiligen Programmgestaltung scheint eine wichtige Moderatorvariable zu sein.

### **5.1.2 Sportliche Aktivität und physisches Wohlbefinden**

Eine Vielzahl von physiologischen und medizinischen Studien belegt eindrucksvoll, dass durch ein an der individuellen Situation orientiertes regelmäßiges Training positive Veränderungen zentraler körperlicher Fähigkeiten (Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit) in überschaubaren Zeiträumen geplant erreichbar sind (vgl. WEINECK, 1988). Auch das subjektive „Sich fit Fühlen“ verbessert sich im Laufe sportlicher Aktivität auf der Grundlage einer entsprechenden Wahrnehmung der körperlichen Fähigkeiten.

### **5.1.3 Sportliche Aktivität und soziales Wohlbefinden**

Für die Wichtigkeit des Elements „Erleben sozialer Einbindung und Unterstützung“ auch im Kontext sportlicher Aktivität gibt es einige Evidenzen. So gelten insbesondere die kleinen und mittleren Sportvereine als „Orte der Geselligkeit“. Die Geselligkeit wird hier mit durchschnittlich zwei Stunden pro Woche und damit etwa einem Drittel der im Verein verbrachten

Zeit veranschlagt. So treffen sich über 60% der Teilnehmer an Seniorensportprogrammen auch außerhalb dieser Programme zu vielfältigen weiteren gemeinsamen Aktivitäten, und Geselligkeit ist ein zentrales Motiv für die Teilnahme an diesen sportlichen Aktivitäten selbst.

## **5.2 Überlegungen zur Bedeutung einiger physiologischer Prozesse für die Regulation des Befindens bei sportlicher Aktivität**

Die Vermutung, dass die Befindensregulation mit manchen der Stoffe zusammenhängt, die der Körper unter sportlicher Belastung vermehrt produziert, liegt insofern nahe, als einige dieser Stoffe sich auch vermehrt in Gehirnregionen befinden, die direkt mit der Emotionsregulation befasst sind. Stoffe wie Noradrenalin, Cortisol, ACTH, die bei sportlicher Belastung vermehrt produziert werden, führen zu Veränderungen innerhalb dieses Systems, vermutlich auch zu Veränderung der Stimmung.

### **5.2.1 Die Bedeutung der Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin**

Adrenalin und Noradrenalin gehören zu den Katecholaminen, die sowohl als Hormone als auch als Neurotransmitter eingesetzt sind. Die Wirkung ist von der produzierten Menge, aber auch von deren Affinität sowie, wichtig bei sportlichen Aktivitäten, vom Laktatspiegel abhängig. Langfristig werden über einen erhöhten Katecholamin-Ausstoß Wirkungen auf das vegetative Nervensystem erwartet. Allgemein lässt sich zum Katecholaminhaushalt sagen, dass bei primär psychischer Belastung Adrenalin, bei vorwiegend physischer Belastung hingegen Noradrenalin ausgeschüttet wird. Katecholamine wirken sich auch auf Wachsamkeit und Konzentrationsfähigkeit aus, da sie den Sauerstofftransport zum Gehirn und dessen Versorgung mit Glukose verbessern.

### **5.2.2 Die Bedeutung von Beta-Adrenorezeptoren**

Adrenorezeptoren sind die wohl am besten erforschten Rezeptoren überhaupt. Sie stellen quasi „Schlösser“ im Organismus dar, in die als „Schlüssel“ Adrenalin und Noradrenalin passen. BUTLER ET AL. (1982) ermittelten bei Schwimmern vor und nach einem 2-monatigen intensiven Trainingsprogramm die maximale Sauerstoffaufnahme (als Bruttokriterium für die Leistungsfähigkeit) und die Rezeptorzahl pro Zelle. Die Autoren fanden eine klare inverse Beziehung zwischen Fitness und  $\beta$ -Adrenorezeptorenzahl. Aus diesem Ergebnis wurde u.a. gefolgert, dass sportliche Aktivität ähnliche seelische Auswirkungen wie die Einnahme der verbreiteten Beta-Blocker habe, denn so die Argumentation, wo keine Adrenorezeptoren sind, kann kein Stresshormon wirken, also wird der Mensch ruhiger.

### **5.2.3 Die Bedeutung von $\beta$ -Endorphin**

Morphin ist der Menschheit seit langem als Rauschmittel bekannt, die entsprechenden Rezeptoren im Körper fand man erst in jüngerer Zeit. Insgesamt ist durch eine Reihe von Untersuchungen belegt, dass nach akuter körperlicher Belastung (meist durch Laufen) der Se-

rumspiegel von Beta-Endorphin deutlich höher liegt als vorher. Die Anstiege liegen zwischen etwa 100% und mehr als 500%.

#### **5.2.4 Die Bedeutung des Konzentrationshormons ACTH**

Das ACTH wird ebenfalls bei körperlicher Belastung vermehrt produziert, vor allem, um die Ausschüttung der Steroid-Hormone aus der Nebennierenrinde anzuregen. Die bisher beschriebenen Wirkungsbereiche umfassen Aktivierung, Stimmung und vor allem Aufmerksamkeitsprozesse. Im Hinblick auf Aufmerksamkeitsprozesse werden zwei Wirkmechanismen angenommen: ACTH erhöht entweder die sensorische Schwelle oder die Wahrnehmungsgeschwindigkeit.

### **5.3 Folgerungen**

Wie der vorliegende Überblick zeigt, gibt es eindeutig positive Zusammenhänge zwischen sportlichen Aktivitäten und Wohlbefinden. Wenn auch konkrete Untersuchungen zu den Rahmenbedingungen sportlicher Aktivität, die kurz- und längerfristig das Wohlbefinden fördern, noch selten sind, so können aus einer Betrachtung der Programme jener Studien, in denen positive Veränderungen erzielt wurden, doch einige anwendungsbezogene Ansatzpunkte genannt werden:

- Belastungsrichtung: möglichst vielseitig und umfassende Beanspruchung von Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit.
- Belastungsintensität: Ziel sind präventiv wirksame Belastungen auf einem subjektiv als mittelhoch empfundenen Anstrengungsniveau. Insbesondere zu Beginn eines Programms sollten jedoch die für physiologische Anpassungsprozesse wichtigen Schwellenwerte zugunsten erzielbarer psychologischer Wirkungen unterschritten werden.
- Belastungsdauer: 45-60 Minuten; Belastungshäufigkeit: 2-3 Mal pro Woche.
- Dauer der Programme: mindestens drei Monate, besser immer.
- Die sportliche Aktivität sollte von den Teilnehmern sowohl kurzfristig als auch längerfristig als sinnvoll angesehen werden.
- Die Programme sollten so gestaltet sein, dass die Anstrengung individuell Spaß macht und das man mit der eigenen Anstrengung zufrieden sein kann.
- Die Programme sollten insgesamt so gestaltet sein, dass man nach dem Programm Lust hat weiterzumachen.

## **6 Auswirkungen von Wohlbefinden oder: Kann gute Laune Schaden? (n. ABELE, 1994)**

Positive Befindlichkeit, Glück und Wohlbefinden haben hohe Priorität in der individuellen Lebensplanung. Glück und Wohlbefinden möglichst vieler Menschen sind Leitidee für gesellschaftliches Handeln. Diese hohe individuelle und gesellschaftliche Gewichtung bezieht sich nicht nur auf die Positivzustände selbst, sondern auch auf ihnen zugeschriebene weitere positive Funktionen wie Schutz vor Missbefinden und Krankheit und Förderung von Friedfertigkeit. Wohlbefinden könnte Voraussetzung für Wachstumsmotive sein, die Aktivität und Motivation einer Person steigern, ihre Soziabilität erhöhen, ihre Aufgeschlossenheit und ihre Problemlösekompetenz vergrößern, eine positive Weltsicht fördern, die Gesundheit und die Gesundheitswahrnehmung in positive Richtung beeinflussen.

### **6.1 Rahmentheoretische Überlegungen**

Betrachtet man die Auswirkungen emotionaler Zustände im Rahmen allgemeiner handlungstheoretischer Ansätze, so ist zu fragen, welche Bedeutung den Emotionen bei der Generierung von Handlungszielen, d.h. von Absichten, und welche ihnen bei der Durchsetzung dieser Handlungsziele, d.h. bei der Handlungskontrolle, zukommt. Dabei können drei interdependente emotionale Handlungsregulationsprozesse unterschieden werden: Emotionen regulieren die Aktivierung und damit die Antriebskraft eines Menschen, sie sind wichtige Einflussgrößen bei der Generierung von Motivationen und Absichten und können als Schaltstelle für Aufmerksamkeits- und Denkprozesse betrachtet werden. Im Sinn der gestalttheoretischen Konzeptualisierung sind hierbei intensive Gefühle, die einen direkten und bewusst wahrnehmbaren Einfluss ausüben, während - aktuelle und habituelle - Stimmungen eher den Grund des Handelns darstellen und einen weiteren starken und bewusst wahrnehmbaren Einfluss ausüben. Positive Emotionen der Freude, des Wohlbefindens und der guten Laune sind meist durch eine als angenehm empfundene Aktivierung des gegenwärtigen Zustandes, und sie fördern eine breite Aufmerksamkeitsorientierung nach außen sowie ganzheitliche Denkprozesse.

### **6.2 Auswirkungen von Wohlbefinden auf Anstrengungsbereitschaft und Partizipation**

Werden glückliche und zufriedene Menschen faul und sinkt bei diesen die Anstrengungsbereitschaft? Bereits Aristoteles hat darauf hingewiesen, dass Glück ein Beiprodukt von Aktivität sei. Positive Befindlichkeit steigert die Motivation und Persistenz bei der Bearbeitung von Aufgaben. Motivation und Persistenz wiederum erhöhen - wenn auch nicht sofort, dann längerfristig - die Erfolgswahrscheinlichkeit und damit auch die positive Befindlichkeit. Aus diesen Aussagen kann sicherlich nicht der Schluss gezogen werden, dass lediglich gute Laune

aktivitätsfördernd wirkt, und es kann auch nicht der Schluss gezogen werden, dass gute Laune immer eine Aktivitätssteigerung mit sich bringt. Die Daten legen dagegen nahe, dass aktuelles Wohlbefinden eine differentielle Aktivitätssteigerung mit sich bringt, die mit subjektiven Kosten - Nutzen Erwägungen und mit Erfolgserwartungen zusammenhängt.

### **6.3 Auswirkungen von Wohlbefinden auf soziales Handeln und soziale Beziehungen**

Für die Vermutung einer Schwächung sozialer Beziehungen durch Wohlbefinden gibt es keine empirischen Belege. Forschungen zu prosozialem Verhalten und Altruismus, zu Sympathiebeurteilungen und zu sozialen Beziehungen haben im Gegenteil in vielfältigen Varianten gezeigt, dass positive Stimmung, Spendenbereitschaft und Hilfsbereitschaft fördert. Arbeiten zu Wohlbefinden und sozialen Beziehungen haben gezeigt, dass positive Befindlichkeit zu vermehrter Kontaktbereitschaft führt, die intime Selbstenthüllung fördert und die Kooperationsbereitschaft in Verhandlungssituationen steigert.

### **6.4 Auswirkungen von Wohlbefinden auf Gedächtnisleistungen**

Positives Material wird besser und schneller erinnert als negatives, und in positiver Stimmung lernt man positives Material leichter und erinnert sich auch besser an positive Gedächtnisinhalte. Wohlbefinden fördert die Erinnerung positiver Gedächtnisinhalte sowie die Speicherung gegenwärtigen Erlebens im Sinne einer Positivselektion.

### **6.5 Auswirkungen von Wohlbefinden auf Urteilsbildungsprozesse**

#### **6.5.1 Urteile über die eigene Person und Lebenssituation**

TAYLOR und BROWN (1988) formulierten eine sozialpsychologische Theorie des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit und zeigten, dass glückliche und gut gelaunte Personen generell positivere Urteile über die eigene Person und die eigenen Lebensumstände angeben als Personen, die nicht in gehobener Stimmung sind. Sie schätzen die Möglichkeit ihrer Handlungskontrolle höher ein, sie halten sich in vielen Bereichen für über dem Durchschnitt liegend und sie haben für sich selbst eine noch optimistischere Zukunftsperspektive als für andere Menschen.

#### **6.5.2 Urteile über andere Personen**

Auch die Beurteilung anderer Personen fällt - genauso wie die Interaktion mit ihnen - in guter Stimmung positiver aus als in schlechter Stimmung. Nach dem Kontiguitätsprinzip ist zu vermuten, dass sich positive emotionale Befindlichkeiten auf die Bewertung anwesender Personen auswirken, unabhängig davon, ob diese anderen Personen in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Stimmung stehen oder nicht.

### **6.5.3 Urteile über soziale Sachverhalte**

Schließlich werden auch Urteile über eine Vielzahl sozialer Sachverhalte, über Chancen und Risiken des Lebens, über politische und gesellschaftliche Themen etc. durch emotionale Befindlichkeit beeinflusst.

### **6.5.4 Theoretische Einordnung**

Insgesamt findet sich also eine Vielzahl von Befunden dafür, dass Wohlbefinden die berühmte „rosa Brille“ bei der Selbst- und Weltsicht fördert. Diese positiveren Urteile in guter als in Durchschnittsstimmung können teilweise als gedächtnisbezogene Stimmungskongruenzeffekte interpretiert werden, als durch die Stimmung geleitete Gedächtnissuchprozesse, die mit höherer Wahrscheinlichkeit stimmungskongruentes als stimmungsinkongruentes Material zu Tage fördern.

## **6.6 *Auswirkungen von Wohlbefinden auf die Beschwerdewahrnehmung und auf Beschwerden***

Gesundheit hat eine objektive und eine subjektive Art. Im objektiven Sinn handelt es sich um medizinisch feststellbare Indikatoren der körperlichen Funktionsfähigkeit, im subjektiven Sinn handelt es sich um das Erleben von Beschwerdefreiheit, Funktionstüchtigkeit und Wohlbefinden. Die bisher vorliegenden Befunde zu diesem Punkt lassen sich dahingehend zusammenfassen, dass bei gesunden und wieder gesunden Personen gute Laune und habituelles Wohlbefinden die gesundheitsbezogenen Selbstwirksamkeitserwartungen in günstige Richtung beeinflussen und zu einer verbesserten Lebensqualität beitragen können. Bei Kranken hilft das aktuelle Wohlbefinden dabei, Beschwerden und Schmerzen besser zu ertragen.

## **6.7 *Auswirkungen von Wohlbefinden auf das erlebnisbezogene Nachdenken***

Zusammenfassend zu den gedächtnispsychologischen Ergebnissen und den Befunden zur generell positiven Einschätzung der eigenen Lebensperspektive lässt sich aus diesen Ergebnissen ableiten, dass Wohlbefinden die Außenorientierung auf angenehme Umweltgegebenheiten und die Aktivierung einer Vielzahl passender Gedächtnisinhalte fördert, dass es eher der Erwartung des einzelnen entspricht als Missbefinden, und dass es entsprechend subjektiv nicht erklärungsbedürftig ist. Der im Vergleich zu Missbefinden geringere Beschäftigungsaufwand ermöglicht eine eindeutige Aufmerksamkeitsrichtung nach außen, auf die Umwelt. Das Nachdenken gut gelaunter Menschen scheint breiter, vielfältiger, anschaulicher und weniger fokussiert zu sein als das Nachdenken von Personen in Durchschnittsstimmung oder das Nachdenken von Personen in schlechter Laune.



## **6.8 Auswirkungen von Wohlbefinden auf Problemlösen und Leistung**

Zusammenfassend ist zum gegenwärtigen Erkenntnisstand weder die Frage nach den leistungsfördernden bzw. beeinträchtigenden Wirkungen guter Laune noch nach der Frage nach der theoretischen Interpretation dieser Effekte abschließend zu beantworten. Als gesichert kann gelten, dass gute Laune die Lösung von solchen Aufgaben fördert, die durch ganzheitliches Denken erreicht werden können, z.B. Kreativitätsaufgaben. Die Befunde zur Leistung bei stärker analytischen Aufgaben sind dagegen uneinheitlich. Es gibt eine ganze Reihe von Ergebnissen, die mit der Hypothese eines stärker intuitiv-ganzheitlichen Denkstils in guter Laune zu vereinbaren sind, ebenso einige Befunde, die mit der Hypothese einer differentiellen Aktivitätssteigerung durch gute Laune vereinbar sind; und es gibt einige Befunde, die die Hypothese von Prozessdefiziten in guter Laune - zumindest als alleinigen Erklärungsansatz - nicht stützen.

## **6.9 Folgerungen**

Zusammenfassend erbringen diese Befunde eine ganze Reihe von Belegen für günstige Auswirkungen aktuellen und habituellen Wohlbefindens auf das Denken und Handeln einer Person:

- Die Aktivitätsbereitschaft steigt insbesondere hinsichtlich solcher Handlungen, die mit einer gewissen Erfolgswahrscheinlichkeit verknüpft sind, wobei die subjektive Erfolgswahrscheinlichkeit im Zustand des Wohlbefindens erhöht ist.
- Die prosozialen Aktivitäten und zwischenmenschlichen Beziehungen werden intensiviert.
- Positive Aspekte der Situation werden eher beachtet und behalten.
- Positive Erinnerungen werden eher aktiviert.
- Urteile über die eigene Person, über Handlungs- und Kontrollmöglichkeiten, über Zukunftsperspektiven, die Lebenssituation im besonderen und im allgemeinen fallen positiver aus.
- Die Intensität der Beschäftigung mit der eigenen Person und mit Ursachen des eigenen Handelns und Erlebens sinkt.
- Gut gelaunte Gesunde nehmen den eigenen Gesundheitszustand aktuell und prospektiv positiver wahr.
- Gut gelaunte Kranke fühlen sich teilweise etwas weniger beeinträchtigt.
- Die Kreativität ist im Vergleich zur Neutralstimmung höher.
- Problemlösekompetenz und Leistungen steigen in vielen Fällen an.



## THEMENKOMPLEX II

### 1 Einstellungen, Motivationen, Bindung, Drop-out

#### 1.1 *Drop-out und Bindung im Fitness-Studio* (n. BREHM/EBERHARDT, 1995)

Eines der großen Probleme von Fitness-Studios ist die hohe Fluktuationsrate. Bis zu 80% Drop-out in den ersten 6 Monaten unter den Neueinsteigern ist keine Seltenheit, in vielen Studios wechseln 80% bis 90% der gesamten Kundschaft innerhalb eines Jahres. Eine kontinuierliche Planung ist auf dieser Basis schwierig, viel Energie verpufft in der Studioführung für die Gewinnung immer neuer Mitglieder. Das Zauberwort heißt „Bindung“, doch sind bislang noch kaum systematische Kenntnisse darüber vorhanden, warum so viele Mitglieder in Fitness-Studios relativ schnell wieder aussteigen; ebenso fehlen Kenntnisse darüber, wie der Bindungsprozess aktiv unterstützt werden kann.

##### 1.1.1 **Forschung zum Thema Ausstieg und Bindung im Breiten und Gesundheitssport**

Erste Studien zum Thema „Ausstieg und Bindung“ wurden in den 70er Jahren in den USA und Kanada durchgeführt. Aufhänger dieser Studien war das Problem, dass viele Patienten die Anweisungen ihrer Ärzte nicht befolgten, d.h. ihre Medikamente nicht wie verordnet nahmen oder aber ein Bewegungsprogramm nach einem Herzinfarkt nicht durchführten. In diesen Studien wurde deutlich:

- Aussteiger aus gesundheitsorientierten Bewegungsprogrammen sind eher die Regel als die Ausnahme.
- Besonders hoch sind die Aussteigerraten unter denen, für die Bewegung aus gesundheitlicher Sicht wichtig wäre.
- Als besonders kritisch für einen Ausstieg sind das erste halbe Jahr der Teilnehmer sowie das Programmende anzusehen.

Weitergehend wurde in diesen ersten sowie in differenzierteren, späteren Studien deutlich, dass Drop-out und Bindung im Kontext sportlicher Aktivierung von unterschiedlichen Faktoren und deren Zusammenwirken beeinflusst werden:

- Physische Merkmale, wie etwa Gewicht oder Beschwerdezustand, können den Prozess der zum Ausstieg oder zur Bindung führt, beeinflussen.
- Psychische Merkmale, die das Verhalten während des Einstiegs in das Training und dessen Durchführung bestimmen, erwiesen sich als wesentlich, insbesondere die Motive und Ziele des Trainings, die Fähigkeit zur Selbstmotivation sowie die Fähigkeit zur zeitlichen Einplanung des Trainings in den Alltag.

- Merkmale der Trainingsgestaltung konnten als bedeutsam nachgewiesen werden, etwa der systematische Aufbau des Trainings, der richtige Wechsel von physischer Belastung, psychischer Entlastung und Entspannung sowie vor allem das emotionale Erleben beim Training.
- Wichtiger als zunächst erwartet war der soziale Kontext des Trainings, und zwar sowohl der direkten sozialen Unterstützung durch nahestehende Personen als auch der sozialen Einbindung in eine Trainingsgruppe.
- Schließlich kristallisierte sich aus dem professionellen Kontext des Trainings vor allem die Umgangsart und die Kompetenz der Betreuung sowie das positive Erleben des Handlungsumfeldes als wesentliche Merkmale heraus.

### **1.1.2 Untersuchungen der Gründe für Ausstieg und Bindung im Fitness-Studio**

Zur Systematisierung wurde von einer Modellvorstellung ausgegangen, in der Bindung als transaktionaler Prozess zwischen Person- und Kontext- oder Situationsmerkmalen interpretiert wird (vgl. PAHMEIER 1994). Im einzelnen wurden folgende Merkmale der Person und des Kontextes erfasst:

- Physische und psychische Merkmale: Fitnesslevel, Gewicht, Wahrnehmung von Beschwerden, Selbstmotivation.
- Merkmale des Beitritts: Beitrittsentscheidungen, Beitrittsmotive.
- Merkmale der Trainingsdurchführung: Trainingshäufigkeit, Einplanung des Trainings, Trainingsziele.
- Merkmale des Trainingsprogramms: Erstellung und Anpassung eines Trainingsplans, Information zum Sinn des Trainingsplans, Erleben des Trainingsplans.
- Merkmale des sozialen Umfeldes: Bewertung durch nahestehende Personen, Begleitung beim Training, Einbindung in Trainingsgruppen, Einbindung im Studio.
- Merkmale des professionellen Kontextes des Trainings: Studio (Lage, Einrichtung), Trainer/Betreuer.

### **1.1.3 Ergebnisse und Folgerungen**

#### *1.1.3.1 Physische und psychische Merkmale*

Studien im Gesundheitssport zeigen, dass der Fitnesslevel bei Kursbeginn das Dabeibleibe-Verhalten im Kursverlauf kaum beeinflusst. Für das Merkmal Gewicht ergab sich bislang, dass Übergewicht zum Dabeibleibe-Problem werden kann, wenn keine spezielle Gruppe mit spezifischen Programmen vorhanden waren. In der Befragung wurde deutlich, dass ein schlecht bewerteter körperlicher Zustand oder Beschwerden zentrale Motive sind, ein Fitnessstraining im Studio zu beginnen. Auch für körperliche Probleme, z.B. Beschwerden, kann

angenommen werden, dass diese Probleme das Dabeibleiben ungünstig beeinflussen. Selbstmotivation bezeichnet die Fähigkeit, einen Vorsatz längerfristig durchzuhalten. Eine hohe Fähigkeit zur Selbstmotivation gilt ebenfalls als Prädiktor für das Aufrechterhalten einer einmal begonnenen sportlichen Aktivierung. Bequemlichkeit oder Zeitmangel, sind dabei Argumente, die für eine geringere Selbstmotivation zur Realisierung einer bestimmten Aktivität sprechen. Solche Argumente wurden in unserer Studie von deutlich mehr als der Hälfte der Aussteiger als Gründe für das Abbrechen ihrer Fitness-Aktivitäten im Studio angeführt. Zumeist verbergen sich hinter diesen Gründen andere, tieferliegende Gründe, insbesondere, dass man die Fitnessaktivität als weniger wichtig bewertet denn andere Aktivitäten.

### *1.1.3.2 Merkmale des Beitritts*

Was die Form der Beitrittsentscheidung anbelangt, so erkennt man, dass sich potentielle Aussteiger eher spontan für einen Beitritt entscheiden als potentielle Dabeibleiber, bei denen die Beitrittsentscheidung zumeist längerfristig geplant war. Durch eine längerfristige Planung des Beitritts werden vermutlich schon stabilere Überzeugungen darüber ausgebildet, warum die Aktivierung im Fitnessstudio sinnvoll ist. Bei „Spontis“ muss kontinuierlich Arbeit an der Ausbildung solcher Überzeugungen geleistet und müssen Sinnstrukturen erst aufgebaut werden. Interessant ist auch, dass sich Frauen signifikant häufiger spontan für einen Beitritt entscheiden als Männer. Frauen Gewichten „Gewichtsreduzierung“ und „Figurformung“ signifikant höher als Männer. Umgekehrt sind für Männer „Muskelaufbau“ und „nette Leute kennen lernen“ signifikant wichtigere Beitrittsmotive als für Frauen.

### *1.1.3.3 Merkmale der Trainingsdurchführung*

Dabeibleiber trainieren häufiger als Aussteiger. Potentielle Aussteiger sehen weniger Sinn in ihrem Tun und empfinden dabei weniger Spaß, also trainieren sie weniger. Ungefähr die Hälfte der Aussteiger und der Dabeibleiber haben sich Trainingsziele gesetzt. Wenn man davon ausgeht, dass feste Trainingszeiten und bewusst gesetzte Trainingsziele die Wahrscheinlichkeit einer dauerhaften Bindung erhöhen, so legen diese Ergebnisse nahe, dass die Voraussetzungen für eine langfristige Bindung auch für viele der „Noch-Dabeibleiber“ noch verbessert werden könnten.

### *1.1.3.4 Merkmale des Trainingsprogramms*

Obwohl sich Aussteiger und Dabeibleiber im Hinblick auf die Erstellung, Erklärung und Anpassung eines Trainingsplans in ihrer Wahrnehmung nicht signifikant unterscheiden, waren wir von den Ergebnissen überrascht. Immerhin für 10% aller Studiobesucher wurde bei Trainingsbeginn kein Trainingsplan erstellt, etwas mehr als 10% wurden über den Sinn ihres Trainingsplans nicht informiert, und bei etwas mehr als der Hälfte aller Studiobesucher wurden keine Anpassungen der Trainingspläne vorgenommen. Besonders die Ergebnisse zum Erleben des Trainingsprogramms haben einen hohen Erklärungsgehalt für den Ausstieg aus

dem Training (vgl. PAHMEIER 1994): Zu lange Programme, die keinen Spaß machen und deren Ziele nicht erreichbar sind, müssen zur Aufgabe führen! Für 25% der Aussteiger war das empfohlene Trainingsprogramm zu lang, 53% bewerteten die gesetzten Ziele als nicht erreichbar, und 45% fanden an dem Programm keinen Spaß. Alle bisher zum Thema Bindung durchgeführten Studien zeigten, dass die Bindung an eine sportliche Aktivität nur dann aufgebaut wird, wenn Trainingsziele realistisch und kontrollierbar sind und wenn die sportliche Aktivität mit positiven Emotionen verbunden werden kann.

#### *1.1.3.5 Merkmale des sozialen Kontextes des Trainings*

Die Ergebnisse der Befragung machen deutlich, dass sich Dabeibleiber auch im Hinblick auf die erfahrene soziale Unterstützung durch nahestehende Personen von den Aussteigern unterscheiden. Aussteiger erhalten deutlich weniger soziale Unterstützung. Potentielle Aussteiger trainieren signifikant seltener mit Partner als potentielle Dabeibleiber. Damit zeigt sich auch hier in Übereinstimmung mit anderen Studien, dass eine direkte soziale Unterstützung durch einen Partner beim Training für eine langfristige Bindung besonders wirkungsvoll ist (Slogan: Bring einen mit!). Nur 15% der Aussteiger hatten das Gefühl, im Studio bekannt zu sein, während dies bei den Dabeibleibern immerhin bei etwa 75% der Fall war. Dieses Ergebnis war vor allem deswegen überraschend, da in der Fitnessbranche gerade mit der individuellen Betreuung geworben wird.

#### *1.1.3.6 Merkmale des professionellen Kontextes des Trainings*

Als günstig für eine Bindung gelten Trainer und Betreuer die als freundlich, aufgeschlossen, gleichzeitig aber auch als fachkompetent und professionell wahrgenommen werden. Die laufende Arbeit an der Freundlichkeit, der Geduld und der Kompetenz der „Mannschaft“ eines Studios zahlt sich langfristig aus. Besonders im Hinblick auf Kompetenz ist ein Teil der Kunden in der Zwischenzeit auch sehr viel kritischer und selbst auch kompetenter geworden.

### **1.1.4 Abschließende Hinweise**

In Übereinstimmung mit anderen Studien lässt sich folgern, dass die Bindung an eine sportliche Aktivität immer als längerfristiger Prozess verläuft, in dem personale und situative Merkmale als „Störfaktoren“, bei individueller Gewichtung oder „sich gegenseitig verstärkenden“ Konstellationen auch als Ausstiegsfaktoren wirksam werden können. Zur Erhöhung der Bindungsquote im Fitnessstudio scheinen uns zunächst Verbesserungen im professionellen sowie im sozialen Kontext des Trainings möglich und sinnvoll. Dies bedeutet, dass (noch) mehr Wert auf die Qualifikation, auf das soziale und emotionale Engagement der Trainer und Betreuer sowie auf persönliche Ansprache der Kunden gelegt wird, dass (noch) mehr Gelegenheit zur sozialen Interaktion geschaffen und dass auch mehr Möglichkeiten zum Finden eines Trainingspartners oder zum Training in einer Gruppe angeboten werden.

Als noch wichtiger erscheinen uns allerdings Verbesserungen in der Planung und Durchführung individueller Programme und von Programmen für Gruppen. Es muss mehr Augenmerk auf kognitive Aspekte, wie eine gute Information über Ziele und Wirkungen von Übungen, gelegt werden. Vor allem muss aber viel mehr Rücksicht auf emotionale Aspekte genommen werden. Durch spezielle Programmangebote können Personen mit Beschwerden oder mit Risikofaktoren, wie etwa Übergewicht, sicher eher an sportliche Aktivitäten gebunden werden als durch eine globale Zuordnung zu den „Normalangeboten“.

## **2 Drop-out und Bindung im Breiten- und Gesundheitssport (n. PAHMEIER, 1994)**

### **2.1 Einleitung**

Sportliche Aktivierung kann vielfältige positive Wirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden haben. Diese Effekte sind jedoch nicht einmalig herstellbar und konservierbar, sondern erscheinen als lebenslanger Balanceakt, der auf einer regelmäßigen und dauerhaften sportlichen Aktivität basiert. Aber gerade an dieser Stelle liegt ein zentrales Problem. Besonders im Erwachsenensport sind Unregelmäßigkeit, fehlendes Durchhaltevermögen und geringe Dauerhaftigkeit ein auffälliges Kennzeichen der Sportpartizipation.

### **2.2 Das Phänomen Drop-out: Daten und Untersuchungstrends**

- Die Capri-Studie war als Längsschnittsuntersuchung über 6 Jahre angelegt. In dieser Zeit trainierten 547 Männer und 56 Frauen in den von Medizinerinnen betreuten Bewegungsprogrammen. Nach einem Jahr waren noch 54% der Männer und 42% der Frauen aktiv, im Verlauf der nächsten zwei Jahre reduzierten sich die Zahlen weiter auf 30%. Hauptgründe für den Ausstieg waren sogenannte unvermeidbare, durch den Lebensstil bedingte Ereignisse wie berufliche Konflikte, finanzielle Probleme und Umzug, danach folgten medizinische Gründe und an dritter Stelle standen psychosomatische Faktoren.
- Die Ontario-Studie war als Experimentalstudie angelegt, die die Effekte eines mit unterschiedlicher Intensität durchgeführten Bewegungstrainings auf die Infarkt-Rückfallquote bei Risikopersonen untersuchen sollte. Die Teilnehmer wurden nach Risikogruppe differenziert und auf zwei Treatmentgruppen verteilt. Erklärtes Ziel der Untersuchung waren die Identifikation von Drop-outs und Begründungen für missglückte sowie geglückte Bindung (letzteres sowohl kurz-, mittel-, wie langfristig), mit der Absicht, Vorschläge und Strategien für eine regelmäßige Teilnahme zu erarbeiten. Als Abbruchgründe werden in der Reihenfolge der Häufigkeit angegeben: psychosoziale Gründe (fehlende Motivation und Interesse) mit 39,7%, kritische Lebensereignisse mit 24,8%, medizinische Gründe mit 15,9%, vielfältige Gründe mit 12,1%, Unbequemlichkeit mit 5,7%, unbekannte Gründe mit 1,9%.
- In der Oehcs-Studie basieren vier verschiedene Unterscheidungsmerkmale zwischen der Gruppen der Aussteiger und der Dabeibleiber. Sie treffen neben trainingsinternen Faktoren und der Trainingslokalität und die wahrgenommene soziale Unterstützung.

Die Befunde der zitierten Studien zeigen zusammenfassend:

- Aussteiger aus gesundheitsorientierten sportlichen Aktivierungsprogrammen sind eher die Regel als die Ausnahme. In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies Ausstiegsraten von 40%-60%.
- Besonders gefährdet scheinen Personen zu sein, die eine sportliche Aktivierung aus gesundheitlicher Sicht besonders nötig hätten.
- Zentrale Begründung für den Abbruch einer sportlichen Aktivität beziehen sich auf die Lebenssituation von Betroffenen. Damit lenken die Studien erstmalig die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung von Lebensstilfaktoren, die neben biomedizinischen und psychologischen Faktoren eine zunehmend wichtigere Rolle für die Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität spielen.

### **2.2.1 Ausstiegs- und Bindungsfaktoren**

Bindung (Verhaltensstabilisierung) lässt sich als komplexer transaktionaler Prozess zwischen gegebenen personalen und kontextuellen Faktoren und dem Erleben des Handelns (Teilnahme an sportlicher Aktivität) umschreiben. In diesem Prozess finden vier zentrale Bestimmungsstücke oder Komponenten Berücksichtigung:

1. die Person mit ihren spezifischen biomedizinischen und psychologischen Merkmalsausprägungen, insbesondere dem Gesundheits- und Beschwerdezustand;
2. der Lebenskontext einer Person, insbesondere das soziale Netz;
3. die mit der Teilnahme an einem Programm unmittelbar verknüpften, psychischen und sozialen Faktoren der Vorbereitung auf dieses Programm;
4. das Sportprogramm als Form der unmittelbaren Auseinandersetzung.

### **2.2.2 Merkmale der Person: biomedizinische und psychologische Faktoren**

Fitnesslevel, Körpergewicht, Körperfett, Verletzungen, Krankheiten, Beschwerden. Je negativer die biomedizinischen Werte und je geringer die Wahrnehmung einer Verbesserung von Leiden sind, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit der kontinuierlichen Teilnahme an einem Sportprogramm. Selbstsicherheit, Beherrschung, Selbstachtung, Kompetenz und Können werden traditionell als Konsequenzen der Übungs- und Sportteilnahme erwartet.

### **2.2.3 Merkmale des Lebenskontexts: Lebensstil und Lebensgewohnheiten**

Im Zusammenhang mit dem Ausstieg aus Sportprogrammen wurden die bisherigen Erfahrungen mit sportlicher Aktivität, die Auswirkungen der aktuellen Lebensumstände sowie das Freizeit- und Gesundheitsverhalten näher untersucht. „Life-style-Faktoren“, wie Tagesablauf, Beruf, Freizeit, Gesundheitsverhalten und Genussmittelkonsum spielen bei der Beurteilung von Bindung/Drop-out eine entscheidende Rolle.

## **2.2.4 Merkmale der Vorbereitung auf eine Kursteilnahme: Einstellung, Motive und Kontrollüberzeugungen**

- Sowohl Aussteiger als auch Dabeibleiber nennen die Gesundheit als wichtigsten Grund für die anfängliche Kursteilnahme.
- Aussteiger fühlen sich ihren Zielen weniger verpflichtet.
- Aussteiger setzen sich eher langfristig zu erreichende, produktorientierte Ziele (z.B. Gesundheit verbessern) und ignorieren prozessorientierte Ziele, die sich an spezifisch sportlichem Verhalten ausrichten (z.B. zehn Wiederholungen einer bestimmt definierten Übung).
- Aussteiger orientieren sich eher an unspezifischen, nicht klar definierten und unrealistischen Zielen.

## **2.2.5 Merkmale der unmittelbaren Auseinandersetzung: der soziale Kontext und die Programmdurchführung**

- Wichtige Bezugspersonen, insbesondere der Lebenspartner, sind wichtige Quellen der sozialen Unterstützung. Sie helfen dem Teilnehmer, ein Übungsprogramm aufzunehmen und aufrechtzuerhalten. Die Aufrechterhaltung einer Kursteilnahme gelingt besonders gut, wenn diese Bezugsperson der Trainingsteilnahme gegenüber positiv eingestellt ist, d.h. sie einen Kursbesuch ausdrücklich befürwortet.
- Als sehr effizient für die Aufrechterhaltung der sportlichen Aktivität haben sich die Begleitung durch Bezugspersonen und deren eigene aktive Teilnahme erwiesen.
- Der Übungsleiter, Trainer, Sportpädagoge
- Die Zusammensetzung der Gruppe in bezug auf die individuellen Merkmale ihrer Mitglieder.
- Die Beziehung zwischen den Gruppenmitgliedern.
- die Gruppenziele (kollektive Ziele als Voraussetzung für den Zusammenhalt der Gruppe).
- das Norm- und Wertesystem der Gruppe (z.B. Verhaltensrichtlinien, die das „Wir-Gefühl“ stärken).

## **2.2.6 Erleben und Bewerten von Kursinhalten und Kursumgebung**

Der Faktor der sozialen Unterstützung ist als Bedingung für die kontinuierliche Teilnahme unerlässlich. Untersuchungen zur Bewertung und des Erlebens von Kursinhalten liefern drei Aspekte: die Belastungshöhe und die wahrgenommene Anstrengung, das emotionale Erleben und die Wahrnehmung der Wahlfreiheit von Inhalten. Präventive und rehabilitative Übungsprogramme sollten die Maßregeln zur Dauer, Intensität, Umfang und Häufigkeit körperlicher Beanspruchung unbedingt berücksichtigen, da nur so Überanstrengung, das Gefühl, körperlich überfordert zu sein, und Verletzungen vermieden werden können. Für die Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität scheint nach neusten Erkenntnissen insbeson-

© 2000 [www.sport-training.de](http://www.sport-training.de)



dere die subjektive Wahrnehmung körperlicher Beanspruchung ausschlaggebend, weniger das von Trainern und Übungsleitern gesetzte objektive Belastungsmaß. Dabei gilt eine als mittlere Anstrengung erlebte Belastungsintensität als optimal, um positive Wohlbefindenseffekte zu erzielen. Die positiven Befindenseffekte erhöhen vermutlich die Wahrscheinlichkeit, im Programm zu bleiben. Wird die Beanspruchung hingegen als Überanstrengung erlebt, so neigen Teilnehmer zum Ausstieg. Andere Studien zeigen, dass sich auch die Wahrnehmung ungünstiger organisatorischer Rahmenbedingungen negativ auf die regelmäßige Kursteilnahme auswirken kann. Hierzu zählen die Erreichbarkeit der Sportstätte, die Tages- und Jahreszeit sowie die Atmosphäre der Sportanlage.

### **2.3 Diskussion und Ausblick**

Für die Bindung scheint die Fähigkeit der realistischen und situationsspezifischen Modifikation von Zielen und Motiven im Kursverlauf die Wahrscheinlichkeit, langfristig sportlich aktiv zu sein, zu erhöhen. Abhängig ist dies vor allem vom Erleben der sportlichen Aktivität. Die sozialen Komponenten des Programms spielen in diesem Zusammenhang ebenfalls eine wichtige Rolle. Insbesondere Formen der sozialen Unterstützung durch wichtige Bezugspersonen, die Integration in den Gruppenverband Gleichgesinnter oder Betroffener sowie die Fach- und Sachkompetenz des Übungsleiters haben bedeutsamen Einfluss auf die Übungsteilnahme. Für den Einstieg in ein Sportprogramm ist das Gesundheitsmotiv ausschlaggebend; es verliert im Verlauf des Partizipationsprozesses zugunsten situativer Anreize - wie Spannung erleben, Kontakte pflegen, oder sich anstrengen - allerdings an Bedeutung.

Lange Anfahrtswege, ungünstige Verkehrsanbindungen der Sport- und Übungsstätten, als ungünstig wahrgenommene Übungsziele sowie zeitliche Überbelastung und Überforderung werden von vielen als Einstiegsbarrieren oder Ausstiegsgrund angegeben. Das Bewegungsangebot sollte möglichst im Wohngebiet potentieller Teilnehmer liegen, die Verkehrsanbindung an das öffentliche Verkehrsnetz gewährleistet sein (regionale Einbindung). Die Kurszeit sollte möglichst nicht in der Hauptverkehrszeit liegen, und die Kurstermine sollten möglichst so platziert werden, dass auch Berufstätige teilnehmen können. Die inhaltlich-methodischen Hinweise zur Kursplanung werden sich hingegen vorrangig an solchen Ausstiegs- und Bindungsfaktoren orientieren, die eng mit den handlungsvorbereitenden Merkmalen sowie mit dem Programmsetting verknüpft sind. In gesundheitsorientierten Kursen stellt beispielsweise die Erfüllung der individuellen Erwartungen, z.B. zur Beschwerdebewältigung, einen wichtigen Prädiktor für das Dabeibleiben und damit für eine Bindung dar. Die Erwartungshaltung der Kursteilnehmer ist oftmals unrealistisch und überhöht. Ein Ziel gesundheitsorientierter Kurse muss deshalb die Modifikation solcher Erwartungshaltungen sein. Dies wird durch das Formulieren erreichbarer Ziele erreicht, die sowohl in konkretes sportliches Handeln umgesetzt werden können als auch durch eigenes Sporttreiben zu erzielen sind.

## THEMENKOMPLEX III

### 1 Gesundheitsförderung durch sportliches Handeln (n. WYDRA, 1996)

#### 1.1 Einleitung

„Gesundheit und Krankheit dürfen nicht isoliert aus medizinisch-biologischer, psychologischer, soziologischer und juristischer Perspektive betrachtet werden. Um eine interdisziplinäre und wissenschaftsübergreifende Betrachtung des menschlichen Lebens als Ganzem und damit der Phänomene Gesundheit und Krankheit zu initiieren, bedarf es der Integration anthropologischer, ethischer, politischer und ökonomischer Sichtweisen“ (BECKER/KRUSE, 1986, 61).

#### 1.2 Kritische Stimmen zum Gesundheitssport

„Früher definierte man Sport als „zweckfreies, lustbetontes Tun“ oder als die „schönste Nebensache der Welt“. Aus medizinischer Sicht ist das heute in dieser Form nicht mehr haltbar. Wir sind gezwungen, ein bestimmtes Mindestmaß an muskulärer Betätigung in unseren Alltag zurückzuholen, um den negativen gesundheitlichen Auswirkungen eines technisierten Lebens entgegenzuwirken. Gäbe es noch keinen Sport, müsste er aus medizinischen Gründen erfunden und eingeführt werden“ (HOLLMANN 1991, 2).

- Die Gefahr der Instrumentalisierung
- Die Ideologie des gesunden Geistes in einem gesunden Körper
- Die Entsinnlichung des Sports

Das ehemals breite Spektrum sportlicher Aktivitäten, die für die Gesundheit tauglich scheinen, schmilzt vor diesem Hintergrund auf wenige standardisierte und garantiert ungefährliche Übungen und Trainingsabläufe zusammen. Es erfolgt eine Vernachlässigung des Sportlichen zugunsten funktioneller Gesichtspunkte. Nimmt man dem Sport seinen Sinn, so nimmt man dadurch auch dem Menschen die Beweggründe für das Sporttreiben. Das Gesundheitsmotiv stellt zwar ein brauchbares Einstiegsmotiv, aber kein geeignetes Dabeibleibmotiv dar (PAHMEIER, 1994). „Der gesündeste Sport ist so langweilig, dass man ihn nicht länger als nötig ausübt“ (BREHM, 1990).

#### 1.3 Das Phänomen Gesundheit

- „Gesundheit kann definiert werden als der Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist“ (PARSONS 1967).

- „Health is a state complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of diseases or infirmity“ (WHO 1963)
- Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß die Abwesenheit von Krankheiten und Gebrechen (WHO 1963).

#### **1.4 Wohlbefinden als wesentlicher Bestandteil von Gesundheit**

OPASCHOWSKI (1990) stellt fest, dass die neunziger Jahre im Zeichen eines Struktur- und Wertewandels von Arbeits- und Freizeit stehen. Die traditionelle protestantische Arbeitsethik unserer Gesellschaft wird durch familien- und freizeitorientierte Lebenskonzepte abgelöst. Freizeit dient weniger der Regeneration von Arbeitsbelastungen als vielmehr der Realisierung selbst gesteckter Ziele. Die Freizeit verkörpert einen eigenen Wert und Sinn. Es ist die Entwicklung weg von der Arbeit, hin zu einer Freizeit-, Urlaubs-, und Erlebnisgesellschaft. Es geht nicht ums Überleben, um Sicherheit und die Abwehr von Gefahren, sondern um die Eigenrealisation. Dieser Wertewandel ist verbunden mit einer Höherbewertung immaterieller Aspekte des Lebens. Zur Befriedigung dieser Wertvorstellungen wird derzeit oftmals ein Konsumverhalten - „Erlebniskonsum“ - an den Tag gelegt. Dieses scheint jedoch nicht geeignet, der Sinnentleerung des Alltags entgegenzutreten. Der Genuss- und Konsummenschen verlangt nach immer stärkeren Reizen, um der Langeweile des Alltags zu entfliehen. Spaß-Haben ist zu einem zentralen Lebensinhalt einer Generation geworden. Das macht „Spaß“ bedeutet nach repräsentativen Umfragen von OPASCHOWSKI (1990): keine Sorgen haben 60%, Zeit haben 59%, nicht auf's Geld achten müssen 57%, etwas gerne und freiwillig tun 53%, mit anderen zusammen sein 53%, sich frei fühlen 50%, eigene Ideen verwirklichen 46%, ein Erfolgserlebnis haben 42%, Anerkennung finden 41%, sich vergnügen 41%.

#### **1.5 Wohlbefinden als mehrdimensionales Konstrukt**

- Differenzierung zwischen aktuellem und habituellem Wohlbefinden (BECKER 1991). Das habituelle Wohlbefinden, als eine stabile Eigenschaft, kommt primär durch kognitive Prozesse zustande, die Urteile über aggregierte emotionale Erfahrungen beinhaltet. Das aktuelle Wohlbefinden bringt die momentane Stimmung, körperlichen Empfinden sowie das Fehlen von Beschwerden zum Ausdruck.
- Die WHO legt eine weitere Differenzierung des Konstrukts Wohlbefinden nahe. Wohlbefinden schließt demnach körperliche, psychische und soziale Aspekte mit ein.
- BECKER (1991) differenziert explizit das psychische vom physischen Wohlbefinden.
- FRANK (1991) bezieht sich auf das körperliche Wohlbefinden.

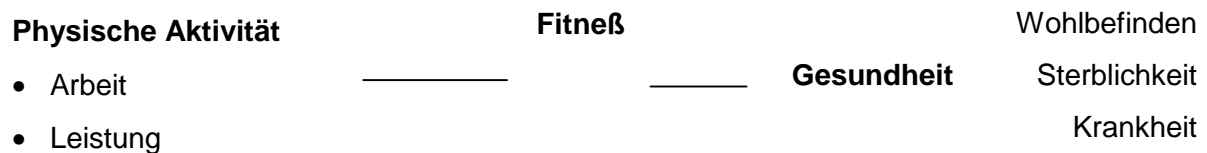
Gesundheit stellt ein auf einem Kontinuum lokalisierbares Prozessgeschehen dar, d.h. Gesundheit kann sowohl über Krankheitsaspekte und Missbefinden als auch über Aspekte von Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden operationalisiert werden. Gesundheits- und Krank-

heitskriterien können über Fremd- oder Selbstbeurteilungen erfasst werden. Differenziert werden können des weiteren entsprechend der WHO-Definition von Gesundheit körperliche, psychische und soziale Aspekte.

Tab. 4: Differenzierung des Wohlbefindens

	<b>POSITIVE ASPEKTE DER GESUNDHEIT</b>	<b>NEGATIVE ASPEKTE DER GESUNDHEIT</b>
<b>Objektive Kriterien</b>	Körperliche Funktions- und Leistungsfähigkeit	Krankheiten und Risikofaktoren
<b>Subjektive Kriterien</b>	Aspekte des Wohlbefindens	Missemmpfinden und Schmerzen

- „Fitness ist ein ausgewogenes Maß an optimaler nicht maximaler Leistungsfähigkeit in allen Komponenten, an Leistungsbereitschaft, Fehlen von Krankheit, psychischem und sozialem Wohlbefinden, das dem Menschen bewusst ist und ihn zu Leistungen befähigt, die seinen besten persönlichen Möglichkeiten entsprechen. Diese wieder sollen in einem harmonischen Maß an persönlicher und kollektiver Freiheit und Verantwortung erbracht werden“ (SCHÖNHOLZER 1971).



PAFFENBARGER hat in einer seit über 20 Jahren laufenden Studie das koronare Risiko von 16936 ehemaligen Harvardstudenten in Abhängigkeit von verschiedenen Risikofaktoren untersucht. Er konnte eine eindeutige Beziehung zwischen dem koronaren Risiko und dem zusätzlichen Kalorienverbrauch pro Woche aufzeigen. Bei einem zusätzlichen Kalorienverbrauch von 2000 kcal pro Woche reduziert sich das koronare Risiko um 38% gegenüber körperlich inaktiven Männern. Ein Optimum wird bei einem Kalorienverbrauch von 3500 kcal pro Woche erzielt. Hierdurch wird das Risiko um 54% gegenüber der Referenzgruppe reduziert. Sportliches Training führt zu biologischen Adaptationen, und umgekehrt führt Bewegungsmangel zu einem Verlust an körperlicher Leistungsfähigkeit. Es stellt sich die Frage inwieweit körperliche Leistungsfähigkeit und körperlicher Gesundheit mit einander korrelieren, und ab welchem Leistungsniveau von einer gesundheitlichen Beeinträchtigung gesprochen werden kann. Umgekehrt steht die Frage, ab welchem Ausprägungsgrad bestimmte biologische Adaptationen eine positive Wirkung auf die Gesundheit haben.

## **1.6 Sport, Wohlbefinden und Gesundheit**

Obwohl einige Studien tendenziell positive psychische Effekte regelmäßiger sportlicher Aktivität aufzeigen, muss festgehalten werden, dass es bisher keine einzige Studie gibt, aus der eindeutig ein Einfluss der sportlichen Aktivität auf die habituelle seelische Gesundheit ableitbar wäre. Auch BROWN (1990) hält fest, dass es keine Untersuchungen gibt, die eindeutig als Beleg für die positive Wirkung des Sporttreibens auf die seelische Gesundheit gewertet werden können. Nur soviel ist sicher. Wohlbefinden ist kein Ziel, das direkt angestrebt werden könnte. In der Regel wird es sich auf dem (Um-) Weg über andere Tätigkeiten einstellen. In einer von Zeitnot, Umweltzerstörung, Technisierung, Verstädterung und Kommerz geprägten Umwelt sollte der Mensch über Strategien verfügen, selbständig Wohlbefinden zu erlangen. GRUPE (1976) nennt dies das aktive Wohlbefinden und versteht darunter jenes Wohlbefinden, ...“das aus der aktiven Gestaltung des Verhältnisses zu sich selbst, zum eigenen Körper und zur Umwelt entsteht, wobei dessen Kennzeichen nicht Verwöhnung und Schonung, sondern Eigenaktivität und Selbstaktualisierung.“ Bei der Erstellung einer Theorie der seelischen Gesundheit kommt BECKER (1982) zu drei übergeordneten Modellvorstellungen, mit denen er seelische Gesundheit erklärt: Regulationskompetenz, Selbstaktualisierung und Sinnfindung stellen elementare Voraussetzungen für seelische Gesundheit dar. Zusammenhänge zwischen sportlicher Aktivität und Wohlbefinden werden in folgenden Unterkapiteln beleuchtet: Regulationskompetenz im Sport, Selbstaktualisierung im Sport, Aufbau sozialer Unterstützungssysteme im Sport, Sinnfindung im Sport.

### **1.6.1 Regulationskompetenz**

Zusammenfassend kann man feststellen, dass Regulationskompetenzmodelle der psychischen Gesundheit davon ausgehen, dass für die Wiederherstellung oder Erhaltung der Gesundheit eine Homöostase notwendig ist. Aufgrund von Stressoren wird diese immer wieder gestört, so dass die Kompetenz zur Regulation von Emotionen eine wichtige Voraussetzung für die psychische Gesundheit angesehen werden kann. Aus pädagogischer Sicht sind deshalb entsprechende Kompetenzen in allen handlungsrelevanten Bereichen zu entwickeln. Nach den vorliegenden Ergebnissen hat körperliche Aktivität per se einen Einfluss auf die Stimmung und hilft, Stress zu bewältigen. Als Ursachen für die Verbesserte Emotions- und Stressbewältigung durch sportliche Aktivität werden außer den bereits andiskutierten Gesichtspunkten von SUTHERLAND/COOPER (1990) folgende Aspekte herausgestellt:

- Körperliche Aktivität stellt die natürliche Endstufe der Stressreaktion dar.
- Durch ein Langzeitausdauertraining soll es zu einer Abschwächung der physiologischen Stressreaktion kommen.
- Sport wird als eine kurze Zeit der persönlichen Reflexion angesehen.
- Verbesserungen der Kompetenzerwartungen.
- Puffereffekt des Sports, indem der Lebensstil geändert wird.

- Die Gelegenheit intrinsische und/oder extrinsische Verhaltensverstärkungen während des Sports zu erhalten.
- Die Möglichkeit der Verhaltenskontrolle über einen Bereich der Persönlichkeit.
- Das verbesserte Selbstbild bzw. Selbstkonzept, das mit der verbesserten körperlichen Fitness einhergeht.

### **1.6.2 Selbstaktualisierung**

- MASLOW'S Hierarchie der Motive
- CCIKSZENTMIHALYI flow-Erlebnisse

Zusammenfassend kann man feststellen, dass Selbstaktualisierung für viele Menschen, insbesondere in den westlichen Industriestaaten, als eine Voraussetzung für psychische Gesundheit angesehen wird. Leitend für diese Modellvorstellung ist die hierarchische Strukturierung menschlicher Bedürfnisse, an deren Spitze, dann, wenn alle anderen Bedürfnisse befriedigt sind, die Selbstverwirklichung steht. „ Die Erfahrung des Könnens, des Noch-Könnens oder des Wieder-Könnens ist zugleich die Erfahrung von mehr Selbstwerteinschätzung, von geglückter Selbstdarstellung. Zum aktiven Wohlbefinden gehört das Gefühl der Selbstaktualisierung und Selbständigkeit, das der erfährt, der das Nicht-Notwendige tut, sich freiwillig Schwierigkeiten abfordert, der sich ins Unsichere begibt und in seiner Meisterung bestätigt“ (GRUPE 1976). Die Handlungsfähigkeit des Menschen kommt primär über die Bewegung zustande, so dass die Fähigkeit zur Bewegung als Voraussetzung für selbstbestimmtes Handeln angesehen werden kann. Der körperlich Behinderte leidet weniger an dem zugrundeliegenden Schaden bzw. den funktionellen Einschränkungen, als vielmehr an der daraus resultierenden verringerten Interaktionsfähigkeit (Handicap) im sozialen Bereich. SCHLICHT (1991) sieht in der subjektiven Einschätzung der eigenen Kompetenz eine belastungs- bzw. stressmindernde Wirkung. Eine bewältigungskompetente Person verfügt nach Schlicht über Handlungsregeln, die ihr das subjektive Gefühl von Kontrolle vermitteln. Sie fühlt sich in der Lage, mit einer Situation entsprechend der eigenen Ziele fertig zu werden. Schlicht sieht Wohlbefinden als Konsequenzvariable sportlichen Handelns unter Gesichtspunkten der seelischen Gesundheit an.

### **1.6.3 Aufbau sozialer Unterstützungssysteme im Sport**

Unter Social Support, sozialem Rückhalt oder sozialer Unterstützung kann man allgemein die Ressourcen verstehen, die einem Menschen aufgrund seiner Einbettung in ein soziales Netzwerk zur Verfügung stehen. Es handelt sich um ein mehrdimensionales Konstrukt, bei dem u.a. folgende Formen der sozialen Unterstützung differenziert werden können: emotionale Unterstützung, positive soziale Kontakte, instrumentelle Unterstützung, informelle Unterstützung. Einen neuen Aspekt bringen SCHWARZER/LEPPIN (1990) und BREHM/PAHMEIER (1992) in die Gesundheitsdiskussion, wenn sie auf die Bedeutung der sozialen Integration

und Unterstützung beim Gesundheitsverhalten eingehen. Bezugsgruppen und „signifikante Andere“ vermitteln Normen und Vorschriften über Verhalten. Dies betrifft gesundheitsbezogenes Verhalten im positiven und negativen Sinn. Soziale Unterstützung scheint sinnvoll, um interne Barrieren, die der Aufnahme einer sportlichen Aktivierung entgegenstehen, abzubauen. Soziale Unterstützung scheint geeignet, Informationen über Gesundheitsprogramme über vertraute Personen an die Betroffenen heranzubringen und dadurch kognitive Umstrukturierungsprozesse einzuleiten. Weitere soziale Unterstützung kann im Sinn einer Verhaltensverstärkung eingesetzt werden.

#### **1.6.4 Sinnfindung im Sport**

SCHIERZ (1993) analysiert das Problemfeld Sinnfindung und Sport und arbeitet drei Bedeutungen von Sinn heraus:

- Sinn bedeutet, dass ein Phänomen mit den Sinnen erkannt werden kann. Insbesondere körperliche Erfahrungen, die primäre Erfahrungen darstellen, werden in der heutigen Zeit aufgrund der Zurückdrängen des Körperlichen nicht mehr wahrgenommen.
- Sinn bedeutet, dass ein Phänomen verstanden wird. Viele Sachverhalte, auch körperbezogene Sachverhalte, können nicht ohne weiteres kognitiv eingeordnet werden. Sie machen keinen Sinn, weil sie nicht verstanden werden.
- Sinn bedeutet, dass sich eine Sache lohnt. Das Leben hat Sinn, wenn das Individuum eine positive Bilanz ziehen kann. Sinndefizite treten vor allem auf, wenn im täglichen Dasein anstelle von Glück Langeweile dominiert.

HECKER (1987) betont, dass mit der Freiheit zur Leistung auch die Freiheit zu Risikoentscheidungen verbunden ist. Ein Sport, der nur instrumentell betrieben wird, um abzunehmen, den Cholesterinspiegel zu senken oder bestimmte Kriterien der Fitness zu überbieten, läuft Gefahr, eben dieser Freiheit zur Leistung bzw. zum Risiko entgegenzuwirken und sich selbst der Elemente Freude und Spaß zu berauben. Offenbar entspricht der Sport in seinen Erlebnis- und Erfahrungsmöglichkeiten den Bedürfnissen, Wünschen und Interessen vieler Menschen unserer Zeit: ihrem Bedürfnis nach Selbsterfahrung und Selbstgestaltung, nach sozialem Kontakt und geregelter spielerischer Auseinandersetzung. Sie finden in ihm etwas Wichtiges (GRUPPE 1987).



## **1.7 Maßnahmen der Gesundheitsförderung**

Gesundheitsmaßnahmen können in Abhängigkeit von Auftreten einer Gesundheitsstörung zu unterschiedlichen Zeitpunkten initiiert werden. Im Vorfeld jeder Erkrankung stehen Maßnahmen zur Prävention, therapeutische Maßnahmen finden im Falle einer Erkrankung statt und die Rehabilitation tritt ein, wenn die restitutio ad integrum nicht mehr möglich ist, also eine Behinderung vorliegt. Prävention sollte schon im Elternhaus beginnen, im Kindergarten, in der schulischen Erziehung und bis hinein in den Arbeitsprozess fortgesetzt werden, um durch eine entsprechende Lebensführung der Entstehung von Risikofaktoren vorzubeugen. Diese Form der Prävention wird als primäre Prävention bezeichnet. Als sekundäre Prävention bezeichnet man die Maßnahmen zur Früherkennung und zum Abbau von bereits bestehenden Risikofaktoren. Erst hier beginnt unser Gesundheitssystem initiativ zu werden. Die tertiäre Prävention hat zum Ziel, das Wiederauftreten oder eine Verschlimmerung von erkannten und behandelten Erkrankungen zu verhindern. Die tertiäre Prävention ist somit auch Bestandteil jeder Therapie und Rehabilitation. Neben dem Begriff der Prävention hat sich in jüngster Zeit der Begriff der Gesundheitsförderung etabliert. Nach NEUMEISTER (1988) zielt Gesundheitsförderung auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und ihre Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

### **1.7.1 Modelle gesundheitlichen Handelns**

- Die heutige Diskussion im Bereich der Gesundheitserziehung wurde vor allem durch das Health-Belief-Modell von ROSENSTOCK (1966) geprägt. Zentrale Annahmen des Modells sind, dass die subjektiv wahrgenommene Vulnerabilität oder Verletzlichkeit sowie der Schweregrad von Symptomen zu einem Gefühl der Bedrohung führt. Diese subjektive Bedrohung stellt aus der Sicht des Health-Belief-Modelles eine Motivation zum Gesundheitsverhalten dar. Hinzu kommen noch Kosten-Nutzen-Analysen.
- Hinzu kommt das Konstrukt der Kontrollüberzeugung (Locus of Control) von ROTTER (1966) sowie die Theorie der Selbstwirksamkeit von BANDURA (1977). Zentrales Bestimmungsstück dieser Überlegungen ist der Aspekt der Selbstwirksamkeit oder Kompetenzerwartung. Es geht hier nicht um reale Fähigkeiten oder Fertigkeiten, sondern darum, inwieweit jemand daran glaubt, mit wahrgenommenen Anforderungen fertig zu werden (SCHWARZER 1992).
- „Menschen verhalten sich dann gesundheitsbewusst, wenn (a) eine Gesundheitsbedrohung schwerwiegend erscheint, wenn (b) die subjektive Verletzlichkeit oder die Auftretenswahrscheinlichkeit für eine Krankheit hoch ist, (c) wenn jemand glaubt, persönlich eine protektive Handlung zur Verfügung zu haben und (d) wenn diese Handlung als eine wirksame Maßnahme zur Abwehr der Gefahr eingeschätzt wird“ (SCHWARZER 1992).



SCHWARZER (1992) sieht hierarchisch strukturierte Erwartungen als zentrale Momente seiner Modellbildung an:

- a) Instrumentalitätserwartungen: Um die Gesundheit zu verbessern, müssen bestimmte Ereignisse erzielt werden, wie z.B. die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Das Ergebnis „verbesserte Leistungsfähigkeit“ ist Mittel zum Zweck, d.h. instrumentell für die Folge Gesundheit.
- b) Konsequenzerwartungen: Das Ergebnis wird in Zusammenhang mit bestimmten Handlungen gesehen. Eine Person sieht ihre verbesserte körperliche Leistungsfähigkeit als Konsequenz ihres sportlichen Trainings an.
- c) Kompetenzerwartungen: Eine Person glaubt, dass sie selbst eine bestimmte Handlung ausführen und dadurch ein bestimmtes Ergebnis erzielen kann, wodurch sich ein bestimmtes Endziel anstreben lässt. Kompetenzerwartungen setzen Konsequenz und Instrumentalitätserwartungen voraus.

### **1.7.2 Handlungsfähigkeit als Leitidee des Gesundheitssport**

Im sozial-kognitiven Prozessmodell gesundheitlichen Handelns von SCHWARZER (1992) nehmen Kompetenzerwartungen einen zentralen Stellenwert ein. Diese bringen zum Ausdruck, dass eine Person davon überzeugt ist, selbst eine bestimmte Handlung ausführen zu können. Sportbezogene Kompetenzerwartungen beinhalten demgemäß die Überzeugung, selbst Sport treiben zu können und dadurch bestimmte gesundheitliche relevante Ziele (Fitness, Stimmungsmanagement, Selbstverwirklichung, Sinnfindung) erreichen zu können. „Sportliche Aktivitäten, so lautet die Konsequenz, müssen mehrperspektivisch und tätigkeitsorientiert - statt eindimensional und zweckorientiert - thematisiert werden. Jeder muss finden können, was er vom Sport erwartet: Geselligkeit, Abenteuer, Ästhetik und auch Gesundheit - letzteres wiederum in Form von hier und jetzt spürbaren Befindlichkeitsveränderungen“ (BALZ 1994).

## **1.8 Zusammenfassung**

### **1.8.1 Fragenkomplex 1: Was versteht man unter Gesundheit?**

Das Modell geht davon aus, dass Gesundheit ein mehrdimensionales Phänomen darstellt, das sowohl über objektive als auch subjektive Parameter zu beschreiben ist. Des weiteren gilt, dass hier sowohl Aspekte von Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit als auch Krankheit, Gebrechen und Missbefinden in den Bereichen körperliche, psychische und soziale Gesundheit erfasst werden können.

### **1.8.2 Fragenkomplex 2: Welche Beziehungen bestehen zwischen sportlicher Aktivität und Gesundheit?**

Die Bedeutung des Sporttreibens für die somatische Gesundheit wird entsprechend der medizinischen Theoriebildung in körperlichen Anpassungserscheinungen gesehen. Im Mittelpunkt der Betrachtungsweise stehen biologische Adaptationen, die durch bestimmte körperliche Aktivitäten ausgelöst werden. Im Vordergrund des Gesundheitstrainings stehen aufgrund der Bedeutung von Herz-Kreislaufkrankungen bzw. von orthopädischen Erkrankungen das Ausdauertraining und die Funktionsgymnastik. Diese Programme zielen auf spezifische Adaptationen ab, die als gesundheitlich wertvoll erachtet werden.

### **1.8.3 Fragenkomplex 3: Welche spezifischen Aufgaben hat die Sportpädagogik, damit das Sporttreiben zu einem Bestandteil gesundheitsorientierten Handelns wird?**

Eine Grundlage der Handlungsfähigkeit stellen Kognitionen dar, die über authentische Handlungserfahrungen im Sport erworben werden können. In Anlehnung an BECKER (1987) und KURZ (1986) wurden die Handlungsfähigkeit im Sport als wesentliche Zielstellungen eines pädagogisch ausgerichteten Gesundheitssports erachtet. Auch die aus arbeitsphysiologischer und handlungstheoretischer Sicht geführte Diskussion verweist auf die Bedeutung von Kompetenzen für das selbstbestimmte Handeln.

## **2 Gesundheitsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport (n. BÖS/WYDRA/KARISCH, 1992)**

### **2.1 Ziele von Bewegung, Spiel und Sport**

#### **2.1.1 Kognitive Aspekte**

- Vermittlung von Kenntnissen über spezifische Zusammenhänge zwischen Sport und Gesundheit.
- Anleitung zur Anwendung von gesundheitsrelevanten Regeln im Sport.
- Anleitung zur Planung des individuellen Sporttreibens.

#### **2.1.2 Motivational/emotionale Aspekte**

- Entwicklung von sportbezogenen Interessen.
- Entwicklung einer positiven Einstellung zur sportbezogenen Aktivität.
- Entwicklung von Motiven zum Sport (Freude, Spaß, Körper-, Selbst-, Natur-, Sozialerfahrungen, hin zu einem Lebenskonzept).

#### **2.1.3 Motorische Aspekte**

- Verbesserung motorischer Fähigkeiten (Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit, Beweglichkeit, Koordination).
- Verbesserung der motorischen Fertigkeiten (Gehen, Laufen, Spielen, Schwimmen, Werfen, Fangen).

##### **2.1.3.1 Zusammenfassung**

Gesundheit kann als eine Voraussetzung zur erfolgreichen Bewältigung von Person-Umwelt-Interaktionen aufgefasst werden. Sportliches Handeln kann dabei allgemein als Modell „menschlichen Handelns“ aufgefasst werden. Im sportlichen Handeln vollziehen sich wünschenswerte positive gesundheitliche Adaptationen. Sportliches Handeln ist immer abhängig von kognitiven, motivationalen und motorischen Aspekten. Die Befähigung zum gesundheitsorientierten Sporttreiben stellt ein übergeordnete Ziel sportbezogener Programme in der Rehabilitation und Prävention dar. Als motorisches Ziel kann die Erhaltung oder Verbesserung der motorischen Leistungsfähigkeit angesehen werden. Im kognitiven Bereich sollten die Teilnehmer dazu befähigt werden, eine Bewertung der Bedeutung des Sporttreibens für die individuelle Gesundheit vornehmen zu können. Im motivational/emotionalen Bereich geht es darum, dass die Teilnehmer das Sporttreiben zu einem festen Bestandteil ihres Lebenskonzeptes machen. Kognitive, motivational/emotionale und motorische Ziele können nicht losgelöst voneinander entwickelt werden, sondern sollten integrativ über das Handeln im Sport miteinander verbunden werden.

## **2.2 Inhaltliche Aspekte von Bewegung, Spiel und Sport**

### **2.2.1 Thematische Schwerpunkte gesundheitsbezogener Sportprogramme**

- Ausdauertraining
- Funktionstraining
- Koordinationstraining
- Spielen
- Schwimmen
- Entspannung durch Sport

### **2.3 Sportbezogene Diagnosestrategien**

#### **2.3.1 Grundlagen wissenschaftlicher Diagnostik**

Klassische Testtheorie geht davon aus, dass sich das Testergebnis aus dem wahren Testwert und dem Messfehler zusammensetzt. Neben den Hauptgütekriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität ist insbesondere das Nebengütekriterium der Normierung von Bedeutung. Israel unterscheidet vier verschiedene Aspekte, unter denen Normen geschaffen werden können:

- Minimalnormen zur Abgrenzung unauffälliger Befunde von pathologischen Zuständen.
- Majoritätsnormen aufgrund von Auswertungen der deskriptiven Statistik.
- Idealnomen im Sinne eines funktionellen Optimismus. Diese werden auch als Normative bezeichnet.
- Spezialnormen, Normen als Voraussetzung für spezielle Leistungen.

#### **2.3.2 Medizinische Diagnostik**

##### *2.3.2.1 Internistisch orientierte diagnostische Maßnahmen*

Puls, Ruheblutdruck, Belastungsblutdruck, Ruhe-EKG, Belastungs-EKG

##### *2.3.2.2 Orthopädisch orientierte diagnostische Maßnahmen*

Kinn-Brustbein-Abstand, Ottsches Zeichen, Finger-Boden-Abstand, Schobersches Zeichen, Neutral-Null-Methode, röntgenologische Untersuchungen, Muskelfunktionstest

##### *2.3.2.3 Neurologisch orientierte diagnostische Maßnahmen*

Neurologische Funktionsprüfung, Reflex- und Sensibilitätsprüfungen, Koordinationsprüfungen, Kraftmessungen und dynamometrische Verfahren, Finger-Nase-Versuch, Baranyscher Zeigerversuch, Prüfung des Rebound-Phänomens, Knie-Hacken-Versuch, Stehprüfung (Rombergscher Versuch), Prüfung des Unterbergschen Tretversuchs, Gangprüfung

### **2.3.3 Motorische Basisdiagnostik**

- Ausdauer (Laufstest - 4 Belastungsstufen von jeweils 2 Minuten)
- Koordination (Ballumgreifen, An der Wand entlang, Achterkreisen, Ballprellen)
- Kraft (Rumpfaufrichten, Hüftstreckung, Einbeinaufstehen, Schulterwegdrücken)
- Beweglichkeit (Stirn an die Knie, Beinstreckung, Anfersen, Ausschultern an der Wand)

### **2.3.4 Spezielle motorische Diagnoseverfahren**

- Fahrradergometrie (PWC-170/150/130 Physical Work Capacity)
- Muskelfunktionstest (JANDA)
- Bewegungskoordinationstest (Hampelmann, Hopslerlauf, An der Wand entlang, Werfen und Fangen, Wurf mit Drehung, Balancieren rückwärts, Ballprellen, Achterkreisen, Zielberühren.
- Gleichgewichtstests (optischer Analysator, kinästhetischer Analysator, taktiler Analysator, statico-dynamischer Analysator); Einbeinstand, Einbeinschwingen, Drehung-Einbeinstand, Achterkreisen, Hampelmann, Balancieren.

### **2.3.5 Fitnessstests**

- 6-Minutenlauf, Step-Test nach Ruffier, Walk-Test, Sit-ups, Beinhebungen, Jump and Reach, Liegestütz, Rumpfbeugen, Ausschultern.

## **2.4 Sportbezogene Programme**

### **2.4.1 Sportbezogene Basisprogramme**

In den Basisprogrammen wird versucht, das gesamte Spektrum der sportspezifischen Ziele zu vermitteln. Hierbei werden entsprechend des Gesundheitszustandes, der motorischen Leistungsfähigkeit und entsprechend den Bedürfnissen der Teilnehmer akzentuiert Schwerpunkte gesetzt. Die elementare Einheit der Therapie stellt die einzelne Therapiestunde dar. Die Sportstunde im Bereich der Rehabilitation und Prävention hat vieles gemeinsam mit einer normalen Sportstunde in der Schule oder im Verein. Der Stundenaufbau hinsichtlich Aufwärmprogramm, Hauptteil und Stundenabschluss bedarf jedoch einer Adaptation an die Gegebenheiten in der Rehabilitation und Prävention. Das gleiche gilt für die Auswahl von Medien (Musik, Broschüren, Poster).

#### *2.4.1.1 Allgemeine methodische Überlegungen*

Wie dargestellt, besteht das Ziel sportbezogener Konzepte in der Gesundheitsförderung in der Befähigung zum gesundheitsorientierten Sporttreiben. Der Schwerpunkt sportbezogener Konzepte sollte deshalb weniger im Behandeln als in der Anleitung zum Handeln liegen. Entsprechend dieser Maxime sollten sportbezogene Programme das selbständige Handeln der Teilnehmer in den Vordergrund rücken. Der Sportlehrer sollte sich weniger als Vorturner

als vielmehr als Berater und Initiator in Sachen gesundheitsorientierten Sporttreibens verstehen. Das Ziel der Programme stellt der zum Sporttreiben intrinsisch motivierte Teilnehmer dar.

#### *2.4.1.2 Organisationsformen und Lehrverfahren*

- Ein Grundbestand an Fertigkeiten, Können und Wissen wird im therapeutischen Prozess durch Anregungen und Impulse von Sportlehrern und Patienten modifiziert, variiert, erweitert (prozessorientiert).
- Die Selbständigkeit der Patienten wird durch Art und Darbietung des Lernmaterials herausgefordert (Aufforderungscharakter des Lerngegenstandes, Stellen von Bewegungsaufgaben).
- Lernumwege werden zur Erweiterung des Erfahrungshorizontes der Patienten in Kauf genommen.
- Dem Patienten wird mehr Freiraum zur Äußerung von Meinungen und Verhaltensweisen gegeben.

#### *2.4.1.3 Aufbau der Sportstunde*

Für die Strukturierung der Therapiestunde hat sich eine Aufgliederung in 3 bis 4 Teile bewährt. Ein standardisiertes Aufwärmprogramm, ein funktionsgymnastischer Teil, ein thematischer Hauptteil sowie ein Stundenabschluss können inhaltlich voneinander differenziert werden.

- Standardisiertes Aufwärmprogramm: Laufvariationen (5 min.), Gehen, Lockerungs- und Dehnübungen mit und ohne Musik, Ergometertraining bei orthopädischen Erkrankungen.
- Funktionsgymnastischer Teil: Bewährt hat sich eine Beschränkung auf wenige aber sehr effektive Übungen, die im Verlauf eines Standardprogramms vermittelt werden können. Wichtig sind Übungen zur Dehnung der Wadenmuskulatur, der ischiokruralen Muskelgruppe, der Kniestrecker und Hüftbeuger sowie der Brust- und vorderen Schultermuskulatur. Gekräftigt werden sollten vor allem die Bauch- und Gesäßmuskulatur. Die Übungen können mit und ohne Musik, mit und ohne Partner durchgeführt werden.
- Thematischer Schwerpunkt: Einführung in das Basisprogramm, Schwimmen 1, Funktionsgymnastik, Schwimmen 2, Funktionsgymnastik/Rückenschule, balltechnische Fertigkeiten, Kreistraining, Schwimmen 3, Rückenschule 2, Kleine Spiele, Stationstraining, Kleine Spiele nach Wahl, Schwimmen 4, Funktionsgymnastik zu Musik, Abschlusstreffen mit Fitnessstest.
- Stundenabschluss: Entspannung (verschiedene Varianten), eventuell Spiel

#### 2.4.1.4 Einsatz von Geräten

Auch der Sport in der Therapie kann durch den Einsatz von Geräten und Medien bereichert und quantitativ verbessert werden. Beim Einsatz von Geräten gilt es, entsprechend der Leistungsfähigkeit der Teilnehmer und entsprechend ihren Bedürfnissen die Grundlagen für vielfältige Bewegungs- und Materialerfahrungen zu schaffen. Des Weiteren sollte nicht nur ein Gerät für mehrere Teilnehmer, sondern nach Möglichkeit für jeden Teilnehmer ein Gerät vorhanden sein. Dieser Forderung werden vor allem Kleingeräte gerecht. Family-Tennis, Frisbee, Gymnastik- und andere Bälle, Stäbe, Seile, kleine Hanteln.

#### 2.4.2 Thematische Schwerpunkte in den Basisprogrammen ohne körperliche Einschränkung

1. Einführung in das sportbezogene Basisprogramm
2. Schwimmen 1 (Brustschwimmen, Wasserlage und Gleiten)
3. Funktionsgymnastik und Einführung in Trimming 130
4. Schwimmen 2 (Brust und Rückenschwimmen)
5. Funktionsgymnastik und Rückenschule 1
6. Balltechnische Grundfertigkeiten
7. Kreistraining
8. Schwimmen 3 (Flossenschwimmen)
9. Rückenschule 2
10. Vorstellung kleiner Spiele
11. Stationstraining zu dritt
12. Kleine Spiele nach freier Wahl
13. Schwimmen 4 (Flossenschwimmen und Rückenrauf)
14. Funktionsgymnastik zu Musik
15. Abschlusstreffen mit Fitnesstest und Empfehlungen zum Sporttreiben zu Hause

#### 2.4.3 Spezielle sportbezogene Programme

Ziel der speziellen sportbezogenen Programme ist das akzentuierte Training der motorischen Fähigkeiten. Bei der Strukturierung der speziellen Programme schlagen wir deshalb eine Orientierung an den motorischen Fähigkeitsbereichen vor, wobei die Bereiche Kraft und Beweglichkeit gemeinsam trainiert werden sollten, da Störungen im Kraftbereich oftmals mit Muskelverkürzungen mit Muskelschwächen gekoppelt sind. Folgende Programme werden dargestellt:

#### *2.4.3.1 Ausdauertraining*

- Terraintraining (mindestens 1 Watt/kg KG)
- Lauftraining (mindestens 1,5 Watt/kg KG)
- Schwimmtraining (200m in weniger als 10 Minuten)
- Ergometertraining

#### *2.4.3.2 Muskelfunktionstraining*

- Beseitigung bzw. Verringerung muskulärer Dysbalancen
- Vermittlung der wichtigsten Dehn- und Kräftigungsübungen
- Aufklärung über die physiologischen Zusammenhänge zwischen bestimmten Muskelverkürzungen und der individuellen Beschwerdesymptomatik
- Verbesserung des Körpergefühls
- Motivation, nach der Rehabilitation im Rahmen einer entsprechenden Gruppe ein Rückentraining fortzusetzen

#### *2.4.3.3 Allgemeine Hinweise*

Spezielle fähigkeitsorientierte Programme sollten für Teilnehmer mit Beschwerden, die auf Einschränkungen der motorischen Funktions- und Leistungsfähigkeit zurückzuführen sind, angeboten werden. Des Weiteren sollten diese Programme unter präventiven Gesichtspunkten allen interessierten Personen offen stehen.



## Literaturliste

- ABELE, A./BECKER, P. (Hrsg.): Wohlbefinden. Theorie, Empirie, Diagnostik. Juventa, Weinheim 1991
- ABELE, A./BREHM, W./GALL, TH.: Sportliche Aktivität und Wohlbefinden. In: ABELE, A./BECKER, P. (Hrsg.): Wohlbefinden. Theorie, Empirie, Diagnostik. Juventa, Weinheim 1991, 279-296.
- ABELE, A./BREHM, W.: Befindlichkeitsveränderung im Sport. In: Sportwissenschaft 14 (1984) 3, 252-275.
- ABELE, A./BREHM, W.: Befindlichkeitsveränderung im Sport. In: Sportwissenschaft 16 (1986) 3, 288-302.
- ABELE, A./BREHM, W.: Sportliche Aktivität als gesundheitsbezogenes Handeln. In: SCHWARZER, R. (Hrsg.): Gesundheitspsychologie. Hogrefe, Göttingen 1990, 105-116.
- ABELE, A./BREHM, W.: Wohlbefinden bei sportlicher Aktivierung. Überlegungen zu einer erlebnisorientierten Konzeptualisierung von Gesundheit. Beitrag zum Symposium „Tübinger Gespräche“ zu Sport und Sportwissenschaft, Mai 1989.
- ABELE, A.: Auswirkungen von Wohlbefinden oder: kann gute Laune schaden? In: ABELE, A./BECKER, P. (Hrsg.): Wohlbefinden. Theorie, Empirie, Diagnostik. Juventa, Weinheim 1991, 297-325.
- BALZ, E.: „Gesundheitssport“ ein Unwort. In Sportwissenschaft 23 (1993) 3, 308-311.
- BALZ, E.: Sport und Gesundheit. Problemorientierte Reflexionen in pädagogischer Absicht. In: Sportwissenschaft 22 (1982) 3, 257-282.
- BECKER, E./KRUSE, C. (Hrsg.): Gesundheitsbildung durch Wahrnehmungsentwicklung und Bewegungserfahrung. Strauß, Köln 1986.
- BECKER, P.: Das Trierer Inventar zur Verhaltenskontrolle (TIV). Trierer Psychologische Berichte, Band 17, Heft 5. Fachbereich I – Psychologie, Universität Trier 1990.
- BECKER, P.: Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 1: Theorien, Modelle, Diagnostik. Hogrefe, Göttingen 1982.
- BECKER, P.: Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle: zwei replizierbare, varianzstarke Persönlichkeitsfaktoren. In: Zeitschrift für Differenzielle und Diagnostische Psychologie 9 (1988), 13-38.

- BECKER, P.: Theoretische Grundlagen. In: ABELE, A./BECKER, P. (Hrsg.): Wohlbefinden. Theorie, Empirie, Diagnostik. Juventa, Weinheim 1991, 13-50.
- BÖS, K./WYDRA, G./KARISCH, G.: Gesundheitsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport. perimed, Erlangen 1992.
- BRADBURN, N.M.: The structure of psychological well-being. Aldine, Chicago 1969.
- BREHM, W./EBERHARDT, J.: Drop-out und Bindung im Fitneß-Studio. In: Sportwissenschaft 25 (1995), H.2, 174-186.
- BREHM, W./PAHMEIER, I.: Gesundheitsförderung durch sportliche Aktivierung als gemeinsame Aufgabe von Ärzten, Krankenkassen und Sportvereinen. Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen (IDIS), Bielefeld 1992.
- BUTLER, J./O'BRIEN, M./O'MALLEY, K./KELLY, J.: Relationship of Beta-Adrenoreceptor density to fitness in athletes. In: Nature 298 (1982), 60-62.
- CAMPELL, A.: The sense of well-being in America: Recent patterns and trends. McGraw-Hill, New York 1981.
- FRANK, R.: Körperliches Wohlbefinden. In: ABELE, A./BECKER, P. (Hrsg.): Wohlbefinden. Theorie, Empirie, Diagnostik. Juventa, Weinheim 1991, 71-95.
- FREUD, S.: Das Unbehagen in der Kultur. In: MARTENS, E. (Hrsg.): Was heißt Glück?. Schroedel, Hannover 1978, 38-42.
- GRUPE, O.: Bewegung, Spiel und Leistung im Sport. Hofmann, Schorndorf 1982.
- GRUPE, O.: Leibeserziehung und Erziehung zum Wohlbefinden. In: Sportwissenschaft 6 (1976) 4, 355-374.
- HECKER, G.: Sport und Gesundheit. Reflexionen zu gesundem Sporttreiben. In: ALLMER, H./SCHULZ, N. (Hrsg.): Gesundheitserziehung – Wege und Irrwege. Richarz, Stankt Augustin 1987, 67-81.
- HOLLMANN, W./ROST, R./DUFAUX, B./LIESEN, H.: Prävention und Rehabilitation von Herzkreislaufkrankungen durch körperliches Training. Hippokrates, Stuttgart 1983.
- HOLLMANN, W.: Zur gesundheitlichen Bedeutung von Training. In: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 42 (1991) 10, 457-463.
- KURZ, D.: Vom Sinn des Sports. In: Deutscher Sportbund (Hrsg.): Die Zukunft des Sports. Materialien zum Kongreß „Menschen im Sport 2000“. Hofmann, Schorndorf 1986, 44-68.

- LAZARUS, R.S./KANNER, A.D./FOLKMAN, S.: Emotion: A cognitive-phenomenological analysis. In: PLUTCHIK, R./KELLERMAN, H. (Hrsg.): Emotion, theory, research and experience. Academic-Press, New York 1980, 189-217.
- LOTZ, H.: Zur Konstruktvalidierung von Fragebögen zum körperlichen Wohlbefinden. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Gießen 1990.
- LUTZ, R. (Hrsg.): Genuß und Genießen. Beltz, Weinheim 1983.
- MASLOW, A.H.: Motivation und Persönlichkeit. Walter, Olten 1977.
- MICHALOS, A.L.: Satisfaction and happiness. In: Social Indicators Research 8 (1980), 385-422.
- MRAZEK, J.: Die Erfassung körperbezogener Kontrollüberzeugungen. In.: KRAMPEN, G. (Hrsg.): Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen . Hogrefe, Göttingen 1989, 112-118.
- MRAZEK, J.: Zufriedenheit mit dem eigenen Körper. Kölner Beiträge zur Sportwissenschaft. 12. Jahrbuch der Deutschen Sporthochschule Köln. Richarz, Stankt Augustin 1983, 155-174.
- OPASCHOWSKI, H.W.: Freizeit 2001: Projektstudie zur Freizeitforschung. Hamburg 1992.
- OPASCHOWSKI, H.W.: Herausforderung Freizeit. Perspektiven für die 90er Jahre. Band 10 der Schriftenreihe zur Freizeitforschung, Hamburg 1990.
- PAHMEIER, I.: Drop-out und Bildung im Breiten- und Gesundheitssport. In: Sportwissenschaft 24 (1994), H.2, 117-150.
- PARSONS, T.: Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertebegriffe und der sozialen Struktur Amerikas. In: MITSCHERLICH, A./BROCHER, T./VON MERING, O./HORN, K.: Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Kiepenheuer & Witsch, Köln 1967, 57-87.
- SCHIERZ, M.: Sport als Kompensationsinstanz für Sinndefizite. In: Sportwissenschaft 23 (1993) 1, 35-48.
- SCHLICHT, W.: Sport und seelische Gesundheit. Meta-Analysen zum Zusammenhang zweier summarischer Konstrukte. Habilitationsschrift, Kiel 1991.
- SCHÖNHOLZER, G.: Was ist Fitness? In: SCHÖNHOLZER, G. (Hrsg.): Fitness als Begriff und Ziel. 11. Magglinger Symposium 31.8.-3.9.1970. Birkhäuser, Basel 1971, 9-13.
- SCHWARZER, R./LEPPIN, A.: Sozialer Rückhalt, Krankheit und Gesundheitsverhalten. In: SCHWARZER, R. (Hrsg.): Gesundheitspsychologie. Hogrefe, Göttingen 1990, 395-414.
- SCHWARZER, R.: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Hogrefe, Göttingen 1992.

- WEINECK, J.: Sportbiologie. Perimed, Erlangen 1988.
- WEISS, C.: Wohlbefinden: Theorieentwurf und Testkonstruktion. Kleine, Bielefeld 1980.
- WHO: Basic documents of the World Health Organisation. WHO, Geng 1963.
- WILLS, T.A.: Downward comparison principles in social psychology. In: Psychological Bulletin 90 (1981), 245-271.
- WYDRA, G.: Gesundheitsförderung durch sportliches Handeln. Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport, Band 109. Hofmann, Schorndorf 1996.
- WYDRA, G.: Konzeptualisierung eines Fragebogens zur Erfassung des allgemeinen Wohlbefindens (FAW). Unveröffentlichtes Manuskript, Stankt Wendel 1995.