

Modelle des Gesundheitsverhaltens

... lassen sich grob in zwei Klassen einteilen:

1. Vorhersage- bzw. Prädiktionsmodelle - eher statisch



2. Stadien- bzw. Prozessmodelle - dynamisch

Zusätzlich: Hybridmodelle

Theorien des Gesundheitsverhaltens

- dienen der Beschreibung, Erklärung und Vorhersage von Erleben und Verhalten im gesundheitsfördernden Sinne
- tragen zur Entwicklung psychologischer Interventionen für die Modifikation von Gesundheitsverhalten bei (wissenschaftliches Arbeiten = theoriegeleitetes Vorgehen)
- sind Modellvorstellungen, die bestimmten Zielen und Regeln folgen und nicht als Abbildungen einer Realität verstanden werden

Kontinuierliche Prädiktionsmodelle

Nach Knoll, Scholz und Rieckmann (2011, S. 26-27):

- die sozial-kognitive Theorie von Bandura (1986)
- **das Modell gesundheitlicher Überzeugungen (Health Belief Model, HBM; Becker, 1974; Rosenstock, 1966)**
- die Theorie der Handlungsveranlassung (Theory of Reasoned Action, TRA; Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975)
- die Theorie des geplanten Verhaltens (Theory of Planned Behaviour, TPB; Ajzen, 1985, 1991)
- die Theorie der Schutzmotivation (Protection Motivation Theory, PMT; Rogers, 1975, 1983)

Dynamische Stadienmodelle

Nach Knoll, Scholz und Rieckmann (2011, S. 27):

- das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (Health Action Process Approach, HAPA; Schwarzer, 1992)
- **das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung (Transtheoretical model, TTM; Prochaska & DiClemente, 1983)**
- das Prozessmodell präventiven Handelns (Precaution Adoption Process Model, PAPM; Weinstein & Sandman, 1992)
- **das Berliner Stadienmodell (BSM; Fuchs, 2003)**

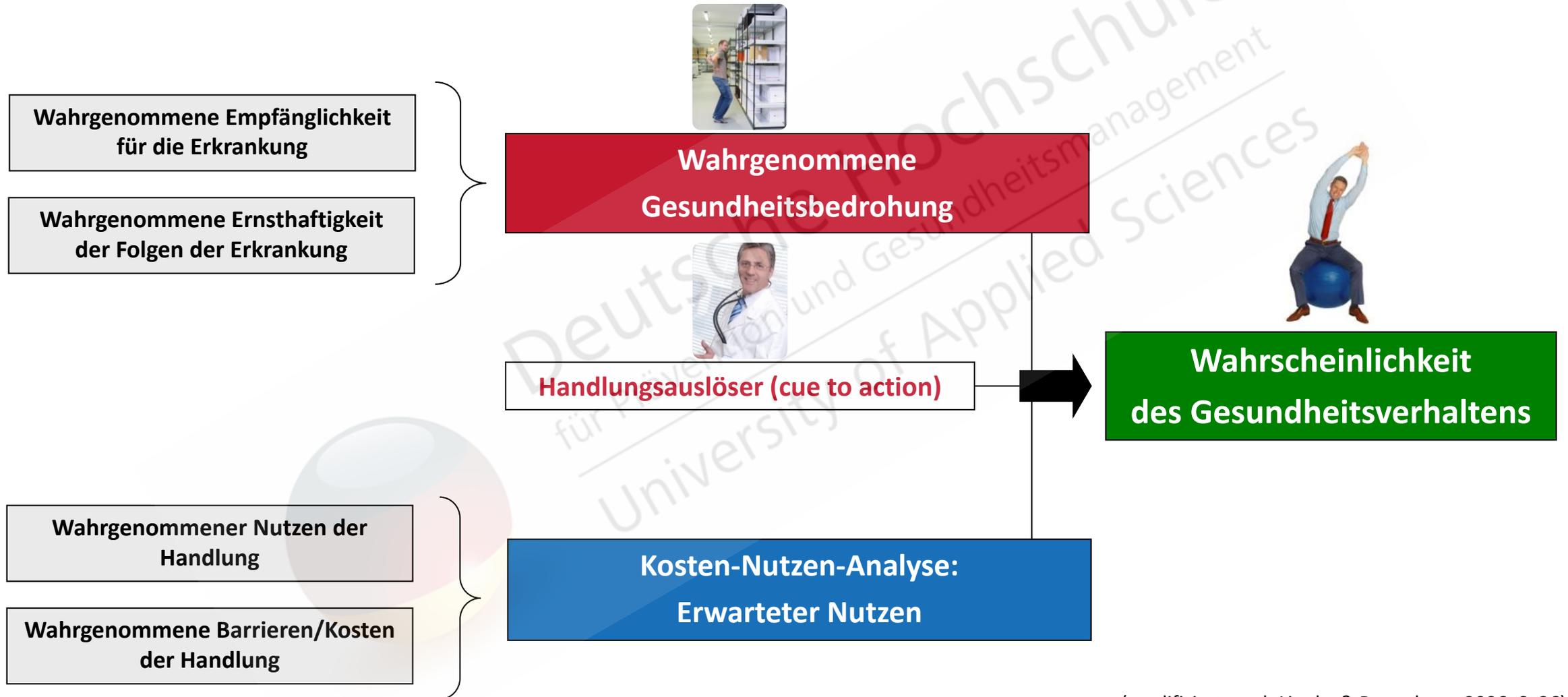
Hybridmodelle

- **das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (Health Action Process Approach, *HAPA*)**



Deutsche Hochschule
für Prävention und Gesundheitsmanagement
University of Applied Sciences

Modell gesundheitlicher Überzeugungen (Health Belief Modell)



(modifiziert nach Lippke & Renneberg, 2006, S. 36)

Beispiel Rückenschule (I)

Nach dem Modell gesundheitlicher Überzeugungen nimmt Herr B., z. B. nur dann an einer Rückenschulung teil, wenn er glaubt, ...

- dass er Belastungen für seinen Rücken ausgesetzt ist (z. B. durch Beruf, Familie);

Empfänglichkeit

- dass ein Rückenleiden für ihn ernsthafte Folgen haben könnte;

Ernsthaftigkeit

wahrgenommener Nutzen

- dass risikominderndes Verhalten, wie Stärken der Muskulatur oder richtiges Heben sein Erkrankungsrisiko entscheidend vermindern kann;

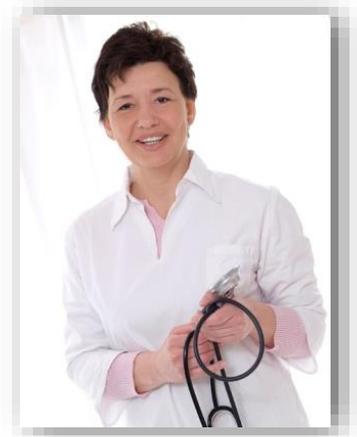
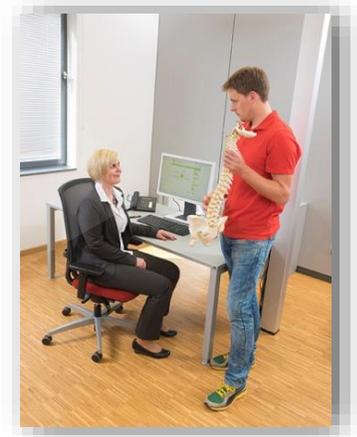
Beispiel Rückenschule (II)

- dass der Nutzen der Rückenschulung die potentiellen Kosten und Barrieren (finanzielle Kosten, Zeit) aufwiegen würde

erwarteter Nutzen

- dass er unterstützende Handlungshinweise erhält, die vielleicht als Handlungsauslöser wirken können (wie z. B. eine gezielte Kampagne im Studio);

Handlungsauslöser



(© BSA/DHfPG)