

# Projektbericht zur interdisziplinären Pilotstudie

## SpoPsy4Health

Gefördert durch:

Staatskanzlei  
des Landes Nordrhein-Westfalen



# Impressum

Kinder- und Jugendsport NRW – Band 4

Projektleitung	Dr. Matthias Marckhoff <sup>1</sup> , PD Dr. Manuel Föcker <sup>2,3</sup>
Projektteam (in alphabetischer Reihenfolge)	Dahl, Stefanie <sup>4</sup> ; Dreiskämper, Dennis <sup>5</sup> ; Duensing-Knop, Franziska <sup>4</sup> ; Föcker, Manuel <sup>2,3</sup> ; Große-Westermann, Ute <sup>4</sup> ; Henning, Lena <sup>5</sup> ; Kohake, Kathrin <sup>4</sup> ; Marckhoff, Matthias <sup>1</sup> ; Neuber, Nils <sup>4</sup> ; Niemann, Hannah <sup>2</sup> ; Rölver, Hannah <sup>2</sup> ; Salomon, Sebastian <sup>4</sup> ; Scherr, Jelena <sup>1</sup> ; Tietjens, Maike <sup>5</sup>
Institutionen	<sup>1</sup> Helen-Keller-Schule, Klinikschule der Stadt Münster/ Bezirksregierung Münster <sup>2</sup> Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie, Universitätsklinikum Münster <sup>3</sup> LWL Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik In Kooperation mit <sup>4</sup> Institut für Sportwissenschaft, Arbeitsbereich Bildung und Unterricht im Sport, Universität Münster <sup>5</sup> Institut für Sportwissenschaft, Arbeitsbereich Sportpsychologie, Universität Münster
Projektlaufzeit	04/2022 – 11/2023
Autor*innen	Matthias Marckhoff, Stefanie Dahl, Dennis Dreiskämper, Franziska Duensing-Knop, Ute Große-Westermann, Lena Henning, Kathrin Kohake, Nils Neuber, Hannah Niemann, Angela Rölver, Sebastian Salomon, Jelena Scherr, Maike Tietjens, Manuel Föcker
Veröffentlichungsjahr	2024
Herausgeber der Reihe	Forschungsverbund Kinder- und Jugendsport NRW
Download	<a href="http://www.kiju-sport.nrw/service">www.kiju-sport.nrw/service</a>
Zitation	Marckhoff, M., Dahl, S., Dreiskämper, D., Duensing-Knop, F., Große-Westermann, U., Henning, L., Kohake, K., Neuber, N., Niemann, H., Rölver, A., Salomon, S., Scherr, J., Tietjens, M., & Föcker, M. (2024). Projektbericht zur interdisziplinären Pilotstudie SpoPsy4Health (Kinder- und Jugendsport NRW, 4). Forschungsverbund Kinder- und Jugendsport NRW.
Bildnachweise	Rückseite: LSB NRW – Andrea Bowinkelmann

Dieser Beitrag wurde als Fachbeitrag in der Zeitschrift Forum Kinder- und Jugendsport Open Access unter der Lizenz *Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz* veröffentlicht. Der Titel wurde gekürzt. Sonst wurden keine Änderungen vorgenommen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Quelle des Originalartikels:

Marckhoff, M., Dahl, S., Dreiskämper, D., Duensing-Knop, F., Große-Westermann, U., Henning, L., Kohake, K., Neuber, N., Niemann, H., Rölver, A., Salomon, S., Scherr, J., Tietjens, M., & Föcker, M. (2024). Jugendliche mit psychischen Erkrankungen im Sport – das Setting macht's. Projektbericht zur interdisziplinären Pilotstudie SpoPsy4Health. *Forum Kinder- und Jugendsport*, 5(1), 44–48. <https://doi.org/10.1007/s43594-024-00118-2>

**Das Pilotprojekt wurde mit finanzieller Unterstützung durch die Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen durchgeführt.**

## Inhaltsverzeichnis

1	Warum wir mehr über Jugendliche mit psychischen Erkrankungen im Sport wissen sollten .....	5
2	Wie wir vorgegangen sind.....	6
3	Was wir bisher herausgefunden haben.....	7
3.1	Sport- und Bewegungsverhalten.....	7
3.2	Sportsetting .....	9
3.3	Körperliche Aktivität im Alltag .....	9
3.4	Sportunterricht .....	10
4	Was das bedeutet, und wie es weitergeht.....	11
	Literatur.....	12
	Forschungsverbund Kinder- und Jugendsport NRW .....	13

# 1 Warum wir mehr über Jugendliche mit psychischen Erkrankungen im Sport wissen sollten

*Vorsichtig löst sie die Hand von der senkrechten Wand. Ihre Zehen krallen sich an einen viel zu schmalen Vorsprung. Die Unterarme zittern, Schweiß läuft ins Auge. Der nächste Griff scheint viel zu klein und zu weit weg. Irgendwie erreicht sie ihn doch und zieht sich ein Stück weiter hoch. Eine gefühlte Ewigkeit ist Lea (Name geändert) nun schon in der Wand. Zweimal, letzte Woche und in der davor, hat sie unten, am Fuß des Kletterturmes gestanden, nach oben geschaut und sich dagegen entschieden. Doch jetzt ist sie mittendrin. Vielleicht fünf Meter über dem Boden. Der Kopf ist völlig leer – Ausnahmezustand. Ihr Fuß findet ein kleines Plateau und sie drückt sich weiter nach oben. Sie spürt, wie die Spannung vom Zeh über Ferse und Wade bis in den Rücken zieht. Die Arme machen allmählich zu. Lange wird sie sich nicht mehr halten können. Der nächste Griff ist etwas größer und Lea kann mit der ganzen Hand hineingreifen, kurz zu Atem kommen. Nur noch wenige Meter bis zur Spitze. Sie kommt jetzt kaum mehr voran. Nur zentimeterweise schiebt sie sich weiter. So konzentriert, so im Moment war sie noch nie. Von unten wird gerufen, angefeuert. Lea hört die Stimmen wie aus weiter Ferne, gedämpft, wie durch Watte. Und plötzlich ist sie oben. Mit voller Kraft schlägt sie auf den Buzzer, die Sirene ertönt und von unten schallt der Jubel der anderen zu ihr hoch. Sie denkt kurz an ihre Schwester, die immer zu ihr gehalten hat, fängt vor Stolz an zu kichern und seilt sich ab.*

Hätte man Lea im Anschluss gefragt, ob sie gerne Sport treibt, hätte sie vermutlich gesagt: Eigentlich nicht. Und so stellt sich uns die Haltung vieler Patient\*innen mit psychischen Erkrankungen zum Sport dar. Obwohl sie die angenehmen, selbstwertstärkenden und gesundheitsförderlichen Potenziale des Sports aus eigenem Erleben kennen und durchaus wertschätzen, scheint der Sport für viele etwas Unangenehmes, vielleicht auch Beängstigendes zu haben, was sie immer wieder davon abhält, sportlich aktiv zu werden und ihrer grundsätzlich positiven Haltung Taten folgen zu lassen. Auch stellt Sportlichkeit insgesamt einen Wert dar, der sich sowohl in der Funktionalität des Körpers als auch im Erscheinungsbild widerspiegelt und für viele Jugendliche identitätsstiftend ist. Hierbei orientieren sie sich häufig an Idealbildern, welche sie aus sozialen und anderen Medien übernehmen. Diese Idealbilder der Sportlichkeit können sowohl Ängste vor negativen Bewertungen als auch das Gefühl von Unzulänglichkeit hervorrufen und unter Umständen auch die Motivation zum Sporttreiben reduzieren (Jiotsa et al. 2021).

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit unseren Patient\*innen und dem Wissen darum, dass psychische Erkrankungen häufig mit einem insgesamt ungesünderen Lebensstil einhergehen (Biddle & Asare 2011) sind wir im Vorfeld unserer Studie davon ausgegangen, dass die betroffenen Jugendlichen insgesamt seltener Sport treiben und der Bewegungsmangel in dieser Gruppe noch ausgeprägter ist, als es unter Jugendlichen ohnehin schon der Fall ist (Manz et al. 2014).

Dabei sind Bewegung, Spiel und Sport gerade für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen von besonderem Wert. In der Therapie kann körperliche Aktivität eingesetzt werden, um das allgemeine Wohlbefinden zu erhöhen, Symptome zu lindern und um den

Betroffenen eine langfristige Coping-Ressource an die Hand zu geben. Darüber hinaus ist der Sport ein zentraler, präventiver Schutzfaktor im Hinblick auf zahlreiche körperliche und psychische Erkrankungen, wie das metabolische Syndrom oder die Depression, die als sogenannte Komorbiditäten zur ursprünglichen Erkrankung hinzutreten können (Radovic et al. 2017). Während diese für die Betroffenen zu einer langfristigen Zunahme der Krankheitslast führen, sind sie im Hinblick auf das Gesundheitssystem vor allem mit hohen finanziellen Kosten verbunden.

Doch trotz der hohen und im Zuge der Coronapandemie weiter gestiegenen Prävalenz psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Reiß et al. 2023) ist bisher über die Sportteilhabesituation psychisch erkrankter Jugendlicher wenig bekannt. Was aber soll man Trainer\*innen, Eltern, Sportlehrkräften, Therapeut\*innen und politischen Entscheidungsträger\*innen raten, wenn es darum geht, die Betroffenen besser in den Sport einzubinden und sie auf dem Weg zu einem aktiven und gesunden Lebensstil zu unterstützen? Sind psychisch erkrankte Jugendliche überhaupt grundsätzlich weniger aktiv als gesunde? Was sind die Barrieren, die möglicherweise den Zugang zum Schul- und Vereinssport versperren? Welche Anreize motivieren bestimmte Jugendliche dazu, trotz ihrer Erkrankung sportlich aktiv zu sein? Und, ganz entscheidend, wie lässt sich das herausfinden?

## **2 Wie wir vorgegangen sind**

Um Antworten auf die oben gestellten Fragen zu finden, erscheint es insbesondere für diese Kohorte wichtig zu sein, einen multimodalen und interdisziplinären Ansatz zu wählen. Viel stärker als bei der Untersuchung von Medikamenten, kann das Erleben und damit auch die Wirkung von Bewegung, Spiel und Sport in jedem Einzelfall sehr verschieden sein. Während Ausdauerlaufen für die einen eine Quelle der Ruhe und Regeneration ist, empfinden andere die exakt gleiche Aktivität als eine monotone Quälerei, die sie an die endlosen Runden auf dem Sportplatz und den Spott der Mitschüler\*innen erinnert, die alle längst im Ziel angekommen waren. Die Komplexität der biologischen, psychologischen und sozialen Einflussfaktoren auf das Sport- und Bewegungsverhalten und -erleben psychisch erkrankter Jugendlicher muss sich daher auch in der Methode und der Zusammensetzung der Arbeitsgruppe abbilden.

Aus diesem Grund haben wir im Frühjahr 2021 in einer Kooperation der Universität Münster, des Universitätsklinikums Münster (UKM) sowie der Helen-Keller-Schule Münster (städtische Klinikschule) eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe gebildet, um die Fragestellungen aus den Perspektiven der Psychiatrie, der Sportpsychologie und der Sportpädagogik zu bearbeiten. Das Pilotprojekt wurde durch die Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert.

Für die Teilnahme an der Studie „SpoPsy4Health“ konnten wir 38 Patient\*innen im Alter zwischen 13 und 17 Jahren gewinnen, die im Erhebungszeitraum, von Juli 2022 bis April 2023, vollstationär in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am UKM behandelt

wurden. In einem thematisch breit angelegten Design wurden das Sport- und Bewegungsverhalten sowie das Bewegungserleben quantitativ (Fragebogenstudie) und qualitativ (problemzentrierte Interviews mit einer Stichprobe von elf Patient\*innen) untersucht. In der Studie ging es zunächst darum, ein genaueres Bild von der Sportteilhabesituation der betroffenen Jugendlichen zu zeichnen. Sind sie, wie angenommen, tatsächlich weniger körperlich aktiv als andere? Treiben sie Sport in sozialen Kontexten oder lieber allein? Nehmen sie an außerunterrichtlichen Schulsportangeboten teil und nutzen sie für den Schulweg vielleicht das Rad? Kurz: Welche Rolle spielen Bewegung, Spiel und Sport im Alltag dieser Jugendlichen?

In einem zweiten Schritt wollten wir Hinweise auf mögliche Ursachen des gezeigten Sport- und Bewegungsverhaltens finden. Warum sind die Patient\*innen körperlich aktiv oder eben nicht? Welche Barrieren versperren ihnen möglicherweise den Weg in den Sport und welche Chancen und gesundheitlichen Potenziale ergeben sich?

Hierzu haben wir Untersuchungsinstrumente zu Aspekten des Körperkonzeptes, der Motivation, der Depressivität, des Kohärenzempfindens, sozialer Ängste sowie Persönlichkeitseigenschaften in die Studie mit aufgenommen. Insbesondere interessierte uns, Zusammenhänge zwischen den verschiedenen psychischen Variablen und dem Sport- und Bewegungsverhalten aufzudecken. Wenn wir beispielsweise annehmen, dass sich Menschen mit ausgeprägter Depression eher antriebslos zeigen und deshalb weniger Sport treiben, dann müsste sich auch statistisch ein Zusammenhang zwischen dem Grad der Depressivität, der Motivationslage und der körperlichen Aktivität nachweisen lassen.

Im Sinne der Pilotierung diente dieser weit geöffnete „Werkzeugkasten“ aber auch der Erprobung, Fokussierung und Feinabstimmung der Untersuchungsinstrumente, um, in einer größer angelegten Folgestudie, mit verbesserter Testökonomie deutlich mehr Patient\*innen untersuchen zu können.

### **3 Was wir bisher herausgefunden haben**

#### **3.1 Sport- und Bewegungsverhalten**

Entgegen unserer Erwartung liegt das körperliche Aktivitätsniveau der jugendlichen Patient\*innen in unserer Stichprobe im Mittel leicht über dem der repräsentativen Vergleichsgruppe aus der KiGGS-Studie (Schmidt et al. 2020a). Während die 14- bis 17-Jährigen im bundesweiten Schnitt die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation von mindestens sechzig Minuten moderater bis intensiver körperlicher Aktivität pro Tag an 3,6 Tagen der Woche (Standardabweichung (SD)  $\pm 2,1$ ) erfüllen, liegt der Wert bei den untersuchten Patient\*innen bei 3,8 Tagen (SD  $\pm 1,6$ ) (siehe Abb. 1). Allerdings deutet die höhere Standardabweichung in der Patient\*innengruppe auf eine stärker ausgeprägte Heterogenität im Bewegungsverhalten hin. Möglicherweise zeigt sich bei den Jugendlichen ein Bild, wie wir es in ähnlicher Weise bereits zu Beginn der Coronapandemie gesehen haben: Während bei den einen die persönliche Krise keinen Effekt auf die körperliche Aktivität hat oder sogar zu einem Mehr an Bewegung führt, stellen andere in Phasen

psychischer Belastung den Sport gänzlich ein (Marckhoff et al. 2022). Dies spiegelt sich auch in den Interviews wider, in denen die berichteten Sportbiografien der betroffenen Heranwachsenden sehr unterschiedlich ausfallen. Das Spektrum reicht von grundsätzlicher Ablehnung über späte Sportentdecker\*innen bis hin zu lebenslang Sportbegeisterten.

Darüber hinaus haben wir in der Pilotstudie nur bedingt nach den verschiedenen Krankheitsbildern differenzieren können, sodass die Heterogenität im Sport- und Bewegungsverhalten ihre Ursache unter Umständen auch in der Heterogenität der vorliegenden Krankheitsbilder findet. Darauf verweisen auch die Ergebnisse der Interviews, die verschiedene Barrieren mit Bezug zu konkreten Störungsbildern aufzeigen. Beispielsweise stellen Probleme mit der eigenen Geschlechtsidentität nicht nur potenziell Herausforderungen in Bezug auf strukturelle Gegebenheiten, wie geschlechtsbinäre Umkleieräume, dar. Auch bestimmte Effekte des Sporttreibens auf den Körper, beispielsweise in Form von typisch männlichem Muskelaufbau oder typisch weiblicher Beweglichkeit, können, je nach Einzelfall, zum Sport motivieren oder davon abhalten.

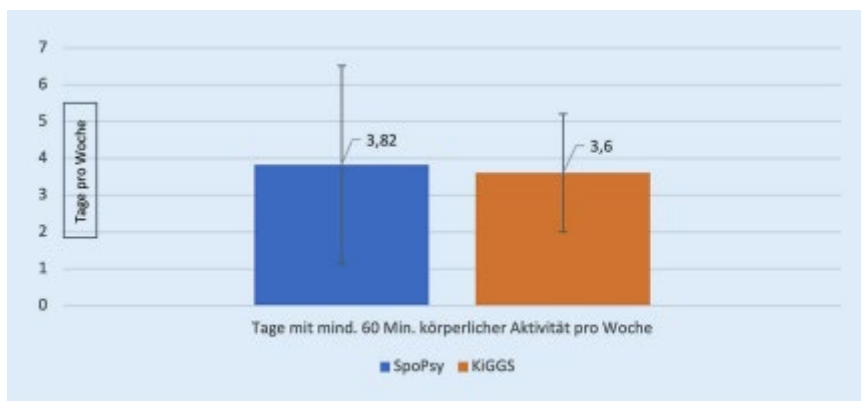


Abb. 1 Standardabweichung zur durchschnittlichen Zahl der Tage pro Woche, an denen die Studienteilnehmer\*innen die Empfehlung der WHO von mindestens 60 min moderater bis intensiver körperlicher Aktivität erfüllen (*blau*) im Vergleich zu einer bundesweit repräsentativen Vergleichsgruppe 14- bis 17-jähriger Jugendlicher (*orange*) aus der KiGGS-Studie Welle 2 (Schmidt et al. 2020a)



Abb. 2 Standardabweichung zur durchschnittlichen Dauer des Sporttreibens im Verein in der Patient\*innengruppe (*blau*) im Vergleich zu einer bundesweit repräsentativen Vergleichsgruppe 14- bis 17-jähriger Jugendlicher (*orange*) aus der KiGGS-Studie Welle 2 (Schmidt et al. 2020b)



### 3.2 Sportsetting

Im Hinblick auf die verschiedenen Sportsettings zeigt sich bei den Patient\*innen quantitativ sowie auch in den problemzentrierten Interviews eine Tendenz zu selbstbestimmteren Organisationsformen ohne Einbindung in größere soziale Gruppen, wie dies im Verein oder in außerunterrichtlichen Sportangeboten der Schulen der Fall wäre. Während die Studienteilnehmer\*innen angeben, lediglich 83,8min pro Woche (SD  $\pm$  150,7) Sport im Verein zu betreiben, beträgt der Wert in der bundesweiten Vergleichsgruppe 115,4min (SD  $\pm$  159,4) (siehe Abb. 2). Im Gegensatz dazu liegen die Patient\*innen beim Sport außerhalb von Schule und Verein mit durchschnittlichen 135,3min pro Woche (SD  $\pm$  353,97) deutlich vor der Vergleichsgruppe der KiGGS-Studie mit 82,0min (SD  $\pm$  146,1) (siehe Abb. 3). Die deutlich größere Standardabweichung an dieser Stelle könnte ein Hinweis darauf sein, dass der Mittelwert durch das besonders ausgeprägte Sportverhalten Einzelner nach oben verzerrt wird. Auch hier zeigen sich in der untersuchten Stichprobe erneut deutliche interindividuelle Unterschiede im Hinblick auf das jeweilige Sport- und Bewegungsverhalten.

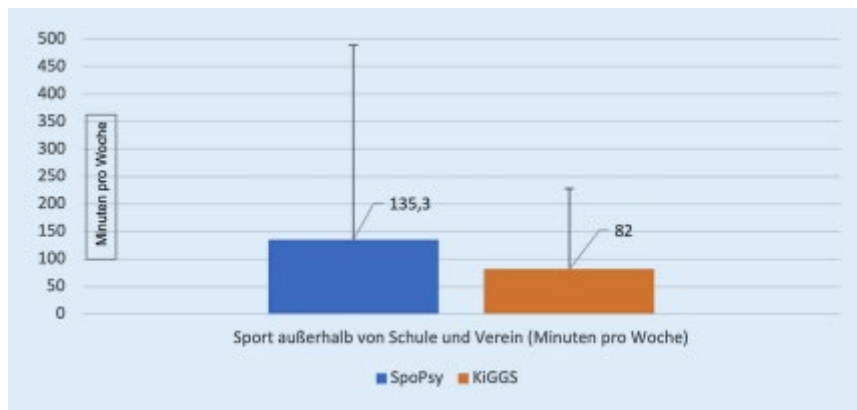


Abb. 3 Standardabweichung zur durchschnittlichen Dauer des Sporttreibens außerhalb von Schule und Verein in der Patient\*innengruppe (blau) im Vergleich zu einer bundesweit repräsentativen Vergleichsgruppe 14- bis 17-jähriger Jugendlicher (orange) aus der KiGGS-Studie Welle 2 (Schmidt et al. 2020b)

### 3.3 Körperliche Aktivität im Alltag

Neben dem Sport leisten bewegungsbezogene Alltagsaktivitäten einen wichtigen Beitrag zur körperlichen Gesamtaktivität. Bezogen auf die unmotorisierten Formen der Fortbewegung, wie Gehen, Radfahren, Skateboard- und Rollerfahren, kommen die Patient\*innen im Durchschnitt auf 83,0min pro Tag (SD  $\pm$  44,3) wohingegen die bundesweite Vergleichsgruppe nur 45,8min (SD  $\pm$  28,9) erreicht (siehe Abb. 4). Es ist denkbar, dass es sich hier um ein regional begründbares Ergebnis handelt, da das Radfahren für die Patient\*innen am UKM (Haupteinzugsbereich Münsterland und Nordwestdeutschland) vermutlich eher zum Alltag gehört als dies im Bundesdurchschnitt der Fall ist. Auf der anderen Seite kommen die hohen Werte in unserer Studie weniger durch das Radfahren, sondern vielmehr durch die Umfänge der Fußwege zustande. Darüber hinaus fällt auf, dass verschiedene Variablen der psychischen Belastung signifikant positiv mit dem Zufußgehen korrelieren. Mit anderen Worten: Je höher die psychische Belastung der Teilnehmer\*innen, umso mehr gehen sie zu Fuß. Möglicherweise nutzen Patient\*innen Spaziergänge,

Wanderungen und Alltagswege auch zur Regulation ihrer Symptome (Grassini 2022). Schließlich bietet das Gehen die positiven Effekte körperlicher Aktivität ohne die sporttypischen und von den Patient\*innen vielfach als negativ empfundenen Gruppen- und Bewertungsprozesse.

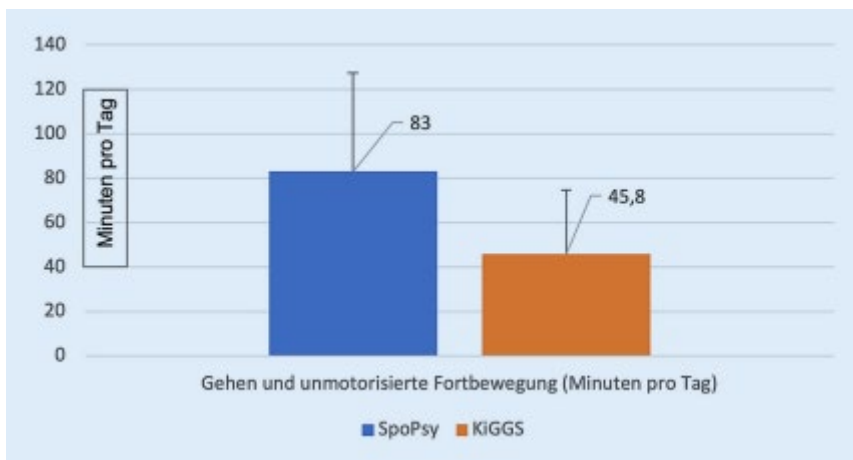


Abb. 4 Standardabweichung zu den durchschnittlichen Umfängen täglicher Fußwege in der Patient\*innengruppe (*blau*) im Vergleich zu einer bundesweit repräsentativen Vergleichsgruppe 14- bis 17-jähriger Jugendlicher (*orange*) aus der KIGGS-Studie Welle 2 (Schmidt et al. 2020a)

### 3.4 Sportunterricht

Ein weiteres Sportsetting, das von den Teilnehmer\*innen der Studie als besonders belastend erlebt wird, ist der schulische Sportunterricht. In den durchgeführten Interviews werden hier vor allem Leistungsanforderungen, welche die individuellen Bedürfnisse nicht berücksichtigen, starre Lehrpläne, die Sorge vor Bloßstellung sowie fehlende Rücksichtnahme durch die Lehrer\*innen als Gründe genannt. Das deckt sich mit Befunden zur Schüler\*innenforschung im Sportunterricht, die nicht selten auf das Erleben von Ungerechtigkeit, körperlicher Exponiertheit sowie physischer und psychischer Verletzbarkeit („doppelte Verletzbarkeit“), aber auch auf Missachtungserfahrungen und das Erleben von Scham verweisen (Krieger et al. 2020). Im Fall einer psychischen Erkrankung scheint die Angst vor Kritik und Bloßstellung im Sportunterricht jedoch noch größer zu sein.

In der quantitativen Analyse ergeben sich ebenfalls Hinweise, dass der Sportunterricht offenbar besonders eng mit der psychisch-gesundheitlichen Situation der Patient\*innen zusammenhängt. Die Häufigkeit der aktiven Teilnahme am Sportunterricht ist in der vorliegenden Stichprobe signifikant verknüpft mit dem Aspekt der sozialen Angst, der Depressivität, dem Kohärenzerleben, dem körperbezogenen Selbstbild sowie der direkt erhobenen Sportunterrichtsangst – je ausgeprägter die psychische Belastung, desto seltener nehmen die Jugendlichen aktiv am Sportunterricht teil (siehe Abb. 5). Die Angst vor dem Sportunterricht geht einher mit einem generell niedrigen Selbstwert, einem niedrigen physischen Selbstkonzept im Hinblick auf Sportlichkeit und Attraktivität als auch einer höheren Ausprägung von Sozialphobie. Auch deutet sich an, dass Patient\*innen mit eher

extrinsischer Sportmotivation seltener aktiv am Sportunterricht teilnehmen als intrinsisch motivierte Jugendliche.

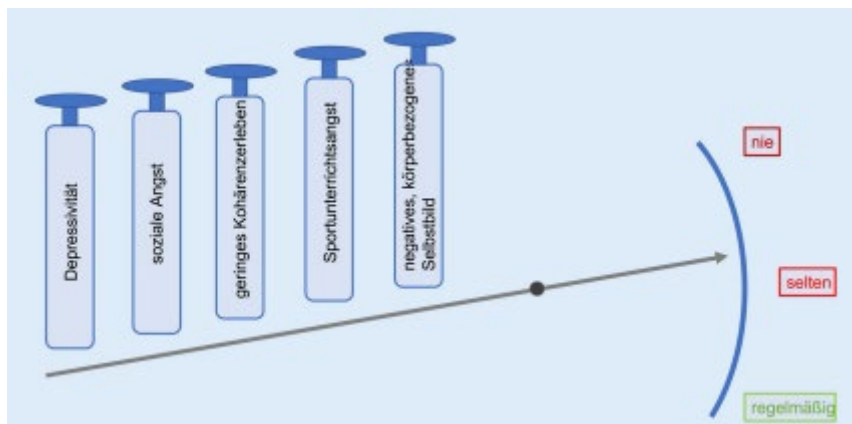


Abb. 5 Vereinfachte Darstellung zentraler Aspekte psychischer Belastung (dargestellt als Gewichte), die einzeln und in Summe einen negativen Einfluss auf die aktive Teilnahme am Sportunterricht innerhalb der Patient\*innengruppe haben. Je schwerer die psychische Belastung, desto stärker neigt sich der Zeiger in Richtung seltene oder keine aktive Teilnahme am Sportunterricht

#### 4 Was das bedeutet, und wie es weitergeht

Unsere Ausgangshypothese, dass Jugendliche mit psychischen Erkrankungen grundsätzlich weniger körperlich aktiv seien als die bundesweite Vergleichsgruppe, hat sich in der vorliegenden Studie nicht bestätigt. Vielmehr scheinen die Studienteilnehmer\*innen im Mittel sogar etwas häufiger und länger körperlich aktiv zu sein. Allerdings zeigen sich in der untersuchten Stichprobe eine Tendenz zu eher selbstbestimmten Organisationsformen im Sport sowie ein als problematisch zu beurteilender Zusammenhang zwischen dem Grad der psychischen Belastung und der aktiven Teilnahme am Sportunterricht.

Die Ergebnisse unserer Pilotstudie deuten darauf hin, dass körperliche Aktivität für die betroffenen Jugendlichen eine wichtige persönliche, therapeutische und pädagogische Ressource sein kann, die sozialen und strukturellen Bedingungen formaler Settings für sie aber häufig eine Barriere darstellen. Ausdrücklich positiv berichten die Jugendlichen von Situationen im Sport, in denen ihre individuelle Situation anerkannt und berücksichtigt wird. Hier deutet sich an, dass ein aufmerksamer, den Einzelfall beachtender Ansatz für die Durchführung von Sportangeboten mit der Zielgruppe empfehlenswert sein könnte.

Vor dem Hintergrund der bisherigen Erkenntnisse halten wir es für notwendig, die Ergebnisse in einer größer angelegten, randomisierten und methodisch stärker fokussierten Folgestudie zu verifizieren. Unser Ziel wird es dabei weiterhin sein, Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen den Zugang zum Sport und zu einem gesunden, aktiven Lebensstil zu erleichtern und konkrete, in der Breite gültige Handlungsempfehlungen für die Praktiker\*innen im Sport sowie die politischen Entscheidungsträger\*innen zu entwickeln.

## Literatur

- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British journal of sports medicine*, 45(11), 886–895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>.
- Grassini, S. (2022). A systematic review and meta-analysis of nature walk as an intervention for anxiety and depression. *Journal of clinical medicine*. <https://doi.org/10.3390/jcm11061731>.
- Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B., & Grall-Bronnec, M. (2021). Social media use and body image disorders: association between frequency of comparing one's own physical appearance to that of people being followed on social media and body dissatisfaction and drive for thinness. *Int J Environ Res Public Health*, 18(6), 2880. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062880>.
- Krieger, C., Heemsoth, T., & Wibowo, J. (2020). Schüler\*innenforschung. In E. Balz, K. Krieger, W.-D. Miethling & P. Wolters (Hrsg.), *Empirie des Schulsports* (S. 114–148). Aachen: Meyer & Meyer.
- Manz, K., Schlack, R., Poethko-Müller, C., Mensink, G., Finger, J., & Lampert, T. (2014). Körperlich-sportliche Aktivität und Nutzung elektronischer Medien im Kindes- und Jugendalter : Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 57(7), 840–848. <https://doi.org/10.1007/s00103-014-1986-4>.
- Marckhoff, M., Siebald, M., Timmesfeld, N., Janßen, M., Romer, G., & Föcker, M. (2022). COVID-19: Effects of Pandemic Related Restrictions on Physical Activity, Screen Time, and Mental Well-being in German adolescents. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 50(4), 313–326. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000867>.
- Radovic, S., Gordon, M. S., & Melvin, G. A. (2017). Should we recommend exercise to adolescents with depressive symptoms? A meta-analysis. *J Paediatr Child Health*, 53(3), 214–220. <https://doi.org/10.1111/jpc.13426>.
- Reiß, F., Kaman, A., Napp, A.-K., Devine, J., Li, L. Y., Strelow, L., et al. (2023). Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 66(7), 727–735. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03720-5>.
- Schmidt, S. C. E., Anedda, B., Burchartz, A., Eichsteller, A., Kolb, S., Nigg, C., et al. (2020a). Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Scientific reports*, 10(1), 21780. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78438-4>.
- Schmidt, S. C. E., Anedda, B., Burchartz, A., Oriwol, D., Kolb, S., Wäsche, H., et al. (2020b). The physical activity of children and adolescents in Germany 2003–2017: The MoMo-study. *PloS one*, 15(7), e236117. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236117>.

# Forschungsverbund Kinder- und Jugendsport NRW



## Organisation

- Angesiedelt unter dem Dach des Sportwissenschaftlichen Fakultätentags NRW
- Arbeit in Arbeitsgemeinschaft und Ad-hoc Gruppen (Cluster)
- Wissenschaftliche Leitung und Geschäftsführung an der Universität Münster
- Prof. Dr. Nils Neuber (Sprecher) & Prof. Dr. Dr. Christine Joisten (Stv. Sprecherin)

## Zielsetzung

- Bündelung der landesweiten Bestrebungen zur Kinder- und Jugendsportforschung
- Aufbau einer kontinuierlichen Kinder- und Jugendsport-Berichterstattung
- Initiierung und Unterstützung von Forschungsprojekten zur Kinder- und Jugendsportforschung
- Förderung des Dialogs zwischen Forschung und Gesellschaft, insbesondere zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik

## Aufgaben

- Forschung, Transfer, Qualitätsentwicklung
- Durchführung von Fachgesprächen
- Koordination von Pilot- und Verbundprojekten
- Förderung des Transfers von Forschungsergebnissen in Praxis und Politik

[www.kiju-sport.nrw](http://www.kiju-sport.nrw)

## Kontakt:

Prof. Dr. Nils Neuber (Sprecher)

[nils.neuber@uni-muenster.de](mailto:nils.neuber@uni-muenster.de)

Prof. Dr. Dr. Christine Joisten (Stv. Sprecherin)

[c.joisten@dshs-koeln.de](mailto:c.joisten@dshs-koeln.de)

Dr. Stefanie Dahl (Geschäftsführerin)

[stefanie.dahl@uni-muenster.de](mailto:stefanie.dahl@uni-muenster.de)

