

Gesundheitspsychologie Grundlagen - Vorlesung -

Modul 2.2

1. Semester Angewandte Gesundheitswissenschaft

Prof. Dr. Silvia Queri

Hinweise zur Verwendung

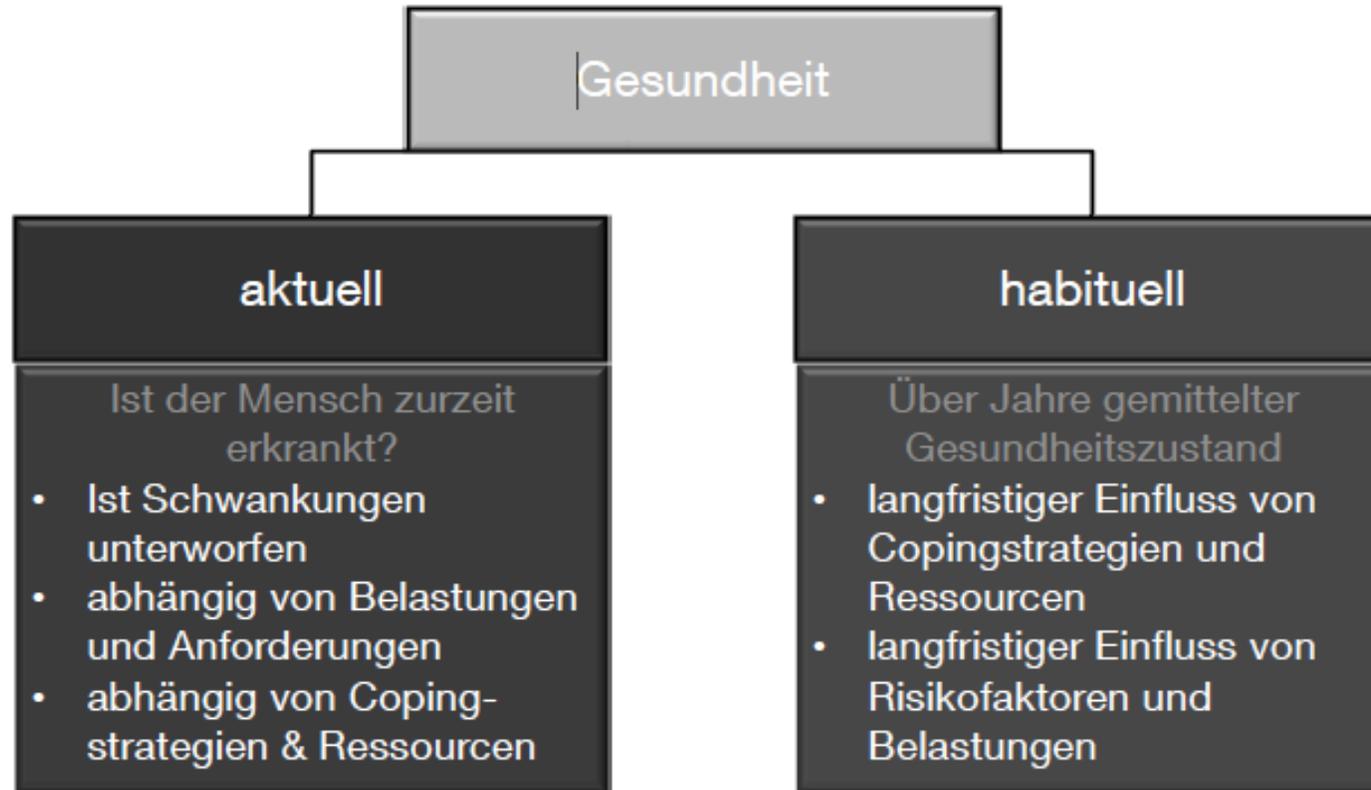
- Bitte beachten Sie das Urheberrecht!
- Alle Materialien dieser Vorlesung/Veranstaltung sind – auch wenn sie nicht ausdrücklich gekennzeichnet sind – urheberrechtlich geschützt! Eine Zitation der Folien ist nicht gestattet, da dadurch die Rechte Dritter verletzt werden könnten.
- Sie dienen ausschließlich Ihrem persönlichen Gebrauch im Rahmen dieser Vorlesung/Veranstaltung.
- Die Materialien dürfen insbesondere nicht weiter verbreitet werden.
- D.h., der Foliensatz oder einzelne Auszüge daraus dürfen nicht weiterkopiert, an anderer Stelle veröffentlicht oder elektronisch bereitgestellt werden.
- Eigene Video- oder Audio-Aufzeichnungen der Vorlesung/Veranstaltung sind leider nicht gestattet.
- Zuwiderhandlungen werden zur Anzeige gebracht.

Pathogenese vs. Salutogenese

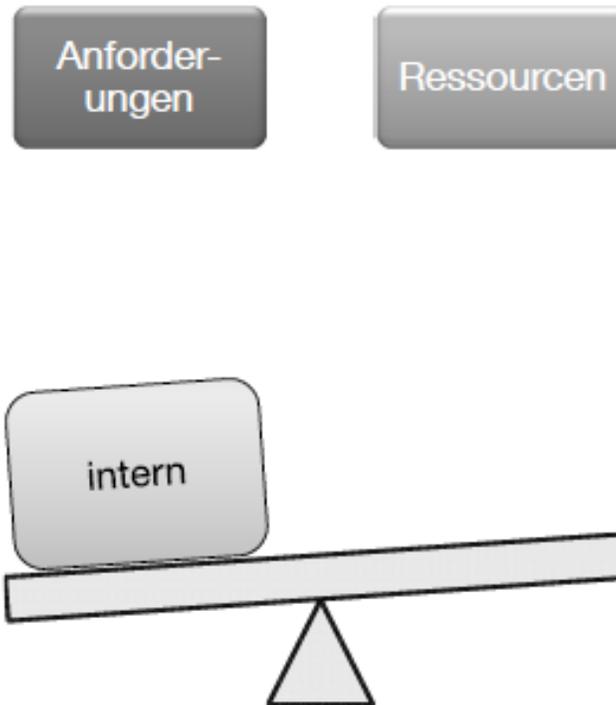
Aktuelleres biopsychosoziales Modell zur Erklärung von Gesundheit:
Systemisches/interaktionistisches Anforderungs-Ressourcen-Modell (SAR) nach Becker et al. (1994)

- in der Tradition des transaktionalen Stressmodells von Lazarus entwickelt
- unterscheidet in **habituelle** und aktuelle Gesundheit
- Stressbewältigungsmodelle wie Antonovsky erklären aktuelle Gesundheit
- Interne *und* externe Anforderungen/Ressourcen
- Interne Anforderungen und Ressourcen = Subsystem
- Externe Anforderungen und Ressourcen = Suprasystem
- Kybernetisch: Regelkreismodell (**system. Ansatz** → keine einfache Ursache-Wirkungs-Forschung möglich)
- S. Anforderungs-Bewältigungs-Paradigma der Entwicklungspsychologie

Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell (Becker et al., 1994)



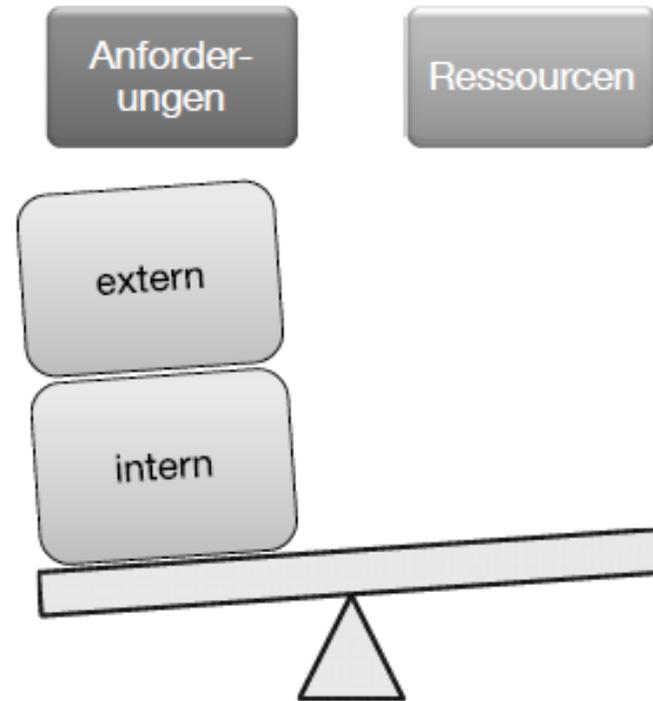
Gesundheitsfördernde Maßnahmen



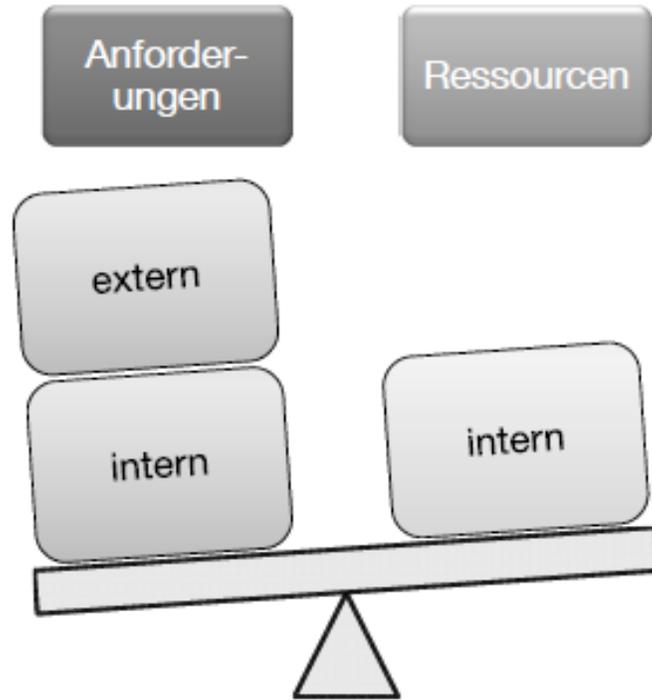
psychisch &
physisch:
Unter- bzw.
Überforderung

Gesundheitsfördernde Maßnahmen

psychisch &
physisch:
Gestaltungsfrei-
räume & Kontroll-
möglichkeiten

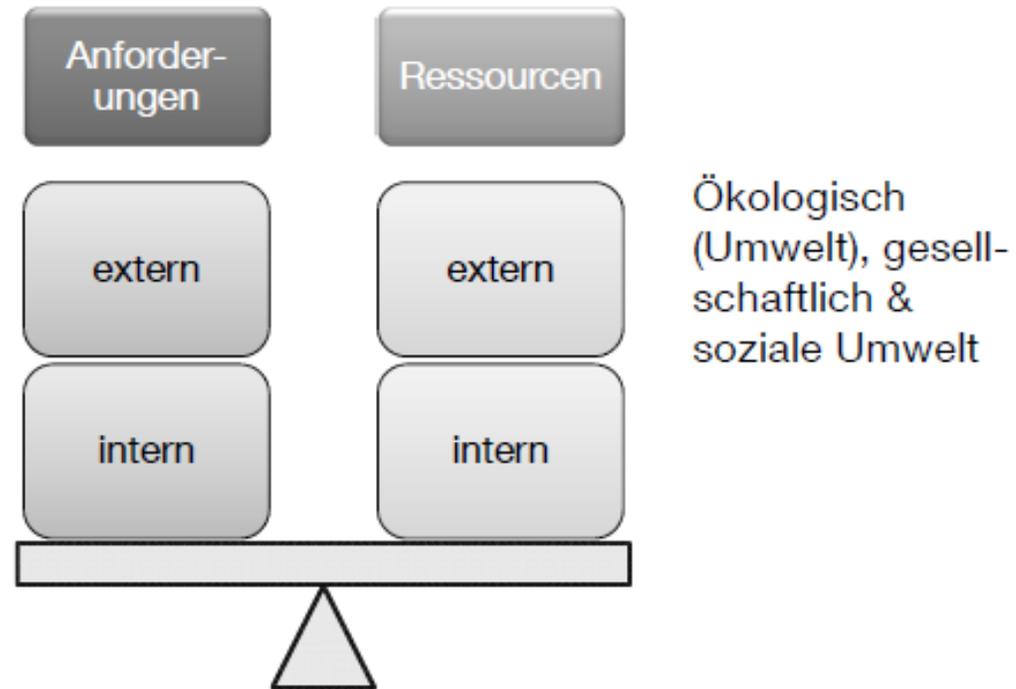


Gesundheitsfördernde Maßnahmen



psychisch &
physisch:
Fitness,
Ernährung, Stress-
management,
Psychoregulation

Gesundheitsfördernde Maßnahmen



Pathogenese vs. Salutogenese

- Erweiterung des Salutogenese-Modells von A um habituelle Gesundheit und erklärt **seelische** und körperliche Gesundheit
- gemeinsam haben beide stabile kognitiv-affektive Verarbeitungsmuster (SOC und SGE) – A eher kognitiv, Becker eher motivational (Regelkreismodell)
- **Becker: Interne Ressource Seelische Gesundheit als Eigenschaft (SGE** – gemessen mit dem Trierer PK-Fragebogen von Becker 1989) = stabile **gesundheitsrelevante Schlüsselvariable**
- **sowie aktuelles Verhalten und Erleben** (Bewältigungsverhalten, emotionales Verhalten, Gesundheitsverhalten) = **zentral**

Pathogenese vs. Salutogenese

- **Seelische Gesundheit** = stabile Eigenschaft, die es ermöglicht, den externen und internen Anforderungen gerecht zu werden! (spiegelt die **Bedürfnisse des Menschen** wider! **GF: diese Bedürfnisse befriedigen!**)
- **Besteht aus 3 Komponenten:**
 - seelisch-körperliches Wohlbefinden
 - Selbstaktualisierung
 - Selbst – und fremdbezogene Wertschätzung
- **Kausalität wie bei A: Seel. G wirkt sich also sowohl über das aktuelle Bewältigungsverhalten (bei Belastung/Stress) und das Gesundheitsverhalten direkt auf die Gesundheit aus (HE-Modell und Pufferhypothese)!**

Fazit

- Schlechtesten Fall: **Fehldosierte Anforderungen sowie Defizite und Verluste von Ressourcen** und daraus resultierende **Misserfolge** bei der Anforderungsbewältigung sind begleitet von negativen Gefühlen, Lebensunzufriedenheit, Veränderungen im Gesundheitsverhalten (z.B. erhöhter Konsum von Alkohol) und oftmals kurz- oder langfristigen **Beeinträchtigungen der körperlichen und seelischen Gesundheit**.
- Bester Fall: Hingegen tragen **wohldosierte Anforderungen und die Bewahrung oder Vergrößerung von Ressourcen** sowie die erfolgreiche **Bewältigung** externer und interner Anforderungen zu gutem Gesundheitsverhalten und zu **Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit und körperlicher und seelischer Gesundheit** bei.

Bedingungsmodell für Gesundheit

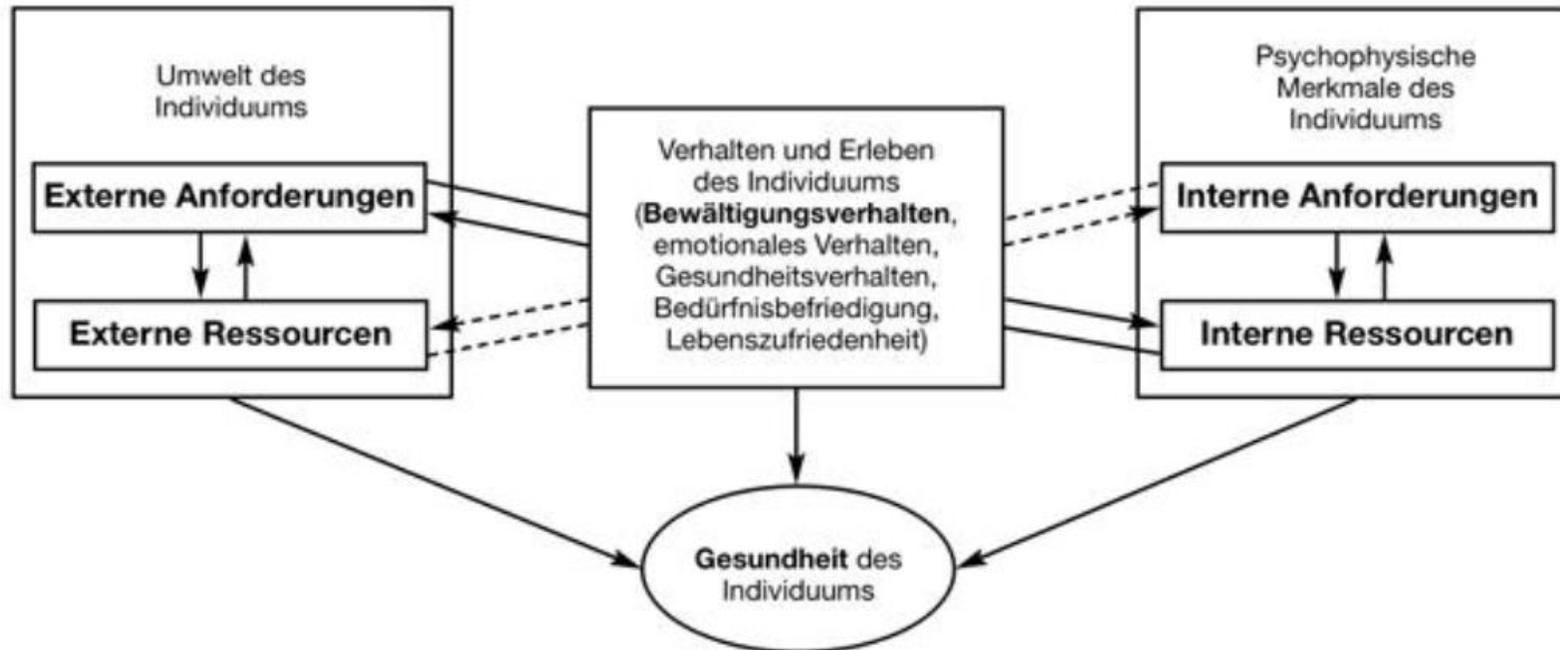


Abb. 2: Bedingungsmodell für Gesundheit des Individuums (Quelle: Leitbegriffe, 2. Aufl. 1999)

Systeme (Umwelt, Mensch) stellen gegenseitig Anforderungen aneinander und (im günstigen Fall) kommt es zu wechselseitigen Bewältigung durch die Bereitstellung von Ressourcen.
= Austauschprozesse (Bereitstellung von Ressourcen als Reaktion auf Anforderungen), die jeweils auch innerhalb des Subsystems Mensch und Umwelt stattfinden. Gesundheit abhängig davon, wie gut es gelingt, externe und interne Anforderungen mithilfe externer und interner Ressourcen zu bewältigen!

Pathogenese vs. Salutogenese

- **Empirie bestätigt Zusammenhang:**

-**HE:** Zusammenhang seelische Gesundheit und habituelles Gesundheitsverhalten (Strehler 1990) – oder seelisch Gesunde verfügen über bessere **externe** Ressourcen (Becker 1991)

-**Puffereffekt:** seelisch Gesunde sind bei der Bewältigung von Alltagsbelastungen weniger deprimiert und ängstlich (Perrez 1988) (emotionales Verhalten/Erleben)

Pathogenese vs. Salutogenese

- Empirie:

- Frage: Gibt es gesundheitsförderliches Verhalten (Variablen) oder sind die Risikofaktoren = Schutzfaktoren (also macht GF Sinn?)

- **Studie Becker et al. 1996:**

3 Gruppen: Hochgesunde, Normalgesunde, Mindergesunde, n=863, Alter zwischen 19 – 84

-seel. Gesundheit ($\beta=0.15^*$)

-Kohärenzgefühl ($\beta=0.10^*$)

-Sport bei Belastung ($\beta=0.14^*$) → **Puffereffekt**

-intensives Sporttreiben ($\beta=0.15^*$)

-Schlafqualität ($\beta=0.15^*$)

Fazit: es gibt gesundheitsförderliche Variablen!

Pathogenese vs. Salutogenese

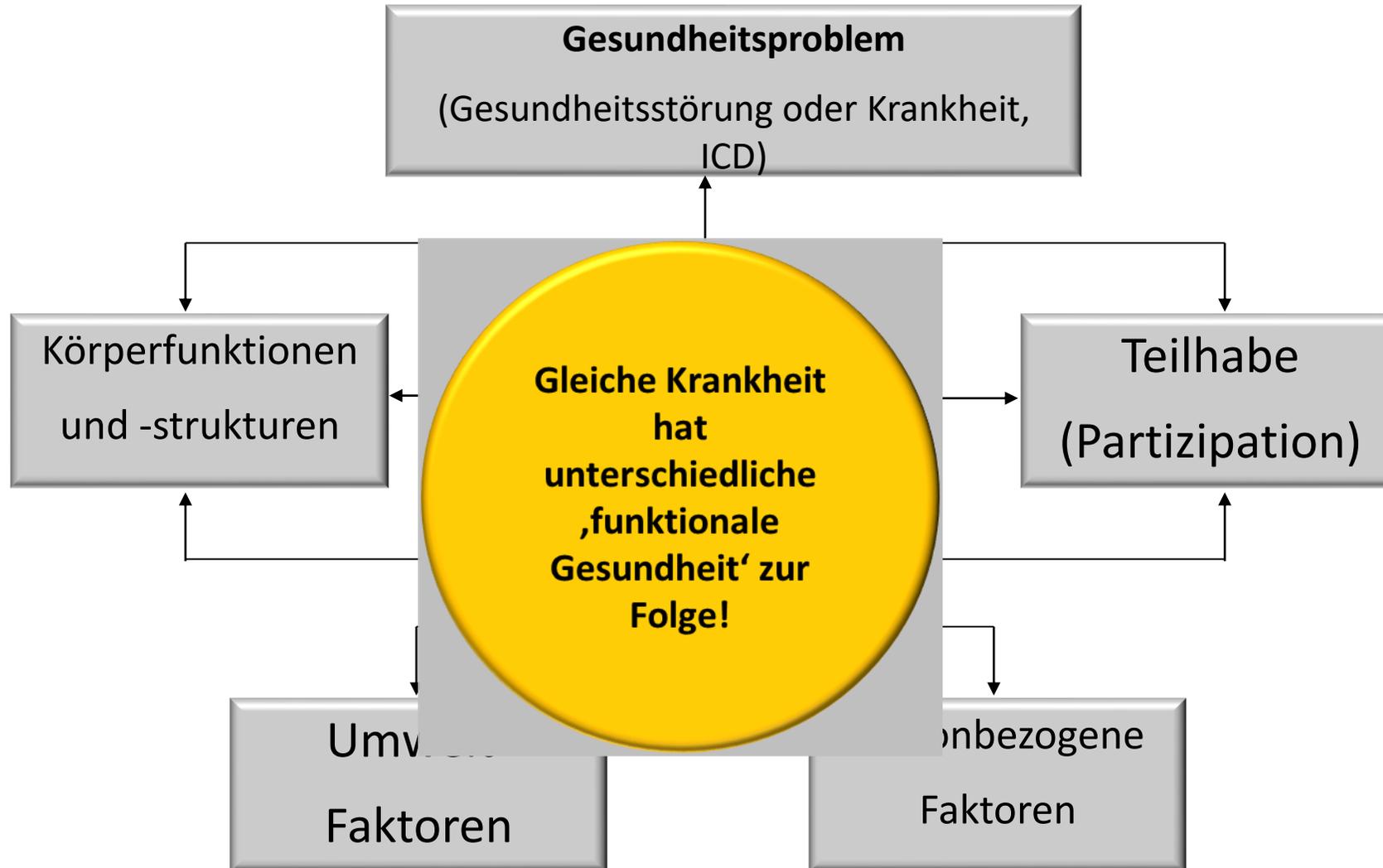
Eine **Integration** von Gesundheit und Krankheit leistet die ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health, WHO 2001):

-zeigt auch, dass Gesundheit und Krankheit nicht die Enden einer bipolaren Dimension sind, sondern auf drei Ebenen beschrieben werden müssen, die in Wechselwirkung zueinander stehen

- a) Symptome, nach ICD-10 zu Diagnose zusammengefasst
- b) Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe sowie Körper-Funktionsstörungen
- c) Kontextfaktoren

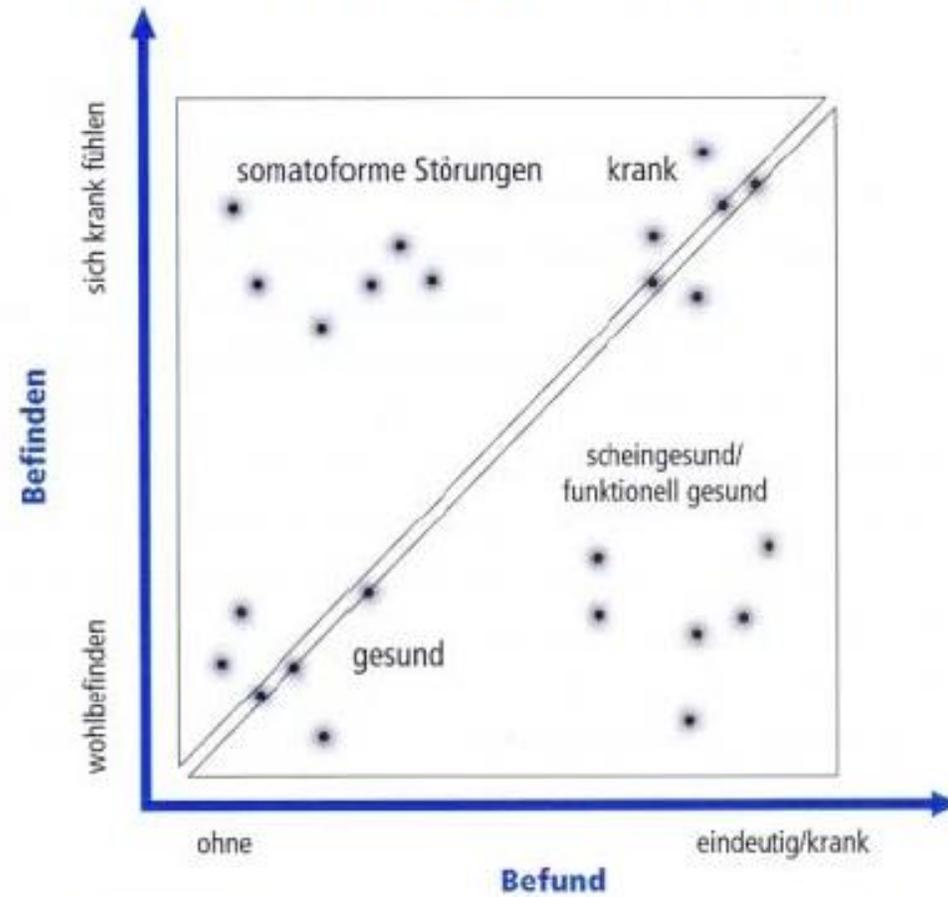
-funktionale Gesundheit schon bei Antonovsky von Bedeutung für subjektive Einordnung auf HEDE

-wird dem komplexen Geschehen besser gerecht und betrachtet die längerfristigen, lebenspraktischen Folgen einer Krankheit (s. habituelle Gesundheit bzw. hier Funktionsfähigkeit)



als Förderfaktoren oder Barrieren

Zweidimensionales Modell von Befund und Befinden



Franke, A. (2006). Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.

Grundlagen: 2. Gesundheit und Krankheit: Resilienz

Prozesse/Phänomene, die die Anpassung trotz vorhandener Risikofaktoren widerspiegeln

→ d.h. normale Entwicklung **trotz vorhandener neg. Einflüsse** *oder* **Wiederherstellung** nach Absinken (durch Erkrankung/neg. Einflüsse) des Funktionsniveaus

Eigentlich...

- Bekannt seit 50er-Jahren: Psychologen-Ehepaar Harlow (Rhesusaffen) schon früh nachgewiesen, dass frühe Deprivation zu schweren psychischen und körperlichen (v.a. Immunabwehr) Beeinträchtigungen führt! (Erziehungsideal der 50er-Jahre widerlegen)



Aktuelle Forschung



- **Wichtige Erkenntnis Michael Meaney (2001):** Rabenmütter unter den Ratten → weniger Andockstellen für Cortisol im Gehirn bei Rattenkindern (dienen dem Abbau des Stresshormons, um den Stresszustand zu beenden) → *Menschen, die früh traumatisiert/depriviert wurden, reagieren später im Leben empfindlicher auf Stress (bleiben v.a. länger im Ausnahmezustand Stress!)*

Aber:
Beispiel Natascha Kampusch



Resilienz

- **Prozesse *oder* Phänomene** = sowohl der Weg/Prozess dorthin als auch das Ergebnis/Phänomen positive Anpassung wird als Resilienz verstanden
- **Positive Anpassung** = normale Entwicklung trotz vorhandener Risikofaktoren *oder* Wiederherstellung nach Absinken (durch Risikofaktoren) des Funktionsniveaus
- Vorhandensein eines **Risikofaktors** ist **obligatorisch** (sonst ist Resilienz nicht definiert)

Resilienz

→ Resilienz lässt sich nicht inhaltlich bestimmen (z.B. Optimismus etc.), sondern **nur im funktionalen Kontext zwischen Risikofaktoren und möglichen Resilienzfaktoren**

z.B. Optimismus kann Resilienzfaktor sein, indem er Depression verhindert bei zahlreichen negativen LE – kann aber auch schaden, indem er bei Jugendlichen zu einer Vernachlässigung der Schule führt

Qualität der Interaktion ist ausschlaggebend!

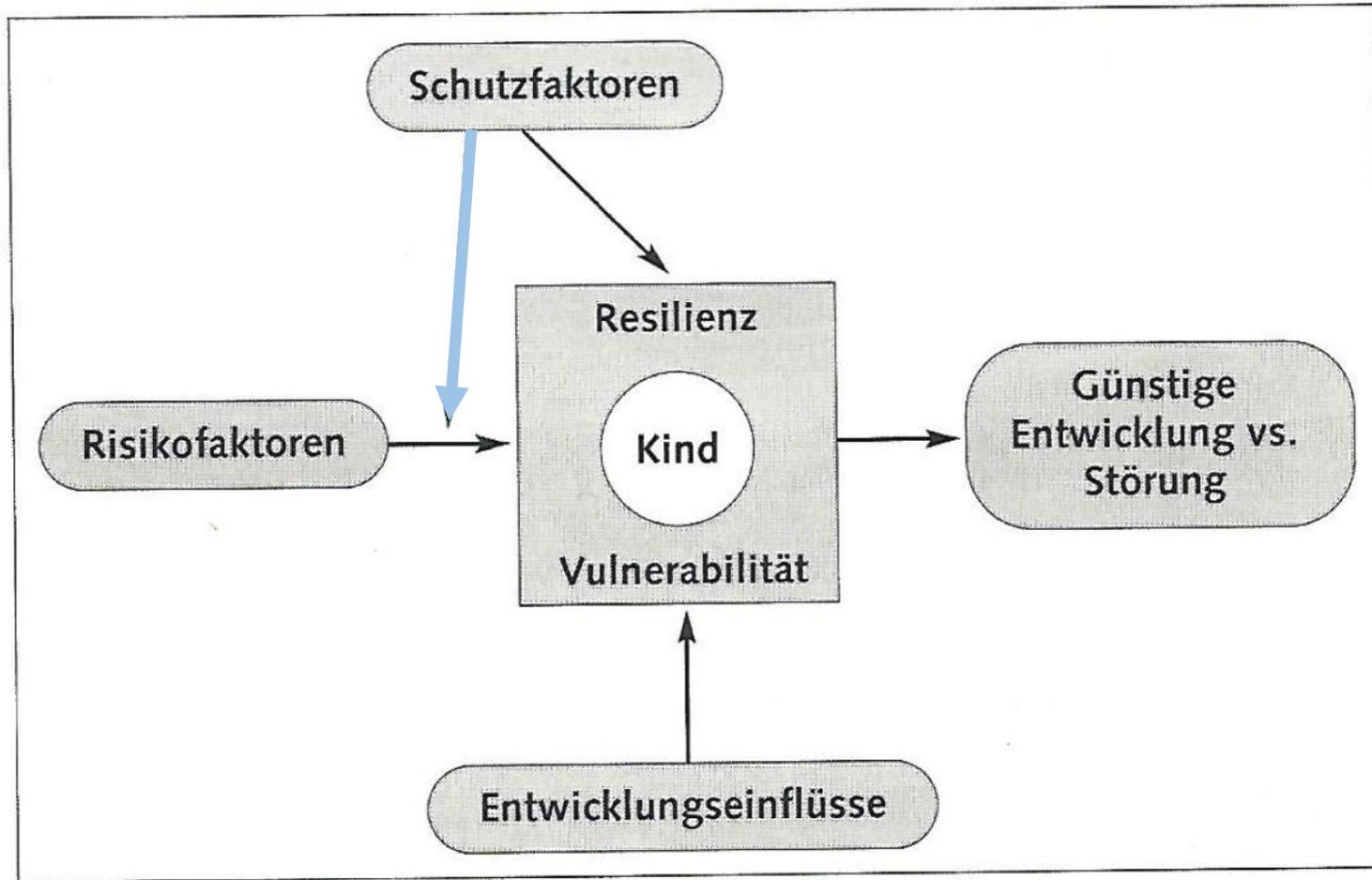


Abb. 1: Einflussfaktoren auf die Entstehung von Störungen (modifiziert nach Petermann & Winkel 2005)

Resilienz

→ Resilienz ist kein trait, aber PK-Merkmal kann Resilienzfaktor sein (z.B. Optimismus)

→ **Verschiedene Dimensionen** werden diskutiert, auf denen Resilienzfaktoren beschrieben werden können:

- a) **Individuelle Ebene** (z.B. PK-Merkmale, Kompetenzen, physiologische Faktoren)
- b) **Soziale Ebene** (z.B. Bezüge zu Familie, Peers)
- c) **Gesellschaftliche Ebene** (z.B. Normen, Verfügbarkeit gesellschaftlicher Ressourcen)

Psychologische Resilienzfaktoren (Southwick, Vythilingam & Charney, 2005)

- A) Positive Emotionen (einschließlich Optimismus und Humor)
- B) Kognitive Flexibilität (einschließlich positiver Erklärungsstil, positive Umbewertung und Akzeptanz)
- C) Bedeutsamkeit (Religion, Spiritualität, Altruismus)
- D) Soziale Unterstützung (einschließlich von Rollenmodellen)
- E) Aktive Bewältigung (einschließlich Bewegung und Training)

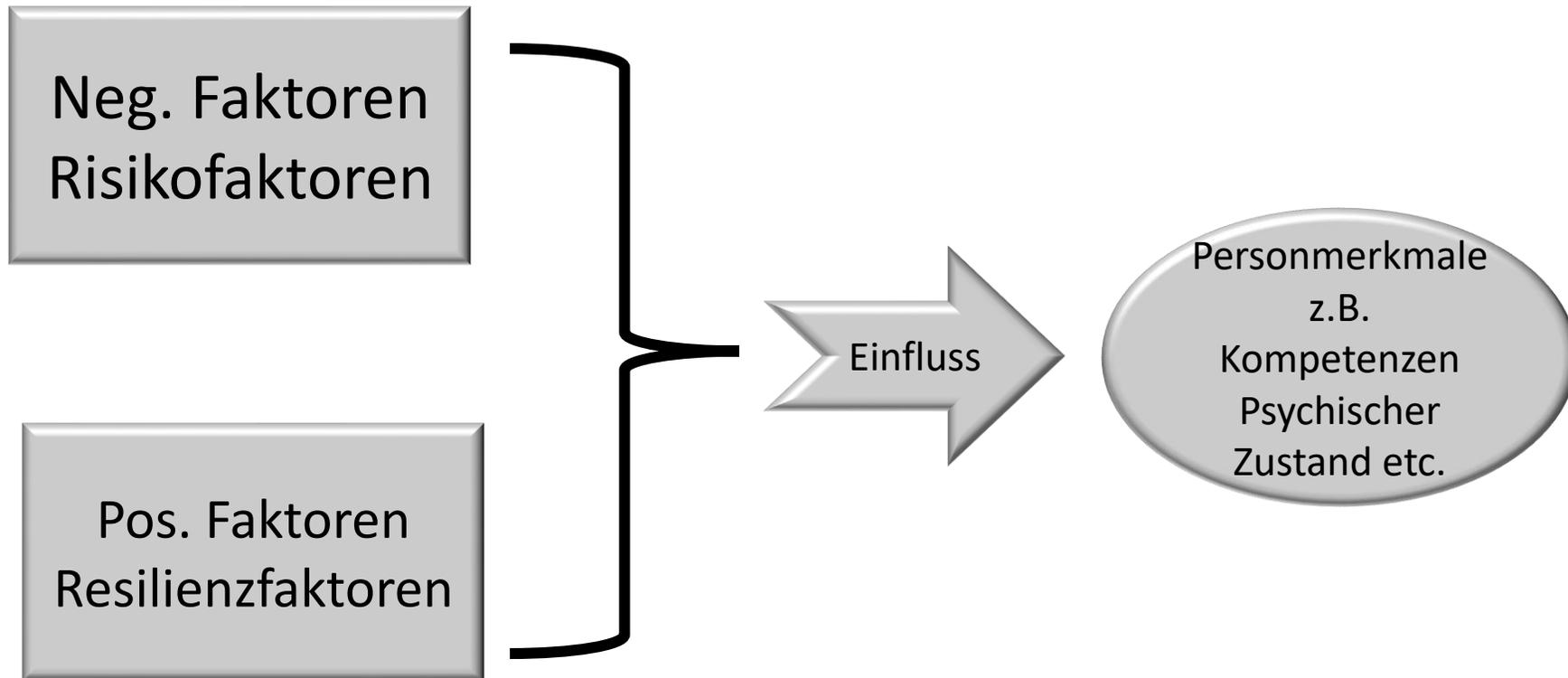
Resilienzskala RS-11

Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen. Bitte lesen Sie sich jede Feststellung durch und kreuzen Sie an, wie sehr die Aussagen im Allgemeinen auf Sie zutreffen, d.h. wie sehr Ihr übliches Denken und Handeln durch diese Aussagen beschrieben wird.

		1 = nein					7 = ja	
		Ich stimme nicht zu stimme völlig zu						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Wenn ich Pläne habe, verfolge ich sie auch.	1	2	3	4	5	6	7
2	Normalerweise schaffe ich alles irgendwie.	1	2	3	4	5	6	7
3	Es ist mir wichtig, an vielen Dingen interessiert zu bleiben.	1	2	3	4	5	6	7
4	Ich mag mich.	1	2	3	4	5	6	7
5	Ich kann mehrere Dinge gleichzeitig bewältigen.	1	2	3	4	5	6	7
6	Ich bin entschlossen.	1	2	3	4	5	6	7
7	Ich behalte an vielen Dingen Interesse.	1	2	3	4	5	6	7
8	Ich finde öfter etwas, worüber ich lachen kann.	1	2	3	4	5	6	7
9	Normalerweise kann ich eine Situation aus mehreren Perspektiven betrachten.	1	2	3	4	5	6	7
10	Ich kann mich auch überwinden, Dinge zu tun, die ich eigentlich nicht machen will.	1	2	3	4	5	6	7
11	In mir steckt genügend Energie, um alles zu machen, was ich machen muss.	1	2	3	4	5	6	7

Methodische Aspekte zur Resilienzforschung

- Problem ‚**komplexe Fragestellung**‘: Welche Faktoren tragen bei welchen Risikofaktoren unter welchen Bedingungen und bei welchen Populationen zur Resilienz bei?
- Gehört zur **Risikoforschung** → erweitert diese aber um positive Faktoren (Resilienzfaktoren)



Methodische Aspekte zur Resilienzforschung

→ Resilienz ist **nicht direkt erfassbar/messbar**

→ nur indirekt erfassbar aus:

- Risikoexposition *und*

- positive Anpassung

(war eine Person einem Risikofaktor ausgesetzt und hat trotzdem eine positive Anpassung geschafft, wird von Resilienz gesprochen)

Methodische Aspekte zur Resilienzforschung

→ Resilienzforschung muss demnach 3 Variablen erfassen (hochgradig voneinander abhängig, enge Wechselwirkung):

a) Risikofaktoren (alle Bedingungen, die mit einer nachfolgenden maladaptiven Entwicklung in zentralen Bereichen des Individuums einhergehen, z.B. Scheidung mit viel Streit und ökonom. Verschlechterung etc.)

b) Positive Anpassung (all diejenigen Zustände, die substantiell besser sind als nach der Risikoexposition zu erwarten gewesen wären, z.B. Sozialverhalten, Selbstwirksamkeit, Emotionsregulation, schul. Leistungen etc.)

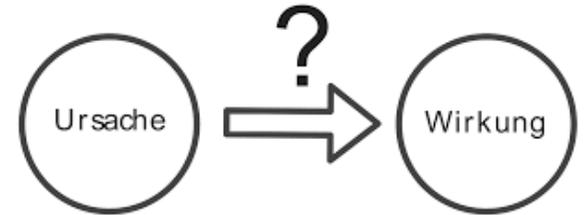
c) Potentielle Resilienzfaktoren (s.o. 3 Ebenen: individuell, sozial, gesellschaftlich)

Methodische Aspekte zur Resilienzforschung

- Resilienzforschung muss demnach 3 Variablen erfassen → hochgradig voneinander abhängig, enge Wechselwirkung
→ z.B. Selbstwirksamkeit wurde als Beispiel für positive Anpassung dargestellt – kann aber auch Resilienzfaktor **zum Zeitpunkt** des Risikofaktors sein!
- oft korrelative Forschung → nicht kausal interpretierbar! (Kausalität nur via experimentelles Design: systematische Variation der Resilienzfaktoren und anschließende Risikoexposition; Resilienzfaktor muss zeitlich vor Risikofaktor vorhanden sein!)

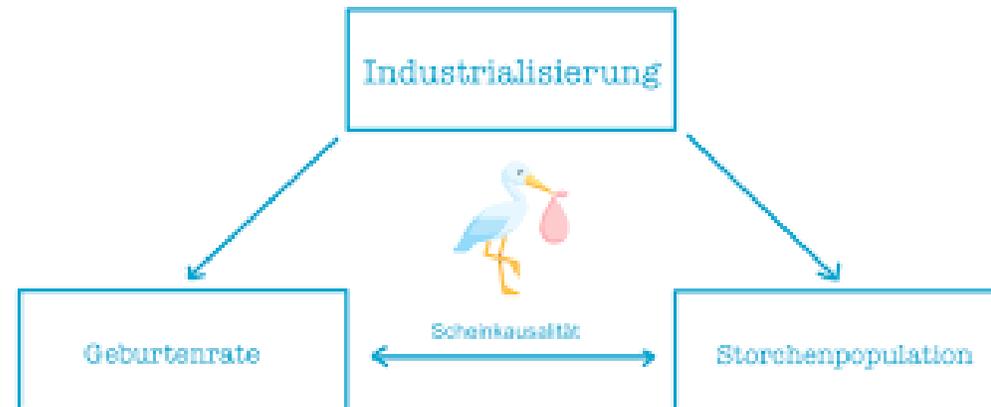
Methodische Aspekte zur Resilienzforschung

- z.B. Selbstwirksamkeit wurde als Beispiel für positive Anpassung dargestellt
– kann aber auch Resilienzfaktor **zum Zeitpunkt** des Risikofaktors sein!



(Resilienzfaktor muss zeitlich vor Risikofaktor vorhanden sein!) →
Längsschnittstudien

- Oft korrelative Forschung (Querschnitt) → nicht kausal interpretierbar!



Resilienz

Forschung:

-i.d.R. korrelative Designs

-S 20 Renneberg & Hammelstein: teilweise auch experimentell (z.B. Compass et al. 1995 ‚Depressive Jugendliche‘, z.B. Resilienzfaktoren identifiziert: Problemlösefähigkeiten, Unterstützung durch Familie/Peers → Präventionsprogramme wie z.B. ‚Resourceful Adolescent Program‘, Übersicht bei Wiesner & Reitzle 2001)

Berühmte Beispiele von Längsschnittstudien in der Resilienzforschung

- **Kauai-Längsschnittstudie**, USA (Werner 1994; Werner & Smith 2001)
- **Virginia-Längsschnittstudie zu Scheidung und Wiederheirat**, USA (Hetherington 1989), n = 144 Mittelklassefamilien, 50% geschieden
- **Rochester-Längsschnittstudie**, USA (Sameroff et al. 2003): psychisch kranke Mütter/KG, n = 180
- **Virginia-Längsschnittstudie zu Kindesmisshandlung**, USA (Bolger & Patterson 2003): 107 misshandelte Kinder/KG
- **Britische Kohortenstudie**, GB (Schoon 2006): 17 000 Kinder 1970 geboren über 30 Jahre untersucht!
- **Bielefelder Invulnerabilitätsstudie**, DL (Bender & Lösel 1997), 146 Jugendliche aus Heimen zwischen 14 – 17 Jahren, die in resiliente und belastete eingeteilt wurden (2. MZP 2 Jahre später)
- **Mannheimer Risikokinderstudie**, DL (Laucht et al. 1998), n = 362 Kinder (zwischen 1986 und 1988 geboren) über 8 Jahre, frühe/bei Geburt bestehende organische und psychosoziale Belastungen

Grundlagen: 2. Gesundheit und Krankheit: Positive Psychologie

- Psychologie nach dem 2. Weltkrieg → psychische Störungen erklären/behandeln im Vordergrund
- **Message der Positiven Psychologie:** Psychologie ist nicht nur das Studium von Krankheit und Schwäche, sondern auch das Studium von Stärke und Befähigung!

<http://www.youtube.com/watch?v=IHUFmBKeajM>

Positive Psychologie

- Impact auf Klinische Psychologie:

Seligman et al. haben Stärken identifiziert, die sich als „Puffer“ gegen (psychische) Erkrankungen erwiesen haben: Optimismus, soziale Kompetenz, Ehrlichkeit, die Fähigkeit zu Veränderung und Einsicht etc.
→ Idee der **Prävention** etabliert sich!

Positive Psychologie

<https://www.edx.org/course/the-science-of-happiness-4>

- Präventionsprogramm: z.B. gelernter Optimismus
- **Empirie zu Optimismus und Gesundheit**
 - Pessimismus begünstigt Zustand der Hilflosigkeit
 - Hilflosigkeit schwächt das Immunsystem
 - Kognitive Therapie stärkt das Immunsystem

Kausalattribution

Kausalattribution nach Weiner (1971, 1986)

	Stabilität	
Lokation	Variabel	Stabil
External	Äußeres Ereignis (Glück/ Pech)	Aufgabenschwierigkeit
Internal	Anstrengung	Fähigkeit/ Talent

Studie Seligman (1991):

Kausalattribution bei Depressiven

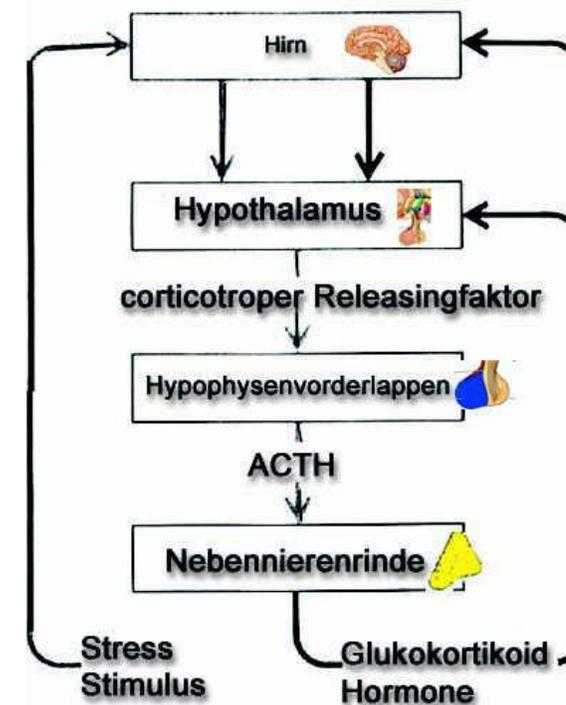
- Negative Ereignisse: internal stabil
- Positive Ereignisse: external stabil/variabel

Kausalattribution bei optimistischen Menschen

- Negative Ereignisse: external variabel
- Positive Ereignisse: internal stabil

<http://www.youtube.com/watch?v=8-rMuJW-UKg>

Positive Psychologie

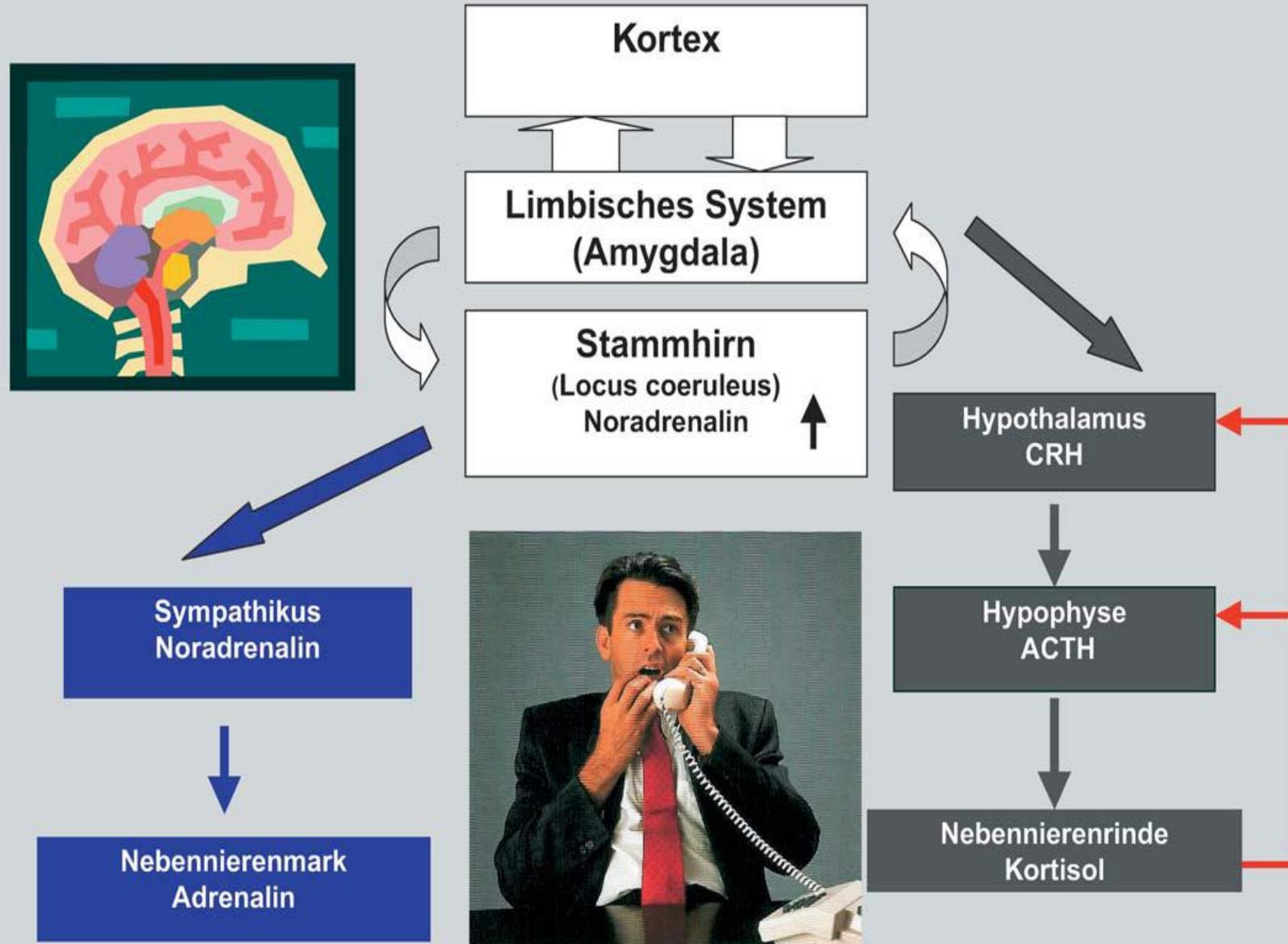


Kettenreaktion:

*neg. Ereignis/Stressor und Pessimismus = kogn. Diathese
(Kausalattribution) → Hilflosigkeit/Depression → z.B. Katecholamine-
/Cortisol+ → Immunsystem-Schwächung → Krankheit (Tumor,
Infektion)*

(Psychoneuroimmunologie)

Zwei Achsen der Stressreaktion



https://www.youtube.com/watch?v=KdFqTpINL_o

Grundlagen: 2. Gesundheit und Krankheit: Lebensqualität



- Überlebenszeit vs. Lebensqualität
- Chronische Krankheiten → keine Heilung
- Gesundheitsökonomie: Kosten-Nutzwert-Analyse (QALYs = qualitätsadjustierte Lebensjahre)
- Probleme bei der Erfassung von Lebensqualität (z.B. Response-Shift)
,Zufriedenheitsparadoxon‘
- Standardisierte Instrumente, z.B. SF-36
- **Literaturempfehlung:** Verfahren zur Messung der Lebensqualität -
Procedures to measure quality of life, *Isolde Daig & Anja Lehmann* Z Med
Psychol 16 (2007), 5 – 23

Definition LQ

- Die Arbeitsgruppe „Quality of Life“ der Weltgesundheitsorganisation (WHOQOL) versucht sich dem Begriff mit folgender Definition zu nähern:
- **„Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben, in Relation zur Kultur und den Wertesystemen, in denen sie lebt, in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen und Standards.“ (DAIG & LEHMANN 2007).**
- Unterschieden wird, vor allem in der Medizin, zwischen einer allgemeinen und **gesundheitlichen LQ**. Gesundheitsbezogene LQ (Health Related Quality of Life: HRQOL) verweist auf den **subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand**.
- **Abzugrenzen** ist das Konstrukt zu anderen wie beispielsweise zu dem der „**Lebenszufriedenheit**“, „Glück“, „Wohlbefinden“ oder „**Gesundheit**“.
- Als stärkste Prädiktoren der LQ werden Persönlichkeitseigenschaften betrachtet, **eher geringere** hingegen sind Alter, Geschlecht, Familienstand oder auch **Gesundheit (objektiv)**. Diese zeige nur in ihrer subjektiven Einschätzung Zusammenhänge zur LQ (DAIG & LEHMANN 2007).

Grundannahmen zum methodischen Vorgehen

- (1) Indikatoren sind für die Operationalisierung von LQ notwendig, da diese **nicht direkt beobachtbar** ist
- (2) Ihre Erfassung muss **multidimensional** erfolgen. Hierbei sollte festgelegt werden, welche Dimensionen tatsächlich herangezogen und als Prädiktoren (Indikatoren) konzeptionalisiert werden. →s. nachfolgende Folie
- (3) LQ hat einen **veränderbaren Charakter**, was für ihre Messung bedeutet, genügend valide und änderungssensitive Indikatoren zu definieren.

Konsens gesundheitsbezogene LQ (für Messung relevant)

- **inhaltlich vier Bereiche/Dimensionen:**
- Krankheitsbedingte körperliche Beschwerden
- psychische Verfassung beziehungsweise (bzw.) emotionale Befindlichkeit
- erkrankungsbedingte funktionelle Einschränkungen in den alltäglichen Lebensbereichen
- sowie die Gestaltung sozialer Beziehungen und deren krankheitsbedingte Veränderungen

(DAIG & LEHMANN 2007)

Grundannahmen zum methodischen Vorgehen

- (4) LQ wird **subjektiv beurteilt**. Messung kann nur über die **Quantifizierung einer Ist-Sollwert-Abweichung in der Bewertung des individuellen Zustandes** erfolgen.
- (5) LQ beinhaltet **allgemeine und krankheitsspezifische Aspekte**. Für die Evaluationsforschung bedeutet dies, Instrumente mit Modulcharakter bei der Messung einzusetzen.
- (6) Für die Messung ist es wichtig, **Kontrollvariablen (Erwartungshaltungen, Optimismus, Selbstkonzept, Copingstrategien) zu verwenden**, da beispielsweise die aktuelle Stimmung, Religiosität, Persönlichkeitseigenschaften oder körperliche Gesundheit, einen Einfluss nehmen könnten (*DAIG & LEHMANN 2007*).

SF-36

Matthias Morfeld
Inge Kirchberger
Monika Bullinger

Fragebogen zum Gesundheitszustand

2., ergänzte und überarbeitete Auflage



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO · CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

HOGREFE 

Ab 14 Jahre. Einsatz im klinischen Bereich und in der epidemiologischen Forschung. Der SF-36 ist ein **krankheitsübergreifendes** Messinstrument zur Erfassung der **gesundheitsbezogenen Lebensqualität** von **Patienten**, welcher aus 36 Items besteht. Er **erfasst acht Dimensionen der subjektiven Gesundheit**: Körperliche Funktionsfähigkeit, Körperliche Rollenfunktion, Körperliche Schmerzen, Allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Vitalität, Soziale Funktionsfähigkeit, Emotionale Rollenfunktion und Psychisches Wohlbefinden, die sich den Grunddimensionen Körperliche und Psychische Gesundheit zuordnen lassen. Mit einem Einzelitem wird zusätzlich der aktuelle Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr erfragt. Mit dem SF-12 steht eine ökonomische Kurzform zur Verfügung (Dauer 2 Min.!).

Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand SF 36

Selbstbeurteilungsbogen

In diesem Fragebogen geht es um die Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.

Bitte beantworten Sie jede der Fragen, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten die Zahl im Kästchen ankreuzen, die am besten auf Sie zutrifft. (Beispiel:)

	Ausgezeichnet	Sehr gut	Gut	Weniger gut	Schlecht
1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im allgemeinen beschreiben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

	Derzeit viel besser	Derzeit etwas besser	Etwa wie vor einem Jahr	Derzeit etwas schlechter	Derzeit viel schlechter
2. Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Im folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben.	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
3. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?			
3.a anstrengende Tätigkeiten , z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.b mittelschwere Tätigkeiten , z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.c Einkaufstaschen heben oder tragen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.d mehrere Treppenabsätze steigen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.e einen Treppenabsatz steigen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.f sich beugen, knien, bücken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.g mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.h mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.i eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.j sich baden oder anziehen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

<p>Hatten Sie <i>in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit</i> irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?</p>	Ja	Nein
	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

<p>Hatten Sie <i>in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme</i> irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z.B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)?</p>	Ja	Nein
	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

<p>6. Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelische Probleme in den <i>vergangenen 4 Wochen</i> Ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt?</p>	Überhaupt nicht	Etwas	Mäßig	Ziemlich	Sehr
	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

<p>7. Wie stark waren Ihre Schmerzen in den <i>vergangenen 4 Wochen</i>?</p>	Keine Schmerzen	Sehr leicht	Leicht	Mäßig	Stark	Sehr stark
	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>

<p>8. Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den <i>vergangenen 4 Wochen</i> bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?</p>	Überhaupt nicht	Ein bißchen	Mäßig	Ziemlich	Sehr
	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

	Immer	Meistens	Ziemlich oft	Manchmal	Selten	Nie
<p>In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen <i>in den vergangenen 4 Wochen</i> gegangen ist. (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die Zahl an, die Ihrem Befinden am ehesten entspricht).</p> <p>Wie oft waren Sie <i>in den vergangenen 4 Wochen</i></p>						
9.a ... voller Schwung?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9.b ... sehr nervös?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9.c ... so niedergeschlagen, dass Sie nichts aufheitern konnte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9.d ... ruhig und gelassen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9.e ... voller Energie?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9.f ... entmutigt und traurig?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9.g ... erschöpft?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9.h ... glücklich?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9.i ... müde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

	Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Nie
10. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den <i>vergangenen 4 Wochen</i> Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche der Freunde, Verwandten usw.) beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

	trifft ganz zu	trifft weitgehend zu	weiß nicht	trifft weitgehend nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
11.a Ich scheine etwas leichter als andere krank zu werden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11.b Ich bin genauso gesund wie alle anderen, die ich kenne	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11.c Ich erwarte, dass meine Gesundheit nachlässt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11.d Ich erfreue mich ausgezeichneter Gesundheit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Jochen Fahrenberg, Michael Myrtek,
Jörg Schumacher und Elmar Brähler

Fragebogen zur
Lebenszufriedenheit
(FLZ)



Hogrefe · Verlag für Psychologie
Göttingen · Bern · Toronto · Seattle

Jugendliche ab 14 Jahren und Erwachsene. **Alle Einsatzgebiete der Persönlichkeitsdiagnostik sowie in der Lebensqualitäts- und Rehabilitationsforschung.** Erfassung relevanter Aspekte der **Lebenszufriedenheit in 10 Lebensbereichen** (Gesundheit, Arbeit und Beruf, Finanzielle Lage, Freizeit, Ehe und Partnerschaft, Beziehung zu den eigenen Kindern, Eigene Person, Sexualität, Freunde/Bekannte/Verwandte, Wohnung).

Grundlagen: 2. Gesundheit und Krankheit: Salutotherapie

- ST ist nicht GF (sie bringt die Ansätze der **GF in die Aufgaben und Strukturen des Gesundheitswesens** ein)
- ST ist nicht Wellness (weil sie Krankheitsbezug hat – wie bei jeder Therapie muss Krankheit vorliegen)
- ST ist nicht ‚übliche‘ Therapie (die Symptome lindern will bzw. in Krankheitsprozess eingreifen will), sondern setzt an *Wechselwirkung* zwischen Krankheit und Gesundheit an

Salutotherapie Ziele



- Funktionale Gesundheit trotz Krankheit erhalten
- durch gezielte Veränderung von **Gesundheit**, d.h. Fähigkeiten, Partizipation und Kontextfaktoren (**„life enrichment“**), Einfluss auf Funktionsstörungen nehmen
- über die Förderung von Lebensqualität das Leiden unter Krankheitsbeschwerden lindern
- die Krankheitsfolgen mindern (TEILHABE)
- eine Sekundär- und Tertiärprävention erreichen

Salutotherapie (Interventionen/Therapien)

- Genusstherapie
- Maßnahmen zur Förderung der Lebensqualität
- Resilienzförderung und –training
- Training sozialer Kompetenzen
- Ergotherapie
- Logotherapie
- Bildungsförderung
- Etc.

- **Literatur:**

M. Linden & W. Weig.

Salutotherapie in Prävention
und Rehabilitation.

Dt. Ärzte-Verlag 2009



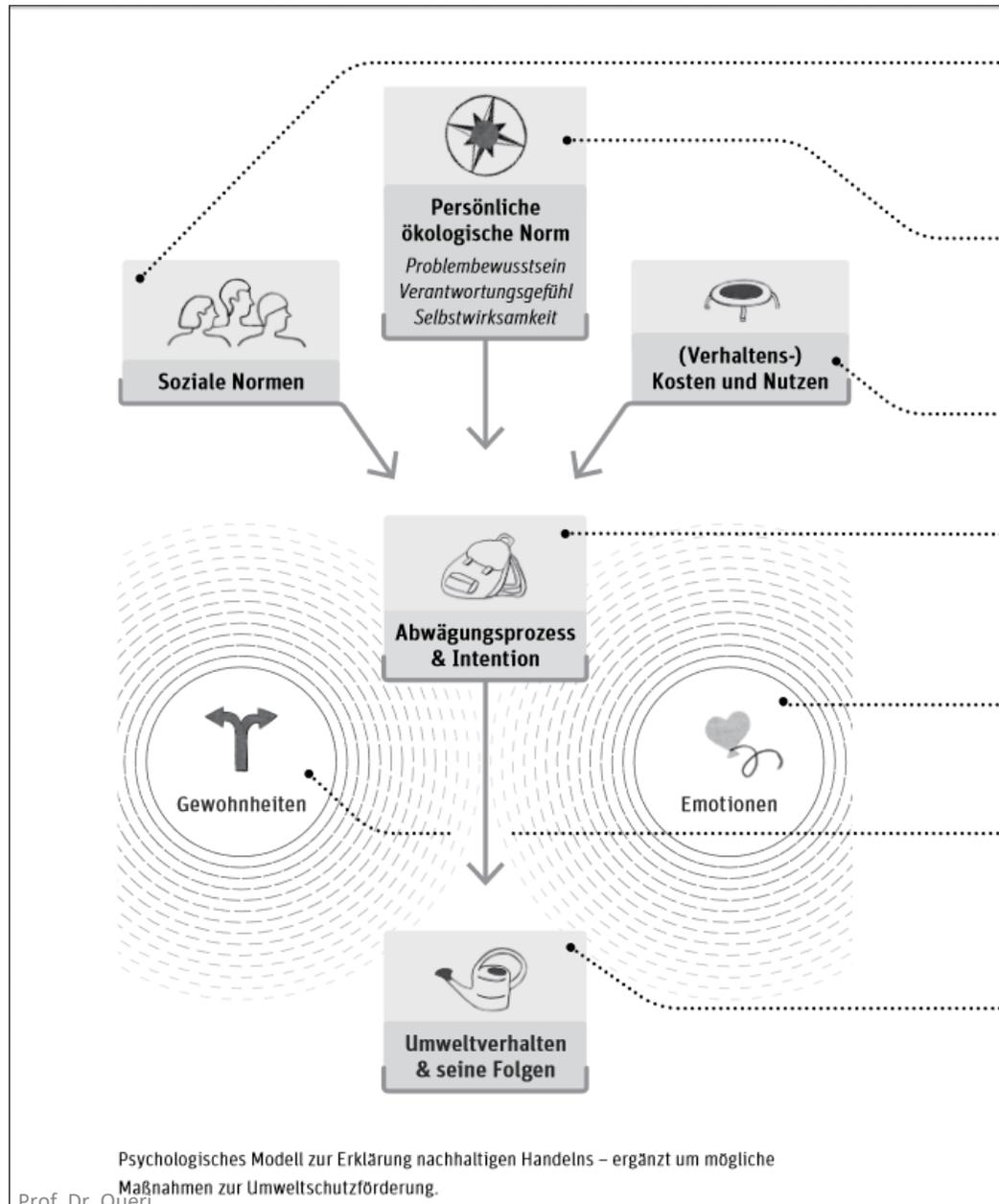
Ökologische Psychologie/ Umweltpsychologie

Ökologische Psychologie/Umweltpsychologie

*Sie befasst sich mit **Mensch-Umwelt-Wechselwirkungen**, den Einflüssen der Umwelt auf den Menschen und dem Verhalten und Handlungen des Menschen gegenüber der Umwelt.*

Fragestellungen z.B.:

- Reichen physikalische Angaben aus, um die Wirkungen von Schall auf Menschen zu beschreiben? In welchem Verhältnis stehen Reizgrößen zur psychologischen Reaktion (Empfindung, Beurteilung...)?
- Mensch-Maschine-Schnittstelle: technische Umwelten so gestalten, dass Menschen möglichst einfach und effektiv damit umgehen können!
- Wie kam es, dass der Bezug des Menschen zum Erhalt unserer Natur (dem Ökosystem) so beeinträchtigt wurde, so dass immer mehr ökologische Krisen auf der Erde und damit den Menschen drohen?
- Wie kann die Ökologische Psychologie das Bewusstsein zum Erhalt unserer natürlichen Lebensgrundlagen fördern?



Konkretisierung von Verhalten und Aktion im Beispiel

Mein Ziel: *Papierverbrauch senken* 

Mein gewähltes Verhalten: *> Bitte keine kostenlose
Zeitung & Werbung < -Sticker
⇒ Anbringen. Einmalig. Individuell*

Meine Maßnahme: *Aufkleber + Nachricht
in Briefkästen werfen*

Meine Zielgruppe: *Meine Nachbarschaft,
eine eher heterogene Gruppe, ...
Evtl. vor der Aktion mit einbeziehen?*

Die Handlungssituation:  *Meine Nachbar*innen finden Aufkleber
und ein freundliches Schreiben im Briefkasten,
es ist sehr einfach und bequem, ihn aufzukleben.*