



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Gibt es den Fitnesscentertyp?

Persönlichkeitseigenschaften und andere Charakteristika von
Personen mit regelmäßigem Fitnesscenterbesuch

Verfasserin

Sonja Egger

Angestrebter akademischer Grad

Magistra Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im März 2009

Studienkennzahl:	298
Studienrichtung:	Psychologie
Betreuer:	o. Univ.Prof.em. Dr. B. Rollett

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	8
---	------------------	---

I Theoretischer Teil

2	Gesundheit und körperliche Betätigung	11
3	Sport – Anfängen, Dabeibleiben	14
4	Effekte sportlicher Aktivitäten auf die Gesundheit.....	16
4.1	Auswirkungen auf die physische Gesundheit	16
4.2	Auswirkungen auf die psychische Gesundheit.....	19
5	Selbstkonzept - Körperwahrnehmung.....	22
6	Persönlichkeit und Sport	24
7	Ernährung und Sport.....	28
8	Sport und der Umgang mit Alkohol und Tabak	31
9	Forschungsfragen	34

II Empirischer Teil

10	Zielsetzung.....	37
11	Methodik	38
11.1	Versuchsplan	38
11.2	Auswahl und Beschreibung der Stichprobe	39
11.3	Beschreibung der Untersuchungsinstrumente und Teststatistische Analyse der Verfahren.....	48
11.3.1	Soziale Daten und Fragen von generellem Interesse.....	48
11.3.2	Das NEO-Fünf Faktoren Inventar (NEO-FFI) von Borkenau und Ostendorf	49
11.3.3	Die Befindlichkeitsskala von Zerssen und Koeller	54
11.3.4	Der Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBeK) von Strauß und Richter-Appelt.....	55

11.3.5	Der Fragebogen zum Gesundheitsverhalten (FEG) von Dlugosch und Krieger	62
11.3.5.1	Bereich Ernährung.....	62
11.3.5.1.1	Essgewohnheiten.....	62
11.3.5.1.2	Funktionale Verknüpfungen.....	65
11.3.5.2	Bereich Alkohol.....	67
11.3.5.2.1	Häufigkeitsangaben zum Alkoholkonsum.....	67
11.3.5.2.2	Funktionale Verknüpfungen.....	67
11.3.5.3	Bereich Rauchen	69
11.3.5.3.1	Häufigkeitsangaben Tabakwaren	69
11.3.5.3.2	Funktionale Verknüpfungen.....	70
11.3.6	Entwicklung eines Fragebogens „Motive des Fitnesscenterbesuchs“73	
11.3.6.1	Reliabilitäten der „Motive des Fitnesscenterbesuchs“-Skalen	78
11.3.6.2	Mittelwerte und Standardabweichungen der „Motive des Fitnesscenterbesuchs“-Skalen	79
11.3.6.3	Interkorrelationen der „Motive des Fitnesscenterbesuchs“-Skalen	79
11.4	Durchführung der Untersuchung	80
11.5	Hypothesen	82
12	Ergebnisse Fitnesscenterbesucher und Nichtbesucher im Vergleich	84
12.1	Persönlichkeitsmerkmale.....	84
12.2	Befindlichkeit	88
12.3	Beurteilung des Körpers	90
12.4	Essverhalten.....	92
12.5	Umgang mit Alkohol	95
12.6	Umgang mit Tabakwaren	98
12.7	Generelle Sportlichkeit	101
12.8	Zusammenfassung	104
12.9	Motive des Fitnesscenterbesuchs	106
12.10	Typen von Fitnesscenterbesuchern.....	109
12.10.1	Fitnesscentertypen und Persönlichkeitseigenschaften.....	112
12.10.2	Fitnesscentertypen und Befindlichkeit.....	115

12.10.3 Fitnesscentertypen und die Beurteilung des eigenen Körpers	116
12.10.4 Fitnesscentertypen und die Dauer seit der im Fitness center trainiert wird	119
13 Diskussion der Ergebnisse.....	120
14 Zusammenfassung	127
15 Literaturverzeichnis.....	130
16 Anhang.....	135
Fragebogen	
Lebenslauf	
Abstract	

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1 Alter der Untersuchungsteilnehmer</i>	<i>41</i>
<i>Tabelle 2 Größe, Gewicht und BMI der Teilnehmer</i>	<i>42</i>
<i>Tabelle 3 Ausbildung der Teilnehmer.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabelle 4 Kreuztabelle: Gruppen und Ausbildungsstand</i>	<i>43</i>
<i>Tabelle 5 Beruf der Teilnehmer.....</i>	<i>44</i>
<i>Tabelle 6 Kreuztabelle: Gruppen und Beruf.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabelle 7 Kreuztabelle: Gruppen und Familienstand</i>	<i>47</i>
<i>Tabelle 8 Faktoreigenwerte und erklärter Varianzanteil „NEO-FFI“</i>	<i>50</i>
<i>Tabelle 9 NEO-FFI“ Itemladungen pro Faktor.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabelle 10 Berechnung der Reliabilitäten der NEO-FFI Skalen.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabelle 11 Faktorenanalyse Erstlösung FBeK Itemladungen</i>	<i>56</i>
<i>Tabelle 12 Faktoreigenwerte und erklärter Varianzanteil „FBeK“</i>	<i>58</i>
<i>Tabelle 13 "FBeK" Itemladungen pro Faktor.....</i>	<i>59</i>
<i>Tabelle 14 Berechnung der Reliabilitäten der FBeK Skalen.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabelle 15 Faktoreigenwerte und erklärter Varianzanteil „Essgewohnheiten“</i>	<i>63</i>
<i>Tabelle 16 "Essgewohnheiten" Itemladungen pro Faktor</i>	<i>63</i>
<i>Tabelle 17 Berechnung der Reliabilitäten der Skalen zu den Essgewohnheiten</i>	<i>64</i>
<i>Tabelle 18 "Funktionale Verknüpfungen im Bereich Ernährung" Itemladungen pro Faktor</i>	<i>65</i>
<i>Tabelle 19 Berechnung der Reliabilitäten der Skalen "Funktionale Verknüpfungen im Bereich Ernährung"</i>	<i>66</i>
<i>Tabelle 20 Skalenmittelwerte "Häufigkeitsangaben Alkohol"</i>	<i>67</i>
<i>Tabelle 21 Faktoreigenwerte und erklärter Varianzanteil „Funktionale Verknüpfungen im Bereich Alkohol“</i>	<i>68</i>
<i>Tabelle 22 "Funktionale Verknüpfungen im Bereich Alkohol" Itemladungen pro Faktor</i>	<i>68</i>
<i>Tabelle 23 Berechnung der Reliabilitäten der Skalen "Funktionale Verknüpfungen im Bereich Alkohol"</i>	<i>69</i>
<i>Tabelle 24 Skalenmittelwerte "Häufigkeitsangaben Tabakwaren"</i>	<i>70</i>
<i>Tabelle 25 "Funktionale Verknüpfungen im Bereich Rauchen" Itemladungen pro Faktor.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabelle 26 Berechnung der Reliabilitäten der Skalen "Funktionale Verknüpfungen im Bereich Rauchen"</i>	<i>71</i>
<i>Tabelle 27 Faktorenanalyse, Erstlösung "Motive des Fitnesscenterbesuchs".....</i>	<i>74</i>
<i>Tabelle 28 Faktoreigenwerte und erklärter Varianzanteil „Motive des Fitnesscenter besuchs“</i>	<i>76</i>
<i>Tabelle 29 „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ Itemladungen pro Faktor.....</i>	<i>76</i>
<i>Tabelle 30 „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ Skala 1 Trennschärfeindizes</i>	<i>77</i>
<i>Tabelle 31 „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ Skala 2 Trennschärfeindizes</i>	<i>77</i>
<i>Tabelle 32 „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ Skala 3 Trennschärfeindizes</i>	<i>78</i>
<i>Tabelle 33 „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ Skala 4 Trennschärfeindizes</i>	<i>78</i>
<i>Tabelle 34 Berechnung der Reliabilitäten der "Motive des Fitnesscenterbesuchs"-Skalen</i>	<i>78</i>

<i>Tabelle 35 Mittelwerte und Standardabweichungen "Motive des "Fitnesscenterbesuchs"-Skalen.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabelle 36 Interkorrelationsmatrix der "Motive des Fitnesscenterbesuchs"-Skalen.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabelle 37 Deskriptive Statistiken: NEO-FFI Skalen.....</i>	<i>85</i>
<i>Tabelle 38 F-Test und T-Test NEO-FFI: Gruppe und Persönlichkeitseigenschaften</i>	<i>86</i>
<i>Tabelle 39 U-Test Skala Gewissenhaftigkeit</i>	<i>86</i>
<i>Tabelle 40 U-Test Befindlichkeitsskala.....</i>	<i>88</i>
<i>Tabelle 41 U-Test FBeK</i>	<i>91</i>
<i>Tabelle 42 Deskriptive Statistiken: Skalen zur Beschreibung der Essgewohnheiten</i>	<i>93</i>
<i>Tabelle 43 F-Test und T-Test: Gruppe und Essgewohnheiten</i>	<i>93</i>
<i>Tabelle 44 Deskriptive Statistiken: Skalen zu den Funktionalen Verknüpfungen im Bereich Essen</i>	<i>94</i>
<i>Tabelle 45 F-Test und T-Test: Gruppe und Funktionale Verknüpfungen im Bereich Essen</i>	<i>94</i>
<i>Tabelle 46 U-Test Alkoholkonsum.....</i>	<i>95</i>
<i>Tabelle 47 U-Test Funktionale Verknüpfungen im Bereich Alkohol</i>	<i>96</i>
<i>Tabelle 48 U-Test Tabakwarenkonsum.....</i>	<i>98</i>
<i>Tabelle 49 U-Test Funktionale Verknüpfungen im Bereich Tabakwaren</i>	<i>100</i>
<i>Tabelle 50 Kreuztabelle: Gruppen und „Betreiben Sie generell Sport“</i>	<i>102</i>
<i>Tabelle 51 Häufigkeitsangaben Sportarten</i>	<i>103</i>
<i>Tabelle 52 U-Test Geschlechtsunterschiede Motive</i>	<i>107</i>
<i>Tabelle 53 Häufigkeitsangaben "Was würde Ihnen abgehen, wenn Sie nicht in Fitnesscenter gingen?"</i>	<i>107</i>
<i>Tabelle 54 Deskriptive Statistiken und Levene-Test: Cluster und NEO-FFI-Skalen</i>	<i>112</i>
<i>Tabelle 55 Einfaktorielle Anova: Cluster und Persönlichkeit</i>	<i>113</i>
<i>Tabelle 56 Kruskal-Wallis-Test: Cluster und Verträglichkeit</i>	<i>114</i>
<i>Tabelle 57 Deskriptive Statistiken und Levene-Test: Cluster und Befindlichkeit</i>	<i>115</i>
<i>Tabelle 58 Einfaktorielle Anova: Cluster und Befindlichkeit.....</i>	<i>115</i>
<i>Tabelle 59 Kruskal-Wallis-Test: Cluster und Beurteilung des eigenen Körpers</i>	<i>116</i>
<i>Tabelle 60 U-Test: Cluster und Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“.....</i>	<i>117</i>
<i>Tabelle 61 Kruskal-Wallis-Test: Cluster und Dauer seit der ein Fitnesscenter besucht wird</i>	<i>119</i>

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1 Wirkweisen der körperlichen Aktivität (Fuchs, 2003, S. 94).....</i>	<i>17</i>
<i>Abbildung 2 Häufigkeiten des Fitnesscenterbesuchs</i>	<i>40</i>
<i>Abbildung 3 Häufigkeiten Trainingsart.....</i>	<i>40</i>
<i>Abbildung 4 Ausbildungsstand</i>	<i>43</i>
<i>Abbildung 5 Beruf</i>	<i>44</i>
<i>Abbildung 6 Familienstand</i>	<i>46</i>
<i>Abbildung 7 Screeplot FBeK</i>	<i>56</i>
<i>Abbildung 8 Screeplot "Motive des Fitnesscenterbesuchs"</i>	<i>75</i>
<i>Abbildung 9 Clusteranalyse Fitnesscenterbesucher und Mittelwerte der Cluster in den "Motive des Fitnesscenterbesuchs" Skalen</i>	<i>110</i>

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich einige Menschen hervorheben, die mir im Zuge dieser Diplomarbeit mit unterschiedlichsten Dingen zur Seite standen.

Beginnend möchte ich Frau Prof. Dr. Rollett für die lehrreiche und unterstützende Betreuung im gesamten Verlauf der Arbeit von ganzem Herzen danken.

Weiters danke ich Frau Mag. Monika Pucher, Frau Mag. Carrie Kovacs und Herrn Guido Nold für die unterstützende Betreuung und Hilfe bei Fragen aller Art.

Danken möchte ich ebenfalls Frau Elvira Sinkovits für die Hilfe im statistischen Bereich.

Meinen Freunden, die immer ein offenes Ohr für mich hatten, egal wo der Schuh gerade drückte – DANKE !

Ganz besonderen Dank widme ich meiner Mama Frau Renate Fritz und meinem Partner Herrn Mag. Dr. Michael Graf, die mit liebevollen und aufmunternden Worten und Taten immer für mich da sind.

1 Einleitung

Sport und Bewegung leisten einen wesentlichen Beitrag zu einem gesunden Leben. In vielen Gesellschaftsbereichen stellt körperliche Aktivität ein bedeutendes und viel diskutiertes Thema dar. Beispielsweise wird vielfach die Meinung vertreten, dass sich Kinder aus präventiven Gründen mehr bewegen sollten. Für Erwachsene gilt es hingegen, einen Ausgleich zur beruflichen Belastung zu erzielen. Auch für Senioren scheint Sport und Bewegung ein Schlüssel zu sein, die Unabhängigkeit im Alter solange wie möglich erhalten zu können. Im Bestreben die steigende Anzahl übergewichtiger Menschen zu reduzieren und um die Lebensqualität zu erhöhen, wird Sport und Bewegung ebenfalls als „Allheilmittel“ angesehen.

Ein Trend, der sich vor allem in den Städten verzeichnen lässt, ist es ein Fitnesscenter zu besuchen, was in der heutigen Erscheinungsform ein neuartiges Setting um Sport zu betreiben darstellt. In den Ballungsräumen existieren unzählige Fitnessclubs mit Schwerpunkten aller Art, von Yoga über Wassergymnastik bis hin zum reinen Muskeltraining soll für jeden das Richtige geboten werden. Was als Männerdomäne begann, begeistert auch zunehmend Frauen. Insgesamt gesehen hat sich die Fitnesscenterbewegung in viele Richtungen entwickelt und begeistert mittlerweile Menschen aus den verschiedensten Gründen. Dies ergab einen Hauptaspekt der Untersuchung, nämlich die Untersuchung der Motive, die Menschen bewegen ein Fitnesscenter zu nutzen. Der Frage, ob sich daraus bestimmte Typen herauskristallisieren lassen, soll ebenfalls nachgegangen werden. Überdies soll die Studie der Frage auf den Grund gehen, ob es eine „Fitnesscenter-Persönlichkeit“ gibt. Weisen Personen, die regelmäßig ein Fitnesscenter besuchen, andere Persönlichkeitsmerkmale auf, als Personen, die das nicht tun? Inwieweit unterscheiden sich Fitnesscenterbesucher¹ von Nichtbesuchern hinsichtlich ihrer Befindlichkeit? Gibt es Unterschiede in der Körperwahrnehmung?

¹ In der gesamten Arbeit ist die weibliche Form jeweils mitgemeint

Ein weiteres zentrales Interesse ist es, ob es Unterschiede im Gesundheitsverhalten der beiden Gruppen gibt. Beispielsweise soll der Frage auf den Grund gegangen werden, ob sich Unterschiede in Bezug auf das Rauch-, Ess- und Trinkverhaltens eruieren lassen.

I THEORETISCHER TEIL

2 Gesundheit und körperliche Betätigung

Dem World Health Report der WHO 2002 (S. 102) lässt sich eine Aufstellung der Hauptrisikofaktoren in der Krankheitsentstehung, in den entwickelten Ländern entnehmen.

Die ausschlaggebenden Ursachen sind zu:

- 12,2% Tabak rauchen,
- 10,9% Bluthochdruck,
- 9,2% Alkoholkonsum,
- 7,6% erhöhte Cholesterinwerte,
- 7,4% Übergewicht
- und 3,3% körperliche Inaktivität.

Daraus geht hervor, dass es sich dabei in erster Linie um „Lifestylefaktoren“ oder dadurch bedingte Konsequenzen handelt.

Der von McQueen² (1976, zitiert nach von Lengerke, 2007, vergleiche dazu auch Duncan, Jones & Moon, 1996) geprägte Begriff der „Holy Four“, die für smoking, drinking, diet and exercise stehen, betitelte schon damals zentrale Parameter des Gesundheitsverhaltens. Mönnichs und von Lengerke (2004) und von Lengerke (2007) sprechen in diesem Zusammenhang vom Akronym RABE, welches im deutschsprachigen Raum benutzt wird. Dieses steht ebenfalls für die Lebensstilparameter Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegung und Ernährung. Der tägliche Bewegungsmangel der zu Übergewicht, musko-skeletalen Problemen und dadurch schließlich auch zur Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper führt, betrifft beinahe alle Menschen der westlichen Welt. Das Schönheitsideal diktiert uns einen schlanken und durchtrainierten Körper auf. In der Studie „Unzufriedenheit mit dem eigenen Gewicht nach Reduktionsdiät bei Frauen und Männern“ (Mönnichs & von

² Häufig zitiert, Originalwerk jedoch unter keiner Angabe auffindbar.

Lengerke, 2004, S. 127), wird berichtet, dass 48,3% der Frauen und 33,2% der Männer unzufrieden mit ihrem Gewicht sind, wobei 21,1% der Frauen dies, trotz eines Body Maß Index im Normalbereich, empfinden. [Der Body-Maß-Index (BMI) berechnet sich, indem das Körpergewicht in Kilo durch die quadrierte Körpergröße in Meter dividiert wird. Als Normalbereich für Erwachsene gelten Werte zwischen 18,5 und 25 (siehe WHO, 2009). Es ist jedoch anzumerken, dass das Maß des BMI ein umstrittenes ist, da es auf wichtige Parameter, wie Muskelmasse, etc. nicht eingeht.] 54,8% der Frauen gaben dabei eine optimale Ernährung an, bei den Männern berichteten dies lediglich 37,7%. 30,8% der Männer der Studie gaben an zu rauchen, bei den Frauen waren dies 21,2%. Alkohol in toxischen Dosen konsumiert zu haben, gaben 19,9% der Männer und 13,6% der Frauen an. Gefragt nach einer mäßig aktiven Bewegung lag der Anteil der Frauen bei 31,5% und der Männeranteil bei 25,4%.

Diese Themen stellen in Zeiten von Public Health und Prävention anstelle von Intervention sehr populäre und wissenschaftlich viel untersuchte Bereiche der Psychologie, Medizin und Soziologie dar.

Woll und Wydra (2005) meinen:

Körperlich-sportliche Aktivität ist ein Phänomen, das seit Jahrtausenden in unterschiedlichen historischen Epochen sehr vielfältige gesellschaftliche Funktionen erfüllt hat und noch immer erfüllt. Als eine wesentliche Funktion der körperlich-sportlichen Aktivität ist die Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit zu nennen. Die Trimm-, Jogging- und spätere Aerobicwelle, aber auch das Body-Building können als Wegbereiter für die rasante Entwicklung des Gesundheitssports seit Ende der 60er Jahre betrachtet werden. Heute kommen Bewegung, Spiel und Sport nicht nur eine Bedeutung in der Prävention der sog. Zivilisationserkrankungen, sondern in Form von Sporttherapie in zunehmendem Maße auch in der Rehabilitation einer Vielzahl von Erkrankungen zu (S. 12).

Immer mehr Menschen erkennen, dass Sport für sie einen wichtigen, unverzichtbaren Lebensinhalt darstellt. So betreiben laut der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/07 der Statistik Austria 60% der Männer und 49% der Frauen ab dem 15. Lebensjahr einmal pro Woche Sport. Das Fitnesscenter als moderner Ort, um Sport zu betreiben, erfreut sich vor allem in den Ballungsräumen immer grös-

rer Beliebtheit. Zum Zeitpunkt des Verfassens dieser Arbeit fand sich allerdings keine Untersuchung, die sich auf die Personen, die sich in einem Fitnesscenter sportlich betätigen, bezieht.

3 Sport – Anfängen, Dabeibleiben

Lippke & Wiedemann (2007) gehen davon aus, dass eine Person, die sportlich interessiert ist, auch in der Realität Sport betreibt. Die Interventions-Verhaltens-Lücke erläutert hingegen das Phänomen, warum Menschen trotz der festen Absicht regelmäßig Sport zu betreiben, es nicht in den Alltag umsetzen (Sheeran, 2002). Schwarzer (2004) geht von einer „logischen Sequenz postintentionaler Prozesse, die für die dauerhafte Verhaltensänderung zentral sind“ (S. 93) aus. Er fährt fort: „Dies sind Prozesse der (a) präaktionalen Phase (Planung und Initiative), (b) aktionalen Phase (Handlungsausführung und Aufrechterhaltung) sowie der postaktionalen Phase (Wiederherstellung oder Disengagement nach Misserfolg).“ (S. 93).

Eine mögliche Lösung des Problems stellt die Gewohnheit dar. Gewohnheiten entlasten das kognitive System, man muss nicht mehr nachdenken, ob man eine bestimmte Sache tun soll, oder doch unterlässt. Im negativen Sinn kann dies am Beispiel des Rauchers erklärt werden, der Raucher, der ohne überlegen zu müssen, zur Zigarette greift. Im positiven Sinn hingegen ist es möglich, Sport und Bewegung so zu seiner Gewohnheit zu machen, dass man keinen Gedanken an das Für und Wider verschwenden muss, weil es täglich, oder zumindest sehr häufig getan wird und mit Gewohnheiten selten gebrochen wird. Es bedarf jedoch einer sehr großen Anstrengung, alte Gewohnheiten durch neue zu ersetzen, was gleichermaßen auch die Herausforderung an Programme, die Sport- und Bewegungsaktivitäten zum festen Bestandteil des Lebens machen sollen, stellt (Fuchs, 2007, S. 4).

Gewisse Tätigkeiten zur Gewohnheit zu machen, ist leichter, wenn diese nicht belastend empfunden werden. In diesem Zusammenhang spricht Schwarzer (2004) davon, dass die Intensität eines Training in direktem Zusammenhang mit der Aussteigerquote steht. Körperlich weniger anstrengende Sportarten werden insgesamt präferiert.

Ebenfalls nicht vernachlässigbare Aspekte der Gewohnheitsbildung werden durch die Emotionen dargestellt. Sowohl negativ als auch positiv konnotierte Emotionen können zur Unterlassung oder zur Ausübung einer sportlichen Aktivität führen. Damit ist gemeint, dass es Menschen gibt, bei denen z.B. Angst vor den Konsequenzen, wenn sie keinen Sport betreiben, eine Aktivierung bewirkt, bei anderen wiederum, eine Hemmung des Verhaltens. Störenden Einfluss nehmen Emotionen auch dann, wenn sie „zur Fokussierung konkurrierender Intentionen führen („es ist gerade so schön hier – da bleibe ich lieber sitzen, statt laufen zu gehen““ (Kleinert, Golenia, Lobinger, 2007, S. 48).

4 Effekte sportlicher Aktivitäten auf die Gesundheit

4.1 Auswirkungen auf die physische Gesundheit

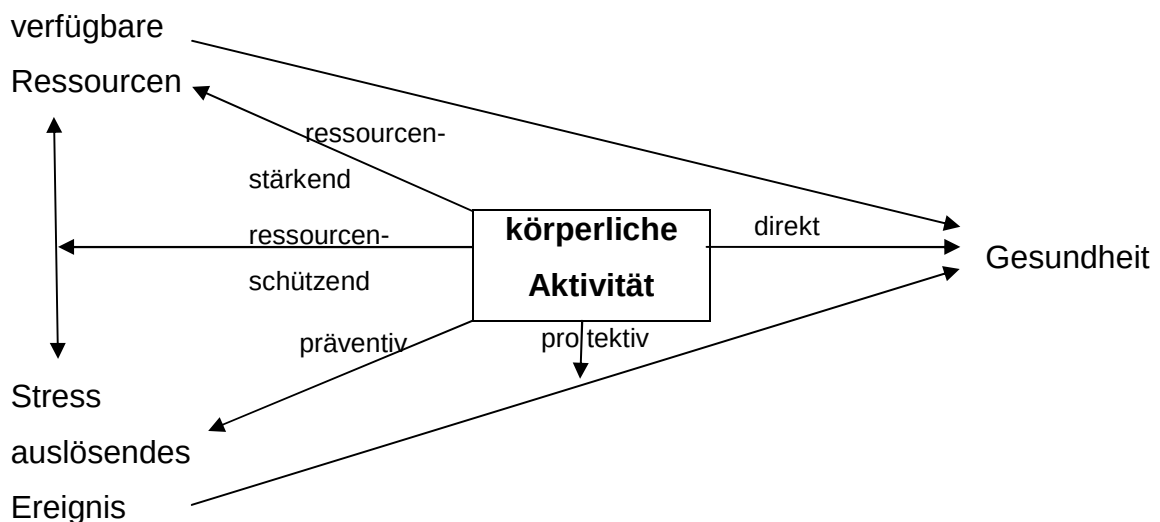
Unzählige Studien und Untersuchungen beschäftigen sich seit eh und je mit dem Thema der Effekte der Bewegung und des Sports auf die körperliche Gesundheit. Die Fülle der Informationen ist geradezu unüberschaubar groß. Darum wird hier auf detaillierte medizinisch-physiologische Parameter nicht eingegangen und nur einige Themenbereiche angeschnitten.

Bucksch (2005) beschreibt zum Beispiel eine Verminderung der frühzeitigen Todesfälle bei Frauen durch vermehrte Freizeitaktivitäten wie Gehen, Radfahren oder Gartenarbeit, bei moderater Anstrengung. Dieser positive Effekt war auch bei Frauen ersichtlich, die sonst keiner sportlichen Aktivität nachgingen. Bei Männern hingegen konnte der gesundheitsschützende Einfluss der Freizeitaktivitäten nur in sehr geringem Ausmaß beobachtet werden. Es zeigt sich, dass für Männer die Intensität der physischen Betätigung eine größere Rolle spielt, die besser durch gezielte sportliche Betätigung erreicht werden kann. Diese sollte mindestens drei Mal pro Woche für mindestens 20 Minuten ausgeführt werden und das bei einer Herzfrequenz die mindestens 60% über dem Normalmaß ist (Schwarzer, 2004, S. 121).

Ein weiterer Effekt ist der Gewichtsverlust, der oftmals durch sportliche Betätigung erhofft wird. Es hat sich gezeigt, dass Frauen, die auf eine sportlich aktive Kindheit und Jugend zurückblicken können, im Erwachsenenalter einen signifikant geringeren Body-Maß-Index (Körpergewicht in kg / Körpergröße in m zum Quadrat) haben. Das zeigte sich sowohl für die kaukasische als auch für die afroamerikanische Volksgruppe. Bei den Kaukasiern war außerdem bei einem geringeren Body-Maß-Index eine höhere arbeitsbezogene körperliche Aktivität zu verzeichnen (Alfano, Klesges, Murray, Beech, McClanahan, 2002).

Fuchs (2003, S. 93 ff) stellt ein Modell über die Wirkweisen körperlicher Aktivität bezogen auf Stress dar. Wenn die Ressourcen eines Menschen durch innere oder äußere Anforderungen voll beansprucht oder überbeansprucht werden, dann entsteht Stress. Wird keine passende Strategie im Umgang mit der Situation gefunden, bleibt der Stress für längere Zeit bestehen, was zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann. Sport und körperlicher Aktivität wird in diesem Zusammenspiel eine wichtige Rolle beigemessen.

Abbildung 1 Wirkweisen der körperlichen Aktivität (Fuchs, 2003, S. 94)



Das Modell soll den direkten, protektiven und präventiven Einfluss körperlicher Aktivität auf die Gesundheit veranschaulichen. Außerdem sind ressourcen-stärkende und ressourcen-schützende Aspekte miteinbezogen.

Um ein detaillierteres Bild des Einflusses von habitueller körperlicher Aktivität auf die Gesundheit zu bekommen, soll die Untersuchung von Wagner, Singer, Woll, Tittlbach und Bös (2004, S. 139ff), die anhand zweier Feldstudien durchgeführt wurde, beschrieben werden. Bei dieser wird körperliche Aktivität in drei Teilbereiche, „Sport“, „Freizeit“ und „Arbeit“ unterteilt. Bei „subjektiver Gesundheit“ wurden die Teilnehmer nach der persönlichen Einschätzung ihrer Gesundheit befragt, sowohl in Bezug auf die physische als auch auf die psychische Gesundheit. Die „ob-

jektive Gesundheit“ wurde mittels ärzturteil operationalisiert. Ebenfalls erhoben wurde die persönliche Einschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Fitness der Teilnehmer. Bei insgesamter Betrachtung der Ergebnisse wird ersichtlich, dass die körperliche Betätigung durch Sport in beiden Studien einen signifikanten Beitrag zur Varianzaufklärung der verschieden erhobenen Gesundheitseinschätzungen liefert. Körperliche Betätigung im Rahmen von Freizeitaktivitäten ist zwar nicht durchgängig, aber trotzdem ein bedeutsamer Aspekt bei der Varianzaufklärung der Gesundheit. Körperliche Betätigung im Rahmen der Arbeit hingegen, weist durchgängig eine negative Beziehung zu den verschiedenen Gesundheitseinschätzungen auf. Dadurch relativiert sich diese statistisch signifikante Komponente bei der Varianzaufklärung. Alles in allem ist jedoch zu bemerken, dass die Zusammenhänge als sehr gering beschrieben sind. Höhere Zusammenhänge hingegen ließen sich zwischen habitueller körperlicher Aktivität (über die drei Bereiche) und objektiver Gesundheit, subjektiv eingeschätzter Leistungsfähigkeit und Fitness konstatieren. Dennoch kommen den drei Bereichen unterschiedliche Bedeutungen zu. Körperlicher Betätigung im Beruf und im Zuge von Freizeitaktivitäten haben nach diesen Ergebnissen einen geringeren Einfluss auf die Gesundheit. Sport zeigt seine gesundheitsprotektive Wirkung, wenn er hinsichtlich bestimmter Kriterien, wie Häufigkeit, Art, Umfang und Intensität ausgeübt wird.

4.2 Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

Schlicht (1993) legt psychischer Gesundheit in seiner Analyse eine Realdefinition zugrunde, die „Zustände, Stimmungen, Wohlbefinden, Selbstachtung, Bewältigungskompetenz und Lebenszufriedenheit“ (S. 69) einschließt. Mittels einer Meta-Analyse (Schlicht, 1993) überprüft er, ob sportliche Aktivität mit positiven Emotionen positiv und mit negativen Emotionen negativ kovariiert. Ebenfalls untersucht wird, ob Sport mit einer erhöhten Lebenszufriedenheit, gesteigerter Selbstachtung und geminderter Stressvulnerabilität einhergeht. Nachdem ein moderierender Effekt des Geschlechts erwartet wurde, ist die Stichprobe in die beiden Geschlechter getrennt worden. Es zeigte, dass die Beziehung zwischen sportlicher Aktivität und psychischer Gesundheit bei Frauen enger war, als bei Männern (S. 71). Es wurde auch von Altersunterschieden ausgegangen und somit Altersgruppen gebildet. In den Ergebnissen zeigt sich, dass es „auf eine Reihe von personalen (Geschlecht und Alter) und situativen (Art der sportlichen Betätigung) Bedingungen ankommt, will man mit sportlicher Betätigung die psychische Gesundheit positiv beeinflussen. Außerdem kommt es entscheidend darauf an, welche spezifische Operationalisierung von psychischer Gesundheit gewählt wird“ (Schlicht, 1993, S. 78). Bei Männern und bei Personen die zwischen 31 und 50 Jahre alt sind wird der beste Effekt auf die psychische Gesundheit durch Ausdauersport erzielt. Für Frauen wurden auch sehr positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit durch gymnastische oder tänzerische Betätigung beobachtet (Schlicht, 1993, S. 78). Ähnliche Ergebnisse konnten auch in der Meta-Analyse zum Thema „Wohlbefinden und Gesundheit durch Sport“ (Schlicht, 1995) gezeigt werden.

Nach Becker (1991, S. 13) unterscheidet sich Wohlbefinden in „aktuelles Wohlbefinden“ und „habituelles Wohlbefinden“. Beim Konstrukt des habituellen Wohlbefindens handelt es sich um eine relativ stabile Eigenschaft. Von besonderem Interesse, bezugnehmend auf die folgende Untersuchung dieser Diplomarbeit, ist das aktuelle Befinden. Dies sind Stimmungen, Emotionen und Affekte, die sehr kurz-

fristig durch sportliche Betätigung beeinflusst und somit als Zustandsvariablen betrachtet werden (Pfeffer & Alfermann, 2006).

Es wurde festgestellt, dass Äquilibrationseffekte auf das Befinden durch Fitnessaktivitäten, wie Gerätetraining oder Laufen, erzielt werden. Mit dem Äquilibrationseffekt ist gemeint: „[...] Fitnessaktivitäten nicht nur der Spannungsreduktion, sondern auch der Stimmungssteigerung, d.h. der guten Laune und der Aktivierung dienen können.“ (Abele & Brehm, 1991, S. 135). Die durchschnittliche Stimmung von Personen nach Fitnesssport zeigte einen Anstieg der Stimmung in positiver Richtung, dies war bei 75% der Teilnehmer der Studie „Welcher Sport für welche Stimmung“ (Abele & Brehm, 1991) der Fall. Auch das Ruhe- und Aktiviertheitsempfinden stieg an. Negative Stimmungsaspekte wie Ärger, Erregtheit und Depriermiertheit waren sehr selten zu verzeichnen. Sportspiele, wie Fußball, Tennis oder Volleyball, scheinen hingegen zu einem Disäquilibrationseffekt, also zum Erleben von Spannung und Aufregung zu führen. Der „Sich-Wohl-Fühlen-Effekt“ tritt nicht ein, sondern ein Wechsel von Anspannung, Erregung, Aktivierung und das Erleben von verschiedenen Emotionen je nach Spielausgang. Somit sind diese wett-kampforientierten Sportsporte nicht geeignet schlechte Laune aus anderen Lebensbereichen zu verbessern (Abele & Brehm, 1991, S. 140ff).

Wie bereits in Kapitel 3 (S. 14ff) erwähnt, spielt die affektive Einstellungskomponente eine bedeutende Rolle in allen Phasen der sportlichen Betätigung. Mit sehr großer Wahrscheinlichkeit gibt es unter den Personen, die keinen Sport betreiben, zahlreiche die sehr wohl darüber Bescheid wissen, wie nützlich, vernünftig, gesund und lohnend die Ausübung von Sport ist (vgl. auch Schwarzer, 2004). Was aber noch eher unbekannt, weil sehr vernachlässigt, ist der Aspekt, dass die Personen, die regelmäßig Sport betreiben, auch einen „emotionalen“ Aspekt gewinnen. Es wird von dem Gefühl der Zufriedenheit und Entspannung berichtet und darüber, dass sie „froh“ seien (Brand, 2006, 152ff).

Abschließend zu diesem Thema soll noch auf die von Schwerdtfeger, Eberhardt & Chmitorz (2008) durchgeführte Studie um die Frage „Gibt es einen Zusammen-

hang zwischen Bewegungsaktivität und psychischem Befinden im Alltag?“ eingegangen werden. Ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen dem Body-Maß-Index und energetischer Aktiviertheit / positiver Affekt zeigt sich bei den männlichen Untersuchungsteilnehmern. Bei den weiblichen Teilnehmern ist dieser Zusammenhang nicht signifikant. Bei Männern scheint die energetische Aktiviertheit und der positive Affekt mit jedem weiteren BMI-Punkt abzunehmen. Der Effekt des Alters zeigt, dass mit jedem Lebensjahr das Erleben von Energie und auch der positive Affekt zunimmt, auch dieser Effekt ist bei Männern stärker ausgeprägt, als bei Frauen (Schwerdtfeger et al., 2008, S. 7).

Zusammenfassend heben Schwerdtfeger et al. (2008) hervor: „Unsere Studie liefert Hinweise dafür, dass auch körperliche Alltagsaktivität als aktivierend, leistungssteigernd, vitalisierend etc. wahrgenommen wird, was der Initiierung und Aufrechterhaltung anderer Formen körperlicher Aktivität dienlich sein könnte.“ (S. 8).

5 Selbstkonzept - Körperwahrnehmung

Selbstkonzepte als relativ stabile Kognitionen über die eigene Person, sind wie empirische Forschungen in den letzten Jahren zeigten, von zentraler Bedeutung für alle Bereiche des menschlichen Lebens. Eine positive Einstellung zur eigenen Person und zu den eigenen Fähigkeiten in den verschiedenen Bereichen ist – sofern nicht unrealistisch übersteigert – sowohl eine wesentliche Basis für Leistung und Lernen, aber auch generell für „Wohlbefinden“ (Spiel, 1997, S. 150).

Körperliches Wohlbefinden ist oftmals gekennzeichnet durch das simple „Funktionieren“ des Körpers. In anderen Situationen wird bewusst eine körperliche Kraftanstrengung vollzogen, zum Beispiel in sportlicher Form, aus Freude an der Bewegung und Betätigung des Körpers. Natürlich gibt es noch viele andere Formen um körperliches Wohlbefinden zu erzielen, auch passive. Das Verhältnis des Menschen zu seinem Körper steht bei der Erklärung des körperlichen Wohlbefindens an erster Stelle (Frank, 1991, S. 72ff).

Zur Erfassung der Körperzufriedenheit und Körperwahrnehmung gibt es viele Verfahren. Strauß und Richter- Appelt (1983) erfassen mit dem Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers, positive Wahrnehmungsaspekte wie Attraktivität und Selbstvertrauen und negative Aspekte beziehungsweise körperbezogene Probleme wie Unsicherheit / Missempfinden und Akzentuierung des Körpers / Sensibilität (näher beschrieben in Kapitel 11.3.4, S. 55).

Spiel (1997, S. 157ff) stellt zusammenfassend fest, dass die Studien zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Selbstkonzept und sportlicher Betätigung generell einen positiven Zusammenhang aufweisen. Meistens bezieht sich das bessere Selbstkonzept der Sportler jedoch lediglich auf die Teilbereiche „physisches Selbstbild“ oder „sportliches Selbstkonzept“ und nicht auf das gesamte Konstrukt. Darunter ist zu verstehen, dass es nicht zu einer positiveren Selbstevaluierung in anderen Dimensionen oder im globalen Selbstwert kommt. Der Einfluss auf das Selbstkonzept von Trainingsprogrammen in verschiedenen Sportarten erweist sich ebenfalls als ein positiver. Die Effekte, die im sportlichen und physi-

schen Selbstkonzept erzielt werden, zeigen sich sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen und bei Personen die bereits sportlich aktiv sind und denen die es bis dato nicht waren. Die positive Veränderung tritt ebenso unabhängig von Art, Dauer und der Sportart des Trainingsprogrammes ein. Durch das Training in Gruppensportarten zeigen sich bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich auch Anstiege im sozialen Selbstkonzept.

Körperliche Bewegung und Sport werden speziell im Kindes- und Jugendalter als wichtige Moderatoren einer positiven Entwicklung des globalen Selbstkonzepts gesehen. Dies gilt vorallem für Kinder und Jugendliche mit niedrigem Selbstwertgefühl. Später, im Erwachsenenalter, liegen die Vorzüge vermehrt bei einer Verbesserung der Körperwahrnehmung, wodurch auch die körperliche Leistungsfähigkeit erhalten bleibt (Stiller & Alfermann, 2005, S. 124).

6 Persönlichkeit und Sport

Wie Schwerdtfeger, Eberhardt und Chmitorz (2008) aufzeigen, gilt es noch immer, Moderatoren des Bewegungs-Befindens-Zusammenhangs zu identifizieren. Sie nennen dabei unter anderem die Persönlichkeitseigenschaften eines Menschen.

Zimbardo und Gerrig (2008) definieren: „[...] Persönlichkeit als eine komplexe Menge von einzigartigen psychischen Eigenschaften, welche die für ein Individuum charakteristischen Verhaltensmuster in vielen Situationen und über einen längeren Zeitraum hinweg beeinflussen“ (S. 504).

Zur Klassifikation der Persönlichkeit nach der empirischen Persönlichkeitspsychologie ist der meist verbreitete Ansatz, „der Versuch aus variablenorientierter Sicht die Vielfalt alltagspsychologisch repräsentierter Eigenschaften auf möglichst wenige, statistisch möglichst unabhängige Dimensionen zu reduzieren“ (Asendorpf, 2005, S. 141). Erstmals wurde die Liste der psycho-lexikalisch gefundenen Persönlichkeitseigenschaften 1943 durch Cattell mittels inhaltsanalytischer, korrelationsstatistischer und faktorenanalytischer Methoden reduziert. Bekannt dazu wurde das 1950 von Cattell entworfene Modell, was schließlich zum Sixteen Personality Inventory, dem 16PF (Cattell, Eber & Tatsuoka, 1970) führte. Basierend auf dem gleichen Ansatz entstand 1969 das Eysenck Personality Inventory, EPI (Eysenck und Eysenck). Auf Grundlage des psycho-lexikalischen Ansatzes beruhen ebenfalls die Big-Five-Faktoren der Persönlichkeit (Extraversion, Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit und Offenheit für Erfahrungen), diese sind im angloamerikanischen und nordeuropäischen Raum gut replizierbar und somit die ideale Möglichkeit um mit wenigen Dimensionen möglichst differenziert Persönlichkeitsunterschiede zu beschreiben (Asendorpf, 2005, S.147). Erstmals 1985 und in weiterer Folge 1989 fanden Costa und McCrae (NEO-FFI; deutsche Fassung Borkenau und Ostendorf, 1993) auf nicht lexikalischem Weg dieselben fünf Faktoren. Auch die Persönlichkeit von Kindern kann mittels der fünf Hauptpersön-

lichkeitsfaktoren beschrieben werden (Asendorpf, 2005; Borkenau & Ostendorf, 1993).

„Die Big Five sind das Resultat der Bemühungen um ein möglichst sparsames System der Beschreibung alltagspsychologisch repräsentierter Persönlichkeitsunterschiede“ (Asendorpf, 2005, S. 148). Viele Persönlichkeitsbereiche finden in den Big Five keine Beachtung. Dies bezieht sich vorallem auf „Einstellungen und Werthaltungen, gesundheits- und sexualitätsbezogene Eigenschaften und Eigenschaften, die stark sozial erwünscht oder unerwünscht sind“ (Asendorpf, 2005, S. 148).

Zusammenhänge von motorischen Leistungen und der Persönlichkeit wurden unter anderem von Asendorpf und Teubel (2009) als Erweiterung der LOGIK-Studie durchgeführt. Die LOGIK-Studie ist die weltweit erste Längsschnittstudie, in welcher motorische Leistungen von der frühen Kindheit an bis in das frühe Erwachsenenalter immer wieder mittels motorischer Tests erfasst wurde. Die Ergebnisse zeigen, dass die motorischen Leistungen mit der Persönlichkeitsentwicklung verknüpft sind und zwar nicht nur über Selbstkonzept und Selbstwertgefühl. Motorische Leistungen korrelieren mit dem Intelligenzquotient, sozialer Ungehemmtheit und bei Buben mit Nicht-Aggressivität. Bei den Mädchen bleibt der Zusammenhang mit der Intelligenz, bei Buben bleibt lediglich der mit der Ungehemmtheit bestehen. Der am Ende der LOGIK-Studie, bei dem die Teilnehmer 23 Jahre alt waren, feststellbare Zusammenhang zwischen den motorischen Leistungen und der Intelligenz, Extraversion und sozialen Ungehemmtheit wurde durch Einflüsse der Persönlichkeit im Alter zwischen 12 und 23 Jahren bedingt. Motorische Teilleistungen können demzufolge auch noch im späteren Lebensalter durch Persönlichkeitsmerkmale beeinflusst werden (Asendorpf & Teubel, 2009, S. 12ff).

Von der motorischen Entwicklung dem Sport zugewandt, stellt sich die Frage des Zusammenhangs. Wie ist die Wirkung der unabhängigen Variable Sport auf die abhängige Variable Persönlichkeit? Es kann aber nicht von einer unidirektionalen Wirkung ausgegangen werden, da Person und Umwelt in einer stetigen Wechsel-

wirkung stehen. Daher muss es auch um die Frage der personalen Anteile auf den Sport, also die Umwelt sein. Dies könnte zum Beispiel sein, welches Setting zum Sportbetreiben gewählt wird (Conzelmann & Müller, 2005, S. 111).

Die Persönlichkeit der Sportler über relativ generelle Persönlichkeitseigenschaften operationalisiert, bietet unzählige Realisierungsformen, wenn allein nur die unterschiedlichen Arten des Sports und Orte der Ausführung in Betracht gezogen werden. Geht man von einer Art der Selbstselektion aus, bedeutet das konkret, dass wahrscheinlich nur Personen mit bestimmten Persönlichkeitseigenschaften einen bestimmten Sport in einem bestimmten Umfeld auswählen. Bei der Fremdselektion, etwa über die Talentförderung, könnte es ebenfalls bestimmte Eigenschaften der Persönlichkeit geben, die einen Menschen dafür prädestinieren. Die Ergebnisse der Forschung weisen jedoch Inkonsistenzen auf, was möglicherweise am unterschiedlichen methodischen Vorgehen liegen könnte. Wahrscheinlicher aber liegt dies an der Untersuchungssache selbst (Singer, 2002, S. 308ff).

Dennoch kursieren bestimmte Vorstellungen und Meinungen über die „Sportlerpersönlichkeit“:

Das Bild des Sportlers in der wissenschaftlichen Literatur erschöpft sich aber noch nicht in diesen beiden konträren Zeichnungen, nämlich als gesunde, willensstarke Persönlichkeit mit anpassungsfähigem Temperament, gehobener Lebensgrundstimmung und hoher Kontaktbereitschaft einerseits und als introvertierte Persönlichkeit mit hypochondrischen und neurotischen Zügen andererseits. Auch der Sportler als ganz „normale“ und „durchschnittliche“ Persönlichkeit ist in der Literatur „belegbar“ (Singer, 2000, S. 302).

Wird der Schluss nun in umgekehrter Richtung gezogen, und es wird von einer Beeinflussung des Sports auf den Charakter beziehungsweise auf die Persönlichkeit ausgegangen, zeigt sich neuerlich ein inkonsistentes Bild. Es kann je nach Art der sportlichen Betätigung sowohl zu positiven, als auch zu negativen Sozialisationsimpulsen kommen. Diese reichen aber nur unter besonderen Umständen so weit, dass sie auf der Ebene der allgemeinen Werthaltungen und Verhaltensdispositionen wirksam werden. Auf generelle Persönlichkeitseigenschaften bezogen, ergeben die bislang vorliegenden Längsschnittuntersuchungen keine kurz- oder

langfristigen Veränderungen durch die sportliche Betätigung (Singer, 2002, S. 323ff).

7 Ernährung und Sport

Die naturwissenschaftliche Ernährungswissenschaft analysiert seit nunmehr 150 bis 200 Jahren Nahrungsmittel. Sie unterteilt sie in ihre Bestandteile und liefert Informationen dazu, wie viel ein Mensch zu sich nehmen sollte, um eine hinreichend gesunde und ausgewogene Ernährung für seinen Körper zu gewährleisten (Klotter, 2007, S. 92).

Dennoch ist Ernährung mehr als das bloße Ernähren des Körpers, idealerweise aufgrund bestimmter wissenschaftlich geprüfter Richtlinien.

Klotter (2007) beschreibt die Sonderstellung von Ernährung wie folgt:

Es gibt kaum ein geeigneteres Phänomen als die Ernährung, um zu veranschaulichen, welche Tragweite das bio-psycho-soziale Gesundheits- und Krankheitsmodell besitzt. Mit diesem Modell wird postuliert, dass nicht alleine somatische Faktoren für Gesundheit und Krankheit verantwortlich sind, sondern dass auch psychische und soziale Faktoren Einfluss hierauf nehmen. Bezüglich der Ernährung bedeutet dies, dass Ernährung nicht alleine durch körperliche Prozesse gesteuert wird, sondern die genannten anderen Faktorgruppen eine Rolle spielen. Mit dem Modell wird auch darauf hingewiesen, dass somatische, psychische und soziale Faktoren in einer hoch komplexen Wechselwirkung stehen, die wissenschaftlich schwierig abzubilden ist (S. 93).

Das Nahrungsmittelangebot und das Ernährungsverhalten haben sich im Laufe der letzten Dekaden verändert. Kalorien- und fettreiche Ernährung bei einer bewegungsarmen Lebensweise führen mit steigender Anzahl zu Übergewicht, Diabetes Mellitus, Bluthochdruck, Herzinfarkt und bestimmte Arten von Krebs (WHO, 2003, S. 1ff).

Die WHO (2000) spricht mittlerweile von einer globalen Epidemie des Übergewichts als chronische Erkrankung, die sowohl Kinder als auch Erwachsene in entwickelten Ländern und zunehmend auch in Entwicklungsländern betrifft (S. 1).

In Ländern mit geringem Einkommen betrifft Übergewicht zunehmend Frauen im mittleren Alter, Personen aus höherer Sozialschicht und Stadtgemeinschaften. In

wohlhabenderen Ländern findet eine Verlagerung zu den Kindern und jungen Erwachsenen statt. Außerdem lässt sich eine Verschiebung in untere Sozialschichten, vorallem bei Frauen beobachten. Die Unterschiede zwischen Stadt und Land sind vermindert, wenn nicht sogar aufgehoben (WHO, 2003, S. 61).

Ernährung ist auch von dem Aspekt, des „nicht-unterlassen-Könnens“ ein Sonderfall. Alkohol- und Tabakkonsum sind als gesundheitsschädigende Verhaltensweisen möglichst zu unterlassen. Nahrung muss jeder Mensch zu sich nehmen, die Aufgabe dabei ist es „gesunde“ auszuwählen. Somit ist ein Teil der Ernährung gesundheitsförderlich und der andere Teil, der hochkalorische, fett- und zuckerreiche, etc. sollte als zu unterlassen betrachtet werden (Seelig, 2007).

Essen erzeugt Wohlbefinden. Bei der Betrachtung des momentanen Wohlbefindens spielt gesunde Ernährung als Voraussetzung für körperliche Gesundheit eine sekundäre Rolle. In diesem Zusammenhang sind kurzfristig wirksame sensorische Reize wie Geschmack, Aussehen und Geruch beziehungsweise Faktoren wie Sättigung zentral. Für das langfristige Wohlbefinden führt eine unausgeglichene Ernährung jedoch zu Gesundheitsstörungen. Probleme die aus diesem Dilemma resultieren sind mannigfaltig. Als Beispiele dafür eignen sich Menschen die sich gesund ernähren, was sie aber unglücklich macht, oder aber Personen, die durch vermehrtes oder zum Beispiel besonders gutes oder schädliches Essen ihre Befindlichkeit regulieren (Diebschlag, 1991, 269ff).

Tormo, Navarro, Chirlaque, Barber, Argilaga, Agudo A. Amiano, Barricarte, Bequirstain, Dorronsoro, Gonzalez, Martinez, Quiros & Rodriguez (2003, zitiert nach Seelig, 2007, S. 120ff) haben die Auswirkungen von Freizeitsport und Nahrungsaufnahme in einer großen spanischen Kohorte (n=37 000) untersucht. In der Menge der aufgenommenen Nahrungsmittel unterscheiden sich die Personen, die Sport betreiben, nicht von denen die keinen Sport betreiben. Der Body-Maß-Index war bei der Gruppe der körperlich aktiven signifikant niedriger (Männer: 27,6 und Frauen: 26,3) als bei den körperlich inaktiven Teilnehmern (Männer: 28,7 und Frauen: 28,5). Seelig (2007, S. 121) vollzog weitere Berechnungen mit einer adap-

tierten Version des Originaldatensatzes. Es fiel auf, dass zwar ein positiver Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und dem Konsum gesunder Nahrungsmittel (Milchprodukte, Gemüse, Früchte und Fisch) ersichtlich war, der Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und dem Verzicht der ungesunden Nahrungsmittel, im Speziellen Fette und Süßigkeiten, jedoch nicht so klar erkennbar war.

8 Sport und der Umgang mit Alkohol und Tabak

Ein Glas Cognac und eine Zigarre, so wird er gesehen, der intellektuelle und welt-offene Mann. Aus Bildern und Erzählungen des 18. und 19. Jahrhunderts weiß man, dass sich die Herren nach einem gepflegten Essen in den „Rauchersalon“ zurückzogen um dort, bei einem Gläschen und einer Zigarette, Zigarre, Pfeife, einem Zigarillo oder sonstigen Tabakwaren die wichtigsten Neuheiten auszutauschen. Niemand wäre auch nur annähernd auf die Idee gekommen, sich über die gesundheitlichen Spätfolgen des Rauchens sorgenvolle Gedanken zu machen. Der Mythos des Abenteuers und der Flair des Besonderen schwelgt bis heute in der Werbung und in den Köpfen der Menschen (Fuchs & Schwarzer, 1997, S. 209).

Der Konsum von Tabakwaren unterliegt dem Trend, dass mit steigendem Alter entweder gar nicht mehr oder aber regelmäßig Tabakwaren konsumiert werden. Das bedeutet, dass sich der Konsum mit steigendem Alter, wenn weiter geraucht wird, tendenziell vermehrt. Von einem unproblematischen Tabakkonsum kann also mit zunehmendem Alter immer weniger gesprochen werden. Beim Alkoholkonsum ist dies nicht der Fall. Alkohol ist in unserer Gesellschaft weit verbreitet und kulturell verankert, bei den meisten Erwachsenen ist ein gelegentliches und unbedenkliches Alkoholkonsummuster zu beobachten (Roth & Petermann, 2006, S. 159ff).

Dennoch stehen Tabakwaren und Alkohol im direkten Gegensatz zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, wie körperliche Bewegung und Sport. Wie ist also ein körperlich aktiver Lebensstil mit dem Trinken von Alkohol und dem Rauchen zu vereinbaren? Sport als Freizeitvergnügen hat seine Hauptaufgabe als gesundheitsfördernde Maßnahme teilweise verloren. Viele Menschen betreiben zwar Sport, leben aber in Bezug auf andere Gesundheitsbereiche extrem riskant. Sie konsumieren Alkohol in rauen Mengen, Rauchen und ernähren sich in keinsten Weise gesund (Weiß & Russo, 1997, S. 42). Es macht fast den Anschein als würden diese Personen durch die körperliche Bewegung und den Sport ihr Gewissen

rein waschen wollen. Frei nach dem Motto: „Ich betreibe ja Sport, da darf ich mir dann auch etwas gönnen!“

Weiß und Russo (1997, S. 43ff) haben im Jahr 1989 eine Untersuchung an 60 Sportvereinsmitgliedern durchgeführt, wovon 20 Raucher waren, 20 Personen ehemalige Raucher und 20 Nichtraucher. Es war zu sehen, dass die Abneigung dem Rauchen gegenüber in allen drei Gruppen vorhanden war. Was zunächst irritiert, aufgrund der damals noch größeren sozialen Akzeptanz dem Rauchen gegenüber. Rauchen wird pauschal als ungesund beziehungsweise als ein der Kondition schadendes Verhalten betrachtet. Die Gruppe der ehemaligen Raucher differenzierte ihre Antworten diesbezüglich jedoch mehr. Einerseits wird das Rauchen im Zuge der Umstellung auf einen gesünderen Lebensstil durch vermehrte körperliche Aktivität ersetzt, andererseits entwickeln Personen durch den Sport ein höheres Bewusstsein für ihren Körper und sehen dadurch bestimmte schädliche Verhaltensweisen, wie das Rauchen, kritischer. Konkret wurde hier das Beispiel der Atemnot und die dadurch bedingte Leistungsminderung angeführt. Die Rauchergruppe der Sportler war sich ihrer Motive zu Rauchen nicht ganz sicher. Als Gründe wurden Gewohnheitsbildung, Rauchen als Mittel gegen Nervosität und Langeweile und zur Anregung und Konzentration genannt.

Ebenfalls im Rahmen dieser Studie wurden dieselben Sportler nach ihrer Einstellung zu Alkohol befragt. Der Alkoholgenuss wird größtenteils akzeptiert. Auffallend war, dass mit steigender Sportaktivität die Einstellung zu Alkohol immer kritischer wurde, dennoch nicht annähernd in der Intensität, wie die Ablehnung dem Rauchen gegenüber. Es zeigt sich auch eine gewisse Einbindung des Alkoholkonsums in Sportvereinen und Clubs. Denn oft entscheidet der Ausgang eines Match oder Spiels darüber, wer im Anschluss die Rechnung für das Glas Bier oder Wein, das beim gemütlichen Zusammensitzen nach dem Sport getrunken wird, bezahlt (Weiß & Russo, 1997, S. 43ff).

In einer Längsschnittuntersuchung von Schmid (2002, S. 37ff) wird den Fragen nachgegangen, wie sich sportliche Betätigung und der Konsum von Alkohol, Ta-

bakwaren und illegalen Drogen, wie Cannabis zueinander verhalten. Neigen Jugendliche die viel Sport betreiben im jungen Erwachsenenalter weniger dazu, diese Substanzen zu konsumieren? Dabei zeigt sich für die männlichen Teilnehmer der Untersuchung ein tendenziell positiver Zusammenhang zwischen Sport im Jugendalter und dem Konsum von Alkohol, Nikotin und Cannabis im jungen Erwachsenenalter. Somit ist die Frage danach, ob durch Sport im Jugendalter der Substanzkonsum im jungen Erwachsenenalter zu verringern beziehungsweise positiv zu beeinflussen ist, zu verneinen. 16/17-jährige weibliche Jugendliche, die sportlich aktiv sind, haben als junge Erwachsene weniger psychische und körperliche Probleme, als sportlich inaktive. Ein Zusammenhang zum Substanzkonsum zeigt sich jedoch nicht. Hinsichtlich einer geschlechtsspezifischen Entwicklung ist ersichtlich, dass Frauen als junge Erwachsene zu Einzelsportarten, wie Joggen, Fahrradfahren und Schwimmen tendieren, männliche junge Erwachsene hingegen „klassischen“ Mannschaftssportarten, besonders dem Fußball, treu bleiben. Damit könnte auch ein Teil des Zusammenhangs von Sport und dem Substanzkonsum erklärt werden, da Alkohol häufig vermehrt in sozialen Situationen konsumiert wird.

9 Forschungsfragen

Wie im Literaturteil dieser Arbeit bereits ausgeführt wurde, hat die Benützung eines Fitnesscenters als Sportstätte im Speziellen in den urbanen Lebensräumen zunehmend an Bedeutung gewonnen. Zudem wurde festgestellt, dass im derzeitigen Stand der Forschung Gesundheitsverhalten und Persönlichkeitseigenschaften, in diesem Kontext, nicht ausreichend untersucht wurden. Daher stellt sich nun die Frage, ob Personen, die regelmäßig ein Fitnesscenter nutzen, sich in ihrem Gesundheitsverhalten oder in den Persönlichkeitseigenschaften von Personen unterscheiden, bei denen das nicht der Fall ist, beziehungsweise sogar eine Abneigung gegen das Fitnesscenter besteht. Ebenso sind Körperwahrnehmung und Befindlichkeit Themen von großem Interesse, bei welchen sich Unterschiede vermuten lassen. Außerdem bedarf es einer Klärung der Frage nach den Motiven eines Fitnesscenterbesuchs. Daraus abgeleitet soll der Frage nachgegangen werden, ob sich bestimmte Typen von Fitnesscenterbesuchern aufgrund ihrer Motive eruieren lassen.

Der generelle Themenbereich dieser Studie bietet darüber hinaus noch andere Möglichkeiten für weiterführende Untersuchungen an. Da die Studie lediglich in Fitnesscentern in Wien durchgeführt wurde, wäre es interessant die Untersuchung in anderen Städten oder im ländlichen Raum zu replizieren. Dies würde eine bessere Verallgemeinerung der Ergebnisse zulassen. In diesem Zusammenhang soll darauf hingewiesen werden, dass auch Kultur eine Einflussvariable darstellen könnte. Dies wird allerdings im Rahmen dieser Arbeit nicht in Betracht gezogen, da die geographische Begrenzung der Befragung dies nicht erfordert. Gleichwohl sollte Kultur in länderübergreifenden Studien in Betracht gezogen werden, da sich daraus weiterführende Erklärungsansätze ergeben können. Von großem Interesse wäre auch eine Verknüpfung in den medizinischen Bereich. Beispielsweise sollte der Frage nachgegangen werden, ob die Infekt- und Herzinfarkthäufigkeiten mit den in der Studie vorgeschlagenen Fitnesscentertypen zusammenhängt beziehungsweise

ungsweise, ob sich signifikante Zusammenhänge bei Essstörungen nachweisen lassen.

Eine genauere Untersuchung der Lebensumstände der Personen, die regelmäßig ein Fitnesscenter besuchen, könnte auch zu nennenswerten Ergebnissen führen. Damit sind zum Beispiel Partnerschaft, Freundschaften oder beruflicher Erfolg gemeint. Ergebnisse bezüglich der Lebensqualität ließen sich ebenfalls konstatieren.

Ob sich die Fitnesscentertypen auch in anderen Sportarten wiederfinden lassen, wäre ebenfalls ein interessanter weiterer Untersuchungspunkt.

II EMPIRISCHER TEIL

10 Zielsetzung

Das Hauptziel der vorliegenden Studie liegt darin, zu untersuchen, inwieweit es spezifische Merkmale des Fitnesscenterbesuchers gibt. Es wird untersucht, ob regelmäßiger Fitnesscenterbesuch mit bestimmten Persönlichkeitseigenschaften in Verbindung steht. Weiters ist die Untersuchung von Befindlichkeitsunterschieden der beiden Gruppen von Interesse. Das Ess-, Rauch- und Trinkverhalten der Gruppen soll ebenfalls miteinander verglichen werden. Ob es Unterschiede in der Körperwahrnehmung gibt, stellt außerdem ein zentrales Untersuchungsthema dar.

Letztes Ziel der Studie ist es, die Motive des Fitnesscenterbesuchs zu eruieren. Von besonderem Interesse könnte hier der Geschlechtervergleich sein. Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob Frauen andere Motive haben, ein Fitnesscenter zu besuchen, als Männer. Auch stellt die Klassifikation von bestimmten Fitnesscentertypen aufgrund derer Motive einen Hauptuntersuchungsaspekt dar.

11 Methodik

11.1 Versuchsplan

Nachdem sich Fitnesscenter immer größerer Beliebtheit erfreuen und in der heutigen Erscheinungsform ein völlig neuartiges und ganzheitliches Lifestyle-Konzept darstellen, fiel die Wahl des Untersuchungsorts auf diese. Nachdem es sich bei den Fitnesscentern und deren Fitnesscenterbesuchern um noch sehr unerforschtes Terrain handelt, wurde eine Voruntersuchung zur Ergründung der Motive des Fitnesscenterbesuchs geplant. Daraus resultierte dann schließlich ein Teil des Fragebogens der Hauptuntersuchung. Weiters sollte im Fragebogen auf Persönlichkeitseigenschaften, die Befindlichkeit, die Körperwahrnehmung und das Ess-, Rauch- und Trinkverhalten der Personen eingegangen werden. Für den fertiggestellten Fragebogen wurde ein Pretest geplant, um Verständlichkeit und die zum Ausfüllen benötigte Zeit zu prüfen.

Das Forschungsdesign wurde als Gruppenvergleich mit parallelisierten Stichproben geplant. Dabei handelt es sich um einen quasiexperimentellen Ansatz, da das Fitnesscenter als Gruppenkriterium die Fitnesscenterbesucher automatisch als Versuchsgruppe festlegt.

Es wurden 140 Personen als Stichprobe angestrebt, wovon 70 Personen regelmäßig ein Fitnesscenter besuchen sollten. Das Geschlecht sollte sich ebenfalls 50:50 auf die beiden Gruppen aufteilen. Um einen Centereffekt auszuschließen wurden drei Fitnesscenter, mit jeweils unterschiedlich hohen Einschreib- und Mitgliedschaftsgebühren in verschiedenen Bezirken von Wien gewählt. Die Kontrollgruppe sollte an unterschiedlichen Fakultäten, Firmen und Gaststätten in Wien befragt werden.

11.2 Auswahl und Beschreibung der Stichprobe

Um einen genügend großen Stichprobenumfang gewährleisten zu können, wurden mehrere Fitnesscenter zur Datenerhebung herangezogen. Diese befanden sich alle in Wien. Dabei wurde auf unterschiedlich hohe Mitgliedschaftsgebühren geachtet, um ein gemischtes Klientel zu erreichen. Die Personen aus der Kontrollgruppe, also jene Personen, die kein Fitnesscenter besuchen, wurden an verschiedenen Fakultäten, in Firmen und Gaststätten zufällig ausgewählt. Nachdem die Teilnahme freiwillig erfolgte, konnte man nicht abschätzen wie hoch die Teilnahmebereitschaft sein würde. Mit einer Gesamtzahl der Teilnehmer von $n=140$ wurde ein sehr zufriedenstellendes Ergebnis erzielt.

Die Stichprobe besteht aus 140 Personen, wobei 70 davon Fitnesscenterbesucher sind und damit der Versuchsgruppe (im weiteren Verlauf auch als VG bezeichnet) und 70 Personen kein Fitnesscenter besuchen und somit der Kontrollgruppe (auch als KG bezeichnet) angehören. In beiden Gruppen sind jeweils 50% Frauen und 50% Männer, was jeweils 35 Personen entspricht. Alle Personen leben in Wien oder Wien-Umgebung.

Die Teilnehmer, die der Versuchsgruppe zugehören, besuchen im Durchschnitt seit 4,71 Jahren ($Md=3,00$; $SD=4,51$) ein Fitnesscenter. Die kürzeste Besuchsdauer liegt dabei bei einem Monat, die längste bei 20 Jahren. *Abbildung 2* veranschaulicht, dass 63 Personen mehrmals pro Woche ein Fitnesscenter besuchen (90%), fünf einmal wöchentlich (7,1%), eine Person unregelmäßig (1,4%) und ein Teilnehmer saisonal (1,4%).

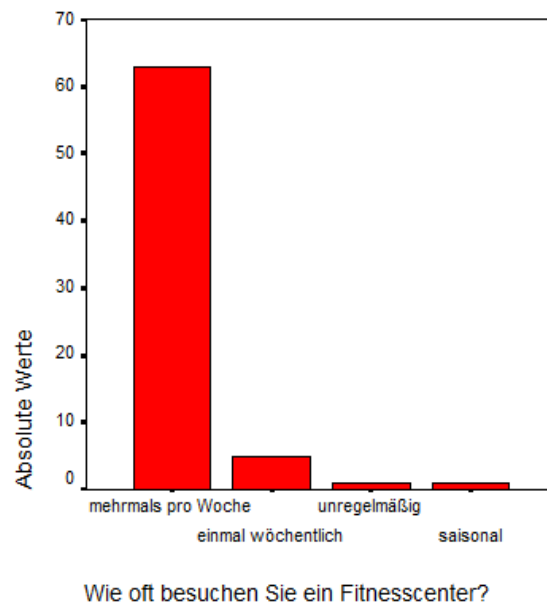


Abbildung 2 Häufigkeiten des Fitnesscenterbesuchs

Die Trainingsart der Personen ist in *Abbildung 3* dargestellt. 45 Personen absolvieren sowohl Kraft- als auch Ausdauertraining (64,3%). 16 Personen trainieren lediglich ihre Kraft (22,9%) und neun Personen nur ihre Ausdauer (12,9%).

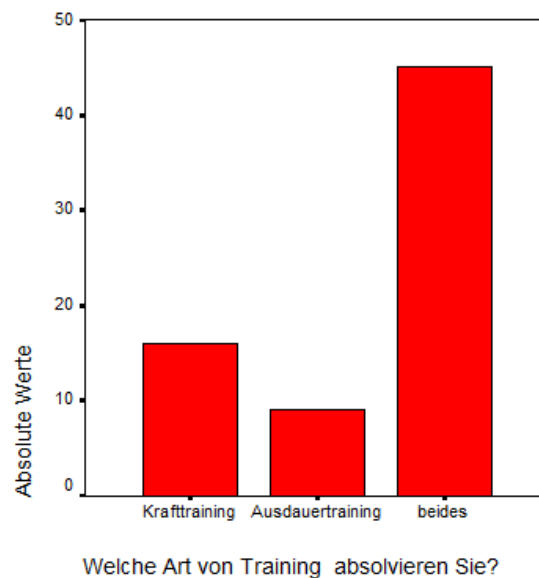


Abbildung 3 Häufigkeiten Trainingsart

Das Durchschnittsalter der Teilnehmer der Versuchsgruppe beträgt 28,27 Jahre ($Md=26,13$; $SD=7,69$), der jüngste Teilnehmer ist 18,00 Jahre alt und der älteste 57,67. In der Kontrollgruppe sind die Teilnehmer im Durchschnitt 27,28 Jahre alt ($Md=25,00$; $SD=7,20$), wobei die jüngste Person 18,75 Jahre und die älteste 56,08 Jahre alt ist. Die Daten sind nicht normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest, $p=,004$), daher wird der Mann-Whitney-U-Test zur Prüfung des Altersunterschieds herangezogen (siehe *Tabelle 1*). Es gibt keinen signifikanten Altersunterschied zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe ($p=,301$).

Tabelle 1 Alter der Untersuchungsteilnehmer

Alter	Versuchsgruppe	Kontrollgruppe
Anzahl der Personen	70	70
Mittelwert	28,27	27,28
Median	26,76	25
Standardabweichung	7,69	7,2
Minimum	18	18,75
Maximum	57,67	56,08
Überprüfung auf Unterschiede mittels Mann-Whitney-U-Test		
Mittlerer Rang	74,04	66,96
Z	-1,034	
Exakte Sig. (2-seitig)	,301	

Tabelle 2 liefert eine detaillierte Aufschlüsselung darüber, wie sich Größe, Gewicht und der BMI geteilt in die beiden Gruppen und in das Geschlecht verhalten.

Der Ausbildungsstand der Untersuchungsteilnehmer wird in *Tabelle 3* beschrieben und in *Abbildung 4* graphisch dargestellt. Die Häufigkeitsangaben bilden die Anzahl der Personen, die eine bestimmte Ausbildung absolvieren, oder absolviert haben ab, die Prozentangaben den prozentuellen Anteil. Die Daten werden für Versuchs- und Kontrollgruppe getrennt angegeben.

Tabelle 2 Größe, Gewicht und BMI der Teilnehmer

Geschlecht		Versuchsgruppe		Kontrollgruppe	
		Größe in cm	Gewicht in kg	Größe in cm	Gewicht in kg
weiblich	Anzahl der Personen	35		35	
	Mittelwert	167,46	59,91	166,94	60,86
	Median	166	59	168	59
	Standardabweichung	5,38	8,56	6,71	8,24
	Minimum	157	43	153	50
	Maximum	181	89	180	80
	BMI	21,34		21,84	
männlich	Anzahl der Personen	35		35	
	Mittelwert	180,71	80,6	181,8	79,89
	Median	180	81	182	79
	Standardabweichung	6,67	8,61	7,21	11,53
	Minimum	170	65	170	60
	Maximum	198	107	196	105
	BMI	24,66		24,12	

Tabelle 3 Ausbildung der Teilnehmer

Ausbildung	Versuchsgruppe		Kontrollgruppe	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Lehre	8	11,4	6	8,6
AHS/HAK/HTL	35	50	42	60
Fachhochschule	4	5,7	3	4,3
Universität	15	21,4	16	22,9
Sonstiges	8	11,4	3	4,3
Gesamt	70	100	70	100

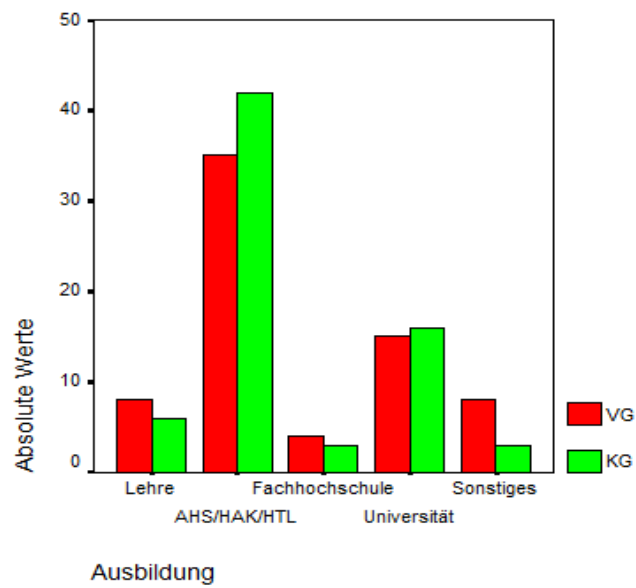


Abbildung 4 Ausbildungsstand

Tabelle 4 Kreuztabelle: Gruppen und Ausbildungsstand

Gruppe		Ausbildung					Gesamt
		Lehre	AHS/HAK/HTL	Fachhochschule	Universität	Sonstiges	
VG	Anzahl	8	35	4	15	8	70
	Erwartete Anzahl	7,0	38,5	3,5	15,5	5,5	70
	% von Gruppe	11,4%	50,0%	5,7%	21,4%	11,4%	100%
	% von Ausbildung	57,1	45,5	57,1	48,4	72,7	50
KG	Anzahl	6	42	3	16	3	70
	Erwartete Anzahl	7,0	38,5	3,5	15,5	5,5	70
	% von Gruppe	8,6%	60,0%	4,3%	22,9%	4,3%	100%
	% von Ausbildung	42,9%	54,5%	42,9%	51,6%	27,3%	50%
Gesamt	Anzahl	14	77	7	31	11	140
	Erwartete Anzahl	14,0	77,0	7,0	31,0	11,0	140
	% von Gruppe	10,0%	55,0%	5,0%	22,1%	7,9%	100%
	% von Ausbildung	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Exakter Test nach Fisher							
Wert=3,366				Exakte Signifikanz (2-seitig)=,504			

Mit Hilfe einer Kreuztabelle (siehe *Tabelle 4*) und dem Exakten Test nach Fisher wird der Ausbildungsstatus der beiden Gruppen auf Unterschiede untersucht. Der Exakte Test nach Fisher erweist sich mit einem $p=,504$ als nicht signifikant. Die beiden Gruppen unterscheiden sich nicht hinsichtlich ihres Ausbildungsstands.

Tabelle 5 stellt den Beruf der Teilnehmer, in Versuchs- und Kontrollgruppe unterteilt dar, *Abbildung 5* verdeutlicht dies graphisch. Die Häufigkeiten bilden die Anzahl der Personen, die einen bestimmten Beruf ausüben ab, die Prozente deren prozentuellen Anteil.

Tabelle 5 Beruf der Teilnehmer

Beruf	Versuchsgruppe		Kontrollgruppe	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Arbeiter	3	4,3	7	10
Angestellter	36	51,4	26	37,1
Beamter	2	2,9	1	1,4
Selbstständiger	7	10	6	8,6
Hausfrau	0	0	1	1,4
Schüler/Student	22	31,4	29	41,4
Gesamt	70	100	70	100

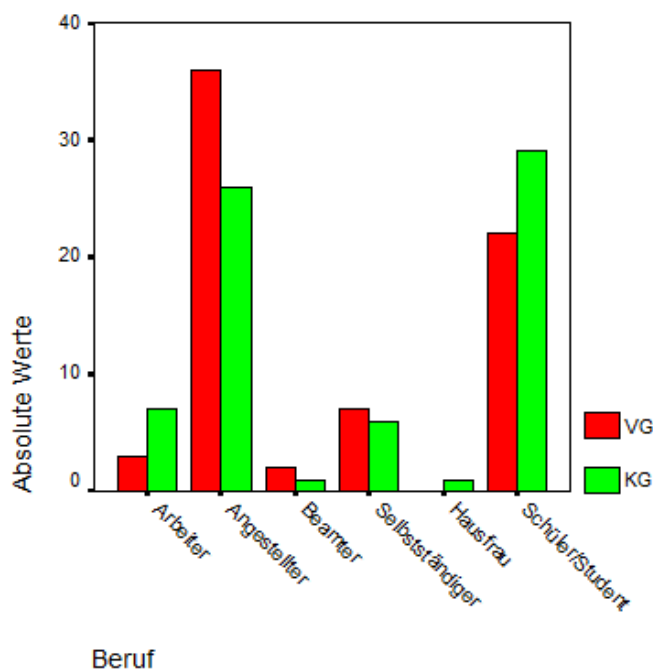


Abbildung 5 Beruf

Mittels einer Kreuztabelle und dem Exakten Test nach Fisher (siehe *Tabelle 6*) werden die beiden Gruppen hinsichtlich des Berufs auf Unterschiede geprüft. Mit einem $p=,338$ erweisen sich Versuchs- und Kontrollgruppe, bezogen auf den Beruf, als homogen.

Tabelle 6 Kreuztabelle: Gruppen und Beruf

Gruppe		Beruf						Gesamt
		Arbeiter	Angestellter	Beamter	Selbstständiger	Hausfrau	Schüler/Student	
VG	A	3	36	2	7	0	22	70
	E	5,0	31,0	1,5	6,5	,5	25,5	70
	% _a	4,3%	51,4%	2,9%	10,0%	,0%	31,4%	100%
	% _b	30,0%	58,1%	66,7%	53,8%	,0%	43,1	50%
KG	A	7	26	1	6	1	29	70
	E	5,0	31,0	1,5	6,5	,5	25,5	70
	% _a	10,0%	37,1%	1,4%	8,6%	1,4%	41,4%	100%
	% _b	70,0%	41,9%	33,3%	46,2%	100%	56,9%	50%
Gesamt	A	10	62	3	13	1	51	140
	E	10,0	62,0	3,0	13,0	1,0	51,0	140
	% _a	7,1%	44,3%	2,1%	9,3%	,7%	36,4%	100%
	% _b	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Exakter Test nach Fisher								
Wert=5,543					Exakte Signifikanz (2-seitig)=,338			

A=Anzahl E=Erwartete Häufigkeiten %_a=Prozent von Gruppe

%_b=Prozent von Beruf

Der Familienstand, für beide Gruppen getrennt angeführt, wird durch *Abbildung 6* abgebildet. Die Versuchsgruppe ist aufgeteilt in 25 Personen die Single sind (35,7%), 34 sind in einer Partnerschaft lebend (48,6%), acht Personen sind verheiratet (11,4%) und drei geschieden (4,3%). In der Kontrollgruppe sind 25 Personen Single (35,7%), 35 in einer Partnerschaft lebend (50%), sieben Personen verheiratet (10%) und drei geschieden (4,3%).

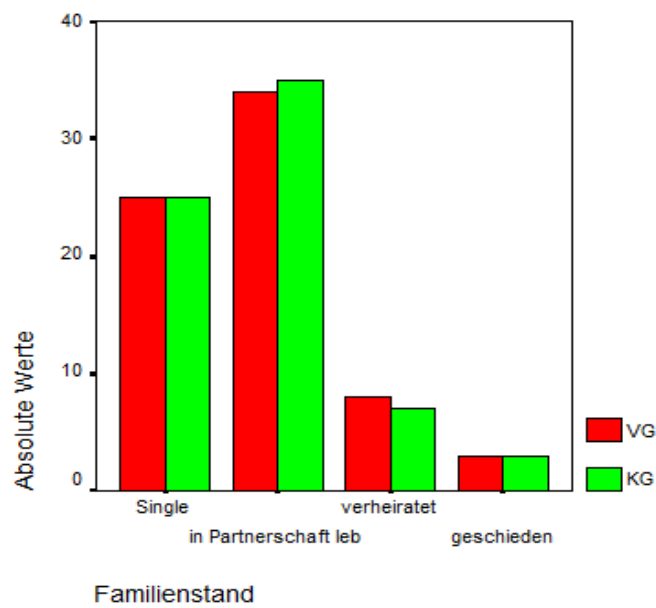


Abbildung 6 Familienstand

Die in *Tabelle 7* abgebildete Kreuztabelle und der Exakte Test nach Fisher geben Auskunft darüber, ob sich die beiden Gruppen signifikant bezüglich ihres Familienstands unterscheiden. Es zeigt sich, dass es keine Gruppenunterschiede gibt (exakter Test nach Fisher, $p=1,000$).

Tabelle 7 Kreuztabelle: Gruppen und Familienstand

Gruppe		Familienstand				Gesamt
		Single	In Partnerschaft lebend	verheiratet	geschieden	
VG	Anzahl	25	34	8	3	70
	Erwartete Anzahl	25,0	34,5	7,5	3,0	70
	% von Gruppe	35,7%	48,6%	11,4%	4,3%	100%
	% von Familienstand	50,0%	49,3%	53,3%	50,0%	50%
KG	Anzahl	25	35	7	3	70
	Erwartete Anzahl	25,0	34,5	7,5	3,0	70
	% von Gruppe	35,7%	50,0%	10,0%	4,3%	100%
	% von Familienstand	50,0%	50,7%	46,7%	50,0%	50%
Gesamt	Anzahl	50	69	15	6	140
	Erwartete Anzahl	50,0	69,0	15,0	6,0	140
	% von Gruppe	35,7%	49,3%	10,7%	4,3%	100%
	% von Familienstand	100%	100%	100%	100%	50%
Exakter Test nach Fisher						
Wert=2,07			Exakte Signifikanz (2-seitig)=1,000			

11.3 Beschreibung der Untersuchungsinstrumente und Teststatistische Analyse der Verfahren

Für die Datenanalyse wird das statistische Programmpaket SPSS 11.5 („Statistical Package for Social Sciences“) und Excel (Microsoft Office 2007) für Windows herangezogen.

11.3.1 Soziale Daten und Fragen von generellem Interesse

Es wurden Geschlecht, Alter, Körpergröße, Körpergewicht, Ausbildungsstatus, Beruf und Familienstand der Personen erfragt.

Erhoben wurde auch, ob die Personen generell Sport betreiben und wenn ja, welchen (im offenen Antwortformat).

Mittels der Frage „Besuchen Sie regelmäßig ein Fitnesscenter“ wurde die Gruppenzuteilung der Personen vorgenommen. Weiters wurde nach der Häufigkeit und Trainingsart gefragt. Abschließend gab es noch eine offene Frage, was den Personen abginge, würden sie nicht ins Fitnesscenter gehen (offenes Format).

11.3.2 Das NEO-Fünf Faktoren Inventar (NEO-FFI) von Borkenau und Ostendorf

Beim NEO Five-Factor-Inventory (NEO-FFI) handelt es sich um ein allgemeines Persönlichkeitsinventar, das auf der Grundlage der Big Five basiert. Costa und McCrae sind die Autoren der amerikanischen Originalversion des Verfahrens. Von Borkenau und Ostendorf wurde eine deutsche Fassung des NEO-FFI hervorgebracht. In der hier dargestellten Untersuchung wird eine Kurzfassung von Hanfstingl (2004) der deutschen Fassung von Borkenau und Ostendorf (1993) benutzt. Das NEO-Fünf-Faktoren-Inventar wurde zur Operationalisierung der Persönlichkeitsstruktur ausgewählt, weil es sich dabei um ein lang erprobtes Verfahren handelt. Durch die angewandte Kurzfassung liefert es schnell verlässliche Ergebnisse.

Zur Beantwortung der Items steht den Personen eine fünffach abgestufte Ratingskala zur Verfügung, die von „starke Ablehnung“ bis „starke Zustimmung“ reicht.

Von den 60 Items der Originalversion werden nach der teststatistischen Analyse von Hanfstingl (2004) die 26 Items mit der höchsten Trennschärfe als Kurzfassung verwendet. Die umzupolenden Items werden laut des NEO-FFI Manuals (Borkenau & Ostendorf, 1993) umgepolt. Leider ist bei der Fragebogenkonstruktion ein Abschreibfehler bei Item 3 passiert, was „Ich halte mich nicht für besonders fröhlich“ lauten sollte aber als „Ich halte mich für besonders fröhlich“ in den Fragebogen aufgenommen wurde. Dieses Item wurde deshalb auch nicht umkodiert.

Da von einer fünf Faktorenlösung ausgegangen wird, wird eine Hauptkomponentenanalyse mit fünf zu extrahierenden Faktoren durchgeführt mit anschließender Varimax Rotation. Die Eignung der Daten für eine Faktorenanalyse ist mit einem Kennwert von ,74 nach Kaiser-Meyer-Olkin gegeben. Beim Bartlett-Test auf Sphärizität zeigt sich ein signifikantes Ergebnis, womit die Nullhypothese abgelehnt und die Faktorenanalyse interpretiert werden kann.

Tabelle 8 veranschaulicht die Eigenwerte der extrahierten Faktoren und die dadurch erklärten Varianzanteile.

Tabelle 8 Faktoreigenwerte und erklärter Varianzanteil „NEO-FFI“

Faktor	Eigenwert	Erklärter Varianzanteil in Prozent
1	3,814	14,67%
2	3,006	11,561%
3	2,756	10,601%
4	2,375	9,133%
5	2,306	8,870%
Gesamt		54,836%

In *Tabelle 9* sind die Ladungen der Items abgebildet.

Tabelle 9 NEO-FFI“ Itemladungen pro Faktor

Items NEO-FFI	Faktor				
	1	2	3	4	5
Nr26) Bei allem, was ich tue, strebe ich nach Perfektion.	0,795	-0,048	0,011	-0,035	-0,134
Nr07) Ich versuche, alle mir aufgetragenen Aufgaben sehr gewissenhaft zu erledigen.	0,794	-0,182	0,069	-0,03	0,052
Nr14) Ich arbeite hart um meine Ziele zu erreichen.	0,782	-0,066	0,074	-0,069	-0,043
Nr22) Ich bin eine tüchtige Person, die ihre Arbeit immer erledigt.	0,76	-0,292	0,091	-0,183	0,13
Nr12) Ich habe eine Reihe von klaren Zielen und arbeite systematisch auf sie zu.	0,694	-0,159	0,277	-0,158	-0,052
Nr18) Wenn ich Literatur lese oder ein Kunstwerk betrachte, empfinde ich manchmal ein Frösteln oder eine Welle der Begeisterung.	-0,138	0,754	0,166	0,037	0,085
Nr02) Ich finde philosophische Diskussionen langweilig.	-0,087	0,725	-0,144	-0,115	-0,141
Nr20) Ich habe wenig Interesse, über die Natur des Universums oder die Lage der Menschheit zu spekulieren.	-0,047	0,691	-0,139	0,048	0,108
Nr24) Ich habe oft Spaß daran, mit Theorien oder abstrakten Ideen zu spielen.	0,012	0,686	-0,072	-0,045	-0,26
Nr10) Poesie beeindruckt mich wenig oder gar nicht.	-0,268	0,586	0,229	-0,016	0,176
Nr04) Mich begeistern die Motive, die ich in Kunst und in der Natur finde.	-0,187	0,569	0,377	0,077	0,052
Nr15) Ich bin ein fröhlicher, gut gelaunter Mensch.	0,177	0,039	0,677	-0,11	0,34
Nr01) Ich habe gerne Leute um mich herum.	0,011	-0,096	0,666	-0,124	-0,037
Nr03) Ich halte mich für besonders fröhlich.	0,14	-0,027	0,653	-0,169	0,312

Nr06) Ich unterhalte mich wirklich gerne mit anderen Menschen.	0,39	-0,009	0,643	0,092	0,083
Nr09) Ich bin gerne im Zentrum des Geschehens	0,041	0,271	0,611	0,177	-0,064
Nr23) Ich fühle mich oft hilflos und wünsche mir eine Person, die meine Probleme löst.	-0,051	-0,004	-0,095	0,689	-0,043
Nr08) Ich fühle mich oft angespannt und nervös.	0,346	0,091	-0,084	0,673	-0,089
Nr13) Manchmal fühle ich mich völlig wertlos.	-0,252	-0,049	0,149	0,654	-0,137
Nr19) Ich bin selten traurig, oder deprimiert.	-0,073	0,063	-0,327	0,628	-0,091
Nr17) Zu häufig bin ich entmutigt und will aufgeben, wenn etwas schief geht.	-0,306	-0,148	0,244	0,61	-0,045
Nr16) Manch Leute halten mich für kalt und berechnend.	0,15	-0,073	0,038	-0,041	0,781
Nr05) Manche Leute halten mich für selbstsüchtig und selbstgefällig.	-0,094	-0,044	0,005	-0,033	0,701
Nr25) Um zu bekommen, was ich will, bin ich notfalls bereit, Menschen zu manipulieren.	-0,04	-0,024	0,09	-0,082	0,627
Nr11) Im Hinblick auf die Absichten anderer bin ich eher zynisch und skeptisch.	-0,029	0,107	0,105	-0,153	0,473
Nr21) Ich versuche stets rücksichtsvoll und sensibel zu handeln.	0,471	0,077	0,234	0,182	0,377

Alle Items laden auf denselben Faktoren wie bei Borkenau und Ostendorf (1993) und Hanfstingl (2004). Lediglich Item Nummer 21 „Ich versuche stets rücksichtsvoll und sensibel zu handeln“ lädt etwas höher auf Faktor 1. Aus Vergleichbarkeitsgründen wird es aber auch dem vorhergesehenen 5. Faktor zugerechnet.

Für die weiteren Berechnungen werden Antworten jeder Person entsprechend der Skalen aufsummiert und anschließend Skalenmittelwerte gebildet. Ein höherer Wert bedeutet eine höhere Ausprägung in der Skala.

Bei der Itemanalyse ergaben sich folgende Reliabilitäten (Cronbach's Alpha), die in *Tabelle 10* angeführt sind. Ebenfalls sind die Skalenmittelwerte und Standardabweichungen ersichtlich. Zur Beantwortung stand den Untersuchungsteilnehmern eine fünfstufige Ratingskala zur Verfügung, welche von „Starke Ablehnung“, was einem Wert von 0 entspricht, bis „Starke Zustimmung“, was einem Wert von 4 entspricht, reichte. („Ablehnung“ (1), „Neutral“ (2) und „Zustimmung“ (3))

Tabelle 10 Berechnung der Reliabilitäten der NEO-FFI Skalen

Skala	<i>M</i>	<i>SD</i>	Innere Konsistenz
Skala „Neurotizismus“ (5 Items)	1,516	0,622	0,6891
Skala „Extraversion“ (5 Items)	2,66	0,632	0,7389
Skala „Offenheit für Erfahrungen“ (6 Items)	2,581	0,807	0,7804
Skala „Verträglichkeit“ (5 Items)	2,704	0,646	0,623
Skala „Gewissenhaftigkeit“ (5 Items)	2,723	0,892	0,8684

M=Skalenmittelwert*SD*=Standardabweichung

Die Beschreibung der daraus folgenden Skalen ist aus dem Manual des NEO-FFI entnommen (Borkenau & Ostendorf, 1993, S. 27ff).

Skala „Neurotizismus“

Diese Skala erfasst Neurotizismus als Persönlichkeitsmerkmal, nicht als Diagnose im Sinne einer psychischen Störung. Die Dimension dieser Skala reicht von emotionaler Stabilität einer Person hin zu emotionaler Labilität (Neurotizismus). Das bedeutet, dass Personen mit hohen Werten in dieser Skala leichter aus dem seelischen Gleichgewicht zu bringen sind, angeben, viele Sorgen zu haben und zu unrealistischen Ideen neigen. Menschen mit einer geringen Ausprägung des Merkmals sind als emotional stabile Personen eher in der Lage, ruhig, ausgeglichen und sorgenfrei zu sein und in Stresssituationen Fassung zu bewahren.

Skala „Extraversion“

Die Skala „Extraversion“ erfasst den Aspekt der Geselligkeit und Selbstsicherheit, außerdem sind Menschen die hohe Werte in dieser Skala erzielen als aktiv, gesprächig, energisch, heiter und optimistisch zu beschreiben. Personen die niedrige Werte in dieser Skala erreichen, werden als introvertiert bezeichnet, was aber eher als ein Fehlen der oben genannten Eigenschaften zu sehen ist; nicht als deren Gegenteil. Sie können als zurückhaltend, unabhängig und ausgeglichen beschrieben werden. Ein Hauptcharakteristikum stellt der Wunsch allein zu sein dar.

Skala „Offenheit für Erfahrungen“

Mittels dieser Skala werden das Interesse und die Beschäftigung mit neuen Erfahrungen erfasst. Außerdem beschreiben sich Personen mit hohen Werten in der

Skala als phantasievoll, wissbegierig, experimentierfreudig und künstlerisch interessiert. Die Bereitschaft bestehende Normen kritisch zu hinterfragen und auf neue soziale und andere Wertvorstellungen einzugehen, zeichnet diese Personen ebenfalls aus. Personen mit niedrigen Werten reagieren eher gedämpft auf Emotionen und bevorzugen tendenziell ein konventionelles Verhalten. Die Einstellungen sind ebenfalls eher konservativ.

Skala „Verträglichkeit“

Die Skala operationalisiert interpersonelles Verhalten im Umgang mit anderen Menschen. Hohe Werte stehen für Altruismus, was für Verständnis, Wohlwollen und Mitgefühl anderen gegenüber steht. Ebenfalls sind Personen mit hohen Punktwerten hilfsbereit, kooperativ und haben insgesamt ein großes Harmoniebedürfnis. Niedrige Werte hingegen beschreiben Personen, die sich eher kompetitiv verhalten und egozentrischer sind. Sie stehen den Absichten anderer Menschen kritischer gegenüber.

Die verträgliche Seite ist somit sozial erwünschter. Ebenfalls Beachtung finden sollte aber, dass es in vielen Situationen auch hilfreich ist, um seine Interessen zu kämpfen, und Misstrauen oft dabei hilft, einem Problem auf den Grund zu gehen.

Skala „Gewissenhaftigkeit“

Die Grundlage dieser Skala stellt die Annahme einer Art von Selbstkontrolle dar, darunter ist ein aktiver Prozess der Planung, Organisation und Durchführung von Aufgaben zu verstehen. Personen die hohe Punktwerte erreichen, beschreiben sich als zielstrebig, ehrgeizig, fleißig, diszipliniert und zuverlässig. Niedrige Werte in dieser Skala werden von Personen die eher nachlässig, gleichgültig und unbeständig sind, erzielt. Ziele werden von ihnen mit geringem Engagement verfolgt.

11.3.3 Die Befindlichkeitsskala von Zerssen und Koeller

Die Befindlichkeitsskala von Zerssen und Koeller (1976) ist Bestandteil der Klinischen Selbstbeurteilungsskalen (KSb-S) aus dem Münchner Psychiatrischen Informations-System. Es gibt zwei Parallelformen Bf-S und Bf-S'. Bei dieser Untersuchung wurde aus Zeitgründen lediglich die Form Bf-S (28 Items) vorgegeben. Die Befindlichkeitsskala besteht aus einer Liste von Eigenschaftswörtern, die die momentane Befindlichkeit erfassen sollen. Sie dient damit einem momentanen Querschnitt subjektiver Befindlichkeit. Zur Erfassung handelt sich dabei jeweils um Gegensatzpaare (z.B.: „frisch“ – „matt“) und die Antwortmöglichkeit „Weder noch“. Die Inhalte der Gegensatzpaare charakterisieren verschiedene Zustände des „Zumuteseins“. Im Detail fragen manche Begriffspaare eher die Stimmung („ernst“ – „heiter“), andere den Antrieb („frisch“ – „matt“), das Selbstwertgefühl („minderwertig“ – „vollwertig“) und das Vitalgefühl („lebendig“ – „leblo“) ab (Zerssen & Koeller, 1976, S. 6ff).

Für diese Untersuchung wurde die Befindlichkeitsskala aufgrund der gut verständlichen Vorgabemodalität gewählt. Weiters vermag das Verfahren schnell einen Überblick über das aktuelle Befinden der Personen zu geben.

Die Antworten der Personen werden laut Manual der Befindlichkeitsskala (Zerssen & Koeller, 1976) zu einem Rohscore aufsummiert. Zum Vergleich wird die Eichstichprobe des Manuals (Zerssen & Koeller, 1976, S. 36) herangezogen (Männer und Frauen, 20-64 Jahre). Rohwerte von 0 bis 17, was Stanine-Werten bis 6 entspricht, gelten als Werte im Normalbereich. Rohwerte von 18 bis 24 liegen mit einem Stanine-Wert von 7 im Bereich „fraglich erhöht“ bezüglich depressiver Erkrankungen und manischer Verstimmungen. Ab einem Rohwert von 25 (Stanine-Wert 8) befindet sich die Person im Bereich „deutlich erhöht“ (Zerssen & Koeller, 1976, S 9ff).

Die Itemanalyse ergab ein Cronbach's Alpha von $\alpha = ,9138$.

11.3.4 Der Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBeK) von Strauß und Richter-Appelt

Der Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers - FBeK (Strauß & Richter-Appelt, 1996) dient dem Ziel, differentielle Aspekte des Körpererlebens zu erfassen. Dabei handelt es sich um Aussagen, die sich auf die Bedeutung von Mängeln einzelner Körpermerkmale, Aufmerksamkeit, Bewusstsein und Einstellung gegenüber dem Körper, Identifikation mit dem Körper, Attribuierung bezüglich Attraktivität und der Bedeutung von Körperpflege beziehen. Formuliert sind die Items in der Ich-Form und mit „Stimmt“, was mit 1 kodiert wurde, oder „Stimmt nicht“ (0) zu beantworten (Strauß & Richter-Appelt, 1996, S. 7). Dem FBeK Handbuch zufolge umzupolende Items, werden laut diesem umgepolt.

Nachdem bei Sport und Bewegung der Körper im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht, ist die Körperwahrnehmung in dieser Untersuchung von großem Interesse. Mittels der Ergebnisse, welche der FBeK liefert, ist es möglich, ein gut differenziertes Bild darüber zu bekommen, wie die Untersuchungsteilnehmer zu unterschiedlichen Aspekten des eigenen Körpererlebens stehen.

Strauß und Richter-Appelt (1996) bieten in der Handanweisung, der revidierten Form des FBeK, sowohl ein Drei-Skalen-Modell, als auch ein Vier-Skalen-Modell zur Auswahl an. Da aufgrund inhaltlicher Überlegungen das Drei-Skalen-Modell des Manuals (Strauß & Richter-Appelt, 1996) gewählt wurde, wird eine Hauptkomponentenanalyse mit drei zu extrahierenden Faktoren mit anschließender Varimax Rotation durchgeführt. Der in *Abbildung 7* dargestellte Screeplot der Faktorenanalyse bestätigt die Entscheidung für die drei-faktorielle Lösung.

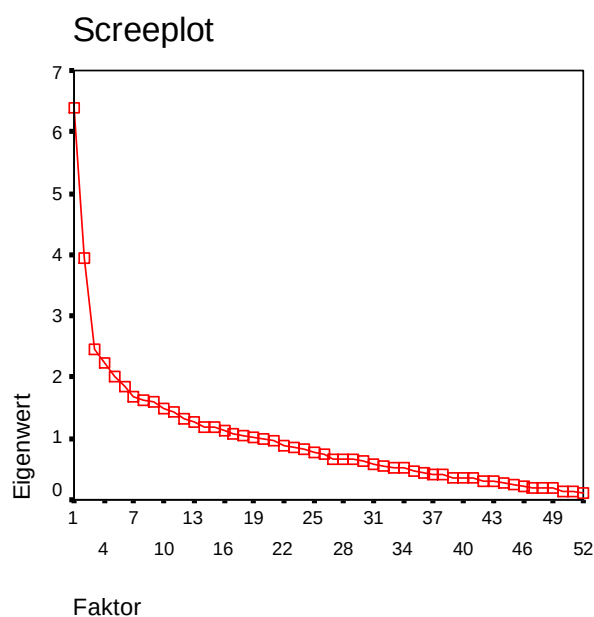


Abbildung 7 Screeplot FBek

Tabelle 11 veranschaulicht die Itemladungen bei faktorenanalytischer Berechnung des Drei-Skalen-Modells.

Tabelle 11 Faktorenanalyse Erstlösung FBek Itemladungen

Items der FBek	Faktoren		
	1	2	3
Nr27) Ich bin mit meiner Figur zufrieden.	0,77	-0,035	0,025
Nr41) Ich bin mit meinem Körper zufrieden.	0,752	-0,079	-0,215
Nr22) Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden.	0,689	0,072	-0,089
Nr17) Ich bin mit meinem Gewicht und mit meiner Größe zufrieden.	0,649	-0,207	0,127
Nr48) Ich bin stolz auf meinen Körper.	0,641	0,014	-0,083
Nr20) Ich wünsche mir einen anderen Körper.	-0,599	0,148	0,234
Nr21) Ich betrachte mich oft und gern.	0,49	0,359	0,048
Nr46) Ich fühle mich in meinem Körper zuhause.	0,443	0,076	-0,259
Nr3) Ich kann mich auf meinen Körper verlassen.	0,429	0,125	-0,232
Nr4) Ich bin mit meinen Geschlechtsmerkmalen zufrieden.	0,38	0,019	-0,138
Nr2) Ich nehme mir Zeit für meine Körperpflege.	0,369	0,216	-0,016
Nr12) Die Vorstellung, andere sehen mich nackt, bereitet mir Unbehagen.	-0,366	-0,092	0,302
Nr23) Körperliche Belastungen verkrafte ich gut.	0,363	-0,162	-0,154
Nr31) Ich bin attraktiv.	0,349	0,18	-0,316
Nr29) In der Sexualität bin ich oft wie blockiert.	-0,34	0,067	-0,026
Nr44) Ich weiß, dass andere mich gern betrachten.	0,335	0,292	-0,063

Nr36) Ich berühre mich oft sehr liebevoll.	0,326	0,048	0,038
Nr52) Ich bin mit meinen sexuellen Empfindungen zufrieden.	0,321	-0,035	0,042
Nr7) Ich kenne die typischen Gesten vieler meiner Bekannten.	0,096	0,067	-0,067
Nr16) Ich schaue häufig in den Spiegel.	0,063	0,626	0,082
Nr19) Ich reagiere stark auf die körperliche Ausstrahlung von anderen.	0,044	0,606	-0,159
Nr30) Wenn ich nicht gut aussehe, fühle ich mich unwohl.	-0,025	0,584	0,183
Nr49) Mein Aussehen ist mir wichtig.	0,104	0,56	-0,022
Nr25) Es verunsichert mich, wenn irgendetwas an meinem Äußeren nicht so ist, wie es sein sollte.	-0,277	0,522	0,157
Nr11) Die äußere Erscheinung sagt viel über einen Menschen aus.	-0,077	0,503	-0,23
Nr42) Ich reagiere sensibel auf Körpergeruch.	0,031	0,487	-0,028
Nr47) Wenn jemand etwas Negatives über mein Aussehen sagt, trifft es mich sehr stark.	-0,296	0,446	0,237
Nr6) Wenn mich etwas beunruhigt, greift es stark auf meinen Körper über.	-0,101	0,356	0,026
Nr9) Viele Leute machen zuviel Aufhebens um ihren Körper.	-0,166	-0,354	-0,033
Nr14) An meiner Haltung und an meinem Gang kann man meine Stimmung gut ablesen.	0,068	0,326	-0,012
Nr51) Ich achte darauf, dass mein Körper bekommt, was er braucht.	0,188	0,324	-0,053
Nr28) Ich möchte genau wissen, was in meinem Körper vorgeht.	0,236	0,307	0,026
Nr39) Duschen oder ein Bad nehmen ist für mich mehr als eine Reinigungsmaßnahme.	-0,054	0,275	0,073
Nr5) Ungewöhnliche Körperreaktionen machen mir schnell Angst.	-0,192	0,201	0,106
Nr15) Häufig entsprechen meine sexuellen Erlebnisse nicht meinen eigentlichen Bedürfnissen.	-0,09	0,14	-0,093
Nr13) Ich stoße oft irgendwo gegen.	0,068	-0,104	0,594
Nr34) Ich kann mir nur schwer vorstellen, dass andere mich anziehend finden.	-0,208	-0,131	0,525
Nr50) Ich bin oft tollpatschig.	-0,07	0,028	0,517
Nr10) Ich neige dazu meinen Körper zu verbergen.	-0,402	0	0,468
Nr43) Manchmal verspüre ich Ekel mir selbst gegenüber.	-0,045	0,036	0,447
Nr8) Auf meine Körpersignale kann ich mich verlassen.	0,252	0,277	-0,445
Nr26) Ich zwingen mich oft dazu, ruhig zu werden.	-0,046	0,281	0,442
Nr40) Ich wünsche mir oft mehr zu empfinden.	-0,234	0,25	0,391
Nr45) Ich kenne es, dass der Körper wie abgestorben ist.	0,066	-0,002	0,37
Nr38) Oft denke ich, ich könnte mich verletzen.	-0,01	0,212	0,362
Nr35) Manchmal habe ich Wut auf meinen Körper.	-0,344	0,247	0,348
Nr33) Mein Körper macht oft, was er will.	-0,007	-0,058	0,339
Nr32) Ich weiß oft nicht, wo ich mit den Händen hin soll.	-0,207	-0,105	0,323
Nr24) Ich lasse mich nicht gern berühren.	-0,101	0,024	0,265
Nr1) Es ist mir unangenehm, wenn andere mir ansehen, was in mir vorgeht.	0,09	0,029	0,256
Nr37) Ich mache mir Sorgen um meine Gesundheit.	-0,025	0,193	0,248
Nr18) Mein Äußeres hat mich schon daran gehindert, mit anderen in Kontakt zu kommen.	-0,075	0,038	0,166

Mit Hilfe des FBeK Handbuchs (Strauß & Richter-Appelt, 1996) wurde die Lösung überprüft. Aufgrund mangelnder Interpretierbarkeit hinsichtlich der Polung und der Ladungen der Items mussten folgende 17 Items verworfen werden: 2, 3, 5, 7, 8, 15, 20, 21, 23, 29, 33, 34, 35, 37, 44, 51 und 52. Diese Items wurden offensichtlich inhaltlich missverstanden oder von den verschiedenen Personen unterschiedlich aufgefasst. Sie werden in der weiteren Analyse nicht mehr miteinbezogen.

Eine Neuberechnung der Faktorenanalyse wird durchgeführt. Eine Hauptkomponentenanalyse mit drei zu extrahierenden Komponenten mit anschließender Varimax Rotation wird durchgeführt.

Mit einem Kennwert von ,629 nach Kaiser-Meyer-Olkin und einem signifikanten Bartlett-Test auf Sphärizität gelten die statistischen Voraussetzungen an die Faktorenanalyse als erfüllt.

Der erste Faktor, der einen Eigenwert von 4,041 zeigt, erklärt 11,547% der Gesamtvarianz. Der zweite Faktor erklärt 9,644% der Gesamtvarianz mit einem Eigenwert von 3,375 und der dritte 7,676% mit einem Eigenwert von 2,687. Kumulativ werden durch die drei Faktoren 28,867% der Gesamtvarianz erklärt.

Die Faktoreigenwerte und die dadurch erklärten Varianzanteile in Prozent sind in *Tabelle 12* ersichtlich.

Tabelle 12 Faktoreigenwerte und erklärter Varianzanteil „FBeK“

Faktor	Eigenwert	Erklärter Varianzanteil in Prozent
1	4,041	11,547%
2	3,375	9,644%
3	2,687	7,676%
Gesamt		28,867%

Anschließend sind die Ladungen der Items abgebildet (siehe *Tabelle 13*).

Tabelle 13 "FBek" Itemladungen pro Faktor

Items FBek	Faktoren		
	1	2	3
Nr27) Ich bin mit meiner Figur zufrieden.	0,798	-0,058	0,07
Nr41) Ich bin mit meinem Körper zufrieden.	0,762	-0,067	-0,177
Nr22) Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden.	0,716	0,078	-0,07
Nr17) Ich bin mit meinem Gewicht und mit meiner Größe zufrieden.	0,668	-0,178	0,138
Nr48) Ich bin stolz auf meinen Körper.	0,666	-0,024	-0,046
Nr04) Ich bin mit meinen Geschlechtsmerkmalen zufrieden.	0,475	0,035	-0,054
Nr46) Ich fühle mich in meinem Körper zuhause.	0,444	0,104	-0,258
Nr31) Ich bin attraktiv.	0,377	0,17	-0,31
Nr12) Die Vorstellung, andere sehen mich nackt, bereitet mir Unbehagen.	-0,37	-0,077	0,268
Nr36) Ich berühre mich oft sehr liebevoll.	0,318	0,056	-0,001
Nr30) Wenn ich nicht gut aussehe, fühle ich mich unwohl.	-0,022	0,624	0,231
Nr19) Ich reagiere stark auf die körperliche Ausstrahlung von anderen.	0,083	0,602	-0,08
Nr49) Mein Aussehen ist mir wichtig.	0,072	0,591	-0,052
Nr16) Ich schaue häufig in den Spiegel.	0,054	0,586	0,06
Nr25) Es verunsichert mich, wenn irgendetwas an meinem Äußeren nicht so ist, wie es sein sollte.	-0,301	0,552	0,168
Nr42) Ich reagiere sensibel auf Körpergeruch.	0,052	0,536	0,004
Nr11) Die äußere Erscheinung sagt viel über einen Menschen aus.	-0,07	0,522	-0,215
Nr47) Wenn jemand etwas Negatives über mein Aussehen sagt, trifft es mich sehr stark.	-0,34	0,46	0,278
Nr06) Wenn mich etwas beunruhigt, greift es stark auf meinen Körper über.	-0,077	0,399	-0,023
Nr09) Viele Leute machen zuviel Aufhebens um ihren Körper.	-0,215	-0,359	-0,049
Nr14) An meiner Haltung und an meinem Gang kann man meine Stimmung gut ablesen.	0,118	0,329	-0,001
Nr39) Duschen oder ein Bad nehmen ist für mich mehr als eine Reinigungsmaßnahme.	-0,033	0,305	0,08
Nr28) Ich möchte genau wissen, was in meinem Körper vorgeht.	0,229	0,286	0,054
Nr13) Ich stoße oft irgendwo gegen.	0,047	-0,136	0,611
Nr43) Manchmal verspüre ich Ekel mir selbst gegenüber.	-0,065	0,001	0,511
Nr50) Ich bin oft tollpatschig.	-0,096	0,038	0,501
Nr10) Ich neige dazu meinen Körper zu verbergen.	-0,388	0,001	0,497
Nr40) Ich wünsche mir oft mehr zu empfinden.	-0,156	0,231	0,492
Nr26) Ich zwingen mich oft dazu, ruhig zu werden.	-0,027	0,245	0,459
Nr45) Ich kenne es, dass der Körper wie abgestorben ist.	0,043	-0,025	0,373
Nr38) Oft denke ich, ich könnte mich verletzen.	-0,04	0,198	0,342

Nr32) Ich weiß oft nicht, wo ich mit den Händen hin soll.	-0,241	-0,108	0,331
Nr24) Ich lasse mich nicht gern berühren.	-0,027	-0,006	0,329
Nr01) Es ist mir unangenehm, wenn andere mir ansehen, was in mir vorgeht.	0,048	0,025	0,274
Nr18) Mein Äußeres hat mich schon daran gehindert, mit anderen in Kontakt zu kommen.	-0,114	0,041	0,157

In dieser Lösung laden die Items auf denselben Faktoren wie bei Strauß und Richter-Appelt (1996).

Für weitere Berechnungen werden für jede Person entsprechend der Skalen die Werte aufsummiert und Skalenmittelwerte gebildet. Höhere Werte stehen für eine höhere Ausprägung in der Skala.

Die mittels Reliabilitätsanalyse errechneten Cronbach's Alphas sind in *Tabelle 14* angeführt, sowie die Skalenmittelwerte und Standardabweichungen. Zur Beantwortung der Fragen stand den Teilnehmern der Untersuchung ein dichotomes Antwortformat zur Verfügung. Die Aussagen konnten mit „Stimmt“, was mit 1 kodiert wurde, oder „Stimmt nicht“(0) beantwortet werden.

Tabelle 14 Berechnung der Reliabilitäten der FBeK Skalen

Skala	<i>M</i>	<i>SD</i>	Innere Konsistenz
Skala „Attraktivität / Selbstvertrauen“ (10 Items)	0,744	0,237	0,7784
Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“ (13 Items)	0,621	0,223	0,7245
Skala „Unsicherheit / Missempfinden“ (12 Items)	0,252	0,183	0,6034

M=Skalenmittelwert

SD=Standardabweichung

Die Beschreibung der folgenden Skalen ist dem Manual des FBeK entnommen (Strauß & Richter-Appelt, 1996, S 11).

Skala „Attraktivität / Selbstvertrauen“

Die Skala erfasst die positive Beurteilung des Körpers in Bezug auf die Zufriedenheit und Identifikation mit dem Aussehen, der Figur und einzelnen Körpermerkmalen. Weiters wird das Vertrauen zum eigenen Körper und die Wahrnehmung der

eigenen Attraktivität gemessen. Je höher die erzielten Werte der Personen sind, desto höher ist die Ausprägung in der Skala „Attraktivität / Selbstvertrauen“.

Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“

Mittels der Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“ wird die Bedeutung des Körperäußeren und die Sensibilität für Körpervorgänge und Äußerlichkeiten erfasst. Ebenso wie Sorgen um Leistungsfähigkeit und die gesamte Gesundheit. Hohe Scores stehen dabei für eine starke Ausprägung in dieser Skala.

Skala „Unsicherheit / Missempfinden“

Erfasst wird die negative Beurteilung des Körpers. Personen mit hohen Skalenergebnissen klagen über mangelnde Empfindsamkeit des Körpers. Sie wünschen sich mehr körperliche Empfindsamkeit oder gar einen anderen Körper und haben Gefühle der Unsicherheit und Ablehnung ihres Äußeren und ihrer körperlichen Reaktionen gegenüber.

11.3.5 Der Fragebogen zum Gesundheitsverhalten (FEG) von Dlugosch und Krieger

Der Fragebogen zum Gesundheitsverhalten – FEG (Dlugosch & Krieger, 1995) dient zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens hinsichtlich der Lebensgewohnheiten. In dieser Untersuchung beschränkt man sich auf drei Teilbereiche des Fragebogens. Untersucht wurden die Ess-, Trink- und Rauchgewohnheiten der Personen. Zur Beantwortung der Fragen steht eine fünffach abgestufte Ratingskala, die von „Trifft nicht zu“ bis „Trifft genau zu“ reicht, zur Verfügung.

Alle umzupolenden Items wurden laut Manual des FEG (Dlugosch & Krieger, 1995) umgepol.

Der FEG wurde als Untersuchungsinstrument gewählt, da er ein anerkanntes Verfahren zur Erfassung verschiedener Dimensionen des Gesundheitsverhaltens darstellt. Im Speziellen stellen die funktionalen Verknüpfungen, der verschiedenen Gesundheitsbereiche, für die vorliegende Untersuchung einen interessanten und neuartigen Aspekt dar. Unter „funktionalen Verknüpfungen“ ist zu verstehen, welche „Funktionen“ vermehrtes Essen, Rauchen und Trinken von Alkohol für eine Person hat. Unterteilt wird dabei in vermehrtes Essen, Trinken und Rauchen (1) zur Steigerung der Befindlichkeit und in sozialen Situationen und (2) zur Regulation negativer Befindlichkeiten, wie „Ärger, Traurigkeit oder Frustration“ (Dlugosch & Krieger, 1995, S. 13ff und 28).

11.3.5.1 Bereich Ernährung

11.3.5.1.1 Essgewohnheiten

Der erste Teil des Fragebogens zum Bereich Ernährung bezieht sich auf die Essgewohnheiten der befragten Personen.

Auf Basis der Informationen aus dem Handbuch des FEG (Dlugosch & Krieger, 1995) wird von einer zwei-faktoriellen Lösung ausgegangen. Aus diesem Grund

wird eine Hauptkomponentenanalyse mit zwei zu extrahierenden Komponenten unter Verwendung einer Varimax Rotation durchgeführt.

Die Eignung der Daten für eine Faktorenanalyse ist mit einem Kaiser-Meyer-Olkin Kennwert von ,747 nach gegeben. Beim Bartlett-Test auf Sphärizität zeigt sich ein signifikantes Ergebnis, womit die Zulässigkeit der Faktorenanalyse angenommen werden kann.

In *Tabelle 15* sind die Eigenwerte der Faktoren und die erklärten Varianzanteile in Prozent veranschaulicht.

Tabelle 15 Faktoreigenwerte und erklärter Varianzanteil „Essgewohnheiten“

Faktor	Eigenwert	Erklärter Varianzanteil in Prozent
1	2,846	25,876%
2	2,397	21,794%
Gesamt		47,67%

Die Ladungen der Items sind anschließend in *Tabelle 16* abgebildet.

Tabelle 16 "Essgewohnheiten" Itemladungen pro Faktor

Items Essgewohnheiten	Faktoren	
	1	2
Nr10) Ich kann kaum widerstehen, wenn "Leckereien" im Haus sind.	0,831	0,04
Nr09) Wenn das Essen noch nicht fertig ist, esse ich schon irgend-eine Kleinigkeit.	0,695	-0,186
Nr03) Ich nasche gerne.	0,67	0,005
Nr01) Ich esse öfter mal was zwischendurch.	0,622	0,069
Nr08) Wenn ich etwas angeboten bekomme, kann ich nur schwer ablehnen.	0,549	0,284
Nr06) Ich knabbere oft Salzgebäck, Nüsse, Chips usw.	0,389	0,27
Nr07) Kurz vor dem Schlafengehen esse ich oft noch etwas.	0,43	0,522
Nr05) Ich esse meist große Portionen.	0,358	0,445
Nr11) Ich koche meine Mahlzeiten meistens selbst.	-0,114	0,784
Nr04) Ich esse oft in einer Kantine / Cafeteria o.ä.	-0,151	0,767
Nr02) Ich esse häufig außer Haus.	0,191	0,727

Die meisten Items laden auf denselben Faktoren wie bei Dlugosch und Krieger (1995). Lediglich Item Nummer 5 „Ich esse meist große Portionen“ und Item

Nummer 7 „Kurz vor dem Schlafengehen esse ich oft noch etwas“ laden etwas höher auf dem 2. Faktor. Um die Ergebnisse vergleichen zu können, wird jedoch die Skalenentwicklung der Autoren beibehalten.

Für die weiteren Berechnungen werden die Werte jeder Person entsprechend der Skalen aufsummiert und Skalenmittelwerte errechnet. Höhere Werte stehen dabei für eine höhere Ausprägung in der Skala. Die fünfstufige Ratingskala wurde dabei wie folgt verrechnet: „Trifft nicht zu“ mit 1 und „Trifft genau zu“ mit 5. („Trifft eher nicht zu“ (2), „Neutral“ (3) und „Trifft überwiegend zu“ (4)) *Tabelle 17* bildet den Skalenmittelwert, die Standardabweichung und das Cronbach's Alpha der beiden Skalen zu den Essgewohnheiten ab.

Tabelle 17 Berechnung der Reliabilitäten der Skalen zu den Essgewohnheiten

Skala	M	SD	Innere Konsistenz
Skala „Unkontrolliertes Essverhalten“ (8 Items)	3,056	0,766	0,7492
Skala „Essen außer Haus“ (3 Items)	3,105	1,039	0,7186

M=Skalenmittelwert

SD=Standardabweichung

Die folgenden Skalenbeschreibungen entstammen der Handanweisung des FEG (Dlugosch & Krieger, 1995, S. 31).

Skala zum unkontrollierten Essverhalten

Die Skala „Unkontrolliert“ erfasst, ob eher unbewusst oder bewusst gegessen wird beziehungsweise ob eine eher unkontrollierte oder kontrollierte Art des Essens vorliegt. Höhere Werte stehen für ein unbewusstes und unkontrolliertes Essverhalten.

Skala zum Essen außer Haus

Mittels der Skala „Aushaus“ wird erfasst, wie häufig außer Haus gegessen wird. Je höher die Scores der Personen sind, desto häufiger ist das der Fall.

11.3.5.1.2 Funktionale Verknüpfungen

Der zweite Teilbereich des Fragebogens der Ernährungsgewohnheiten bezieht sich auf die funktionalen Verknüpfungen im Bereich der Ernährung.

Da im Manual des FEG (Dlugosch & Krieger, 1995) von einer zwei-faktoriellen Lösung ausgegangen wird, wird zur Analyse der Datenstruktur eine Hauptkomponentenanalyse mit zwei zu extrahierenden Komponenten durchgeführt (Varimax Rotation).

Der Kaiser-Meyer-Olkin Kennwert (,796) sowie der Bartlett-Test auf Sphärizität (signifikantes Ergebnis) belegen, dass die statistischen Voraussetzungen für eine Faktorenanalyse erfüllt sind

Mit einem Eigenwert von 4,126, erklärt der erste Faktor 31,472% der Gesamtvarianz. Der zweite Faktor erklärt 24,227% der Gesamtvarianz, bei einem Eigenwert von 3,15. Gemeinsam werden durch die beiden Faktoren 55,969% der Gesamtvarianz erklärt.

Tabelle 18 bildet die Ladungen der Items ab.

Tabelle 18 "Funktionale Verknüpfungen im Bereich Ernährung" Itemladungen pro Faktor

Items Funktionale Verknüpfungen im Bereich Ernährung	Faktor	
	1	2
Ich esse mehr als gewöhnlich, wenn		
Nr11) ... ich Probleme habe.	0,841	-0,074
Nr05) ... ich niedergeschlagen / deprimiert bin.	0,839	-0,006
Nr03) ... ich mich über etwas ärgere.	0,815	0,015
Nr12) ... ich nervös bin.	0,774	-0,05
Nr02) ... ich mich ablenken will.	0,747	0,101
Nr08) ... ich alleine bin.	0,659	0,149
Nr01) ... ich mich langweile.	0,561	0,177
Nr10) ... ich etwas zu feiern habe.	0,173	0,814
Nr06) ... ich es mir mal so richtig gut gehen lassen will.	-0,025	0,794
Nr07) ... es mir besonders gut schmeckt.	-0,083	0,739
Nr09) ... ich mich in geselliger Runde befinde.	0,172	0,72
Nr04) ... ich mit anderen Leuten zusammen bin.	0,258	0,649
Nr13) ... ich in einem Lokal / Restaurant bin.	-0,102	0,547

Die Items laden auf den vorhergesehenen Faktoren, wie bei Dlugosch und Krieger (1995) angegeben. Für weitere Berechnungen werden für jede Person entspre-

chend der Skalen die Werte aufsummiert und Skalenmittelwerte errechnet. Dabei stehen höhere Werte für eine höhere Ausprägung in der Skala. Das fünf-kategorielle Antwortformat wurde wie folgt verrechnet: „Trifft nicht zu“ (1), „Trifft eher nicht zu“ (2), „Neutral“ (3), „Trifft überwiegend zu“ (4) und „Trifft genau zu“ (5). In *Tabelle 19* sind der Skalenmittelwert, die Standardabweichung und das Cronbach's Alpha der beiden Skalen angeführt.

Tabelle 19 Berechnung der Reliabilitäten der Skalen "Funktionalen Verknüpfungen im Bereich Ernährung"

Skala	<i>M</i>	<i>SD</i>	Innere Konsistenz
Skala „Regulation negativer Befindlichkeiten“ (7 Items)	2,493	0,993	0,8721
Skala „Steigerung des Wohlbefindens / soziale Situationen“ (6 Items)	3,385	0,905	0,8096

M=Skalenmittelwert

SD=Standardabweichung

Der Handanweisung des FEG (Dlugosch & Krieger, 1995, S 31) sind die folgenden Skalenbeschreibungen entnommen.

Skala zur Erfassung der Tendenz vermehrten Essens zur Regulation negativer Befindlichkeiten

Die Tendenz vermehrten Essens zur Regulation negativer Befindlichkeiten wird mit Hilfe der Skala „Eregul“ erfasst. Hohe Scores bedeuten, dass die Personen vermehrt bei Problemen, Langeweile, Niedergeschlagenheit, Nervosität oder zur Ablenkung essen.

Skala zur Erfassung der Tendenz vermehrten Essens zur Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen

Die Skala „Esozwohl“ erfasst vermehrtes Essen in sozialen Situationen und zur Steigerung des Wohlbefindens. Personen die hohe Werte in dieser Skala erreichen verknüpfen das Essen mit positiven Gefühlen und Essen gerne in Gesellschaft.

11.3.5.2 Bereich Alkohol

11.3.5.2.1 Häufigkeitsangaben zum Alkoholkonsum

Der erste Teil des Fragebogens zum Bereich Alkohol besteht aus 4 Items, die die Häufigkeit, mit der ein bestimmtes Getränk konsumiert wird, ermitteln. Dabei handelt es sich um Bier, Wein / Sekt, Spirituosen (Cognac, Whisky, Schnaps, etc.) und sonstige alkoholische Getränke. Zur Beantwortung stehen den Personen die Antwortkategorien „nie“ (0), „seltener“ (1), „mehrmals pro Woche“ (2) und „täglich“ (3) zur Verfügung. Die Items werden laut Manual (Dlugosch & Krieger, 1995) in einen Gesamtscore aufsummiert und anschließend werden Skalenmittelwerte (siehe *Tabelle 20*) gebildet.

Tabelle 20 Skalenmittelwerte "Häufigkeitsangaben Alkohol"

Skala	<i>M</i>	<i>SD</i>
Skala „Häufigkeitsangaben Alkohol“ (4 Items)	0,942	0,386

M=Skalenmittelwert

SD=Standardabweichung

11.3.5.2.2 Funktionale Verknüpfungen

Der zweite Teilbereich des Fragebogens des Bereichs Alkoholkonsum bezieht sich auf die funktionalen Verknüpfungen im Bereich des Alkohols. In diese Analysen werden nur Teilnehmer die Alkohol trinken einbezogen, da nur diese den Teil des Fragebogens beantwortet haben. Die Stichprobengröße beträgt daher 125 Personen.

Im Manual des FEG (Dlugosch & Krieger, 1995) von einer zwei-faktoriellen Lösung ausgegangen. Zur Analyse der Datenstruktur eine Hauptkomponentenanalyse mit 2 zu extrahierenden Komponenten durchgeführt mit anschließender Varimax Rotation. Der Kennwert von ,812 nach Kaiser-Meyer-Olkin sowie der Bartlett-Test auf Sphärizität bestätigen die statistische Zulässigkeit der Faktorenanalyse.

Tabelle 21 sind die Faktoreigenwerte und die dadurch erklärten Varianzanteile in Prozent ersichtlich.

Tabelle 21 Faktoreigenwerte und erklärter Varianzanteil „Funktionale Verknüpfungen im Bereich Alkohol“

Faktor	Eigenwert	Erklärter Varianzanteil in Prozent
1	4,672	35,939%
2	2,988	22,983%
Gesamt		58,922%

Die Itemladungen sind in *Tabelle 22* ersichtlich.

Tabelle 22 "Funktionale Verknüpfungen im Bereich Alkohol" Itemladungen pro Faktor

Items „Funktionale Verknüpfungen im Bereich Alkohol“	Faktor	
Ich trinke mehr Alkohol als gewöhnlich, wenn	1	2
Nr05) ... ich niedergeschlagen / deprimiert bin.	0,868	0,178
Nr02) ... ich mich ablenken will.	0,845	0,218
Nr03) ... ich mich über etwas ärgere.	0,831	0,074
Nr12) ... ich nervös bin.	0,811	0,026
Nr11) ... ich Probleme habe.	0,769	0,224
Nr01) ... ich mich langweile.	0,753	-0,021
Nr08) ... ich alleine bin.	0,746	-0,017
Nr04) ... ich mit anderen Leuten zusammen bin.	0,026	0,78
Nr09) ... ich mich in geselliger Runde befinde.	0,03	0,771
Nr10) ... ich etwas zu feiern habe.	-0,004	0,701
Nr13) ... ich in einem Lokal / Restaurant bin.	0,034	0,634
Nr07) ... es mir besonders gut schmeckt.	0,149	0,623
Nr06) ... ich es mir mal so richtig gut gehen lassen will.	0,34	0,605

Es zeigt sich, dass die Items auf den gleichen Faktoren, wie bei Dlugosch und Krieger (1995) laden. Für weitere Berechnungen werden für jede Person entsprechend der Skalen die Werte aufsummiert und Skalenmittelwerte (siehe *Tabelle 23*) zur besseren Vergleichbarkeit gebildet. Höhere Werte bilden eine höhere Ausprägung in der Skala ab.

Tabelle 23 Berechnung der Reliabilitäten der Skalen "Funktionale Verknüpfungen im Bereich Alkohol"

Skala	<i>M</i>	<i>SD</i>	Innere Konsistenz
Skala „Regulation negativer Befindlichkeiten“ (7 Items)	1,627	0,798	0,9117
Skala „Steigerung des Wohlbefindens / soziale Situationen“ (6 Items)	3,617	0,841	0,7744

M=Skalenmittelwert

SD=Standardabweichung

Die Beschreibung der folgenden Skalen ist der Handanweisung des FEG (Dlugosch & Krieger, 1995, S 34) entnommen.

Skala zur Erfassung der Tendenz vermehrten Alkoholkosums zur Regulation negativer Befindlichkeiten

Mittels der Skala „Aregul“ wird die Neigung einer Person, Alkohol zur Regulation negativer Befindlichkeiten einzusetzen, erfasst. Hohe Werte stehen für eine hohe Ausprägung dieser Neigung.

Skala zur Erfassung der Tendenz vermehrten Alkoholkonsums zur Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen

Die Skala „Asozwohl“ beschreibt die funktionalen Verknüpfungen vermehrten Alkoholkonsums in sozialen Situationen und zur Steigerung des Wohlbefindens der Personen. Ein hoher Score bedeutet auch hier eine hohe Ausprägung in der Skala.

11.3.5.3 Bereich Rauchen

11.3.5.3.1 Häufigkeitsangaben Tabakwaren

Im ersten Teil des Fragebogens des Bereichs Rauchen wird mit zwei Items die Art der Tabakwaren (Zigaretten oder Sonstiges) und die Häufigkeit mit der diese geraucht werden, erfragt. Dafür stehen die Antwortkategorien „nie“ (0), „seltener“ (1), „mehrmals pro Woche“ (2) und „täglich“ (3) zur Verfügung. Mit den Angaben wird ein Summenscore gebildet und Skalenmittelwerte (siehe *Tabelle 24*).

Tabelle 24 Skalenmittelwerte "Häufigkeitsangaben Tabakwaren"

Skala	<i>M</i>	<i>SD</i>
Skala „Häufigkeitsangaben Tabakwaren“ (2 Items)	,546	,777

M=Skalenmittelwert*SD*=Standardabweichung

11.3.5.3.2 Funktionale Verknüpfungen

Der zweite Teilbereich des Fragebogens zum Thema Rauchen bezieht sich auf die funktionalen Verknüpfungen im Bereich des Rauchens. Dieser Teil wurde nur von Tabakwarenkonsumierenden Teilnehmern der Befragung ausgefüllt und daher reduziert sich die Stichprobe auf 59 Personen.

Wie Dlugosch und Krieger (1995) im Handbuch des FEG empfehlen, wird zur Analyse der Daten eine Hauptkomponentenanalyse mit zwei zu extrahierenden Komponenten auf Basis einer Varimax Rotation durchgeführt. Die Voraussetzungen für eine Faktorenanalyse wurden geprüft und als erfüllt betrachtet. Der Kaiser-Meyer-Olkin Kennwert beträgt ,844. Der Bartlett-Test auf Sphärizität zeigt ein signifikantes Ergebnis. Mit einem Eigenwert von 5,603, erklärt der erste Faktor 35,021% der Gesamtvarianz. Der zweite Faktor erklärt 22,881% der Gesamtvarianz bei einem Eigenwert von 3,661. Gemeinsam werden durch die beiden Faktoren 57,902% der Gesamtvarianz erklärt.

Die Items laden auf den gleichen Faktoren wie bei Dlugosch und Krieger (1995). Lediglich das Item Nummer 15 „ich viel Zeit habe“ weist eine höhere Ladung auf dem ersten Faktor auf. Aus Vergleichsgründen wird aber trotzdem mit den Skalen gerechnet, die das Manual des FEG (Dlugosch & Krieger, 1995) vorsieht.

Die Skalenmittelwerte, die Standardabweichungen und die Reliabilitäten sind in *Tabelle 26* ersichtlich.

Die Ladungen der Items veranschaulicht *Tabelle 25*.

Tabelle 25 "Funktionale Verknüpfungen im Bereich Rauchen" Itemladungen pro Faktor

„Funktionale Verknüpfungen im Bereich Rauchen“	Faktor	
	1	2
Ich rauche mehr als gewöhnlich, wenn		
Nr03) ... ich mich über etwas ärgere.	0,802	0,089
Nr13) ... ich Probleme habe.	0,801	0,233
Nr02) ... ich mich ablenken will.	0,8	0,191
Nr05) ... ich niedergeschlagen / deprimiert bin.	0,789	0,099
Nr11) ... ich mich unwohl fühle.	0,774	0,172
Nr08) ... ich alleine bin.	0,74	0,177
Nr14) ... ich nervös bin.	0,716	0,081
Nr01) ... ich mich langweile.	0,704	0,225
Nr04) ... ich mit anderen Leuten zusammen bin.	0,191	0,766
Nr10) ... ich mich in geselliger Runde befinde.	0,082	0,751
Nr16) ... ich in einem Lokal / Restaurant bin.	0	0,694
Nr12) ... ich etwas zu feiern habe.	0,276	0,687
Nr07) ... es mir besonders gut schmeckt.	0,091	0,684
Nr06) ... ich es mir mal so richtig gut gehen lassen will.	0,307	0,591
Nr09) ... ich mich belohnen will.	0,429	0,573
Nr15) ... ich viel Zeit habe.	0,705	0,429

Tabelle 26 Berechnung der Reliabilitäten der Skalen "Funktionale Verknüpfungen im Bereich Rauchen"

Skala	M	SD	Innere Konsistenz
„Regulation negativer Befindlichkeiten“ (8 Items)	2,733	1,170	0,9128
„Steigerung des Wohlbefindens / soziale Situationen“ (8 Items)	3,214	0,949	0,8503

M=Skalenmittelwert

SD=Standardabweichung

Die Skalenbeschreibungen wurden ebenfalls der Handanweisung des FEG (Dlugosch & Krieger, 1995, S 34ff) entnommen.

Skala zur Erfassung der Tendenz vermehrten Tabakwarenkonsums zur Regulation negativer Befindlichkeiten

Die Skala „Rregul“ beschreibt das Rauchen als Regulativ negativer Befindlichkeiten. Ein hoher Wert steht für eine hohe funktionale Verknüpfung des Rauchens an negative Befindlichkeiten.

Skala zur Erfassung der Tendenz vermehrten Tabakwarenkonsums zur Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen

Personen mit hohen Werten in der Skala „Rsozwohl“ rauchen vermehrt in sozialen Situationen und zur Steigerung des Wohlbefindens.

11.3.6 Entwicklung eines Fragebogens „Motive des Fitnesscenterbesuchs“

Wie in Kapitel 11.1, S. 38 bereits dargelegt wurde, wurden im Zuge der Voruntersuchung die Motive für einen Fitnesscenterbesuch qualitativ erhoben. Die Befragung der Centerbesucher wurde im Eingangsbereich des Fitnesscenters und im Gastronomiebereich durchgeführt. Die Beweggründe für den Besuch wurden mittels der offen gestellten Frage, „Können Sie mir bitte Ihren persönlichen „Hauptgrund“ sagen, aus welchem Sie ein Fitnesscenter zu besuchen?“, erfragt. Bei Bedarf kamen auch leicht abgeänderte Wortlaute zur Anwendung. Diese Aussagen wurden gesammelt und in einem zweiten Schritt systematisch nach Motiven kategorisiert. Festzuhalten ist außerdem, dass Aussagen, die sinngemäß nur einmal vorkamen, aus der weiteren Analyse entfernt wurden. Weiters wurden die Items im gleichen Wortlaut der Befragten übernommen. Schließlich wurden die Aussagen über die Motive ein Fitnesscenter zu besuchen, in zufälliger Reihenfolge, in den Fragebogen aufgenommen. Die Beantwortung erfolgt in Form einer vier-stufigen Ratingskala, die von „Trifft nicht zu“, was einem Wert von 1 entspricht, über „Trifft eher zu“ (2), „Trifft überwiegend zu“ (3) bis „Trifft völlig zu“, was einem Wert von 4 entspricht, reicht. Dadurch soll eine nuancierte Beantwortung ermöglicht werden. Der Fragebogen wurde in der Untersuchung nur von der Gruppe der Fitnesscenterbesucher ausgefüllt.

Da die qualitative Voruntersuchung eine mehrfaktorielle Zusammensetzung nahegelegt hat, wurde daher eine explorative Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse mit anschließender Varimax Rotation durchgeführt. Die Ergebnisse der ersten faktorenanalytischen Lösung (Eigenwert größer als 1) sind in *Tabelle 27* ersichtlich.

Tabelle 27 Faktorenanalyse, Erstlösung "Motive des Fitnesscenterbesuchs"

Items	Faktor					
	1	2	3	4	5	6
Ich gehe ins Fitnesscenter, weil:						
Nr12) ich mich anschließend besser fühle	0,89	-0,043	0,038	-0,033	0,09	0,102
Nr1) ich gerne etwas für meine Gesundheit tue	0,735	-0,057	0,314	0,029	-0,031	-0,179
Nr5) ich meine Figur verbessere	0,729	0,293	-0,277	-0,202	-0,091	0,226
Nr13) ich dadurch insgesamt leistungsfähiger werde	0,679	-0,057	0,44	0,044	0,034	-0,237
Nr14) ich mich dort abreagieren kann	0,517	0,151	0,179	-0,084	0,276	0,142
Nr16) ich dann stolz auf mich bin	0,404	0,371	-0,305	0,115	0,136	0,383
Nr4) ich dort nicht alleine bin	-0,399	0,644	0,089	-0,12	-0,305	0,253
Nr2) ich neue Freunde kennen lernen kann	-0,239	0,617	0,338	-0,39	0,144	-0,069
Nr3) ich das zusätzliche Wellnessangebot nütze	0,044	0,508	0,309	0,303	0,17	-0,496
Nr10) ich mir leichter mit regelmäßigem Sport tue, wenn ich dafür bezahlt habe	0,109	0,497	-0,452	0,049	0,241	-0,272
Nr7) ich dort immer ideale Temperaturbedingungen habe	-0,209	0,473	0,401	0,266	0,002	0,315
Nr11) ich jemand habe, der mir die Übungen zeigt	-0,081	0,47	-0,394	0,383	-0,034	-0,343
Nr9) ich meine Freunde treffe	0,097	0,511	0,202	-0,685	-0,092	-0,057
Nr15) ich dort beim Sport fernsehen kann	-0,202	0,292	0,411	0,518	0,327	0,292
Nr8) ich meine Kondition verbessere	0,419	0,055	-0,034	0,468	-0,342	0,168
Nr17) ich keine Figurprobleme mehr habe	0,227	0,542	-0,169	0,116	-0,569	-0,106
Nr6) ich einen dicken Bauch, Po etc. habe	0,023	0,258	-0,473	-0,091	0,517	0,086

Bei der Analyse zeigt sich, dass drei Items aufgrund mangelnder Interpretierbarkeit, hinsichtlich ihrer Polung und Ladungen, verworfen werden müssen. Diese Items wurden offensichtlich inhaltlich missverstanden, oder von den verschiedenen Personen unterschiedlich aufgefasst. Dabei handelt es sich um die Items 6, 16 und 17.

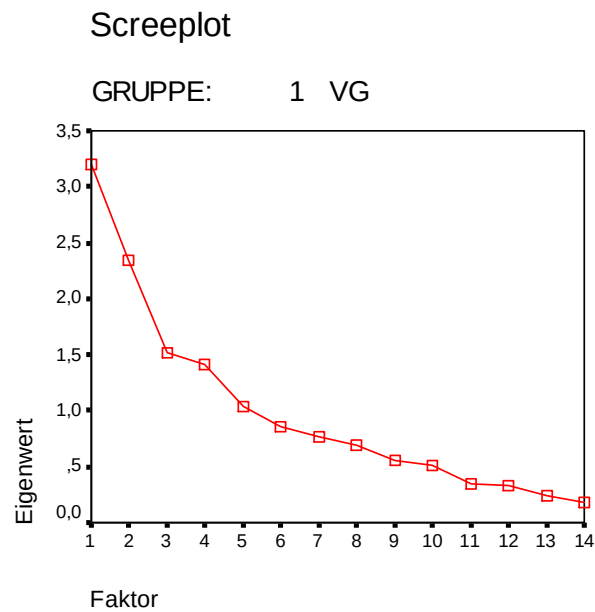


Abbildung 8 Screeplot "Motive des Fitnesscenterbesuchs"

Diese Items werden in der folgenden Analyse nicht mehr miteinbezogen. Eine Neuberechnung der Faktorenanalyse wird durchgeführt. Aufgrund des Screeplots der Lösung mit allen Items (siehe *Abbildung 8*), des Kaiser-Guttman-Kriteriums (Eigenwert > 1) und inhaltlicher Überlegungen wird diesmal eine Hauptkomponentenanalyse mit 4 zu extrahierenden Komponenten durchgeführt, mit anschließender Varimax Rotation. Mit einem Kennwert von ,61 (Kaiser-Meyer-Olkin) und einem signifikanten Ergebnis des Bartlett-Tests auf Sphärizität gelten die statistischen Bedingungen zur Anerkennung der Faktorenanalyse als erfüllt und sie kann interpretiert werden.

Tabelle 28 liefert einen Überblick über die Eigenwerte der Faktoren und deren erklärten Varianzanteil in Prozent.

Tabelle 28 Faktoreigenwerte und erklärter Varianzanteil „Motive des Fitnesscenter besuchs“

Faktor	Eigenwert	Erklärter Varianzanteil in Prozent
1	3,085	21,844%
2	1,988	14,203%
3	1,865	13,320%
4	1,561	11,147%
Gesamt		60,514%

In Tabelle 29 sind die Ladungen der Items abgebildet.

Tabelle 29 „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ Itemladungen pro Faktor

Items	Faktor			
Ich gehe ins Fitnesscenter, weil:	1	2	3	4
Nr12) ich mich anschließend besser fühle	0,86	-0,117	-0,176	0,006
Nr01) ich gerne etwas für meine Gesundheit tue	0,783	-0,096	0,024	-0,109
Nr13) ich dadurch insgesamt leistungsfähiger werde	0,773	-0,084	0,143	-0,197
Nr05) ich meine Figur verbessere	0,655	0,182	-0,292	0,293
Nr14) ich mich dort abreagieren kann	0,58	0,119	0,051	0,073
Nr08) ich meine Kondition verbessere	0,387	-0,37	0,144	0,354
Nr09) ich meine Freunde treffe	0,215	0,855	-0,094	0,03
Nr02) ich neue Freunde kennen lernen kann	-0,067	0,778	0,309	0,029
Nr04) ich dort nicht alleine bin	-0,295	0,57	0,334	0,235
Nr15) ich dort beim Sport fernsehen kann	-0,061	-0,083	0,798	-0,029
Nr07) ich dort immer ideale Temperaturbedingungen habe	-0,064	0,224	0,689	-0,018
Nr03) ich das zusätzliche Wellnessangebot nütze	0,17	0,142	0,582	0,263
Nr11) ich jemand habe, der mir die Übungen zeigt	-0,128	-0,058	0,184	0,767
Nr10) ich mir leichter mit regelmäßigem Sport tue, wenn ich dafür bezahlt habe	0,044	0,177	-0,073	0,76

Die sinngemäße Interpretation der Faktoren ist möglich. Folgende Skalenbezeichnungen werden gewählt:

Skala 1 „Körperliche und sportlich Aspekte“

Diese Skala erfasst ein sport- und körperbezogenes Motiv ein Fitnesscenter zu besuchen. Für Personen mit hohen Werten in dieser Skala sind Verbesserung der Kondition, Figur und Leistungsfähigkeit essenziell. Ebenso stellen das Wohlbefin-

den nach dem Sport und die Möglichkeit, sich abzureagieren, wesentliche Einflussgrößen dar.

In *Tabelle 30* sind die Trennschärfeindizes der Items abgebildet.

Tabelle 30 „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ Skala 1 Trennschärfeindizes

Item	Trennschärfeindizes
Nr01) ich gerne etwas für meine Gesundheit tue	0,722
Nr05) ich meine Figur verbessere	0,68
Nr08) ich meine Kondition verbessere	0,524
Nr12) ich mich anschließend besser fühle	0,839
Nr13) ich dadurch insgesamt leistungsfähiger werde	0,725
Nr14) ich mich dort abreagieren kann	0,638

Skala 2 „Soziale Aspekte“

Die Skala „Soziale Aspekte“ operationalisiert das Motiv, ein Fitnesscenter aus Gründen des „nicht alleine sein Wollens“ und der sozialen Interaktion wegen aufzusuchen. Höhere Werte stehen für eine stärkere Ausprägung dieses Merkmals.

Tabelle 31 veranschaulicht die Trennschärfeindizes.

Tabelle 31 „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ Skala 2 Trennschärfeindizes

Item	Trennschärfeindizes
Nr02) ich neue Freunde kennen lernen kann	0,794
Nr04) ich dort nicht alleine bin	0,741
Nr09) ich meine Freunde treffe	0,832

Skala 3 „Center Angebot“

Bei dieser Skala handelt es sich um Motive, die aufgrund äußerer Bedingungen, welche die Betreiber der Fitnesscenter herstellen, wirksam werden. Damit sind das Wellnessangebot, ideale Temperaturbedingungen und die Möglichkeit beim Training fernzusehen, gemeint. Eine hohe Ausprägung in dieser Skala steht für die große Bedeutung, die eine Person auf diesen Aspekt legt.

Die Trennschärfeindizes der Items sind in *Tabelle 32* ersichtlich.

Tabelle 32 „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ Skala 3 Trennschärfeindizes

Item	Trennschärfeindizes
Nr03) ich das zusätzliche Wellnessangebot nütze	0,725
Nr07) ich dort immer ideale Temperaturbedingungen habe	0,707
Nr15) ich dort beim Sport fernsehen kann	0,741

Skala 4

Wie *Tabelle 33* zeigt, sind die Trennschärfen der beiden Items dieser Skala unzureichend. Sie wird daher im Weiteren nicht mehr berücksichtigt.

Tabelle 33 „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ Skala 4 Trennschärfeindizes

Item	Trennschärfeindizes
Nr10) ich mir leichter mit regelmäßigem Sport tue, wenn ich dafür bezahlt habe	0,1
Nr11) ich jemand habe, der mir die Übungen zeigt	0,213

11.3.6.1 Reliabilitäten der „Motive des Fitnesscenterbesuchs“-Skalen

Um die innere Konsistenz der Skalen zu prüfen, wurde jeweils eine Reliabilitätsanalyse durchgeführt und das Cronbach's Alpha errechnet. Diese sind in der folgenden *Tabelle 34* abgebildet.

Tabelle 34 Berechnung der Reliabilitäten der "Motive des Fitnesscenterbesuchs"-Skalen

Skala	Innere Konsistenz
Skala 1: „Körperliche und Sportliche Aspekte“ (6 Items)	0,7692
Skala 2: „Soziale Aspekte“ (3 Items)	0,6859
Skala 3: „Center Angebot“ (3 Items)	0,5398

Während die Reliabilitäten der Skalen 1 und 2 befriedigend sind, liegt sie bei Skala 3 im unteren Bereich.

11.3.6.2 Mittelwerte und Standardabweichungen der „Motive des Fitnesscenterbesuchs“-Skalen

Um die Ergebnisse besser zu veranschaulichen, werden im weiteren Verlauf der Arbeit die Mittelwerte und Standardabweichungen für alle vier Skalen des Fragebogens angegeben (siehe *Tabelle 35*). Zur Beantwortung stand den Untersuchungsteilnehmern eine vierstufige Ratingskala zur Verfügung, welche von „Trifft nicht zu“, was einem Wert von 1 entspricht, bis „Trifft völlig zu“, was einem Wert von 4 entspricht, reichte. („Trifft eher zu“ (2) und „Trifft überwiegend zu“ (3))

Tabelle 35 Mittelwerte und Standardabweichungen "Motive des "Fitnesscenterbesuchs"-Skalen

Skalen	<i>M</i>	<i>SD</i>
Skala 1: „Körperliche und Sportlich Aspekte“	3,348	0,6
Skala 2: „Soziale Aspekt“	1,662	0,748
Skala 3: „Center Angebot“	1,876	0,766

M=Skalenmittelwert

SD=Standardabweichung

11.3.6.3 Interkorrelationen der „Motive des Fitnesscenterbesuchs“-Skalen

In *Tabelle 36* sind die Interkorrelationen der „Motive des Fitnesscenterbesuchs“-Skalen abgebildet.

Tabelle 36 Interkorrelationsmatrix der "Motive des Fitnesscenterbesuchs"-Skalen

	Skala 1	Skala 2	Skala 3
Skala 1	1	-0,075	0,005
Skala 2		1	0,153
Skala 3			1

Es ist positiv hervorzuheben, dass keine signifikanten Interkorrelationen vorliegen. Dies belegt, dass die Skalen tatsächlich unterschiedliche Aspekte abbilden.

11.4 Durchführung der Untersuchung

Die Datenerhebung für diese Studie begann im Juni 2008 mit einer qualitativen Voruntersuchung, die in einem Fitnesscenter in Wien durchgeführt wurde. Inhalt dieser qualitativen Phase war es, die Motive für einen Fitnesscenterbesuch zu ermitteln. Aus den Ergebnissen dieser Voruntersuchung resultierte der selbsterstellte Teil des Fragebogens „Motive des Fitnesscenterbesuchs“. Nach weiterem Literaturstudium standen auch die anderen Messinstrumente fest. Außerdem konnten im Zuge dieser Literaturrecherche auch die Fragestellungen der Untersuchung weiter geschärft werden. Um die Verständlichkeit des Fragebogens sowie die Zeit, die zur Durchführung benötigt wird, zu überprüfen, wurde ein Pretest des Fragebogens ($n = 8$) im August 2008 durchgeführt. Als Ergebnis ist festzuhalten, dass der Fragebogen gut verständlich war und die Dauer der Befragung als angemessen empfunden wurde. Die Hauptuntersuchung ($n = 140$) fand schließlich in den Monaten September, Oktober und November 2008 in verschiedenen Fitnesscentern, Fakultäten, Firmen und Gaststätten in Wien statt.

Der qualitativen Datenerhebung, dem Pretest und der Fragebogenerhebung in den Fitnesscentern ging eine genaue Absprache mit den entscheidungsbefugten Personen der Center voraus. Es wurden der Untersuchungsgrund und der Fragebogen besprochen. Speziell die Sexualität betreffende Fragen mussten in ihrer Bedeutung erklärt werden. Im Zuge dieser Gespräche wurden auch der genaue Ort der Untersuchung im Fitnesscenter sowie der genaue Untersuchungstermin festgelegt. Die dadurch erzielte Transparenz der Untersuchung, bewirkte ausreichende Unterstützung der verantwortlichen Fitnesscenterleiter.

Als Untersuchungszeitpunkt wurde, entsprechend den Wünschen der Centermanager, ein Werktag gewählt. Der Zeitrahmen erstreckte sich von Mittag bis zum frühen Abend. Die Personen füllten die Fragebögen vor, während oder nach dem Training in Anwesenheit der Untersuchungsleiterin aus.

Die Gruppe der Personen, die kein Fitnesscenter besuchen, wurde in unterschiedlichen Fakultäten, Gaststätten und Firmen befragt. Die Untersuchungsleiterin war auch hier beim Ausfüllen anwesend. Die gesamte Rücklaufquote betrug bei 160 Bögen 87,5%.

11.5 Hypothesen

Im folgenden Kapitel werden die Hypothesen der Untersuchung erläutert.

H1. Es gibt signifikante Unterschiede der Persönlichkeitsmerkmale zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen.

H2. Es gibt signifikante Befindlichkeitsunterschiede zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen.

H3. Es gibt signifikante Unterschiede bei der Beurteilung des eigenen Körpers zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen.

H4a Die beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich ihrer Essgewohnheiten.

H4b Es gibt signifikante Unterschiede der beiden Gruppen bezogen auf die funktionalen Verknüpfungen vermehrten Essens.

H5a Es gibt signifikante Unterschiede der Gruppe der Fitnesscenterbesucher und der Gruppe der Nichtbesucher hinsichtlich der allgemeinen Häufigkeit des Alkoholkonsums.

H5b Die beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant in den funktionalen Verknüpfungen vermehrten Alkoholkonsums.

H6a Es gibt signifikante Unterschiede in Bezug auf die Häufigkeit des Tabakwarenkonsums der beiden Gruppen.

H6b Es gibt signifikante Unterschiede in den funktionalen Verknüpfungen vermehrten Rauchens der zwei Gruppen.

H7 Es gibt signifikante Unterschiede zwischen Personen die ein Fitnesscenter besuchen und solchen die kein Fitnesscenter besuchen hinsichtlich der Häufigkeit mit der generell Sport, außerhalb eines Fitnesscenters, betrieben wird.

H8 In der Gruppe der Fitnesscenterbesucher unterscheiden sich Frauen und Männer signifikant hinsichtlich der Motive aufgrund welcher sie in ein Fitnesscenter gehen.

12 Ergebnisse

Fitnesscenterbesucher und Nichtbesucher im Vergleich

Ein wichtiges Anliegen der Untersuchung ist es, zu eruieren, wodurch sich Fitnesscenterbesucher von Nichtbesuchern unterscheiden. Von besonderem Interesse sind hier die Persönlichkeitseigenschaften. Diese sollen im nächsten Abschnitt beschrieben werden.

12.1 Persönlichkeitsmerkmale

H1. Es gibt signifikante Unterschiede der Persönlichkeitsmerkmale zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen.

Zur Überprüfung der Hypothese 1 werden die in Kapitel 11.3.2 (S. 49) beschriebenen Ergebnisse des NEO-FFI (Borkenau & Ostendorf, 1993) herangezogen. Zur Beantwortung stand den Teilnehmern ein fünf-kategoriell Antwortformat zur Verfügung, wobei 0 für „Starke Ablehnung“ und 4 für „Starke Zustimmung“ steht. („Ablehnung“ (1), „Neutral“ (2) und „Zustimmung“ (3)) Die Skalenmittelwerte sind ebenfalls in diesem Sinne zu verstehen.

Zur besseren Veranschaulichung sind in *Tabelle 37* die Skalenmittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen angeführt.

Die Daten werden mittels Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung geprüft. Diese ist bei jeder der fünf Skalen („Extraversion“ ($p=,137$), „Offenheit für Erfahrungen“ ($p=,236$), „Verträglichkeit“ ($p=,179$), „Gewissenhaftigkeit“ ($p=,050$) und „Neurotizismus“ ($p=,092$)) gegeben.

Tabelle 37 Deskriptive Statistiken: NEO-FFI Skalen

Skala	Gruppe	n	M	Md	SD
„Extraversion“	VG	70	2,71	2,60	,627
	KG	70	2,61	2,60	,617
„Offenheit“	VG	70	2,41	2,33	,775
	KG	70	2,75	2,75	,808
„Verträglichkeit“	VG	70	2,77	2,80	,692
	KG	70	2,64	2,60	,595
„Gewissenhaftigkeit“	VG	70	2,97	3,00	,612
	KG	70	2,47	2,70	1,049
„Neurotizismus“	VG	70	1,44	1,40	,780
	KG	70	1,59	1,60	,701

n=Anzahl der Personen

M=Skalenmittelwert

Md=Median

SD=Standardabweichung

Die in *Tabelle 38* dargestellten T-Tests sollen testen, ob es signifikante Unterschiede der beiden Gruppen auf den Persönlichkeitsskalen gibt. Der Levene-Test prüft die Gleichheit der Varianzen. Bei einem signifikanten Ergebnis wird auf parameterfreie Verfahren ausgewichen.

Der T-Test macht ersichtlich, dass in der Skala „Extraversion“ kein signifikanter Unterschied der beiden Gruppen vorliegt ($p=,330$). Mit einem Skalenmittelwert von 2,7 in der VG und 2,6 in der KG, liegen die beiden Gruppen bei der Bewertung der Aussagen, die der Skala „Extraversion“ im Fragebogen zugerechnet sind, zwischen „Ablehnung“ (2) und „Neutral“ (3). Kein Gruppenunterschied zeigt sich in der Skala „Verträglichkeit“ ($p=,241$). Die Skalenmittelwerte betragen in der Versuchsgruppe 2,8 und in der Kontrollgruppe 2,6. Mit einem $p=,212$ liegt ebenso in der Skala „Neurotizismus“ kein Unterschied der zwei Gruppen hinsichtlich dieses Merkmals vor. Der Skalenmittelwert der VG ist 1,4, der der KG 1,6. Diese Werte liegen zwischen „Starker Ablehnung“ (1) und „Ablehnung“ (2). Signifikant unterscheiden sich die beiden Gruppen hinsichtlich ihrer „Offenheit für Erfahrungen“ ($p=,013$). Mit einem Skalenmittelwert von 2,4 bewertet die Versuchsgruppe die Aussagen im Fragebogen, die dieser Skala zuzurechnen sind, eher mit „Ablehnung“ (2) und die Kontrollgruppe, mit einem Wert von 2,8 eher „Neutral“ (3). Die Kontrollgruppe ist also eher an neuen Erfahrungen interessiert und bereit auf neue

soziale und andere Wertvorstellungen einzugehen. Die Versuchsgruppe bevorzugt also tendenziell eher ein konventionelles Verhalten.

In der Skala „Gewissenhaftigkeit“ ist die Varianzhomogenität nicht gegeben. Es wird daher von der Interpretation des T-Tests abgesehen. Stattdessen wird der parameterfreie U-Test von Mann und Whitney (siehe *Tabelle 39*) berechnet. Mit einem $p=,009$ liegt ein signifikanter Gruppenunterschied in der Skala „Gewissenhaftigkeit“ vor. Die Versuchsgruppe bewertet die Aussagen zu diesem Thema hauptsächlich mit „Neutral“ (3). Die Kontrollgruppe unterscheidet sich mit einem Skalenmittelwert von 2,5 davon signifikant. Das bedeutet, dass in der Gruppe der Fitnesscenterbesucher dem aktiven Prozess der Planung, Organisation und Kontrolle, zu verstehen als eine Art von Selbstkontrolle, mehr Bedeutung beigemessen wird, als das in der Kontrollgruppe der Fall ist.

Tabelle 38 F-Test und T-Test NEO-FFI: Gruppe und Persönlichkeitseigenschaften

Skala		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit		
		F	p	T	df	p (2-seitig)
„Extraversion“	σ gleich	,053	,818	,979	138	,330
„Offenheit“	σ gleich	,765	,383	-2,525	138	,013
„Verträglichkeit“	σ gleich	1,992	,160	1,179	138	,241
„Gewissenhaftigkeit“	σ gleich	23,934	,000	3,466	138	,001
„Neurotizismus“	σ gleich	,993	,321	-1,254	138	,212

σ =Varianz

p=Signifikanzwert

df=Freiheitsgrade

Tabelle 39 U-Test Skala Gewissenhaftigkeit

Überprüfung auf Unterschiede mittels Mann-Whitney-U-Test		
	Versuchsgruppe	Kontrollgruppe
Mittlerer Rang	79,46	61,54
Z	-2,624	
Exakte Sig. (2-seitig)	,009	

Die Hypothese 1 wird beibehalten, da es signifikante Unterschiede der Persönlichkeitsmerkmale zwischen der Gruppe der Fitnesscenterbesucher und der Gruppe die kein Fitnesscenter besucht, hinsichtlich ihrer „Offenheit für Erfahrungen“ (bei den Fitnesscenterbesuchern geringer) und der „Gewissenhaftigkeit“ (bei den Fitnesscenterbesuchern höher), gibt.

12.2 Befindlichkeit

Es stellt sich als nächstes die Frage, ob es Unterschiede in der Befindlichkeit der beiden Gruppen gibt. Das soll im folgenden Abschnitt eruiert werden.

H2. Es gibt signifikante Befindlichkeitsunterschiede zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen.

Zur Überprüfung der Hypothese 2 wird der Summenscore der in Kapitel 11.3.3 (S. 54) beschriebenen Befindlichkeitsskala (Zerssen & Koeller, 1976) herangezogen. Die Prüfung auf Normalverteilung mittels Kolmogorov-Smirnov-Test zeigt ein signifikantes Ergebnis ($p=,006$). Es kann daher nicht von einer Normalverteilung der Daten ausgegangen werden. Der U-Test von Mann und Whitney (siehe *Tabelle 40*) wird als parameterfreies Verfahren herangezogen. Dabei zeigt sich ein signifikanter Unterschied ($p=,001$) der beiden Gruppen bezogen auf deren Befindlichkeit. Der Mittelwert der Versuchsgruppe liegt bei 12,07 ($Md=10,00$; $SD=8,83$). Der niederste Score, der von einer Person in dieser Gruppe erzielt wurde, beträgt 0 und der höchste liegt bei 39. In der Kontrollgruppe liegt der Mittelwert bei 18,96 ($Md=18,50$, $SD=12,51$), der niedrigste Score beträgt 0, der höchste beträgt 48.

Tabelle 40 U-Test Befindlichkeitsskala

Überprüfung auf Unterschiede mittels Mann-Whitney-U-Test		
	Versuchsgruppe	Kontrollgruppe
Mittlerer Rang	59,51	81,49
Mittelwert	12,07	18,96
Median	10,00	18,50
Standardabweichung	8,83	12,51
Z	-3,208	
Exakte Sig. (2-seitig)	,001	

Die Hypothese 2 muss nicht verworfen werden. Es gibt signifikante Unterschiede in der Befindlichkeit der beiden Gruppen. Die Gruppe der Fitnesscenterbesucher hat dabei eine signifikant bessere Befindlichkeit.

Weiters ist anzumerken, dass wie in Kapitel 11.3.3 (S. 54) bereits erwähnt, ein Score von 19 (gerundeter, Mittelwert der Kontrollgruppe), verglichen mit der Eichstichprobe des Manuals (Zerssen & Koeller, 1976, S. 36) (Männer und Frauen, 20-64 Jahre) einen Wert im „fraglich erhöhten“ Bereich depressiver Erkrankungen und manischer Verstimmungen darstellt. Der gemittelte Wert der Versuchsgruppe befindet sich im Normalbereich.

12.3 Beurteilung des Körpers

Ob es Unterschiede in der Körperwahrnehmung zwischen den Gruppen gibt, soll das anschließende Kapitel klären.

H3. Es gibt signifikante Unterschiede bei der Beurteilung des eigenen Körpers zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen die kein Fitnesscenter besuchen.

Die Hypothese 3 wird mittels der in Kapitel 11.3.4 (S. 55) beschriebenen aufsummierten Skalenwerten des FBeK (Strauß & Richter-Appelt, 1996) geprüft. Der Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest liefert für die drei Skalen, „Attraktivität / Selbstvertrauen“ ($p=,000$), „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“ ($p=,000$) und „Unsicherheit / Missempfinden“ ($p=,001$), signifikante Ergebnisse. Die Normalverteilung der Daten ist somit nicht gegeben. Um die Unterschiede der beiden Gruppen feststellen zu können, wird der U-Test von Mann und Whitney (siehe *Tabelle 41*), als parameterfreies Verfahren gerechnet. Dieser liefert weder in der Skala „Unsicherheit / Missempfinden“ ($p=,238$) noch in der Skala „Attraktivität / Selbstvertrauen“ ($p=,301$) ein signifikantes Ergebnis. Die beiden Gruppen unterscheiden sich nicht, hinsichtlich dieser beiden Merkmale. Ein signifikantes Ergebnis zeigt sich in der Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“ ($p=,001$). Die Versuchsgruppe erzielt signifikant höhere Werte in der Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“. Fitnesscenterbesucher legen signifikant mehr Wert auf das Körperäußere und messen Körpervorgängen ebenfalls besondere Bedeutung zu. Weiters sorgen sie sich mehr um ihre Leistungsfähigkeit und ihre gesamte Gesundheit. Da es sich um ein dichotomes Antwortformat handelt („Stimmt“ (1) und „Stimmt nicht“ (0)), befinden sich die Skalenmittelwerte zwischen 0 und 1. Je näher ein Wert bei 1 ist, desto höher ist die Ausprägung in der Skala.

Tabelle 41 U-Test FBeK

Überprüfung auf Unterschiede mittels Mann-Whitney-U-Test						
Skala	„Unsicherheit / Missempfinden“		„Attraktivität / Selbstvertrauen“		„Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“	
Gruppe	VG	KG	VG	KG	VG	KG
Mittlerer Rang	66,50	74,50	73,99	67,01	81,65	59,35
Mittelwert	,24	,27	,76	,73	,69	,55
Median	,21	,25	,80	,80	,69	,58
SD	,195	,172	,240	,234	,161	,254
Z	-1,181		-1,035		-3,278	
Exakte Sig. (2-seitig)	,238		,301		,001	

VG=Versuchsgruppe (n=70) KG=Kontrollgruppe (n=70) SD=Standardabweichung

H3. muss nicht ganz verworfen werden. Es gibt einen signifikanten Unterschied in der Beurteilung des eigenen Körpers zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen. Fitnesscenterbesucher haben signifikant höhere Werte in der Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“.

12.4 Essverhalten

Ein weiteres zentrales Anliegen der Studie sind die Gruppenunterschiede bezüglich des Essverhaltens zu untersuchen. Auf diesen Themenbereich soll im nächsten Abschnitt eingegangen werden.

Zur besseren Interpretierbarkeit der Ergebnisse ist anzumerken, dass den Untersuchungsteilnehmern eine fünfstufige Ratingskala („Trifft nicht zu“ (1), „Trifft eher nicht zu“ (2), „Neutral“ (3), „Trifft überwiegend zu“ (4) und „Trifft genau zu“ (5)) zur Beantwortung der Fragen zur Verfügung stand.

H4a Die beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich ihrer Essgewohnheiten.

Zur Überprüfung der H4a wird der auf Seite 62 (Kapitel 11.3.5.1.1) beschriebene Fragebogenteil zu den Essgewohnheiten (Dlugosch & Krieger, 1995) genutzt. Die Daten der Skalen „Essen außer Haus“ ($p=,166$) und „Unkontrolliertes Essverhalten“ ($p=,173$) sind normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov-Test). Die Unterschiedsprüfungen werden somit mittels T-Tests (siehe *Tabelle 43*) durchgeführt. Dieser liefert für die Skala „Essen außer Haus“ ein signifikantes Ergebnis ($p=,000$). Die Kontrollgruppe weist dabei einen durchschnittlichen Wert von 3,42 ($Md=3,33$; $SD=,984$), die Versuchsgruppe von 2,80 ($Md=2,66$; $SD=1,006$) auf. Die Kontrollgruppe isst somit signifikant häufiger außer Haus. In der Skala „Unkontrolliertes Essverhalten“ konnten keine Gruppenunterschiede festgestellt werden ($p=,752$). *Tabelle 42* veranschaulicht die Mittelwerte und Standardabweichungen.

Tabelle 42 Deskriptive Statistiken: Skalen zur Beschreibung der Essgewohnheiten

Skala	Gruppe	n	M	Md	SD
„Essen außer Haus“	VG	70	2,80	2,66	1,006
	KG	70	3,42	3,33	,984
„Unkontrolliertes Essverhalten“	VG	70	3,04	2,94	,714
	KG	70	3,08	2,94	,820

n=Anzahl der Personen

M=Skalenmittelwert

Md=Median

SD=Standardabweichung

Tabelle 43 F-Test und T-Test: Gruppe und Essgewohnheiten

Skala		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit		
		F	p	T	df	p (2-seitig)
„Essen außer Haus“	σ gleich	,570	,452	3,681	138	,000
„Unkontrolliertes Essverhalten“	σ gleich	1,732	,190	,316	138	,752

 σ =Varianz

p=Signifikanzwert

df=Freiheitsgrade

Die Hypothese 4a kann beibehalten werden. Es gibt signifikante Unterschiede zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe hinsichtlich ihrer Essgewohnheiten. Personen, die regelmäßig ein Fitnesscenter besuchen, essen signifikant seltener außer Haus.

Die zweite Hypothese im Bereich des Essens wird mithilfe der Fragen zur, in Kapitel 11.3.5.1.2 (S. 65) beschriebenen, funktionalen Verknüpfungen vermehrten Essens aus dem FEG (Dlugosch & Krieger, 1995) beantwortet.

H4b Es gibt signifikante Unterschiede der beiden Gruppen bezogen auf die funktionalen Verknüpfungen vermehrten Essens.

Der Kolmogorov-Smirnov-Test zur Prüfung der Normalverteilung ergibt keine signifikanten Ergebnisse. Die Daten sind somit normalverteilt (Skala „Regulation negativer Befindlichkeiten“ ($p=,288$), Skala „Steigerung des Wohlbefindens / soziale Situationen“ ($p=,181$)).

Die Gruppenunterschiede werden mittels T-Tests (siehe *Tabelle 45*) berechnet. Dieser liefert in keiner der beiden Skalen ein signifikantes Ergebnis (Skala „Regulation negativer Befindlichkeiten“ ($p=,580$), Skala „Steigerung des Wohlbefindens / soziale Situationen“ ($p=,890$)). In *Tabelle 44* werden die Mittelwerte, Mediane und Standardabweichungen veranschaulicht.

Tabelle 44 Deskriptive Statistiken: Skalen zu den Funktionalen Verknüpfungen im Bereich Essen

Skala	Gruppe	n	M	Md	SD
„Regulation negativer Befindlichkeiten“	VG	70	2,44	2,36	,985
	KG	70	2,54	2,43	1,004
„Steigerung des Wohlbefindens / soziale Situationen“	VG	70	3,35	3,33	,932
	KG	70	3,42	3,33	,883

n=Anzahl der Personen

M=Skalenmittelwert

Md=Median

SD=Standardabweichung

Tabelle 45 F-Test und T-Test: Gruppe und Funktionale Verknüpfungen im Bereich Essen

Skala		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit		
		F	p	T	df	p (2-seitig)
„Regulation negativer Befindlichkeiten“	σ gleich	,000	,992	0,619	138	,537
„Steigerung des Wohlbefindens / soziale Situationen“	σ gleich	,003	,960	,481	138	,631

σ =Varianz

p=Signifikanzwert

df=Freiheitsgrade

H4b muss verworfen werden. Es gibt keinen Unterschied zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe in Bezug auf vermehrtes Essen in sozialen Situationen oder aufgrund negativer Befindlichkeiten.

12.5 Umgang mit Alkohol

Der Themenbereich Alkohol wird im nun folgenden Kapitel untersucht.

Zur Überprüfung der Hypothese H5a werden die in Kapitel 11.3.5.2.1 (S. 67) beschriebenen Häufigkeitsangaben des Alkoholkonsums des FEG (Dlugosch & Krieger, 1995) herangezogen.

H5a Es gibt signifikante Unterschiede der Gruppe der Fitnesscenterbesucher und der Gruppe der Nichtbesucher hinsichtlich der allgemeinen Häufigkeit des Alkoholkonsums.

Den Personen standen die Antwortkategorien „nie“ (0), „seltener“ (1), „mehrmals pro Woche“ (2) und „täglich“ (3) zur Verfügung.

Die Normalverteilungsprüfung (Kolmogorov-Smirnov-Test) liefert mit einem $p=,014$ ein signifikantes Ergebnis. Es kann daher nicht von der Normalverteilung der Daten ausgegangen werden und daher auf parameterfreie Verfahren ausgewichen. Der U-Test von Mann und Whitney (siehe *Tabelle 46*) liefert kein signifikantes Ergebnis ($p=,255$). Die zwei Gruppen unterscheiden sich daher nicht in der Häufigkeit mit der alkoholische Getränke konsumiert werden.

Tabelle 46 U-Test Alkoholkonsum

Überprüfung auf Unterschiede mittels Mann-Whitney-U-Test		
	Versuchsgruppe	Kontrollgruppe
Mittlerer Rang	66,66	74,34
Mittelwert	,80	,88
Median	,75	1,00
Standardabweichung	,473	,462
Z	-1,137	
Exakte Sig. (2-seitig)	,255	

Die H5a muss verworfen werden. Es gibt keinen Unterschied der allgemeinen Häufigkeit mit der Alkohol getrunken wird zwischen den zwei Gruppen.

Die zweite Hypothese zum Umgang mit Alkohol wird mit den auf Seite 67 (Kapitel 11.3.5.2.2) erläuterten Fragen des FEG (Dlugosch & Krieger, 1995) getestet.

H5b Die beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant in den funktionalen Verknüpfungen vermehrten Alkoholkonsums.

Personen, die keinen Alkohol trinken, wurden von der Auswertung ausgeschlossen, da sie diesen Teil des Fragebogens nicht ausgefüllt haben. Dadurch ergibt sich für die Prüfung dieser Hypothese, eine neue, geringere Stichprobengröße von 125 Personen. Davon entstammen 62 der Versuchsgruppe und 63 der Kontrollgruppe. Aufgrund der ungleichen Stichprobengröße und der nicht normalverteilten Daten (Kolmogorov-Smirnov-Test; $p=,002$) wird der Mann-Whitney-U-Test (siehe *Tabelle 47*) zur Berechnung der Unterschiede herangezogen. Es ergeben sich signifikanten Gruppenunterschiede in der Skala „Regulation negativer Befindlichkeiten“ ($p=,076$). Während die Gruppe der Fitnesscenterbesucher die Aussagen dieser Skala eher mit „Trifft nicht zu“ beantwortet hat, lag die Gruppe der Nichtbesucher vermehrt im Bereich „Trifft eher nicht zu“. Das bedeutet, dass die Kontrollgruppe signifikant häufiger zur Regulation negativer Befindlichkeiten, wie Ärger oder Traurigkeit, vermehrt mehr Alkohol als sie das für gewöhnlich tun, konsumiert. Keine Unterschiede der zwei Gruppen ergeben sich in der Skala „Steigerung des Wohlbefindens / soziale Situationen“ ($p=,697$).

Tabelle 47 U-Test Funktionale Verknüpfungen im Bereich Alkohol

Überprüfung auf Unterschiede mittels Mann-Whitney-U-Test				
Skala	„Regulation negativer Befindlichkeiten“		„Steigerung des Wohlbefindens / soziale Situationen“	
Gruppe	VG	KG	VG	KG
Mittlerer Rang	56,44	69,46	60,44	65,52
Mittelwert	1,48	1,77	3,59	3,64
Median	1,00	1,71	3,67	4,00
SD	,740	,833	,833	,855
Z	-2,102		-,785	
Exakte Sig. (2-seitig)	,036		,433	

VG=Versuchsgruppe (n=62)

KG=Kontrollgruppe (n=63)

SD=Standardabweichung

Die Hypothese 5b muss nicht verworfen werden. Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen der Versuchs- und Kontrollgruppe bezüglich vermehrten Alkoholkonsums aufgrund negativer Befindlichkeiten. Personen aus der Gruppe der Nichtbesucher trinken häufiger zur Regulation negativer Befindlichkeiten als das bei Fitnesscenterbesuchern der Fall ist. Dabei werden mehr alkoholische Getränke als gewöhnlich konsumiert.

12.6 Umgang mit Tabakwaren

Als nächstes stellt sich die Frage nach den Unterschieden in Bezug auf den Tabakwarenkonsum von Fitnesscenterbesuchern im Vergleich zu Nichtbesuchern. Darauf soll im folgenden Kapitel genauer eingegangen werden.

H6a Es gibt signifikante Unterschiede in Bezug auf die Häufigkeit des Tabakwarenkonsums der beiden Gruppen.

Zur Überprüfung der Hypothese 6a wird der Fragebogenteil des FEG (Dlugosch & Krieger, 1996) herangezogen, der sich mit den Häufigkeitsangaben des Tabakwarenkonsums (beschrieben in Kapitel 11.3.5.3.1, S. 69) der Teilnehmer befasst. Mit einem Signifikanzwert von $p=,000$ kann nicht von der Normalverteilung der Daten ausgegangen werden (Kolmogorov-Smirnov-Test). Der U-Test von Mann und Whitney wird als parameterfreies Verfahren zur Überprüfung des Unterschieds der beiden Gruppen benutzt. Dieser ist in *Tabelle 48* abgebildet. Es zeigt sich ein signifikantes Ergebnis ($p=,003$). An dieser Stelle soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass es in der Versuchsgruppe 48 Nichtraucher (68,6%) und in der Kontrollgruppe lediglich 33 (47,1%) gibt.

Tabelle 48 U-Test Tabakwarenkonsum

Überprüfung auf Unterschiede mittels Mann-Whitney-U-Test		
	Versuchsgruppe	Kontrollgruppe
Mittlerer Rang	61,36	79,64
Mittelwert	,34	,76
Median	,00	,50
Standardabweichung	,582	,888
Z	-2,980	
Exakte Sig. (2-seitig)	,003	

Die Hypothese 6a muss nicht verworfen werden. In der Versuchsgruppe werden signifikant weniger Tabakwaren konsumiert als in der Kontrollgruppe.

Die Überprüfung der 2. Hypothese des Bereichs Rauchen wird mit dem auf Seite 70, Kapitel 11.3.5.3.2 beschriebenen Teilgebiet des FEG (Dlugosch & Krieger, 1995), den funktionalen Verknüpfungen im Bereich Tabakwaren, durchgeführt.

H6b Es gibt signifikante Unterschiede in den funktionalen Verknüpfungen vermehrten Rauchens der zwei Gruppen.

Der Datensatz wird gefiltert, um die Nichtraucher aus dieser Berechnung auszuschließen, da diese keine Angaben zu diesem Themenbereich gemacht haben. Dadurch ergibt sich eine neue Stichprobengröße von 59 Personen, davon stammen 22 aus der Versuchsgruppe und 37 aus der Kontrollgruppe. Aufgrund der ungleichen Stichprobengröße wird der U-Test von Mann und Whitney (siehe *Tabelle 49*) angewendet. Dieser liefert in der Skala „Regulation negativer Befindlichkeiten“ ein signifikantes Ergebnis ($p=,035$), ebenso wie in der Skala „Steigerung des Wohlbefindens / soziale Situationen“ ($p=,037$). Im Detail bedeutet das, dass die Gruppe der Personen, die kein Fitnesscenter besuchen signifikant häufiger mehr als gewöhnlich rauchen und zwar sowohl zur Regulation negativer Befindlichkeiten, als auch zur Steigerung des Wohlbefindens, sowie in sozialen Situationen. Während die Fitnesscenterbesucher die Aussagen der Skala zum vermehrten Rauchen aufgrund negativer Befindlichkeiten hauptsächlich mit „Trifft eher nicht zu“ beantwortet haben, äußerte die Kontrollgruppe sich dazu „Neutral“, was als höhere Zustimmung zu verstehen ist. Bei den Fragen zum vermehrten Rauchen zur Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen fielen die Antworten der Versuchsgruppe eher in die Mittelkategorie „Neutral“ und die der Kontrollgruppe tendierten zu „Trifft überwiegend zu“.

Tabelle 49 U-Test Funktionale Verknüpfungen im Bereich Tabakwaren

Überprüfung auf Unterschiede mittels Mann-Whitney-U-Test				
Skala	„Regulation negativer Befindlichkeiten“		„Steigerung des Wohlbefindens / soziale Situationen“	
Gruppe	VG	KG	VG	KG
Mittlerer Rang	23,91	33,62	23,95	33,59
Mittelwert	2,30	2,99	2,89	3,41
Median	2,06	3,13	2,94	3,50
SD	1,107	1,144	,866	,953
Z	-2,104		-2,087	
Exakte Sig. (2-seitig)	,035		,037	

VG=Versuchsgruppe (n=22)

KG=Kontrollgruppe (n=37)

SD=Standardabweichung

H6b kann beibehalten werden. Es gibt signifikante Unterschiede zwischen der Versuchs- und der Kontrollgruppe bezogen auf die funktionalen Verknüpfungen im Bereich des Rauchens. Die Teilnehmer der Versuchsgruppe rauchen signifikant seltener zur Steigerung des Wohlbefindens oder in sozialen Situationen. Ebenso wird vermehrter Tabakwarenkonsum aufgrund negativer Befindlichkeiten signifikant seltener in der Gruppe der Personen die regelmäßig ein Fitnesscenter besuchen praktiziert.

12.7 Generelle Sportlichkeit

Im nächsten Kapitel soll geklärt werden, wie es um die generelle sportliche Betätigung der beiden Gruppen steht. Hierbei ist es von Interesse, ob Fitnesscenterbesucher auch außerhalb des Fitnesscenters Sport betreiben beziehungsweise ob Personen, die kein Fitnesscenter besuchen, sportliche Betätigung generell eher ablehnen. Der Frage nach den am häufigsten praktizierten Sportarten, mit Ausnahme des Fitnesscenters, soll ebenfalls nachgegangen werden.

H7 Es gibt signifikante Unterschiede zwischen Personen, die ein Fitnesscenter besuchen und solchen die kein Fitnesscenter besuchen hinsichtlich der Häufigkeit mit der generell Sport, außerhalb eines Fitnesscenters, betrieben wird.

Im Fragebogen wurde den Teilnehmern die offene Frage „Betreiben Sie generell Sport?“ gestellt um die allgemeine sportliche Betätigung, fern des Fitnesscenters, zu erfassen. Diese Frage soll zur Untersuchung der H8 genutzt werden. Aufgrund des nominalen Skalenniveaus der Daten wird zur Berechnung des Gruppenunterschieds Chi-Quadrat-Test gerechnet. Es liegt ein signifikanter Unterschied vor ($p=,036$). Zur Veranschaulichung der Berechnung ist in *Tabelle 50* die Kreuztabelle mit den beobachteten Häufigkeiten (Anzahl), den erwarteten Häufigkeiten und den Prozentangaben abgebildet.

Tabelle 50 Kreuztabelle: Gruppen und „Betreiben Sie generell Sport“

Betreiben Sie generell Sport?				
Gruppe		Nein	Ja	Gesamt
VG n=70	A	9	61	70
	E	14,5	55,5	70
	% von Gruppe	12,9%	87,1%	100%
	% von Frage	31,0%	55,0%	50%
KG n=70	A	20	50	70
	E	14,5	55,5	70
	% von Gruppe	28,6%	71,4%	100%
	% von Frage	69,0%	45,0%	50%
Gesamt	A	29	111	140
	E	29	111	140
	% von Gruppe	20,7%	79,3%	100%
	% von Frage	100%	100%	100%
Chi-Quadrat-Test nach Pearson				
Wert=5,263	df=1	Asymptotische Sig. (2-seitig)=,022		

A=Anzahl E=Erwartete Häufigkeiten

Die Hypothese 7 kann beibehalten werden. Es gibt einen signifikanten Unterschied der beiden Gruppen hinsichtlich der Häufigkeit mit der insgesamt außerhalb eines Fitnesscenters Sport betrieben wird, da die Gruppe der Fitnesscenterbesucher mehr Sport betreibt.

Weiters wurde die Frage gestellt, welchen Sport die Personen betreiben, die Antworten wurden bei der Auswertung der Fragebögen kategorisiert. *Tabelle 51* bildet die Nennungen ab.

Wie in *Tabelle 51* ersichtlich ist, ist in beiden Gruppen Outdoorsport, wozu Laufen, Spazieren gehen, Wandern, etc. zu zählen sind, der beliebteste Sport. In der Versuchsgruppe ist mit 27,1% der Ballsport ebenfalls sehr beliebt.

Tabelle 51 Häufigkeitsangaben Sportarten

Wenn ja welchen?				
Sportart	Versuchsgruppe (n=70)		Kontrollgruppe (n=70)	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
keiner	9	12,9	20	28,6
Outdoor	22	31,4	20	28,6
Kampfsport	3	4,3	2	2,9
Gymnastik	2	2,9	9	12,9
Wassersport	10	14,3	5	7,1
Wintersport	5	7,1	4	5,7
Ballsport	19	27,1	10	14,3
Gesamt	70	100	70	100

12.8 Zusammenfassung

Wie die vorgestellten Ergebnisse gezeigt haben, unterscheiden sich Fitnesscenterbesucher von Nichtbesuchern in mehreren Bereichen voneinander.

Im Bereich der Persönlichkeitseigenschaften ließen sich Unterschiede in der Gewissenhaftigkeit der Personen feststellen. Fitnesscenterbesucher weisen eine signifikant höhere Gewissenhaftigkeit als Nichtbesucher auf. Ebenso verfügen Fitnesscentergeher über eine bessere Befindlichkeit. Sie fühlen sich demnach signifikant wohler, als Personen, die nicht regelmäßig ein Fitnesscenter aufsuchen.

Bei der Beurteilung des eigenen Körpers zeigten sich signifikante Unterschiede bei der Akzentuierung des Körpers und der Sensibilität für Körpervorgänge. In der Gruppe der Fitnesscenterbesucher wird signifikant mehr Wert auf Körperäußerlichkeiten gelegt. Die Sensibilität für Körpervorgänge ist ebenfalls in dieser Gruppe eine höhere. Fitnesscenterbesucher sorgen sich vermehrt um ihre Leistungsfähigkeit und gesamte Gesundheit.

Bezugnehmend auf die Essgewohnheiten ist festzustellen, dass Fitnesscenterbesucher signifikant seltener außer Haus Essen. Im Umgang mit Alkohol ließen sich hinsichtlich der generellen Häufigkeit mit der Alkohol getrunken wird und der Menge keine Unterschiede konstatieren. Unterschiede zeigten sich jedoch bei der Betrachtung vermehrten Alkoholkonsums aufgrund negativer Befindlichkeiten. Personen, die kein Fitnesscenter besuchen, trinken vermehrt Alkohol zur Regulation negativer Befindlichkeiten. Dabei werden größere Mengen als gewöhnlich getrunken.

In der Gruppe der Fitnesscenterbesucher werden signifikant weniger Tabakwaren konsumiert. Die Gruppe der Nichtbesucher raucht außerdem, sowohl zur Regulation negativer Befindlichkeiten als auch in sozialen Situationen, mehr als sie das normalerweise tun.

Im nächsten Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, ob sich auch innerhalb der Gruppe der Fitnesscenterbesucher Unterschiede nachweisen lassen. Zu diesem Zweck wird zunächst auf Geschlechtsunterschiede eingegangen.

12.9 Motive des Fitnesscenterbesuchs

H8 In der Gruppe der Fitnesscenterbesucher unterscheiden sich Frauen und Männer signifikant hinsichtlich der Motive aufgrund welcher sie in ein Fitnesscenter gehen.

Hypothese 8 soll mit Hilfe des selbsterstellten Fragebogens „Motive des Fitnesscenterbesuchs“, beschrieben in Kapitel 11.3.6, S. 73, geprüft werden. Da dieser Teil des Fragebogens nur von der Versuchsgruppe, also der Gruppe der Fitnesscenterbesucher, ausgefüllt wurde, umfasst die Stichprobe für diese Berechnungen 70 Personen. Mittels Kolmogorov-Smirnov-Test wird die Normalverteilung der Daten überprüft. Es zeigen sich auf allen drei Skalen keine normalverteilten Daten (Skala 1: „Körperliche und Sportliche Aspekte“ ($p=,032$), Skala 2: „Soziale Aspekte“ ($p=,004$) und Skala 3: „Center Angebot“ ($p=,044$)). Zur Prüfung der Geschlechtsunterschiede wird deshalb der parameterfreie U-Test von Mann und Whitney angewendet.

Mit einem $p=,036$ zeigt sich ein signifikanter Unterschied in der Skala 2 „Soziale Aspekte“ zwischen Frauen und Männern. In den drei anderen Skalen lassen sich keine Unterschiede feststellen (Skala 1: „Körperliche und Sportliche Aspekte“ ($p=,066$) und Skala 3: „Center Angebot“ ($p=,468$)).

Tabelle 52 dient der Veranschaulichung der Ergebnisse.

Tabelle 52 U-Test Geschlechtsunterschiede Motive

Überprüfung auf Unterschiede mittels Mann-Whitney-U-Test						
Skala	„Körperliche und Sportliche Aspekte“		„Soziale Aspekte“		„Center Angebot“	
Gruppe	W	M	W	M	W	M
Mittlerer Rang	39,94	31,06	30,57	40,43	33,76	37,24
Mittelwert	3,47	3,23	1,48	1,85	1,82	1,93
Median	3,67	3,33	1,33	1,67	1,67	1,67
SD	,536	,644	,658	,794	,777	,762
Z	-1,839		-2,102		-,726	
Exakte Sig. (2-seitig)	,066		,036		,468	

W=weibliche Teilnehmer (n=35)

M=männliche Teilnehmer (n=35)

SD=Standardabweichung

Hypothese 8 muss nicht verworfen werden. Es gibt signifikante Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Motive aufgrund derer ein Fitnesscenter besucht wird. Männer legen signifikant mehr Wert auf soziale Aspekte als Frauen.

Untermauern lässt sich diese Hypothese durch die offene Frage „Was würde Ihnen abgehen, wenn Sie nicht ins Fitnesscenter gingen?“. *Tabelle 53* liefert dazu nähere Informationen.

Tabelle 53 Häufigkeitsangaben "Was würde Ihnen abgehen, wenn Sie nicht in Fitnesscenter gingen?"

Was würde Ihnen abgehen, wenn Sie nicht ins Fitnesscenter gingen?				
Antworten	Weiblich		Männlich	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
weiß nicht	6	17,1	5	14,3
Ausgleich	16	45,7	9	25,7
Soziale Kontakte	0	0	8	22,9
Wellness	1	2,9	3	8,6
Training	12	34,3	10	28,6
Gesamt	35	100	35	100

Wie man der *Tabelle 53* entnehmen kann, waren für keine der befragten Frauen „Soziale Kontakte“ ausschlaggebend. Im Gegensatz dazu erachteten 22,9% der

Männer diese als wichtig. Auffällig ist zudem, dass lediglich 25,7% der Männer aufgrund des Ausgleichs ein Fitnesscenter besuchen, hingegen war dies für 45,7% der Frauen von Bedeutung, was zugleich auch die häufigste Nennung innerhalb der weiblichen Versuchsgruppe darstellt.

12.10 Typen von Fitnesscenterbesuchern

Um Typen von Fitnesscenterbesuchern identifizieren zu können, wird über drei Skalen des „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ Fragebogens, welche durch eine Faktorenanalyse (siehe Kapitel 11.3.6, S. 73ff) erstellt wurden, eine Clusteranalyse nach der Ward-Methode errechnet. Bei den drei Skalen handelt es sich um die Skalen, „Körperliche und Sportliche Aspekte“, „Soziale Aspekte“ und „Center Angebot“.

Vor Durchführung der Clusteranalyse wurden die drei Skalen des „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ Fragebogens z-transformiert. Dadurch soll die unterschiedliche Itemzahl der Skalen ausgeglichen werden.

Aufgrund der Untersuchung von Karmasin Motivforschung³ (2009) (vgl. APA-Aussendung, 2009) wurde aus inhaltlichen Gründen eine Lösung mit fünf Clustern berechnet.

Abbildung 9 veranschaulicht die z-transformierten Mittelwerte der Skalen für die einzelnen Cluster graphisch.

³ Es wurde mehrmals versucht die Studie von Karmasin Motivforschung zu erhalten. Aus nicht genannten Gründen wurde diese leider nicht zur Verfügung gestellt.

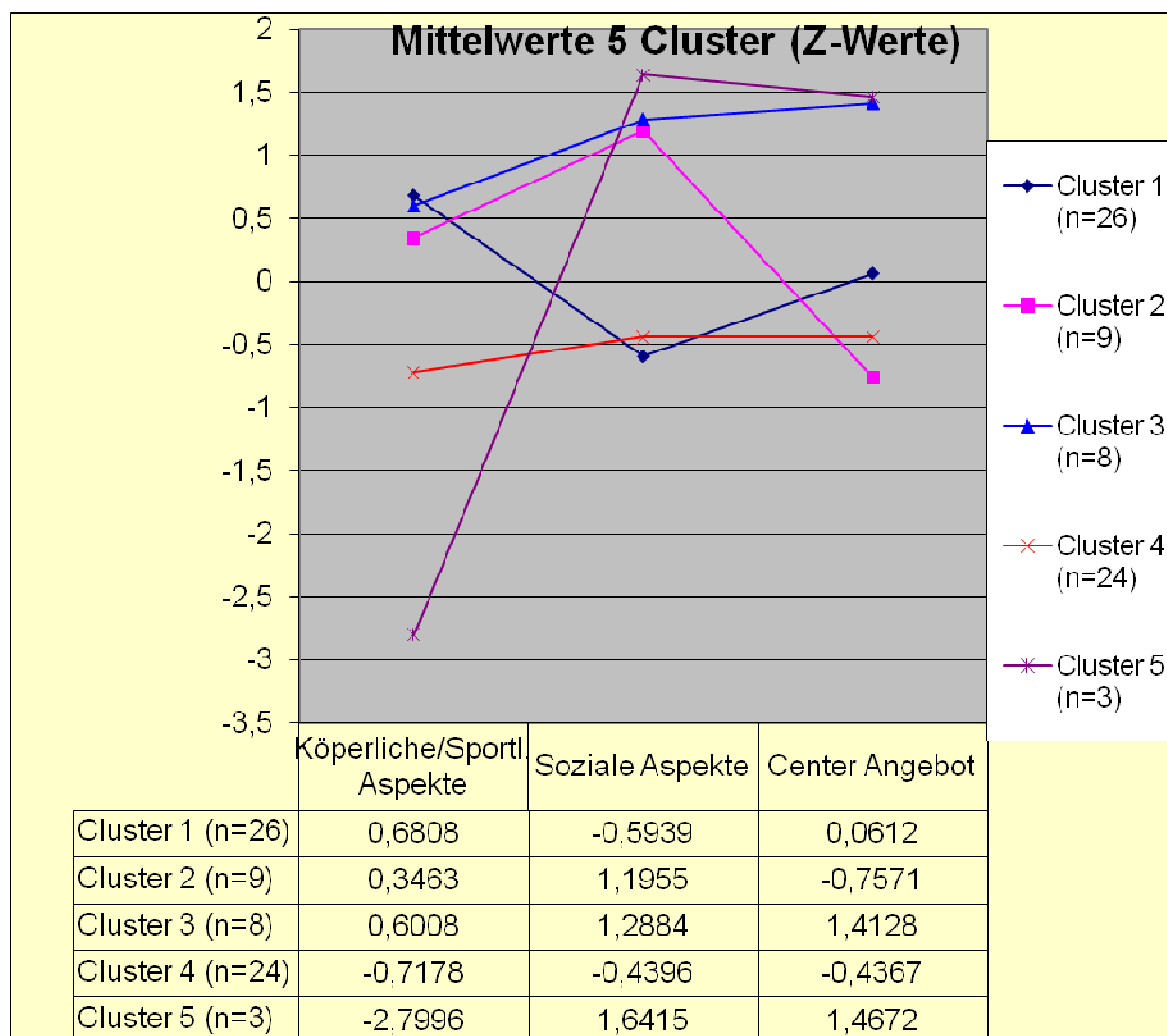


Abbildung 9 Clusteranalyse Fitnesscenterbesucher und Mittelwerte der Cluster in den "Motive des Fitnesscenterbesuchs" Skalen

Cluster 1: „Sportlich und Fitness motivierte Fitnesscenterbesucher“

Der mit n=26 Personen größte Cluster zeichnet sich dadurch aus, dass die Fitnesscenterbesucher, welche diesem Cluster zugeteilt wurden, hauptsächlich aus körperlichen und sportlichen Aspekten ($M=,6808$) das Fitnesscenter aufsuchen. Soziale Aspekte ($M=-,05939$) und das Center Angebot ($M=,0612$) spielen eine untergeordnete und eher unwichtige Rolle.

Cluster 2: „Wenig anspruchsvolle, sportlich und sozial motivierte Fitnesscenterbesucher“

Die Personen, die sich im 2. Cluster befinden ($n=9$), besuchen das Fitnesscenter hauptsächlich aufgrund sozialer Aspekte ($M=1,1955$). Körperliche und sportliche Aspekte sind jedoch ebenfalls von Bedeutung ($M=0,3463$). Das Centerangebot ist den Fitnesscenterbesucher dieser Gruppe eher gleichgültig ($M=-,7571$).

Cluster 3: „Anspruchsvolle, sportlich und sozial motivierte Fitnesscenterbesucher“

Fitnesscenterbesucher im dritten Cluster ($n=8$) zeichnen sich dadurch aus, dass sie ein hohes Interesse an allen drei Motivbereichen haben. Sowohl soziale Aspekte ($M=1,2884$) als auch das Center Angebot ($M=1,4128$) und körperliche und sportliche Aspekte ($M=,6008$) stellen für diesen Personen die Motive des Fitnesscenterbesuchs dar.

Cluster 4: „Normalgruppe mit wenig ausgeprägten Motivpräferenzen“

Der mit $n=24$ Personen zweitgrößte Cluster zeichnet sich durch ein ausgewogenes Interesse für alle drei Bereiche aus. Die Ausprägung aller drei Motivbereiche ist jedoch sehr gering.

Cluster 5: „Sportlich desinteressierte Fitnesscenterbesucher“

Personen, die sich im fünften Cluster befinden, besuchen das Fitnesscenter lediglich aufgrund sozialer Aspekte ($M=1,6415$) und dem Center Angebot ($M=1,4672$). Körperliche und sportliche Aspekte ($M=-2,7996$) sind für sie vollkommen uninteressant.

12.10.1 Fitnesscentertypen und Persönlichkeitseigenschaften

Um prüfen zu können, ob die fünf Fitnesscentertypen bestimmte Persönlichkeitseigenschaften in unterschiedlicher Ausprägung zeigen, werden mit Hilfe einer einfachen Varianzanalyse die Fitnesscentertypen in den NEO-FFI-Skalen verglichen.

Die Normalverteilung der Daten wurde vorab mittels Kolmogorov-Smirnov-Test überprüft und ist bei allen fünf Skalen gegeben („Extraversion“ ($p=,275$), „Offenheit für Erfahrungen“ ($p=,345$), „Verträglichkeit“ ($p=,272$), „Gewissenhaftigkeit“ ($p=,437$) und „Neurotizismus“ ($p=,291$)).

In *Tabelle 54* sind die deskriptiven Statistiken der NEO-FFI-Skalen unterteilt in die fünf Cluster dargestellt. Zudem liefert der Levene Test Auskunft über die Varianzhomogenität der NEO-FFI-Skalen.

Tabelle 54 Deskriptive Statistiken und Levene-Test: Cluster und NEO-FFI-Skalen

		Deskriptive Statistiken			Test der Homogenität der Varianzen	
NEO-FFI Skalen	Cluster	n	M	SD	Levene-Statistik	Signifikanz
„Extraversion“	1	26	2,746	0,508	0,895	0,472
	2	9	2,733	0,812		
	3	8	2,575	0,878		
	4	24	2,783	0,595		
	5	3	2,133	0,503		
	Gesamt	70	2,711	0,627		
„Offenheit für Erfahrungen“	1	26	2,353	0,753	1,647	0,173
	2	9	2,537	0,622		
	3	8	2,25	0,74		
	4	24	2,535	0,909		
	5	3	2	0,167		
	Gesamt	70	2,412	0,775		
„Verträglichkeit“	1	26	2,946	0,723	2,694	0,038
	2	9	2,844	1,014		
	3	8	2,675	0,641		
	4	24	2,667	0,496		
	5	3	2,067	0,503		
	Gesamt	70	2,769	0,692		

„Gewissenhaftigkeit“	1	26	3,169	0,629	0,928	0,453
	2	9	2,844	0,41		
	3	8	2,9	0,821		
	4	24	2,908	0,563		
	5	3	2,4	0,4		
	Gesamt	70	2,974	0,612		
„Neurotizismus“	1	26	1,569	0,678	1,097	0,366
	2	9	1,222	1,041		
	3	8	1,05	0,682		
	4	24	1,517	0,836		
	5	3	1,333	0,306		
	Gesamt	70	1,437	0,78		

n=Anzahl der Personen M=Skalenmittelwert SD=Standardabweichung

Nachdem die Varianzhomogenität in den Skalen „Extraversion“ ($p=,472$), „Offenheit für Erfahrungen“ ($p=,173$), „Gewissenhaftigkeit“ ($p=,453$) und „Neurotizismus“ ($p=,366$) gegeben ist, kann die Varianzanalyse durchgeführt werden (siehe *Tabelle 55*). Für die Skala „Verträglichkeit“ wird ein Kruskal-Wallis-Test (siehe *Tabelle 56*) berechnet, da keine Varianzhomogenität vorliegt ($p=,038$).

Tabelle 55 Einfaktorielle Anova: Cluster und Persönlichkeit

Skala		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
„Extraversion“	Zwischen den Gruppen	1,311	4	0,328	0,827	0,513
	Innerhalb der Gruppen	25,78	65	0,397		
	Gesamt	27,091	69			
„Offenheit für Erfahrungen“	Zwischen den Gruppen	1,313	4	0,328	0,531	0,713
	Innerhalb der Gruppen	40,171	65	0,618		
	Gesamt	41,485	69			
„Gewissenhaftigkeit“	Zwischen den Gruppen	2,278	4	0,569	1,571	0,192
	Innerhalb der Gruppen	23,556	65	0,362		
	Gesamt	25,834	69			
„Neurotizismus“	Zwischen den Gruppen	2,252	4	0,563	0,922	0,457
	Innerhalb der Gruppen	39,691	65	0,611		
	Gesamt	41,943	69			

df=Freiheitsgrade

Sig.=Signifikanzwert

Tabelle 56 Kruskal-Wallis-Test: Cluster und Verträglichkeit

Kruskal-Wallis-Test						
Skala	Cluster	n	Mittlerer Rang	Chi Quadrat	df	Sig.
„Verträglichkeit“	1	26	41,1	6,999	4	,136
	2	9	40,39			
	3	8	32			
	4	24	31,42			
	5	3	14,33			
	Gesamt	70				

n=Anzahl der Personen

df=Freiheitsgrade

Sig.=Signifikanzwert

Die Varianzanalyse liefert für keine der vier Skalen ein signifikantes Ergebnis (Skala „Extraversion“ ($p=,513$), „Offenheit für Erfahrungen“ ($p=,713$), „Gewissenhaftigkeit“ ($p=,192$) und „Neurotizismus“ ($p=,457$)). Die fünf Fitnesscentertypen unterscheiden sich somit hinsichtlich keiner dieser Persönlichkeitsmerkmale signifikant. Ebenso wenig gibt es in der Skala „Verträglichkeit“ signifikante Unterschiede zwischen den fünf Typen.

12.10.2 Fitnesscentertypen und Befindlichkeit

Einen interessanten Aspekt liefert ebenso die Frage, ob sich die fünf Fitnesscentertypen hinsichtlich ihrer Befindlichkeit unterscheiden. Dem soll mittels einfaktorieller Anova nachgegangen werden. Um die Eignung der Daten für dieses Verfahren zu überprüfen, wird vorab die Normalverteilung der Daten mittels Kolmogorov-Smirnov-Test geprüft. Dieser liefert mit einem $p=,176$ kein signifikantes Ergebnis. Es kann daher von der Normalverteilung der Daten ausgegangen werden. *Tabelle 57* bildet die deskriptiven Statistiken und den Levene-Test zur Prüfung der Varianzhomogenität ab. Mit einem $p=,149$ liegt ein nicht signifikantes Ergebnis vor. Die Varianzen erweisen sich somit als homogen. Das Ergebnis der einfaktoriellen Varianzanalyse ist mit einem $p=,238$ nicht signifikant (siehe *Tabelle 58*). Es gibt somit keine signifikanten Befindlichkeitsunterschiede der fünf Fitnesscentertypen.

Tabelle 57 Deskriptive Statistiken und Levene-Test: Cluster und Befindlichkeit

		Deskriptive Statistiken			Test der Homogenität der Varianzen	
Skala	Cluster	n	M	SD	Levene-Statistik	Signifikanz
Befinden	1	26	13,654	8,309	1,753	0,149
	2	9	9,667	11,958		
	3	8	6,125	3,27		
	4	24	13,208	9,236		
	5	3	12,333	4,509		
	Gesamt	70	12,071	8,829		

n=Anzahl der Personen

M=Skalenmittelwert

SD=Standardabweichung

Tabelle 58 Einfaktorielle Anova: Cluster und Befindlichkeit

Skala		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Befinden	Zwischen den Gruppen	431,258	4	107,815	1,416	0,238
	Innerhalb der Gruppen	4947,385	65	76,114		
	Gesamt	5378,643	69			

df=Freiheitsgrade

Sig.=Signifikanzwert

12.10.3 Fitnesscentertypen und die Beurteilung des eigenen Körpers

Es stellt sich die Frage, ob es Unterschiede in der Beurteilung des eigenen Körpers zwischen den fünf Fitnesscentertypen gibt. Zur Prüfung der Normalverteilung der Daten wird der Kolmogorov-Smirnov-Test herangezogen. In der Skala „Unsicherheit / Missempfinden“ liegt mit einem $p=,047$ ein signifikantes Ergebnis vor; ebenso wie auf den Skalen „Akzentuierung des Körpers Sensibilität“ ($p=,014$) und „Attraktivität / Selbstvertrauen“ ($p=,002$). Es kann nicht von einer Normalverteilung der Daten ausgegangen werden. Aufgrund dessen wird auf den parameterfreien Kruskal-Wallis-Test zur Prüfung der Unterschiede ausgewichen (siehe *Tabelle 59*). Mit einem $p=,595$ gibt es keine signifikanten Unterschiede in der Skala „Unsicherheit / Missempfinden“.

Tabelle 59 Kruskal-Wallis-Test: Cluster und Beurteilung des eigenen Körpers

Kruskal-Wallis-Test								
Skala	Cluster	n	M	SD	Mittlerer Rang	Chi Quadrat	df	Sig.
„Unsicherheit / Missempfinden“	1	26	0,234	0,181	35,17	2,783	4	,595
	2	9	0,232	0,256	32,78			
	3	8	0,344	0,22	45,88			
	4	24	0,212	0,184	32,96			
	5	3	0,25	0,167	39,17			
	Gesamt	70	0,239	0,195				
„Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“	1	26	0,731	0,145	40,08	10,444	4	,034
	2	9	0,692	0,224	36,83			
	3	8	0,789	0,08	49			
	4	24	0,622	0,15	26,23			
	5	3	0,641	0,16	30			
	Gesamt	70	0,691	0,161				
„Attraktivität / Selbstvertrauen“	1	26	0,754	0,242	34,71	1,18	4	,881
	2	9	0,7	0,308	31,17			
	3	8	0,8	0,193	37,38			
	4	24	0,775	0,242	38,06			
	5	3	0,733	0,208	29,83			
	Gesamt	70	0,759	0,24				

n=Anzahl der Personen

M=Mittelwert

SD=Standardabweichung

df=Freiheitsgrade

Sig.=Signifikanzwert

Ebensowenig ließen sich Gruppenunterschiede in der Skala „Attraktivität / Selbstvertrauen“ ($p=,881$) eruieren. Signifikante Gruppenunterschiede zeigten sich jedoch in der Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“ ($p=,034$). Um die Gruppen, zwischen denen sich die Unterschiede befinden, identifizieren zu können, werden paarweise U-Tests (Mann & Whitney) berechnet (siehe *Tabelle 60*).

Tabelle 60 U-Test: Cluster und Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“

Skala	Cluster	n	Mittlerer Rang	Z	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Akzentuierung des Körpers / Sensibilität	1	26	18,33	-0,325	0,745
	2	9	17,06		
	1	26	16,54	-1,034	0,301
	3	8	20,63		
	1	26	30,23	-2,44	0,015
	4	24	20,38		
	1	26	15,48	-0,909	0,363
	5	3	10,83		
	2	9	8	-0,88	0,379
	3	8	10,13		
	2	9	20	-1,122	0,262
	4	24	15,88		
	2	9	6,78	-0,467	0,64
	5	3	5,67		
	3	8	24,81	-2,983	0,003
	4	24	13,73		
	3	8	6,94	-1,586	0,113
	5	3	3,5		
	4	24	13,75	-0,482	0,63
	5	3	16		

n=Anzahl der Personen

Es zeigen sich signifikante Gruppenunterschiede bei den Clustern 1 und 4 ($p=,015$) und den Clustern 3 und 4 ($p=,003$). „Sportlich und Fitness motivierte Fitnesscenterbesucher“ (Cluster 1) verfügen im Vergleich zur „Normalgruppe mit wenig ausgeprägten Motivpräferenzen“ (Cluster 4) über einen signifikant höheren Wert in der Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“. Auch die „anspruchsvollen, sportlich und sozial motivierten Fitnesscenterbesucher“ (Cluster 3) verfügen über einen signifikant höheren Wert in der Skala als die „Normalgruppe mit

wenig ausgeprägten Motivpräferenzen“ (Cluster 4). Personen der Cluster 1 und 3 messen dem Körperäußeren signifikant mehr Bedeutung zu und sorgen sich mehr um ihre gesamte Gesundheit und Leistungsfähigkeit, als das Personen aus Cluster 4 tun.

12.10.4 Fitnesscentertypen und die Dauer seit der im Fitness center trainiert wird

Bei genauer Betrachtung der Fitnesscentertypen stellt sich die Frage, ob die unterschiedlichen Typen auch seit unterschiedlich langer Zeit in einem Fitnesscenter trainieren. Dieser Frage soll in diesem Abschnitt nachgegangen werden.

Der Kolmogorov-Smirnov-Test zur Prüfung der Normalverteilung liefert mit $p=,025$ ein signifikantes Ergebnis. Die Daten sind somit nicht normalverteilt. Als parameterfreies Verfahren wird der Kruskal-Wallis-Test (siehe *Tabelle 61*) angewandt. Mit dessen Hilfe sollen Unterschiede in der Dauer des Fitnesscenterbesuchs zwischen den fünf Typen untersucht werden. Es zeigt sich zwar kein signifikanter Unterschied ($p=,150$), dennoch wird bei Betrachtung der Mittelwerte eine gewisse Tendenz sichtbar. Der „sportlich desinteressierte Fitnesscenterbesucher“ nutzt ein Fitnesscenter im Mittel erst seit 0,4 Jahren. Im Vergleich dazu trainieren die Personen der anderen Gruppen seit vier bis fünf Jahren in einem Fitnesscenter.

Tabelle 61 Kruskal-Wallis-Test: Cluster und Dauer seit der ein Fitnesscenter besucht wird

Kruskal-Wallis-Test								
	Cluster	n	M	SD	Mittlerer Rang	Chi Quadrat	df	Sig.
Dauer in Jahren	1	26	4,961	4,012	37,75	6,75	4	,150
	2	9	4,528	4,714	35,33			
	3	8	5,26	6,241	36,19			
	4	24	4,847	4,604	36,58			
	5	3	0,413	0,51	6			
	Gesamt	70	4,706	4,506				

n=Anzahl der Personen

M=Mittelwert

SD=Standardabweichung

df=Freiheitsgrade

Sig.=Signifikanzwert

13 Diskussion der Ergebnisse

Diese Arbeit hat sich zum Ziel gesetzt, neue Einblicke in die Thematik der Sport- und Persönlichkeitspsychologie zu gewähren. Das Fitnesscenter wurde als spezielles Setting dieser Untersuchung ausgewählt. Die Studie soll ein differenziertes Bild der Persönlichkeitseigenschaften und anderer Charakteristika von Personen mit regelmäßigem Fitnesscenterbesuch aufzeigen. Die Ergebnisse der Versuchsgruppe wurden mit einer entsprechend großen Kontrollgruppe verglichen, die bis auf die Tatsache, dass diese Personen kein Fitnesscenter besuchen, der Versuchsgruppe möglichst ähnlich war.

Singer (2002) argumentierte, dass ein Bedarf einer genaueren und detaillierteren Untersuchung von Persönlichkeitseigenschaften und Sport, zum Beispiel in Bezug auf die Sportstätte, besteht. Dieser Forschungslücke wurde mittels der Kurzfassung des NEO-FFI (Borkenau & Ostendorf, 1993; Hanfstingl, 2004) und dem Fitnesscenter als spezielles Setting nachgegangen.

Zentrales Thema dieser Studie waren die Unterschiede zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die keine Fitnesscenter nutzen. Im Bezug auf Unterschiede in den Persönlichkeitseigenschaften gibt es bisher wenig Anhaltspunkte in der Literatur. Als Ergebnis dieser Arbeit ist diesbezüglich festzuhalten, dass Fitnesscenterbesucher über eine höhere Gewissenhaftigkeit verfügen. Dieses Ergebnis deckt sich auch gut mit der Tatsache, dass 90% der Teilnehmer mehrmals die Woche und 7,1% einmal pro Woche ins Fitnesscenter zum Training gehen.

Ein weiterer Unterschied in den Persönlichkeitsmerkmalen zeigt sich in Bezug auf die Offenheit für Erfahrungen. Die Versuchsgruppe besitzt diesbezüglich eine signifikant niedrigere Ausprägung dieses Merkmals.

Hinsichtlich der aktuellen Befindlichkeit der Untersuchungsteilnehmer wurde erwartet, dass die sportliche Aktivität im Fitnesscenter positive Auswirkungen auf die Befindlichkeit habe, da es sich generell im Fitnesscenter nicht um kompetitive

Gruppensportarten handelt. In diesem Zusammenhang stellen Abele und Brehm (1991, S. 135) fest, dass „[...] sportliche Aktivität sowohl Äquilibrationsfunktionen als auch Disäquilibrationsfunktionen erfüllen kann. Nicht alle Sportarten sind jedoch für diese beiden Funktionen gleichermaßen geeignet. [...] Die spezifische Hypothese lautet, daß Äquilibrationseffekte eher durch Fitnessaktivitäten und Disäquilibrationseffekte eher durch Spielsportaktivitäten erreicht werden können“. Außerdem bestätigte Brand (2006) in der Studie „Die affektive Einstellungskomponente und ihr Beitrag zur Erklärung von Sportpartizipation“, dass das Ausüben von Sport auf eine Art und Weise „froh“ mache (S. 153). Diese Ergebnisse decken sich mit dieser Studie dahingehend, dass die Befindlichkeit, operationalisiert mittels der Befindlichkeitsskala (Zerssen & Koeller, 1976), bei der Gruppe der Fitnesscenterbesucher signifikant besser war. Auffallend ist außerdem, dass die Kontrollgruppe sich sogar in einem „fraglich erhöhten“ Bereich hinsichtlich depressiver Erkrankungen und manischer Verstimmungen befindet. Dabei ist noch anzumerken, dass die Nichtbesucher prinzipiell signifikant weniger Sport betreiben, gemessen an dem, was die Versuchsgruppe noch zusätzlich außerhalb des Fitnesscenters leistet (siehe S. 101, Kapitel 12.7). Damit wird die positive Beeinflussung der sportlichen Aktivität auf die Stimmung sehr deutlich.

Unterschiede sind auch bei der Beurteilung des eigenen Körpers bemerkbar. Diesen Aspekt betonen auch die Ergebnisse des FBeK (Strauß & Richter-Appelt, 1996). Die Gruppe der Fitnesscenterbesucher weist einen signifikant höheren Wert in der Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“ auf. Das bedeutet Personen mit regelmäßigem Fitnesscenterbesuch legen signifikant mehr Wert auf das Körperäußere und sind sensibler Körpervorgängen gegenüber. Sie sorgen sich auch mehr um ihre Leistungsfähigkeit und um die gesamte Gesundheit. Dies stellt ein in diesem Sinne erwartetes Ergebnis da, weil gerade die Sorge um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit oft das Motiv zur körperlichen Bewegung und zum Sport darstellt (vgl. z.B. Wagner et al., 2004).

Spiel (1997) spricht von einem Anstieg im physischen Selbstbild durch sportliche Betätigung. Diese Ergebnisse konnten in dieser Untersuchung jedoch nicht gefun-

den werden. Im Attraktivitätsempfinden und dem darauf bezogenen Selbstvertrauen zeigen sich keine Gruppenunterschiede.

Keine Unterschiede der beiden Gruppen waren in der Skala „Unsicherheit / Missempfinden“, die die negative Beurteilung des Körpers erfasst, zu konstatieren. Fitnesscenterbesucher und Nichtbesucher empfinden demnach eine Art Unsicherheit und Ablehnung gegenüber dem eigenen Körper und körpereigener Reaktionen in ähnlichem Ausmaß.

Tormo et al. (2003, zitiert nach Seelig, 2007) berichten von einem positiven Zusammenhang zwischen Sport und der Aufnahme gesunder Nahrungsmittel. Diese Diplomarbeit unterstützt diese These, da ein signifikanter Unterschied im Essverhalten zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe festgestellt werden konnte. Personen, die regelmäßig ein Fitnesscenter besuchen, essen signifikant seltener außer Haus. Ausgehend davon, dass zuhause Nahrungsmittel gesünder zubereitet werden, bestätigt dies Tormo et al. (2003, zitiert nach Seelig, 2007).

Keine Unterschiede konnten in Bezug auf vermehrtes Essen als Regulativ negativer Befindlichkeiten festgestellt werden. Im Einklang damit ist anzumerken, dass sich die beiden Gruppen auch nicht in Bezug auf die Häufigkeit vermehrten Essens in sozialen Situationen unterscheiden.

Alkohol ist in unserer Gesellschaft kulturell sehr tief verankert und ist allgemein akzeptiert (Roth & Petermann, 2006). Dies wird auch dadurch ersichtlich, dass es keine Unterschiede zwischen den Personen mit regelmäßigem Fitnesscenterbesuch und den Nichtbesuchern hinsichtlich der Häufigkeit mit der alkoholische Getränke konsumiert werden gibt. Ebenso wenig unterscheiden sich die Gruppen in der Häufigkeit vermehrten Alkoholkonsums zur Steigerung des Wohlbefindens oder in sozialen Situationen. Auffallend ist aber, dass Nichtbesucher signifikant häufiger aufgrund negativer Befindlichkeiten mehr Alkohol als gewöhnlich trinken.

Der Konsum von Alkohol und Tabakwaren ist dennoch mit einem körperlich aktiven und gesundheitsbetonten Lebensstil schwer zu vereinbaren (Weiß & Russo, 1997). Diese These bestätigt sich nicht für den Bereich des Alkoholkonsums, ein etwas anderes Bild ergibt sich allerdings im Bereich der Tabakwaren. Insgesamt ist die Akzeptanz Rauchern gegenüber in den letzten Dekaden immer schlechter geworden und dies zeigt sich verstärkt im sport-betonten Umfeld. Im Zuge dieser Studie wurde festgestellt, dass es signifikant weniger Raucher in der Gruppe der Fitnesscenterbesucher gibt. Auch rauchen Personen der Versuchsgruppe seltener als Regulativ negativer Befindlichkeiten und konsumieren auch in sozialen Situationen signifikant seltener mehr Tabakwaren, als sie das für gewöhnlich tun.

Ein weiterer zentraler Untersuchungsaspekt war es die Motive des Fitnesscenterbesuchs zu eruieren. In Bezug auf die Motive ein Fitnesscenter zu nutzen, zeigt diese Studie ein, ausgehend vom Gesichtspunkt der Geschlechtsstereotypen, unerwartetes Bild. In dem, mittels Vorerhebung selbst erstellten, Fragebogen „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ (Kapitel 11.3.6, S. 73ff) zeigt sich, dass Männer im Vergleich zu Frauen überdurchschnittlich häufiger ein Fitnesscenter aufgrund sozialer Aspekte aufsuchen. Sie treffen dort Freunde und möchten auch gerne neue Leute kennenlernen. Hinsichtlich der anderen Motive, die sich faktorenanalytisch zeigten, gibt es keine Geschlechtsunterschiede. Für Frauen und Männer ist es also gleichermaßen von Bedeutung ihren Körper im Fitnesscenter zu trainieren und sich insgesamt fit zu halten. Ebenso zeigt sich kein Unterschied bezogen auf den Aspekt ein Fitnesscenter aufgrund der dort gebotenen Angebote, wie Wellness, etc. zu nutzen. Die Hilfestellung der Personaltrainer und den Motivations-schub dadurch, dass für die Mitgliedschaft bezahlt wurde, erachten genauso viele Frauen wie Männer als Grund des Fitnesscenterbesuchs.

Untermauert wird das Ergebnis der „Sozialkontakt fokussierten“ Männer dadurch, dass im Zuge der im offenen Antwortformat gestellten Frage danach, was den Fitnesscenterbesuchern denn am meisten abgehen würde, wenn sie kein Fitnesscenter mehr besuchten, die Männer zu 23,9% die Sozialkontakte nannten. Für Frauen war der Ausgleich mit 45,7% federführend.

Interessant ist ebenfalls, dass in der Studie die Gruppe der Fitnesscenterbesucher und die Kontrollgruppe bei gleicher Körpergröße auch beinahe gleich viel wiegen (siehe *Tabelle 2*, S. 42). In der Literatur (vgl. dazu z.B. Tormo et al., 2003 zitiert nach Seelig, 2007, näher in Kapitel 7, S. 28ff) wird von einem signifikant niedrigeren BMI in der Gruppe der Personen, die regelmäßig Sport betreiben, gesprochen. Hier stellt sich nun die Frage, ob das fast gleiche Körpergewicht der beiden Gruppen auf die Tatsache des Fitnesscenters als Untersuchungsort zurückzuführen ist. Möglich als Begründung wäre, dass 64,3% der Fitnesscenterbesucher sowohl ein Ausdauer- als auch ein Muskeltraining absolvieren und 22,9% lediglich zum Muskelaufbau trainieren. Der berichtete Gewichtsverlust durch sportliche Aktivität wird jedoch durch Ausdauertraining bewirkt. Dazu kommt, dass Muskelmasse mehr wiegt als untrainierte Körpermasse. Diese mögliche Begründung ist aber spekulativ und würde einer weiteren wissenschaftlichen Prüfung bedürfen. Dennoch werden bei detaillierter Betrachtung und zusätzlicher Unterteilung des Geschlechts marginale Unterschiede in Richtung dieser Vermutung sichtbar. In der Gruppe der weiblichen Fitnesscenterbesucher betreiben lediglich zwei Damen reinen Kraftsport (5,7%), 20% der Damen absolvieren ein Ausdauertraining und die übrigen 74,3% eine Mischung aus beidem. Die weiblichen Fitnesscenterbesucher weisen mit einem durchschnittlichen BMI von 21,34 einen etwas niedrigeren als die Damen, die dies nicht tun (21,84) auf. Bei den Herren wird ersichtlich, dass 40% ausschließlich Kraftsport betreiben, 54,3% eine Mischung aus Kraft- und Ausdauersport absolvieren und nur zwei Männer (5,7%) reinen Ausdauersport. Der BMI in der Versuchsgruppe ist mit 24,66 etwas höher als in der Kontrollgruppe, wo dieser bei 24,12 liegt.

Schließlich wurde im Rahmen dieser Studie noch versucht Fitnesscentertypen zu identifizieren. Auch hier konnten interessante Ergebnisse erzielt werden. Fünf Typen konnten ermittelt werden. Typ 1 ist der „sportlich und Fitness motivierten Fitnesscenterbesucher“ für den hauptsächlich körperliche und sportliche Aspekte maßgebend für den Fitnesscenterbesuch sind. Dieser Typ stellt den am häufigsten gefundenen Typ dar. Als Typ 2 konnte der „wenig anspruchsvolle, sportlich und sozial motivierte Fitnesscenterbesucher“, dem das Centerangebot ziemlich gleich-

gültig ist, herauskristallisiert werden. Bedeutend für ihn sind soziale Aspekte, aber auch körperliche und sportliche Gesichtspunkte. Typ 3 ist als der „anspruchsvolle, sportlich und sozial motivierte Fitnesscenterbesucher“ zu bezeichnen. Charakteristisch für diesen Typ ist ein hohes Interesse an allen drei Motivbereichen. Die zweitgrößte Personengruppe stellt die „Normalgruppe mit wenig ausgeprägten Motivpräferenzen“ (Typ 4) dar. In dieser Gruppe ist ein relativ geringes Interesse an allen drei Motivbereichen vorhanden. Typ 5 ist der „sportlich desinteressierte Fitnesscenterbesucher“. Dieser Typ stellt eine Extremgruppe dar. Für Typ 5 sind körperliche und sportliche Aspekte völlig uninteressant. Für Personen, die diesem Typ angehören, zählen lediglich soziale Aspekte und das Centerangebot als solches. Festzuhalten ist, dass der „sportlich desinteressierte Fitnesscenterbesucher“ (Typ 5) erst seit durchschnittlich 0,4 Jahren ein Fitnesscenter nutzt. Die anderen vier Typen trainieren im Vergleich dazu seit vier bis fünf Jahren in einem Fitnesscenter (vgl. auch S. 119, *Tabelle 61*).

Bezüglich der Persönlichkeitseigenschaften ließen sich keine Unterschiede zwischen den fünf Typen finden. Es kann also nicht von der Persönlichkeit als Einflussfaktor auf die Gruppenkohäsion ausgegangen werden.

Bei der Befindlichkeit konnten ebenfalls keine Unterschiede zwischen den Typen konstatiert werden. Damit ist festzuhalten, dass egal aus welchen Motiven ein Fitnesscenter besucht wird, keine Befindlichkeitsunterschiede festzustellen sind. Essentiell bei dieser Erkenntnis ist die Tatsache, dass die Befindlichkeit, wie bereits oben erwähnt, signifikant besser im Vergleich zu Personen ist, die kein Fitnesscenter nutzen. Demnach hat das Fitnesscenter, egal aus welchen Motiven es besucht wird, positiven Einfluss auf das Befinden der Personen.

Ein großes Interesse galt auch der Frage nach Unterschieden zwischen den Typen in der Beurteilung des eigenen Körpers. Dabei zeigte sich, dass sowohl der „sportlich und Fitness motivierte Fitnesscenterbesucher“ (Typ 1) als auch der „anspruchsvollen, sportlich und sozial motivierten Fitnesscenterbesucher“ (Typ 3) einen signifikant höheren Wert in der Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibili-

tät“ aufweist, als das die „Normalgruppe mit wenig ausgeprägten Motivpräferenzen“ (Typ 4) tat. Die Typen 1 und 3 messen dem Körperäußeren signifikant mehr Bedeutung zu und sorgen sich mehr um ihre gesamte Gesundheit und Leistungsfähigkeit als Typ 4. Dies stimmt gut mit den Motiven der Typen überein, da die „Normalgruppe mit wenig ausgeprägten Motivpräferenzen“ (Typ 4) ein sehr gering ausgeprägtes Profil der Motive ausweist, wie es der Name schon sagt.

14 Zusammenfassung

Ziel dieser Diplomarbeit war es die Persönlichkeitseigenschaften, die Befindlichkeit, die Wahrnehmung des eigenen Körpers sowie die Ess-, Rauch- und Trinkgewohnheiten von Personen mit regelmäßigem Fitnesscenterbesuch mittels psychologisch-diagnostischer Verfahren zu untersuchen. Operationalisiert wurde die Untersuchung der Persönlichkeitsmerkmale mittels dem NEO-Fünf-Faktoren-Inventar in Kurzfassung (NEO-FFI, Borkenau & Ostendorf, 1993; Hanfstingl, 2004). Das aktuelle Befinden der Teilnehmer wurde mittels Befindlichkeitsskala (Zerssen & Koeller, 1976) gemessen. Zur Beurteilung des eigenen Körpers wurde der FBek (Strauß & Richter-Appelt, 1996) herangezogen. Die Ess-, Rauch- und Trinkgewohnheiten konnten mit Hilfe des Fragebogens zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (Dlugosch & Krieger, 1995) erfasst werden.

Im Zuge dieser Studie wurden auch die Motive des Fitnesscenterbesuchs auf Basis eines selbsterstellten Fragebogens im Geschlechtervergleich untersucht. Als ein wichtiges Untersuchungsziel galt es auch Fitnesscentertypen zu identifizieren und näher zu untersuchen.

Die Stichprobe besteht aus 140 Personen, von denen 70 als Fitnesscenterbesucher der Versuchsgruppe und 70 der Kontrollgruppe, die kein Fitnesscenter besucht, angehören. Das Geschlechtsverhältnis beträgt in beiden Gruppen 50:50. Die Untersuchung wurde in mehreren Wiener Fitnesscentern durchgeführt. Es handelt sich um ein quasiexperimentelles Design, da die Gruppe der Fitnesscenterbesucher automatisch als Versuchsgruppe festgelegt wurde.

In der Persönlichkeitsstruktur verfügen die Fitnesscenterbesucher über eine höhere „Gewissenhaftigkeit“ im Vergleich zu den Nichtbesuchern. Ein weiterer Unterschied zeigt sich bei der „Offenheit für Erfahrungen“. Dabei wird ersichtlich, dass die Versuchsgruppe eine signifikant niedrigere Ausprägung dieses Merkmals aufweist. Bezüglich der anderen Merkmale gibt es keine Gruppenunterschiede.

Die aktuelle Befindlichkeit in der Gruppe der Fitnesscenterbesucher ist signifikant besser. Die Kontrollgruppe befindet sich in einem „fraglich erhöhten“ Wertebereich hinsichtlich depressiver Erkrankungen und manischer Verstimmungen.

Unterschiede bei der Beurteilung des eigenen Körpers fielen wie folgt aus: die Fitnesscenterbesucher weisen einen signifikant höheren Wert in der Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“ auf. Keine Unterschiede der beiden Gruppen sind in den Skalen „Unsicherheit / Missemmpfinden“ und „Attraktivität / Selbstvertrauen“ zu beobachten.

Hinsichtlich des Essverhaltens wurde ein Unterschied dahingehend festgestellt, dass die Gruppe der Fitnesscenterbesucher signifikant seltener Mahlzeiten außer Haus einnimmt. Vermehrtes Essen als Regulativ negativer Befindlichkeiten hingegen wird in beiden Gruppen gleich häufig praktiziert. Ebenso unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht in Bezug auf die Häufigkeit vermehrten Essens in sozialen Situationen. Es gibt keine Unterschiede zwischen den Personen mit regelmäßigem Fitnesscenterbesuch und der Kontrollgruppe hinsichtlich der Häufigkeit mit der alkoholische Getränke konsumiert werden. Ebenso wenig unterscheiden sich die Gruppen in der Häufigkeit vermehrten Alkoholkonsums zur Steigerung des Wohlbefindens oder in sozialen Situationen. Unterschiede zeigten sich jedoch bezüglich des vermehrten Alkoholkonsums aufgrund negativer Befindlichkeiten. Die Gruppe der Nichtbesucher tendiert signifikant mehr zu diesem Verhalten, als die Gruppe der Fitnesscenterbesucher.

Es gibt signifikant weniger Raucher in der Gruppe der Fitnesscenterbesucher. Diejenigen der Versuchsgruppe, die Tabakwaren konsumieren, tun dies dennoch seltener als Regulativ negativer Befindlichkeiten und rauchen auch in sozialen Situationen signifikant seltener mehr als die das für gewöhnlich tun.

Die Gruppe der Fitnesscenterbesucher betreffend ließen sich folgende Ergebnisse finden.

Die teststatistische Analyse des selbsterstellten Fragebogens „Motive des Fitnesscenterbesuchs“ ergab drei Skalen: „Körperliche und Sportliche Aspekte“, „Soziale Aspekte“ sowie „Center Angebot“. Auf Basis dieser Skalen hat sich gezeigt, dass Männer im Vergleich zu Frauen überdurchschnittlich häufiger ein Fitnesscenter aufgrund sozialer Aspekte aufsuchen. Hinsichtlich der anderen Motive gibt es keine Geschlechtsunterschiede.

Es ließen sich im weiteren Verlauf fünf Fitnesscentertypen eruieren. Typ 1, der am häufigsten vorkommende, ist der „sportlich und Fitness motivierte Fitnesscenterbesucher“, für den hauptsächlich körperliche und sportliche Aspekte maßgebend für den Fitnesscenterbesuch sind. Als Typ 2 wurde der „wenig anspruchsvolle, sportlich und sozial motivierte Fitnesscenterbesucher“, dem das Centerangebot ziemlich gleichgültig ist, herauskristallisiert. Typ 3 kann als der „anspruchsvolle, sportlich und sozial motivierte Fitnesscenterbesucher“, der an allen drei Motivbereichen sehr interessiert ist, charakterisiert werden. Die „Normalgruppe mit wenig ausgeprägten Motivpräferenzen“ (Typ 4) stellt den zweitgrößten Personencluster dar. Typ 5, der „sportlich desinteressierte Fitnesscenterbesucher“, stellt eine Extremgruppe dar. Er sucht ein Fitnesscenter lediglich aufgrund sozialer Aspekte und des Centerangebots wegen auf. Bei den Persönlichkeitseigenschaften ließen sich keine Unterschiede zwischen den fünf Typen finden.

Befindlichkeitsunterschiede konnten ebenfalls nicht gefunden werden. Bei der Beurteilung des eigenen Körpers zeigten sich allerdings Unterschiede in der Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“. „Sportlich und Fitness motivierte Fitnesscenterbesucher“ und „anspruchsvolle, sportlich und sozial motivierten Fitnesscenterbesucher“ messen dem Körperäußeren signifikant mehr Bedeutung zu und sorgen sich mehr um ihre gesamte Gesundheit und Leistungsfähigkeit, als das die „Normalgruppe mit wenig ausgeprägten Motivpräferenzen“ tut.

15 Literaturverzeichnis

- Abele, A. & Brehm, W. (1991). Welcher Sport für welche Stimmung. Differentielle Effekte von Fitness- versus Sportsportaktivitäten auf das aktuelle Befinden. In J. R. Nitsch & R. Seiler (Hrsg.), *Gesundheitssport - Bewegungstherapie. Health Sport – Movement Therapy* (Bewegung und Sport – Psychologische Grundlagen und Wirkungen, Bd. 4, S. 133-149). Sankt Augustin: Academia.
- Alfano, C. M., Klesges, R. C., Murray, D. M., Beech, B. M. & McClanahan, B. S. (2002). History of Sport Participation in Relation to Obesity and Related Health Behaviors in Women. *Preventive Medicine*, 34, 82-89.
- Asendorpf, J. B. (2004). *Psychologie der Persönlichkeit* (3. überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Asendorpf, J. B., Teubel, T. (2009). Motorische Entwicklung vom frühen Kindesalter im Kontext der Persönlichkeitsentwicklung. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 16 (1), 2-16.
- Austria Presse Agentur (2009). Bauch, Bein, Po oder Heiratsantrag? Manhattan Fitness-Report zeigt: Wofür die ÖsterreicherInnen wirklich trainieren! [online]. URL: http://www.ots.at/presseaussendung.php?schluessel=OAS_20090331_OAS0001 [19.5.09].
- Becker, P. (1991). Theoretische Grundlagen. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden. Theorie - Empirie - Diagnostik* (S. 13-49). Weinheim: Juventa.
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1993). *Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI), nach Costa und McCrae*. Göttingen: Hogrefe.
- Brand, R. (2006). Die affektive Einstellungskomponente und ihr Beitrag zur Erklärung von Sportpartizipation. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 13 (4), 147-155.
- Bucksch, J. (2005). Physical activity of moderate intensity in leisure time and the risk of all cause mortality. *British Journal of Sports Medicine*, 39, 632-638.
- Bühl, A. & Zöfel, P. (2002). *SPSS 11 Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows*. Bonn: Addison-Wesley.
- Cattell, R. B. (1943). The description of personality: Basic traits resolved into clusters. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 38 (4), 476-506.

- Cattell, R. B. (1950). *Personality. A systematic theoretical and factual study*. New York: McGraw-Hill.
- Catell, R. B., Ebner, H. W. & Tatsuoka, M. M. (1970). *Handbook for the Sixteen Personality Faktor Questionnaire (16 PF): in clinical, educational, industrial and research psychology*. Champaign, Illinois: Institute for Personality and Ability Testing.
- Conzelmann, A. & Müller, M. (2005). Sport und Selbstkonzeptentwicklung. Ein Situationsbericht aus entwicklungstheoretischer Perspektive. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 12 (4), 108-118.
- Costa, P. T. (Jr.) & McCrae, R. R (1985). *The NEO Personality Inventory. Manual. Form S and Form R*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa. P. T. (Jr.) & McCrae, R. R. (1989). *NEO PI/FFI manual supplement for use with the NEO Personality Inventory and the NEO Five-Factor Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Diebschlag, U. (1991). Ernährung und Wohlbefinden. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden. Theorie - Empirie - Diagnostik* (S. 267-277). Weinheim: Juventa.
- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG)*. Frankfurt: Swets Test Services.
- Duncan, C., Jones, K. & Moon, G. (1996). Health-related behaviour in context: a mulitevel modelling approach. *Social Science & Medicine*, 42 (6), 817-830.
- Eysenck, H.J. & Eysenck, S.B.G. (1969). *Personality Structure and Measurement*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Frank, R. (1991). Körperliches Wohlbefinden. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden. Theorie - Empirie - Diagnostik* (S. 71-95). Weinheim: Juventa.
- Fuchs, R. (1997). *Psychologie und körperliche Bewegung* (Gesundheitspsychologie, Bd. 8). Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R. (2003). *Sport, Gesundheit und Public Health*. Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R. (2007). Körperliche Aktivität und die Macht der Gewohnheit. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils. Theorie, Empirie und Praxis* (Sportpsychologie, Bd. 4, S. 3-22). Göttingen: Hogrefe.

- Fuchs, R. & Schwarzer, R. (1997). Tabakkonsum: Erklärungsmodelle und Interventionsansätze. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch* (2. überarbeitete u. erweiterte Aufl., S. 209-244). Göttingen: Hogrefe.
- Hanfstingl, B. (2004). *Anstrengungsvermeidung als belastungsreduzierende Copingstrategie im Lehrberuf : unter Berücksichtigung der Handlungskontrolle, der Selbststeuerungsfähigkeit und der sozialen Kompetenz*. Unveröff. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.
- Kleinert, J., Golenia, M., & Lobinger, B. (2007). Positionspapier. Emotionale Prozesse im Bereich der Planung und Realisierung von Gesundheitshandlungen. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 14 (1), 44-50.
- Klotter, C. (2007). Ernährung, Gesundheit und Public Health. In T. von Lengerke (Hrsg.), *Public Health-Psychologie. Individuum und Bevölkerung zwischen Verhältnissen und Verhalten* (S. 92-105). Weinheim: Juventa.
- Lengerke, T. von (2007). Die „holy four“. Rauchen, Alkoholkonsum und Ernährung (RABE). In T. von Lengerke (Hrsg.), *Public Health-Psychologie. Individuum und Bevölkerung zwischen Verhältnissen und Verhalten* (S. 74-76). Weinheim: Juventa.
- Lippke, S. & Wiedemann, A. U. (2007). Sozial-kognitive Theorien und Modelle zur Beschreibung und Veränderung von Sport und körperlicher Bewegung – ein Überblick. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 14 (4), 139-148.
- Mönnichs, G. & Lengerke, T. von (2004). Unzufriedenheit mit dem eigenen Gewicht nach Reduktionsdiät bei Frauen und Männern: Ergebnisse des KORA-Survey 2000. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 12 (3), 116-130.
- Pfeffer, I. & Alfermann, D. (2006). Diagnostik im Gesundheits- und Freizeitsport. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 13 (2), 60-67.
- Roth, M. & Petermann, H. (2006). Tabak, Alkohol und illegale Drogen: Gebrauch und Prävention. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 157-172). Heidelberg: Springer.
- Rudolf, M. & Müller, J. (2003). *Multivariate Verfahren*. Göttingen: Hogrefe.
- Schlicht, W. (1993). Psychische Gesundheit durch Sport – Realität oder Wunsch: Eine Meta-Analyse. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 1 (1), 65-81.
- Schlicht, W. (1995). *Wohlbefinden und Gesundheit durch Sport* (Wissenschaftliche Schriftreihe des Deutschen Sportbundes, Bd. 25). Schorndorf: Hofmann.

- Schmid, H. (2002). Sport, Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Entwicklung von Jugendlichen zu jungen Erwachsenen. Eine Längsschnittuntersuchung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 10 (1), 36-48.
- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3. überarbeitete Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Schwerdtfeger, A., Eberhardt, R. & Chmitorz, A. (2008). Gibt es einen Zusammenhang zwischen Bewegungsaktivität und psychischem Befinden im Alltag? Eine Methodenillustration zum ambulanten Monitoring in der Gesundheitspsychologie. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16 (1), 2-11.
- Seelig, H. (2007). Körperliche Aktivität im Zusammenspiel mit anderen Gesundheitsverhaltensweisen. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils. Theorie, Empirie und Praxis* (Sportpsychologie, Bd. 4, S. 108-127). Göttingen: Hogrefe.
- Sheeran, P. (2002). Intention-Behavior Relations: A Conceptual and Empirical Review. In W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), *European Review of Social Psychology* (Vol. 12) (pp. 1-36). Chichester: Wiley.
- Singer, R. (2000). Sport und Persönlichkeit. In H. Gabler, J. R. Nitsch & R. Singer (Hrsg.), *Einführung in die Sportpsychologie. Teil 1: Grundthemen* (3. erweiterte und überarbeitete Aufl., Sport und Sportunterricht, Bd. 2, S. 289-336). Schorndorf: Hofmann.
- Spiel, C. (1997). Selbstkonzept und Sport. In O. Weiß (Hrsg.), *Sport. Gesundheit. Gesundheitskultur* (2. unveränderte Aufl., S. 150-161). Wien: Böhlau.
- Statistik Austria (2008). Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/07 [online]. URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/koerperliche_aktivitaet/index.html [3.3.09].
- Stiller, J. & Alfermann, D. (2005). Selbstkonzept im Sport. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 12 (4), 119-126.
- Strauß, B. & Richter-Appelt, H. (1996). *Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBeK)*. Göttingen: Hogrefe.
- Wagner, P., Singer, R., Woll, A., Tittlbach, S. & Bös, K. (2004). Der Zusammenhang von habitueller körperlicher Aktivität und Gesundheit: Dargestellt an zwei Feldstudien. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 12 (4), 139-147.
- Weiß, O. & Russo, M. (1997). Körper-, Gesundheits- und Sportbewußtsein in Österreich. In O. Weiß (Hrsg.), *Sport. Gesundheit. Gesundheitskultur* (2. unveränderte Aufl.) (S. 30-47). Wien: Böhlau.

- WHO (2000). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic [online]. URL: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf [27.2.09].
- WHO (2002). World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life [online]. URL: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf [27.2.09].
- WHO (2003). Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases [online]. URL: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf [27.2.09].
- WHO (2009). BMI Classification [online]. URL: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html [6.5.09].
- Woll, A. & Wydra, G. (2005). Sport und Gesundheit [online]. URL: http://www.sport.uni-karlsruhe.de/ifss/download/Skript_Vorlesung_Sport_und_Gesundheit_2005.pdf [26.2.09].
- Zerssen, D. v. & Koeller, D.-M. (1976). *Die Befindlichkeits-Skala: Klinische Selbstbeurteilungs-Skalen*. Weinheim: Beltz Test.
- Zimbardo, P. G. & Gerrig, R. J. (2008). *Psychologie* (18. aktualisierte Aufl.). München: Pearson Studium.

16 Anhang

Fragebogen

Lebenslauf

Abstract

Fragebogen Fitnesscenter

(Alle Angaben werden vertraulich behandelt)

Der Fragebogen dient meiner Diplomarbeit mit dem Thema:

Charakteristika des Fitnesscenterbesuchers.

Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit um mir mit Ihren Angaben behilflich zu sein.

Geschlecht: weiblich ☐ männlich ☐

Alter: Jahre _____ Monate _____

Größe in cm: _____ **Gewicht in kg:** _____

Ausbildung:	Lehre	☐	Beruf:	Arbeiter	☐
	AHS/HAK/HTL	☐		Angestellter	☐
	Fachhochschule	☐		Beamter	☐
	Universität	☐		Selbstständiger	☐
	Sonstiges	☐		Hausfrau	☐
				Pensionist	☐
				Schüler/Student	☐

Familienstand:	Single	☐	verheiratet	☐
	In Partnerschaft lebend	☐	geschieden	☐

Besuchen Sie regelmäßig ein Fitnesscenter? Ja ☐ Nein ☐

Seit wann gehen Sie bereits ins Fitnesscenter? _____

Wie oft besuchen Sie ein Fitnesscenter?	Mehrmals pro Woche	☐	unregelmäßig	☐
	Einmal wöchentlich	☐	saisonal	☐

Absolvieren Sie: Krafttraining ☐ Ausdauertraining ☐ beides ☐

Betreiben Sie generell Sport? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, welchen? _____

Was würde Ihnen abgehen, wenn Sie nicht ins Fitnesscenter gingen? _____

Ich gehe in Fitnesscenter, weil:

Trifft nicht zu	Trifft eher zu	Trifft überwiegend zu	Trifft völlig zu
-----------------	----------------	-----------------------	------------------

ich gerne etwas für meine Gesundheit tue				
ich neue Freunde kennen lernen kann				
ich das zusätzliche Wellnessangebot nütze				
ich dort nicht alleine bin				
ich meine Figur verbessere				
ich einen dicken Bauch, Po etc. habe				
ich dort immer ideale Temperaturbedingungen habe				
ich meine Kondition verbessere				
ich meine Freunde treffe				
ich mir leichter mit regelmäßigem Sport tue, wenn ich dafür bezahlt habe				
ich jemand habe, der mir die Übungen zeigt				
ich mich anschließend besser fühle				
ich dadurch insgesamt leistungsfähiger werde				
ich mich dort abreagieren kann				
ich dort beim Sport fernsehen kann				
ich dann stolz auf mich bin				
ich keine Figurprobleme mehr habe				

Persönlichkeit

Die folgenden Aussagen könnten sich zur Beschreibung Ihrer eigenen Person eignen. Lesen Sie bitte jede Aussage aufmerksam durch und überlegen Sie, ob diese Aussage auf Sie persönlich zutrifft oder nicht. Zur Bewertung steht Ihnen eine fünffach abgestufte Skala zur Verfügung.

	Starke Ablehnung	Ablehnung	Neutral	Zustimmung	Starke Zustimmung
1. Ich habe gerne Leute um mich herum.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ich finde philosophische Diskussionen langweilig.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ich halte mich für besonders fröhlich.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Mich begeistern die Motive, die ich in Kunst und in der Natur finde.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Manche Leute halten mich für selbstsüchtig und selbstgefällig.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ich unterhalte mich wirklich gerne mit anderen Menschen.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ich versuche, alle mir aufgetragenen Aufgaben sehr gewissenhaft zu erledigen.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ich fühle mich oft angespannt und nervös.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ich bin gerne im Zentrum des Geschehens.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Poesie beeindruckt mich wenig oder gar nicht.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Im Hinblick auf die Absichten anderer bin ich eher zynisch und skeptisch.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Ich habe eine Reihe von klaren Zielen und arbeite systematisch auf sie zu.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Manchmal fühle ich mich völlig wertlos.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ich arbeite hart um meine Ziele zu erreichen.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ich bin ein fröhlicher, gut gelaunter Mensch.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Manche Leute halten mich für kalt und berechnend.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Zu häufig bin ich entmutigt und will aufgeben, wenn etwas schief geht.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Wenn ich Literatur lese oder ein Kunstwerk betrachte, empfinde ich manchmal ein Frösteln oder eine Welle der Begeisterung.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Ich bin selten traurig, oder deprimiert.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ich habe wenig Interesse, über die Natur des Universums oder die Lage der Menschheit zu spekulieren.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Ich versuche stets rücksichtsvoll und sensibel zu handeln.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Ich bin eine tüchtige Person, die ihre Arbeit immer erledigt.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Ich fühle mich oft hilflos und wünsche mir eine Person, die meine	☐	☐	☐	☐	☐

Probleme löst.					
24. Ich habe oft Spaß daran, mit Theorien oder abstrakten Ideen zu spielen.	☐	☐	☐	☐	☐
25. Um zu bekommen, was ich will, bin ich notfalls bereit, Menschen zu manipulieren.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Bei allem, was ich tue, strebe ich nach Perfektion.	☐	☐	☐	☐	☐

Aktuelle Befindlichkeit

Folgend finden Sie eine Reihe von Eigenschaftspaaren. Bitte entscheiden Sie (ohne lange zu überlegen), welches der beiden Wörter Ihrem **augenblicklichen Zustand** am ehesten entspricht und markieren Sie dieses durch ein Kreuz hinter der Eigenschaft. Sollten Sie sich nicht entscheiden können, machen Sie das Kreuz in dieser Spalte. Bitte lassen sie keine Zeile aus.

Ich fühle mich eher:				weder noch
frisch		matt		
teilnahmslos		teilnahmsvoll		
froh		schwermütig		
erfolgreich		erfolglos		
gereizt		friedlich		
entschlusslos		entschlussfreudig		
lustig		weinerlich		
gutgelaunt		verstimmt		
appetitlos		appetitfreudig		
gesellig		zurückgezogen		
minderwertig		vollwertig		
entspannt		gespannt		
glücklich		unglücklich		
scheu		zugänglich		
sündig		rein		
sicher		bedroht		
verlassen		umsorgt		
ausgewogen		innerlich getrieben		
selbstsicher		unsicher		
elend		wohl		
beweglich		starr		
müde		ausgeruht		
zögernd		bestimmt		
ruhig		unruhig		
schwunglos		schwungvoll		
nutzlos		unentbehrlich		
schwerfällig		lebhaft		
überlegen		unterlegen		

Beurteilung des eigenen Körpers

Lesen Sie sich bitte die folgenden Aussagen durch und beantworten Sie diese mit **stimmt** oder **stimmt nicht**, möglichst spontan; es geht darum wie Sie ihren Körper wahrnehmen und empfinden, womit Sie zufrieden oder aber nicht zu zufrieden sind.

Bei einigen Aussagen wird es Ihnen manchmal schwer fallen sich zustimmend oder ablehnend zu verhalten, setzen sie bitte dennoch ein Kreuz in eine der beiden Spalten.

	stimmt	stimmt nicht
1. Es ist mir unangenehm, wenn andere mir ansehen, was in mir vorgeht.		
2. Ich nehme mir Zeit für meine Körperpflege.		
3. Ich kann mich auf meinen Körper verlassen.		
4. Ich bin mit meinen Geschlechtsmerkmalen zufrieden.		
5. Ungewöhnliche Körperreaktionen machen mir schnell Angst.		
6. Wenn mich etwas beunruhigt, greift es stark auf meinen Körper über.		
7. Ich kenne die typischen Gesten vieler meiner Bekannten.		
8. Auf meine Körpersignale kann ich mich verlassen.		
9. Viele Leute machen zuviel Aufhebens um ihren Körper.		
10. Ich neige dazu meinen Körper zu verbergen.		
11. Die äußere Erscheinung sagt viel über einen Menschen aus.		
12. Die Vorstellung, andere sehen mich nackt, bereitet mir Unbehagen.		
13. Ich stoße oft irgendwo gegen.		
14. An meiner Haltung und an meinem Gang kann man meine Stimmung gut ablesen.		
15. Häufig entsprechen meine sexuellen Erlebnisse nicht meinen eigentlichen Bedürfnissen.		
16. Ich schaue häufig in den Spiegel.		
17. Ich bin mit meinem Gewicht und mit meiner Größe zufrieden.		
18. Mein Äußeres hat mich schon daran gehindert, mit anderen in Kontakt zu kommen.		
19. Ich reagiere stark auf die körperliche Ausstrahlung von anderen.		
20. Ich wünsche mir einen anderen Körper.		
21. Ich betrachte mich oft und gern.		
22. Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden.		
23. Körperliche Belastungen verkrafte ich gut.		
24. Ich lasse mich nicht gern berühren.		

	stimmt	stimmt nicht
25. Es verunsichert mich, wenn irgendetwas an meinem Äußeren nicht so ist, wie es sein sollte.		
26. Ich zwingen mich oft dazu, ruhig zu werden.		
27. Ich bin mit meiner Figur zufrieden.		
28. Ich möchte genau wissen, was in meinem Körper vorgeht.		
29. In der Sexualität bin ich oft wie blockiert.		
30. Wenn ich nicht gut aussehe, fühle ich mich unwohl.		
31. Ich bin attraktiv.		
32. Ich weiß oft nicht, wo ich mit den Händen hin soll.		
33. Mein Körper macht oft, was er will.		
34. Ich kann mir nur schwer vorstellen, dass andere mich anziehend finden.		
35. Manchmal habe ich Wut auf meinen Körper.		
36. Ich berühre mich oft sehr liebevoll.		
37. Ich mache mir Sorgen um meine Gesundheit.		
38. Oft denke ich, ich könnte mich verletzen.		
39. Duschen oder ein Bad nehmen ist für mich mehr als eine Reinigungsmaßnahme.		
40. Ich wünsche mir oft mehr zu empfinden.		
41. Ich bin mit meinem Körper zufrieden.		
42. Ich reagiere sensibel auf Körpergeruch.		
43. Manchmal verspüre ich Ekel mir selbst gegenüber.		
44. Ich weiß, dass andere mich gern betrachten.		
45. Ich kenne es, dass der Körper wie abgestorben ist.		
46. Ich fühle mich in meinem Körper zuhause.		
47. Wenn jemand etwas Negatives über mein Aussehen sagt, trifft es mich sehr stark.		
48. Ich bin stolz auf meinen Körper.		
49. Mein Aussehen ist mir wichtig.		
50. Ich bin oft tollpatschig.		
51. Ich achte darauf, dass mein Körper bekommt, was er braucht.		
52. Ich bin mit meinen sexuellen Empfindungen zufrieden.		

Fragen zu den Ess-, Trink-, Rauchgewohnheiten

Im Anschluss folgen eine Reihe von Fragen und Aussagen über verschiedene Bereiche, die mit der Gesundheit in Zusammenhang stehen. Sie sollen bitte durch Ankreuzen des dazugehörigen Kästchens oder der entsprechenden Zahl, angeben, inwieweit die Aussagen auf Sie persönlich zutreffen.

Essgewohnheiten	Trifft nicht zu	Trifft genau zu
Ich esse öfter mal was zwischendurch.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Ich esse häufig außer Haus.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Ich nasche gerne.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Ich esse oft in einer Kantine / Cafeteria o.ä.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Ich esse meist große Portionen.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Ich knabbere oft Salzgebäck, Nüsse, Chips usw.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Kurz vor dem Schlafengehen esse ich oft noch etwas.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Wenn ich etwas angeboten bekomme, kann ich nur schwer ablehnen.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Wenn das Essen noch nicht fertig ist, esse ich schon irgendeine Kleinigkeit.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Ich kann kaum widerstehen, wenn "Leckereien" im Haus sind.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Ich koche meine Mahlzeiten meistens selbst.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	

Ich esse mehr als gewöhnlich, wenn ...	Trifft nicht zu	Trifft genau zu
... ich mich langweile.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mich ablenken will.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mich über etwas ärgere.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mit anderen Leuten zusammen bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich niedergeschlagen / deprimiert bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich es mir mal so richtig gut gehen lassen will.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... es mir besonders gut schmeckt.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich alleine bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mich in geselliger Runde befinde.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich etwas zu feiern habe.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich Probleme habe.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich nervös bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich in einem Lokal / Restaurant bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	

Falls Sie Alkohol trinken, bitte ich Sie die nächsten Fragen auszufüllen, ansonsten blättern Sie bitte auf die nächste Seite.

Wie häufig trinken Sie:

	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
... Bier	☐	☐	☐	☐
... Wein / Sekt	☐	☐	☐	☐
... Spirituosen (Cognac, Whisky, Schnaps, etc.)	☐	☐	☐	☐
... Sonstige alkoholischen Getränke	☐	☐	☐	☐

Ich trinke mehr Alkohol als gewöhnlich, wenn ...

	Trifft nicht zu	Trifft genau zu
... ich mich langweile.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mich ablenken will.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mich über etwas ärgere.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mit anderen Leuten zusammen bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich niedergeschlagen / deprimiert bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich es mir mal so richtig gut gehen lassen will.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... es mir besonders gut schmeckt.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich alleine bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mich in geselliger Runde befinde.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich etwas zu feiern habe.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich Probleme habe.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich nervös bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich in einem Lokal / Restaurant bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	

Falls Sie Rauchen, bitte ich Sie die nächsten Fragen auszufüllen,
ansonsten danke ich Ihnen vielmals für ihre Mitarbeit.

Wie häufig rauchen Sie:

	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
... Zigaretten	☐	☐	☐	☐
... Sonstiges	☐	☐	☐	☐

Ich rauche mehr als gewöhnlich, wenn ...

	Triff nicht zu	Triff genau zu
... ich mich langweile.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mich ablenken will.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mich über etwas ärgere.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mit anderen Leuten zusammen bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich niedergeschlagen / deprimiert bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich es mir mal so richtig gut gehen lassen will.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... es mir besonders gut schmeckt.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich alleine bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mich belohnen will.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mich in geselliger Runde befinde.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich mich unwohl fühle.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich etwas zu feiern habe.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich Probleme habe.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich nervös bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich viel Zeit habe.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
... ich in einem Lokal / Restaurant bin.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	

Danke für die Mitarbeit!

Curriculum Vitae

Sonja Egger

Geburtsdatum: 7.1.1984

Geburtsort: Wien

Staatsbürgerschaft: Österreich

Familienstand: Ledig

Werdegang

seit 09/2003	Diplomstudium Psychologie Universität Wien Schwerpunkte: • Klinische Psychologie • Kinder- und Jugendpsychologie (Absolvierung der Kinder- und jugendpsychologischen Beratungspraxen: Klein-, Vorschul-, Schulkinder und Jugendliche) Diplomarbeit im Arbeitsbereich Klinische Psychologie (Betreuung Frau emer. O. Univ.-Prof. Dr. Brigitte Rollett)
09/02 – 09/03	Diplomstudium Psychologie Universität Graz
02/95 – 06/02	Neusprachliches Gymnasium, Köflach
09/94 – 02/95	Akademisches Gymnasium Rainberg, Salzburg
09/91 – 06/94	Volksschule Großmain, Salzburg Land

Praktika

07/06 – 09/06	Sonderkrankenanstalt der Pensionsversicherung in St. Radegund: Herz- Kreislauf Rehabilitationszentrum Pflichtpraktikum
09/05 – 10/05	LKH Graz – Hämatologie - KMT

Abstract

Ziel dieser Untersuchung ist es, die Persönlichkeitseigenschaften, die Befindlichkeit, die Wahrnehmung des eigenen Körpers sowie die Ess-, Rauch- und Trinkgewohnheiten von regelmäßigen Fitnesscenterbesuchern zu untersuchen und mit den Eigenschaften von Personen, die kein Fitnesscenter nutzen, zu vergleichen. Insgesamt wurden 140 Personen untersucht (Untersuchungsgruppe: n=70, Kontrollgruppe: n=70). In ihrer Persönlichkeitsstruktur verfügen die Fitnesscenterbesucher über eine höhere Gewissenhaftigkeit. Weiteres zeigt sich eine geringere Offenheit für Erfahrungen. Die aktuelle Befindlichkeit in der Gruppe der Fitnesscenterbesucher ist signifikant besser. Die Fitnesscenterbesucher weisen einen signifikant höheren Wert in der Skala „Akzentuierung des Körpers / Sensibilität“ auf. Hinsichtlich des Essverhaltens gibt es einen Unterschied dahingehend, dass die Gruppe der Fitnesscenterbesucher signifikant seltener Mahlzeiten außer Haus zu sich nimmt. Es gibt keine Unterschiede bezüglich der Häufigkeit, mit der alkoholische Getränke konsumiert werden. Allerdings wird in der Gruppe der Nichtbesucher vermehrt Alkohol zur Regulation negativer Befindlichkeiten konsumiert. In der Gruppe der Fitnesscenterbesucher gibt es signifikant weniger Raucher. Zudem wird von diesen weniger häufig als Regulativ negativer Befindlichkeiten geraucht. Auch in sozialen Situationen wird signifikant weniger häufig, als in der Gruppe der Nichtbesucher, mehr Tabak als für gewöhnlich konsumiert. Es hat sich weiters gezeigt, dass Männer im Vergleich zu Frauen signifikant häufiger ein Fitnesscenter aufgrund sozialer Aspekte aufsuchen. Im Zuge dieser Untersuchung konnten fünf Typen von Fitnesscenterbesuchern eruiert werden: Typ 1: „der sportlich und Fitness motivierten Fitnesscenterbesucher“, Typ 2: „der wenig anspruchsvolle, sportlich und sozial motivierte Fitnesscenterbesucher“, Typ 3: „der anspruchsvolle, sportlich und sozial motivierte Fitnesscenterbesucher“, Typ 4: „Normalgruppe mit wenig ausgeprägten Motivpräferenzen“ und Typ 5: „der sportlich desinteressierte Fitnesscenterbesucher“.