

Sygyusch, Ralf

Gut drauf durch Sport? Geschlechtsspezifisches Erleben von Körper und Gesundheit sportlich aktiver Jugendlicher

Diskurs 9 (1999) 2, S. 40-49



Quellenangabe/ Reference:

Sygyusch, Ralf: Gut drauf durch Sport? Geschlechtsspezifisches Erleben von Körper und Gesundheit sportlich aktiver Jugendlicher - In: Diskurs 9 (1999) 2, S. 40-49 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-60464 - DOI: 10.25656/01:6046

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-60464>

<https://doi.org/10.25656/01:6046>

in Kooperation mit / in cooperation with:
Deutsches Jugendinstitut <https://www.dji.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

B7

DISKURS

Jugend & Gesundheit

Interview

- Gewalt und Medien

Spektrum

- Abhängigkeit und Autonomie
- Genetik und Umwelt
- Understanding masculinities

Forschungstrends

- Zur Gesundheit der jungen Generation:
Neuer Wissensbedarf
- Qualitätskriterien der Umfrageforschung

editorial

Hans Lösch
Zu diesem Heft

04

thema

Jugend und Gesundheit

Heike Ettischer / Sibylle Hübner-Funk

Lifestyle-Risiken in der Konsumgesellschaft 06

Horst Hackauf / Gerda Winzen

**Gesundheitstrends bei jungen Menschen
im vereinten Europa** 08

Auswirkungen veränderter sozialer Bedingungen

Sowohl die Gesundheitsrisiken – Verkehrsunfälle, Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum sowie Aids – als auch das Spektrum der Erkrankungen im Jugendalter – von Allergien bis zu Infektionen – lassen auf einen Handlungsbedarf schließen, der innerhalb nationaler Grenzen nicht angemessen umgesetzt werden kann. Eine wichtige Voraussetzung für europaweite präventive Maßnahmen ist die gemeinschaftliche Berichterstattung über den Gesundheitsstatus der jungen EU-Bürger.

Heike Ettischer

Was Jugendlichen gut tut 20

Bundesweite Aufklärungsstrategien zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt langfristige Kampagnen durch, in deren Mittelpunkt Kinder und Jugendliche stehen. Wie eng Konzeption, Durchführung und Weiterentwicklung dieser Aufklärungskampagnen mit qualitätssichernden Methoden begleitet und überprüft werden, wird an Beispielen der Suchtvorbeugung, der Aidsprävention und der Sexualaufklärung erläutert.

Marco Puxi

Suchtvorbeugung und Selbsthilfe 30

Kinder von alkohol- bzw. drogenabhängigen Eltern – ein familienpolitisches Modellprojekt

In Deutschland wachsen fast vier Millionen Kinder und Jugendliche in Familien mit einer Suchtproblematik auf. Die individuellen Beeinträchtigungen für die Persönlichkeitsentwicklung dieser Kinder werden bislang weder ausreichend diskutiert, noch sehen die sozialen Dienste entsprechende Hilfsmöglichkeiten hierfür vor. Nun liegen die Erfahrungen eines Modellversuchs präventiver Suchtarbeit mit Kindern und Jugendlichen vor.

Ralf Sygusch

Gut drauf durch Sport? 40

Geschlechtsspezifisches Erleben von Körper und Gesundheit sportlich aktiver Jugendlicher

Frauen und Männer schätzen ihre Gesundheit ganz verschieden ein und je nach der Art ihrer sportlichen Betätigung. Bei vielen männlichen körper-expressiven Individualsportlern herrscht statt bewußtem Gesundheits-handeln eher Sorglosigkeit vor: Solange die sportliche Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist, werden Gesundheitsrisiken bagatellisiert. Dies ist eines der Ergebnisse einer Sekundärauswertung der NRW-Jugend-sportstudie. Antworten darauf gibt eine empirische Studie.

interview

Gewalt und Medien 50

Interview mit Helga Theunert

Wir müssen uns auf immer mehr Gewaltdarstellungen in den Medien einstellen. Das kommerzielle Fernsehen und die Hersteller von Computerspielen verdienen damit viel Geld. Aber in dieser Welt geschehen noch schlimmere Dinge, als die Horrorautoren sich ausdenken können. Verbote nützen nichts – man muß den Kindern die Ursachen der Gewalt erklären und ihre Medienkompetenz stärken. Dabei brauchen die Eltern medienpädagogische Unterstützung in Kindergarten und Schule.

spektrum

Christian Büttner

Abhängigkeit und Autonomie 54

Zur Entwicklung des Kindheitsbegriffs in Deutschland und Frankreich

In den europäischen Staaten herrschen sehr unterschiedliche Vorstellungen über den Status des Kindes in Kindergarten und Schule. Während eines Deutsch-Französischen Begegnungsprogramms diskutierten Pädagoginnen und Pädagogen das Thema »Abhängigkeit und Autonomie«. Der Autor berichtet von diesen Diskussionen über die historische Entwicklung des Begriffs »Kindheit« und den jeweiligen soziokulturellen Hintergrund in Deutschland und Frankreich.

Suzann-Viola Renninger

Genetik und Umwelt:

Alte Kontroversen, neuer Kompromiß? 58

Die Frage, ob die Gene oder die Umwelt für die Entwicklung der Persönlichkeit entscheidend sind, wurde

unser gesamtes Jahrhundert hindurch kontrovers diskutiert. Erst seit wenigen Jahren setzen sich Ansätze durch, die – frei von den alten ideologischen Vorbehalten – beide Einflußfaktoren gleichermaßen berücksichtigen. Doch die Kompromißformel, nach der die Gene und die Umwelt zu je 50 Prozent auf die Persönlichkeit einwirken, hat auch ihre Schwächen.

Robert W. Connell

Understanding Masculinities and Change 66

Nicht immer, aber immer öfter sollte das Thema Männlichkeit auf den Tisch kommen, fordert der Autor, und zwar in der gesamten Erziehungsarbeit, vor allem in der Schule. Neue sozialwissenschaftliche Forschungen über Männlichkeit zeigen vielfältige Möglichkeiten auf, wie Männer ihr geschlechtstypisches Verhalten ändern und Jungen von vornherein andere Vorstellungen von Männlichkeit entwickeln können.

forschungstrends

Karl E. Bergmann / Panagiotis Kamtsiuris / Bärbel-Maria Bellach

Zur Gesundheit der jungen Generation 70

Wissensbedarf am Beginn des 21. Jahrhunderts

Die meisten in Deutschland vorliegenden empirischen Daten zum gesundheitlichen Zustand der unter 18jährigen können nur der groben Orientierung dienen, weil sie nicht repräsentativ sind. Sie weisen aber auf gravierende, oft vermeidbare Gesundheits- und Verhaltensprobleme hin. Um zuverlässige Informationen über die Gesundheitslage der Jugend zu bekommen, schlägt das Robert Koch-Institut einen umfassenden Survey vor, dessen neuartiges Konzept hier vorgestellt wird.

Udo Kelle

Standards für die Umfrageforschung 76

Zur Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft

Die Geldnot der Auftraggeber zwingt die Meinungsforschungsinstitute zu »schlanken Verfahrensmodellen«, deren methodische Folgen außer acht bleiben. Da die Mängel »billiger« Umfragen den Ruf der empirischen Sozialforschung insgesamt beschädigen, fordert nun eine Gruppe sozialwissenschaftlicher Methodiker die Einhaltung von Minimalstandards. Bei der präzisen Definition der wissenschaftlichen Ansprüche haben sie allerdings Schwierigkeiten.

summaries 79

impressum 80

Gut drauf durch Sport?

Geschlechtsspezifisches Erleben von Körper und Gesundheit
sportlich aktiver Jugendlicher

Dr. Ralf Sygusch, geb. 1965, Diplompädagoge, ist Mitarbeiter am Institut für Sportwissenschaft der Universität Bayreuth. Von 1993 bis 1995 war er im Bereich der Jugend- und Erwachsenenbildung tätig, von 1995 bis 1997 als Sportkoordinator im Nachwuchsbereich eines Sportvereins – parallel dazu Lehramtstudium Sport und Unterrichtsfach Pädagogik. Seit 1997 arbeitet er an der Universität Bayreuth in einem Gesundheitssportprojekt im Erwachsenenbereich. Examen und Promotion in der Sportwissenschaft 1999 in Bielefeld. Seine Schwerpunkte liegen im Bereich Jugendsport, Sport und Gesundheit sowie in der Theorie und Praxis des Fußballs.

Veröffentlichungen: (zus. m. Brehm, Walter / Hahn, Ursula / Mehnert, Gabriele) Gesundheitssport unter den Voraussetzungen des Metabolischen Syndroms. In: Bayrischer Landes-Sportverband (Hrsg.): Kongreß Sport und Gesundheit. München 1998, S. 61-75; Unterrichtsbausteine Fußball. In: Sahre, Elisabeth (Hrsg.): Fertig ausgearbeitete Unterrichtsbausteine für das Fach Sport. Kissing 1996, 1997, 1998 und 1999; (in Vorbereitung) Sportliche Aktivität und subjektive Gesundheitskonzepte von Jugendlichen. Das Erleben von Körper und Gesundheit in sportlichen Praxen. Diss. Bielefeld 1998

Korrespondenzanschrift:

Dr. Ralf Sygusch
Institut für Sportwissenschaft
Universität Bayreuth
D-95440 Bayreuth
E-Mail: Ralf.Sygusch@uni-bayreuth.de

Das Untersuchungsinteresse der hier zu berichtenden Studie zielt auf die Frage, ob sich Jugendliche hinsichtlich ihrer sportlichen Aktivität in verhaltensrelevanten Aspekten ihrer subjektiven Gesundheitskonzepte unterscheiden. Vor dem Hintergrund des theoretischen Bezugsrahmens der Selbstkonzeptforschung, des aktuellen Forschungsstandes zum subjektiven Gesundheitsverständnis und zum Gesundheitsstatus werden die Daten der Jugendsportstudie NRW einer quantitativen Sekundäranalyse unterzogen: Im Zusammenhang mit der sportlichen Aktivität von Jugendlichen geht es zum einen um deren Selbsteinschätzungen von Gesundheit, zum anderen darum, auf welchem Verständnis und Erleben von Gesundheit diese Einschätzungen beruhen. Zunächst wird der Forschungsstand zur sportlichen Aktivität und zu subjektiven Gesundheitskonzepten im Jugendalter skizziert, anschließend werden zentrale Ergebnisse der eigenen Sekundärauswertung der NRW-Jugendsportstudie vorgestellt.

In der Gesundheitsforschung gilt als unbestritten, daß subjektive Gesundheitskonzepte für Programme der Gesundheitsförderung von zentraler Bedeutung sind. Zunehmend greifen Konzepte der Gesundheitsförderung im Jugendalter auch auf die Mittel des Sports zurück¹.

Ungeklärt ist aber bislang, wie jugendliche Sportler ihre Gesundheit erleben, was sie darunter verstehen und wie sie diese bewerten. Auf der Datenbasis der Jugendsportstudie NRW² wird der Frage nachgegangen, ob die vielfältige sportliche Aktivität im Jugendalter einen Einfluß auf subjektive Gesundheitskonzepte haben kann.

Sportliche Aktivität im Jugendalter – Skizze des Forschungsstandes

»Sport treiben« gehört zu den am häufigsten genannten Freizeitbeschäftigungen Jugendlicher. Laut Jugendsportstudie NRW (Kurz/Sack/Brinkhoff 1996)³ können drei Viertel aller Jugendlichen als regelmäßig aktive Sportler bezeichnet werden: Selbst bei einer engen Auslegung des Sportbegriffs sind 22 % täglich, 51 % regelmäßig und 16 % unregelmäßig aktiv; nur jeder Zehnte gibt an, fast nie bzw. nie Sport zu treiben. Von welchen Voraussetzungen hängt es ab, ob Jugendliche in irgendeiner Weise und zu irgendeinem Zeitpunkt ihrer Lebensphase sportlich aktiv werden? Der Weg vom Sport bis zur dauerhaften Bindung an einen Verein ist gewissermaßen »vorgespurt«. Neben Alter, Geschlecht und sozialer Schicht⁴ entscheiden personale Determinanten über den Zugang zum Sport: Das Vorbildverhalten der Peergroups, der Wunsch nach sozialen Kontakten und körperlicher Attraktivität sowie das Körper-Selbstwertgefühl (Aussehen, Leistungsfähigkeit) nehmen eine zentrale Rolle ein. Sie werden deutlich höher bewertet als unmittelbar gesundheitsbezogene Erwartungen und Ziele. In direkten Fragen zur allgemeinen Sportmotivation wird der Gesundheit allerdings ein

Spitzenplatz eingeräumt: Motive wie »sich gesund und fit fühlen« erhalten höchste Nennungen (Brehm 1990, S.128). Brettschneider/Bräutigam (1990, S. 53) finden den Motivkomplex »Gesundheit, Fitneß und Körper« direkt nach der Kategorie »Spaß haben«. Legt man diese Aussagen zugrunde, dann treiben die meisten Jugendlichen offenbar u. a. Sport, um etwas für ihren Körper zu tun und sich gesund zu erhalten. Wie sind solche Angaben zu verstehen? Diese bisweilen diffuse Sinnzuschreibung von Gesundheit kann auch vor dem Hintergrund gesundheitserzieherischer Bemühungen und des allgemeinen Gesundheits- und Fitneßbooms betrachtet werden. Mrazek (1987, S. 99) konnte z. B. zeigen, daß sich in Antworten auf Fragen zur Gesundheit sozial erwünschte Verhaltensnormen spiegeln, die im gesundheitsrelevanten Handlungsbezug nicht überbewertet werden sollten.

Von welchen Aspekten des Sozialverhaltens »sportliche Aktivität« können Einflüsse auf subjektive Gesundheitskonzepte angenommen werden? Neben dem Ausmaß der sportlichen Aktivität werden vor allem der Sport im Verein, die Wettkampf- und Breitensportorientierung und die Sportarten in den Blick genommen — dazu an dieser Stelle ein kurzer Überblick zu Verbreitungszahlen.

Im Laufe des Jugendalters erreicht der *Sportverein* fast 80 % aller Jugendlichen: 40 % sind aktuelle und 37 % ehemalige Vereinsmitglieder, 23 % haben noch nie einem Sportverein angehört. Der Verein scheint dabei nach wie vor eine Domäne männlicher Jugendlicher zu sein: Jeder zweite Junge, aber weniger als ein Drittel der Mädchen sind aktuelle Vereinsmitglieder.

Auch die Sportpraxis von Mädchen und Jungen in Vereinen enthüllt zwei Welten des Vereinssports: Geschlechtsspezifische Muster zeigen sich in der *Wettkampf- und Breitensportorientierung*. Im Wettkampfsport dokumentieren sich männliche Werte wie Selbstbehauptung und Durchsetzungsbereitschaft, entsprechend finden sich die meisten Jungen (66 %) auch im organisierten Wettkampfsport. Mädchen distanzieren

sich im Laufe des Jugendalters zunehmend vom organisierten Wettkampfsport.

In der Auswahl der *Sportarten* dominieren bei den Jungen die Spilsportarten, deren Anteil bis zum 19. Lebensjahr auf rund 75 % ansteigt. Jungensportart Nr. 1 ist der Fußball, auf weiteren Plätzen folgen Tennis, Handball, Schwimmen, Tischtennis, Judo und Karate. Bei den Mädchen liegt eine breitere Sportartenvielfalt vor: Turnen, mit zunehmendem Alter ersetzt durch Tanzen, Aerobic, rhythmische Sportgymnastik oder Gymnastik.

Die klassischen Jungensportarten repräsentieren Merkmale wie Körpereinsatz und Gegnerkontakt, Härte und Stärke. Von den Mädchen bevorzugte Sportarten sind typischerweise solche, die weiblichen Ausdrucksformen des körperbezogenen Verhaltens (ästhetisch-kompositorische Aspekte, Gegnerinnendistanz) entgegenkommen. Grenzüberschreitungen in der Wahl der Sportarten zeigen ausschließlich Mädchen: Während typisch weibliche Sportarten bei den Jungen über das gesamte Jugendalter hinweg in der Hitliste bevorzugter Sportarten nicht vorkommen, nehmen spätestens ab dem 16. Lebensjahr Handball und Fußball einen festen Platz in den »Top Ten« der Sportlerinnen ein.

Subjektive Gesundheitskonzepte von Jugendlichen

Subjektive Gesundheitskonzepte⁵ sind sowohl für das individuelle Gesundheitsverhalten von Bedeutung als auch für die Konzeption von Gesundheitsförderung (Nordlohne/Kolip 1994). In der psychologischen Forschung sind subjektive Gesundheitskonzepte im Bezugsrahmen der Selbstkonzeptforschung verortet (Belz-Merk 1995, Fuchs et al. 1989, Mrazek 1987). Das subjektive Gesundheitskonzept ist Bestandteil des allgemeinen Selbstkonzeptes, es besteht seinerseits aus den Subschemata körperliche, psychische und soziale Gesundheit.

In der Selbsteinschätzung des gesundheitlichen Befindens kommen Aspekte subjektiver Gesundheitskonzepte zum Ausdruck, die in ihrer Verhaltensrelevanz so zusammengefaßt werden können: *Nur* wenn Körpersignale und Beschwerden, psychische oder soziale Beeinträchtigungen wahrgenommen und als individuelle Gefährdung (im Sinne einer Real-Ideal-Diskrepanz) aufgefaßt werden, *nur* wenn diese im Gesundheitsverständnis einen zentralen Stellenwert einnehmen und *nur* wenn überhaupt ein elaboriertes Gesundheitsverständnis vorliegt, ist gezieltes Gesundheitshandeln zu erwarten.

Subjektiver Gesundheitszustand

In empirischen Studien der letzten zehn Jahre zeigt sich ein weitgehend einheitliches Bild: Rund zwei Drittel aller Jugendlichen schätzen ihren *allgemeinen Gesundheitszustand* als »sehr gut« oder »gut« ein. Dabei bewerten Jungen ihr gesundheitliches Befinden durchweg positiver als Mädchen (Kolip et al. 1995, S. 31; Brettschneider/Bräutigam 1990, S. 116 ff.; Engel/Hurrelmann 1989). Gesundheit ist für Jugendliche offenbar kein Problem und damit auch kein zentrales Thema ihres

Alltags. Dies gilt auch für Sportler (Mrazek/Hartmann 1989, S. 222), die genauso wie Nicht-Aktive kaum Angst um ihr gesundheitliches Allgemeinbefinden zeigen.

In der jüngeren Gesundheitsforschung über Jugendliche wird wiederholt auf die steigende Prävalenz *chronischer Krankheiten* und *psychosomatischer Beschwerden* hingewiesen und deren Bedeutung für die aktuelle Befindlichkeit betont (Kolip et al. 1995; Holler-Nowitzki 1994). Über 50 % der Jugendlichen nennen chronische Krankheiten (z. B. Allergien, Bronchitis, Kreislaufstörungen); Mädchen geben durchgängig mehr Symptome an als Jungen (Nordlohne 1992, S. 181 ff.). Bereits im Jugendalter werden psychosomatische Beschwerden (z. B. Kopfschmerzen, Nervosität/Unruhe, Rückenschmerzen) ähnlich häufig erlebt wie von Erwachsenen. Lediglich 28 % aller Jugendlichen erleben sich als beschwerdefrei, 25 % berichten von ein oder zwei Symptomen, 46 % geben drei und mehr Beschwerden an (Kolip et al. 1995, S. 31 ff.). Psychosomatische Beschwerden müssen als »typisch weibliches« Beschwerdebild betrachtet werden: Alle Einzelsymptome werden von Mädchen doppelt so häufig genannt wie von Jungen (Holler-Nowitzki 1994, S. 145 ff.). Neben einer tatsächlich geringeren Auftretenswahrscheinlichkeit, die mit geschlechtsstereotypen Verarbeitungsstrategien begründet werden kann (Stein-Hilbers 1994, S. 89), drücken sich hier auch geschlechtstypische Aufmerksamkeitsmuster aus: erhöhte Sensibilität und Besorgnis einerseits und Verleugnen bzw. Herunterspielen von Belastungen und Beschwerden andererseits (ebd.). Die Selbstangaben zum psychischen (emotionale Streßsymptome, Selbstwertgefühl) und sozialen Befinden (Problembelastung, soziale Integration) zeigen in den vorliegenden Studien (Kolip et al. 1995; Nordlohne 1992) ein insgesamt positiveres Bild, das durchaus mit den Bewertungen des allgemeinen Gesundheitszustandes vergleichbar ist. Eine kritischere Selbsteinschätzung der Mädchen liegt dabei in allen Gesundheitsbereichen vor.

Subjektives Gesundheitsverständnis

Gesundheit ist ein mehrdimensionaler Begriff, der sich im Jugendalter stark am aktuellen Wohlbefinden bemißt. Emotionale Aspekte wie »Zufriedenheit, Lebensfreude«, »sich rundum wohlfühlen«, »top fit sein« spiegeln ein positives Verständnis von Gesundheit (vgl. Literaturüberblick in Sygusch 1998, S. 42 ff.). Nordlohne/Kolip (1994, S. 127), die 989 Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren in Nordrhein-Westfalen nach ihrem Verständnis und ihrem Erleben von Gesundheit und Krankheit befragt haben, konnten fünf zentrale Dimensionen zusammenfassen:

- Gesundheit ist der Gegensatz zu Krankheit: *Gesund ist man, wenn man nicht krank ist.*
- Keine körperlichen Beschwerden: *Gesund ist man, wenn keine Beschwerden und keine Schmerzen wahrgenommen werden.*
- Befinden und Stimmungen: *Gesund ist man, wenn man gute Laune und Spaß hat, keine Sorgen hat und glücklich ist.*

- Soziale und körperliche Funktionsfähigkeit: *Gesund fühlt man sich, wenn man aktiv ist, sozialen Events nachkommen kann, den Stoff in der Schule beherrscht, Sport treibt und Leistung erbringt.*
- Präventives Verhalten: *Gesund ist man, wenn man sich bewußt ernährt, aktiv Sport treibt, auf Zigaretten und Alkohol verzichtet.*

Diese fünf Dimensionen können im Lebenszusammenhang Jugendlicher als Bereitschaft interpretiert werden, sich mit ihren täglichen gesellschaftlichen, sozialen und sportlichen Anforderungen auseinanderzusetzen, funktions- und leistungsfähig zu sein (ebd., S. 134).

Das Gesundheitsverständnis der Jugendlichen differenziert sich mit steigendem Alter aus: Während zu Beginn der Jugendphase (mit ca. 12 Jahren) Abwesenheit von Krankheit sowie sportliche und körperliche Leistungsfähigkeit dominieren, erreicht das Gesundheitsverständnis gegen Ende des Jugendalters bereits einen hohen Grad an Elaboriertheit. *Mädchen* erleben Gesundheit anders als *Jungen*: Ihr Gesundheitsverständnis ist in der Regel elaborierter als das der Jungen. Während bei den Jungen körperliche Dimensionen wie Abwesenheit von Krankheit, physische Indikatoren und Funktionalität im Zentrum stehen, sind es bei den Mädchen verstärkt emotionale Befindlichkeiten. Körperliche Dimensionen sind zwar nachgeordnet, nehmen aber einen hohen Stellenwert ein (Nordlohne/Kolip 1994, S. 128).

Für das Jugendalter existiert in Deutschland nur eine Studie, die Unterschiede zwischen *Sportlern und Nicht-Sportlern akzentuiert* (Brehm 1990, S. 128): Aktive Sportler zeichnen sich demnach durch ein differenzierteres Verständnis von Gesundheit aus als inaktive. Zentrale Dimensionen sind vor allem körperliche Fitneß, Funktions- und Leistungsfähigkeit in bezug auf den Kontext Sport(-verein) und das allgemeine Sich-Wohlfühlen. Ein gesunder Lebensstil, gezielte Ernährung und Sporttreiben werden oft mit Gesundheit gleichgesetzt.

Ergebnisse der NRW-Studie

Im ersten Teil der Ergebnisdarstellung geht es um die Frage: Unterscheiden sich Jugendliche im Zusammenhang mit ihrer sportlichen Aktivität in der Einschätzung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes, ihrer körperlichen Beeinträchtigungen, ihrer subjektiven sportlichen Leistungsfähigkeit sowie in ihrem Tabak- und Alkoholkonsum?

Zunächst zum allgemeinen Gesundheitszustand. Erleben sich Sportler gesünder als Nicht-Sportler? Die befragten Jugendlichen sollten ihren allgemeinen Gesundheitszustand auf einer fünfstufigen Skala zwischen »sehr gut« und »seit längerem krank« einschätzen. Hier zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang mit der Sportaktivität: Mit zunehmender Aktivität nehmen sich Jugendliche als gesünder wahr (Abb. 1). Dabei liegt auf allen Aktivitätsniveaus ein mittlerer Geschlechtsunterschied vor: Jungen schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand durchgängig besser ein als Mädchen. Zusätzliche Analysen zeigen, daß hochaktive männliche Vereinssportler nach ihren Selbstangaben die gesunde-

ste Gruppe sind. Wenn die eigene Gesundheit für weite Teile von Jugendlichen kein Problem ist, dann kann nach diesen Ergebnissen hinzugefügt werden: Für jugendliche Sportler erst recht nicht!

Der Zusammenhang von Sportaktivität und Gesundheitszustand kann — wie bei allen weiteren Dimensionen von Gesundheit — sowohl auf Sozialisations- wie auf Selektionseffekten beruhen. Genauso wie ein Einfluß des Sports auf das Erleben und auf eine objektive Verbesserung von Gesundheit begründet werden kann, erscheint es plausibel, daß sich gerade die Jugendlichen verstärkt dem Sport zuwenden, die sich gesünder fühlen.

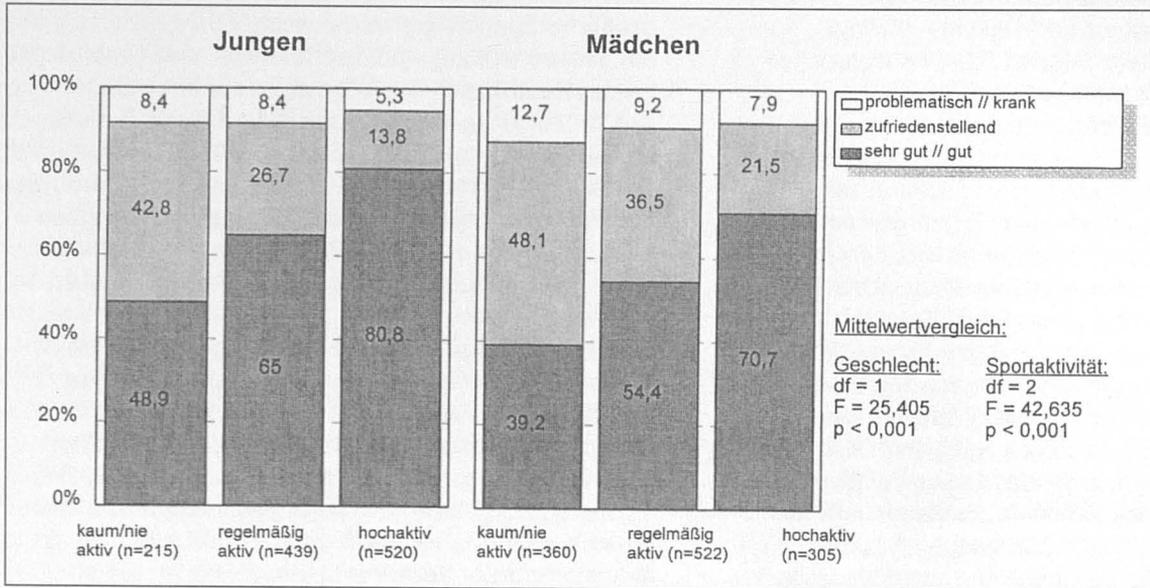
In der weitergehenden Differenzierung der Vereinsmitglieder nach Wettkampf- und Breitensportler sowie nach Sportarten zeigen sich keine eindeutigen Unterschiede: Wettkampfsportler schätzen ihr gesundheitliches Befinden nur unbedeutend positiver ein als Breitensportler. Signifikante Unterschiede liegen auch zwischen den Sportarten nicht vor.

Nehmen Sportler auch weniger Krankheiten wahr? Abb. 2 zeigt, daß kein genereller Einfluß der Sportaktivität auf die Nennung chronischer Krankheiten⁶ vorliegt, wohl aber ein signifikanter Interaktionseffekt von Geschlecht und Sportaktivität: Jungen geben mit steigender Aktivität weniger Krankheiten an. Dieser signifikante, allerdings nicht sehr bedeutsame Unterschied zeigt sich jedoch nur zwischen den extremen Aktivitätspolen. Mädchen äußern chronische Krankheiten unabhängig vom Ausmaß sportlicher Aktivität. Auch im Bereich *psychosomatischer Beschwerden*⁷ unterscheiden sich Jugendliche im Zusammenhang mit ihrer sportlichen Aktivität nicht voneinander (vgl. Abb. 3): Das Ausmaß der sportlichen Aktivität hat demnach keinen Einfluß auf das Erleben psychosomatischer Beschwerden. Auffallend sind auch hier die Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Analog zu den zitierten Studien (Holler-Nowitzki 1994) zeigt sich, daß psychosomatische Beschwerden unabhängig von der Sportaktivität viel stärker als etwa chronische Krankheiten ein typisches weibliches Krankheitsbild sind.

Wettkampfsportlerinnen geben weniger psychosomatische Beschwerden an als Breitensportlerinnen. Während diese nur zu 45 % beschwerdefrei sind und sogar zu 19 % mehr als drei häufig auftretende Beschwerden angeben, sind bei den Wettkampfsportlerinnen 66 % ohne Symptome. Männliche Wettkampf- und Breitensportler wiederum unterscheiden sich in diesem Differenzierungsmerkmal gar nicht voneinander.

Um den Effekt der praktizierten Sportarten auf körperliche Beeinträchtigungen zu überprüfen, wurden chronische Krankheiten und psychosomatische Beschwerden zu einem Mittelwert-Score »körperliche Beeinträchtigungen« zusammengefaßt. Abb. 4 zeigt, daß sich kein genereller Effekt der Sportartengruppen auf das subjektiv erlebte Beschwerdemaß ergibt, wohl aber ein Einfluß des Geschlechts, der in einzelnen Sportartengruppen stark ausgeprägt ist: Mädchen der Gruppe »Individual-Körperexpressiv«, vornehmlich ästhetisch-orientierte Sportlerinnen, geben das größte Beschwerdemaß an, Jungen der gleichen Gruppe — hauptsächlich Kraft- und Kampfsportler — das geringste.

Abb. 1: Allgemeiner Gesundheitszustand in %. Gesamtstichprobe differenziert nach Sportaktivitätsgrad und Geschlecht (N=2425).



Körperliche Funktionalität und *sportliche Leistungsfähigkeit*⁸ sind besonders bei Jungen ein zentraler Aspekt des subjektiven Gesundheitsverständnisses. Vom Ausmaß der sportlichen Aktivität geht ein deutlicher Effekt auf die Einschätzung der sportlichen Leistungsfähigkeit aus. Mädchen wie Jungen schätzen sowohl ihre »sportliche Begabung« als auch ihre »Sportkompetenz im Vergleich zu anderen« mit zunehmender Aktivität höher ein (Sygusch 1998, S. 132 ff.). Diese Effekte der Sportaktivität auf das subjektive Maß sportlicher Leistungsfähigkeit sind kaum überraschend: Zum einen kann die sportliche Leistung im Freizeit- und vor allem im Vereinssport durch regelmäßiges Training verbessert werden, zum anderen treiben diejenigen Jugendlichen verstärkt Sport, die sich für begabt und kompetent halten.

Zwischen den Sportarten liegen signifikante Unterschiede in der Wahrnehmung der sportlichen Begabung und

Kompetenz (vgl. Abb. 5). Männliche Fußballer und Handballer sowie körperexpressive Individualsportler schätzen ihre Leistungsfähigkeit am positivsten ein. Auch bei den Mädchen geben die Fuß- und Handballerinnen die höchste Selbsteinschätzung ab; die Unterschiede zu den anderen Sportarten sind kaum bedeutsam. Auch hier zeigen sich signifikante Geschlechtsunterschiede: Besonders ausgeprägt sind diese erneut in der Sportartengruppe »Individualsport-Körperexpressiv«. Sportler, deren Aktivität typisch männliche Symbole (Härte, Stärke, Konkurrenz, Leistung) repräsentiert, geben also zugleich das geringste Beschwerdemaß an (s. o.) und schätzen sich auch als höchst leistungsfähig ein. Sie unterscheiden sich in beiden Merkmalen am deutlichsten gerade von den Sportlerinnen, deren Sport mit ästhetisch-kompositorischen Komponenten typischerweise weibliche Symbole ausdrückt und eine subtile Kontrolle und Aufmerksamkeit

Abb. 2: Anzahl chronischer Krankheiten in %. Gesamtstichprobe differenziert nach Sportaktivitätsgrad und Geschlecht (N=2422).

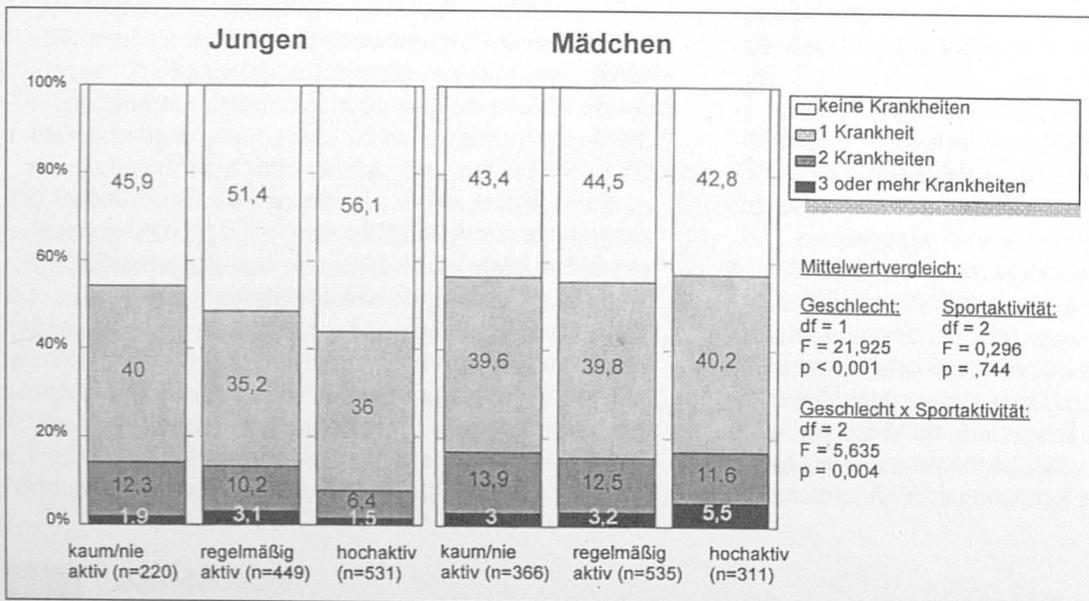
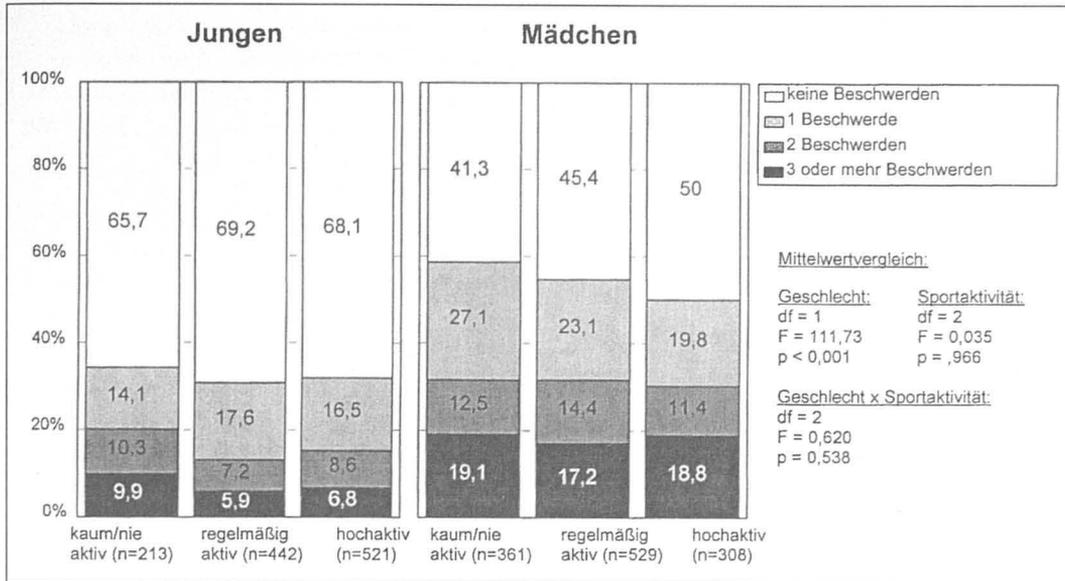


Abb. 3: Anzahl häufig erlebter psychosomatischer Beschwerden in %. Gesamtstichprobe differenziert nach Sportaktivitätsgrad und Geschlecht (N=2.383).



für den eigenen Körper verlangt. Neben einem plausiblen Selektionseffekt (wer diese Bewertungsmuster bereits besitzt, kommt zu bzw. bleibt in diesen Sportarten) kann angenommen werden, daß in diesen Sportarten der Stellenwert der Geschlechtssymbolik Einfluß auf die Bildung der subjektiven Bewertungsmaßstäbe der Gruppenmitglieder hat.

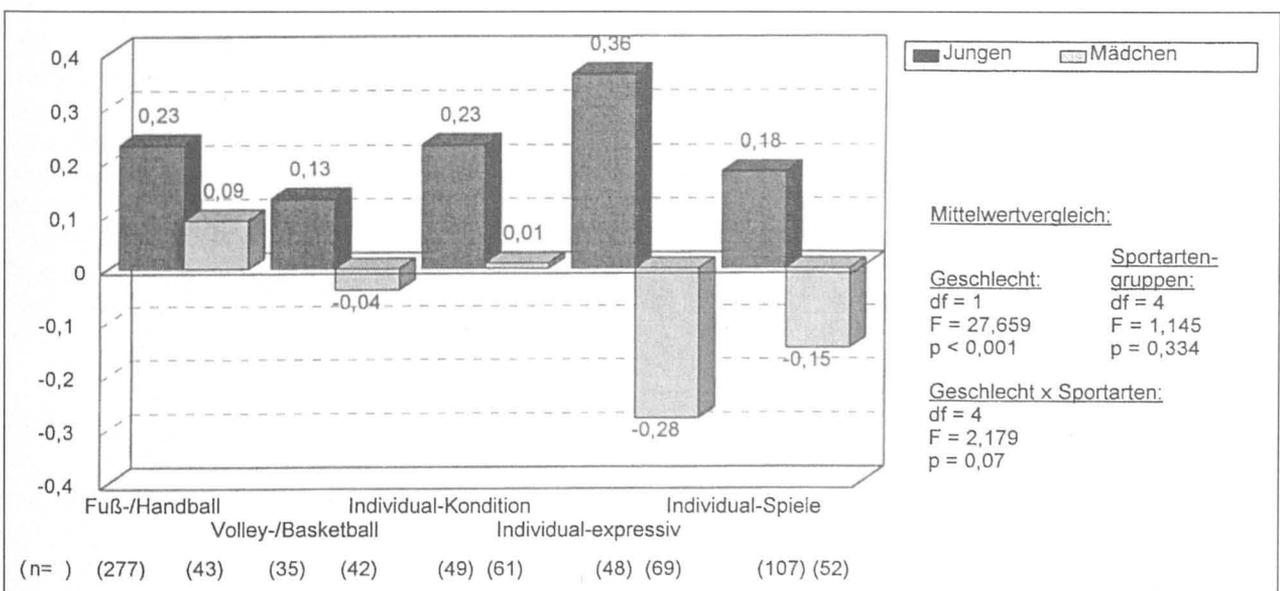
In einigen Bereichen des *psychischen* und *sozialen Befindens* heben sich Sportler in ihren Selbsteinschätzungen ebenfalls von Nicht-Sportlern ab: Sportlich aktive Jugendliche zeigen ein höheres Selbstwertgefühl, sie erleben sich als sozial besser integriert und unterstützt und erleben weniger Alltagsprobleme. Kaum bedeutsam sind dagegen die Unterschiede hinsichtlich emotionaler Streßsymptome (Sygusch 1998, S. 148 ff.).

Der *Tabak- und Alkoholkonsum* ist im Rahmen subjek-

tiver Gesundheitskonzepte von doppeltem Interesse: Zum einen ist dies ein zentraler Bereich des Gesundheitsverhaltens – eine Ausdrucksform des Umgangs mit dem eigenen Körper. Zum anderen ist »präventives Verhalten« eine Dimension des subjektiven Gesundheitsverständnisses Jugendlicher (s. o.). Die Jugendlichen sind in der Jugendsportstudie zur Konsumhäufigkeit⁹ befragt worden.

Rauchen und trinken Sportler weniger als Nichtsportler? Die Befunde zum Tabak- und Alkoholkonsum zeigen, daß vom Sport(-verein) kein genereller Einfluß ausgeht, aus dem begründet geschlossen werden kann, daß sich Sportler gesundheitsbewußter verhalten als Nichtsportler (Sygusch 1998, S. 171 ff.). Wenn Sportler »gesünderes« Verhalten zeigen, dann im Hinblick auf ihren Zigarettenkonsum.

Abb. 4: Mittelwert-Score »körperliche Beeinträchtigungen«; Vereinssportler differenziert nach Sportartengruppen und Geschlecht (N=766).



Der Einfluß der Sportaktivität auf das Rauchen ist bei den Mädchen deutlich stärker ausgeprägt als bei den Jungen: 33 % der nichtaktiven Mädchen sind regelmäßige Raucherinnen; unter den hochaktiven Sportlerinnen liegt dieser Anteil nur bei 11 %. Bei den Jungen sind die Unterschiede schwach: 29 % der männlichen Nichtsportler sind Raucher, bei den Sportlern liegt die Quote bei 22 %. Während nichtaktive Jungen und Mädchen fast gleich häufig zur Zigarette greifen, unterscheiden sich die hochaktiven Sportlerinnen und Sportler in ihrem Tabakkonsum also recht deutlich: Hochaktive Sportlerinnen, Vereinssportlerinnen stärker noch als Freizeitsportlerinnen, zeigen hinsichtlich des Tabakkonsums das gesundheitsbewußteste Verhalten. Beim Alkoholkonsum liegt kein bedeutsamer Effekt der Sportaktivität vor: Sportlerinnen und Sportler trinken kaum weniger Alkohol als Jugendliche, die nicht sportlich aktiv sind. Auffällig sind die unterschiedlichen Trinkgewohnheiten der Jungen und Mädchen: 38 % der männlichen Nichtsportler, 31 % der regelmäßig aktiven und 29 % der hochaktiven Sportler trinken »häufig« Alkohol, bei den Mädchen liegen die Anteile auf allen Aktivitätsgraden deutlich darunter (20 %, 22 % bzw. 15 %). Alkoholkonsum ist offenbar, unabhängig vom Ausmaß der sportlichen Aktivität, in erster Linie ein Jungenphänomen. Dies zeigt sich auch beim Vergleich des Sportvereinsstatus. Auffällig ist hier, daß sowohl bei den Jungen wie auch bei den Mädchen die aktuellen Vereinsmitglieder häufiger Alkohol trinken als die Jugendlichen, die nie Mitglied eines Sportvereins waren. Ehemalige Vereinsmitglieder – insgesamt die älteste Teilstichprobe – trinken am meisten. Das Milieu des Sportvereins scheint demnach keineswegs den erhofften positiven Einfluß auf die Trinkgewohnheiten seiner Mitglieder zu haben.

In welchen Sportarten innerhalb des Vereins konsumieren die Sportler am meisten? Die Differenzierung nach Sportartengruppen deutet auf typische Konsummilieus hin. Zunächst wieder zum Rauchen (vgl. Abb. 6): Mit

29 % der männlichen und 23 % der weiblichen Fuß- und Handballer liegen diese Sportarten beim Tabakkonsum deutlich vorn, zweite Rangplätze nehmen Individualsportler der Gruppen »Körperexpressiv« und »Spiele« (Tennis etc.) ein. Nur wenige Raucher sind unter den konditionsorientierten Sportarten Leichtathletik, Schwimmen und Radsport (6 % bzw. 7 %) sowie bei den Volley- und Basketballern (8 % und 5 %) zu finden. Unterschiede zwischen Sportlerinnen und Sportlern dieser Sportarten sind nicht signifikant. Beim Alkoholkonsum zeigen sich weniger deutliche Ergebnisse. Auch hier sind es die Fuß- und Handballer, die bei den Jungen wie bei den Mädchen einen sehr hohen Konsum angeben, die konditionsorientierten Sportlerinnen und Sportler den geringsten. Hier zeigt sich nochmals, daß Alkoholkonsum ein klassisches Jungenphänomen ist: Selbst die Fuß- und Handballerinnen nähern sich den männlichen Konsummustern nur an. Diese Sportlerinnen scheinen das kleine Risiko den großen Alkoholkatastrophen vorzuziehen: Beim gelegentlichen Konsum liegen sie mit 39 % deutlich an der Spitze, beim häufigen Konsum bleiben sie mit 21 % weit hinter den auffälligen Mannschaftssportlern (35 %). Interessant an diesen Ergebnissen ist das annähernd sportartenhomogene Konsumverhalten: Die Rangplätze im Vergleich der Sportartengruppen sind bei beiden Geschlechtern fast gleich (vgl. Abb. 6). Vermutlich geht von den Sportarten, d. h. ihrem Gesundheits- und Leistungsmilieu, ein Einfluß auf den Alkohol- und Zigarettenkonsum aus, der bei Sportlerinnen und Sportlern in ähnlicher Weise wirksam ist. Der erhoffte positive Einfluß auf das Gesundheitsverhalten liegt keineswegs bei allen Sportarten vor, einige – hier vor allem die Mannschaftssportarten Handball und Fußball – können sogar als Risikomilieu mit hohem Anregungscharakter zum Tabak- und Alkoholkonsum eingestuft werden. Zwischenfazit: Sportler erleben sich zwar als gesünder, sie geben aber keineswegs bedeutsam weniger körperliche Beeinträchtigungen an als Nicht-Sportler, wohl

Abb. 5: Mittelwert-Score »Subjektive sportliche Leistungsfähigkeit Begabung und Kompetenz«; Vereinssportler differenziert nach Sportartengruppen und Geschlecht (N=785).

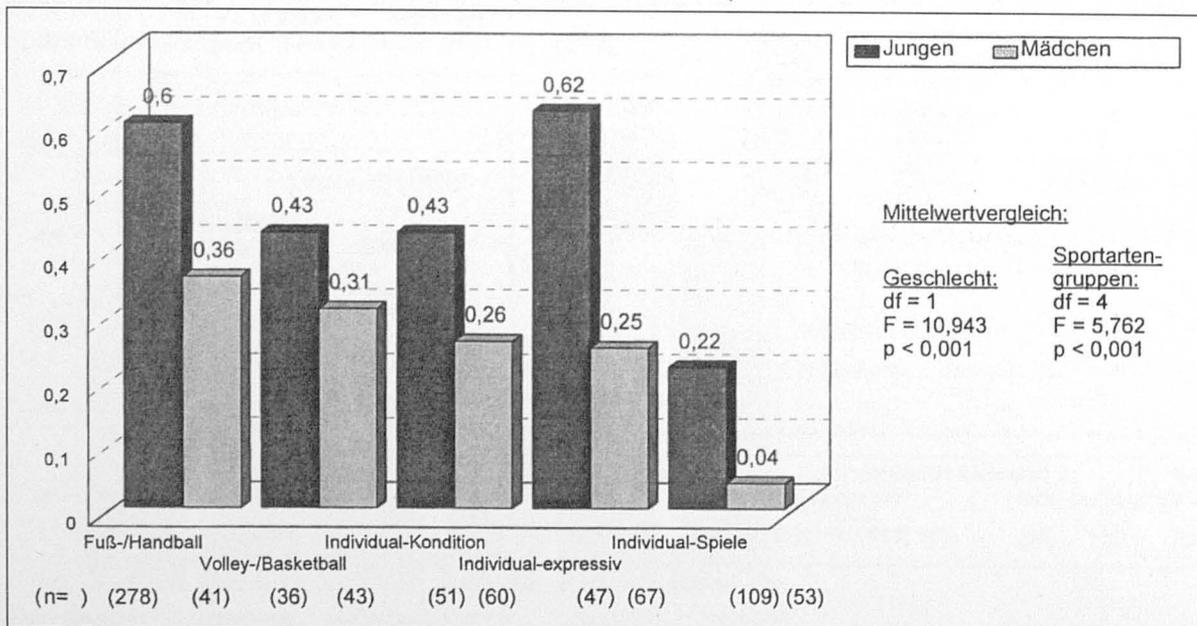
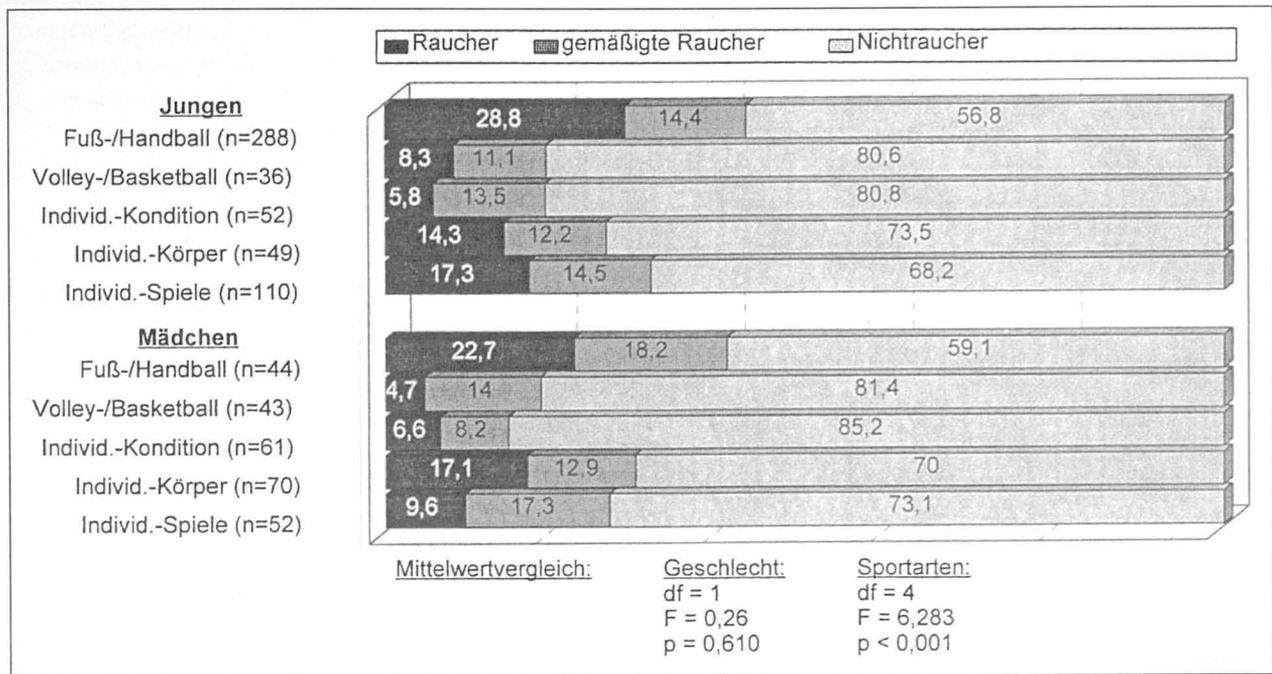


Abb. 6: Tabakkonsum: Vereinsmitglieder in % differenziert nach Sportartengruppen und Geschlecht (N=792).



aber eine höhere subjektive sportliche Leistungsfähigkeit. Die Unterschiede zwischen den Sportarten sind insgesamt schwach. Geschlechtsspezifische Polarisierungen in den Selbsteinschätzungen zeigen sich jedoch bei körperexpressiven Individualsportlern, Annäherungen bei den Fuß- und Handballerinnen sowie den Wettkampfsportlerinnen.

Gesundheitserleben in sportlichen Praxen

In der weitergehenden multiplen Auswertung wurde versucht, das subjektive Gesundheitsverständnis der befragten Jugendlichen zu rekonstruieren und nach Unterschieden im Zusammenhang mit der Sportaktivität zu überprüfen. Dazu wurden die in der Jugendsportstudie NRW erfaßten Variablen – angelehnt an den Forschungsstand zum subjektiven Gesundheitsverständnis und den dort herausgestellten Dimensionen von Gesundheit – zu den Subschemata »körperliche Beeinträchtigungen«, »sportliche Funktionalität«, »psychische Gesundheit«, »soziale Gesundheit« und »Risikoverhalten« zusammengefaßt und überprüft, inwieweit sie in die Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustandes übernommen werden¹⁰. Dafür wird der Begriff »Gesundheitserleben« gewählt. Die Ergebnisse werden im folgenden überblicksartig vorgestellt (für eine differenzierte Darstellung vgl. Sygusch 1998, S. 186 ff.). Im wesentlichen geht es

- um den Grad der Elaboriertheit des Gesundheitserlebens und
- um den Stellenwert der einzelnen Subschemata im Gesundheitserleben, insbesondere körperlicher Beeinträchtigungen und sportlicher Funktionalität.

In der sportunabhängigen Gesamtstichprobe unterscheiden sich Jungen und Mädchen nicht wesentlich; das Gesundheitserleben scheint bei beiden Geschlechtern gleichermaßen elaboriert zu sein. Unterschiede zeigen sich im Stellenwert der körperlichen Dimensionen von Gesundheit, die inhaltlich in etwa so zu fassen sind: Wenn Mädchen ihren Gesundheitszustand bewerten, dann ist das wichtigste Kriterium, ob und in welchem Umfang körperliche Beeinträchtigungen vorliegen; sportliche Funktionalität ist zweitrangig. Bei den Jungen ist in erster Linie bedeutsam, ob sie sich als sportlich aktiv und leistungsfähig erleben; das (Nicht-)Vorliegen von körperlichen Beeinträchtigungen wird, wenn auch nur geringfügig, nachgeordnet. Mädchen haben demnach ein stärker krankheitsorientiertes Gesundheitserleben, Jungen ein stärker funktionsorientiertes. Im folgenden werden Ergebnisse zum Gesundheitserleben jugendlicher Vereinssportler verschiedener Sportarten mit dem Blick auf *geschlechtsspezifische Polarisierungen* und *Annäherungen* vorgestellt.

Ein erster Blick gilt der Gruppe »Individualsport-Körperexpressiv«, in der über die praktizierte Sportart die Pole typisch männlichen und typisch weiblichen Sports ausgedrückt werden. In dieser Gruppe zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Polarisierungen auch im Gesundheitserleben. Bei den Sportlerinnen dieser Gruppe liegt ein elaboriertes Gesundheitserleben vor, das von der Wahrnehmung körperlicher Beeinträchtigungen dominiert wird. Damit dokumentieren sich typischerweise weibliche Merkmale wie »Sensibilität für den Körper und Nähe zu Krankheit«.

Bei den männlichen körperexpressiven Kraft- und Kampfsportlern ist das Gesundheitserleben wenig elaboriert, typisch männliche Merkmale – Funktionsorientierung, Herunterspielen von Beschwerden – finden hier ihren Ausdruck. Wenn diese Jungen eine Einschätzung ihres Gesundheitszustandes vornehmen, dann

zählt in erster Linie, ob sie sich als sportlich aktiv und leistungsfähig wahrnehmen. Das Vorliegen körperlicher Beeinträchtigungen ebenso wie soziales Befinden und Risikoverhalten sind für die Einschätzung des Gesundheitszustandes anscheinend bedeutungslos. Eine hohe Bedeutung männlicher Geschlechtsrollensymbole – ein zentraler Stellenwert der sportlichen Funktionalität – kommt auch bei den Fuß- und Handballern zum Ausdruck. Das Gesundheitserleben scheint auch hier bei den männlichen Aktiven in erster Linie davon abzuhängen, ob sie sich als aktiv und leistungsfähig bewerten. Die Wahrnehmung körperlicher Beschwerden nimmt eine Nebenrolle ein; bedeutsamer für die Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustandes sind die psychische (u. a. Selbstwertgefühl) und soziale Gesundheit (u. a. Integration) sowie das Risikoverhalten. Im Fuß- und Handball scheinen Synergieeffekte auf die Sportlerinnen vorzuliegen: Auch hier nimmt sportliche Funktionalität – knapp hinter körperlichen Beeinträchtigungen – einen zentralen Stellenwert im Gesundheitserleben ein. In keiner anderen Sportart der Mädchen ist die Funktionsorientierung so bedeutsam wie in dem typischerweise männlich geprägten Fuß- und Handballmilieu; allenfalls noch in der sportartübergreifenden Gruppe der Wettkampfsportlerinnen: Auch hier nimmt – bei einem elaborierten Gesundheitserleben nach der zentralen Position körperlicher Beeinträchtigungen – die sportliche Funktionalität einen sehr hohen Stellenwert ein. Während Jungen klassisch männlicher Sportarten und Mädchen klassisch weiblicher Sportarten gleichsam geschlechtsspezifische Polarisierungen auch im Gesundheitserleben zeigen, können die Bewertungsmuster der Wettkampfsportlerinnen sowie der Fuß- und Handballerinnen als geschlechtsspezifische Annäherung interpretiert werden: Grenzüberschreiterinnen, Sportlerinnen also, die in männlich geprägten Sportpraxen aktiv sind, zeigen mit dem hohen Stellenwert sportlicher Funktionalität Merkmale männlicher Sportpraxen, ohne dabei allerdings weibliche Merkmale – wie etwa einen hohen Grad der Elaboriertheit und die zentrale Bedeutung körperlicher Beeinträchtigungen – einzubüßen.

Bei den Fuß- und Handballern ebenso wie bei den Wettkampfsportlerinnen hat interessanterweise auch das Risikoverhalten einen beachtlichen Stellenwert im Gesundheitserleben. Bei den männlichen und weiblichen Fuß- und Handballern ist das beim hohen Alkohol- und Tabakkonsum in dieser Gruppe in etwa so zu deuten: Ich fühle mich gesund, solange ich rauchen und trinken und weiterhin meinen Sport treiben kann. Im »Abstinenzmilieu« der Wettkampfsportlerinnen – in gleicher Weise auch bei den Leichtathletinnen und Schwimmerinnen – kann dies (im Gegensatz zu den Fuß- und Handballern) als Ausdruck gesundheitsbewussten Umgangs mit Alkohol und Zigaretten aufgefaßt werden: Ich fühle mich gesund, wenn ich mich gesund verhalte.

Resümee

Wie Sportler ihren Körper und ihre Gesundheit erleben, hängt offenbar auch mit der sportlichen Praxis zusammen, in der sie sich bewegen, ihren Körper trainieren, erfahren und präsentieren. Der Zusammenhang von Sportarten bzw. der Wettkampforientierung und dem Gesundheitserleben wird dabei offenbar sehr stark durch die geschlechtsspezifische Auslegung mitbestimmt. Gesundheit scheint, vor allem in männlich geprägten Sportpraxen, ein nur schwach gefülltes Stereotyp zu sein. Eine sehr positive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes beruht scheinbar oft auf einem wenig elaborierten Gesundheitserleben. Anders das Bild bei den Mädchen: Ein kritischerer Blick auf ihre Gesundheit beruht in den meisten Sportpraxen auf einem elaborierten Gesundheitserleben. Bei einer insgesamt recht positiven Einschätzung ihrer Gesundheit scheinen hochaktive Sportlerinnen besonders von ihrer Aktivität zu profitieren.

Was bedeuten die vorliegenden Ergebnisse für potentiell Gesundheitsverhalten? Bei *Sportlern* bietet der in der Regel positiv eingeschätzte allgemeine Gesundheitszustand in der subjektiven Real-Ideal-Bilanzierung insgesamt wenig Anlaß zur Aufnahme eines bewußten Gesundheitshandelns. Die Voraussetzungen dafür unterscheiden sich entlang der Sportpraxen, deren geschlechtstypische Pole an dieser Stelle nochmals verdeutlicht werden sollen. Bei männlichen *körper-expressiven Individualsportlern* dürfte das Ergebnis der Real-Ideal-Bilanz eher Sorglosigkeit sein. Auch das Gesundheitserleben bietet ungünstige Voraussetzungen, da es nur einen ganz schwachen Grad an Elaboriertheit aufweist. Dominant ist hier die sportliche Funktionalität. Wenn in dieser Gruppe überhaupt gezieltes Gesundheitshandeln aufgenommen wird, dann richtet sich dieses vermutlich auf die Stabilisierung und Steigerung der sportlichen Leistungsfähigkeit. Der Umgang mit Krankheiten oder Verletzungen dürfte vornehmlich in ihrer Bagatellisierung bestehen, zumindest solange, wie die sportliche Funktionalität nicht beeinträchtigt ist. Sportlerinnen der Gruppe *Individualsport-Körperexpressiv* zeigen gute Voraussetzungen für gesundheitsrelevantes Handeln: Es liegt ein sehr elaboriertes Gesundheitserleben vor, wobei körperlichen Beeinträchtigungen die meiste Aufmerksamkeit entgegengebracht wird. In diesem Bereich zeigen sie das größte subjektive Belastungsmaß und sind von ihrem Ideal-Zustand weit entfernt. Wenn in der öffentlichen Gesundheitsförderung auf Mittel des Sports zurückgegriffen werden soll, wenn auch der organisierte Sport den Anspruch einer gesundheitsfördernden Wirkung erhebt, die in der Entwicklung einer bewußten Körperwahrnehmung, einer reflektierten Auseinandersetzung und eines gesunden Umgangs mit dem Körper liegt, dann sollte dem differenzierten Erleben von Gesundheit in der vielfältigen sportlichen Praxis im Jugendalter verstärkt Rechnung getragen werden.

Anmerkungen

- 1 Z. B. »Jugend und Gesundheit im Sportverein. Bewegen, entspannen, essen — aber wie?« (BzGA 1996), »Suchtvorbeugung im Sportverein« (blv. 1997).
- 2 Die Jugendsportstudie NRW wurde im Herbst 1992 im Auftrag des Kultusministeriums Nordrhein-Westfalen unter Leitung der Forschungsgruppe Kurz/Sack/Brinkhoff durchgeführt. Mittels Fragebogen wurden 2.425 Jugendliche zwischen 12 und 19 Jahren aller Schulformen zu ihrer Sportaktivität sowie zur Selbsteinschätzung ihres Gesundheitsstatus befragt. Die verwendeten Inventare zur sportlichen Aktivität gehen zurück auf ältere Jugendsportstudien (u. a. Brettschneider/Bräutigam 1990), die Inventare zum Gesundheitsstatus auf Studien des Sonderforschungsbereiches »Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter« der Universität Bielefeld (u. a. Engel/Hurrelmann 1989). Eine ausführliche Beschreibung des Studiendesigns findet sich im Abschlußbericht der Jugendsportstudie (Kurz/Brinkhoff/Sack 1996, S. 11-28).
- 3 Da die Befunde zur sportlichen Aktivität von Jugendlichen — wenn nicht anders ausgewiesen — durchgängig auf dem Abschlußbericht der Jugendsportstudie NRW (Kurz/Brinkhoff/Sack 1996) beruhen, wird dieser in der Regel nicht ausdrücklich angegeben.
- 4 Der Einfluß dieser sozialen Determinanten sowie der Schulkarriere und der Wohnregion wird ausführlich im Abschlußbericht der Jugendsportstudie (Kurz/Brinkhoff/Sack 1996, S. 56-64) erörtert.
- 5 Die Bezeichnung »subjektive Gesundheitskonzepte« wird in der Literatur nicht einheitlich benutzt. Ich beziehe mich auf die umfassende Definition von Mrazek (1987, S. 83). Subjektive Gesundheitskonzepte beinhalten danach »(...) die Gesamtheit der gesundheitsbezogenen Kognitionen, Bewertungen und Handlungspläne eines Individuums.«
- 6 Den Jugendlichen wurde auf die Frage »Wenn Du seit längerem an einer Krankheit leidest, welche ist es?« eine Liste von chronischen Krankheiten vorgelegt. Die Einzelitems wurden zum Index »Menge chronischer Krankheiten« (von »0« bis »7«) zusammengefaßt.
- 7 Psychosomatische Beschwerden wurden auf die Frage »Wie oft hast Du die folgenden Probleme?« mittels einer vorgegebenen Symptomliste erfaßt, die Einzelbeschwerden zu einem Index komponiert hat.
- 8 Die subjektive sportliche Leistungsfähigkeit ist über Selbsteinschätzungen zur »sportlichen Kompetenz im Vergleich zu anderen« in Sportspielen, der Leichtathletik und im Turnen und zur »allgemeinen sportlichen Begaubung« erfragt worden.
- 9 Auf die Frage: »Wenn Du an die letzten drei Monate denkst, wie oft hast Du folgendes getan?« sollte die Konsumhäufigkeit zu weichem und hartem Alkohol sowie zum Zigarettenkonsum auf einer Sechser-Skala zwischen »täglich« und »nie« angegeben werden. Die Angaben zum Zigarettenkonsum wurden zu den Kategorien »Raucher« (täglich/sehr oft/oft eine Schachtel) »gemäßigte Raucher« (gelegentlich/selten) und »Nichtraucher« (nie) zusammengefaßt, die Angaben der Jugendlichen zu hartem (Schnaps, Likör, Weinbrand) und zu weichem Alkohol (Bier, Wein, Sekt) zu einem Index Alkoholkonsum (»selten oder nie«, »gelegentlich«, »häufig«).
- 10 Die Überprüfung erfolgt über eine multiple Regressions-

analyse mit der abhängigen Variable »allgemeiner Gesundheitszustand«. Der Grad der Elaboriertheit wird über den aufgeklärten Varianzanteil R^2 bestimmt, der Stellenwert der einzelnen Subschemata über den standardisierten Regressionskoeffizienten β .

Literatur

- Badischer Landesverband gegen die Suchtgefahren e.V. (blv.):** Suchtvorbeugung im Sportverein. Urloffen 1997
- Belz-Merk, Martina:** Gesundheit ist alles. Alles ist Gesundheit. Die Selbstkonzeptforschung zur Beschreibung und Erklärung subjektiver Vorstellungen von Gesundheit und Gesundheitsverhalten. Frankfurt/Main/Berlin/Bern/New York/Paris/Wien 1995
- Brehm, Walter:** Der Sport-Typ und der Verzicht-Typ. In: Sportwissenschaft 4, 1990, S. 125-134
- Brettschneider, Wolf-Dietrich / Bräutigam, Michael:** Sport in der Alltagswelt von Jugendlichen — Forschungsbericht. Materialien zum Sport in Nordrhein-Westfalen. Eine Schriftenreihe des Kultusministeriums. Heft 27. Frechen 1990
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA):** Jugend und Gesundheit im Sportverein. Bewegen, entspannen, essen — aber wie? Köln 1996
- Engel, Uwe / Hurrelmann, Klaus:** Psychosoziale Belastung im Jugendalter: Empirische Befunde zum Einfluß von Familie, Schule und Gleichaltrigengruppe. Berlin/New York 1989
- Fuchs, Reinhard et al.:** Auf dem Weg zu einer sozialkognitiven Theorie des Gesundheitsverhaltens. Arbeitsberichte des Instituts für Psychologie. Berlin 1989
- Holler-Nowitzki, Birgit:** Psychosomatische Beschwerden im Jugendalter. Weinheim/München 1994
- Kolip, Petra / Nordlohne, Elisabeth / Hurrelmann, Klaus:** Der Jugendgesundheitsurvey 1993. In: Kolip, Petra / Hurrelmann, Klaus / Schnabel, Peter-Ernst (Hrsg.): Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche. Weinheim/München 1995b, S. 25-49
- Kurz, Dietrich / Sack, Hans-Gerd / Brinkhoff, Klaus-Peter:** Kindheit, Jugend und Sport in Nordrhein-Westfalen. Der Sportverein und seine Leistungen. Eine repräsentative Befragung der nordrhein-westfälischen Jugend. Eine Schriftenreihe des Ministeriums für Stadtentwicklung, Kultur und Sport. Düsseldorf 1996
- Mrazek, Joachim:** Das Gesundheitskonzept von Jugendlichen. In: Allmer, Henning / Schulz, Norbert (Hrsg.): Brennpunkte der Sportwissenschaft: Gesundheitserziehung. Wege und Irrwege. Sankt Augustin 1987, S. 83-103
- Mrazek, Joachim / Hartmann, Ilse:** Selbstkonzept und Körperkonzept. In: Brettschneider, Wolf-Dietrich / Baur, Jürgen / Bräutigam, Michael (Hrsg.): Bewegungswelt von Kindern und Jugendlichen. Schorndorf 1989, S. 218-230
- Nordlohne, Elisabeth:** Die Kosten jugendlicher Problembewältigung. Alkohol-, Zigaretten-, und Arzneimittelkonsum im Jugendalter. Weinheim/München 1992
- Nordlohne, Elisabeth / Kolip, Petra:** Gesundheits- und Krankheitskonzepte 14-17-jähriger Jugendlicher: Ergebnisse einer repräsentativen Jugendbefragung. In: Kolip, Petra (Hrsg.): Lebenslust und Wohlbefinden. Weinheim/München 1994, S. 121-139
- Stein-Hilbers, Marlene:** Handeln und behandelt werden: Geschlechtsspezifische Konstruktionen von Krankheit und Gesundheit im Jugendalter. In: Kolip, Petra: Lebenslust und Wohlbefinden. Beiträge zur geschlechtsspezifischen Jugendgesundheitsforschung. Weinheim/München 1994, S. 83-103
- Sygyusch, Ralf:** Sportliche Aktivität und subjektive Gesundheitskonzepte von Jugendlichen. Diss. Bielefeld 1998