

Prädiktoren von regelmäßiger sportlicher Aktivität und mentaler Gesundheit bei Jugendlichen – Ergebnisse der deutschlandweit repräsentativen Studie „Move For Health“

Problemlage und Zielsetzung

Sportliche Aktivität ist einer der zentralen Prädiktoren gesunden Aufwachsens (z.B. Stodden et al., 2008). Dreiskämper et al. (2018) zeigen in ihrem Bedingungsmodell zu gesundem Aufwachsen im Kindesalter, dass sportliche Aktivität nicht nur einen Einfluss auf die physische, sondern auch auf die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat. Kohake und Kolleg*innen (2024) konnten in ihrem systematischen Review Zusammenhänge zwischen sportlicher Aktivität und den genannten Gesundheitsdimensionen zeigen.

Gleichzeitig wird deutlich, dass das Sporttreiben von Kindern und Jugendlichen sich in den letzten Jahren aufgrund von Veränderung in Schule und Gesellschaft (z.B. soziale Ungleichheit, Ganztagschule) und sich veränderten Bedürfnissen von Kindern, Jugendlichen und deren Familien massiv verändert hat. Aktuelle Forschungsarbeiten bilden diesen Wandel allerdings nur bedingt ab. Insbesondere mangelt es an systematischen Daten, die für eine evidenzbasierte Steuerung des Kinder- und Jugendsports nötig wären. Die letzte repräsentative Studie zum Sportverhalten von Kindern und Jugendliche liegt mehr als zehn Jahre zurück (MediKuS-Studie; Grgic & Züchner, 2013).

Es besteht daher ein Forschungsdesiderat im Hinblick auf repräsentative Daten zum Sport- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Mithilfe dieser Daten zum Sportverhalten junger Menschen (z.B. Umfang regelmäßiger sportlichen Aktivität, Sporttreiben in verschiedenen Settings) können differenzierte Analysen zum Zusammenhang zwischen sportlicher Aktivität im Allgemeinen, sportlicher Aktivität in verschiedenen Settings und Gesundheit durchgeführt werden.

Methode

Die Daten wurden auf der Grundlage einer deutschlandweit-repräsentativen Befragung zum Sport- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen und ihrem Gesundheitszustand erhoben. Insgesamt wurden $N = 1.978$ ($M = 15.0$, $SD = 1.4$; weiblich: 51,2%) 13 – 17-jährige Jugendliche zu ihrer sportlichen Aktivität (u.a. regelmäßige sportliche Aktivität und Sportvereinsmitgliedschaft) sowie ihrer mentalen Gesundheit (u.a. Kid-Screen-10; Ravens-Sieberer et. al., 2010) und ihrem allgemeinen Gesundheitszustand (Ravens-Sieberer et. al., 2010) befragt. Der Einfluss von vertikalen (Bildung, Armut, Erwerbstätigkeit) und horizontalen Schichtfaktoren (u.a. Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund) auf die sportliche Aktivität und Gesundheit wurde mithilfe von Regressionsanalysen und einem Mediationsmodell untersucht. Darüber hinaus wurde analysiert, inwieweit eine Anhäufung (Akkumulation) von Schichtfaktoren, die zu sozialer Benachteiligung führen können, mit sportlicher Aktivität und Gesundheit zusammenhängen.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Einfluss der Prädiktoren niedrige Bildung ($\beta = .13$), fehlende Vollerwerbstätigkeit ($\beta = .07$) und Armut ($\beta = .09$) auf die regelmäßige sportliche Aktivität. Die

Anhäufung von vertikalen und horizontalen Schichtfaktoren, die zu sozialer Benachteiligung führen können (z.B. niedrige Bildung, Armut, körperliche Beeinträchtigung), hat einen zusätzlichen Einfluss auf die regelmäßige sportliche Aktivität ($\beta = .20$), Sportvereinsmitgliedschaft ($\beta = .22$), mentale Gesundheit ($\beta = .10$) und den allgemeinen Gesundheitszustand ($\beta = .19$). Das Strukturgleichungsmodell zeigt, dass die Risikofaktoren einen signifikanten Einfluss auf die mentale Gesundheit haben und, dass der Zusammenhang von regelmäßiger sportlicher Aktivität mediiert wird ($R^2 = .10$).

Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse deuten zum einen auf das Potenzial hin, das regelmäßige sportliche Aktivität für Gesundheitsförderung hat. Aufgrund des querschnittlichen Designs ist die Wirkrichtung jedoch offen. Zum anderen zeigen sie auch, dass bestimmte Jugendliche, nämlich Jugendliche aus Familien, in denen sich die untersuchten Schichtfaktoren, die zu sozialer Benachteiligung führen können, akkumulieren, weniger sportlich aktiv sind und von einem schlechteren Gesundheitszustand berichten. Daraus ergibt sich, dass Interventionen zur Förderung sportlicher Aktivität nicht nur nach dem „Gießkannenprinzip“ durchgeführt werden sollten, sondern zielgerichtet für spezifische Zielgruppen entwickelt werden müssen, um den langfristigen Folgen von Inaktivität entgegenzuwirken und die Gesundheit von Jugendlichen zu verbessern. Ein regelmäßiges Bewegungs- und Gesundheitsmonitoring ist für die Steuerung und Verbesserung der Lebenssituation von Jugendlichen notwendig.

Literatur

- Dreiskämper, D., Utesch, T., & Tietjens, M. (2018). The perceived motor competence questionnaire in childhood (PMC-C). *Journal of motor learning and development*, 6(s2), S264-S280.
- Grgic, M., & Züchner, I. (2013). *Medien, Kultur und Sport*. Beltz Verlagsgruppe.
- Kohake, K., Henning, L., Dahl, S., Neuber, N., & Dreiskämper, D. (2024, under review). Associations between Physical Activity and Factors of Healthy Growing Up in Childhood and Adolescence During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *geteilte Erstautorenschaft
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Rajmil, L., Herdman, M., Auquier, P., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmas, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, L., & European KIDSCREEN Group. (2010). Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: a short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Quality of life research*, 19, 1487-1500.