



Gesundheitsförderliches Verhalten als Basis von Lebensqualität



fault/files/content/Elderly%20Couple%20Walking.jpg

Prof. Dr. Urte Scholz
Angewandte Sozial- und Gesundheitspsychologie,
Universität Zürich
15.03.2017



Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung "Gesundes Altern mit hoher Lebensqualität – trotz Vulnerabilität?"



Gliederung

1. Warum Steigerung gesundheitsförderlichen Verhaltens zur Steigerung von Lebensqualität?
2. Förderung von Gesundheitsverhalten: intrinsische Kapazität
3. Förderung von Gesundheitsverhalten: die Rolle der Umwelt
4. Fazit zur Steigerung von Lebensqualität durch Gesundheitsverhalten



fault/files/content/Elderly%20Couple%20Walking.jpg

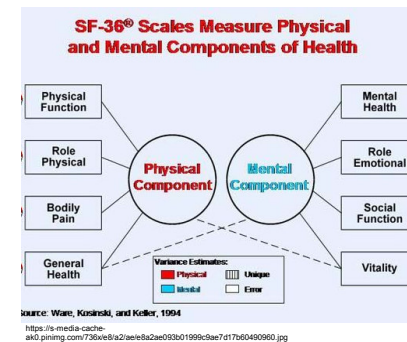




Definitionen von Lebensqualität

(Martin, Schneider, Eicher, & Moor, 2012, *GeroPsych*)

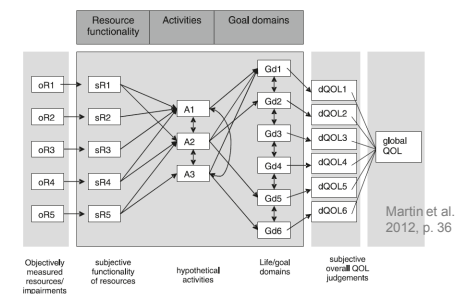
(1) Objektive Lebensqualität (oQOL): Rückschluss auf Lebensqualität über Anzahl gesundheitlicher Einschränkungen



(2) Subjektive Lebensqualität (sQOL): subjektive Bewertung der eigenen Lebenssituation



(3) Funktionale Lebensqualität (fQOL): Fokus auf funktionalen Wert objektiver Ressourcen für die Erreichung subjektiv wichtiger Ziele





Gesundheitsverhalten:
Präventive Lebensweise, die Schäden
fernhält, die Fitness fördert und die
Lebenserwartung verlängern kann.
(Scholz & Schwarzer, 2005)

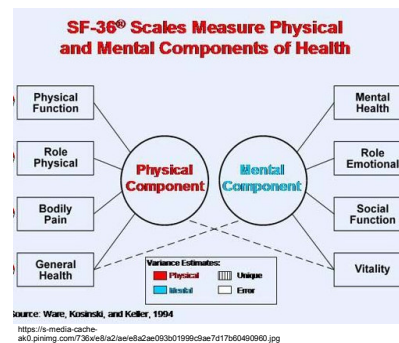


15.03.2017



Lebensqualität und Gesundheitsverhalten

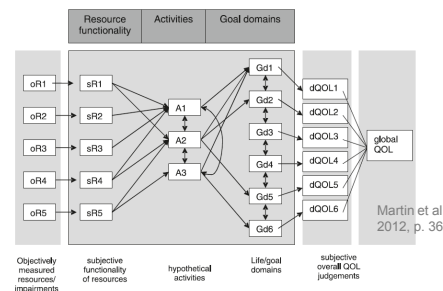
- (1) **Objektive Lebensqualität (oQOL):** Rückschluss auf Lebensqualität über Anzahl gesundheitlicher Einschränkungen



- (2) **Subjektive Lebensqualität (sQOL):** subjektive Bewertung der eigenen Lebenssituation



- (3) **Funktionale Lebensqualität (fQOL):** Fokus auf funktionalen Wert objektiver Ressourcen für die Erreichung subjektiv wichtiger Ziele

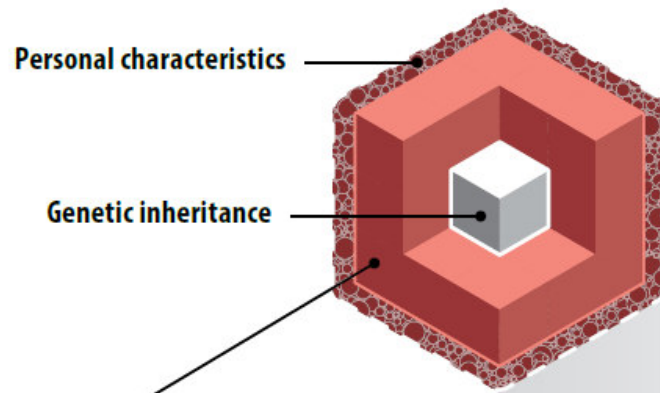


(Martin, Schneider, Eicher, & Moor, 2012, *GeroPsych*)



Funktionale Lebensqualität (fQOL) und Gesundheitsverhalten

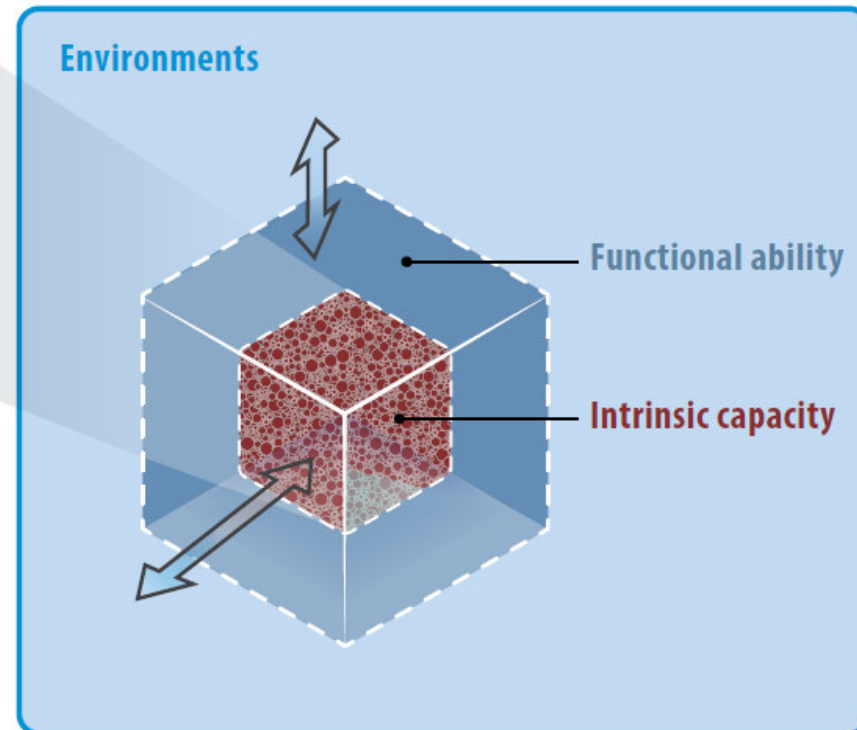
(WHO World Report on Ageing and Health, 2015, p. 28)



Health characteristics

- Underlying age-related trends
- Health-related behaviours, traits and skills
- Physiological changes and risk factors
- Diseases and injuries
- Changes to homeostasis
- Broader geriatric syndromes

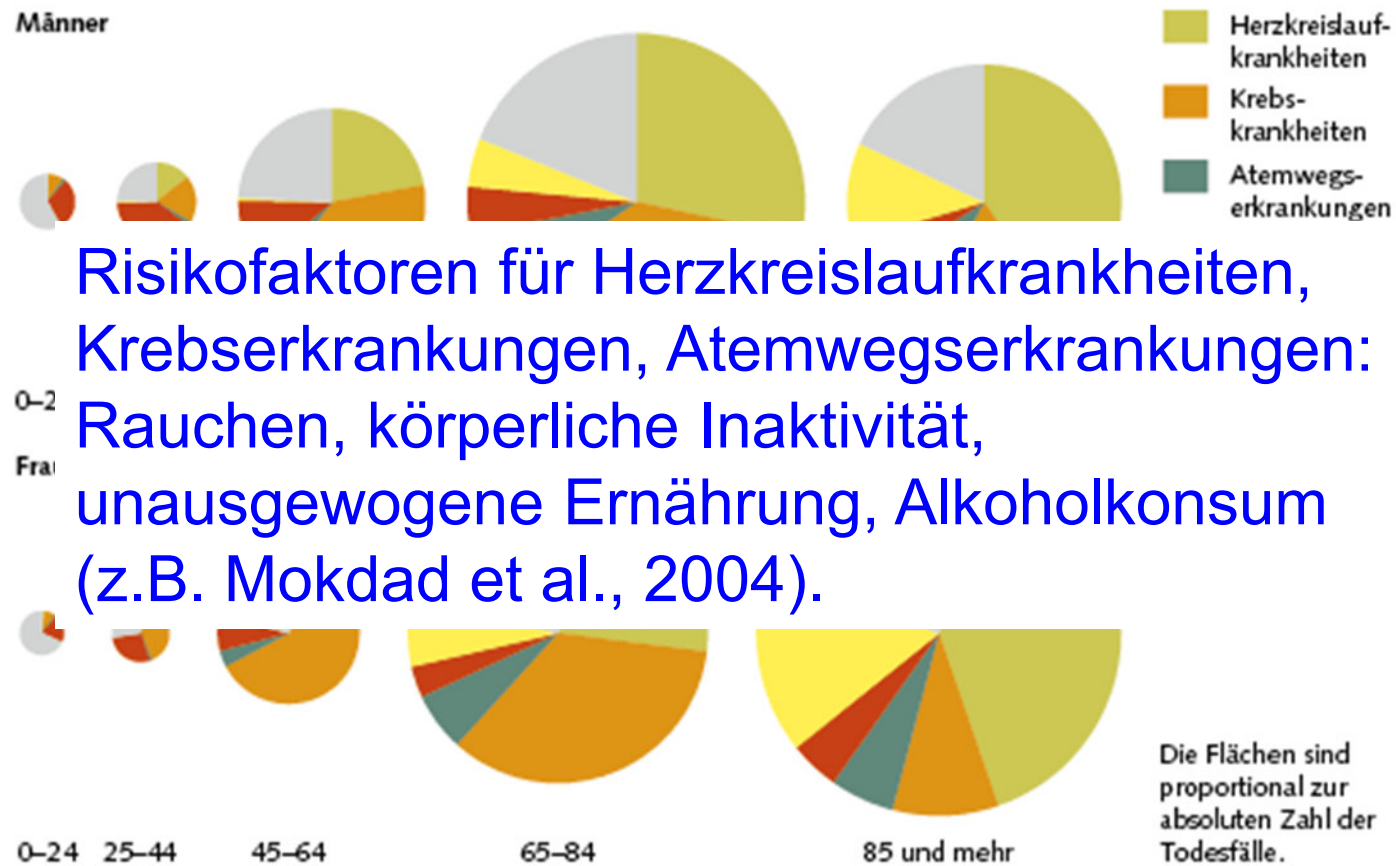
Functional ability comprises the health-related attributes that enable people to be and to do what they have reason to value. WHO, 2015, p. 28



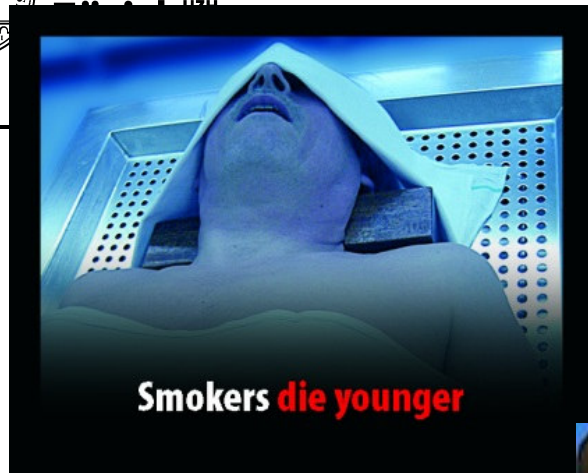


Zusammenhang Gesundheit und Gesundheitsverhalten

Häufigste Todesursachen nach Altersklassen 2014



Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankheiten, Krebserkrankungen, Atemwegserkrankungen: Rauchen, körperliche Inaktivität, unausgewogene Ernährung, Alkoholkonsum (z.B. Mokdad et al., 2004).



Wenn Sie
rauchen,
sterben Sie
früher.



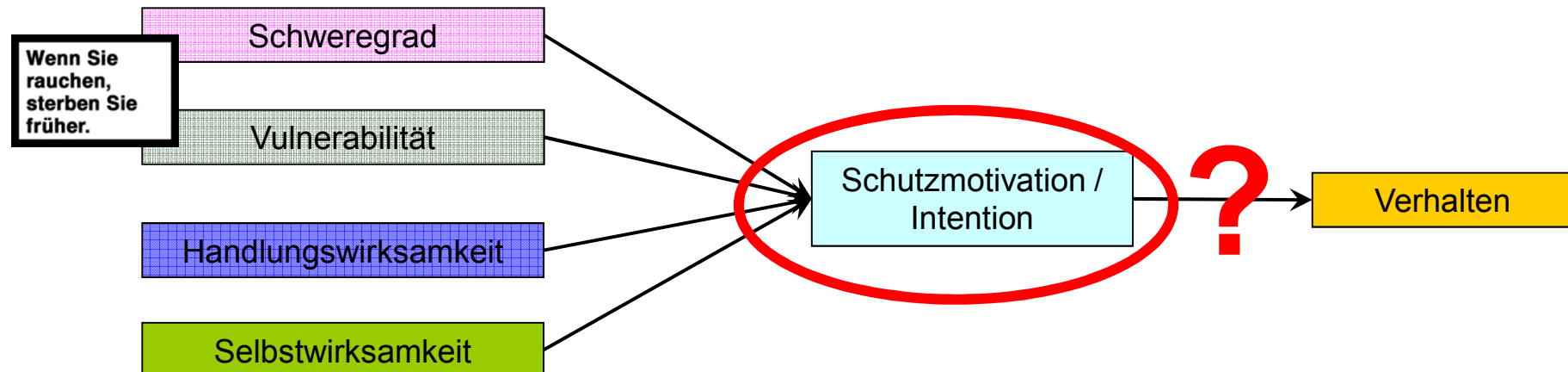
Rauchen
verursacht
tödlichen
Lungenkrebs.

Risikokommunikation als effektives Mittel zur Verhaltensänderung?



Wenn Risikowahrnehmung nicht ausreicht, geht es dann vielleicht darum, dass man es nur wollen muss?

Theorie der Schutzmotivation (Rogers, 1983)



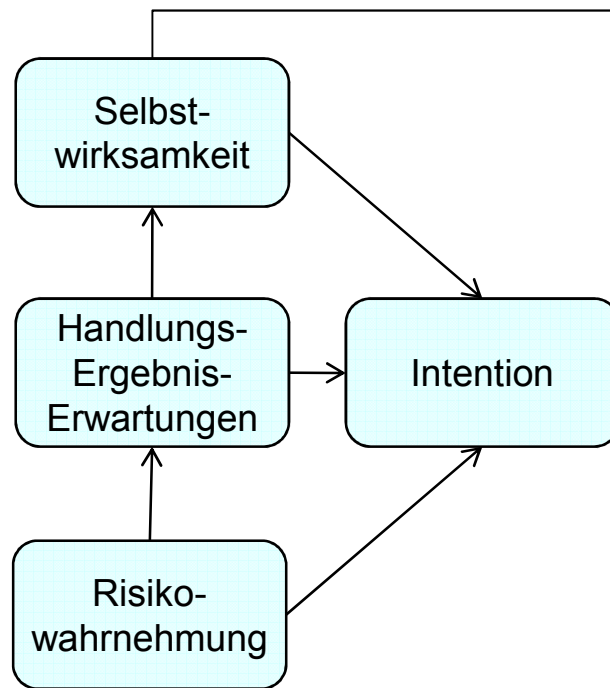
A man in a dark suit and red tie is lying face down on a blue running track. He is positioned between two white lane lines. In the background, a hurdle is visible. The scene is brightly lit, casting shadows on the track.

**„Der Weg zur Hölle ist
gepflastert mit guten
Intentionen“**

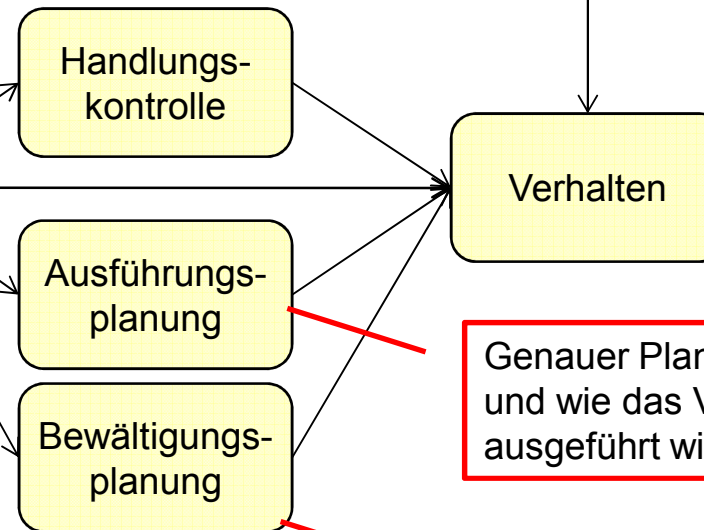


Health Action Process Approach (HAPA; Schwarzer, 1992, 2008)

Motivation



Volition



1. Bewusstheit der eigenen Standards
2. Selbstbeobachtung
3. Regulatorische Anstrengung

Genauer Plan, wann, wo und wie das Verhalten ausgeführt wird.

Genauer Plan, wie ich mit möglichen Schwierigkeiten umgehe.



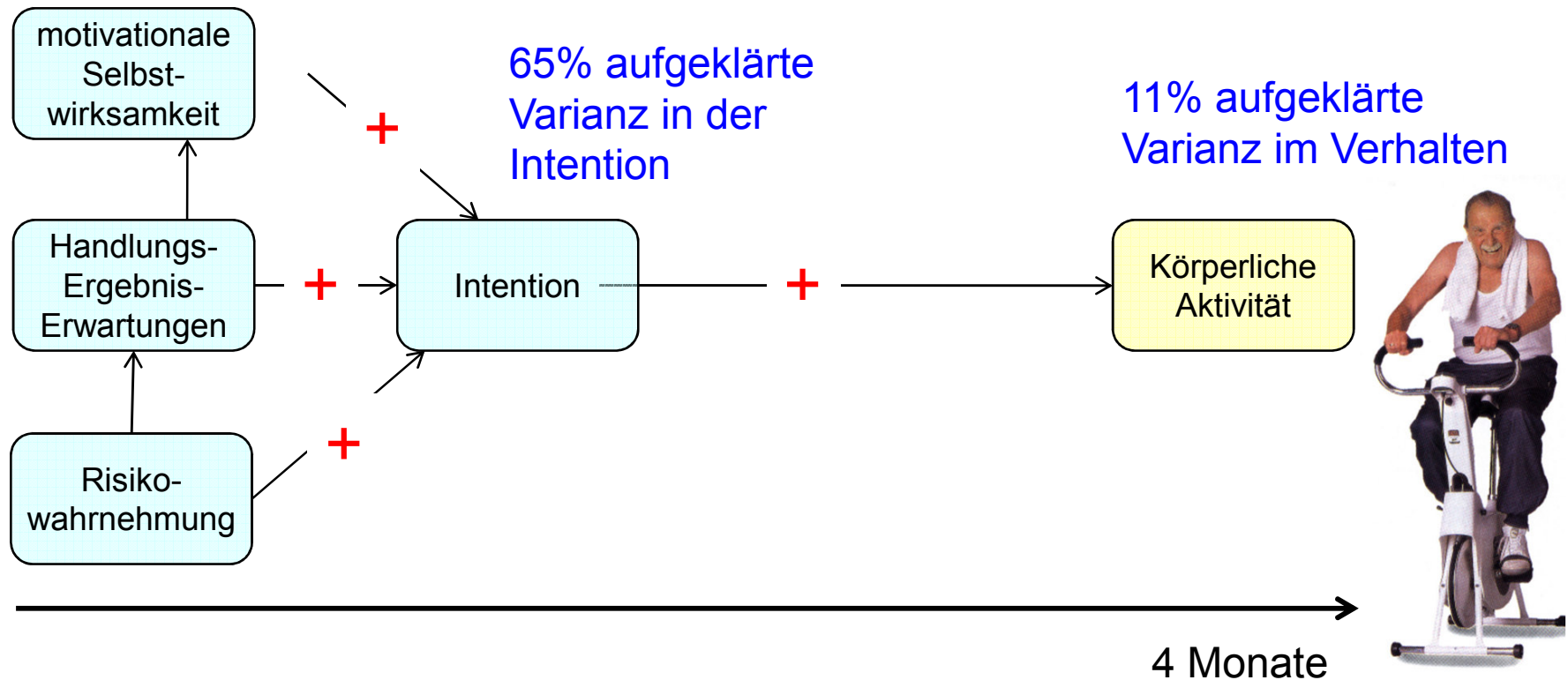
Vorhersage körperlicher Aktivität bei Patienten/Patientinnen mit koronarer Herzkrankheit

(Sniehotta, Scholz & Schwarzer, 2005, *Psychology & Health*)

N = 307

Durchschn. Alter: 59 Jahre (SD = 9.98)

n = 245 (79.8%) Männer





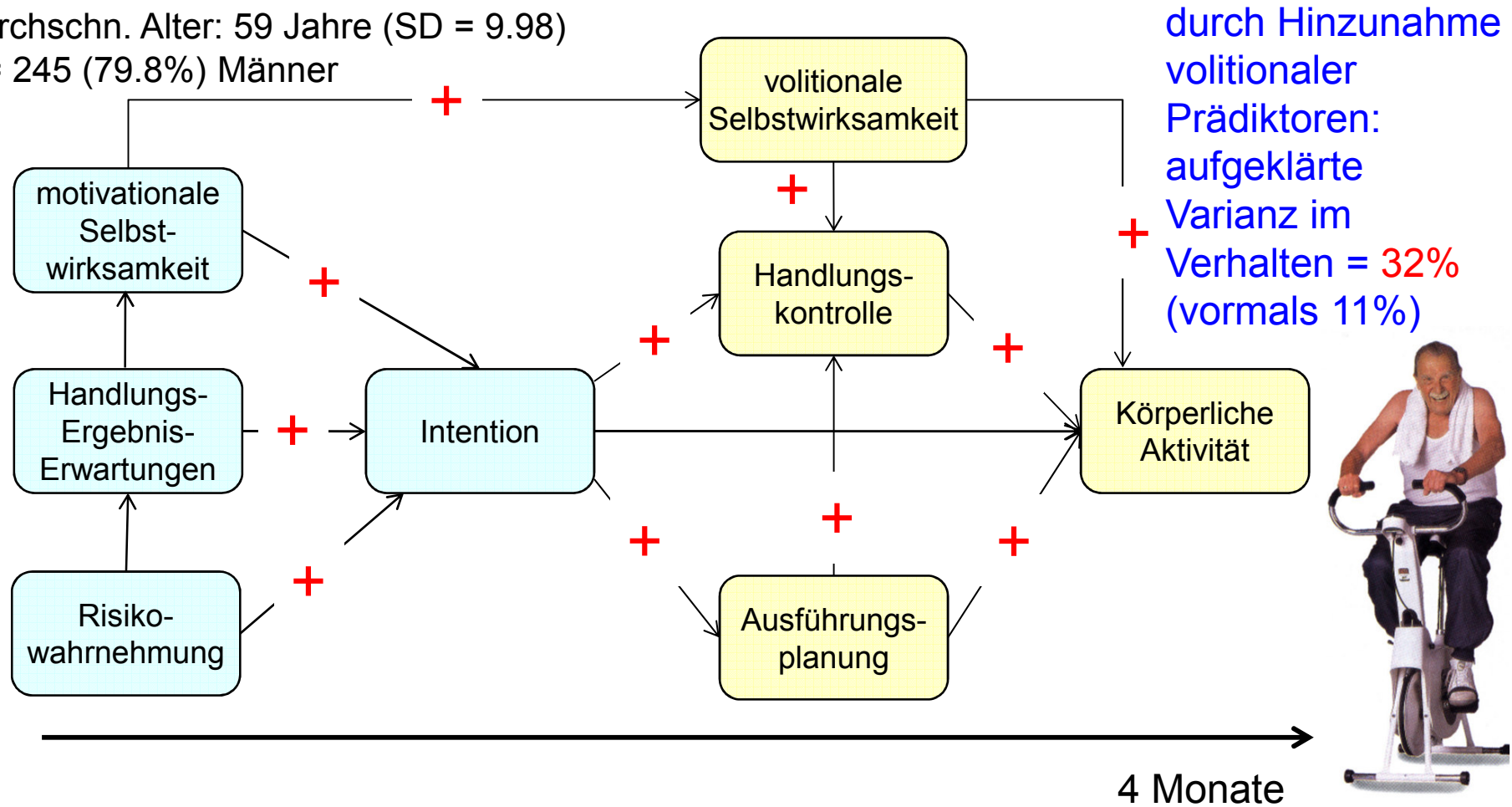
Vorhersage körperlicher Aktivität bei Patienten/Patientinnen mit koronarer Herzkrankheit

(Sniehotta, Scholz & Schwarzer, 2005, *Psychology & Health*)

N = 307

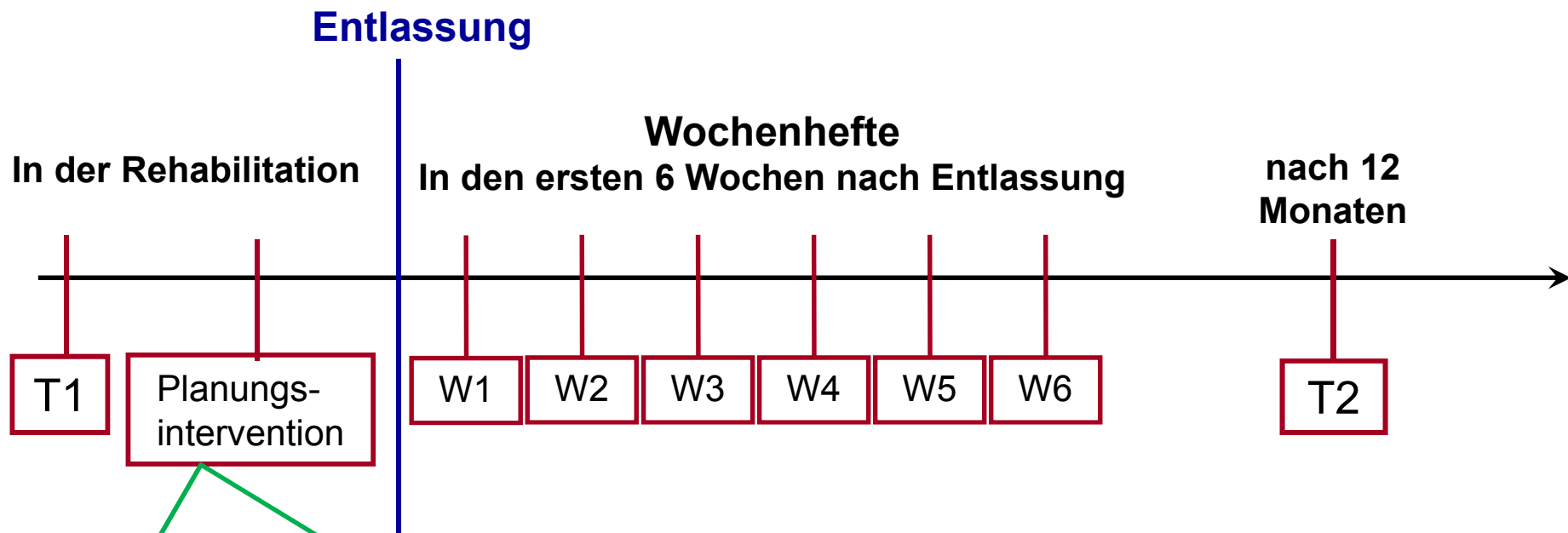
Durchschn. Alter: 59 Jahre (SD = 9.98)

n = 245 (79.8%) Männer



Theoriebasierte Intervention zur Förderung der körperlichen Aktivität

(Scholz & Sniehotta, 2006, *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*)



1. **Ausführungsplanung:** Planung wann, wo und wie körperlich aktiv nach Entlassung?
2. **Bewältigungsplanung:** Welche Schwierigkeiten können auftauchen → Planung, wie damit umgehen.

$N = 199$
 $n = 164$ (82.4%) Männer

Kontrollgruppe: $n = 96$
 Interventionsgruppe: $n = 103$



Wochenhefte zur Steigerung der Handlungskontrolle

Komponenten der
Handlungskontrolle

Situation

Jeden Montag um 9.30 und jeden Freitag um 10.00 Uhr...

Handlung

... trainiere ich für 30 Minuten auf dem Ergometer.

Bewusstheit
der eigenen
Standards

Wie oft haben Sie in der beschriebenen **Situation**...

... so gehandelt wie geplant?

___ mal

... anders gehandelt?

___ mal

Selbst-
beobachtung

Wenn Sie anders gehandelt haben:

Wie oft haben Sie sich in dieser **Situation** an Ihren Plan erinnert?

___ mal

Wie oft haben Sie in dieser **Situation** versucht, den Plan umzusetzen?

___ mal

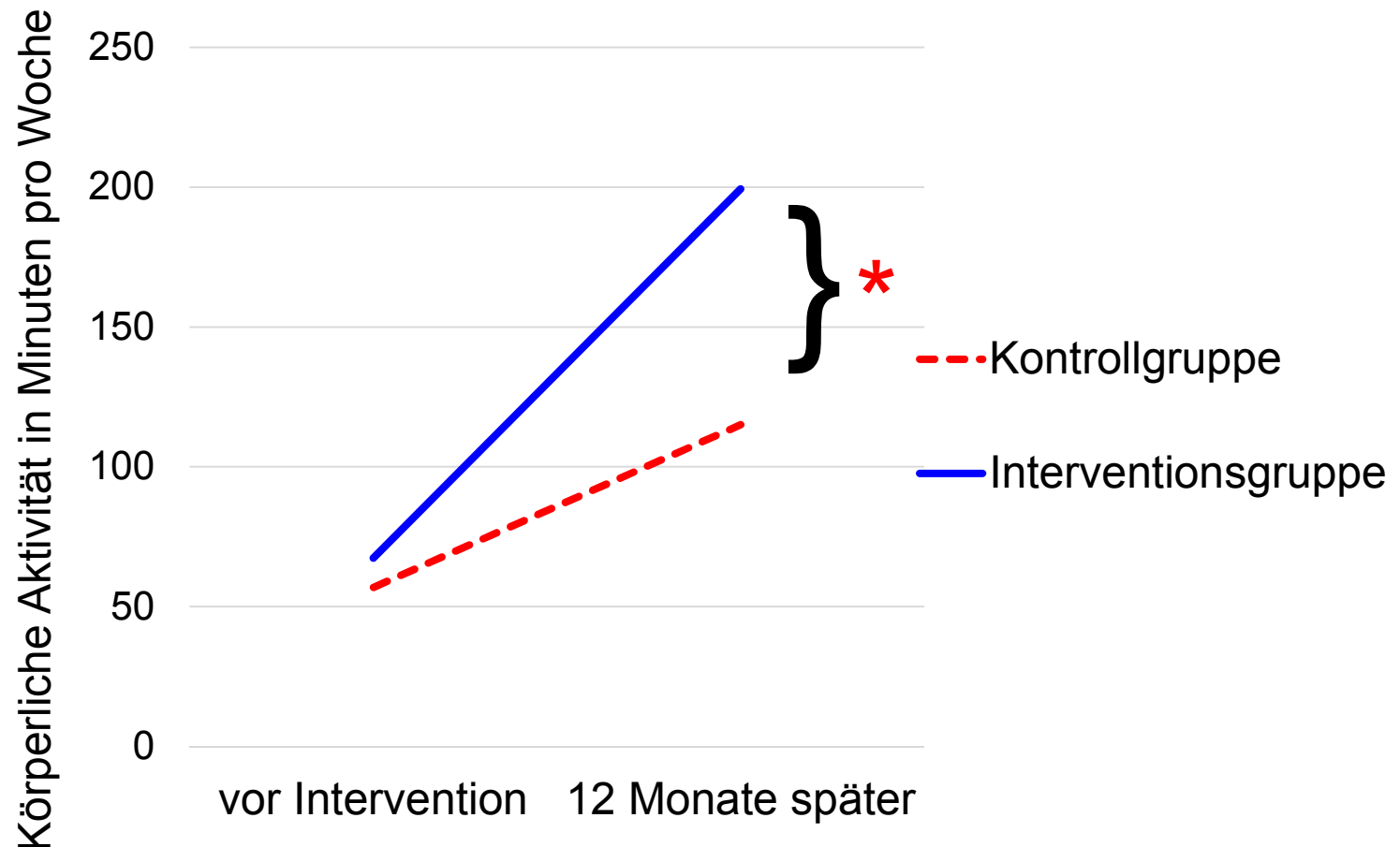
Regulatorische
Anstrengung

Wie oft waren Sie in dieser **Situation** anderweitig körperlich aktiv?

___ mal

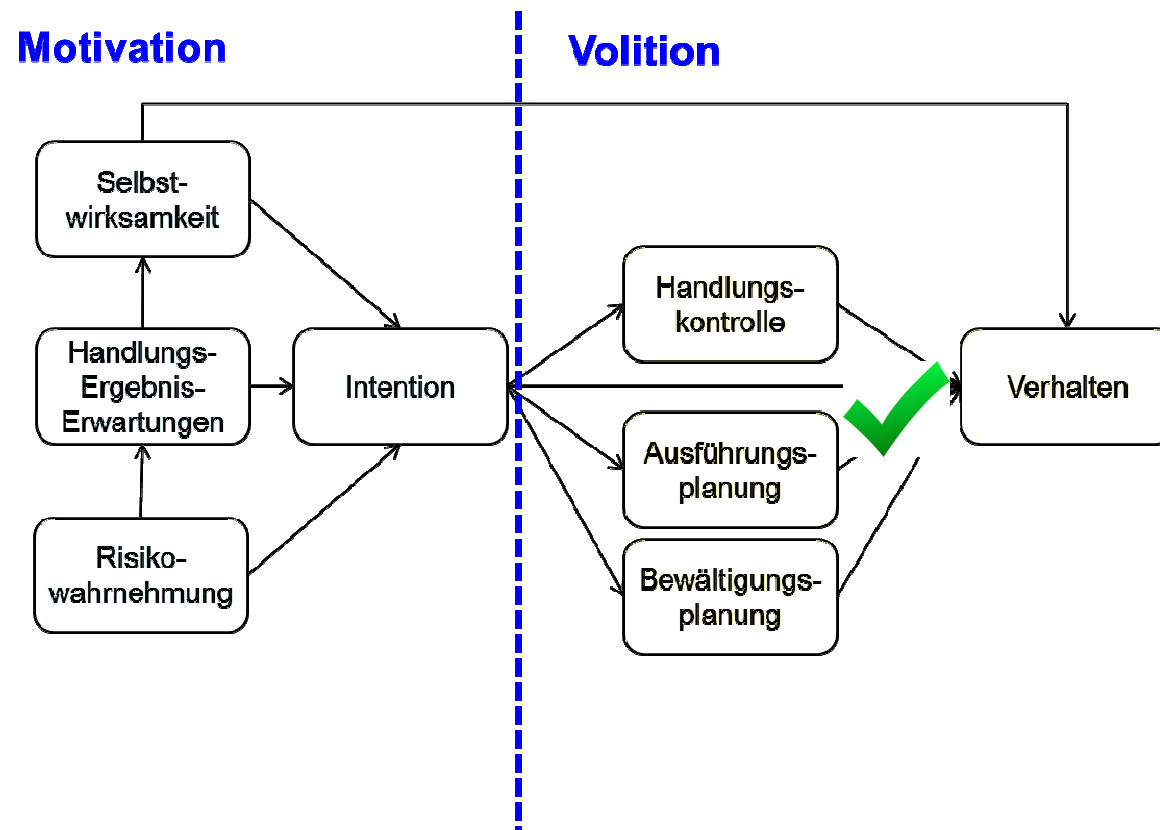
Steigerung der körperlichen Aktivität durch die Intervention 12 Monate später

(Scholz & Sniehotta, 2006, *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*)





Zwischenfazit intrinsische Kapazität: Volitionale Faktoren wichtig für die Gesundheitsverhaltensänderung

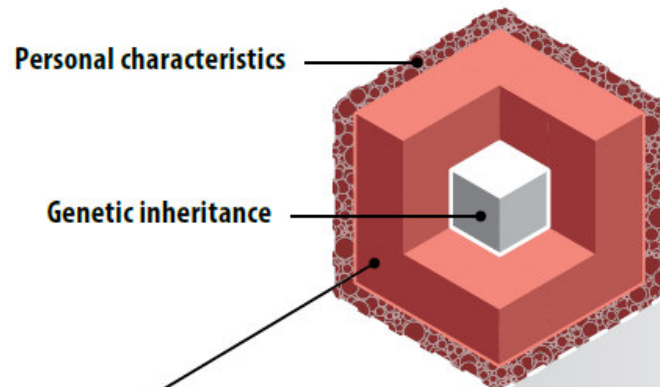


Z.B. Scholz, Knoll, Sniehotta & Schwarzer, 2006; Scholz, Ochsner & Luszczynska, 2013; Scholz & Sniehotta, 2006; Schwarzer, Luszczynska, Ziegelmann, Scholz, & Lippke, 2008; Schwarzer, Schüz, Ziegelmann, Lippke, Luszczynska, & Scholz, 2007

Funktionale Lebensqualität (fQOL) und Gesundheitsverhalten

(WHO World Report on Ageing and Health, 2015, p. 28)

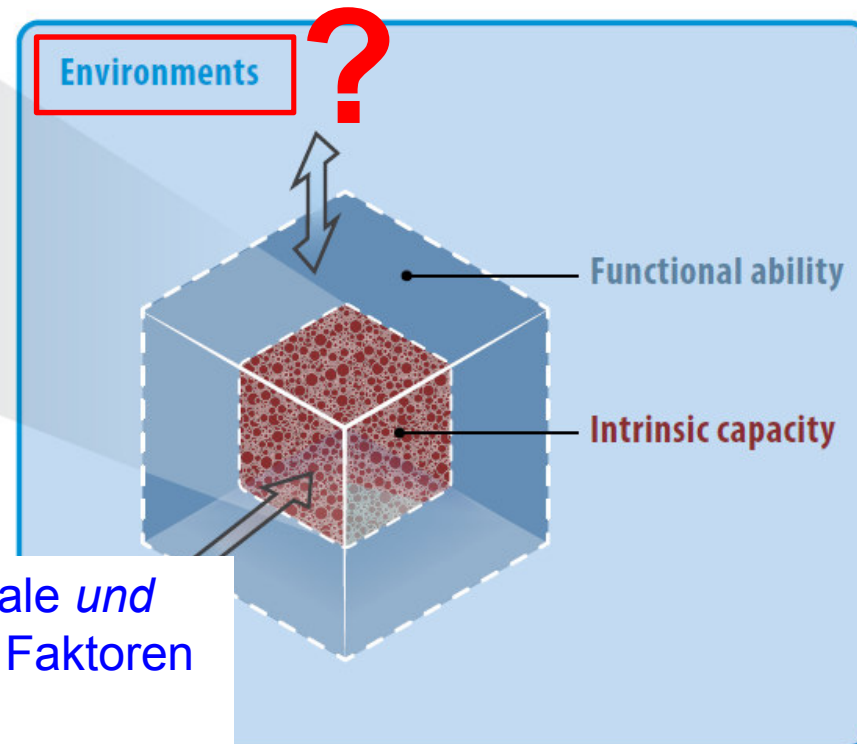
Functional ability comprises the health-related attributes that enable people to be and to do what they have reason to value. WHO, 2015, p. 28



Health characteristics

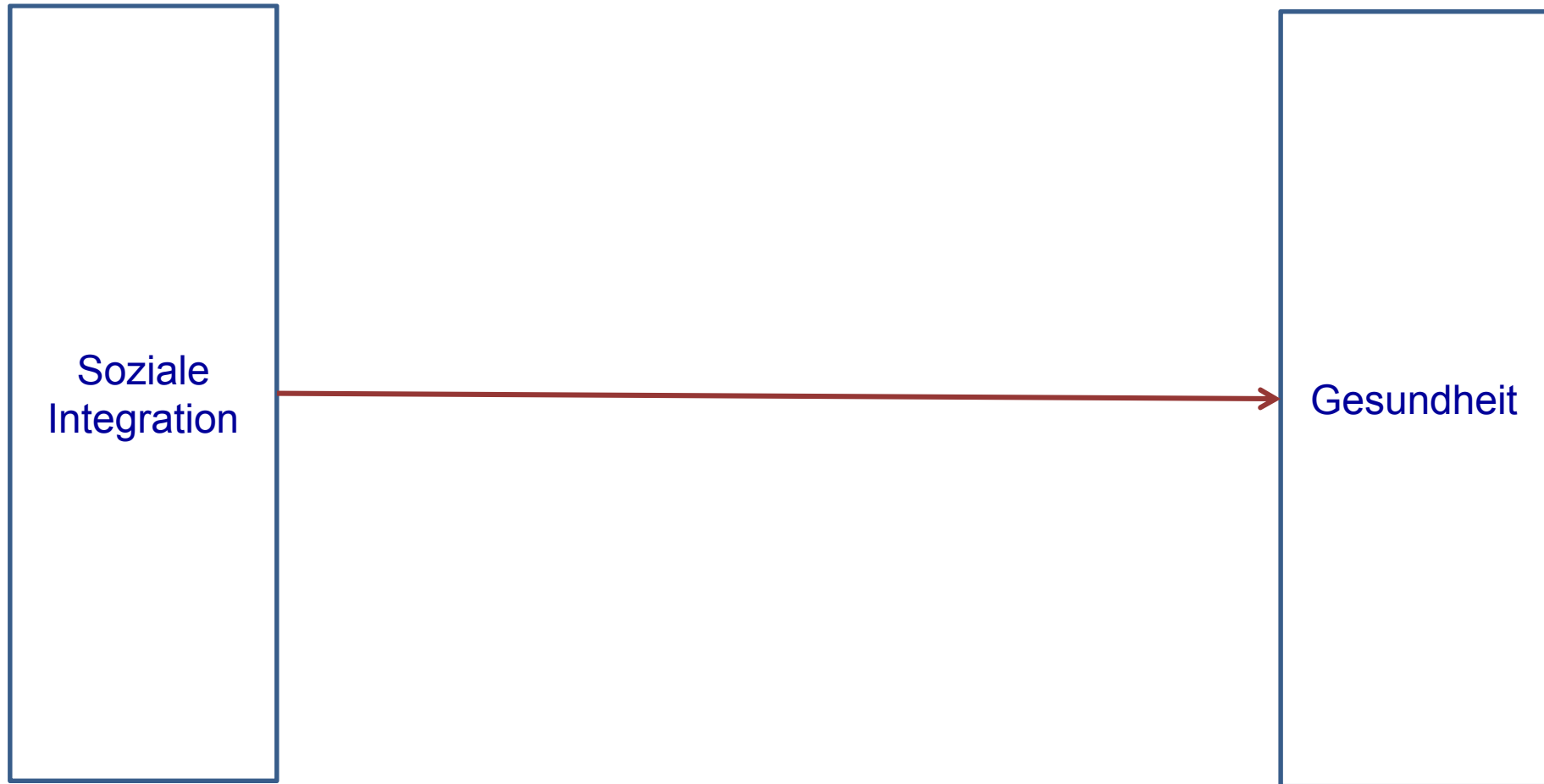
- Underlying age-related trends
- Health-related behaviours, traits and skills
- Physiological changes and risk factors
- Diseases and injuries
- Changes to homeostasis
- Broader geriatric syndromes

Motivationale und
volitionale Faktoren
beachten





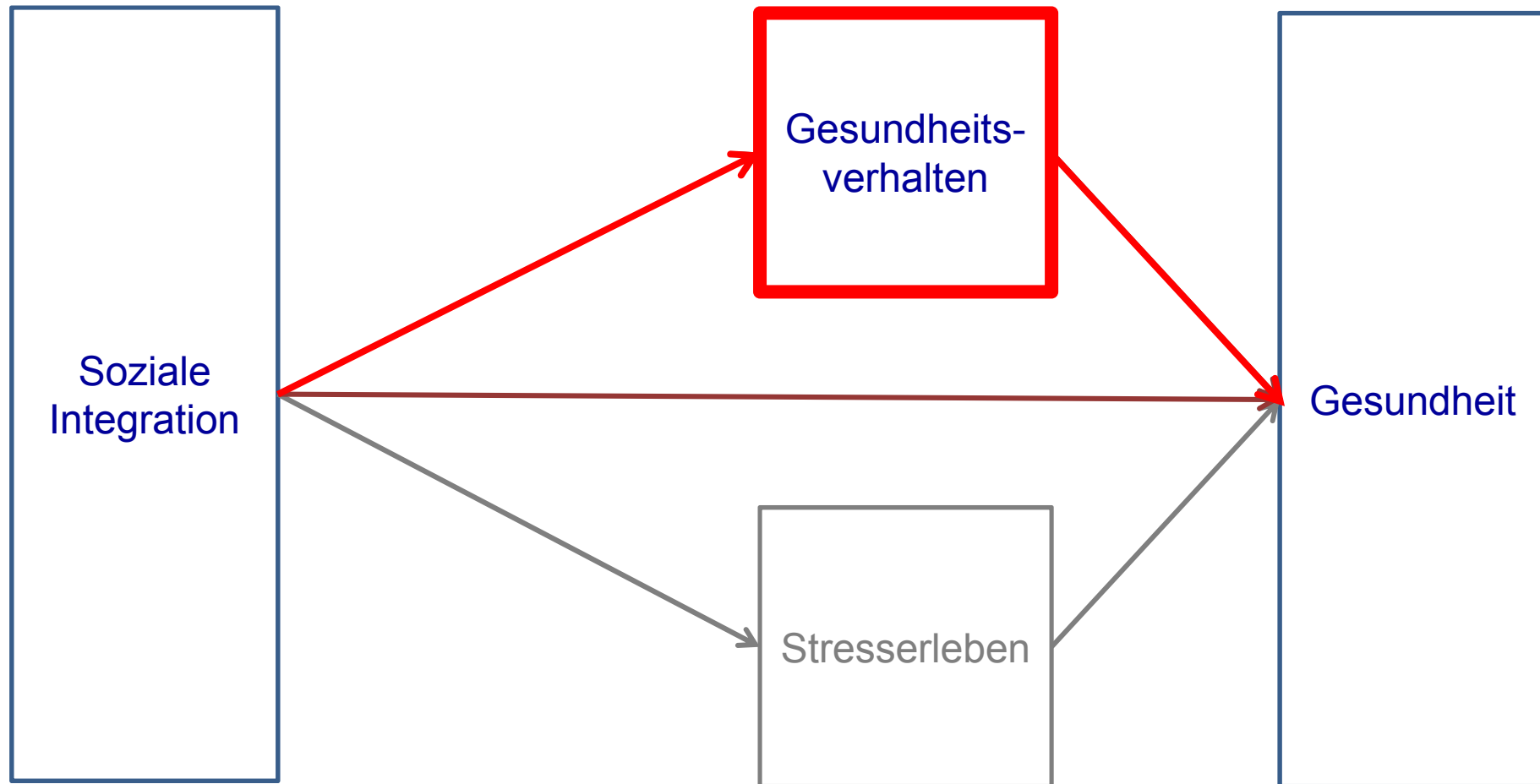
Die Rolle der Umwelt: Was haben soziale Beziehungen mit Gesundheitsverhalten zu tun?



cf. Berkman, Glass, Brissette & Seeman, 2000; Martire & Franks, 2014; Umberson, Crosnoe, & Reczek, 2010



Die Rolle der Umwelt: Was haben soziale Beziehungen mit Gesundheitsverhalten zu tun?



cf. Berkman, Glass, Brissette & Seeman, 2000; Martire & Franks, 2014; Umberson, Crosnoe, & Reczek, 2010



Universität
Zürich^{UZH}

Psychologisches Institut

Gemeinsame Veränderung des Gesundheitsverhaltens



Partner's smoking status

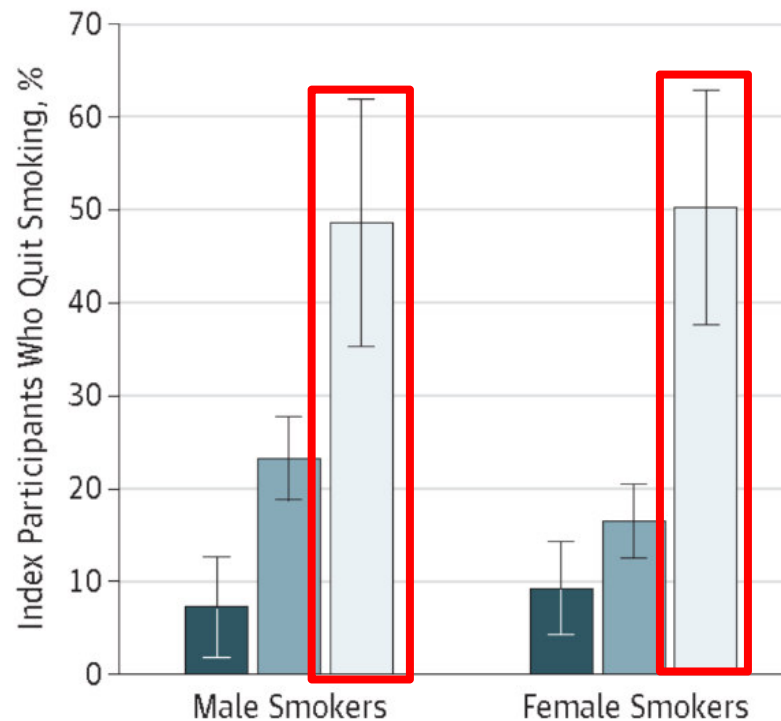
- Consistent smoker
- Consistent nonsmoker
- Quit smoking



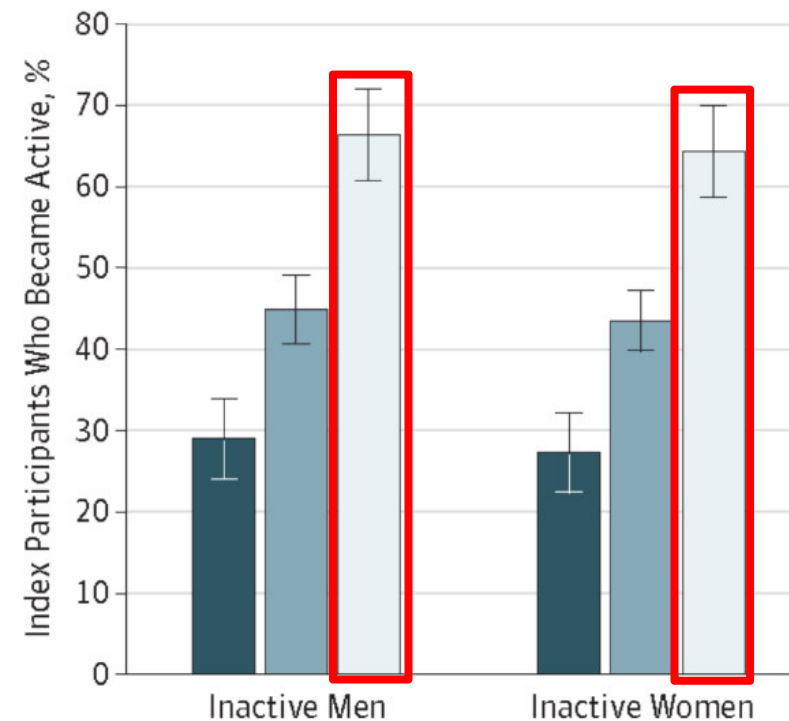
Partner's physical activity status

- Consistent inactive
- Consistent active
- Became active

A Smoking



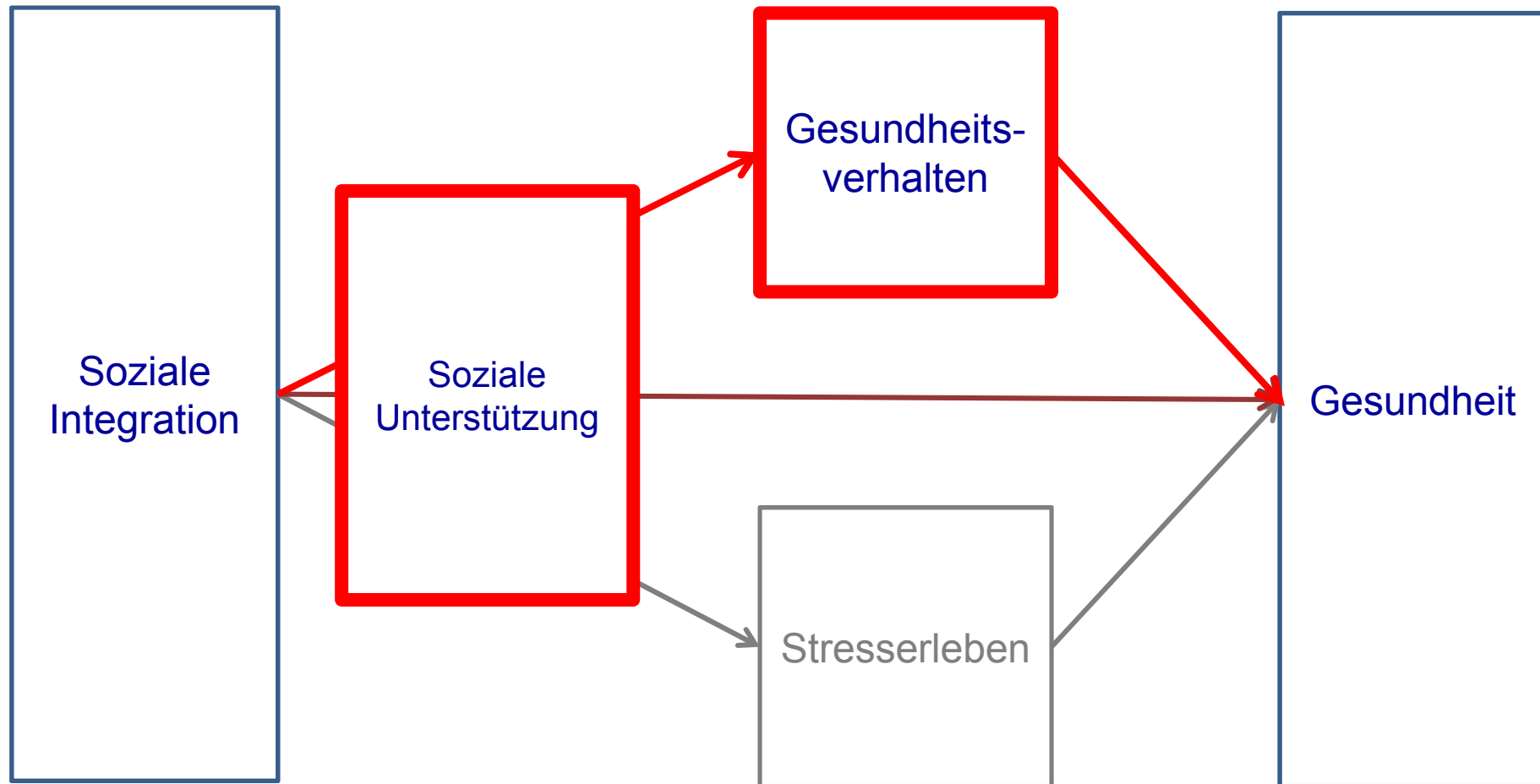
B Physical inactivity



From: The Influence of Partner's Behavior on Health Behavior Change: The English Longitudinal Study of Ageing; Jackson, Steptoe, Wardle; JAMA Intern Med. 2015;175(3):385-392. doi:10.1001/jamainternmed.2014.7554



Die Rolle der Umwelt: Was haben soziale Beziehungen mit Gesundheitsverhalten zu tun?



cf. Berkman, Glass, Brissette & Seeman, 2000; Martire & Franks, 2014; Umberson, Crosnoe, & Reczek, 2010



Rauchverhalten und soziale Unterstützung

32-tägige Tagebuchphase



10 Tage davor

21 Tage danach

Tag 11



**gemeinsamer Rauchstopp
von rauchenden Paaren**



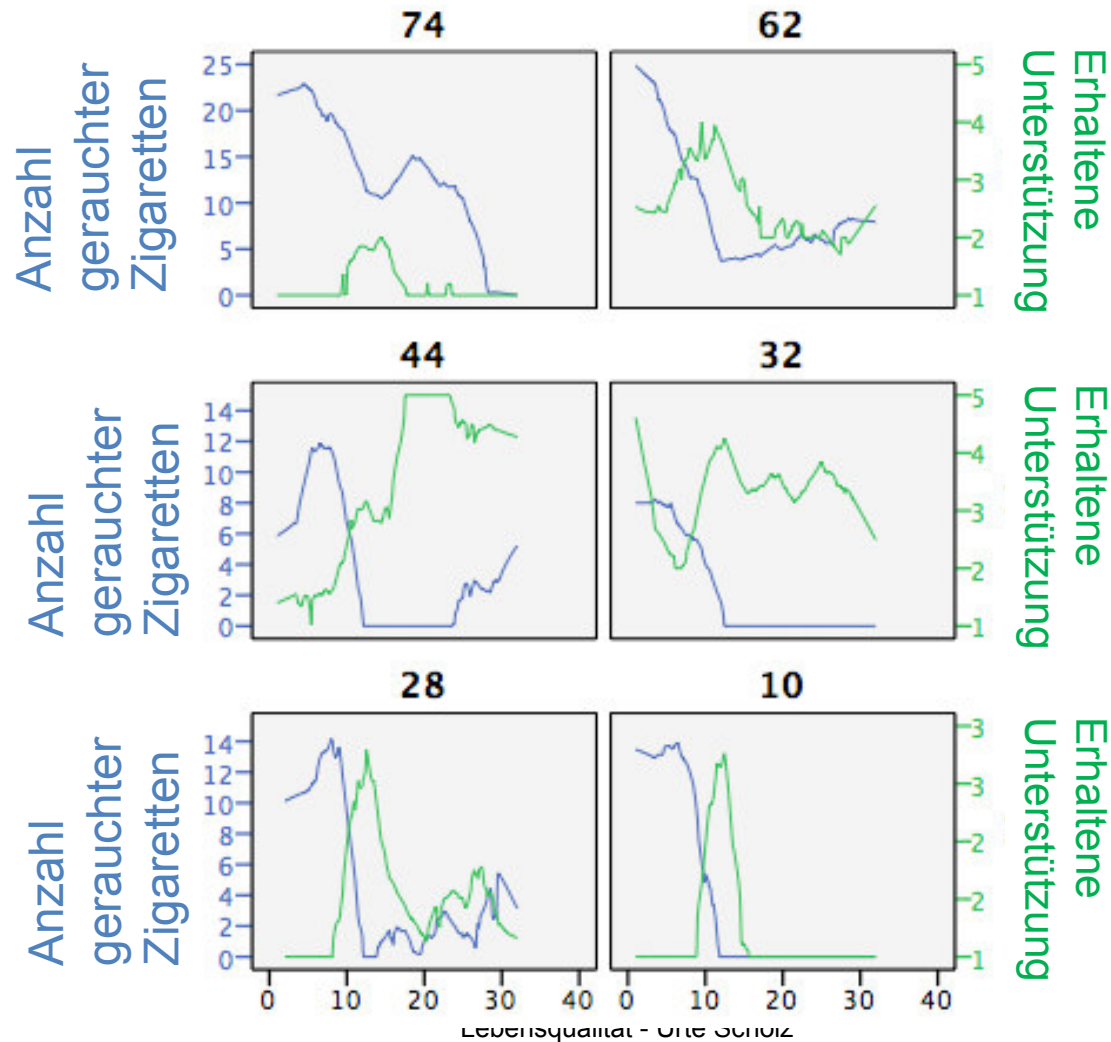
N = 85 rauchende Paare

- ♀ $M = 38.64$ Jahre ($SD = 14.57$)
- ♂ $M = 40.73$ Jahre ($SD = 14.52$)

Lüscher, Stadler &
Scholz (under
review)



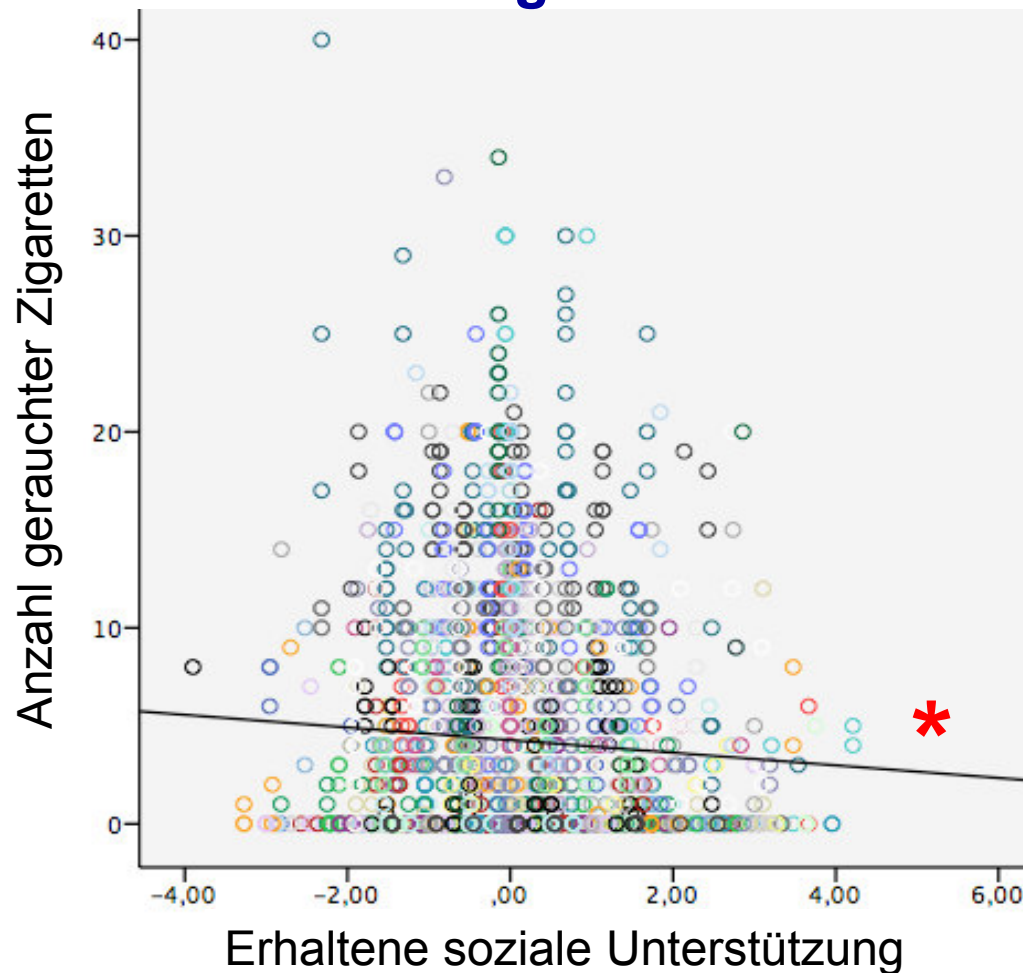
Anzahl täglich gerauchter Zigaretten und Erhalt von sozialer Unterstützung



Lüscher, Stadler &
Scholz (under
review)



Bei Paaren, die gemeinsam aufhören: mehr Erhalt von Unterstützung hängt mit weniger gerauchten Zigaretten zusammen



Lüscher, Stadler &
Scholz (under
review)



Soziale Unterstützung und Rauchverhalten

- Vergleichbare Ergebnisse für Raucher-Nichtraucher-Paare (Scholz, Stadler, Ochnser, Rackow, Hornung & Knoll, 2016, *Health Psychology*)
- Studie mit Raucher-Nichtraucher-Paaren (Scholz et al., 2016): sowohl vorangegangene als auch zeitgleiche Unterstützung geht mit weniger gerauchten Zigaretten einher
 - Hinweise auf präventive Funktion sozialer Unterstützung
 - Aber: Interventionseffekte sozialer Unterstützung beim Rauchen uneinheitlich (s. Park et al., 2012)



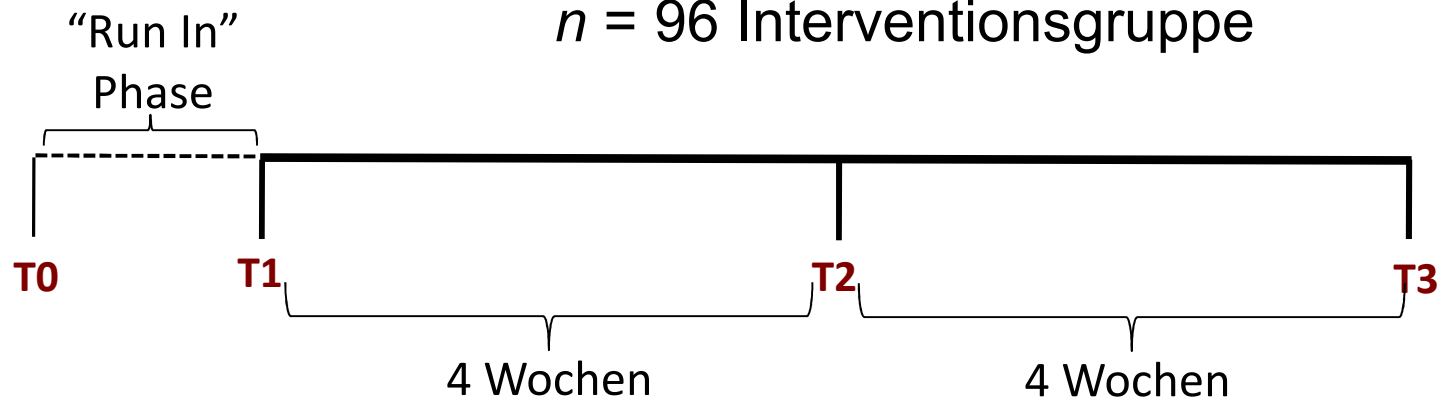
Intervention zur Steigerung der sozialen Unterstützung förderlich für die Steigerung der körperlichen Aktivität?

(Rackow, Scholz, & Hornung, 2014, *Applied Psychology: Health and Wellbeing*)

- Personen, die ihr Sportverhalten steigern möchten
- Randomisierte Zuweisung zu Interventions- und Kontrollgruppe
- Treatment **Interventionsgruppe**:
Gemeinsames trainieren mit einem/r neuen Sportpartner/in
für 8 Wochen

$N = 175$ Teilnehmende: $n = 79$ Kontrollgruppe

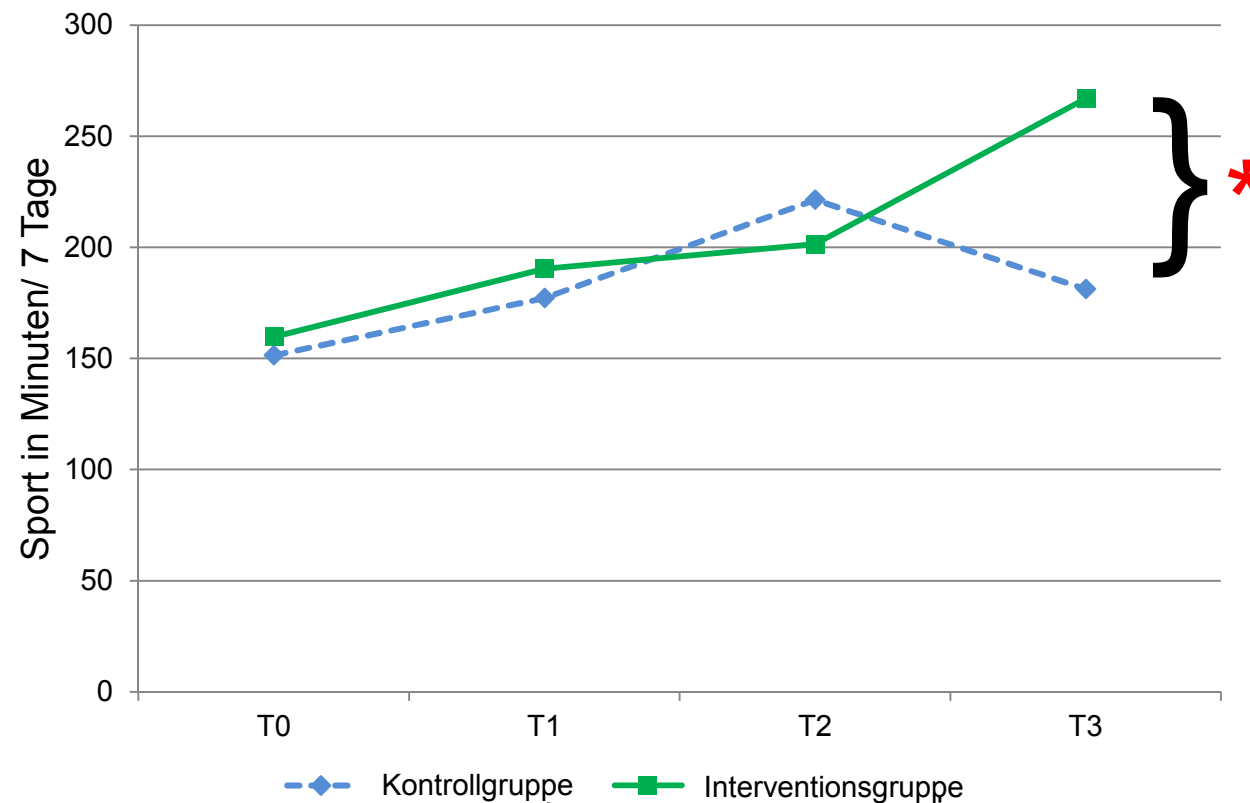
$n = 96$ Interventionsgruppe





Sportliche Aktivität für Interventions- und Kontrollgruppe

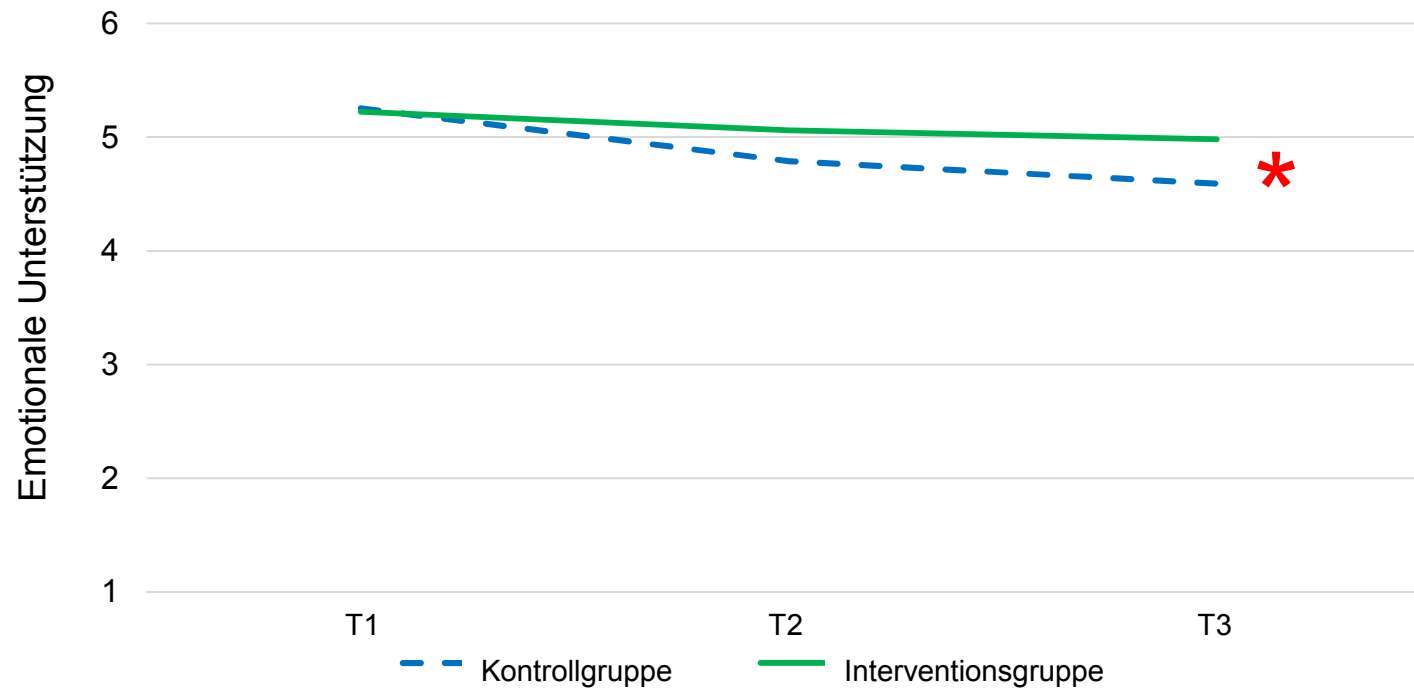
(Rackow, Scholz, & Hornung, 2014, *Applied Psychology: Health and Wellbeing*)





Emotionale Unterstützung für Interventions- und Kontrollgruppe

(Rackow, Scholz, & Hornung, 2014, *Applied Psychology: Health and Wellbeing*)



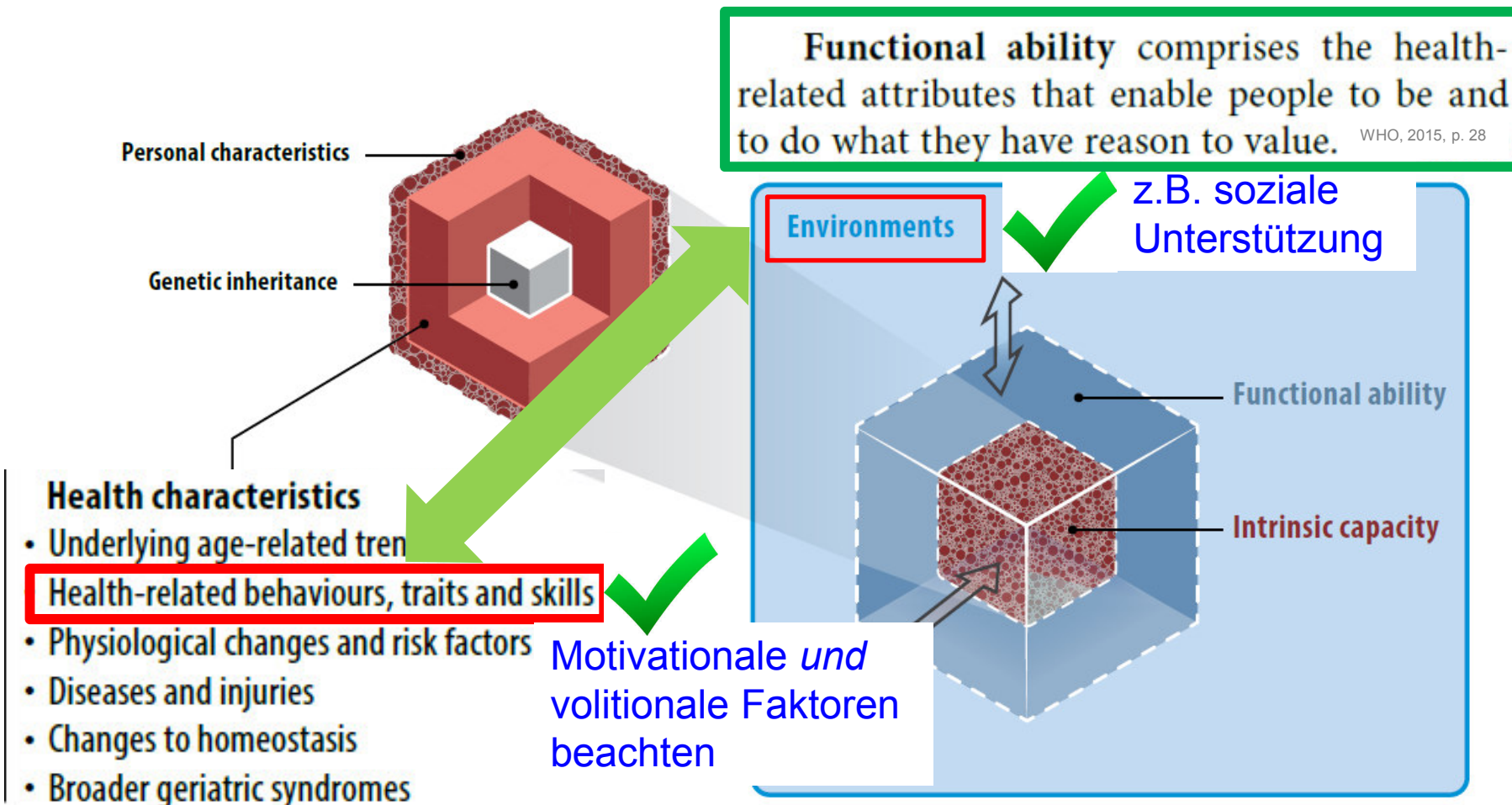


Zwischenfazit: Die Rolle der Umwelt: Soziale Unterstützung und Gesundheitsverhalten

- Erweiterung der Theorien der Gesundheitsverhaltensänderung durch soziale Unterstützung erscheint vielversprechend (Lüscher et al., under review; Scholz et al., 2012, 2013)
- Auch experimentelle *Stärkung* sozialer Unterstützung vielversprechend (Rackow, Scholz, & Hornung, 2014; Rackow, Scholz & Hornung, 2015)
- (aber Vorsicht: Mögliche unerwünschte Nebeneffekte auf das Wohlbefinden beachten)

Fazit: Funktionale Lebensqualität (fQOL) und Gesundheitsverhalten

(WHO World Report on Ageing and Health, 2015, p. 28)





Gesundheitsförderliches Verhalten als Basis von Lebensqualität



fault/files/content/Elderly%20Couple%20Walking.jpg

Urte Scholz

urte.scholz@uzh.ch



Angewandte Sozial- und
Gesundheitspsychologie, Universität Zürich

15.03.2017