





UNIVERSITÄT  
LEIPZIG

Universität Leipzig  
Fakultät für Lebenswissenschaften  
**Institut für Psychologie**

## **Evaluation einer Informationsveranstaltung zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport**

Abschlussarbeit zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science (M.Sc.)

vorgelegt von

**Josepha Richter**

geb. am 27.06.1999 in Halle

Gutachter: Prof. Dr. Julian Schmitz

Gutachterin: Johanna Kaiser

### **Zusammenfassung**

Nachwuchsleistungssportler:innen zeichnen sich durch beeindruckende sportliche Leistungen und oft bemerkenswerte mentale Stärke aus. Dennoch sind sie, entgegen gängiger Annahmen, nicht weniger anfällig für psychische Erkrankungen als Gleichaltrige ohne Leistungssport Hintergrund (Brand et al., 2012). Trotz zahlreicher Aufklärungskampagnen für Jugendliche fehlen spezifische Angebote, die auf die besonderen Bedürfnisse von Nachwuchsleistungssportler:innen eingehen. Diese Studie adressiert diese Versorgungslücke und untersucht, ob eine spezifisch für Nachwuchsleistungssportler:innen entwickelte, Informationsveranstaltung zur Entstigmatisierung im Nachwuchsleistungssport beitragen kann. Die Stichprobe bestand aus  $N = 60$  Nachwuchsleistungssportler:innen im Alter von 12 bis 18 Jahren, die sowohl vor als auch nach der Informationsveranstaltung an der Umfrage teilnahmen. Mittels einer univariaten Varianzanalyse mit Messwiederholung und Bonferroni-Holm-Korrektur wurden Veränderungen in stigmabezogenem Wissen, stigmatisierenden Einstellungen, Wissen über Hilfemaßnahmen und Hilfesuchbereitschaft vor ( $T_1$ ) und nach ( $T_2$ ) der Informationsveranstaltung untersucht. Die Ergebnisse der Studie zeigen einen signifikanten Anstieg im stigmabezogenen Wissen, Wissen über Hilfsangebote, sowie eine gesteigerte Hilfesuchbereitschaft von  $T_1$  zu  $T_2$ . Allerdings blieben die stigmatisierenden Einstellungen unverändert. Die Teilnehmenden bewerteten die Informationsveranstaltung insgesamt als positiv. Aufgrund des Fehlens einer Kontrollgruppe sind die Effekte jedoch nur eingeschränkt interpretierbar. Es ist anzunehmen, dass die Informationsveranstaltung durch die Vermittlung von Wissen und die Förderung der Hilfesuchbereitschaft zur Entstigmatisierung im Nachwuchsleistungssport beigetragen hat. Allerdings scheinen zur Reduktion stigmatisierender Einstellungen weitergehende Maßnahmen erforderlich zu sein. Zukünftige Studien sollten daher Anpassungen der Inhalte vornehmen, Kontrollgruppen einbeziehen und die langfristige Wirksamkeit der Intervention untersuchen.

### **Abstract**

Youth elite athletes are known for their impressive athletic achievements and often remarkable mental resilience. However, contrary to common assumptions, they are no less susceptible to mental health issues than their non-athlete-peers (Brand et al., 2012). Despite numerous awareness campaigns targeting adolescents, there remains a lack of initiatives specifically tailored to the unique needs of youth elite athletes. This study seeks to address this gap by exploring whether a specialized workshop can contribute to the destigmatization of mental health issues within this group. The sample consisted of  $N = 60$  young elite athletes aged 12 to 18 years who participated in the survey both before and after the information session. Utilizing a univariate analysis of variance with repeated measures and Bonferroni-Holm correction, the study examined changes in stigma-related knowledge, stigmatizing attitudes, awareness of support resources, and help-seeking behaviour before ( $T_1$ ) and after ( $T_2$ ) the intervention. The findings indicate a significant increase in stigma-related knowledge, awareness of support resources, and help-seeking behaviour from  $T_1$  to  $T_2$ . However, stigmatizing attitudes remained unchanged. Participants generally rated the workshop positively. Due to the absence of a control group, the interpretation of the effects is limited. It can be assumed that the workshop contributed to the destigmatization of mental health issues among youth elite athletes by enhancing knowledge and encouraging help-seeking behaviours. Additional adaptations of the workshop appear necessary to effectively reduce stigmatizing attitudes. Future studies should consider adjusting the content, incorporating control groups, and assessing the long-term efficacy of the intervention.

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	8
2	Theoretischer und empirischer Hintergrund.....	10
2.1	Psychische Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung .....	10
2.2	Psychische Erkrankungen im Leistungssport.....	11
2.3	Stigma und Stigmatisierung psychischer Erkrankungen.....	18
2.4	Stigma und Stigmatisierung psychischer Erkrankungen im Leistungssport.....	19
2.5	Strategien zur Entstigmatisierung .....	22
2.6	Bestehende Kampagnen zur Entstigmatisierung.....	23
2.7	Zusammenfassung des theoretischen Überblicks.....	25
3	Fragestellungen und Hypothesen.....	27
3.1	Forschungsfragen .....	27
3.2	Hypothesen.....	28
4	Methode .....	31
4.1	Erstellung der Informationsveranstaltung .....	31
4.2	Stichprobe .....	32
4.3	Material und Messinstrumente.....	34
4.4	Design .....	39
4.5	Durchführung .....	39
5	Ergebnisse.....	41
5.1	Deskriptive Statistik .....	41
5.2	Voranalysen.....	42
5.3	Hauptanalyse .....	43
5.4	Zusätzliche Analyse .....	53
6	Diskussion.....	54
6.1	Interpretation der Ergebnisse .....	54
6.2	Theoretische und praktische Implikationen .....	58

6.3	Limitationen der Studie.....	59
6.4	Ausblick .....	63
7	Fazit .....	65
	Literaturverzeichnis .....	67
	Anhang.....	81
	Anhang A .....	81
	Anhang B .....	87
	Anhang C .....	89
	Selbständigkeitserklärung.....	90

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Vulnerabilitäts-Stress-Modell angepasst auf den Nachwuchsleistungssport.....	14
Abbildung 2: Mittelwert und Fehlerbalken für das stigmatebezogenen Wissen .....	45
Abbildung 3: Mittelwert und Fehlerbalken für direkte stigmatisierende Einstellungen .....	45
Abbildung 4: Mittelwert und Fehlerbalken für indirekte stigmatisierende Einstellungen.....	46
Abbildung 5: Mittelwert und Fehlerbalken für das Wissen über Hilfemaßnahmen .....	47
Abbildung 6: Mittelwert und Fehlerbalken für die allgemeine Hilfesuchbereitschaft.....	47
Abbildung 7: Mittelwert und Fehlerbalken für die vielfältige Hilfesuchbereitschaft .....	48
Abbildung 8: Deskriptive Darstellung der vielfältigen Hilfesuchbereitschaft zu T1 und T2 ..	49
Abbildung 9: Bewertung der Veranstaltung durch die Teilnehmenden.....	51

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Deskriptive Statistiken der abhängigen Variablen für T1 und T2 .....	41
Tabelle 2: Ergebnisse der rmANOVA und Bonferroni-Holm-Korrektur .....	44
Tabelle 3: Deskriptive Evaluierung der Zufriedenheit mit der Veranstaltung .....	50
Tabelle 4: Feedback und Verbesserungsvorschläge für die Informationsveranstaltung.....	52

## 1 Einleitung

Die Welt des Leistungssports ist ein Schauplatz für beeindruckende körperliche und mentale Leistungen, die Bewunderung und Anerkennung verdienen. Doch hinter den triumphalen Momenten auf dem Spielfeld oder der Wettkampfbahn verbirgt sich eine weniger sichtbare, aber höchst bedeutsame Herausforderung. Es geht um die psychische Gesundheit der Athlet:innen. Der immense Druck, in einer äußerst wettbewerbsintensiven Umgebung zu bestehen, kann erhebliche Auswirkungen auf die Psyche der Leistungssportler:innen haben. In einer Gesellschaft, die oft das Ideal der "psychischen Stärke" und "emotionalen Unverwundbarkeit" verherrlicht (deutschlandfunkkultur.de, o. D.), werden psychische Probleme im Leistungssport nach wie vor stigmatisiert und missverstanden. Die Problematik ist nicht neu, hat jedoch in den letzten Jahren an Aufmerksamkeit gewonnen.

Die psychischen Beanspruchungen im Leistungssport betreffen nicht nur etablierte Athlet:innen, sondern insbesondere die Nachwuchssportler:innen. Dieser Bereich ist besonders anfällig aufgrund von Entwicklungsaufgaben, hormonellen Veränderungen und Hirnstrukturveränderungen. Hinzu kommt die Doppelbelastung durch schulische Verpflichtungen und sportlichen Leistungsdruck sowie einige weitere Risikofaktoren aufgrund des starken Fokus auf den Leistungssport (Nixdorf et al., 2015). Besorgniserregend ist auch die Tatsache, dass 70 % der diagnostizierten und behandelten psychischen Erkrankungen bei Erwachsenen bereits im Kindes- und Jugendalter auftreten (Kim-Cohen et al., 2003), jedoch erst im Erwachsenenalter professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird. Dies führt dazu, dass die Erkrankungen oft bereits einen chronischen Verlauf genommen haben, wenn Hilfe gesucht wird. Bezüglich der Tatsache, dass viele junge Sportler:innen in Zeiten psychischer Krisen nur selten professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (Gulliver et al., 2012), lässt sich davon ausgehen, dass eine beträchtliche Anzahl von psychischen Erkrankungen im Bereich des Nachwuchsleistungssports unerkant bleibt.

Angesichts dieser problematischen Sachlage wird deutlich, dass eine frühzeitige Intervention von höchster Bedeutung ist. Die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen im Sportkontext ist insbesondere wichtig, um Leistungssportler:innen zu ermutigen, offen über ihre psychische Gesundheit zu sprechen, sich Unterstützung zu suchen und die Vorurteile zu überwinden, die oft mit psychischen Gesundheitsproblemen einhergehen.

Obwohl es in der Allgemeinbevölkerung bereits verschiedene Aufklärungsprogramme und Unterstützungsmöglichkeiten gibt, sind solche Initiativen im Bereich des Nachwuchsleistungssports nach wie vor nicht ausreichend vorhanden. Es besteht ein

dringender Bedarf an spezifischen Maßnahmen und Angeboten für junge Leistungssportler:innen aufgrund der einzigartigen Herausforderungen, die der Leistungssport, besonders auch im Kindes- und Jugendalter, mit sich bringt.

In diesem Kontext zielt die im Rahmen dieser Abschlussarbeit entwickelte, Informationsveranstaltung darauf ab, das Bewusstsein für psychische Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport zu schärfen und das damit verbundene Tabu zu durchbrechen. Diese Arbeit hat das Ziel, die Effektivität und Wirksamkeit der genannten Informationsveranstaltung im Nachwuchsleistungssport zu erforschen.

## 2 Theoretischer und empirischer Hintergrund

### 2.1 Psychische Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung

Laut der Weltgesundheitsorganisation (2022) sind psychische Erkrankungen, Störungen der psychischen Gesundheit, die oft durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet sind (World Health Organization: WHO, 2022). Darunter können sowohl Betroffene selbst als auch deren Umwelt leiden (World Health Organization: WHO, 2022).

Basierend auf der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH) sind jedes Jahr in etwa 28 % der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland von einer psychischen Störung betroffen (Jacobi et al., 2014). Von den 17,8 Millionen Menschen mit einer 12-Monats-Diagnose berichten nur 19 %, im Laufe des vorangegangenen Jahres das Gesundheitssystem aufgrund ihrer psychischen Beschwerden aufgesucht zu haben (Mack et al., 2014). Das bedeutet, die Mehrheit der Betroffenen begibt sich nicht in Behandlung. Mehr als ein Drittel aller Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen hat bereits im Alter von 13 Jahren die ersten Kriterien für eine psychische Störung erfüllt, bis zum 17. Lebensjahr sind es bereits 48 % (Solmi et al., 2021).

Insbesondere im Kindes- und Jugendalter auftretende psychische Erkrankungen sind mit einem hohen Risiko für eine spätere Chronifizierung behaftet (Whiteford et al., 2015). Gleichzeitig begünstigen sie die Entwicklung weiterer psychischer sowie somatischer Erkrankungen. Sie sind zudem mit erheblichen langfristigen negativen Auswirkungen auf die individuelle soziale, schulische und berufliche Entwicklung assoziiert (Whiteford et al., 2015). Dies verdeutlicht die Bedeutung der frühen Prävention und indikativen Behandlung von psychischen Erkrankungen. Dennoch ist die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen deutlich schlechter (Lambert et al., 2013).

Für die Prävalenzraten von Kindern und Jugendlichen, die an einer psychischen Störung erkranken, variieren die Angaben über verschiedene Studien, mit verschiedenen Indikatoren hinweg (Ihle & Esser, 2002; Ravens-Sieberer et al., 2008; Klipker et al., 2018). Eine Studie von 2017 basiert auf den bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre. Diese geht von einer Jahresprävalenz von 28 % für Kinder und Jugendliche aus, die an mindestens einer psychischen Erkrankung leiden (Steffen et al., 2018). Es ist anzunehmen, dass die Prävalenz für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen seit 2017, durch die negativen Auswirkungen von sozialen Medien (Müller, 2020), steigendem Leistungsdruck (Lentzen und Schiefele, 2023), Steigen von ungesunden

Lebensstilen (Effertz, 2023), Auswirkungen der Klimakrise (Gossmann et al., 2023) und auch die negativen Folgen der Corona-Pandemie (Joisten, 2022), mit hoher Wahrscheinlichkeit gestiegen ist. Das heißt, es kann davon ausgegangen werden, dass in etwa 28 % oder mehr der heutigen Kinder und Jugendlichen innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung erkranken.

## 2.2 Psychische Erkrankungen im Leistungssport

Der Landessportbund Nordrhein-Westfalen umschreibt Leistungssport als „...das intensive Ausüben eines Sports, mit dem Ziel, im Wettkampf eine hohe Leistung zu erreichen. Der Leistungssport unterscheidet sich vom Breitensport insbesondere durch den wesentlich höheren Zeitaufwand sowie die Fokussierung auf den sportlichen Erfolg...“ (VIBSS Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V., 2024). Im Kontext dieser Arbeit wird diese Definition für den Begriff „Leistungssport“ verwendet.

Das Thema psychischer Erkrankungen im Leistungssport war lange Zeit ein Tabu, da Athlet:innen oft als unverwundbar galten und psychische Probleme nicht berücksichtigt wurden. Erste Leistungssportler:innen weltweit, wie Frank Bruno, Marcus Trescothick und Clara Hughes, begannen in den 1990er und 2000er Jahren über ihre eigenen psychischen Herausforderungen zu sprechen, um das Thema zu enttabuisieren. Auch in Deutschland wagten prominente Sportler:innen wie Sebastian Deisler (2003) und Katarina Witt (2005) den Schritt an die Öffentlichkeit und sprachen über ihre Depressionen. Einen tragischen Wendepunkt markierte das Jahr 2009, als Robert Enke sich nach mehrjährigem Leiden an Depressionen das Leben nahm. Sein Schicksal führte in Deutschland zu einer verstärkten Aufmerksamkeit für die psychische Gesundheit von Leistungssportler:innen und zu einem größeren Bemühen, psychische Erkrankungen im Sport zu enttabuisieren. Fast 15 Jahre danach ist die Forschung zu psychischen Erkrankungen im Leistungssport weiter vorangeschritten, jedoch immer noch begrenzt. Im Folgenden werden die Befunde zu Häufigkeiten psychischer Erkrankungen unter Leistungssportler:innen knapp zusammengefasst.

Es ist anzunehmen, dass Leistungssportler:innen ähnlich häufig wie die allgemeine Bevölkerung von psychischen Erkrankungen betroffen sind (Gulliver et al, 2015). Es gibt deutliche Anzeichen dafür, dass bestimmte Erkrankungen in bestimmten Sportarten und geschlechtsspezifisch häufiger auftreten. Zum Beispiel wurden Essstörungen in Sportarten mit starkem Fokus auf das Körpergewicht und bei weiblichem Geschlecht, weitaus häufiger diagnostiziert als in der Allgemeinbevölkerung (Reardon & Factor, 2010).

Im Folgenden wird sich auf die Thematik der psychischen Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport, einem Teil des Leistungssports, bezogen. Borchert und Hummel (2016) beschreiben Nachwuchsleistungssport als Spitzensport im Kindes- und Jugendalter.

Die Erforschung psychischer Gesundheitsprobleme bei jungen Leistungssportler:innen im Nachwuchsbereich gewinnt zunehmend an Bedeutung und erfordert vertiefte wissenschaftliche Untersuchungen. Während einige junge Athlet:innen die Anforderungen des Wettkampfsports erfolgreich bewältigen, sind andere einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen ausgesetzt (Xanthopoulos et al., 2020). Dabei spielen individuelle Faktoren wie das unterstützende soziale Umfeld sowie verschiedene Stressoren eine entscheidende Rolle, ob diese Anforderungen als Förderung oder als Überforderung erlebt werden (Xanthopoulos et al., 2020).

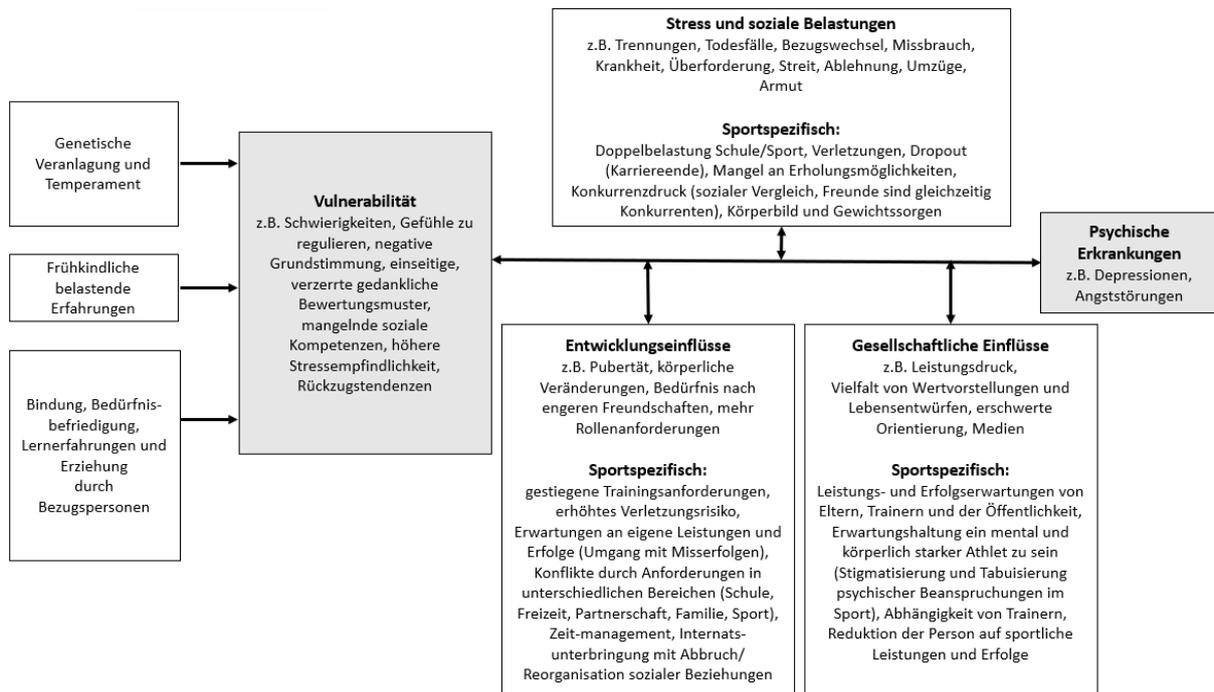
Nachwuchsleistungssportler:innen sind einer Vielzahl von Belastungen ausgesetzt, die ihre psychische Gesundheit erheblich gefährden können. Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell von Zubin und Spring (1977) bietet eine fundierte theoretische Grundlage, um die Entstehung psychischer Erkrankungen durch das Zusammenspiel individueller Prädispositionen und äußerer Stressoren zu erklären. Es veranschaulicht, wie vorbestehende Anfälligkeiten (Vulnerabilitäten), wie genetische Veranlagungen, frühkindliche Erfahrungen oder Temperament, in Verbindung mit äußeren Belastungen wie einschneidenden Lebensereignissen, alltäglichen Herausforderungen und entwicklungsbezogenen Faktoren das Risiko für psychische Störungen erhöhen können. Diese Vulnerabilitäten, die sowohl biologischer als auch psychologischer Natur sein können, beeinflussen maßgeblich, wie eine Person auf Stressoren reagiert. Auch Aspekte wie Bindungsqualität, Emotionsregulation und negative Denkmuster tragen zur erhöhten Anfälligkeit für psychische Erkrankungen bei.

Um die komplexen Wechselwirkungen zwischen individuellen Prädispositionen und externen Stressoren im Nachwuchsleistungssport besser zu verstehen, wurde das Vulnerabilitäts-Stress-Modell von Zubin und Spring (1977) von Kaiser et al. (2024) speziell für den Kontext des Nachwuchsleistungssports angepasst. Diese Arbeit nimmt eine weitere Modifikation des Modells vor, um die Dynamik zwischen psychischen Erkrankungen und den vielfältigen Einflussfaktoren noch präziser abbilden zu können (siehe Abbildung 1).

Die ursprüngliche Modifikation von Kaiser et al. (2024) betonte bereits die Bedeutung spezifischer Belastungen im Nachwuchsleistungssport für die Entstehung psychischer Erkrankungen. In der vorliegenden Anpassung wurde jedoch die Rückkopplung von psychischen Erkrankungen auf die Vulnerabilität und die Wahrnehmung von Stressoren detaillierter herausgearbeitet. Hierbei wurde die bislang im Modell dargestellte direkte

Verbindung von „Psychischen Erkrankungen“ über „Stress und soziale Belastungen“ bis zur Erhöhung der „Vulnerabilität“ entfernt, um stattdessen eine differenziertere Betrachtung der Wechselwirkungen einzuführen. Die nun vorgeschlagene Modellanpassung hebt hervor, dass psychische Erkrankungen nicht nur eine Folge von Stress und Belastungen sind, sondern diese auch rückwirkend verstärken können (Ingram & Luxton, 2005). Diese Wechselwirkung erhöht wiederum die individuelle Vulnerabilität, und damit das Risiko für weitere psychische Erkrankungen. Gleichzeitig wurde darauf geachtet, „Entwicklungseinflüsse“ und „Gesellschaftliche Einflüsse“ gleichberechtigt zu „Stress und sozialen Belastungen“ in diesen Prozess einzubeziehen. Psychische Erkrankungen können die Wahrnehmung und das Erleben von Stressoren in diesen Bereichen signifikant verändern, was ebenfalls die Vulnerabilität beeinflusst und eine Verstärkung der Belastungsspirale bewirken kann.

Insgesamt zeigt das adaptierte Modell, dass die psychische Gesundheit im Nachwuchsleistungssport durch ein komplexes Zusammenspiel von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren geprägt wird. Es verdeutlicht, dass psychische Erkrankungen nicht isoliert betrachtet werden können, sondern als Teil einer dynamischen Wechselwirkung zwischen individuellen Vulnerabilitäten und externen Belastungen verstanden werden müssen.

**Abbildung 1***Vulnerabilitäts-Stress-Modell angepasst auf den Nachwuchsleistungssport*

*Anmerkung.* Adaptiert aus Brief report „2Steps4Health project: Promotion of mental health in junior professional sports“ von Kaiser et al., 2024. Siehe Abschnitt 2.2 für weitere Details zur Anpassung.

Im Folgenden wird auf das modifizierte Modell von Kaiser et al. (2024) eingegangen. Zusätzlich werden Ergänzungen aus bestehender Literatur erläutert.

Obwohl im Modell nicht explizit genannt, wird in der Literatur Perfektionismus als bedeutender Risikofaktor für psychische Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport hervorgehoben, da er zu überhöhten Selbstanforderungen und einem erhöhten Risiko für psychische Beanspruchungen führen kann (Jensen et al., 2018). Studien zeigen zudem, dass weibliche Nachwuchsleistungssportlerinnen häufiger von psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Essstörungen betroffen sind, was das weibliche Geschlecht als spezifischen Risikofaktor kennzeichnet (Hirschmann, 2017; Geiger et al., 2023). Auch eine ungünstige finanzielle Situation kann zusätzlichen Stress verursachen und das Risiko für psychische Belastungen im Nachwuchsleistungssport weiter erhöhen (Geiger et al., 2023).

Kaiser et al. (2024) stellen zudem die Bedeutung sportspezifischer Stressoren, wie die Doppelbelastung durch Schule und Sport dar. Diese kann zu erhöhtem Stress und psychischen Beanspruchungen führen, da Nachwuchsleistungssportler:innen deutlich mehr Zeit für schulische und sportliche Aktivitäten aufwenden als ihre nicht-sportlichen Altersgenossen

(Pinto-Escalona et al., 2022; Hirschmann, 2017). Hirschmann (2017) zeigte in seiner Untersuchung, dass Nachwuchsleistungssportler:innen im Durchschnitt 51 Stunden pro Woche für schulische und sportliche Aktivitäten aufbringen, im Gegensatz zu 34 Stunden bei Gleichaltrigen ohne Leistungssport Hintergrund. Zudem fand Hirschmann (2017), dass Nachwuchsleistungssportler:innen ein deutlich höheres chronisches Stresserleben, insbesondere in den Bereichen Arbeitsüberlastung, soziale Isolation und chronische Besorgnis aufzeigten im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Leistungssport Hintergrund. Aufgrund des intensiven Trainings und der Wettkämpfe bleibt zudem wenig Zeit für Erholung und die Entwicklung anderer Interessen, was zum Beispiel im Falle von einem Karriereende zu Identitätskrisen führen kann (Brand et al., 2012; Nixdorf et al., 2015).

Ein unfreiwilliges Karriereende, Verletzungen, sowie ein permanenter Konkurrenzdruck stellen weitere sportspezifische Stressoren dar (Brand et al., 2012). Darüber hinaus werden im Modell von Kaiser et al. (2024) entwicklungsbezogene Einflüsse, wie körperliche und hormonelle Veränderungen während der Pubertät, berichtet. Diese Veränderungen können im Nachwuchsleistungssport zusätzliche Herausforderungen darstellen, da sie die sportliche Leistung beeinflussen können. Der hohe zeitliche Aufwand und die meist starke Sportleridentität im Nachwuchsleistungssport können zudem die Entwicklung anderer Identitäten in dieser Entwicklungsphase erschweren (Nixdorf et al., 2015). Auch das Leben in einem Sportinternat, das für den Besuch einer Sportschule oft notwendig ist, stellt eine weitere Herausforderung dar, da das Einleben und die Bildung neuer Freundschaften erschwert werden können (Kaiser et al., 2024).

Zusätzlich verstärken soziale Einflüsse wie Leistungsdruck durch Eltern und Trainer:innen sowie die Tabuisierung psychischer Erkrankungen im Leistungssport die psychischen Beanspruchungen der Nachwuchsleistungssportler:innen (Kaiser et al., 2024).

Zusammenfassend verdeutlicht das angepasste Vulnerabilitäts-Stress-Modell, dass neben allgemeinen Belastungen auch spezifische Einflüsse des Leistungssports die Anfälligkeit für psychische Störungen bei Nachwuchsleistungssportler:innen erhöhen können. Diese Kombination aus prädisponierenden Faktoren, der sensiblen Entwicklungsphase, allgemeinen und sportspezifischen Stressoren erfordert besondere Aufmerksamkeit für die psychische Gesundheit der jungen Athlet:innen.

Trotz zahlreicher Risikofaktoren und Stressoren gibt es auch nicht-sportspezifische sowie sportspezifische schützende Elemente, welche die Vulnerabilität für psychische Erkrankungen verringern, sowie das Bestehen im Leistungssport oder sogar positive Entwicklungen durch diesen, begünstigen können. Ein unterstützendes soziales Umfeld

(Fletcher & Sarkar, 2013), Optimismus (Caine et al., 2016), ausreichende Regenerations- und Erholungsphasen (Kuettel & Larsen, 2019), effektive Bewältigungsstrategien (Caine et al., 2016) und eine ausgeprägte Stressresilienz (Özdemir, 2019) tragen dazu bei, dass Nachwuchsleistungssportler:innen psychisch belastbarer sein können als Schüler:innen ohne Leistungssport hintergrund. Unter diesen Bedingungen können Nachwuchsleistungssportler:innen die Möglichkeit haben, parallel zu ihrer sportlichen Karriere auch gute schulische Leistungen zu erbringen und sich im Leistungssportkontext optimal zu entwickeln (Kuettel & Larsen, 2019; Özdemir, 2019; Fletcher & Sarkar, 2013; Hirschmann, 2017). Im Allgemeinen sind Nachwuchsleistungssportler:innen jedoch im Vergleich zu Schüler:innen ohne Leistungssport hintergrund höheren Belastungen durch zusätzlichen Druck und zeitlichen Mehraufwand ausgesetzt.

Obwohl die Anzahl der Studien zur Prävalenz psychischer Erkrankungen im Leistungssport in den letzten zehn Jahren erheblich gestiegen ist, gibt es derzeit nur wenige konsistente Ergebnisse für den Nachwuchsleistungssportbereich. Dennoch wird im Folgenden ein Überblick über die bisherige Forschung zur Häufigkeit psychischer Störungen in diesem Bereich gegeben. Zu Beginn werden systematische Reviews aus dem Bereich des erwachsenen Leistungssports vorgestellt, um ein umfassendes Bild der Problematik zu vermitteln, trotz der begrenzten Studienlage. Anschließend werden spezifische Studien und ein Review zu den Prävalenzen psychischer Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport präsentiert.

In einem systematischen Review zur Prävalenz psychischer Erkrankungen im Leistungssport fanden Rice et al. (2016) große Unterschiede. Depressionen variierten zwischen 3,6 % und 34 %, Angststörungen zwischen 8,6 % und 26 %, und Essstörungen zwischen 4,9 % und 22,8 %. Diese Variabilität erklärt sich durch unterschiedliche Rahmenbedingungen und Diagnosekriterien. Ähnliche Prävalenzvariationen wurden von Gouttebauge et al. (2019) dokumentiert, wobei die Prävalenzen für Essstörungen und ungesunde Essgewohnheiten zwischen 1 % und 28 % lagen und die für Panikstörungen zwischen 2 % und 5 %. Insgesamt betragen die Prävalenzen für Symptome von Depressionen und Angststörungen 33,6 %, ohne zwischen den beiden Erkrankungen zu unterscheiden.

Im Nachwuchsleistungssport zeigen sich ähnliche Häufigkeiten für Depressionen, Angststörungen und Essstörungen. In einem überblicksartigen Review (Gwyther et al. 2024) zur psychischen Gesundheit im Nachwuchsleistungssport wurden für das Störungsbild Depression Prävalenzen von 7 % in gemischten Stichproben sowie 14 % bei männlichen und 40 % bei weiblichen Nachwuchsleistungssportler:innen anhand zweier Studien, ermittelt. Für

Angststörungen konnte nur eine Studie berücksichtigt werden, die Prävalenzen von 8 % bei männlichen und 28 % bei weiblichen Nachwuchsleistungssportler:innen feststellte (Gwyther et al. 2024). Bei Essstörungen im Nachwuchsleistungssport variieren die Prävalenzen erheblich, mit Werten von 0 % bis 14 % bei männlichen und 11 % bis 41 % bei weiblichen Nachwuchsleistungssportler:innen (Gwyther et al. 2024). Darüber hinaus berichteten einzelne Studien wie die von Weber et al. (2018), dass Nachwuchsleistungssportler:innen psychische Symptome mit einer Prävalenz von 6,7 % für Angstzustände und bis zu 9,5 % für Depressionen aufweisen. Zudem scheinen Nachwuchsleistungssportler:innen aus Individualsportarten anfälliger für Depressionen und Angststörungen zu sein als jene aus Team sportarten (Pluhar et al., 2019). Besonders anfällig für die Entwicklung psychischer Störungen sind ehemalige Nachwuchsleistungssportler:innen, die ihre Karriere unfreiwillig beenden mussten, im Vergleich zu Schüler:innen ohne Leistungssport Hintergrund sowie zu aktiven Nachwuchsleistungssportler:innen (Brand et al., 2012).

Diese Befunde verdeutlichen, dass die Prävalenzen psychischer Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport ähnlich hoch sind wie im Erwachsenenleistungssport und auch wie in der Allgemeinbevölkerung. Einige spezifische Störungen, wie Essstörungen, treten jedoch häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung. Aufgrund der unzureichenden Studienlage, insbesondere in Bezug auf die Prävalenzen im Nachwuchsleistungssport, lassen sich keine eindeutigen Schlüsse ziehen. Es kann jedoch angenommen werden, dass die Prävalenzen für psychische Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport aufgrund der spezifischen Risikofaktoren und Belastungen, die mit dem Leistungssport in dieser Altersklasse einhergehen, höher sein könnten als im Leistungssport der Erwachsenen (Brenner et al., 2024, Gwyther et al. 2024).

Trotz des hohen Risikos für spezifische psychische Störungen im Leistungssport, stoßen Nachwuchsleistungssportler:innen dennoch auf verschiedene Hindernisse, die ihre Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Hilfe beeinträchtigen können, darunter die gesellschaftliche Stigmatisierung und Selbststigmatisierung, mangelnde Kenntnisse über die psychische Gesundheit sowie mangelnde Zugänglichkeit von Hilfeangeboten (Gulliver et al., 2012). Zudem sind Bezugspersonen wie Trainer:innen, Eltern und Betreuer:innen von großer Bedeutung, da sie eine wesentliche Unterstützung für junge Sportler:innen darstellen können (Bissett et al., 2020). Die Förderung der psychischen Gesundheit junger Sportler:innen trägt nicht nur zu ihrem persönlichen Wohlbefinden bei, sondern kann auch ihre sportliche Leistung und langfristige sportliche Beteiligung positiv beeinflussen (Kumar & Devi, 2023; Xanthopoulos et al., 2020).

### 2.3 Stigma und Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Stigma und Stigmatisierung werden als sozial konstruierte Phänomene beschrieben, die auf negativen Bewertungen unerwünschter Eigenschaften basieren. Sie sind eng verbunden mit sozialen Normen, Erwartungen und Stereotypen (Aydin & Fritsch, 2015). Sie variieren je nach Gesellschaft und historischem Kontext (Aydin & Fritsch, 2015). Im Folgenden werden die Begriffe Stigma und Stigmatisierung definiert, auch wenn beide eng miteinander verbunden sind. Stigma entsteht, wenn bestimmte Merkmale einer Person negativ konnotiert sind und mit negativen Stereotypen verbunden werden (Aydin & Fritsch, 2015; DeLuca, 2019; Link und Phelan, 2001). Stigmatisierung bezieht sich auf das Verhalten, das aufgrund eines zugewiesenen Stigmas einer Person entgegengebracht wird. Es umfasst sowohl verbale als auch nonverbale Handlungen, die auf Vorurteilen, Stereotypen und Diskriminierung basieren (Hohmeier, 1975; Grausgruber, 2005). Stigmatisierung besteht laut Andersen et al. (2022), basierend auf dem Konzept von Link und Phelan (2001), aus vier miteinander verbundenen Komponenten: Etikettierung, negative Stereotypisierung, Trennung und Machtasymmetrie. Stigmatisierung ist möglich, wenn bestimmte Individuen oder eine Gruppe die soziale, wirtschaftliche oder politische Macht besitzen, anderen ein Stigma aufzuerlegen (Ludwig & von dem Knesebeck, 2022). Menschen mit geringer Macht sind anfälliger für Stigmatisierung, während ein hohes Machtniveau als Schutz davor dienen kann (Link & Phelan, 2001).

Bis dato gibt es keine einheitliche Kategorisierung von Stigma und Stigmatisierung, auch wenn sich die Unterteilungen meist ähneln. Bos et al. (2013) gehen von vier Arten von Stigma aus. Sie unterteilen Stigma in öffentliches Stigma, Selbststigma, Stigma durch Assoziation und strukturelles Stigma. Bos et al. (2013) gehen davon aus, dass das öffentliche Stigma die Ursache für Selbststigma, Stigma durch Assoziation und strukturelles Stigma ist (Vogel et al., 2013; Van der Sanden et al., 2013; Corrigan & Lam, 2007). Im Rahmen dieser Masterarbeit wird hauptsächlich auf das öffentliche Stigma, das Selbststigma und die damit verbundene Stigmatisierung eingegangen.

Öffentliche Stigmatisierung repräsentiert die sozialen und psychologischen Reaktionen der Menschen auf jemanden, den sie als stigmatisiert wahrnehmen. Zudem umfasst es die kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Reaktionen derjenigen, die stigmatisieren (Bos et al., 2013). Selbststigmatisierung spiegelt die sozialen und psychologischen Auswirkungen wider, die der Besitz eines Stigmas mit sich bringt. Selbststigmatisierung umfasst sowohl die Angst, der Stigmatisierung ausgesetzt zu sein, als auch die mögliche

Verinnerlichung der negativen Überzeugungen und Gefühle, die mit der stigmatisierten Bedingung verbunden sind (Bos et al., 2013).

In der Literatur zur Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen wird deutlich, dass Kinder und Jugendliche im Vergleich zu Erwachsenen besonders anfällig für Stigmatisierung sind und schwerwiegendere Folgen erleiden können (Prizeman et al., 2023; Gaiha et al., 2020). Bereits in jungen Jahren kommen sie mit negativen und abwertenden Begriffen in Berührung. Dies kann schon durch alltägliche und niedrigschwellige Medien wie Disney-Filme passieren (Wilson et al., 2000). In den Filmen werden Figuren mit psychischen Erkrankungen oft als komisch oder als Bösewichte dargestellt, beziehungsweise die Bösewichte bekommen oft Merkmale von psychischen Störungen zugeschrieben (Wilson et al., 2000). Diese Darstellungen fördern Etikettierungen und negative Stereotypen. Kinder und Jugendliche haben zudem oft weniger Wissen über psychische Erkrankungen als Erwachsene, was zu Wissenslücken bezüglich der Symptome und Ursachen führt (DeLuca, 2019). Studien zeigen jedoch, dass fundiertes Wissen über psychische Erkrankungen das Stigma reduzieren kann, da Jugendliche mit besserem Wissen weniger negative Reaktionen zeigen (Dolphin & Hennessy, 2016).

Stigmatisierung hat schwerwiegende Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die soziale Integration der Betroffenen, einschließlich Scham, Angst vor sozialer Ablehnung und Selbststigmatisierung, die die Bereitschaft zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe verringern können (Aydin & Fritsch, 2015; Overton & Medina, 2008; Rüscher et al., 2005; Corrigan, 2004). Weitere Folgen sind sozialer Rückzug, Isolation, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und diskriminierendes Verhalten (Finzen, 2013; Rüscher, 2005).

Die vorliegenden empirischen Erkenntnisse zur Stigmatisierung psychischer Erkrankungen stammen überwiegend aus den USA, Großbritannien und Australien. In Deutschland hingegen mangelt es an umfangreichen empirischen Untersuchungen zu diesem Thema und in der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen. Aufgrund von Unterschieden in den Bildungsmaßnahmen und kulturellen Kontexten der Länder ist eine direkte Übertragung dieser Befunde auf den deutschen Kontext jedoch mit Vorsicht zu betrachten.

## **2.4 Stigma und Stigmatisierung psychischer Erkrankungen im Leistungssport**

Die Stigmatisierung im Leistungssport bezieht sich auf negative Bewertungen, Vorurteile und Diskriminierung gegenüber Leistungssportler:innen mit psychischen Gesundheitsproblemen wie zum Beispiel Depressionen, Angststörungen und Essstörungen. Im Leistungssportkontext kann die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen besonders

herausfordernd sein, da Athlet:innen oft einem hohen Druck und Erwartungen ausgesetzt sind, Stärke und mentale Widerstandsfähigkeit zu demonstrieren. Die Furcht vor Stigmatisierung und negativen Konsequenzen wie Karriereeinbußen kann dazu führen, dass Athlet:innen zögern, über ihre psychische Gesundheit zu sprechen oder professionelle Hilfe zu suchen (Castaldelli-Maia et al., 2019; Åkesdotter et al., 2023). Strukturelle Stigmatisierung im Kontext des Leistungssports manifestiert sich durch systemische Barrieren und Diskriminierung, wie ungleiche Ressourcenverteilung und mangelnde Zugänglichkeit zu angemessener Behandlung (Castaldelli-Maia et al., 2019). Folgen der Stigmatisierung im Leistungssport beziehen sich unter anderem auf Selbststigmatisierung, Scham, sozialen Rückzug und Beeinträchtigung der psychischen als auch physischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit (Ferrie et al., 2020).

Die Ursachen für diese Stigmatisierung reichen von traditionellen Vorstellungen über mentale Stärke bis hin zu Vorurteilen gegenüber psychischen Gesundheitsproblemen im Allgemeinen, wobei das Trainerverhalten und die organisatorischen Strukturen des Leistungssports ebenfalls eine Rolle spielen (Kim & Dawson, 2023). Zudem prägen die Medien oft das Bild von Sportler:innen als unverwundbare Held:innen, was zur Stigmatisierung psychischer Erkrankungen beitragen kann, indem sie den Eindruck vermitteln, dass Athlet:innen keine Schwäche zeigen sollten (Riegler, 2023).

Die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen stellt auch im Nachwuchsleistungssport ein zentrales Hindernis für die Inanspruchnahme von Hilfe dar (Gulliver et al., 2012). Diese Problematik wurde unter anderem anhand einer qualitativen Studie von Gulliver et al. (2012) untersucht. Dabei wurden 15 australische Leistungssportler:innen im Alter von 16 bis 23 Jahren über die von ihnen wahrgenommenen Hindernisse bei der Inanspruchnahme von Hilfe bei psychischen Beanspruchungen befragt. Das größte Hindernis stellte für die jungen Athlet:innen die Stigmatisierung von psychischen Problemen dar. Viele junge Athlet:innen unterschieden zwischen sportbezogenen Problemen wie Leistungsangst, die als akzeptabler wahrgenommen wird, und anderen psychischen Problemen wie Depression, die stärker stigmatisiert sind. Während es akzeptiert sei, einen Psychologen für leistungsbezogene Themen zu konsultieren, besteht erhebliche Zurückhaltung, bei anderen psychischen Belastungen und Beanspruchungen Hilfe zu suchen (Gulliver et al., 2012). Dies führt dazu, dass viele Leistungssportler:innen ihre Probleme nicht offenbaren möchten, um nicht als schwach wahrgenommen zu werden, was insbesondere im kompetitiven Umfeld als problematisch angesehen wird (Gulliver et al., 2012). Zudem spielen die Medien eine bedeutende Rolle bei der Wahrnehmung von Athlet:innen, die Hilfe suchen. Oft werden

psychische Probleme von den Medien übertrieben dargestellt, was die Situation für die betroffenen Athlet:innen verschlimmern kann (Gulliver et al., 2012). Allerdings kann die öffentliche Bekanntmachung durch respektierte Sportler:innen auch positiv aufgenommen werden und das Stigma reduzieren (Gulliver et al., 2012). Weitere Hindernisse für die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe bei psychischen Beanspruchungen bezogen sich auf Unwissenheit über psychische Gesundheitsdienste, Unkenntnis über Symptome psychischer Störungen, negative Erfahrungen mit Betreuer:innen oder Berater:innen und Zeitmangel aufgrund der hohen Doppelbelastung (Gulliver et al., 2012).

Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass ein breites soziales Unterstützungsnetzwerk die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass junge Menschen bei psychischen Problemen Hilfe suchen (Gulliver et al., 2012; Rickwood et al., 2005). In diesen Studien wird dargelegt, dass die Bereitschaft, psychische Hilfe in Anspruch zu nehmen, häufig mit der Anzahl und Qualität der sozialen Unterstützungsnetzwerke zusammenhängt. Je mehr Personen jemand als potentielle Unterstützer:innen ansieht, desto eher ist er oder sie bereit, bei psychischen Problemen tatsächlich Hilfe zu suchen (Gulliver et al., 2012; Rickwood et al., 2005). Dies liegt unter anderem daran, dass ein größeres Netzwerk von Unterstützer:innen oft auch eine größere Wahrnehmung von Zugänglichkeit und Akzeptanz von Hilfe bietet (Gulliver et al., 2012; Rickwood et al., 2005).

Ein weiteres relevantes Thema ist das Machtgefälle im Nachwuchsleistungssport, welches zugunsten der Trainer:innen oder anderen Bezugspersonen besteht. Dieses Machtgefälle kann junge Athlet:innen im Vergleich zu erwachsenen Leistungssportler:innen anfälliger für Diskriminierung und Stigmatisierung durch ihre Betreuer:innen machen (Hinshaw, 2005; Link & Phelan, 2001).

Diese Erkenntnisse verdeutlichen die vielschichtigen Barrieren, denen Nachwuchsleistungssportler:innen beim Umgang mit psychischen Problemen gegenüberstehen. Sie zeigen, dass nicht nur das individuelle Bewusstsein und die Bereitschaft zur Hilfeannahme entscheidend sind, sondern auch das Umfeld und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen eine bedeutende Rolle spielen. Trainer:innen, Eltern und Betreuer:innen können eine wichtige Unterstützung bei der Bewältigung von Stress und sportlichen Herausforderungen für die jungen Athlet:innen darstellen (Kuettel & Larsen, 2019; Swann et al., 2018).

Die Enttabuisierung psychischer Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport ist entscheidend, da sie präventive Vorteile bietet und langfristig positive Auswirkungen haben kann. Eine frühzeitige Aufklärung und Sensibilisierung von

Nachwuchsleistungssportler:innen ermöglicht es ihnen, ihre mentalen Bedürfnisse besser zu erkennen, offen darüber zu sprechen und bei Bedarf Hilfe zu suchen (Gulliver et al., 2012). Dies reduziert nicht nur das Stigma im Sport, sondern senkt auch das Risiko späterer psychischer Gesundheitsprobleme und fördert eine gesündere sportliche Umgebung (Petersen et al., 2024; Chow et al., 2021).

## **2.5 Strategien zur Entstigmatisierung**

Wie zuvor dargelegt, sind effektive Maßnahmen zur Entstigmatisierung unerlässlich, um das Bewusstsein für psychische Gesundheit zu fördern und das damit verbundene Stigma zu reduzieren. Diese Übersicht fasst Ergebnisse aus mehreren Studien zusammen, die sich mit den Mechanismen und der Wirksamkeit verschiedener Entstigmatisierungsstrategien und Entstigmatisierungsaktionen befassen.

Aktuelle Strategien zur Reduktion von Stigma und Stigmatisierung konzentrieren sich hauptsächlich auf drei Ansätze: Bildung, Kontakt und Protest. Bildung beinhaltet die Aufklärung über das stigmatisierte Thema durch das Entkräften von Mythen und das Bereitstellen von Fakten. Kontakt setzt auf die Interaktion mit Personen, die von dem Stigma betroffen sind (Corrigan et al., 2012). Protest versucht, die Stigmatisierung aktiv zu unterdrücken (Corrigan & Wassel, 2008). Im Folgenden wird besonders auf die Wirkmechanismen Bildung und Kontakt im Kontext von Kindern und Jugendlichen sowie auf den Leistungssportkontext eingegangen, während der Ansatz des Protests aufgrund unzureichender empirischer Belege ausgeklammert wird.

Eine umfassende Metaanalyse von Corrigan et al. (2012) ergab, dass sowohl Bildungs- als auch Kontaktinterventionen positive Effekte auf die Reduzierung des Stigmas gegenüber psychischen Erkrankungen haben. Auffällig war, dass sich bei Erwachsenen kontaktbasierte Ansätze als wirksamer erwiesen als bildungsbasierte, während sich bei Jugendlichen Bildungsmaßnahmen als effektiver erwiesen (Corrigan et al., 2012). Es wurde festgestellt, dass persönlicher Kontakt im Allgemeinen wirksamer sei als Kontakt über Video, obwohl Bildungsmaßnahmen bei Jugendlichen dennoch besser abschnitten. Holzinger et al. (2012) zeigte zusätzlich, dass die Kombination von Bildung und Kontakt bessere Effekte erzielte als reine Bildungsmaßnahmen.

In Bezug auf das Alter von Kindern und Jugendlichen haben sich Bildungsprogramme, die auf die Bedürfnisse und Kontexte von dieser Altersgruppe zugeschnitten sind, als besonders vielversprechend erwiesen (DeSocio et al., 2006). Das "Same or Not the Same"-Anti-Stigma-Programm in Hongkong zeigte, dass die Kombination von Bildungsmaßnahmen

und nachfolgendem Video-Kontakt effektiv ist, um Stigma bei Schüler:innen zu reduzieren (Chan et al., 2009).

Sowohl auf die Altersgruppe als auch auf den sozialen Kontext sollten Entstigmatisierungsaktionen angepasst sein. Vella et al. (2021) betonten die Notwendigkeit einer individuell zugeschnittenen psychischen Gesundheitsversorgung für Leistungssportler:innen, die deren einzigartige Kontexte und Wettkampfphasen berücksichtigt. Dieser Ansatz sollte individuelle Risikofaktoren adressieren und spezifische, maßgeschneiderte Pläne für die Prävention, Behandlung und das Management psychischer Gesundheitsprobleme bieten. Für Nachwuchsleistungssportler:innen sei es entscheidend, Elemente einzubeziehen, die relevant für ihre sportlichen Erfahrungen und psychische Beanspruchungen sind (Vella et al., 2021). Programme wie "Athletes Connected" (Kern et al., 2017) demonstrieren die Wirksamkeit solcher zielgerichteten Strategien. Das "Athletes Connected"-Projekt an der Universität Michigan, welches speziell auf studentische Leistungssportler:innen zugeschnitten ist, hat zu signifikanten Verbesserungen im Wissen und in den Einstellungen zur psychischen Gesundheit, sowie Hilfesuchverhalten bei den Teilnehmenden geführt (Kern et al., 2017). Dieses Programm kombinierte Bildungsinhalte mit Videos von ehemaligen Athlet:innen, die über ihre psychischen Gesundheitsprobleme sprachen, gefolgt von Diskussionen mit den Athlet:innen aus den Videos.

Die zentralen Erkenntnisse und praktischen Empfehlungen aus der Literatur legen nahe, dass erfolgreiche Entstigmatisierungsinitiativen im Nachwuchsleistungssport auf eine fundierte Kombination von Bildungsmaßnahmen und persönlichem Kontakt setzen sollten. Bildungsprogramme sollten speziell auf die Bedürfnisse und den Kontext von Kindern und Jugendlichen im Nachwuchsleistungssport zugeschnitten sein. Persönlicher Kontakt sowie Videokontakt mit positiven Rollenvorbildern, die Stereotype über psychische Erkrankungen widerlegen, kann besonders wirksam sein.

Diese Befunde beruhen hauptsächlich auf Literatur aus den Vereinigten Staaten von Amerika. In Deutschland gibt es weitaus weniger Studien oder evaluierte Programme, die sich mit der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen bei Nachwuchsleistungssportler:innen befassen.

## **2.6 Bestehende Kampagnen zur Entstigmatisierung**

In Deutschland gibt es einige Entstigmatisierungsaktionen und Informationsveranstaltungen zum Thema psychische Gesundheit für Schüler:innen ohne Leistungssport hintergrund. Diese beziehen sich meist auf eine spezifische psychische

Erkrankung, die den Schüler:innen nähergebracht wird. Beispiele hierfür sind "Verrückt - na und?" (*»Verrückt? Na und!«: Prävention für Seelische Gesundheit in Schulen › Irrsinnig Menschlich e.V., o. D.*) von „Irrsinnig menschlich“ oder auch „Mind the Mind“ (*Für Schulen – Mind The Mind, o. D.*). Diese Programme beinhalten allerdings weder die spezifischen Risikofaktoren, denen Nachwuchsleistungssportler:innen ausgesetzt sind, noch berücksichtigen sie den spezifischen Kontext des Nachwuchsleistungssports. Zudem wird bei diesen Programmen nicht die unterschiedliche Häufigkeit der psychischen Erkrankungen und die Besonderheit der Symptome bei Nachwuchsleistungssportler:innen. Beispielsweise beschränkt sich "Verrückt - na und?" nur auf Schizophrenie, welche als Erkrankung im Leistungssport sehr wenig untersucht ist. Zudem ist es als ganztägiges Programm im derzeitigen System des Nachwuchsleistungssports schwer umsetzbar. Ein neues Programm von „Irrsinnig menschlich“ ist ein Workshop für Trainer:innen in Sportvereinen zur Prävention von und zum Umgang mit psychischen Krisen bei Trainierenden (*Psychisch Fit Im Sportverein › Irrsinnig Menschlich e.V., o. D.*). Ein Programm für die Sportler:innen wurde jedoch noch nicht entwickelt. Die Schulintervention "Mind the Mind" beinhaltet einen Vortrag speziell zu einer der häufigsten psychischen Erkrankungen und enthält zusätzlich allgemeine psychoedukative Inhalte zu psychischen Erkrankungen. Vom zeitlichen Setting her ist diese Schulintervention auch tauglich für den Gebrauch an Sportschulen, inhaltlich gibt es jedoch noch keine leistungssportspezifische Adaption des Programms.

Eins der wenigen bekannten Programme bezüglich psychischer Gesundheit im Nachwuchsleistungssport ist das Projekt „Mental Gestärkt“ der Deutschen Sporthochschule Köln (*MentalGestaerkt | Psychische Gesundheit Im Leistungssport, o. D.*). „Mental Gestärkt“ bietet einige Workshops zur Aufklärung über psychische Erkrankungen im Leistungssport an. Aktuell wurde jedoch noch keine Informationsveranstaltung für Nachwuchsleistungssportler:innen, durch die Sporthochschule Köln, entwickelt. Das Projekt wird durch die Robert-Enke-Stiftung unterstützt, wie einige weitere Initiativen, die das Ziel der Förderung der psychischen Gesundheit im Nachwuchsleistungssport haben (*Projekte und Arbeit der Robert-Enke-Stiftung, o. D.*). Eine dieser Initiativen bezieht sich auf das „2steps4health“ Projekt der Universität Leipzig (*2Steps4Health: Präventionsprojekt Zur Förderung der Psychischen Gesundheit Im Nachwuchsleistungssport, o. D.*). An der Universität Leipzig gibt es eine, spezifisch für Nachwuchsleistungssportler:innen mit psychischen Belastungen und Beanspruchungen entwickelte, Anlaufstelle. Unter dem Namen „LIFENET“ gibt es verschiedene Angebote, um die psychische Gesundheit von Nachwuchsleistungssportler:innen zu erhalten und zu fördern (*Universität Leipzig: LIFENET*

– *Ein Angebot für Psychisch Belastete Nachwuchs-Leistungssportler:Innen*, o. D.). Dabei steht LIFENET für „Leipziger Initiative zur Förderung des Elite-Nachwuchses, deren Eltern und Trainer:innen“. Die Angebote des Projekts reichen von Bezugspersonenworkshops für Trainer:innen, Eltern und Erzieher:innen bis hin zu einzelnen Sprechstunden und Weitervermittlung von Nachwuchsleistungssportler:innen mit psychischen Belastungen und Beanspruchungen. Im Rahmen dieses Projektes wurde die, in dieser Masterarbeit konzipierte, Informationsveranstaltung entwickelt.

## **2.7 Zusammenfassung des theoretischen Überblicks**

Im Leistungssport sollte neben der physischen auch die psychische Gesundheit besondere Beachtung finden. Insbesondere im Nachwuchsbereich, der durch hohe unfreiwillige Karriereenden, Drop-Outs, Verletzungen und die sensible Phase der persönlichen Entwicklung gekennzeichnet ist (Brenner et al., 2024), muss ein besonderer Fokus auf die psychische Gesundheit gelegt werden. Nachwuchsleistungssportler:innen zeigen im Vergleich zu Nicht-Sportschüler:innen vergleichbare Prävalenzen für psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen auf (Xanthopoulos et al., 2020; Bär & Markser, 2013). Einige Prävalenzraten sind jedoch im Leistungssportkontext im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht, wie zum Beispiel die Prävalenzen für Essstörungen (Xanthopoulos et al., 2020; Bär & Markser, 2013). Stigmatisierung im Nachwuchsleistungssport stellt ein erhebliches Hindernis für die Inanspruchnahme angemessener Hilfe dar, da sie oft zu Angst vor Ablehnung und Diskriminierung führt (Gulliver et al., 2012). Ein höheres Wissen über psychische Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten kann das Hilfesuchverhalten positiv beeinflussen, indem es die Bereitschaft zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe erhöht (Jung et al., 2017; Mojtabai et al., 2016). Forschungsergebnisse belegen, dass die Reduzierung von Stigma und die Verbesserung des Wissens entscheidend sind, um das Hilfesuchverhalten und die Gesundheit der Betroffenen zu fördern (Jung et al., 2017). Effektive Entstigmatisierungsmaßnahmen kombinieren Bildung und persönlichen Kontakt sowie positive Rollenvorbilder, die offen über ihre Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen sprechen (Kern et al., 2017). Es ist essenziell, dass solche Veranstaltungen an den spezifischen Kontext und die besonderen Herausforderungen der Nachwuchsleistungssportler:innen angepasst werden (Vella et al., 2021). In Deutschland fehlen spezialisierte Programme zur Entstigmatisierung im Nachwuchsleistungssport, was die Dringlichkeit unterstreicht, entsprechende Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Zusammengefasst ist eine auf den Nachwuchsleistungssport

zugeschnittene Informationsveranstaltung zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen eine notwendige präventive Maßnahme, um die mentale Gesundheit der Nachwuchsleistungssportler:innen zu schützen und ihre sportliche sowie persönliche Entwicklung zu unterstützen.

### 3 Fragestellungen und Hypothesen

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, die Wirksamkeit einer speziell für Sportschüler:innen konzipierten Informationsveranstaltung zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport zu evaluieren. Dabei wird untersucht, ob und in welchem Ausmaß sich nach der Veranstaltung das Wissen über Menschen mit psychischen Erkrankungen, stigmatisierende Einstellungen, das Wissen über Hilfemaßnahmen und die Bereitschaft zur Hilfesuche verändert haben. Die Veränderungen werden unmittelbar nach dem Workshop überprüft.

Die zweite Fragestellung ist explorativ und untersucht die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit der Informationsveranstaltung. Diese Analyse soll zur Verbesserung und Anpassung zukünftiger Veranstaltungen beitragen.

Im Folgenden wird das Wissen über psychische Erkrankungen und das Wissen über Menschen mit psychischen Erkrankungen als „stigmabezogenes Wissen“ bezeichnet. Zudem wird der Begriff „Hilfesuchbereitschaft“ eingeführt, um die Bereitschaft von Individuen zu beschreiben, im Falle einer psychischen Krise aktiv nach Unterstützung zu suchen.

#### 3.1 Forschungsfragen

##### *Fragestellung 1*

Wie effektiv ist die Informationsveranstaltung für Nachwuchsleistungssportler:innen in Bezug auf die Vermittlung von stigmabezogenem Wissen, die Veränderung stigmatisierender Einstellungen sowie die Förderung des Wissens über Hilfemaßnahmen und der Hilfesuchbereitschaft?

##### *Fragestellung 2*

Wie zufrieden sind die Teilnehmenden mit der Informationsveranstaltung und wie kann man diese in Zukunft verbessern?

Die erste Forschungsfrage bezieht sich auf die Veränderungen in den untersuchten Konstrukten nach der Informationsveranstaltung. Die Auswahl dieser Konstrukte wird im Folgenden begründet. Die wissenschaftliche Literatur zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen hebt hervor, dass Wissen über psychische Erkrankungen und die betroffenen Personen entscheidend für die Entstigmatisierung ist (Corrigan et al., 2012). Daher ist das Wissen über psychische Erkrankungen ein zentrales Konstrukt dieser Arbeit, um die Wirksamkeit der Informationsveranstaltung zu messen.

Darüber hinaus werden stigmatisierende Einstellungen untersucht, da die Informationsveranstaltung diese indirekt durch eine Steigerung des Wissens und direkt durch die Darstellung von Vorbildern, die offen mit psychischen Erkrankungen umgehen, beeinflussen sollte.

Da Stigma gegenüber psychischen Erkrankungen eine wesentliche Barriere für die Inanspruchnahme von Hilfe darstellt, kann davon ausgegangen werden, dass ein geringeres wahrgenommenes Stigma mit erhöhter Hilfesuchbereitschaft einhergeht. Gulliver et al. (2012) stellten fest, dass junge Athlet:innen eher bereit sind, bei psychischen Beanspruchungen Hilfe zu suchen, wenn sie Vorbilder sehen, die offen über ihre eigenen Erfahrungen sprechen. Zudem berichten Nachwuchsleistungssportler:innen von einem Mangel an Informationen über geeignete Hilfemaßnahmen (Gulliver et al., 2012). Durch die Informationsveranstaltung soll über geeignete Hilfemaßnahmen aufgeklärt, und die Bedeutung der schnellen Suche nach Unterstützung betont werden.

Folglich sind zwei weitere zentrale Konstrukte dieser Studie das Wissen über Hilfemaßnahmen und die Hilfesuchbereitschaft.

### **3.2 Hypothesen**

Es wird erwartet, dass die Informationsveranstaltung zu einem verbesserten stigmabezogenem Wissen, einer Verringerung stigmatisierender Einstellungen, einem gesteigerten Wissen über Hilfemaßnahmen und einer erhöhten Hilfesuchbereitschaft führt. Diese Veränderungen sind darin begründet, dass die Informationsveranstaltung darauf abzielt, Wissen über psychische Erkrankungen im Kontext des Nachwuchsleistungssports zu vermitteln, indem sie Entstehung, Symptome und gängige Vorstellungen thematisiert und durch Videos von Leistungssportler:innen persönliche Erfahrungen teilt, um das Verständnis und Wissen über psychische Erkrankungen zu fördern. Die Bereitschaft, psychische Hilfe in Anspruch zu nehmen, hängt unter anderem von der Anzahl und Qualität des sozialen Unterstützungsnetzwerks ab (Gulliver et al., 2012; Rickwood et al., 2005). Ein größeres Netzwerk erhöht die Wahrnehmung von Zugänglichkeit und Akzeptanz, was die Wahrscheinlichkeit erhöht, bei psychischen Problemen tatsächlich Hilfe zu suchen (Gulliver et al., 2012; Rickwood et al., 2005). Daher liegt ein weiterer Fokus auf der Vermittlung von Wissen über verfügbare Hilfemaßnahmen und der Botschaft, dass das Suchen von Hilfe als Stärke und nicht als Schwäche gilt. Es wird davon ausgegangen, dass dies das Wissen über Hilfemaßnahmen erhöht und die Bereitschaft zur Hilfesuche steigert.

In dieser Studie werden zwei der vier untersuchten Konstrukte durch zwei separate Tests gemessen, wodurch insgesamt sechs Messwerte für die Analyse verwendet werden. Im Folgenden wird bei den Hypothesen von vier Konstrukten ausgegangen, die durch sechs abhängige Variablen operationalisiert werden.

Da die zweite Fragestellung, eine explorative Analyse darstellt, werden aus diesen Fragestellungen keine Hypothesen abgeleitet.

### **Hypothese 1**

Das stigmabezogene Wissen ist im Vergleich zur Basismessung ( $T_1$ ) nach der Intervention ( $T_2$ ) signifikant gesteigert.

### **Hypothese 2**

Die stigmatisierenden Einstellungen sind im Vergleich zur Basismessung ( $T_1$ ) nach der Intervention ( $T_2$ ) signifikant verringert.

**Hypothese 2A:** Die direkten stigmatisierenden Einstellungen, operationalisiert durch eine Subskala der Mental Health Literacy Scale (MHLS), sind signifikant verringert.

**Hypothese 2B:** Die indirekten stigmatisierenden Einstellungen, operationalisiert durch den Attribution Questionnaire (AQ-8-C), sind signifikant verringert.

Die stigmatisierenden Einstellungen, gemessen durch eine Subskala der Mental Health Literacy Scale (O'Connor & Casey, 2015), werden als „direkte stigmatisierende Einstellungen“ bezeichnet, um sie klar von den stigmatisierenden Einstellungen, die durch den AQ-8-C (Corrigan, 2008; Watson et al., 2004) erfasst werden, zu unterscheiden. Letztere werden als „indirekte stigmatisierende Einstellungen“ klassifiziert.

### **Hypothese 3**

Das Wissen über Hilfemaßnahmen ist im Vergleich zur Basismessung ( $T_1$ ) nach der Intervention ( $T_2$ ) signifikant gesteigert.

### **Hypothese 4**

Die Hilfesuchbereitschaft ist im Vergleich zur Basismessung ( $T_1$ ) nach der Intervention ( $T_2$ ) signifikant gesteigert.

**Hypothese 4A:** Die allgemeine Hilfesuchbereitschaft, operationalisiert durch die selbstberichtete Wahrscheinlichkeit, sich im Fall einer psychischen Krise Hilfe zu suchen, ist signifikant gesteigert.

**Hypothese 4B:** Die vielfältige Hilfesuchbereitschaft, operationalisiert durch die Anzahl an verschiedenen Professionen und Personen bei denen Hilfe gesucht wird, ist signifikant gesteigert.

Für Hypothese 4 wird ebenfalls eine präzise Differenzierung der Begriffe vorgenommen. Die in Hypothese 4a) erwähnte Hilfesuchbereitschaft wird als „allgemeine Hilfesuchbereitschaft“ definiert, während die in Hypothese 4b) genannte Hilfesuchbereitschaft als „vielfältige Hilfesuchbereitschaft“ bezeichnet wird. Diese Differenzierungen sind notwendig, um im weiteren Verlauf der Arbeit präzise und kürzere Formulierungen verwenden zu können.

## 4 Methode

### 4.1 Erstellung der Informationsveranstaltung

Die Informationsveranstaltung wurde im Rahmen des LIFENET-Projekts der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz für Kinder und Jugendliche der Universität Leipzig entwickelt. Sie zielt darauf ab, das Bewusstsein und Verständnis für psychische Gesundheit unter Nachwuchsleistungssportler:innen indirekt zu fördern. In der Konzeption der Veranstaltung wurde intensiv in der bestehenden Literatur nach effektiven Ansätzen zur Entstigmatisierung gesucht, insbesondere in der Entstigmatisierungsbroschüre der Universität Koblenz-Landau (Pfeiffer et al., 2022) und dem Schweizer Arbeitspapier zur Entstigmatisierung von Martino et al. (2012). Diese Quellen betonen die Normalität psychischer Erkrankungen, deren Behandelbarkeit und die Pflege der psychischen Gesundheit analog zur körperlichen Gesundheit. Im Zuge der Informationsveranstaltung wurden diese Punkte an den Kontext des Nachwuchsleistungssport angepasst.

Zusätzlich wurden aktive und ehemalige Nachwuchsleistungssportler:innen für die Erstellung der Informationsveranstaltung befragt, um sicherzustellen, dass die Veranstaltung auf ihre spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten ist. Diese Befragungen ergaben wertvolle Rückmeldungen, die in die Konzeption der Veranstaltung einfließen. Genannt wurde unter anderem die Hervorhebung der Bedeutung psychischer Gesundheit, die Bereitstellung von Anlaufstellen für Hilfe, das Erkennen von Anzeichen und das Vermitteln des Gefühls, dass man nicht allein ist.

Es wurde der Fokus auf eine Mischung aus Bildung und Kontakt gelegt wie es die Literatur empfiehlt (Corrigan et al., 2012). Die Gestaltung der Veranstaltung berücksichtigte eine jugendgerechte Sprache und ein ansprechendes Design, um die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden zu fördern. Anstatt eines traditionellen Frontalunterrichts wurde ein interaktives Format gewählt, das verschiedene Elemente kombiniert, um das Thema zugänglich und spannend zu gestalten. Eine Besonderheit der Veranstaltung ist der Einsatz von Videobotschaften erfolgreicher Leistungssportler:innen aus den verschiedensten Sportarten, die offen über ihre Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen sprechen. Britta Steffen hielt einen Appell an die psychische Gesundheit im Leistungssport, und Kim Bui sowie Carina Schlüter berichteten über ihre persönlichen Kämpfe mit Bulimie und Depression. Zudem wurde der Trailer der Dokumentation über Louisa Grauvogel gezeigt, welcher die Präsentation ergänzte. Robin Gosens richtete abschließend das Wort an die Nachwuchsleistungssportler:innen und hob hervor, dass das Suchen nach Hilfe ein Zeichen

von Stärke ist. Diese Beiträge sollen Empathie und Verständnis fördern und zeigen, dass psychische Erkrankungen behandelbar sind und nicht das Karriereende bedeuten müssen.

Bei der Konzeption der Informationsveranstaltung wurde besonders Wert auf die spezifischen Herausforderungen des Leistungssports im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit gelegt. Positive und negative Seiten des Nachwuchsleistungssports werden beleuchtet, wobei betont wird, dass besondere Achtsamkeit aufgrund der Risikofaktoren erforderlich ist. Der Zusammenhang zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit wird verdeutlicht, um deren Bedeutung sowohl für die körperliche Gesundheit und Leistung als auch umgekehrt zu zeigen. Abschließend werden die wichtigsten Botschaften der Veranstaltung zusammengefasst:

1. Dich um deine psychische Gesundheit zu kümmern, ist ein Zeichen von Stärke.
2. Körper und Psyche sind miteinander verbunden.
3. Du kannst nichts dafür, wenn du betroffen bist.
4. Psychische Gesundheit trägt zur Leistungsfähigkeit bei.
5. Wichtig ist, dass du dir Unterstützung suchst: Je eher desto besser!

Diese klar strukturierten Inhalte sollen dazu beitragen, das Stigma zu reduzieren und eine offenere und unterstützendere Umgebung für die psychische Gesundheit im Nachwuchsleistungssport zu schaffen.

## **4.2 Stichprobe**

Die Stichprobe wurde im Rahmen des LIFENET-Projekts der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz für Kinder und Jugendliche der Universität Leipzig akquiriert. Die Informationsveranstaltung und Datenerhebung fanden ebenfalls durch das LIFENET-Projekt statt. Um die Zielgruppe der Nachwuchsleistungssportler:innen effektiv zu erreichen, wurden die Direktoren der Leipziger Sportschulen kontaktiert. Die Profilsportlehrer:innen wurden daraufhin gebeten, in Absprache mit dem LIFENET-Projekt einen geeigneten Termin für die Durchführung der Informationsveranstaltung festzulegen. Voraussetzung für die Teilnahme an der Informationsveranstaltung war die Zustimmung der Eltern der Nachwuchsleistungssportler:innen, ein Alter von 10 bis 18 Jahren, sowie ausreichende Deutschkenntnisse für das Verstehen der Veranstaltung und der Umfrage. Die Teilnahme an der Informationsveranstaltung war nicht an die Beantwortung des Fragebogens gebunden.

Neben den Schüler:innen der Leipziger Sportschulen nahmen auch Nachwuchsleistungssportler:innen aus Hessen und Jena an der Studie teil. Die Aufnahme dieser Schulen in die Studie erfolgte durch bekundetes Interesse der Schulen und eines

Judoclubs an der Informationsveranstaltung. Die Informationsveranstaltung wurde daher auch für Nachwuchsleistungssportler:innen der Partnerschulen des Leistungssports in Hanau und Wiesbaden sowie im Judoclub Jena gehalten. Dies erweiterte die Anzahl der Teilnehmenden an den Fragebögen, wodurch eine umfassendere und genauere Datenauswertung möglich wurde.

Die Anzahl der Teilnehmenden hing von der Bereitschaft der Profilsportlehrer:innen ab, eine Unterrichtsstunde für die Informationsveranstaltung bereitzustellen. Zudem war die Teilnahme der Nachwuchssportler:innen an der Informationsveranstaltung und an der Befragung von ihrer freiwilligen Teilnahme an eben dieser sowie der Zustimmung der Eltern abhängig. Trotz der gezielten Auswahl der partizipierenden Sportschulen bietet die Stichprobe eine breite Vielfalt an Nachwuchsleistungssportler:innen aus verschiedenen Altersgruppen und Sportarten, was eine gewisse Repräsentativität innerhalb der Zielgruppe gewährleistet.

Im Zeitraum von Juni 2023 bis Juli 2024 nahmen insgesamt  $N_1 = 145$  Nachwuchsleistungssportler:innen an der ersten Umfrage teil. Direkt nach der Informationsveranstaltung beteiligten sich  $N_2 = 118$  Nachwuchsleistungssportler:innen an der zweiten Umfrage. Trotz der hohen Teilnehmerzahlen zu beiden Zeitpunkten war die Anzahl derjenigen, die an beiden Umfragen teilnahmen, deutlich geringer. Insgesamt gab es 143 Personen, die nur an einer der beiden Umfragen teilgenommen haben. Die finale Stichprobe umfasst daher  $N = 60$  Teilnehmer:innen.

Innerhalb der Stichprobe setzen sich die Teilnehmenden wie folgt zusammen: 30 Teilnehmende kamen von der Sportoberschule Leipzig, 12 vom Sächsischen Landesgymnasium für Sport Leipzig, 16 aus dem Judoclub in Jena und 2 von einer Partnerschule des Leistungssports in Hessen. Von den Teilnehmenden gaben 40,0 % ihr Geschlecht als weiblich und 60,0 % als männlich an. Das Alter der Teilnehmenden variierte zwischen 12 und 18 Jahren ( $M = 14,9$ ;  $SD = 1,47$ ). Die Mehrheit, mit 30 Teilnehmenden, lebte bei ihren Eltern, 27 Teilnehmende lebten im Internat, und drei Personen lebten in einer WG. Die am häufigsten genannten Hauptsportarten waren Judo (30,0 %), Leichtathletik (15,0 %) Fußball (14,7 %) und Kanusport (10,1 %) mit Kanurennsport und Kanuslalom. Weitere vertretene Sportarten waren Volleyball (6,7 %), Handball (6,7 %), Fechten (5,0 %), Ringen (3,3 %), Rudern (3,3 %), Radsport (1,7 %), Geräteturnen (1,7 %) und Schwimmen (1,7 %). Von den 60 Teilnehmenden gab eine Person an, ihre Leistungssportkarriere kürzlich beendet zu haben und daher nicht mehr aktiv im Leistungssport tätig zu sein. In der Studie wurden

auch ehemalige Nachwuchsleistungssportler:innen einbezogen, die noch die Sportschule besuchen. Es mussten keine Teilnehmenden aus der Studie ausgeschlossen werden.

### **4.3 Material und Messinstrumente**

Die Umfrage wurde mittels des Online-Befragungstool Unipark generiert. Die Teilnehmenden der Informationsveranstaltung wurden aufgefordert, einen Online-Fragebogen zu drei verschiedenen Zeitpunkten auszufüllen: vor der Veranstaltung ( $T_1$ ), unmittelbar danach ( $T_2$ ) und sechs Wochen nach der Veranstaltung ( $T_3$ ). Die Follow-Up-Befragung sechs Wochen nach der Informationsveranstaltung hatte das Ziel, zu untersuchen, ob die Effekte auch langfristig anhalten. Jedoch war aufgrund der äußerst geringen Teilnehmezahl ( $N_{T_3} = 7$ ), wobei keine Person alle drei Befragungszeitpunkte vollständig beantwortete, eine Analyse der langfristigen Effekte der Informationsveranstaltung, nicht möglich. Daher wurde und wird der dritte Fragebogen sowie der entsprechende Zeitpunkt nicht weiter berücksichtigt.

Die beiden Fragebögen basieren auf einem einheitlichen Satz von Fragen (siehe Anhang A). Zu Beginn jedes Fragebogens wurde die Zustimmung zur pseudonymisierten Datennutzung eingeholt und ein individueller Code generiert, um die Antworten der einzelnen Teilnehmenden über die zwei Messzeitpunkte hinweg zuordnen zu können. In den Fragebögen wurden Fragen zu den abhängigen Variablen gestellt: stigmabezogenes Wissen über psychische Erkrankungen, stigmatisierende Einstellungen, Wissen über Hilfemaßnahmen und über die Hilfesuchbereitschaft.

Der Fragebogen zu  $T_1$  unterschied sich insofern von dem zweiten Messzeitpunkt, als dass er zusätzlich personenbezogene Daten abfragte. Der Fragebogen zu  $T_2$  enthielt neben den Basisfragen auch Fragen zur Zufriedenheit mit der Informationsveranstaltung sowie eine offene Frage zu möglichen Verbesserungsvorschlägen (siehe Anhang A).

#### **4.3.1 Personenbezogene Daten**

Als personenbezogene Daten wurden das Geschlecht, das Alter, die Schule, der Wohnort während der Schulzeit, der Status bezüglich des Leistungssports sowie die Sportart erfragt.

#### **4.3.2 Stigmabezogenes Wissen**

Für die Erhebung des stigmabezogenen Wissens wurde der „Mental Health Knowledge Schedule - MAKS 10“ von Evans-Lacko et al. (2010) verwendet. Der MAKS-Fragebogen stellt das erste psychometrisch getestete Instrument zur Erfassung von stigmabezogenem Wissen über psychische Erkrankungen auf Bevölkerungsebene dar. Er wird insbesondere für

die Evaluation von Anti-Stigma-Maßnahmen empfohlen. Der Fragebogen gliedert sich in zwei Hauptteile: Der erste Teil umfasst sechs Fragen zu verschiedenen Aspekten des stigmabezogenen Wissens, darunter Hilfe suchen, Erkennung, Unterstützung, Beschäftigung, Behandlung und Genesung. Ein Beispielitem lautet: „Medikamente können bei Menschen mit psychischen Problemen hilfreich sein.“ Der zweite Teil enthält sechs Fragen, die das Wissen über spezifische psychische Erkrankungen abfragen.

Die Beantwortung der Fragen des ersten Teils erfolgt auf einer 5-stufigen Likert-Skala, von 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ über 3 = „weder noch“ bis 5 = „stimme völlig zu“, wobei auch die Option „Ich weiß nicht“ verfügbar ist und als gleichwertig zu „weder noch“ gewertet wird. Der Gesamtscore wird aus den Items 1 bis 6 berechnet, wobei ein höherer Wert ein höheres Wissen widerspiegelt. Laut Evans-Lacko et al. (2010) betrug die interne Konsistenz für die Items 1-6 Cronbach's  $\alpha = .65$ , während die Test-Retest-Reliabilität gemäß Lins Konkordanz-Korrelationskoeffizienten  $r = 0.71$  betrug (Evans-Lacko et al., 2010). Die interne Konsistenz war auch in dieser Studie sehr niedrig mit Werten von  $\alpha_{T1} = .13$  und  $\alpha_{T2} = .35$ . Trotz der niedrigen internen Konsistenz wird der Test aufgrund seiner Zielsetzung, verschiedene Wissensbereiche und daher auch Inkonsistenzen im Wissen zu erfassen, als anwendbar angesehen (Evans-Lacko et al., 2010). Die Werte aus dieser Studie für die Test-Retest-Reliabilität sind weniger relevant, aufgrund der gewünschten Veränderungen von einem Messzeitpunkt zu dem anderen. Die Inhaltsvalidität der Items wurde durch eine umfassende Überprüfung von Experten, einschließlich Dienstleistungsnutzern und internationalen Experten im Bereich der Stigmaforschung, gesichert (Evans-Lacko et al., 2010).

In dieser Studie wurde ausschließlich der erste Teil des MAKS-10 verwendet, da der zweite Teil, der das Erkennen spezifischer psychischer Zustände, wie „Bipolare Störung“ oder „Schizophrenie“ misst, nicht die Absicht der Informationsveranstaltung verfolgt.

Da eine validierte deutsche Version des MAKS noch nicht vorliegt, wurde der Fragebogen für diese Studie selbstständig ins Deutsche übersetzt und mittels Rückübersetzung überprüft. Obwohl die Pilotierung und Validierung mit einer erwachsenen Stichprobe durchgeführt wurden, wird der Fragebogen aufgrund seiner einfachen Verständlichkeit auch für Kinder und Jugendliche dieser Studie als geeignet angesehen.

### **4.3.3 Einstellungen zu psychischen Erkrankungen**

Zur Evaluierung der Einstellungen gegenüber psychischen Erkrankungen wurden die „Mental Health Literacy Scale“ (O'Connor & Casey, 2015) und der „Attribution

Questionnaire for Children“ (Corrigan, 2008; Watson et al., 2004) verwendet. Der Einsatz dieser beiden Fragebögen ermöglicht eine umfassendere und differenziertere Erfassung des Konstrukts als die Verwendung eines einzelnen Instruments. Insbesondere ergänzen sich die Subskala der „Mental Health Literacy Scale“ (MHLS) und der „Attribution Questionnaire for Children“ (AQ-8-C) durch ihre unterschiedlichen Schwerpunkte und Methodiken, was zu einer vertieften Analyse der Einstellungen führt. Während die MHLS direkte Einstellungen durch die Zustimmung zu spezifischen Aussagen misst, erfasst der AQ-8-C indirekt die Einstellungen durch die Analyse der emotionalen und attributiven Reaktionen, die mit dem Stigma verbunden sind.

**Direkte stigmatisierende Einstellungen.** Der Begriff „Mental Health Literacy“ wurde erstmals 1997 von Jorm et al. definiert und umfasst das Wissen sowie die Einstellungen zur psychischen Gesundheit, die bei der Erkennung, Bewältigung und Prävention psychischer Probleme von Bedeutung sind. Die „Mental Health Literacy Scale“ besteht aus 35 Items, von denen 9 Items eine Subskala zur Bewertung der Einstellungen gegenüber psychischen Erkrankungen und deren Betroffenen bilden. Ein Beispielitem lautet: „Eine psychische Erkrankung ist ein Zeichen persönlicher Schwäche.“ Aus diesen 9 Items wurden 8 ausgewählt, um den Gesamtscore zu berechnen, da ein Item („Menschen mit psychischen Erkrankungen sind gefährlich.“) aufgrund seiner potenziellen Verzerrung in der Interpretation ausgeschlossen wurde. Dieses Item könnte die Ergebnisse verfälschen, da es keine Informationen über den Kontext von erfolgter psychotherapeutischer oder medikamentöser Behandlung enthält. Die verbleibenden 8 Items wurden als klarer und relevanter für die Bewertung der Einstellungen betrachtet. Die Antworten wurden auf einer 5-stufigen Likert-Skala erfasst von 1 = „stimme völlig zu“ bis 5 = „stimme überhaupt nicht zu“, wobei höhere Werte weniger stigmatisierende Einstellungen anzeigen. Alle 35 Items wurden im Rahmen einer Pilotstudie und Validierung mit 202 Erwachsenen aus Australien evaluiert (O'Connor & Casey, 2015). Die Test-Retest-Reliabilität MHLS beträgt  $r = 0.80$ , während die interne Konsistenz mit  $\alpha = 0.87$  bewertet wurde (O'Connor & Casey, 2015). Die Autoren schätzen die Validität des Instruments als gut ein (O'Connor & Casey, 2015). Da es keine validierte deutsche Version des Fragebogens gab, wurde dieser eigenständig ins Deutsche übersetzt, rückübersetzt und mit einer deutschsprachigen Studie verglichen (Johne, 2023). Die Werte der internen Konsistenz dieser Studie für die Subskala des MHLS betragen  $\alpha_{T1} = .70$  und  $\alpha_{T2} = .76$ . Aufgrund der klaren Verständlichkeit des Tests wird er in der vorliegenden Studie auch für Kinder und Jugendliche eingesetzt.

**Indirekte stigmatisierende Einstellungen.** Der „Attribution Questionnaire for Children“ (AQ-8-C, Corrigan, 2008; Watson et al., 2004) basiert auf der Attributionstheorie von Weiner (1995), die besagt, dass die Reaktionen auf den Gesundheitszustand einer Person davon abhängen, ob man die Verantwortung und Kontrolle über diesen Zustand bei der betroffenen Person sieht oder nicht. Der Fragebogen, überarbeitet für die Altersgruppe von 10 bis 18 Jahren, umfasst 8 Items, die auf einer 9-stufigen Likert-Skala beantwortet werden. Die Teilnehmenden versetzen sich in das Szenario eines neuen Schülers mit einer psychischen Erkrankung und bewerten verschiedene Dimensionen wie Schuld, Wut, Mitleid, Hilfe, Gefährlichkeit, Angst, Vermeidung und Segregation. Ein Beispielitem lautet: „Ich hätte Mitleid mit Charlie.“ Die Auswertung erfolgt sowohl auf Item- als auch auf Gesamtscore-Ebene, wobei die Items für die Faktoren „Mitleid“ und „Hilfe“ invertiert wurden, um den Gesamtscore zu berechnen. Dabei stellen höhere Werte höhere stigmatisierende Einstellungen dar. Die interne Konsistenz des Tests beträgt laut Pinto et al. (2012)  $\alpha = .70$ . Die interne Konsistenz dieser Studie erwies sich mit den Werten für  $\alpha_{T1} = .849$  und  $\alpha_{T2} = .896$  als höher als die erwartete interne Konsistenz. Der Test weist zusätzlich eine hohe Konstruktvalidität auf ( $\chi^2 = 2.4$ ,  $df = 4$ ,  $p = .659$ ,  $TLI = 1.042$ ,  $CFI = 1.00$ ,  $RMSEA = .000$ ) (Pinto et al., 2012). Auch dieser Fragebogen wurde eigenständig ins Deutsche übersetzt und rückübersetzt.

#### **4.3.4 Wissen über Hilfemaßnahmen**

Da es keinen validierten, kurzen geeigneten Fragebogen zur Erfassung des Wissens über Hilfemaßnahmen in Bezug auf psychische Erkrankungen gibt, wurde sich an bereits vorhandenen Studien mit ähnlichem Konstrukt orientiert. Eine Studie der Universität Innsbruck hat in Folge der Evaluierung der Schulaktion „Psychisch krank -ist das normal?“ (Matzinger & Walter, 2020) bereits vier Items zur Erfassung des Wissens über Hilfemaßnahmen aufgestellt. Diese vier Items wurden aufgrund der inhaltlichen Schlüssigkeit auch für diese Studie verwendet. Die interne Konsistenz der vier Items wurde in der Innsbrucker Studie als akzeptabel beschrieben mit einem Cronbach's  $\alpha = .62$  (Matzinger & Walter, 2020). Die Werte für die interne Konsistenz dieser Studie lagen in einem ähnlichen Bereich der erwarteten Werte mit  $\alpha_{T1} = .562$  und  $\alpha_{T2} = .629$ .

Die Zustimmung zu den vier Items sollte auf einer 5-stufigen Likert-Skala angegeben werden von 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ bis 5 = „stimme völlig zu“. Ein Beispielitem der Skala lautet: „Ich weiß, wo ich Informationen über psychische Erkrankungen finden kann.“ Die Werte der vier Elemente wurden summiert, um einen Gesamtwert zu erhalten. Ein höherer Wert deutet auf ein stärker ausgeprägtes Wissen hin.

#### **4.3.5 Hilfesuchbereitschaft**

**Allgemeine Hilfesuchbereitschaft.** Für die Erhebung der Hilfesuchbereitschaft wird ein Item zur allgemeinen Abfrage verwendet: „Wenn du dich in einer psychischen Krise befinden würdest, würdest du versuchen jemanden zu finden, mit dem du darüber reden könntest, wie du dich fühlst?“ Das Item soll auf einer 7-stufigen Likertskala von 1 = „Nein, auf gar keinen Fall.“ bis 7 = „Ja, auf jeden Fall.“ beantwortet werden. Höhere Werte bedeuten eine höhere Hilfesuchbereitschaft.

**Vielfältige Hilfesuchbereitschaft.** Für eine ergänzende Erhebung der Hilfesuchbereitschaft wurde sich an dem „General Help Seeking Questionnaire (GHSQ)“, entwickelt von Wilson et al. (2005), orientiert. Der GHSQ kann je nach Zweck und Bedarf angepasst werden. Innerhalb des Formats des Tests können die Hilfsquellen und Problemtypen bezüglich der Spezifika der eigenen Studie verändert werden (Wilson et al., 2005). Daher wurde der GHSQ für die Zwecke dieser Studie angepasst. Die Teilnehmenden sollen angeben, mit wem sie im Falle einer psychischen Krise reden würden. Dabei hatten die Teilnehmenden die angepassten Auswahlmöglichkeiten wie zum Beispiel Beratungsstellen, Trainer oder Trainerin oder auch Familienmitglieder. Die Aufgabe bei dieser Frage war es, alle zutreffenden Antworten anzukreuzen, das heißt Mehrfachantworten waren möglich. Die ausgewählten Antworten wurden zusammengezählt und durch die Anzahl an Auswahlmöglichkeiten geteilt. Hierbei soll ein höherer Mittelwert eine höhere Hilfesuchbereitschaft bedeuten. Der GHSQ weist eine hohe interne Konsistenz mit  $\alpha = 0,88$  (Yap et al., 2013) auf. Auch der Test wurde aus dem englischen ins deutsche mittels rückwärtiger Übersetzung übersetzt.

#### **4.3.6 Zufriedenheit mit der Informationsveranstaltung**

Bezüglich der Zufriedenheit mit der Informationsveranstaltung wurden Fragen ausgewählt, die der Bewertung und Feedback zur Informationsveranstaltung, sowie Verbesserung dieser dienen. Es wurde nach der subjektiven Einschätzung der praktischen Relevanz („Die Veranstaltung war für mich praktisch relevant.“), Nachvollziehbarkeit („Die Struktur der Veranstaltung war für mich nachvollziehbar.“), Interessantheits- („Die Inhalte der Veranstaltung waren für mich interessant.“) und Neuigkeitsgrad („Die Inhalte der Veranstaltung waren für mich neu.“) auf einer 5-stufigen Likert-Skala (von 1 = „stimme völlig zu“ bis 5 = „stimme überhaupt nicht zu“) erfragt. Um die Interpretation zu erleichtern, wurden die Items für die Auswertung invertiert, sodass höhere Werte eine höhere Zufriedenheit widerspiegeln. Zusätzlich wurde die allgemeine Zufriedenheit mit der

Informationsveranstaltung, sowie dem Vortragenden auf jeweils einer 7-stufigen Likertskala von 1 = „gar nicht zufrieden“ bis 7 = „sehr zufrieden“ abgefragt. Als letztes wurde der/die Teilnehmende gefragt, ob sie die Informationsveranstaltung weiterempfehlen würden („ja“ oder „nein“). Zudem wurde die Möglichkeit gelassen, in einem offenen Antwortfeld, Fragen zu stellen, Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge zu geben.

#### **4.4 Design**

Diese Studie verfolgt einen deduktiven und quantitativen Ansatz, wobei ein quasi-experimentelles Design mit wiederholten Messungen verwendet wird. Ziel der Untersuchung ist es, die Auswirkungen einer Informationsveranstaltung auf sechs abhängige Variablen zu analysieren.

Die unabhängige Variable ist der Zeitpunkt der Messung in Bezug zur Informationsveranstaltung (prä, post). Die abhängigen Variablen umfassen sechs Maße als Indikator der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen: stigmabezogenes Wissen, direkte stigmatisierende Einstellungen, indirekte stigmatisierende Einstellungen, Wissen über Hilfemaßnahmen, die allgemeine Hilfesuchbereitschaft bei psychischen Krisen, sowie die vielfältige Hilfesuchbereitschaft.

Für die explorative Untersuchung des Effekts von Vorwissen über psychische Erkrankungen und Vorerfahrungen mit psychischen Erkrankungen wurde das beschriebene Design beibehalten. Zusätzlich wurden Vorwissen und Vorerfahrungen als Kovariablen hinzugefügt. Dadurch kann der Einfluss dieser beiden Variablen auf die abhängigen Variablen sichtbar gemacht und ihr Effekt bewertet werden.

Im Rahmen der explorativen Fragestellung zur Zufriedenheit mit der Informationsveranstaltung werden die Daten der Teilnehmenden deskriptiv ausgewertet.

#### **4.5 Durchführung**

Im Rahmen dieser Datenerhebung, wurde vorab ein Ethikantrag gestellt, um die Einhaltung ethischer Standards sicherzustellen. Dieser Antrag erhielt im März 2023 die erforderliche Genehmigung. Für die Durchführung und Datenerhebung der Studie wurde eng mit den Profilsportlehrer:innen der Sportschulen zusammengearbeitet. Die Datenerhebung erstreckte sich über den Zeitraum von Juni 2023 bis Juli 2024.

Vor Beginn der Informationsveranstaltung wurden die Eltern der Nachwuchsleistungssportler:innen mittels eines Elternbriefs (siehe Anhang B) über die bevorstehende Veranstaltung informiert. Die Zustimmung der Eltern, die durch die

Profilsportlehrer:innen eingesammelt wurde, war eine Voraussetzung für die Teilnahme an der Informationsveranstaltung. Der Elternbrief enthielt neben Informationsmaterialien und der Einwilligungserklärung auch einen QR-Code, der den Zugang zum ersten Fragebogen ermöglichte, der vor der Informationsveranstaltung von den Nachwuchsleistungssportler:innen ausgefüllt werden sollte.

Die Informationsveranstaltung wurde entsprechend den terminlichen Präferenzen der Profilsportlehrer:innen in den Räumlichkeiten der Sportschulen über eine Dauer von 90 Minuten durchgeführt. Die Gruppengröße variierte zwischen 8- 40 Personen. Die Präsentation wurde entweder von der Projektleiterin oder einer studentischen Mitarbeiterin des LIFENET-Projekts gehalten und durch eine PowerPoint-Präsentation sowie ein interaktives Online-Quiz unterstützt.

Am Ende der Informationsveranstaltung erhielten die Teilnehmenden ein Handout mit den wichtigsten Informationen der Veranstaltung (siehe Anhang C). Zudem erhielten sie zehn Minuten Zeit, um den zweiten Fragebogen auszufüllen. In Räumen ohne Internetzugang oder bei Schüler:innen ohne Smartphone wurde ein ausgedruckter QR-Code ausgegeben, damit der zweite Fragebogen zu einem späteren Zeitpunkt ausgefüllt werden konnte. Es wurde betont, dass die Teilnahme der Verbesserung des Angebots diene und um Unterstützung gebeten.

Die Fragebögen wurden mit Hilfe der Unipark-Plattform erstellt und die erhobenen Daten ebenfalls über diese Plattform gesammelt und archiviert. Die Auswertung der Daten erfolgte mithilfe des Statistikprogramms SPSS. Zur Datenanalyse wird die univariate Varianzanalyse mit Messwiederholung und Bonferroni-Holm-Korrektur (Hemrich, 2016) angewendet.

## 5 Ergebnisse

### 5.1 Deskriptive Statistik

Die statistische Analyse der Daten wurde mithilfe von IBM SPSS Statistics (Version 24) durchgeführt. In Tabelle 1 sind die Mittelwerte, Standardabweichungen sowie die niedrigsten und höchsten Mittelwerte der abhängigen Variablen, unterteilt nach dem ersten (T<sub>1</sub>) und zweiten (T<sub>2</sub>) Messzeitpunkt, dargestellt.

**Tabelle 1**

*Deskriptive Statistiken der abhängigen Variablen für T1 und T2*

AV	T1				T2			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Stig. Wissen	3.38	0.43	2.17	4.17	3.71	0.46	2.67	4.67
Direkte stig. Einst.	3.72	0.62	2.50	5.00	3.70	0.74	1.50	5.00
Indirekte stig. Einst.	3.20	1.39	1.00	8.63	3.04	1.65	1.00	9.00
Wissen ü. Hilfem.	3.42	0.76	1.00	5.00	4.00	0.64	2.50	5.00
Allg. Hilfesuchb.	4.72	1.92	1.00	7.00	5.15	1.45	1.00	7.00
Vielf. Hilfesuchb.	0.32	0.15	0.11	0.78	0.36	0.17	0.11	0.78

*Anmerkung.* AV = abhängige Variable, *M* = Mittelwert für die abhängige Variable über alle Teilnehmenden, *SD* = Standardabweichung, *Min* = niedrigster aufgezeigter gemittelter Wert, *Max* = höchster aufgezeigter gemittelter Wert. Stig. Wissen = stigmabezogenes Wissen, Direkte stig. Einst. = direkte stigmatisierende Einstellungen, Indirekte stig. Einst. = indirekte stigmatisierende Einstellungen, Wissen ü. Hilfem. = Wissen über Hilfemaßnahmen, Allg. Hilfesuchb. = allgemeine Hilfesuchbereitschaft, Vielf. Hilfesuchb. = vielfältige Hilfesuchbereitschaft.

Die deskriptive Auswertung der Daten zeigt hypothesenkonforme Veränderungen in fünf der sechs abhängigen Variablen. Bei der Messung der direkten stigmatisierenden Einstellungen wird deskriptiv, entgegengesetzt der Erwartung, eine minimale Zunahme der direkten stigmatisierenden Einstellungen festgestellt. Es ist zu beachten, dass in dieser abhängigen Variable höhere Werte weniger stigmatisierende Einstellungen repräsentieren.

Im zeitlichen Verlauf von  $T_1$  zu  $T_2$  zeigt sich eine Zunahme des stigmabezogenen Wissens, eine leichte Zunahme der direkten stigmatisierenden Einstellungen, eine Abnahme der indirekten stigmatisierenden Einstellungen, eine Zunahme des Wissens über Hilfemaßnahmen sowie eine Zunahme der allgemeinen Hilfesuchbereitschaft und der vielfältigen Hilfesuchbereitschaft. Im Folgenden wird untersucht, welche dieser Unterschiede statistisch signifikant sind.

## 5.2 Voranalysen

Zur Messung der Signifikanz der Mittelwertsunterschiede der abhängigen Variablen wurde die ANOVA mit Messwiederholung (rmANOVA) als geeignetes statistisches Analyseverfahren gewählt. Obwohl die rmANOVA aufgrund der Anzahl der Variablen anfällig für Alpha-Fehler-Kumulierung ist, wurde sie bevorzugt, da keine Interaktionseffekte zwischen den Variablen im Fokus der Analyse standen, was sie geeigneter als die rmMANOVA macht (Tabachnick & Fidell, 2006). Um der Alpha-Fehler-Kumulierung entgegenzuwirken, wurde die Bonferroni-Holm-Korrektur (Hemrich, 2016) angewendet.

Zunächst wurden die statistischen Voraussetzungen für die Durchführung der rmANOVA überprüft. Die nicht statistisch prüfbaren Grundvoraussetzungen, wie die Abhängigkeit der Messungen, mindestens intervallskalierte abhängige Variablen und nominalskalierte Innersubjektfaktoren, waren in dieser Studie erfüllt. Die Sphärizität war aufgrund der nur zwei Messzeitpunkte automatisch gegeben. Eine weitere Voraussetzung für die Durchführung der rmANOVA ist die Normalverteilung der Residuen jeder abhängigen Variable. Dies wurde durch die Prüfung der Normalverteilung der abhängigen Variablen durchgeführt, da normalverteilte abhängige Variablen auch eine Normalverteilung der Residuen implizieren. Die Normalverteilungsannahme wurde für jede abhängige Variable zu beiden Zeitpunkten mittels des Shapiro-Wilk-Tests geprüft. Für die abhängigen Variablen stigmabezogenes Wissen bei  $T_2$  ( $p_{T2} = .061$ ), die direkten stigmatisierende Einstellungen bei beiden Messzeitpunkten ( $p_{T1} = .330$ ,  $p_{T2} = .082$ ) und Wissen über Hilfemaßnahmen bei  $T_1$  ( $p_{T1} = .111$ ) waren die Ergebnisse des Shapiro-Wilk-Tests nicht signifikant, was eine Normalverteilung dieser Variablen bedeutet. Die restlichen acht Variablen, darunter stigmabezogenes Wissen bei  $T_1$  ( $p_{T1} = .014$ ), indirekte stigmatisierende Einstellungen ( $p_{T1} = .004$ ,  $p_{T2} < .001$ ), Wissen über Hilfemaßnahmen bei  $T_2$  ( $p_{T2} = .007$ ), allgemeine Hilfesuchbereitschaft ( $p_{T1} < .001$ ,  $p_{T2} < .001$ ) und vielfältige Hilfesuchbereitschaft ( $p_{T1} < .001$ ,  $p_{T2} = .003$ ), zeigten keine Normalverteilung gemäß dem Shapiro-Wilk-Test. Eine ergänzende graphische Überprüfung der Normalverteilungsannahme mittels Q-Q-Plots (Quantile –

Quantile – Diagramm) und Histogrammen bestätigte jedoch weitestgehend die Annahme der Normalverteilung für die abhängigen Variablen.

Jedoch gilt unter einigen Autoren (Pagano, 2010; Salkind, 2010; Wilcox, 2012) diese Voraussetzung als die unwichtigste, und die rmANOVA wird als ausreichend robust gegenüber der Verletzung dieser Annahme betrachtet. Zusätzlich ist die rmANOVA bei ausreichender Stichprobengröße ( $>30$ ) robust gegenüber der Verletzung der Normalverteilungsannahme (Bortz & Schuster, 2010; Tavakoli, 2013). Daher wurde die rmANOVA aufgrund ihrer höheren Genauigkeit und statistischen Power gegenüber nichtparametrischen Analysen bevorzugt.

Die letzte Voraussetzung betraf die Analyse und Eliminierung von Ausreißern. Mithilfe von Boxplots wurden mögliche Ausreißer identifiziert. Es wurden drei Ausreißer festgestellt, die mehr als drei Standardabweichungen vom Mittelwert entfernt lagen, jedoch innerhalb von drei Interquartilsabständen. Angesichts des Themas der psychischen Erkrankungen und deren Entstigmatisierung ist das Vorhandensein extremer Meinungen plausibel. Die drei Ausreißer deuteten nicht auf absichtlich falsche Antworten hin. Daher wurden sie in die Analyse einbezogen, da sie vermutlich extreme, jedoch gültige Meinungen widerspiegeln. Zudem wird in dieser Studie der externen Validität hohe Priorität beigemessen, daher wäre die Eliminierung von Ausreißern methodisch nicht zielführend.

### **5.3 Hauptanalyse**

Zur Überprüfung signifikanter Veränderungen in den abhängigen Variablen zwischen den Messzeitpunkten wurden mehrere ANOVAs mit Messwiederholung durchgeführt. Die Kontrolle der Alpha-Fehler-Kumulierung erfolgte mittels Bonferroni-Holm-Korrektur (Hemrich, 2016). Die Effektstärken wurden mithilfe des partiellen Eta-Quadrats bewertet. Dieses Effektstärkemaß kann bei Designs mit Messwiederholung dazu neigen, die Effektstärke zu überschätzen (Okada, 2013). Daher sollte dieses Maß primär zur Einordnung der Veränderungen innerhalb der Studie verwendet werden und nicht zur Generalisierung auf eine größere Population. Die zusammengefassten Ergebnisse gemäß den Hypothesen sind in Tabelle 2 dargestellt. Im Folgenden werden die Ergebnisse für jede Hypothese einzeln erörtert.

**Tabelle 2***Ergebnisse der rmANOVA und Bonferroni-Holm-Korrektur*

AV	T1		T2		F	df	p	p <sub>korrigiert</sub>	$\eta^2_p$
	M	SD	M	SD					
Stig. Wissen	3.38	0.43	3.71	0.46	25.04	1	<.001**	.006**	.298
Direkte stig. Einst.	3.72	0.62	3.70	0.74	0.09	1	.761	.761	.002
Indirekte stig. Einst.	3.20	1.39	3.04	1.65	1.34	1	.252	.504	.022
Wissen ü. Hilfem.	3.42	0.76	4.00	0.64	55.59	1	<.001**	.006**	.485
Allg. Hilfesuchb.	4.72	1.92	5.15	1.45	6.47	1	.014*	.042*	.099
Vielf. Hilfesuchb.	0.32	0.15	0.36	0.17	8.51	1	.005**	.02*	.126

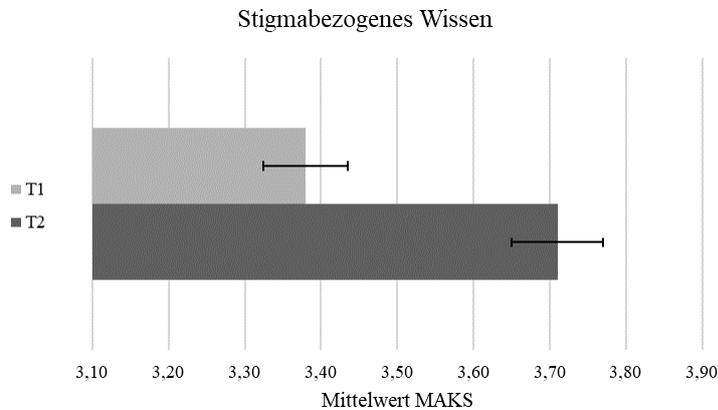
*Anmerkung.* AV = abhängige Variable, M = Mittelwert für die abhängige Variable über alle Teilnehmenden, SD = Standardabweichung, F = F-Wert, df = Anzahl der Freiheitsgrade, p = p-Wert, p<sub>korrigiert</sub> = p-Wert mit Bonferroni-Holm-Korrektur, \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ ,  $\eta^2_p$  = partielles Eta-Quadrat. Stig. Wissen = stigmabezogenes Wissen, Direkte stig. Einst. = direkte stigmatisierende Einstellungen, Indirekte stig. Einst. = indirekte stigmatisierende Einstellungen, Wissen ü. Hilfem. = Wissen über Hilfemaßnahmen, Allg. Hilfesuchb. = allgemeine Hilfesuchbereitschaft, Vielf. Hilfesuchb. = vielfältige Hilfesuchbereitschaft.

### **Hypothese 1: Stigmabezogenes Wissen**

Es konnte ein statistisch signifikanter Unterschied im stigmabezogenen Wissen zwischen den Messzeitpunkten T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> nachgewiesen werden ( $F(1, 59) = 25.04$ ,  $p < .006$ ,  $\eta^2_p = .298$ ). Der Signifikanzwert wurde mittels Bonferroni-Holm-Korrektur angepasst, um die Alpha-Fehler-Kumulierung zu kontrollieren. Dies deutet darauf hin, dass das stigmabezogene Wissen von T<sub>1</sub> zu T<sub>2</sub> signifikant gestiegen ist (siehe Abbildung 2).

**Abbildung 2**

*Mittelwert und Fehlerbalken für das stigmabezogenen Wissen*



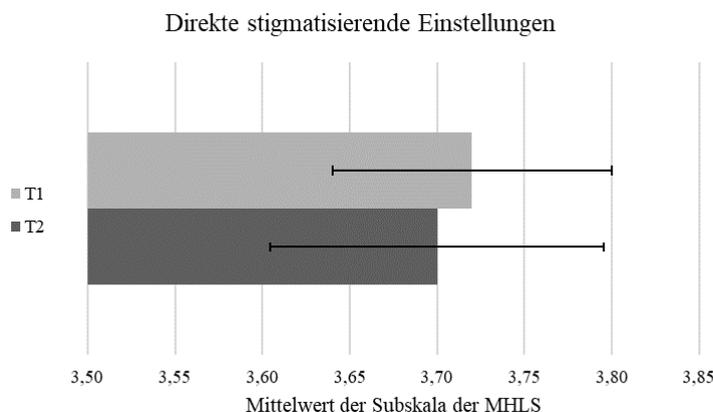
*Anmerkung.* Die Fehlerbalken stellen den Standardfehler dar. Quelle: Eigene Darstellung.

**Hypothese 2: Direkte und indirekte stigmatisierende Einstellungen**

**H2A: Direkte stigmatisierende Einstellungen.** Für die direkten stigmatisierenden Einstellungen wurde kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Messzeitpunkten festgestellt ( $F(1, 59) = 0,09, p = .761, \eta^2_p = .002$ ). Die ANOVA mit Messwiederholung und Bonferroni-Holm-Korrektur bestätigte, dass der deskriptive Trend einer leichten Zunahme von T<sub>1</sub> zu T<sub>2</sub> nicht signifikant ist (siehe Abbildung 3). Somit haben sich die direkten stigmatisierenden Einstellungen von T<sub>1</sub> zu T<sub>2</sub> nicht statistisch signifikant verändert.

**Abbildung 3**

*Mittelwert und Fehlerbalken für direkte stigmatisierende Einstellungen*

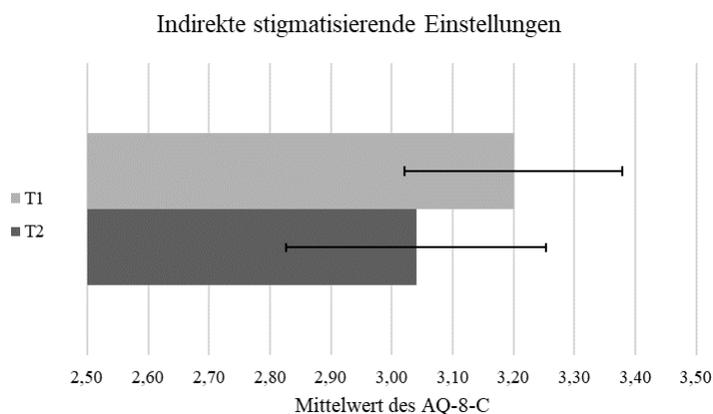


*Anmerkung.* MHLS = Mental Health Literacy Scale. Höhere Werte bedeuten weniger stigmatisierende Einstellungen. Die Fehlerbalken stellen den Standardfehler dar. Quelle: Eigene Darstellung.

**H2B: Indirekte stigmatisierende Einstellungen.** Auch für die indirekten stigmatisierenden Einstellungen konnte kein statistisch signifikanter Unterschied von T<sub>1</sub> zu T<sub>2</sub> festgestellt werden ( $F(1, 59) = 1.34, p = .504, \eta^2_p = .022$ ). Die rmANOVA mit Bonferroni-Holm-Korrektur ergab, dass der deskriptiv beobachtete Trend eines Rückgangs nicht signifikant ist (siehe Abbildung 4).

#### Abbildung 4

*Mittelwert und Fehlerbalken für indirekte stigmatisierende Einstellungen*



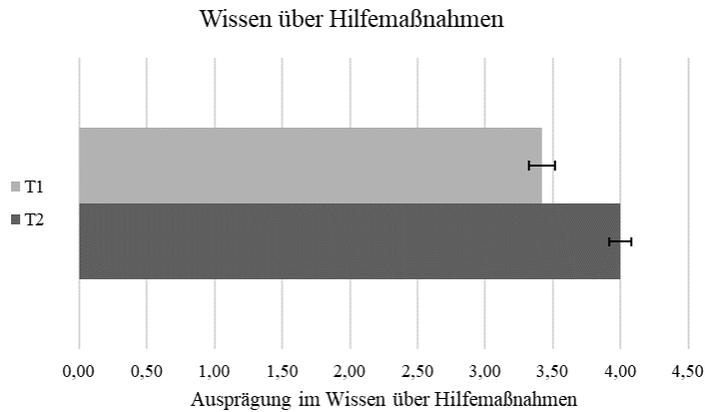
*Anmerkung.* Die Fehlerbalken stellen den Standardfehler dar. Quelle: Eigene Darstellung.

#### **Hypothese 3: Wissen über Hilfemaßnahmen**

Die rmANOVA mit Bonferroni-Holm-Korrektur zeigte einen signifikanten Unterschied im Wissen über Hilfemaßnahmen bei psychischen Problemen zwischen T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> ( $F(1, 59) = 55.59, p = .006, \eta^2_p = .485$ ). Dies weist darauf hin, dass das Wissen über Hilfemaßnahmen von T<sub>1</sub> zu T<sub>2</sub> signifikant gestiegen ist (siehe Abbildung 5).

**Abbildung 5**

*Mittelwert und Fehlerbalken für das Wissen über Hilfsmaßnahmen*



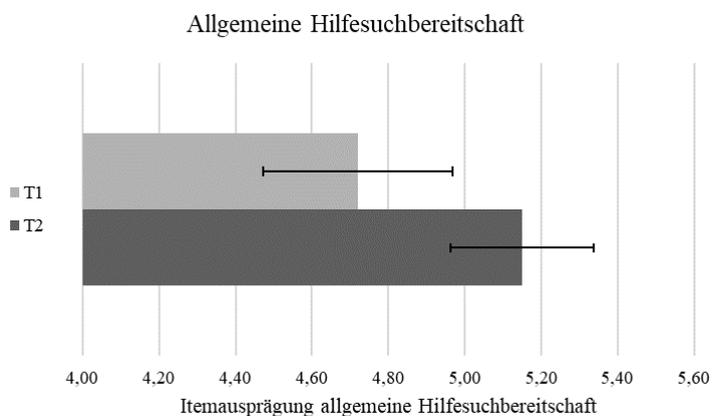
*Anmerkung.* Die Fehlerbalken stellen den Standardfehler dar. Quelle: Eigene Darstellung.

**Hypothese 4: Hilfesuchbereitschaft**

**H4A: Allgemeine Hilfesuchbereitschaft.** In Bezug auf die allgemeine Hilfesuchbereitschaft bei psychischen Krisen zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> ( $F(1, 59) = 6.47, p = .042, \eta^2_p = .099$ ). Die Analyse mittels rmANOVA, korrigiert durch die Bonferroni-Holm-Korrektur, bestätigt, dass die allgemeine Hilfesuchbereitschaft von T<sub>1</sub> zu T<sub>2</sub> signifikant angestiegen ist (siehe Abbildung 6). Der deskriptiv beobachtete Trend wurde somit bestätigt.

**Abbildung 6**

*Mittelwert und Fehlerbalken für die allgemeine Hilfesuchbereitschaft*

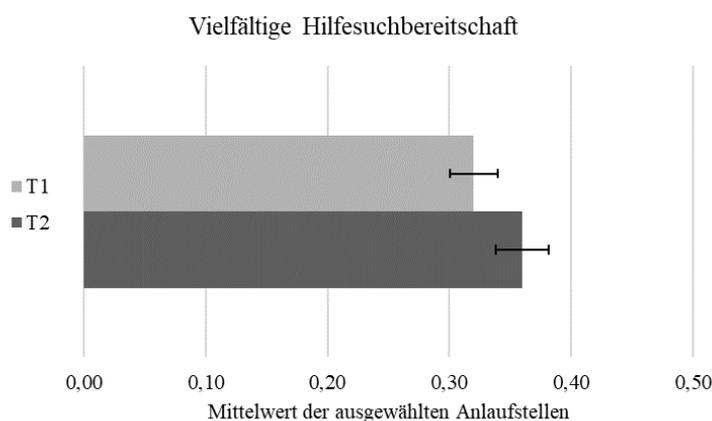


*Anmerkung.* Die Fehlerbalken stellen den Standardfehler dar. Quelle: Eigene Darstellung.

**H4B: Vielfältige Hilfesuchbereitschaft.** Für die Hilfesuchbereitschaft, gemessen an der Anzahl der Personen, bei denen im Falle einer psychischen Krise Hilfe gesucht werden würde, wurde ebenfalls ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> nachgewiesen ( $F(1, 59) = 8.51, p = .02, \eta^2_p = .126$ ). Die rmANOVA mit Bonferroni-Holm-Korrektur zeigte, dass die Anzahl der angegebenen Hilfspersonen von T<sub>1</sub> zu T<sub>2</sub> signifikant gestiegen ist (siehe Abbildung 7).

### Abbildung 7

*Mittelwert und Fehlerbalken für die vielfältige Hilfesuchbereitschaft*

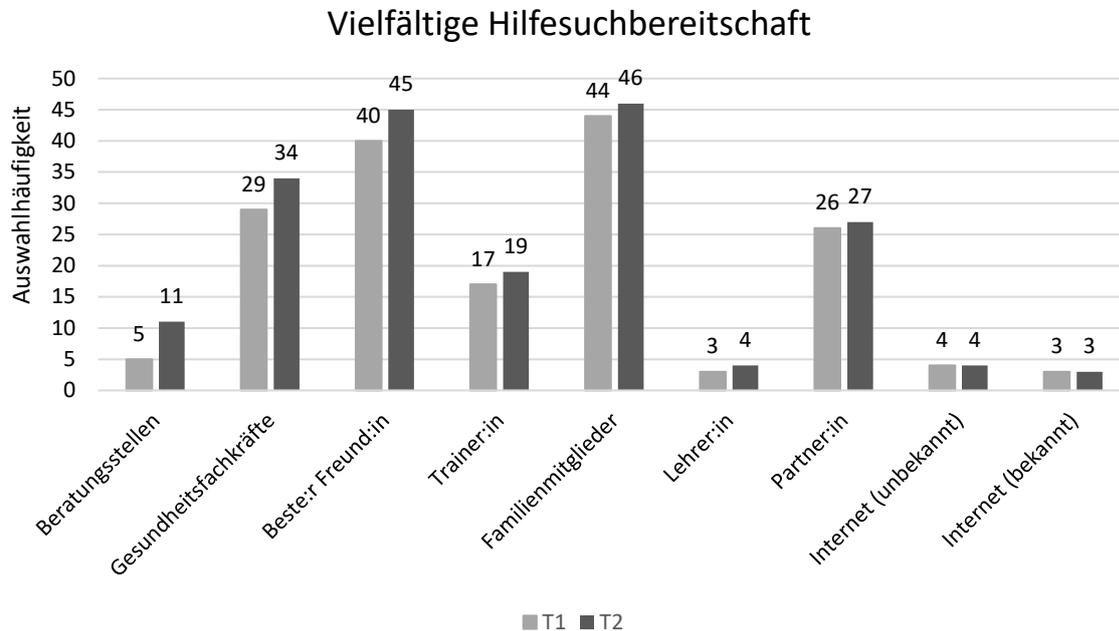


*Anmerkung.* Die Fehlerbalken stellen den Standardfehler dar. Quelle: Eigene Darstellung.

Eine deskriptive Analyse zeigt, dass für alle Anlaufstellen, mit Ausnahme der Internetkommunikation, eine Steigerung der Hilfesuchbereitschaft festgestellt werden konnte. Die Anzahl der Personen, die angaben, im Falle einer psychischen Krise bei den jeweiligen Anlaufstellen Hilfe in Anspruch nehmen zu wollen, wird für T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> in Abbildung 8 dargestellt. Die Darstellung erfolgt dabei nach der Größe der Veränderung, geordnet von der höchsten bis zur geringsten Zunahme. Die im Item als „Psycholog:in, Psychiater:in, Arzt/Ärztin“ beschriebene Anlaufstelle für Hilfesuchende wurde für die graphische Darstellung unter dem Oberbegriff „Gesundheitsfachkräfte“ zusammengefasst.

**Abbildung 8**

*Deskriptive Darstellung der vielfältigen Hilfesuchbereitschaft zu T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub>*



*Anmerkung.* Die Auswahlhäufigkeit bezieht sich auf die Anzahl der Teilnehmenden, die diese Anlaufstellen und Personen im Falle einer psychischen Krise in Betracht als Unterstützung in potentiell kontaktieren würden. Quelle: Eigene Darstellung.

***Explorative Fragestellung Zufriedenheit***

Im Folgenden werden die sechs Items zur Zufriedenheit mit der Informationsveranstaltung und den Vortragenden, sowie das siebte Item zur Weiterempfehlung der Veranstaltung, ausgewertet. Die Daten werden deskriptiv analysiert und berichtet. Das achte Item zur Zufriedenheit mit der Veranstaltung beinhaltete ein offenes Antwortfeld für Bemerkungen und Verbesserungsvorschläge und wird separat ausgewertet.

Die Items zur praktischen Relevanz, Nachvollziehbarkeit, Interessantheit und Neuigkeitsgrad wurden invertiert, um die Interpretation zu erleichtern. Dadurch gehen höhere Werte nun mit einer höheren Relevanz, Nachvollziehbarkeit, Interessantheit und Neuigkeitsgrad einher. Diese vier Items wurden auf einer 5-stufigen Likert-Skala gemessen, während die beiden Items zur Zufriedenheit mit den Vortragenden und zur Zufriedenheit insgesamt auf einer 7-stufigen Likert-Skala gemessen wurden.

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse durch Mittelwerte ( $M$ ), Standardabweichungen ( $SD$ ), sowie dem Minimalwert ( $Min$ ) und Maximalwert ( $Max$ ) dargestellt. Die zugehörige Likert-Skala wird ebenfalls angegeben, um die Einordnung der Ergebnisse zu erleichtern.

**Tabelle 3**

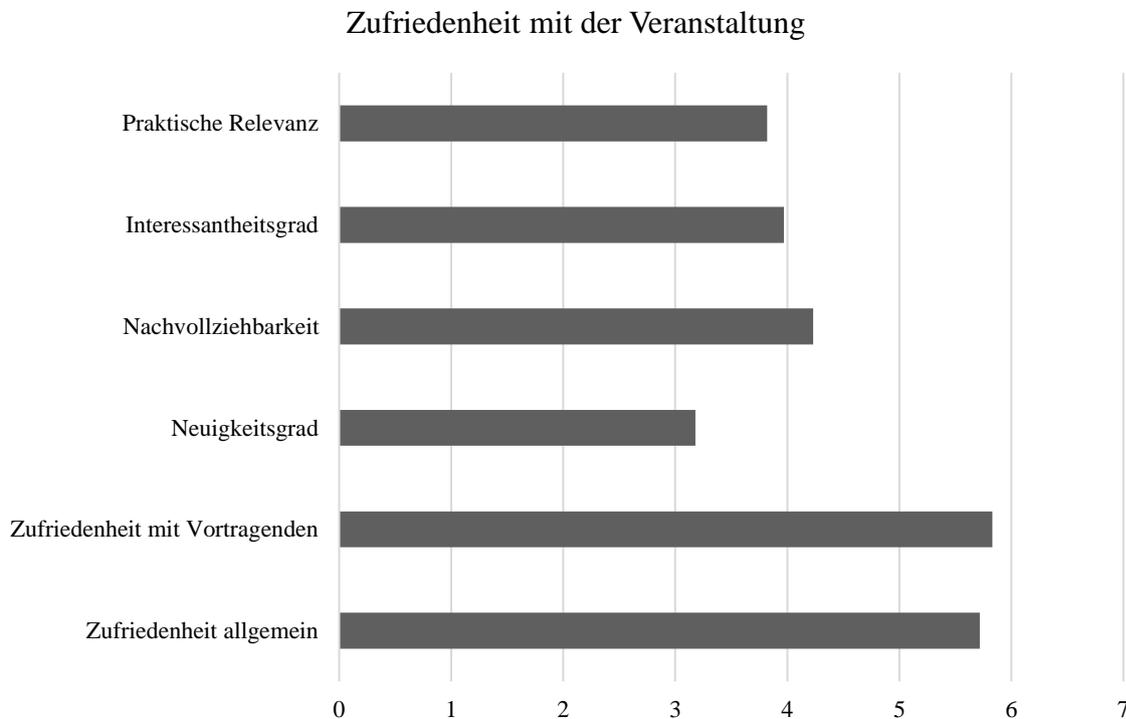
*Deskriptive Evaluierung der Zufriedenheit mit der Veranstaltung*

Item	$M$	$SD$	$Min$	$Max$	Likert-Skala
„Die Veranstaltung war für mich praktisch relevant.“	3.82	0.97	2	5	1-5
„Die Struktur der Veranstaltung war für mich nachvollziehbar.“	4.23	0.98	1	5	1-5
„Die Inhalte der Veranstaltung waren für mich interessant.“	3.97	0.96	1	5	1-5
„Die Inhalte der Veranstaltung waren für mich neu.“	3.18	1.11	1	5	1-5
„Wie zufrieden warst du mit den Vortragenden?“	5.83	1.03	3	7	1-7
„Wie zufrieden warst du insgesamt mit der Informationsveranstaltung?“	5.72	0.99	4	7	1-7

*Anmerkung.*  $M$  = Mittelwert,  $SD$  = Standardabweichung,  $Min$  = niedrigster Wert,  $Max$  = höchster Wert.

Die Tabelle zeigt, dass die Veranstaltung insgesamt positiv bewertet wurde. Die Zufriedenheit mit den Vortragenden ( $M = 5.83$ ) und der Informationsveranstaltung insgesamt ( $M = 5.72$ ) weist auf eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden hin.

Auf der 5-Punkte-Likert-Skala wurden die Items zur praktischen Relevanz ( $M = 3.82$ ) und zur Interessanz der Inhalte ( $M = 3.97$ ) ebenfalls positiv bewertet. Die Struktur der Veranstaltung wurde als nachvollziehbar empfunden ( $M = 4.23$ ). Das Item zur Neuheit der Inhalte zeigte einen niedrigeren Mittelwert ( $M = 3.18$ ), was darauf hindeutet, dass nicht alle Teilnehmende die Inhalte als neu empfanden (siehe Abbildung 9).

**Abbildung 9***Bewertung der Veranstaltung durch die Teilnehmenden*

*Anmerkung.* Im Diagramm ist der Mittelwert für das jeweilige Item dargestellt. Die Mittelwerte für „Praktische Relevanz“, „Interessantheitsgrad“, „Nachvollziehbarkeit“ und „Neuigkeitsgrad“ sind auf einer Likert-Skala von 1-5 einzuordnen. Der Mittelwert für die „Zufriedenheit allgemein“ und die „Zufriedenheit mit Vortragenden“ ist auf einer Likert-Skala von 1-7 einzuordnen. Quelle: Eigene Darstellung.

Das siebte Item bezog sich auf die Weiterempfehlung der Informationsveranstaltung. Hier gaben 58 der 60 Teilnehmenden an, dass sie die Veranstaltung weiterempfehlen würden. Zwei Personen würden die Veranstaltung nicht weiterempfehlen. Einer oder eine dieser Teilnehmenden wies extreme Werte in den stigmatisierenden Einstellungen auf, was darauf hindeuten könnte, dass diese Person möglicherweise stark stigmatisierende Einstellungen hat und daher generell negativ gegenüber derartigen Informationsveranstaltungen eingestellt ist.

Diese deskriptiven Statistiken bieten einen umfassenden Überblick über die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit verschiedenen Aspekten der Veranstaltung und können als Grundlage für zukünftige Verbesserungen dienen.

Am Ende des Fragebogens hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge für die durchgeführte Intervention zu machen. Die offenen

Antworten wurden in mehrere Hauptthemen kategorisiert (siehe Tabelle 4). Antworten, die keinen Bezug zur Informationsveranstaltung hatten, wurden nicht berücksichtigt.

**Tabelle 4**

*Feedback und Verbesserungsvorschläge für die Informationsveranstaltung*

Kategorie	Zugeordnete Antwort
Konstruktive Kritik	<p>„Abwechselnd reden, es war ein bisschen monoton und ein wenig zu lang. Inhalte wurden meist viel zu oft wiederholt, würde es ein bisschen kürzer machen.“</p> <p>„Mehr Zeit zum Lesen der Quizfragen.“</p> <p>„Direkte Anlaufstellen in Jena.“</p>
Fragen zum Inhalt	<p>„Welche Krankheit hat Charlie? Muss ich vor ihm/ihr Angst haben?“</p> <p>„Wenn vieles auf mich zugetroffen hat, heißt das direkt, dass ich auch unter dem Psychischen leide? Gibt es auch die Essstörung, bei der man so viel isst, wie man kann, aber einfach nicht zunimmt?“</p>
Positives Feedback	<p>„Ich fand das Thema extrem gut vorgestellt! Dankeschön!“</p> <p>„War cool.“</p> <p>„War spannend.“</p> <p>„Alles gut“</p> <p>„Ich fand die Veranstaltung sehr informativ und deswegen hat sie mir gut gefallen. Ich würde es auf jeden Fall weiterempfehlen.“</p>

Um spezifische Rückmeldungen in einen Kontext einordnen zu können, wurde der Datensatz des oder der jeweiligen Teilnehmenden betrachtet. Dabei wurde festgestellt, dass die Person, die konstruktive Kritik hinsichtlich der Länge und Monotonie der Veranstaltung äußerte, ein hohes Vorwissen (4 von 5) und Vorerfahrung (3 von 5) mit psychischen Erkrankungen angab. Diese Kritik ist daher im Kontext ihres hohen Vorwissens und ihrer Vorerfahrung zu sehen. Insgesamt gab es zwei Fragen zur Informationsveranstaltung, drei

Verbesserungsvorschläge und fünf positive Rückmeldungen. Keine Bemerkung zur Informationsveranstaltung kam mehrfach vor.

Diese Rückmeldungen bieten wertvolle Einblicke und können dazu beitragen, zukünftige Veranstaltungen zu verbessern und gezielter auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden einzugehen.

#### **5.4 Zusätzliche Analyse**

Kontrollrechnung für die Zeitintervalle zwischen  $T_1$  und  $T_2$ : Aufgrund der variablen Durchführung der Umfragen variierte der Zeitraum zwischen den Erhebungszeitpunkten  $T_1$  und  $T_2$  erheblich. Um den potentiellen Einfluss dieser Zeitdifferenzen auf die Ergebnisse zu bewerten, wurden die Zeitintervalle für alle Teilnehmenden berechnet und analysiert.

Zur Bestimmung der Zeitintervalle wurde die Differenz zwischen den jeweiligen Startzeiten des ersten und zweiten Fragebogens ermittelt. Anschließend wurden die minimalen und maximalen Abstände zwischen  $T_1$  und  $T_2$  analysiert und der Mittelwert über alle Teilnehmenden gebildet. Der durchschnittliche Zeitraum zwischen  $T_1$  und  $T_2$  betrug sieben Stunden und acht Minuten ( $M = 7h\ 8min$ ), mit einem Minimum von einer Stunde und sieben Minuten ( $Min = 1h\ 7min$ ) bis zu einem Maximum von drei Tagen und drei Stunden ( $Max = 3T\ 3h$ ).

Eine detaillierte Überprüfung zeigte, dass der Datensatz mit dem minimalen Zeitabstand von 67 Minuten einer Teilnehmerin oder einem Teilnehmer zugeordnet werden konnte, die oder der an der Informationsveranstaltung für die Partnerschule des Leistungssports in Hessen teilgenommen hatte. Der nächstkürzere Zeitabstand betrug 96 Minuten.

## 6 Diskussion

Im Kontext des Nachwuchsleistungssports stellen psychische Beanspruchungen und Stigmatisierung bedeutende Herausforderungen dar. Studien legen nahe, dass Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen in diesem Umfeld besonders stark ausgeprägt ist, da Leistungssportler:innen häufig befürchten, als schwach oder weniger leistungsfähig angesehen zu werden, wenn sie über ihre psychischen Probleme sprechen (Rao & Hong, 2020). Zudem sind Nachwuchsleistungssportler:innen oft mit hohen Erwartungen und Druck konfrontiert, was das Risiko für psychische Erkrankungen erhöhen kann (Gustafsson et al., 2015; Nixdorf et al., 2015). In diesem Kontext ist die Implementierung gezielter Informationsveranstaltungen zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen besonders wichtig. Diese Veranstaltungen sollen nicht nur Wissen über psychische Gesundheit vermitteln, sondern auch stigmatisierende Einstellungen abbauen und die Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Hilfe erhöhen.

Die vorliegende Studie evaluierte eine solche spezifisch für Nachwuchsleistungssportler:innen erstellte Informationsveranstaltung. Untersucht wurde die Wirksamkeit dieser Maßnahme in Bezug auf Veränderungen in stigmabezogenem Wissen, stigmatisierenden Einstellungen, dem Wissen über Hilfemaßnahmen und der Hilfesuchbereitschaft. Wie in Hypothese 1 angenommen, zeigte sich nach der Informationsveranstaltung ein signifikant höheres stigmabezogenes Wissen im Vergleich zu den Werten vor der Veranstaltung. Hypothese 2 konnte nicht bestätigt werden, da keine signifikante Veränderung der stigmatisierenden Einstellungen zum zweiten Messzeitpunkt festgestellt wurde. Hypothese 3, die eine Zunahme des Wissens über Hilfemaßnahmen nach der Veranstaltung erwartete, konnte hingegen bestätigt werden. Zudem zeigte sich, wie in Hypothese 4 prognostiziert, eine signifikante Steigerung der Bereitschaft, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Die nachfolgenden Abschnitte fassen die Ergebnisse zusammen, interpretieren sie im Kontext bestehender Forschung, diskutieren die Einschränkungen der Studie und geben Empfehlungen für zukünftige Verbesserung der Informationsveranstaltung und Forschung.

### 6.1 Interpretation der Ergebnisse

Die Stichprobe, auf denen die Ergebnisse beruhen, weist ein relativ ausgewogenes Geschlechterverhältnis auf, wobei männliche Teilnehmende leicht in der Überzahl sind. Darüber hinaus sind verschiedene Sportarten in der Stichprobe gut vertreten, wobei jedoch ein

starkes Übergewicht an Judoka festzustellen ist. Dies ist bedingt durch die Durchführung der Informationsveranstaltung im Judoclub Jena. Diese Zusammensetzung der Stichprobe impliziert, dass die Ergebnisse zwar auf eine breite Palette von Sportarten übertragbar sein könnten, jedoch möglicherweise eine gewisse Verzerrung zugunsten des Judosports vorliegt. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist Vorsicht geboten, da die Veränderungen in den abhängigen Variablen nicht eindeutig auf die Informationsveranstaltung zurückführbar sind. Da keine Kontrollgruppe in das Studiendesign integriert wurde, können äußere Einflüsse als Ursache für die Veränderungen nicht vollständig ausgeschlossen werden.

Es wurde erwartet, dass das stigmapbezogene Wissen, das Wissen über Hilfemaßnahmen, die allgemeine Hilfesuchbereitschaft sowie die Anzahl der potentiellen Anlaufstellen für Hilfe nach der Veranstaltung signifikant erhöht sein würden, während stigmatisierende Einstellungen reduziert werden sollten (siehe Kapitel 3.2).

### ***6.1.1 Stigmabezogenes Wissen***

Die Analyse zeigte einen signifikanten Zuwachs an stigmapbezogenem Wissen nach der Informationsveranstaltung ( $T_2$ ) im Vergleich zu vor der Veranstaltung ( $T_1$ ). Dieses Ergebnis bestätigt die Annahmen aus Hypothese 1. Die Zunahme des stigmapbezogenen Wissens zeigte sich als der zweitstärkste Effekt im Vergleich der Effektstärken der untersuchten Variablen. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit früheren Studien, die die Wirksamkeit von Informationsveranstaltungen zur Verbesserung des Verständnisses für psychische Erkrankungen belegen (Thornicroft et al., 2015; Corrigan et al., 2012). Die Wissenszunahme kann entscheidend zum Abbau von Missverständnissen und Mythen beitragen und legt somit den Grundstein für eine Veränderung der Haltung gegenüber Betroffenen (Dolphin & Hennessy, 2016). Die signifikante Steigerung des stigmapbezogenen Wissens bestätigt die Effektivität der Veranstaltung. Aus praktischer Sicht kann daher empfohlen werden, die Veranstaltung weiterhin in ihrer aktuellen Form zur Vermittlung stigmapbezogenen Wissens fortzuführen.

### ***6.1.2 Stigmatisierende Einstellungen***

Entgegen den ursprünglichen Erwartungen konnte Hypothese 2, die eine Reduktion stigmatisierender Einstellungen prognostizierte, nicht bestätigt werden. Die Untersuchung ergab, dass weder direkte noch indirekte stigmatisierende Einstellungen signifikant verändert wurden. Zwar wurden leichte Trends zur Reduktion der indirekten und zur Erhöhung der direkten stigmatisierenden Einstellungen beobachtet, diese Veränderungen waren jedoch statistisch nicht signifikant. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Erfahrungsberichte und

Wissensvermittlung möglicherweise nicht ausreichen, um tief verwurzelte Vorurteile und Stereotypen zu transformieren, insbesondere im Rahmen einer vergleichsweise kurzen Veranstaltung. Eine Follow-Up-Erhebung könnte zusätzlich aufschlussreich sein, um zu überprüfen, ob sich Veränderungen erst nachträglich zeigen und ob möglicherweise eine längere Verarbeitungszeit erforderlich ist.

Frühere Studien haben gezeigt, dass für eine nachhaltige Veränderung von Einstellungen oft eine längere Zeitdauer und intensivere emotionale Auseinandersetzungen mit der Thematik erforderlich sind (Waqas et al., 2020; Pettigrew & Tropp, 2008). Die möglicherweise zu kurze Dauer und die begrenzte inhaltliche Tiefe der Informationsveranstaltung könnten somit unzureichend gewesen sein, um stigmatisierende Einstellungen signifikant zu beeinflussen. Dies steht im Gegensatz zu früheren Befunden, die eine positive Wirkung von Entstigmatisierungsmaßnahmen auf die Reduzierung stigmatisierender Haltungen nachgewiesen haben (Kern et al., 2017; Mehta et al., 2015).

Studien zeigen jedoch, dass die nachhaltige Wissensvermittlung weniger herausfordernd ist als die nachhaltige Veränderung von Einstellungen (Waqas et al., 2020). Dies unterstreicht die Notwendigkeit, längere und intensivere Interventionen zu entwickeln, um signifikante Fortschritte dahingehend zu erzielen. Im Nachwuchsleistungssport könnte die Implementierung solcher längeren Programme, trotz der hohen organisatorischen und komplexen Herausforderungen, entscheidend sein, um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen.

Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse lässt sich ableiten, dass die Informationsveranstaltung in ihrem aktuellen Umfang nicht ausreicht, um stigmatisierende Einstellungen effektiv zu verändern.

### **6.1.3 Wissen über Hilfemaßnahmen**

Das selbst eingeschätzte Wissen über spezifische Hilfemaßnahmen nahm signifikant von  $T_1$  zu  $T_2$  zu, was Hypothese 3 bestätigt. Diese Erkenntnis ist besonders wertvoll, da sie darauf hinweist, dass die Veranstaltung nicht nur allgemeine Informationen vermitteln konnte, sondern auch konkret auf die Unterstützungsmöglichkeiten für Nachwuchsleistungssportler:innen einging. Dies ist insofern bedeutsam, als dass gezielte Kenntnisse über Hilfsangebote die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass Betroffene diese auch in Anspruch nehmen (Gulliver et al., 2012). Zusätzlich stellte die Zunahme des Wissens im Vergleich zu den Veränderungen in den anderen Variablen den stärksten Effekt dar. In Kombination mit der Vermittlung stigmabezogenen Wissens ergeben sich diese beiden Faktoren als die stärksten Effekte der Informationsveranstaltung. Dies deutet darauf hin, dass

die Wissensvermittlung in der Informationsveranstaltung eine höhere Effektivität aufwies als die Veränderung von Einstellungen.

#### **6.1.4 *Hilfesuchbereitschaft***

Die Ergebnisse zeigen eine signifikante Erhöhung der allgemeinen und vielfältigen Hilfesuchbereitschaft von T<sub>1</sub> zu T<sub>2</sub>, was die Hypothesen 4A und 4B bestätigt. Insbesondere wurde beobachtet, dass die Teilnehmenden nach der Informationsveranstaltung ein erweitertes Spektrum an Unterstützungsmöglichkeiten in Betracht ziehen. Dies deutet darauf hin, dass die Veranstaltung erfolgreich darin war, verschiedene vertrauenswürdige Anlaufstellen aufzuzeigen und das Vertrauen in diese zu stärken. Die beobachtete Veränderung in der Hilfesuchbereitschaft ist im Vergleich zur Zunahme des Wissens als weniger ausgeprägt einzustufen. Dennoch ist dieser kleinere Effekt von erheblicher Bedeutung, da die Steigerung der Hilfesuchbereitschaft tendenziell eine größere Herausforderung darstellt als die Steigerung des Wissens (Waqas et al., 2020).

Zusätzlich wurde ein Anstieg der Bereitschaft beobachtet, Unterstützung bei Beratungsstellen, Gesundheitsfachkräften wie Psycholog:innen sowie bei engen Vertrauten wie dem oder der besten Freund:in zu suchen. Dieser Anstieg der Hilfesuchbereitschaft bei professionellen Anlaufstellen stellt einen bedeutenden Erfolg der Veranstaltung dar. Vorangegangene Studien haben gezeigt, dass Nachwuchsleistungssportler:innen häufig Misstrauen gegenüber offiziellen Unterstützungssystemen hegen, oft bedingt durch negative Erfahrungen oder Vorurteile gegenüber diesen (Gulliver et al., 2012). Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass das Vertrauen in offizielle Unterstützungsstellen durch die Informationsveranstaltung gestärkt wurde, ebenso wie das Vertrauen in enge Vertraute.

#### **6.1.5 *Zufriedenheit mit der Informationsveranstaltung***

Die Teilnehmenden bewerteten die Veranstaltung insgesamt positiv, insbesondere hinsichtlich der praktischen Relevanz und der Interessantheit der Inhalte. Ein niedrigerer Mittelwert in der Bewertung der Neuheit der Inhalte, im Vergleich zu den anderen Zufriedenheitskriterien, könnte jedoch auf Verbesserungspotential hinsichtlich der Inhalte hinweisen. Da für manche Teilnehmende die Inhalte jedoch sehr neu waren, ist eine Anpassung der Inhalte dieser Veranstaltung problematisch, weil sie eine grundlegende Wissensbasis schaffen soll. Die Anmerkungen der Teilnehmenden im offenen Antwortfeld lieferten wertvolle Hinweise für mögliche Verbesserungen der Veranstaltung. Anpassungen könnten darin bestehen, mehr Zeit für das Lesen der Quizfragen einzuplanen sowie die

Möglichkeit zu betonen, Fragen auch per E-Mail zu stellen. Zudem könnte die Auflistung der Hilfsangebote regional angepasst werden.

## **6.2 Theoretische und praktische Implikationen**

Die vorliegende Arbeit schließt eine wichtige Lücke in der aktuellen Forschung. In der vorhandenen Literatur wurde wiederholt auf die Notwendigkeit spezifischer Informationsveranstaltungen für Nachwuchsleistungssportler:innen hingewiesen (Johne, 2023; Rao & Hong, 2020). Jedoch wurden bislang kaum konkrete Umsetzungsbeispiele, insbesondere in Deutschland, hervorgebracht. Durch die Entwicklung und Pilotierung einer Informationsveranstaltung, die auf die spezifischen Bedürfnisse des Nachwuchsleistungssports zugeschnitten ist und sowohl Wissensvermittlung als auch emotionale und interaktive Komponenten integriert, trägt diese Studie wesentlich zur Sensibilisierung und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen in diesem Bereich bei.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine einmalige, 90-minütige Informationsveranstaltung zwar das Wissen über psychische Erkrankungen steigern kann, jedoch nur eine begrenzte Menge an Material abdecken kann. Daher ist solch eine kurze Veranstaltung möglicherweise nicht ausreichend, um stigmatisierende Einstellungen zu verändern. Dies unterstreicht die Notwendigkeit wiederholter und langfristiger Interventionen, wie sie in Empfehlungen zu Veränderung von Vorurteilen diskutiert werden (McBride, 2015). Kurzfristige Maßnahmen können zwar das Bewusstsein für die Problematik schärfen, aber für eine dauerhafte Einstellungsveränderung sind möglicherweise wiederholte Herausforderungen durch neue Informationen und direkte Erfahrungen erforderlich (McBride, 2015).

Darüber hinaus bestätigen die Ergebnisse die Relevanz der Kontakttheorie (Gao & Ng, 2021; Pettigrew & Tropp, 2008), welche die Bedeutung persönlicher sozialer Interaktionen für die Veränderung von Einstellungen gegenüber stigmatisierten Gruppen betonen. Im Kontext des Nachwuchsleistungssports, der stark von Idealen der Stärke und Unverwundbarkeit geprägt ist (Gulliver et al., 2012), sind gezielte Maßnahmen erforderlich, um die Barrieren zur Inanspruchnahme von Hilfe abzubauen und um psychische Erkrankungen zu enttabuisieren. Der direkte Kontakt mit Betroffenen könnte eine stärkere emotionale Resonanz erzeugen und somit effektiver zur Veränderung von Einstellungen beitragen als rein mediale Vermittlungsformen.

Praktische Implikationen dieser Arbeit umfassen die Notwendigkeit, Informationsveranstaltungen so zu gestalten, dass sie nicht nur Wissensvermittlung zu psychischen Erkrankungen, sondern auch aktive Auseinandersetzung mit Stigmatisierung und

deren Mechanismen beinhalten. Interaktive Elemente wie Gruppendiskussionen mit Betroffenen sind besonders geeignet, tiefere emotionale und kognitive Prozesse anzuregen, die für eine nachhaltige Veränderung von Einstellungen erforderlich sind (McBride, 2015). Allerdings stellt es eine besondere Herausforderung dar, Nachwuchsleistungssportler:innen zu finden, die bereit sind, wiederholt an solchen Veranstaltungen teilzunehmen und offen über ihre Erfahrungen zu sprechen. Das Eingeständnis von Schwäche ist im Leistungssport stark stigmatisiert (Kaier et al., 2015), was allein die Bereitschaft zur Teilnahme an solchen Programmen erschwert, zusätzlich zur großen organisatorischen Herausforderung solch einer Teilnahme an der Informationsveranstaltung.

Langfristig sollten Aufklärungsprogramme als wiederkehrender Bestandteil der Ausbildung von Nachwuchsleistungssportler:innen etabliert werden, um nachhaltige Veränderungen zu ermöglichen. Dies könnte durch regelmäßige Veranstaltungen oder die Integration von Modulen zur psychischen Gesundheit in bestehende Trainingsprogramme erreicht werden.

Die Informationsveranstaltung legte unter anderem den Schwerpunkt auf die gezielte Aufklärung über spezifische Hilfsangebote für Nachwuchsleistungssportler:innen, um die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme von Unterstützung zu reduzieren. Die erhöhte Bereitschaft zur Nutzung dieser Angebote, insbesondere der offiziellen Unterstützungsstrukturen, verdeutlicht die Bedeutung solcher Aufklärungsmaßnahmen zur Stärkung des Vertrauens in das Hilfesystem. Um dieses Vertrauen langfristig zu festigen, wäre eine regelmäßige Auffrischung der Informationen über offizielle und lokale Unterstützungsangebote sowie die Bedeutung eines starken sozialen Netzwerks sinnvoll (Jorm, 2012; Kelly et al., 2007). Zudem sollten weiterhin die besonderen Herausforderungen des Kontexts des Nachwuchsleistungssports in den Informationsveranstaltungen berücksichtigt werden und diese kontinuierlich entsprechend angepasst werden.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die vorliegende Arbeit nicht nur theoretisch wertvolle Einsichten in die Wirkung spezifischer Informationsveranstaltungen im Nachwuchsleistungssport liefert, sondern auch praktische Empfehlungen für die Umsetzung weiterer Veranstaltungen bietet, die langfristig zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen beitragen können.

### **6.3 Limitationen der Studie**

Eine wesentliche Limitation der Studie ist das Fehlen einer Kontrollgruppe. Dies erschwert die Zuordnung der beobachteten Veränderungen zur Informationsveranstaltung.

Diese Limitation wurde bewusst in Kauf genommen, um die Effizienz der Studie zu steigern und Ressourcen zu schonen. Jedoch reduziert es die Möglichkeit, äußere Einflüsse als Ursache für die Veränderungen auszuschließen. Somit können die Veränderungen in Wissen über psychische Erkrankungen, Hilfemaßnahmen und der Hilfesuchbereitschaft nicht eindeutig auf die Informationsveranstaltung zurückgeführt werden. Es ist jedoch anzunehmen, dass aufgrund des kurzen Zeitabstands zwischen den Messzeitpunkten zumindest ein Teil der beobachteten Effekte auf die Informationsveranstaltung zurückzuführen ist.

Eine Limitation, die die Stichprobe betrifft, liegt in der Abhängigkeit von den Profilsportlehrer:innen und Eltern bei der Durchführung der Informationsveranstaltung. Die Tatsache, dass nicht alle Profilsportlehrer:innen gleich engagiert bezüglich der Durchführung der Informationsveranstaltung waren, kann zu einem Bias in der Stichprobe geführt haben. Beispielsweise hatten Klassen, deren Profilsportlehrer:innen höhere stigmatisierende Einstellungen gegenüber psychischen Erkrankungen aufwiesen, möglicherweise nicht die Gelegenheit, an der Informationsveranstaltung teilzunehmen. Ebenso verhält es sich mit dem Einverständnis der Eltern für die Informationsveranstaltung. Durch diesen möglichen Bias in der Stichprobe ist die Generalisierbarkeit der Studienergebnisse auf die Gesamtpopulation gefährdet. Eine umfassendere Einbeziehung aller Klassen und Nachwuchsleistungssportler:innen, einschließlich jener, die potentiell mit Stigmatisierung konfrontiert sind, könnte dazu beitragen, diesen Bias zu minimieren.

Ein zusätzlicher Aspekt, der im Zusammenhang mit der Stichprobe zu diskutieren ist, ist der erhebliche Stichprobenverlust. Obwohl mehr als 200 Nachwuchsleistungssportler:innen an der Informationsveranstaltung und den dazugehörigen Umfragen teilgenommen haben, konnten lediglich 60 vollständige Datensätze für  $T_1$  und  $T_2$  erfasst werden. Es fällt auf, dass eine vergleichbare Anzahl von Teilnehmenden entweder nur an dem Fragebogen zu  $T_1$  oder nur an dem Fragebogen zu  $T_2$  mitgewirkt hat. Der selektive Verlust von Teilnehmenden zwischen den Messzeitpunkten könnte die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränken. Es ist möglich, dass diejenigen, die nur an einer der beiden Erhebungen teilgenommen haben, sich systematisch von denjenigen unterscheiden, die an beiden teilgenommen haben, was zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben könnte. Zukünftige Studien sollten daher versuchen, Maßnahmen zur Reduzierung des Stichprobenverlusts zu implementieren, um die Verlässlichkeit und Aussagekraft der Ergebnisse zu erhöhen.

Eine weitere Limitation der Studie liegt in der ungleichmäßigen Durchführung der Umfragen zu Zeitpunkt  $T_1$ . Der Zeitraum zwischen dem Ausfüllen des ersten Fragebogens

und der Informationsveranstaltung konnte potentiell von wenigen Minuten bis zu einem Jahr variieren. Besonders bei größeren Zeitspannen von mehreren Monaten wäre es problematisch, Veränderungen in den untersuchten Variablen auf die Informationsveranstaltung zurückführen zu wollen. Um den Einfluss dieser Limitation zu untersuchen, wurden die Zeitintervalle zwischen  $T_1$  und  $T_2$  berechnet. Es zeigte sich in dieser Studie, dass die Zeiträume zwischen dem Ausfüllen der Fragebögen im Durchschnitt bei sieben Stunden und acht Minuten lagen, mit einer Schwankungsbreite von einem Minimum von einer Stunde und sieben Minuten bis zu einem Maximum von drei Tagen und drei Stunden. Somit stellt der variable Zeitraum zwischen  $T_1$  und  $T_2$  zwar eine potentielle Limitation dar, erwies sich jedoch in dieser Untersuchung als unproblematisch. Ein besonderer Fall trat bei einer Person auf, bei der der Zeitraum zwischen den beiden Umfragen lediglich 67 Minuten betrug. Bei genauerer Überprüfung wurde festgestellt, dass dieser geringe Wert auf technische Schwierigkeiten während der Informationsveranstaltung in Hessen zurückzuführen war, die eine instabile Verbindung beim Ausfüllen des Fragebogens verursachten. Den Teilnehmenden wurde daher erlaubt, die Umfrage während der Veranstaltung zu Ende auszufüllen. Da dies nur eine einzelne Person betraf und der nächstkürzere Zeitraum bereits 96 Minuten betrug, wurde entschieden, diese Daten dennoch in die Analyse einzubeziehen. Die Entscheidung, diese Person trotz des kurzen Zeitraums zwischen  $T_1$  und  $T_2$  einzubeziehen, basiert darauf, dass der Einfluss dieser technischen Störung minimal war und die Gesamtergebnisse der Studie nicht als verfälscht angesehen werden.

Eine weitere Limitation bezieht sich auf die geringen Rücklaufquote der Umfragen zum Zeitpunkt  $T_3$ . Aufgrund dessen war eine Analyse der langfristigen Wirkung der Effekte nicht möglich. Zukünftige Forschungen könnten in Erwägung ziehen, am dritten Erhebungszeitpunkt erneut kurze Klassenbesuche von etwa zehn Minuten einzuplanen. Dies könnte die Rücklaufquote erhöhen, indem den Teilnehmenden die Möglichkeit geboten wird, den Fragebogen während der Unterrichtszeit auszufüllen, anstatt dies in ihrer Freizeit tun zu müssen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen mehrere methodische Einschränkungen berücksichtigt werden. Eine zentrale Limitation betrifft die Verwendung von Messinstrumenten, die nicht spezifisch auf die Spezifika der Zielgruppe zugeschnitten sind. Es mangelt an validierten deutschsprachigen Instrumenten, die für diese Altersgruppe und diesen Kontext, geeignet sind. Der MAKS, die Subskala des MHLS und der AQ-8-C wurden selbstständig ins Deutsche übersetzt. Der MAKS und die MHLS-Subskala, wurden ursprünglich für Erwachsene konzipiert. In dieser Studie wurden sie für den Einsatz bei

Kindern und Jugendlichen adaptiert. Diese Anpassungen an den Kontext und an die Sprache könnten jedoch die Validität und Reliabilität der Ergebnisse beeinträchtigen.

Zudem beruhen die verwendeten Items und Tests auf subjektiven Einschätzungen der Teilnehmenden, die anfällig für Verzerrungen durch soziale Erwünschtheit, Antworttendenzen wie Tendenz zur Mitte und Fehleinschätzungen sind.

Des Weiteren zeigte der MAKS eine außergewöhnlich niedrige interne Konsistenz in dieser Studie. Die Autoren erklären dies mit der Tatsache, dass der Test so konzipiert ist, dass er verschiedene Wissensbereiche abdeckt. Dies bedeutet, dass Teilnehmende in einem Bereich über umfangreiches Wissen verfügen können, während sie in einem anderen weniger Wissen haben. Trotz dieser Erklärung bleibt die interne Konsistenz in dieser Untersuchung bemerkenswert niedrig, was auf mögliche methodische Schwächen hinweisen könnte.

Eine weitere Limitation besteht darin, dass wenig geeignete Tests für die Studie zur Erfassung des Wissens über Hilfsangebote und der Hilfesuchbereitschaft vorhanden waren. Daher wurden Items aus anderen Studien übernommen, die nicht spezifisch validiert wurden, was eine erhebliche methodische Einschränkung darstellt. Ein weiterer limitierender Faktor ist die Erfassung der allgemeinen Hilfesuchbereitschaft durch nur ein einzelnes Item. Dies könnte die Validität und Vollständigkeit der Erfassung beeinträchtigen, da einzelne Items komplexe Konstrukte nur unzureichend abbilden und anfällig für Zufallseffekte sind (Diamantopoulos et al., 2012). Zukünftige Studien sollten umfangreichere Skalen verwenden, die verschiedene Dimensionen der Hilfesuchbereitschaft berücksichtigen.

Eine weitere Limitation stellt die in dieser Studie angewandte Varianzanalyse mit Messwiederholung (rmANOVA) dar. Das Analyseverfahren ist gegenüber Ausreißern sehr empfindlich. Da in dieser Studie extreme Werte beibehalten wurden, um die externe Validität zu erhöhen, könnten diese die Schätzung der Varianzen und die Signifikanz der Effekte verzerrt haben (Osborne & Overbay, 2004). Zudem bleibt bei diesem Analyseverfahren trotz einer Bonferroni-Holm-Korrektur die Möglichkeit einer Alpha-Fehler-Kumulierung bestehen.

Das Lineare Gemischte Modell (LMM) bietet eine flexiblere und robustere Alternative zur rmANOVA, da es sowohl feste als auch zufällige Effekte berücksichtigen kann. Dadurch ist das LMM besonders geeignet, um die komplexe Datenstruktur und die Varianz auf verschiedenen Ebenen zu berücksichtigen, was es zu einem robusteren Analysewerkzeug macht. Trotz dieser Vorteile zeigen einfachere Studiendesigns, wie dem in der vorliegenden Studie verwendeten, oft vergleichbare Ergebnisse zwischen LMM und rmANOVA.

#### 6.4 Ausblick

Für zukünftige Forschungen wäre es von erheblichem Nutzen, eine Kontrollgruppe einzubeziehen, um die spezifischen Effekte der Informationsveranstaltung isoliert betrachten zu können. Darüber hinaus sollte der Schwerpunkt auf der Untersuchung der langfristigen Auswirkungen der Intervention liegen, um die Nachhaltigkeit der positiven Effekte auf Wissen und Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Hilfe zu evaluieren. Es wäre zudem aufschlussreich zu prüfen, ob sich nachträgliche Veränderungen in stigmatisierenden Einstellungen beobachten lassen (für konkrete Empfehlungen zur Optimierung der Veranstaltung und Evaluation siehe Kapitel 6.2).

Eine gründlichere methodische Vorgehensweise bei der Evaluierung zukünftiger Veranstaltungen ist ebenfalls erforderlich. Insbesondere könnte die Validierung neuer Messinstrumente von großer Bedeutung sein, falls keine geeigneten Instrumente verfügbar sind. Zur Erhöhung der Validität zukünftiger Studien wäre es ratsam, neben selbstberichteten Daten auch implizite Einstellungstests oder Verhaltensbeobachtungen durch Trainer:innen für die Evaluierung der Effektivität einzusetzen. Solche Verhaltensbeobachtungen könnten den Aufwand für Trainer:innen erheblich erhöhen und wären daher möglicherweise nur bei sehr engagierten Trainer:innen realisierbar.

Das unterstützende soziale Netzwerk, insbesondere Trainer:innen und Bezugspersonen der Nachwuchssportler:innen, sollte intensiv in die Aufklärung über psychische Gesundheit und Erkrankungen im Leistungssport eingebunden werden. Die Entstigmatisierung erfordert nicht nur die Sensibilisierung der betroffenen Personen, sondern auch ihres Umfelds. Vor diesem Hintergrund wäre es wichtig, dass Vereine und Schulen solche Aufklärungsworkshops für Bezugspersonen, wie sie beispielsweise bereits im LIFENET-Projekt existieren, als obligatorisches Pflichtprogramm für Trainer:innen, Betreuer:innen und Lehrer:innen etablieren. Dies würde gewährleisten, dass auch jene Personen aufgeklärt werden, die möglicherweise nicht freiwillig an solchen Veranstaltungen teilnehmen würden. Damit könnte ein Bewusstsein für die Relevanz des Themas im gleichen Maße wie für körperliche Gesundheit geschaffen werden. Die Hoffnung wäre, dass sich dadurch das Unterstützer:innennetzwerk für die Nachwuchsleistungssportler:innen vergrößert und die Offenheit für die Durchführung der Informationsveranstaltung gesteigert wird.

Die Optimierung der Informationsveranstaltung sowie deren bundesweite Implementierung an Sportschulen könnten einen bedeutenden Beitrag zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport leisten. Nach der Verbesserung und erneuten Evaluierung der Informationsveranstaltung wäre eine Kooperation mit bestehenden

Programmen wie „Mind the Mind“ denkbar. Eine solche Zusammenarbeit könnte die Reichweite und Wirksamkeit dieser Maßnahmen erheblich erhöhen. Obwohl es bislang keine formalen Kooperationen in diesem Bereich gibt, erscheinen die Struktur und Durchführung von „Mind the Mind“ vielversprechend für eine Zusammenarbeit. Durch eine Kooperation könnte die Informationsveranstaltung für Nachwuchsleistungssportler:innen analog zu der Informationsveranstaltung für Nicht-Sport-Schüler:innen bundesweit und kontinuierlich durchgeführt werden. Eine solche Kooperation würde es ermöglichen, die Informationsveranstaltung für Nachwuchsleistungssportler:innen ebenso konstant und bundesweit durchzuführen wie die entsprechenden Informationsveranstaltungen für Schüler:innen außerhalb des Leistungssports.

Für die Weiterentwicklung von Interventionsprogrammen im Nachwuchsleistungssport könnten spezifische und vertiefende Workshops in Betracht gezogen werden, die sich intensiv mit den Symptomen und Herausforderungen psychischer Störungen im Nachwuchsleistungssport befassen. Diese Workshops könnten sowohl in Präsenz als auch online angeboten werden, um flexible und zugängliche Lernmöglichkeiten zu schaffen. Online-Formate bieten den Vorteil, dass sie eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema direkt nach der initialen Informationsveranstaltung ermöglichen und an individuelle Bedürfnisse angepasst werden können. Beispielsweise könnten Teilnehmende, die die Informationsveranstaltung als wenig neuartig empfanden oder ihr Wissen weiter vertiefen möchten, sich durch online aufbereitete Informationen zu verschiedenen Themenbereichen weiter informieren. Auf diese Weise kann wissenschaftlich fundiertes Wissen vermittelt werden, ohne auf unseriöse Quellen, wie sie bei der unkontrollierten Online-Recherche vorkommen können, zurückzugreifen.

Zusammenfassend ist es entscheidend, dass zukünftige Forschung und Praxis sich auf die kontinuierliche Weiterentwicklung und Evaluierung von Informationsveranstaltungen zur psychischen Gesundheit im Nachwuchsleistungssport konzentrieren, um deren Effektivität und Nachhaltigkeit sicherzustellen. Eine integrative Vorgehensweise, die Kontrollgruppen, langfristige Wirkungsanalysen und die Einbindung des sozialen Umfelds umfasst, könnte signifikante Fortschritte bei der Entstigmatisierung und Verbesserung der Unterstützung für Nachwuchsleistungssportler:innen erzielen. Die mögliche Kooperation mit etablierten Programmen wie „Mind the Mind“ würde diesen Ansatz zusätzlich stärken. Diese Maßnahmen können dazu beitragen, das Bewusstsein für psychische Gesundheit im Nachwuchsleistungssport zu schärfen und somit einen nachhaltig positiven Einfluss auf die betroffenen Nachwuchsleistungssportler:innen auszuüben.

## 7 Fazit

Diese Arbeit hebt sich durch ihren gezielten Fokus auf Nachwuchsleistungssportler:innen hervor, eine Gruppe, die in der bestehenden wissenschaftlichen Literatur häufig nur am Rande betrachtet wird. Die weit verbreitete Annahme, dass psychische Gesundheit eng mit hoher mentaler Stärke verknüpft ist und daher psychische Erkrankungen bei Sportler:innen seltener auftreten, erweist sich als unzutreffend. Tatsächlich sind Nachwuchsleistungssportler:innen ähnlich häufig von psychischen Problemen betroffen wie Gleichaltrige ohne Leistungssport Hintergrund (Brand et al., 2012). Jedoch wird die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport als höher empfunden als in der Allgemeinbevölkerung (Kaier et al., 2015). Nachwuchsleistungssportler:innen sehen sich oft einem hohen Leistungsdruck ausgesetzt und befürchten, durch das Eingeständnis psychischer Probleme als weniger leistungsfähig oder schwach wahrgenommen zu werden (Gulliver et al., 2012). Diese Befürchtungen können gravierende Auswirkungen auf die Suche nach Hilfe und die Behandlung betroffener Nachwuchssportler:innen haben. Darüber hinaus verfügen sie meist nur über begrenztes Wissen und Erfahrung im Umgang mit psychischen Erkrankungen (Gulliver et al., 2012, DeLuca, 2019).

Angesichts des Bedarfs an Aufklärungsangeboten für diese spezifische und bisher weitgehend vernachlässigte Gruppe zielt diese Arbeit darauf ab, die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport voranzutreiben. Derzeit fehlt es an umfassenden Informationsveranstaltungen, die über psychische Erkrankungen aufklären, interaktive Elemente beinhalten und sowohl aktuelle als auch ehemalige Leistungssportler:innen als Erfahrungsquellen einbeziehen. Diese Arbeit soll eine bedeutende Forschungslücke schließen und die Grundlage für eine verbesserte Unterstützung und Behandlung von Nachwuchsleistungssportler:innen im Hinblick auf psychische Beanspruchungen legen. Hierbei wird ein differenzierter Evaluationsansatz verfolgt, der über allgemeine Empfehlungen hinausgeht und konkrete Veränderungen in den abhängigen Variablen untersucht.

Die Untersuchung der Unterschiede zwischen dem ersten und dem zweiten Messzeitpunkt ergab mehrere bedeutende Ergebnisse. Der erwartete Anstieg des Wissens über psychische Gesundheit nach der Informationsveranstaltung wurde bestätigt. Allerdings blieb die erhoffte Reduktion stigmatisierender Einstellungen aus. Dies deutet darauf hin, dass die Dauer der Veranstaltung sowie der Schwerpunkt auf der Wissensvermittlung und den Erfahrungsberichten von Rollenvorbildern möglicherweise nicht ausreichen, um

stigmatisierende Überzeugungen zu verändern. Die Informationsveranstaltung erwies sich als erfolgreich in der umfassenden Aufklärung der Teilnehmenden über geeignete Hilfemaßnahmen. Zudem zeigte sich eine erhöhte Bereitschaft der Teilnehmenden, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die Veranstaltung die Teilnehmenden dazu ermutigt hat, Unterstützung zu suchen und eine offenere Haltung gegenüber verschiedenen Hilfsangeboten einzunehmen. Zudem gaben die Nachwuchssportler:innen an, insgesamt sehr zufrieden mit der Veranstaltung gewesen zu sein.

Aufgrund des fehlenden Einbezugs einer Kontrollgruppe können aus dieser Studie keine definitiven Rückschlüsse auf die Wirkung der Informationsveranstaltung gezogen werden. Somit bleibt unklar, inwieweit beobachtete Effekte auf die Intervention selbst zurückzuführen sind oder durch externe Faktoren beeinflusst wurden. Aufgrund des kurzen Zeitraums zwischen den Messzeitpunkten kann jedoch davon ausgegangen werden, dass zumindest ein Teil der Effekte auf die Informationsveranstaltung zurückführbar ist.

Für zukünftige Forschung wird empfohlen, die langfristigen Auswirkungen der Informationsveranstaltung zu evaluieren, idealerweise unter Verwendung eines Studiendesigns mit Kontrollgruppe. Zudem könnte eine gezielte Anpassung der Inhalte erfolgen, um explizit die Stigmatisierung psychischer Störungen und deren Folgen stärker zu thematisieren.

Insgesamt stellt diese Arbeit einen bedeutenden Fortschritt bei der Evaluierung und Weiterentwicklung von Aufklärungsmaßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport dar. Diese Arbeit liefert wertvolle Erkenntnisse zur Gestaltung und Optimierung zukünftiger Informationsveranstaltungen für Nachwuchsleistungssportler:innen. Zudem eröffnet sie neue Perspektiven für die Entwicklung ganzheitlicher Ansätze, die den komplexen Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit in dieser Gruppe gerecht werden. Wer sich für die Zukunft der psychischen Gesundheit im Nachwuchsleistungssport interessiert, findet hier Ansätze und wegweisende Erkenntnisse zur Förderung des offeneren Umgangs mit psychischen Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport.

### Literaturverzeichnis

- 2Steps4Health: Präventionsprojekt zur Förderung der psychischen Gesundheit im Nachwuchsleistungssport.* (o. D.). Universität Leipzig. <https://www.spowi.uni-leipzig.de/sportpsychologie/forschung/2steps4health>
- Åkesdotter, C., Kenttä, G. & Sparkes, A. C. (2023). Elite athletes seeking psychiatric treatment: Stigma, impression management strategies, and the dangers of the performance narrative. *Journal Of Applied Sport Psychology (Print)*, 36(1), 24–44. <https://doi.org/10.1080/10413200.2023.2185697>
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H. & Schomerus, G. (2017). 50 Jahre psychiatrische Einstellungsforschung in Deutschland. *Psychiatrische Praxis*, 44(07), 377–392. <https://doi.org/10.1055/s-0043-105723>
- Aydin, N. & Fritsch, K. (2015). Stigma und Stigmatisierung von psychischen Krankheiten. *Psychotherapeut*, 60(3), 245–257. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0024-9>
- Bär, K. & Markser, V. Z. (2013). Sport specificity of mental disorders: the issue of sport psychiatry. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 263(S2), 205–210. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0458-4>
- Bissett, J. E., Kroshus, E. & Hebard, S. P. (2020). Determining the role of sport coaches in promoting athlete mental health: a narrative review and Delphi approach. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 6(1), e000676. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2019-000676>
- Borchert, T. & Hummel, A. (2016). Entgrenzung von Bildung und Training im Nachwuchsleistungssport. *Sportwissenschaft*, 46(4), 259–267. <https://doi.org/10.1007/s12662-016-0420-5>
- Bortz, J., & Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler (7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). In *Springer-Lehrbuch*.
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D. & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic And Applied Social Psychology*, 35(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>
- Brand, R., Wolff, W. & Hoyer, J. (2012). Psychological Symptoms and Chronic Mood in Representative Samples of Elite Student-Athletes, Deselected Student-Athletes and Comparison Students. *School Mental Health*, 5(3), 166–174. <https://doi.org/10.1007/s12310-012-9095-8>
- Brenner, J. S., Watson, A., Watson, A., Brooks, M. A., Carl, R. L., Briskin, S. M., Canty, G., Cuff, S., Edwards, N. M., Kinsella, S., Lang, P. J., Master, C. L., Miller, S. M., Peterson, A., Silva,

- F. J., Stricker, P., Walter, K. D., Faigenbaum, A., Diamond, A. B., . . . Emanuel, A. (2024). Overuse Injuries, Overtraining, and Burnout in Young Athletes. *Pediatrics*.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2023-065129>
- Caine, D., Walch, T. & Sabato, T. (2016). The elite young athlete: strategies to ensure physical and emotional health. *Open Access Journal Of Sports Medicine, Volume 7*, 99–113.  
<https://doi.org/10.2147/oajsm.s96821>
- Castaldelli-Maia, J. M., De Mello E Gallinaro, J. G., Falcão, R. S., Gouttebarga, V., Hitchcock, M., Hainline, B., Reardon, C. L. & Stull, T. (2019). Mental health symptoms and disorders in elite athletes: a systematic review on cultural influencers and barriers to athletes seeking treatment. *British Journal Of Sports Medicine, 53*(11), 707–721. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100710>
- Chan, G. & Yanos, P. T. (2018). Media depictions and the priming of mental illness stigma. *Stigma And Health, 3*(3), 253–264. <https://doi.org/10.1037/sah0000095>
- Chan, J. Y., Mak, W. W. & Law, L. S. (2009). Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness: “The Same or Not the Same” anti-stigma program for secondary schools in Hong Kong. *Social Science & Medicine, 68*(8), 1521–1526.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.02.016>
- Chandra, A. & Minkovitz, C. S. (2006). Factors that Influence Mental Health Stigma Among 8th Grade Adolescents. *Journal Of Youth And Adolescence, 36*(6), 763–774.  
<https://doi.org/10.1007/s10964-006-9091-0>
- Chow, G. M., Bird, M. D., Gabana, N. T., Cooper, B. T. & Becker, M. A. S. (2021). A Program to Reduce Stigma Toward Mental Illness and Promote Mental Health Literacy and Help-Seeking in National Collegiate Athletic Association Division I Student-Athletes. *Journal Of Clinical Sport Psychology, 15*(3), 185–205. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2019-0104>
- Claussen, M. C., Ewers, S. M., Schnyder, U., Frey, W., Schmied, C. & Milos, G. (2015). Psychische Probleme und Erkrankungen im Leistungssport. *Swiss Medical Forum, 15*(45).  
<https://doi.org/10.4414/smf.2015.02460>
- Clément, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. & Thornicroft, G. (2014). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine, 45*(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/s0033291714000129>
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *The American Psychologist, 59*(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.7.614>

- Corrigan, P.W. (2008) A Toolkit for Evaluating Programs Meant to Erase the Stigma of Mental Illness. [Draft, Illinois Institute of Technology]. Retrieved from <https://www.montefiore.org/documents/Evaluating-Programs-Meant-to-Erase-the-Stigma-of-Mental-Illness.pdf>
- Corrigan, P. W. & Lam, C. (2007). Challenging the Structural Discrimination of Psychiatric Disabilities: Lessons Learned from the American Disability Community. *Rehabilitation Education*, 21(1), 53–58. <https://doi.org/10.1891/088970107805059869>
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D. & Rüsch, N. (2012). Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963–973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Corrigan, P. W. & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *The American Psychologist*, 54(9), 765–776. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.54.9.765>
- Corrigan, P. W. & Wassel, A. (2008). Understanding and Influencing the Stigma of Mental Illness. *Journal Of Psychosocial Nursing And Mental Health Services*, 46(1), 42–48. <https://doi.org/10.3928/02793695-20080101-04>
- Couture, S., & Penn, D. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of mental health*, 12(3), 291-305.
- Del Casale, A., Zocchi, C., Kotzalidis, G. D., Fiaschè, F. & Girardi, P. (2021). Prevention of Depression in Children, Adolescents, and Young Adults: The Role of Teachers and Parents. *Psychiatry International*, 2(3), 353–364. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint2030027>
- DeLuca, J. S. (2019). Conceptualizing Adolescent Mental Illness Stigma: Youth Stigma Development and Stigma Reduction Programs. *Adolescent Research Review*, 5(2), 153–171. <https://doi.org/10.1007/s40894-018-0106-3>
- DeSocio, J., Stember, L. & Schrinky, J. (2006). Teaching Children About Mental Health and Illness: A School Nurse Health Education Program. *The Journal Of School Nursing*, 22(2), 81. [https://doi.org/10.1622/1059-8405\(2006\)022](https://doi.org/10.1622/1059-8405(2006)022)
- Deutschlandfunkkultur.de. (o. D.). *Mentale Gesundheit im Sport - Die Angst um die Heldenhaftigkeit*. Deutschlandfunk Kultur. <https://www.deutschlandfunkkultur.de/mentale-gesundheit-sport-100.html>
- Diamantopoulos, A., Sarstedt, M., Fuchs, C., Wilczynski, P. & Kaiser, S. (2012a). Guidelines for choosing between multi-item and single-item scales for construct measurement: a predictive validity perspective. *Journal Of The Academy Of Marketing Science*, 40(3), 434–449. <https://doi.org/10.1007/s11747-011-0300-3>

- Diehl, K., Thiel, A., Zipfel, S., Mayer, J. & Schneider, S. (2012). Substance use among elite adolescent athletes: Findings from the GOAL Study. *Scandinavian Journal Of Medicine & Science in Sports*, 24(1), 250–258. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2012.01472.x>
- Dolphin, L. & Hennessy, E. (2016). Depression stigma among adolescents in Ireland. *Stigma And Health*, 1(3), 185–200. <https://doi.org/10.1037/sah0000025>
- Edison, B. R., Christino, M. A. & Rizzone, K. H. (2021). *Athletic Identity in Youth Athletes: A Systematic Review of the Literature*. *International Journal Of Environmental Research And Public Health/International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(14), 7331. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147331>
- Effertz, T. (2023). Prävention und Kostenkontrolle im Gesundheitswesen. *Prävention und Gesundheitsförderung (Print)*. <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01021-y>
- Evans-Lacko, S., Little, K., Meltzer, H., Rose, D., Rhydderch, D., Henderson, C. & Thornicroft, G. (2010). Development and Psychometric Properties of the Mental Health Knowledge Schedule. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 55(7), 440–448. <https://doi.org/10.1177/070674371005500707>
- Evans-Lacko, S., Little, K., Meltzer, H., Rose, D., Rhydderch, D., Henderson, C. & Thornicroft, G. (2010). Mental health knowledge schedule [Datensatz]. In PsycTESTS Dataset. <https://doi.org/10.1037/t56066-000>
- Ferrie, J., Miller, H. G. & Hunter, S. C. (2020). Psychosocial outcomes of mental illness stigma in children and adolescents: A mixed-methods systematic review. *Children And Youth Services Review*, 113, 104961. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104961>
- Finzen, A. (2013). Stigma psychische Krankheit: Zum Umgang mit Vorurteilen, Schulduweisungen und Diskriminierungen. *Psychiatrie Verlag*.
- Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Fry, J. & Bloyce, D. (2015). ‘Friends as enemies’: A sociological analysis of the relationship among touring professional golfers. *International Review For The Sociology Of Sport*, 52(3), 336–360. <https://doi.org/10.1177/1012690215597659>
- Für Schulen – Mind the Mind*. (o. D.). <https://mindthemind-germany.efpsa.org/schulen/>
- Gaiha, S. M., Taylor Salisbury, T., Koschorke, M., Raman, U., & Petticrew, M. (2020). Stigma associated with mental health problems among young people in India: a systematic review of magnitude, manifestations and recommendations. *BMC psychiatry*, 20, 1-24.

- Gao, S. & Ng, S. (2021). Reducing Stigma Among College Students Toward People With Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial Grounded on Intergroup Contact Theory. *Schizophrenia Bulletin Open*, 2(1). <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgab008>
- Gossmann, E., Erlewein, K. & Fegert, J. M. (2023). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Krisenzeiten. *Nervenheilkunde*, 42(10), 685–694. <https://doi.org/10.1055/a-2131-9884>
- Gouttebauge, V., Castaldelli-Maia, J. M., Gorczynski, P., Hainline, B., Hitchcock, M. E., Kerkhoffs, G. M., ... & Reardon, C. L. (2019). Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: a systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*, 53(11), 700-706.
- Grausgruber, A. (2005). Stigma und Diskriminierung psychisch Kranker. *Stigma-Diskriminierung-Bewältigung: Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker*. Stuttgart: W. Kohlhammer, 18-39.
- Griffiths, K. M., Carron-Arthur, B., Parsons, A. & Reid, R. (2014). Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 13(2), 161–175. <https://doi.org/10.1002/wps.20129>
- Grove, J. R., Lavalley, D. & Gordon, S. (1997). Coping with retirement from sport: The influence of athletic identity. *Journal Of Applied Sport Psychology*, 9(2), 191–203. <https://doi.org/10.1080/10413209708406481>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M. & Christensen, H. (2012). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-12-157>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Mackinnon, A., Batterham, P. J. & Stanimirovic, R. (2015). The mental health of Australian elite athletes. *Journal Of Science And Medicine in Sport (Online)*, 18(3), 255–261. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2014.04.006>
- Gustafsson, H., Hill, A. P., Stenling, A. & Wagnsson, S. (2015). Profiles of perfectionism, parental climate, and burnout among competitive junior athletes. *Scandinavian Journal Of Medicine And Science in Sports*, 26(10), 1256–1264. <https://doi.org/10.1111/sms.12553>
- Gwyther, K., Pilkington, V., Bailey, A. P., Mountjoy, M., Bergeron, M. F., Rice, S. M., & Purcell, R. (2024). Mental health and well-being of elite youth athletes: a scoping review. *British Journal of Sports Medicine*.
- Helsen, M., Vollebergh, W. & Meeus, W. (2000). Social Support from Parents and Friends and Emotional Problems in Adolescence. *Journal Of Youth And Adolescence*, 29(3), 319–335. <https://doi.org/10.1023/a:1005147708827>

- Hemmerich, W. (2016). StatistikGuru: Rechner zur Adjustierung des  $\alpha$ -Niveaus. Retrieved from <https://statistikguru.de/rechner/adjustierung-des-alphaniveaus.html>
- Hinshaw, S. P. (2005). The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines*, 46(7), 714–734. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01456.x>
- Hirschmann, F. (2017). *Chronischer Stress im Nachwuchsleistungssport. Eine empirische Studie an Bayerischen Eliteschulen des Sports (EDS)* [Dissertation, Universität Passau]. [https://opus4.kobv.de/opus4-uni-passau/files/451/Hirschmann\\_Diss.pdf](https://opus4.kobv.de/opus4-uni-passau/files/451/Hirschmann_Diss.pdf)
- Hohmeier, J. (1975). Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß. *Stigmatisierung*, 1(2), 5-24.
- Holzinger, A., Dietrich, S., Heitmann, S., & Angermeyer, M. (2008). Evaluation of target-group oriented interventions aimed at reducing the stigma surrounding mental illness. *Psychiatrische Praxis*, 35(8), 376-386.
- Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*. <https://doi.org/10.1026/0033-3042.53.4.159>
- Ingram, R. E. & Luxton, D. D. (2005). Vulnerability-Stress models. *SAGE Publications, Inc. eBooks* (S. 32–46). <https://doi.org/10.4135/9781452231655.n2>
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M., Maske, U., Hapke, U., Gäbel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J. & Wittchen, H. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Der Nervenarzt*, 85(1), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Jensen, S. N., Ivarsson, A., Fallby, J., Dankers, S. & Elbe, A. (2018). Depression in Danish and Swedish elite football players and its relation to perfectionism and anxiety. *Psychology Of Sport And Exercise*, 36, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.02.008>
- Johne, K. (2023). Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport– Evaluation eines Workshops für Bezugspersonen. [Master thesis, Universität Leipzig]. Retrieved from [https://www.lw.uni-leipzig.de/fileadmin/Fakult%C3%A4t\\_LeWi/Psychologie/Klinische\\_KJP/Abschlussarbeit\\_Katja\\_Johne\\_Wirksamkeit\\_des\\_Workshops\\_f%C3%BCr\\_Bezugspersonen.pdf](https://www.lw.uni-leipzig.de/fileadmin/Fakult%C3%A4t_LeWi/Psychologie/Klinische_KJP/Abschlussarbeit_Katja_Johne_Wirksamkeit_des_Workshops_f%C3%BCr_Bezugspersonen.pdf)
- Joisten, C. (2022). Bewegungsmangel und mögliche gesundheitliche Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Kinder und Jugendliche. *Forum Kinder- und Jugendsport (Print)*, 3(2), 107–112. <https://doi.org/10.1007/s43594-022-00074-9>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>

- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). “Mental health literacy”: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical journal of Australia*, 166(4), 182-186.
- Jung, H., Von Sternberg, K. & Davis, K. (2017). The impact of mental health literacy, stigma, and social support on attitudes toward mental health help-seeking. *The International Journal Of Mental Health Promotion*, 19(5), 252–267. <https://doi.org/10.1080/14623730.2017.1345687>
- Kaier, E., Cromer, L. D., Johnson, M. D., Strunk, K. & Davis, J. L. (2015). Perceptions of Mental Illness Stigma: Comparisons of Athletes to Nonathlete Peers. *Journal Of College Student Development*, 56(7), 735–739. <https://doi.org/10.1353/csd.2015.0079>
- Kaiser, J., Walter, N., Oppitz, L., Braun, B. & Schmitz, J. (2024). 2Steps4Health project: Promotion of mental health in junior professional sports. *Sports Psychiatry*, 3(1), 23–30. <https://doi.org/10.1024/2674-0052/a000066>
- Kashihara, J. (2015). Examination of Stigmatizing Beliefs about Depression and Stigma-Reduction Effects of Education by Using Implicit Measures. *Psychological Reports*, 116(2), 337–362. <https://doi.org/10.2466/15.pr0.116k20w9>
- Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia*, 187(S7), S26-S30.
- Kern, A., Heininger, W., Klueh, E., Salazar, S., Hansen, B., Meyer, T. & Eisenberg, D. (2017). Athletes Connected: Results From a Pilot Project to Address Knowledge and Attitudes About Mental Health Among College Student-Athletes. *Journal Of Clinical Sport Psychology*, 11(4), 324–336. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2016-0028>
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder. *Archives Of General Psychiatry*, 60(7), 709. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.7.709>
- Kim, Y. J. & Dawson, M. C. (2023). Sports Reforms and Coaches’ Spoiled Identities: An Analysis of Structural Stigma. *Sociology Of Sport Journal*, 1–9. <https://doi.org/10.1123/ssj.2022-0216>
- Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T. & Hölling, H. (2018). Mental health problems in children and adolescents in Germany. Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study and trends. *PubMed*, 3(3), 34–41. <https://doi.org/10.17886/rki-gbe-2018-084>
- Kuettel, A. & Larsen, C. H. (2019). Risk and protective factors for mental health in elite athletes: a scoping review. *International Review Of Sport And Exercise Psychology*, 13(1), 231–265. <https://doi.org/10.1080/1750984x.2019.1689574>

- Kumar, S. & Devi, G. (2023). Sports Performance and Mental health of Athletes. *Sports Science & Health Advances*, 1(1), 46–49. <https://doi.org/10.60081/ssha.1.1.2023.46-49>
- Lambert, M., Böck, T., Naber, D., Löwe, B., Schulte-Markwort, M., Schäfer, I., Gumz, A., Degkwitz, P., Schulte, B., König, H., Konnopka, A., Bauer, M., Bechdorf, A., Correll, C. U., Juckel, G., Klosterkötter, J., Leopold, K., Pfennig, A. & Karow, A. (2013). Die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Teil 1: Häufigkeit, Störungspersistenz, Belastungsfaktoren, Service-Inanspruchnahme und Behandlungsverzögerung mit Konsequenzen. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 81(11), 614–627. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1355843>
- Lentzen, S., & Schiefele, S. (2023). Leistungsdruck und Gesundheit in der Schule: Schulstress aus Schülerinnen-und wissenschaftlicher Perspektive. *Lernende Schule*, 2023(103), 14-16.
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review Of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Lucas, J. W., Ho, H. Y., & Kerns, K. (2018). Power, status, and stigma: Their implications for health. *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health* (p. 69). Oxford University Press.
- Ludwig, J. & Von Dem Knesebeck, O. (2022). Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. In *Gesundheit und Gesellschaft* (S. 243–255). [https://doi.org/10.1007/978-3-658-37692-5\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-658-37692-5_14)
- Mack, S., Jacobi, F., Gerschler, A., Strehle, J., Höfler, M., Busch, M., Maske, U., Hapke, U., Seiffert, I., Gäebel, W., Zielasek, J., Maier, W. & Wittchen, H. (2014). Self-reported utilization of mental health services in the adult German population – evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *International Journal Of Methods in Psychiatric Research*, 23(3), 289–303. <https://doi.org/10.1002/mpr.1438>
- Martínez-Hidalgo, M. N., Lorenzo-Sánchez, E., García, J. J. L. & Regadera, J. J. (2018). Social contact as a strategy for self-stigma reduction in young adults and adolescents with mental health problems. *Psychiatry Research*, 260, 443–450. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.017>
- Martino, H., Rabenschlag, F., Koch, U., Attinger-Andreoli, Y., Michel, K., Gassmann, J., Berger, S., Bowley M. & Rudolf, G. (2012). Arbeitspapier Entstigmatisierung - Grundlagen für eine nationale Kampagne zur Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten und von Menschen mit Störungen der psychischen Gesundheit. *Online*:([www. public-health. ch/logicio/client/publichealth/file/mental/Positionspapier\\_Enstigmatisierung\\_120815. pdf](http://www.public-health.ch/logicio/client/publichealth/file/mental/Positionspapier_Enstigmatisierung_120815.pdf)).

- Martinsen, M. & Sundgot-Borgen, J. (2013). Higher Prevalence of Eating Disorders among Adolescent Elite Athletes than Controls. *Medicine And Science in Sports And Exercise*, 45(6), 1188–1197. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e318281a939>
- Matzinger, M., & Walter, M. H. (2020) Entstigmatisierung psychischer Krankheiten. [Master thesis, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck]. Retrieved from <https://ulb-dok.uibk.ac.at/ulbtirolhs/content/titleinfo/5232508>
- McBride, M. (2015). *What works to reduce prejudice and discrimination? A review of the evidence*. Scottish Centre for Crime and Justice Research. <https://dera.ioe.ac.uk/24516/1/00487370.pdf>
- Mehta, N., Clement, S., Marcus, E., Stona, A., Bezborodovs, N., Evans-Lacko, S., Palacios, J., Docherty, M., Barley, E., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., Henderson, C. & Thornicroft, G. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: Systematic review. *British Journal Of Psychiatry*, 207(5), 377–384. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.151944>
- MentalGestaerkt | Psychische Gesundheit im Leistungssport*. (o. D.). <http://mentalgestaerkt.apps-land1.net/>
- Moses, T. (2010). Being treated differently: Stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders. *Social Science & Medicine*, 70(7), 985–993. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.022>
- Müller, K. (2020). Die Nutzung von sozialen Medien durch Kinder und Jugendliche. *Kinder- und Jugendmedizin*, 20(04), 229–236. <https://doi.org/10.1055/a-1204-5116>
- Noll, M (2017). Psychische Belastungen im Leistungssport, im Vergleich zum Breitensport: Eine empirische Untersuchung mit dem Schwerpunkt Fußball. [Diplomarbeit, Karl-Franzens-Universität Graz]. Retrieved from <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/content/titleinfo/2133762/full.pdf>
- Nixdorf, I., Frank, R. & Beckmann, J. (2015). An Explorative Study on Major Stressors and Its Connection to Depression and Chronic Stress among German Elite Athletes. *Advances in Physical Education (Print)*, 05(04), 255–262. <https://doi.org/10.4236/ape.2015.54030>
- O'Connor, M. & Casey, L. M. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1–2), 511–516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- Okada K. (2013). Is omega squared less biased? A comparison of three major effect size indices in one-way ANOVA. *Behaviormetrika*, 40(2), 129–147. <https://doi.org/10.2333/bhmk.40.129>

- Osborne, J. W. & Overbay, A. (2004). The power of outliers (and why researchers should ALWAYS check for them). *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.7275/qf69-7k43>
- Overton, S. L. & Medina, S. L. (2008). The Stigma of Mental Illness. *Journal Of Counseling And Development*, 86(2), 143–151. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00491.x>
- Özdemir, N. (2019). The Investigation of Elite Athletes' Psychological Resilience. *Journal Of Education And Training Studies*, 7(10), 47. <https://doi.org/10.11114/jets.v7i10.4323>
- Pagano, R. R. (2010). *Understanding statistics in the behavioral sciences* (9th ed.). Australia, Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Park, S., Lavalley, D. & Tod, D. (2013). Athletes' career transition out of sport: a systematic review. *International Review Of Sport And Exercise Psychology*, 6(1), 22–53. <https://doi.org/10.1080/1750984x.2012.687053>
- Petersen, B., Schinke, R. J., Coholic, D., Larivière, M. & Giffin, C. E. (2024). The social effects of mental ill-health stigma in sport. *Sport, Exercise, And Performance Psychology*. <https://doi.org/10.1037/spy0000351>
- Pettigrew, T. F. & Tropp, L. R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *European Journal Of Social Psychology*, 38(6), 922–934. <https://doi.org/10.1002/ejsp.504>
- Pfeifer, J. H. & Berkman, E. T. (2018). The Development of Self and Identity in Adolescence: Neural Evidence and Implications for a Value-Based Choice Perspective on Motivated Behavior. *Child Development Perspectives*, 12(3), 158–164. <https://doi.org/10.1111/cdep.12279>
- Pfeiffer, S., Kircher, A., Schlatt, L. & In-Albon, T. (2022). Evaluation der Aufklärungsbroschüre Normal? Was ist das schon! zu psychischen Störungen und Psychotherapie für Jugendliche. *Psychotherapie*, 67(6), 461–468. <https://doi.org/10.1007/s00278-022-00624-8>
- Pinto, M. D., Hickman, R. L., Logsdon, M. C. & Burant, C. (2012). Psychometric Evaluation of the Revised Attribution Questionnaire (r-AQ) to Measure Mental Illness Stigma in Adolescents. *Journal Of Nursing Measurement*, 20(1), 47–58. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.20.1.47>
- Pinto-Escalona, T., Valenzuela, P. L., Esteban-Cornejo, I. & Martínez-De-Quel, Ó. (2022). Sport Participation and Academic Performance in Young Elite Athletes. *International Journal Of Environmental Research And Public Health/International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(23), 15651. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315651>

- Pluhar, E., McCracken, C., Griffith, K. L., Christino, M. A., Sugimoto, D. & Meehan, W. P. (2019). Team Sport Athletes May Be Less Likely To Suffer Anxiety or Depression than Individual Sport Athletes. *PubMed*, 18(3), 490–496. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31427871>
- Prizeman, K., Weinstein, N. & McCabe, C. (2023). Effects of mental health stigma on loneliness, social isolation, and relationships in young people with depression symptoms. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04991-7>
- Projekte und Arbeit der Robert-Enke-Stiftung.* (o. D.). <https://www.robert-enke-stiftung.de/projekte>
- Psychisch fit im Sportverein › Irrsinnig Menschlich e. V.* (o. D.). <https://www.irrsinnig-menschlich.de/psychisch-fit-im-sportverein/>
- Rao, A. L. & Hong, E. (2020). Overcoming the Stigma of Mental Health in Sport. In *Springer eBooks* (S. 1–10). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-44754-0\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-44754-0_1)
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erhart, M., Bettge, S., Wittchen, H., Rothenberger, A., Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Hölling, H., Bullinger, M., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M. & Döpfner, M. (2008). Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(S1), 22–33. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1003-2>
- Reardon, C. L., & Factor, R. M. (2010). Sport psychiatry: a systematic review of diagnosis and medical treatment of mental illness in athletes. *Sports Medicine*, 40, 961-980.
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: A narrative systematic review. *Sports medicine*, 46, 1333-1353.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental health*, 4(3), 218-251.
- Riegler, P. (2023). Einblick über psychische Belastungen im Leistungssport. [Master thesis, Universität Graz]. Retrieved from <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/9289536>
- Rüesch, P. (2005). Soziale Netzwerke und Lebensqualität. *Stigma – Diskriminierung – Bewältigung.*, 196–211. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/3854>
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C. & Corrigan, P. W. (2005). Das Stigma psychischer Erkrankung: Konzepte, Formen und Folgen. *Psychiatrische Praxis*, 32(5), 221–232. <https://doi.org/10.1055/s-2004-834566>
- Salkind, N. J. (2010). *Encyclopedia of Research Design* (Vol. 2). In *SAGE Publications, Inc. eBooks*. <https://doi.org/10.4135/9781412961288>

- Schneider, F., Markser, V., Henkel, K., Ströhle, A., Falkai, P., Maier, W. (2013). Psychische Erkrankungen bei Leistungssportlern (Positionspapier Nr.8). *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)*. <https://idw-online.de/de/attachmentdata28550.pdf>
- Solmi, M., Raduà, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., De Pablo, G. S., Shin, J. I., Kirkbride, J., Jones, P. B., Kim, J., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. & Fusar-Poli, P. (2021). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Steffen, A., Akmatov, M. K., Holstiege, J., & Bätzing, J. (2018). Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017. *Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI)*.
- Swann, C., Telenta, J., Draper, G., Liddle, S., Fogarty, A., Hurley, D. & Vella, S. (2018). Youth sport as a context for supporting mental health: Adolescent male perspectives. *Psychology Of Sport And Exercise*, 35, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.11.008>
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2006). *Experimental designs using ANOVA*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA81393923>
- Tasevska, D. (2012). The Role of the Media in Decreasing the Stigma at the People with Mental Illnesses. *Media Discourse of Poverty and Social Exclusion*, 171-180.
- Tavakoli, H. (2012). A dictionary of research methodology and statistics in applied linguistics. *Rahnama press*.
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C. & Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123-1132.
- Universität Leipzig: LIFENET – ein Angebot für psychisch belastete Nachwuchsleistungssportler:innen. (o. D.). Universität Leipzig. <https://www.lw.uni-leipzig.de/wilhelm-wundt-institut-fuer-psychologie/arbeitsgruppen/klinische-kinder-und-jugendpsychologie/forschung/psychische-gesundheit-im-leistungssport>
- Van der Sanden, R. L. M., Bos, A. E. R., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B. & Kok, G. (2013). Experiences of stigma by association among family members of people with mental illness. *Rehabilitation Psychology*, 58(1), 73–80. <https://doi.org/10.1037/a0031752>
- Velasco, A. A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M. & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health

- problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>
- Vella, S. A., Schweickle, M. J., Sutcliffe, J. T. & Swann, C. (2021). A systematic review and meta-synthesis of mental health position statements in sport: Scope, quality and future directions. *Psychology Of Sport And Exercise*, 55, 101946.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.101946>
- »Verrückt? Na und!«: Prävention für seelische Gesundheit in Schulen › Irrsinnig Menschlich e. V. (o. D.). <https://www.irrsinnig-menschlich.de/psychisch-fit-schule/>
- VIBSS Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V. (2024, 16. Juli). Landessportbund Nordrhein-Westfalen. <https://www.vibss.de/>
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H. & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal Of Counseling Psychology*, 60(2), 311–316. <https://doi.org/10.1037/a0031889>
- Waqas, A., Malik, S., Fida, A., Abbas, N., Mian, N., Miryala, S., Amray, A., Shah, Z. & Naveed, S. (2020). Interventions to reduce stigma related to mental illnesses in educational institutes: A systematic review. *Psychiatric Quarterly*, 91(3), 887-903.
- Watson, A. C., Otey, E., Westbrook, A. L., Gardner, A. L., Lamb, T. A., Corrigan, P. W. & Fenton, W. S. (2004). Changing middle schoolers' attitudes about mental illness through education. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 563–572.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007100>
- Weiner, B. (1995). *Judgments of Responsibility: A Foundation for a Theory of Social Conduct*. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA25782598>
- Wilcox, R. R. (2012). Introduction to Robust Estimation and Hypothesis Testing. In *Elsevier eBooks*. <https://doi.org/10.1016/c2010-0-67044-1>
- Wilson, C. J., Deane, F. P., Ciarrochi, J. V. & Rickwood, D. (2005). Measuring help-seeking intentions: Properties of the General Help-Seeking Questionnaire. *Faculty Of Health And Behavioural Sciences*, 15–28. <https://ro.uow.edu.au/hbspapers/1527>
- Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J. & Panapa, A. (2000). How mental illness is portrayed in children's television. *British Journal Of Psychiatry*, 176(5), 440–443.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.176.5.440>
- World Health Organization: WHO. (2022, 17. Juni). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Xanthopoulos, M. S., Benton, T., Lewis, J., Case, J. A., & Master, C. L. (2020). Mental health in the young athlete. *Current psychiatry reports*, 22, 1-15.

Yanos, P. T., Roe, D., Markus, K. & Lysaker, P. H. (2008). Pathways Between Internalized Stigma and Outcomes Related to Recovery in Schizophrenia Spectrum Disorders. *Psychiatric Services*, 59(12), 1437–1442. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.12.1437>

## Anhang

### Anhang A

#### Inhalte der Fragebogen zu $T_1$ und $T_2$

#### Persönliche ID

---

Damit wir Deine Angaben zum jetzigen Zeitpunkt Deinen Angaben im Anschluss an die Infoveranstaltung zuordnen können, bitten wir Dich, eine individuelle ID anzulegen. Wir können anhand der ID nicht erkennen, wer Du bist.

Die ID setzt sich wie folgt zusammen:

- 1. Stelle: Letzter Buchstabe des Vornamens Deines Vaters
- 2. Stelle: Erster Buchstabe des Vornamens Deiner Mutter
- 3. & 4. Stelle: Tag Deines Geburtsdatums
- 5. Stelle: Anfangsbuchstabe Deines Geburtsortes

Beispiel: Vater Martin, Mutter Kerstin Geburtstag 12.04., geboren in Dresden  
Code (bitte Großbuchstaben verwenden): **NK12D**

Bitte gib nun Deine ID an:

#### Geschlecht

---

- Männlich
- Weiblich
- Divers

#### Wie alt bist du?

---

Bitte wählen



#### Auf welche Schule gehst du?

---

Sächsisches  
Landesgymnasium für  
Sport Leipzig

Sportoberschule Leipzig

Partnerschule des  
Leistungssports (Hessen)

Judoclub Jena

#### Wo wohnst du während der Schulzeit?

---

bei meinen Eltern

im Internat

in einer WG

alleine



Ich weiß, wo ich Informationen über psychische Erkrankungen finden kann.

---

Kreuze die zutreffende Antwort an.

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme völlig zu
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich weiß, an wen ich mich wenden kann, wenn es mir psychisch nicht gut geht.

---

Kreuze die zutreffende Antwort an.

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme völlig zu
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich weiß, was mir in schwierigen Zeiten gut tut.

---

Kreuze die zutreffende Antwort an.

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme völlig zu
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Es tut gut, Probleme offen anzusprechen und darüber zu reden.

---

Kreuze die zutreffende Antwort an.

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme völlig zu
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



2. Als wie gefährlich würdest du Charlie einschätzen?

---

gar nicht gefährlich	<input type="radio"/>	sehr gefährlich							
-------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------------

3. Wie viel Angst hättest du vor Charlie?

---

gar keine Angst	<input type="radio"/>	sehr viel Angst							
--------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------------

4. Ich denke Charlie ist an der psychischen Erkrankung selbst Schuld.

---

trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	trifft voll und ganz zu							
------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------

5. Ich denke Charlie sollte in eine spezielle Klasse für Jugendliche mit Problemen kommen und nicht in eine normale Klasse, wie meine.

---

trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	trifft voll und ganz zu							
------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------

6. Wie ärgerlich wärst du auf Charlie?

---

gar nicht ärgerlich	<input type="radio"/>	sehr ärgerlich							
------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

7. Wie wahrscheinlich wäre es, dass du Charlie bei Hausaufgaben hilfst?

---

extrem unwahrscheinlich	<input type="radio"/>	sehr wahrscheinlich							
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------

## 8. Ich würde Charlie, nach der Schule, aus dem Weg gehen.

---

trifft gar nicht zu trifft voll und ganz zu

## Im Folgenden geht es darum, wie du dich verhalten würdest, wenn du selbst in einer psychischen Krise wärst.

---

Wenn du dich in einer psychischen Krise befinden würdest, würdest du versuchen, jemanden zu finden, mit dem du darüber reden könntest, wie du dich fühlst?

Nein, auf gar keinen Fall. 2 3 4 5 6 Ja, auf jeden Fall.

Wenn du, in dieser Situation wärst, mit wem würdest du reden?  
Kreuze alle zutreffenden Antworten an.

- Deiner besten Freundin, deinem besten Freund
- Deiner Familie (Eltern, Großeltern, Geschwister, etc.)
- Deinem Partner, deiner Partnerin
- Deiner Lehrerin, deinem Lehrer
- Deinem Trainer, deiner Trainerin
- Psycholog\*in, Psychiater\*in, Arzt/ Ärztin
- Beratungsstellen
- Internet (bekannte Personen)
- Internet (Unbekannte, anonym, z.B. Foren, Chat)

**Anhang B*****Elternbrief zur Informationsveranstaltung***

UNIVERSITÄT  
LEIPZIG



Leipziger Initiative zur Förderung  
des Elite-Nachwuchses,  
deren Eltern und Trainer:innen

An die Erziehungsberechtigten  
der Leipziger Sportschülerinnen und Sportschüler

**LIFENET-Infoveranstaltung für jugendliche Leistungssportler:innen**

Liebe Eltern,

vielleicht haben Sie bereits vom LIFENET-Projekt gehört. LIFENET ist eine Initiative der Universität Leipzig, deren Schwerpunkt auf der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der mentalen Gesundheit von Nachwuchs-Leistungssportler:innen und -Leistungssportlern liegt. Während die sehr starken körperlichen Belastungen im Leistungssport oftmals wie selbstverständlich berücksichtigt und behandelt werden, ist das Bewusstsein für die mit dem Leistungssport einhergehenden seelischen Belastungen längst nicht ausreichend vorhanden. Wir möchten das Tabu brechen und jungen Athletinnen und Athleten zeigen, wie und wo sie bei Bedarf Unterstützung erhalten können, ohne ihre sportliche und/oder berufliche Karriere zu gefährden. Dabei richtet sich unser Angebot an alle Schülerinnen und Schüler der Leipziger Sportschulen unabhängig von deren derzeitiger mentaler Belastung. Falls Sie mehr über das LIFENET-Projekt erfahren möchten, gelangen Sie über den nebenstehenden QR-Code zur Homepage.

**Die Infoveranstaltung – Worum geht es?**

Zu Zwecken der Aufklärung über dieses wichtige Thema sowie zur Vermittlung von Wissen und Unterstützungsangeboten haben wir eine **90-minütige Informationsveranstaltung** entworfen. Diese soll **ab März 2023** in der Leipziger Sportoberschule und im Landesgymnasium für Sport Leipzig angeboten werden. Im Rahmen dieser Veranstaltung lernen die Schülerinnen und Schüler einige Grundlagen der mentalen Gesundheit im Leistungssport kennen und erfahren, wie sie mentale Belastungen bei sich selbst und/oder anderen frühzeitig erkennen. Zudem werden Anlaufstellen und Unterstützungsangebote aufgezeigt.

Der Workshop wird von ausgebildeten Psychologinnen angeleitet. Während des Workshops auftretende Themen oder Belastungen können professionell aufgefangen werden.

**Was wollen wir?**

In erster Linie möchten wir möglichst viele Nachwuchs-Leistungssportler:innen und -Leistungssportler mit unserem kostenlosen und freiwilligen Angebot erreichen. Dieses Thema betrifft jede und jeden und es ist an der Zeit, dass Vorurteile und Stigmata der Vergangenheit angehören. Nur wer sich physisch und psychisch wohlfühlt, kann auch seine sportliche Leistungsfähigkeit entfalten und erfolgreich sein. Daher würden wir uns sehr freuen, wenn Sie Ihr Kind über den Workshop informieren und die Einverständniserklärung unterzeichnen.

Institut für Psychologie  
Klinische Kinder- und  
Jugendpsychologie  
Prof. Dr. Julian Schmitz



31.01.2023

Universität Leipzig  
Institut für Psychologie  
Klinische Kinder- und  
Jugendpsychologie  
Neumarkt 9–19  
04109 Leipzig

Ansprechperson  
M. Sc. Johanna Kaiser

Telefon  
0341 9735997

E-Mail  
Johanna.kaiser@uni-leipzig.de

Homepage



**Freiwilligkeit und Datenschutz**

Um die Wirksamkeit der Informationsveranstaltung zu überprüfen und diese künftig noch besser an die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler anzupassen, würden wir Ihr Kind gerne vor und nach der Teilnahme an der Veranstaltung bitten, einen kurzen Online-Fragebogen (maximal 10 Minuten) zu bearbeiten. Die Befragung findet mithilfe der Umfragesoftware Unipark statt.

Die Teilnahme an der Informationsveranstaltung und an der Befragung ist für die Schülerinnen und Schüler freiwillig und kann jederzeit ohne die Angabe von Gründen abgebrochen werden. Hierdurch würden keinerlei Nachteile für die Teilnehmenden entstehen. Die Daten, die im Rahmen der Online-Befragung erhoben werden, werden pseudonymisiert gespeichert, sodass anhand der erfassten Daten keinerlei Rückschlüsse auf die jeweilige Person gezogen werden können. Die Pseudonymisierung erfolgt mit Hilfe einer individuell erstellten ID, die nur die Teilnehmenden selbst ihrer eignen Person zuordnen können. Es ist möglich, die Teilnahme an der Online-Befragung zu widerrufen, indem der Fragebogen im Anschluss an die Befragung nicht oder nur unvollständig bearbeitet wird. In diesem Fall würden alle bisher gespeicherten Daten vollständig gelöscht werden. Leider ist der Widerruf zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund der Pseudonymisierung auf Basis des selbstgenerierten Codes nicht möglich. Die Speicherung und wissenschaftliche Auswertung der Daten erfolgt gemäß den rechtlichen Grundsätzen des Datenschutzes (s. Datenschutzgrundverordnung DSGVO).

**Wie geht es weiter?**

Wir würden uns sehr freuen, wenn Ihr Kind an der Informationsveranstaltung und an der Befragung teilnehmen möchte. Bitte informieren Sie Ihr Kind ausführlich über die in diesem Elternbrief aufgeführten Informationen. Falls Sie und Ihr Kind mit der Teilnahme einverstanden sind, unterzeichnen Sie bitte die **Einverständniserklärung**. Diese muss dann von Ihrem Kind **zur Informationsveranstaltung mitgebracht** werden. Anderenfalls kann Ihr Kind nicht an der Veranstaltung teilnehmen.

Sobald Sie die Einverständniserklärung unterschrieben haben, können Sie Ihrem Kind den Zugang zur ersten **Online-Befragung** ermöglichen. Über den untenstehenden QR-Code oder die untenstehende Webadresse gelangt Ihr Kind zum Fragebogen. Dieser muss **VOR der Informationsveranstaltung** beantwortet werden.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit telefonisch (0341/9735997) oder per E-Mail (johanna.kaiser@uni-leipzig.de) zur Verfügung.

Freundliche Grüße und vielen Dank,



Johanna Kaiser

Hier geht's zur ersten Online-Befragung:



[https://ww2.unipark.de/uc/Team\\_KJP/obca/](https://ww2.unipark.de/uc/Team_KJP/obca/)

**Anhang C****Handout zur Informationsveranstaltung**

UNIVERSITÄT  
LEIPZIG



## Deine Psyche – Wunderwerkzeug oder Bremse?

### Das solltest du dir merken:

- Psychische Gesundheit trägt dazu bei, dass du im Sport und in der Schule mehr leisten kannst.
- Dein Körper und deine Psyche sind eng miteinander verbunden.
- Du kannst nichts dafür, wenn du mental belastet oder psychisch krank bist.
- Wichtig ist, dass du dir Unterstützung suchst: Je eher desto besser!
- Auch bevor es dir schlecht geht, kannst du schon etwas für deine Gesundheit tun.
- Es ist ein Zeichen von Stärke, wenn du dich um deine psychische Gesundheit kümmerst.

### Woran du psychische Belastungen bei dir selbst erkennen kannst:

- |   |  |
|---|--|
| → Weniger Motivation  | → Weniger Lust auf Freunde und Verabredungen |
| → Weniger Freude und Spaß                                       | → Weniger Spaß am Sport                      |
| → Weniger Energie   | → Starke Ängste und Sorgen                   |
| → Schlechtere Konzentration                                     | → Leistungsabfall                            |
| → Schlafprobleme (Einschlaf- oder Durchschlafprobleme)          | → Ständiges Grübeln                          |
| → Stimmungsveränderungen (niedergeschlagen oder viel gereizter) | → Häufige Kopf- oder Bauchschmerzen          |
|   | → Panikattacken                              |
|   | → Verändertes Essverhalten                   |

### Du solltest dir unbedingt Unterstützung suchen, wenn:

- ein oder mehrere dieser Symptome über eine längere Zeit bestehen und/oder
- du darunter leidest und/oder
- sogar dein Alltag dadurch eingeschränkt ist.

### Hier bekommst du Unterstützung, wenn es dir nicht gut geht oder du Fragen hast:

- LIFENET Initiative der Universität Leipzig
  - Spezialsprechstunde (spezifisch für aktive und ehemalige Leistungssportler:innen): Kostenlose, individuelle und unverbindliche Beratung
  - Time-Out Gruppenprogramm zur Förderung der mentalen Gesundheit

#### Kontakt:

- E-Mail: [lifenet@uni-leipzig.de](mailto:lifenet@uni-leipzig.de)
- Telefon: 0341 / 97-35997
- Handy: 0178 8857431
- Krisenchat – kostenlose und anonyme Beratung per Whatsapp (immer erreichbar)
  - [www.krisenchat.de](http://www.krisenchat.de)
- Nummer gegen Kummer – auch kostenlos und anonym (Mo-Sa, 14-20 Uhr)
  - 116 111

### **Selbständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst habe und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen oder aus anderweitigen Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form noch bei keiner anderen Prüfungsbehörde eingereicht worden.

### ***Angaben zu den Beiträgen anderer Personen zur vorliegenden Abschlussarbeit***

Die Stichprobengewinnung und Durchführung der Informationsveranstaltung fanden mit der Hilfe von Johanna Kaiser und Saskia Simon im Rahmen des Projekts „LIFENET“ der psychotherapeutischen Hochschulambulanz für Kinder und Jugendliche der Universität Leipzig statt.

Die Verbesserung des sprachlichen Ausdrucks in der vorliegenden Arbeit fand mithilfe eines KI-Tools (ChatGPT) statt.

Leipzig, den 27.08.2024

Josepha Richter