



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Persönlichkeitseigenschaften und andere Charakteristika von Personen mit regelmäßigem Fitnesscenterbesuch

Verfasserin

Gabriela Saiz Mena

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im April 2014

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuerin: emer. o. Univ.-Prof. Dr. Brigitte Rollett

Inhaltsverzeichnis

I. THEORETISCHER TEIL.....	9
1. EINLEITUNG	10
2. MODELLE DES GESUNDHEITSVERHALTENS	11
2.1. Theorien und Modelle.....	11
2.2. Persönlichkeit und Gesundheit.....	12
2.3. Gesundheitsverhalten und Persönlichkeit.....	14
3. KÖRPERLICHE AKTIVITÄT, GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN	15
3.1. Einflüsse auf physische und psychische Gesundheit	16
3.1.1. Körperliche Aktivität und physische Gesundheit.....	16
3.1.2. Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit.....	19
4. GESUNDHEITSVERHALTEN UNTER DER LUPE.....	25
5. SELBSTKONZEPT UND KÖRPERLICHE AKTIVITÄT	28
6. FORSCHUNGSFRAGEN.....	31
II. EMPIRISCHER TEIL.....	32
7. ZIELSETZUNG	33
8. METHODIK	34
8.1. Versuchsplan	34
8.2. Auswahl und Beschreibung der Stichprobe	34
8.3. Erhebungsinstrumente	34
8.3.1. Soziodemographische Datenerhebung	34
8.3.1.1 Alter	35
8.3.1.2 Größe und Gewicht.....	36
8.3.1.3 Ausbildung.....	36
8.3.1.4 Beruf.....	39
8.3.1.5 Familienstand.....	41
8.3.2 Erhebungsinstrumente.....	43
8.3.2.1 NEO-Fünf Faktoren Inventar (NEO-FFI) von Borkenau und Ostendorf (1993)	43
8.3.2.2 Befindlichkeitsskala von Zerssen und Koeller (1976).....	45
8.3.2.3 Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek) von Strauß und Richter-Appelt (1996)	46
8.3.2.4 Fragebogen zum Gesundheitsverhalten von Dlugosch und Krieger	47
8.3.2.5 Fragebogen über Motive des Fitnesscenterbesuchs.....	50
8.4 Durchführung der Untersuchung	52
8.5 Hypothesen.....	53
8.5.1 Persönlichkeit.....	53
8.5.2 Befindlichkeit	53
8.5.3 Körperwahrnehmung.....	53
8.5.4 Gesundheitsverhalten	53
9. ERGEBNISSE	55
9.1 Untersuchungsstichprobe: Deskriptive Ergebnisse	55
9.2 Persönlichkeitsmerkmale.....	55
9.3 Befindlichkeit	60
9.4 Beurteilung des Körpers	60

9.5	<i>Gesundheitsverhalten</i>	67
9.6	<i>Motive für den Fitnesscenterbesuch</i>	79
10	HYPOTHESENPRÜFUNG.....	84
10.1	<i>Persönlichkeit</i>	84
10.2	<i>Befindlichkeit</i>	86
10.3	<i>Körperwahrnehmung</i>	87
10.4	<i>Gesundheitsverhalten</i>	88
10.5	<i>Sportlichkeit</i>	95
10.6	<i>Motive</i>	97
10.7	<i>Fitnesscentertypen</i>	99
10.7.1	<i>Persönlichkeitseigenschaften</i>	103
10.7.2	<i>Befindlichkeit</i>	105
10.7.3	<i>Beurteilung des Körpers</i>	106
11	DISKUSSION DER ERGEBNISSE.....	108
12	ZUSAMMENFASSUNG.....	112
13	LITERATURVERZEICHNIS.....	115
III.	ANHANG	125
14	FRAGEBOGEN	126
15	CURRICULUM VITAE	136
16	ABSTRACT	137

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung der Einflüsse zwischen Persönlichkeit und Krankheit (Smith, 2006, S. 229).....	13
Abbildung 2: Effekte körperlicher Aktivität im Gehirn (Ernst et al., 2006 zitiert nach Schulz, Meyer & Langguth, 2012, S.58).....	21
Abbildung 3: Exercise and Self-Esteem Model (Sonstroem & Morgan, 1989 zitiert nach Stiller & Alfermann, 2005, S. 123).....	28
Abbildung 4: Ausbildung von Versuchs- und Kontrollgruppe	38
Abbildung 5: Berufe von Versuchs- und Kontrollgruppe	40
Abbildung 6: Familienstand von Versuchs- und Kontrollgruppe	42
Abbildung 7: Screeplot zur Dreifaktorenentscheidung (FBek).....	61
Abbildung 8: Screeplot zur Dreifaktorenentscheidung (Motive).....	80
Abbildung 9: Profildiagramm der Cluster und Motivskalen.....	101

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ergebnisse der Meta-Analyse über körperliche Aktivität und Lungenkrebs (Tardon et al., 2005, S. 393).....	19
Tabelle 2: Interkorrelationen zwischen Persönlichkeit, Gesundheitsverhalten und habitueller körperlicher Gesundheit (Maas & Spinath, 2012, S. 135).....	25
Tabelle 3: Interkorrelationsmatrix der standardisierten Differenzwerte (Gothe et al., 2011, S. 301)	30
Tabelle 4: Mann-Whitney-U-Test - Alter der Teilnehmer.....	35
Tabelle 5: Größe, Gewicht und BMI.....	36
Tabelle 6: Ausbildung der Teilnehmer	37
Tabelle 7: Kontingenztafel: Gruppe und Ausbildung.....	38
Tabelle 8: Berufe der Teilnehmer.....	39
Tabelle 9: Kontingenztafel: Gruppe und Beruf.....	40
Tabelle 10: Kontingenztafel: Gruppe und Familienstand.....	41
Tabelle 11: Art des Trainings.....	42

Tabelle 12: Frequenz des Trainings.....	43
Tabelle 13: Faktoreigenwerte und erklärte Varianzanteile der Persönlichkeitsfaktoren.....	55
Tabelle 14: Faktorenladungsmatrix für NEO-FFI nach Varimax Rotation..	56
Tabelle 15: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der NEO-FFI Skalen	57
Tabelle 16: Gesamt Itemstatistik – Neurotizismus.....	58
Tabelle 17: Gesamt Itemstatistik – Extraversion.....	58
Tabelle 18: Gesamt Itemstatistik – Gewissenhaftigkeit.....	58
Tabelle 19: Gesamt Itemstatistik – Offenheit für Erfahrung	59
Tabelle 20: Gesamt Itemstatistik – Verträglichkeit.....	59
Tabelle 21: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwert der Befindlichkeitsskala.....	60
Tabelle 22: Faktorenladungsmatrix für FBeK nach Varimax Rotation.....	61
Tabelle 23: Faktoreigenwerte und erklärte Varianzanteile für FBeK.....	63
Tabelle 24: Faktorenladungsmatrix für FBeK nach VARIMAX Rotation....	64
Tabelle 25: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der FBeK- Skalen	65
Tabelle 26: Gesamt-Itemstatistik Attraktivität/Selbstvertrauen	65
Tabelle 27: Gesamt-Itemstatistik Unsicherheit/Missempfinden.....	66
Tabelle 28: Gesamt-Itemstatistik Akzentuierung des Körpers/Sensibilität	67
Tabelle 29: Faktoreigenwerte und erklärte Varianzanteile für FEG (Essgewohnheit).....	68
Tabelle 30: Faktorenladungsmatrix für FEG nach Varimax Rotation.....	68
Tabelle 31: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der FEG- Skalen (Essgewohnheit).....	69
Tabelle 32: Gesamt Itemstatistik – Unkontrolliertes Essverhalten.....	69
Tabelle 33: Gesamt Itemstatistik – Essen außer Haus.....	70
Tabelle 34: Faktoreigenwerte und erklärte Varianzanteile der funktionalen Verknüpfungen (Ernährung)	70
Tabelle 35: Faktorenladungsmatrix (FEG) für Ernährung und funktionale Verknüpfung.....	71

Tabelle 36: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der funktionalen Verknüpfungsskalen	71
Tabelle 37: Gesamt Itemskalen Ernährung – Funktionale Verknüpfung: Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen	72
Tabelle 38: Gesamt Itemskalen Ernährung – Funktionale Verknüpfung: Regulation negativer Befindlichkeit	72
Tabelle 39: Skalenmittelwert und Standardabweichung der Frequenz des Alkoholkonsums.....	73
Tabelle 40: Faktoreigenwerte und erklärte Varianzanteile der funktionalen Verknüpfungen (Alkohol).....	73
Tabelle 41: Faktorenladungsmatrix (FEG) für Alkoholkonsum und funktionale Verknüpfung.....	74
Tabelle 42: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der funktionalen Verknüpfungsskalen (Alkohol).....	74
Tabelle 43: Gesamt Itemskalen Alkohol –Funktionale Verknüpfungen: Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen	75
Tabelle 44: Gesamt Itemskalen Alkohol –Funktionale Verknüpfungen: Regulation negativer Befindlichkeit	75
Tabelle 45: Skalenmittelwert und Standardabweichung des Tabakwarenkonsums.....	76
Tabelle 46: Faktoreigenwerte und erklärte Varianzanteile der funktionalen Verknüpfungen (Alkohol).....	76
Tabelle 47: Faktorenladungsmatrix (FEG) für Tabakwarenkonsum und funktionale Verknüpfung.....	77
Tabelle 48: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der funktionalen Verknüpfungsskalen	77
Tabelle 49: Gesamt Itemskalen Tabak –Funktionale Verknüpfungen: Regulation negativer Befindlichkeit	78
Tabelle 50: Gesamt Itemskalen Tabak –Funktionale Verknüpfungen: Zur Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen	78
Tabelle 51: Faktorenladungsmatrix für Motive des Fitnesscenterbesuchs	79

Tabelle 52: Faktoreneigenwerte und erklärte Varianzanteile der Motivskalen.....	81
Tabelle 53: Faktorenladungsmatrix für Motive des Fitnesscenterbesuchs (endgültig)	81
Tabelle 54: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der Motivskalen.....	82
Tabelle 55: Trennschärfe der Items der Motivskalen.....	82
Tabelle 56: Interkorrelationsmatrix der Motivskalen.....	83
Tabelle 57: Deskriptive Statistik für NEO.....	84
Tabelle 58: F-Test und T-Test für NEO	86
Tabelle 59: Mann-Whitney-U-Test für Befindlichkeit.....	87
Tabelle 60: Mann-Whitney-U-Test für Beurteilung des Körpers	88
Tabelle 61: Mann-Whitney-U-Test für Essgewohnheiten	89
Tabelle 62: Mann-Whitney-U-Test für funktionale Verknüpfungen (Ernährung).....	90
Tabelle 63: T-Test für funktionale Verknüpfungen (Ernährung).....	91
Tabelle 64: Deskriptive Statistik der funktionalen Verknüpfungsskalen (Ernährung).....	91
Tabelle 65: Mann-Whitney-U-Test für Alkoholkonsum.....	92
Tabelle 66: Mann-Whitney-U-Test für funktionale Verknüpfungen (Alkoholkonsum).....	93
Tabelle 67: Mann-Whitney-U-Test für Tabakwarenkonsum.....	94
Tabelle 68: Mann-Whitney-U-Test für funktionale Verknüpfungen (Tabakwarenkonsum).....	95
Tabelle 69: Kontingenztafel Gruppe und generelle Sportlichkeit.....	96
Tabelle 70: Häufigkeiten und Prozentangaben der Sportart.....	97
Tabelle 71: Mann-Whitney-U-Test für Motive der Geschlechter.....	98
Tabelle 72: Häufigkeiten und Prozentangaben zu ‚Was würde Ihnen abgehen, wenn Sie nicht ins Fitnesscenter gingen?‘	99
Tabelle 73: Mittelwerte zu den Clustern der Fitnesscentertypen.....	101
Tabelle 74: Deskriptive Werte und Levene-Test auf Homogenität der Persönlichkeitsskalen	104

Tabelle 75: Einfaktorielle Varianzanalyse der Persönlichkeitsskalen in den Clustern	105
Tabelle 76: Kruskal-Wallis-Test über das Befinden in den Clustertypen	106
Tabelle 77: Deskriptive Werte und Levene-Test auf Homogenität der....	107
Tabelle 78: Einfaktorielle Varianzanalyse der Beurteilung des eigenen Körpers in den Clustern	107
Tabelle 79: Kruskal-Wallis-Test über die Körperbeurteilungsskalen in den Clustertypen.....	107

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei den wichtigsten Menschen in meinem Leben bedanken, allen voran meinen Eltern Beatrix und Javier. Ihre unendliche Zuversicht, Geduld und Unterstützung, die guten Worte in schwierigen Zeiten haben mir die Kraft gegeben, es bis hierher zu schaffen. Meine lieben Geschwister Cordula, Isabel und Silvester möchte ich an dieser Stelle unbedingt erwähnen und sagen, wie viel Halt und Liebe sie mir auf meinem Weg geben.

Auch bin ich Frau Univ.-Prof. Dr. Brigitte Rollett zu großem Dank für ihre Ideen, die Unterstützung und Betreuung der Arbeit verpflichtet.

Meiner treuen Freundin Gabriele Fischereeder, die mit Rat und Tat zur Seite stand, ist die Vollendung dieser Arbeit zu verdanken.

I. THEORETISCHER TEIL

1. Einleitung

Seit langem schon ist der Zusammenhang zwischen der Persönlichkeit des Menschen und seiner Gesundheit in Wissenschaften wie der Gesundheitspsychologie oder der Verhaltensmedizin viel beforschtes Thema. Basierend auf sogenannten Typenmodellen (Flanders Dunbar, 1943) gehen manche Ansätze von der Existenz gewisser Persönlichkeitstypen aus, die ein erhöhtes Risiko in sich tragen, im Laufe ihres Lebens eine bestimmte Krankheit zu erleiden. Eine andere Forschungsrichtung setzt einen mehr personen- und weniger krankheitszentrierten Fokus und stellt sich die Frage, welche Persönlichkeitseigenschaften dazu führen, dass eine Person nicht erkrankt und sie gegen gesundheitsschädigende Einwirkungen resistent ist (Knoll, Scholz & Rieckmann, 2011). Als moderierende Größe wird als Link zwischen Persönlichkeit und Gesundheit das Gesundheitsverhalten gesehen, welches sich in den Bereichen körperliche Aktivität, Rauchen und Alkoholkonsum, Ernährungs- und Sonnenschutzverhalten und Kondombenutzung erstreckt.

2. Modelle des Gesundheitsverhaltens

2.1. Theorien und Modelle

Für die Darstellung aller Aspekte des Gesundheitsverhaltens ist es notwendig, sämtliche einflussnehmenden Größen abzubilden, um damit alle möglichen Abhängigkeiten und Transaktionen erkenn- und ableitbar zu machen. Diese Tatsache macht deutlich, dass dafür gut fundierte theoretische Modelle notwendig sind. Diese gibt es in der Gesundheitspsychologie zahlreich und sie lassen sich zwei unterschiedlichen Gruppen zuteilen, den kontinuierlich-linearen Modellen und den Stadienmodellen. Erstere ziehen zur Erhebung des Gesundheitsverhaltens bestimmte Variablen wie z.B. Risikowahrnehmung heran und versuchen davon ausgehend, Prognosen für zukünftiges Gesundheitsverhalten zu treffen (Schwarzer, 2004). Dynamische Stadienmodelle gehen von Stufen, in denen sich eine Person in ihrem Gesundheitsverhalten befindet, aus. Darauf aufbauend wird je nach Stadium eine unterschiedliche Wahrscheinlichkeit für eine spätere Verhaltensänderung vorhergesagt. So befindet sich eine Person, die erstmals intendiert, zukünftig ihren Tabakwarenkonsum zu verringern, auf einer qualitativ unterschiedlichen Stufe, als jene, die diesen Versuch schon zehnmal unternommen hat (Schwarzer, 2004).

Gemeinsam ist den Modellen das Potenzial, Verhaltensänderungen vorherzusagen, dies geschieht allerdings in unterschiedlichem Ausmaß (Milne, Sheeran & Orbell, 2000).

Zwei gemeinsame Elemente, die nahezu alle Modelle des Gesundheitsverhaltens verbinden, sind die der Selbstwirksamkeitsüberzeugung und die der Konsequenzerwartung (Keller & Nigg, 2007). Selbstwirksamkeitsüberzeugung umschreibt den Glauben einer Person, über die Fähigkeit zu verfügen, eine Aufgabe erfolgreich meistern zu können (Bandura, 1994).

Von Konsequenz- oder Handlungs-Ergebnis-Erwartungen spricht man bei der subjektiven Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, mit der das Handeln zum entsprechenden Ergebnis führen wird (Heckhausen & Heckhausen, 2006).

2.2. Persönlichkeit und Gesundheit

Die Debatte um die Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen Persönlichkeitseigenschaften und dem Gesundheitsverhalten eines Menschen wird seit jeher geführt. Ausgehend von Ergebnissen, die auf die späten fünfziger Jahre zurückgehen und koronare Herzerkrankungen in Verbindung mit einer Persönlichkeit bringen, die sich als sehr ehrgeizig, ungeduldig, aggressiv, feindselig und chronisch gestresst umschreiben lässt, (Friedman & Rosenman, 1959) kommen Friedman und Booth-Kewley auch im Jahr 1987 in einer Übersichtsarbeit zu Korrelationen zwischen der Persönlichkeit und der Wahrscheinlichkeit des Auftretens verschiedener Krankheitsbilder. So werden Persönlichkeitseigenschaften wie Ängstlichkeit, Feindseligkeit oder Aggressivität mit der Entstehung von Kopfschmerzen, Asthma und Herzerkrankungen in Zusammenhang gebracht ($r=.10$ – $r=.25$).

Smith (2006) beschreibt in einer Arbeit die menschliche Persönlichkeit als Risiko für die Gesundheit anhand von vier Modellen.

1. Das „Health Behavior Model“: Dieses erklärt den Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsmerkmalen, die sich in Gesundheitsverhaltensweisen ausdrücken (Rauchen, Sport etc.). Diese stellen die Vermittler zwischen Gesundheit und Persönlichkeit dar (Smith, 2006).

2. Das „Interactional Stress Moderation Model“: Hier wirkt die Persönlichkeit indirekt auf die Gesundheit/Krankheit des Menschen ein.

Dies geschieht über die Einschätzung der Gesundheit oder Krankheit und das Coping mit Stress, welches sich über physiologische Reaktionen auf die Krankheitsentstehung auswirkt.

3. Das „Transactional Stress Moderation Model“: Dieses erweitert das vorhergehende Modell noch um die Variable der Situation, in der Stress vorkommt und geht von einem bidirektionalen Einfluss aus.

4. Das „Constitutional Predispositional Model“: Dieses geht von genetischen Prädispositionen aus, auf welche sowohl bestimmte Persönlichkeitsmerkmale als auch die Entwicklung von Krankheiten zurückzuführen sind. Schematisch sind die beschriebenen Modelle in Abbildung 1 zur besseren Veranschaulichung dargestellt.

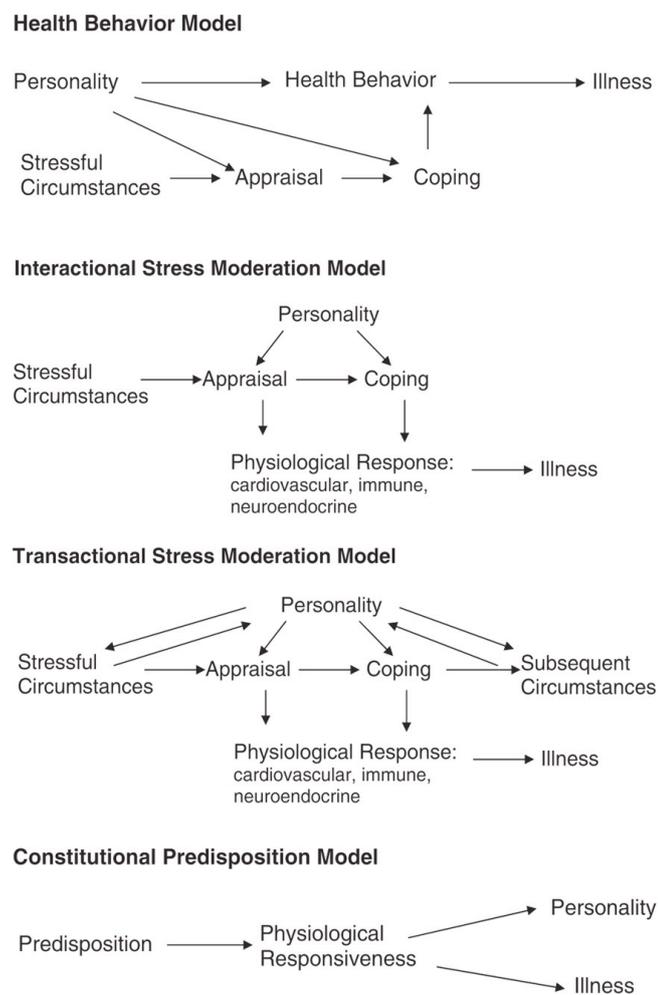


Abbildung 1: Darstellung der Einflüsse zwischen Persönlichkeit und Krankheit (Smith, 2006, S. 229)

2.3. Gesundheitsverhalten und Persönlichkeit

Korotkov und Hannah (2004) untersuchten anhand einer multiplen Regressionsanalyse an einer Stichprobe (N=706) den Zusammenhang zwischen dem angegebenen Gesundheitszustand, dem Gesundheitsverhalten und den fünf Faktoren der Persönlichkeit ($r = .00 - .26$). Positiv mit Gesundheit korrelierten hierbei Offenheit, Extraversion, Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit, negativ Neurotizismus. Im Einzelnen werden diese Skalen in vielen Forschungsarbeiten mit verschiedenen Variablen korreliert, die mit Gesundheit in Verbindung gebracht werden können, wie jener der Langlebigkeit. So konnte sich vor allem, was die Gewissenhaftigkeit betrifft, eine fundierte Anzahl an Studien finden lassen, die diesen Zusammenhang bestätigen (Chapman, 2011; Kern & Friedman, 2008; Lodi-Smith et al., 2010). Diese Autorengruppe kommt in ihrer Arbeit (N=617) anhand von Pfadanalysen zum Ergebnis, dass sich Gewissenhaftigkeit als Prädiktor für den Gesundheitsstatus heranziehen lässt ($r = .34$). Vermittelnde Variablen dabei sind das Gesundheitsverhalten und der Bildungsstand.

Ausführlich erforscht wurde auch der Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Gesundheitsstatus (subjektiv und objektiv eingeschätzt). Laut Johnson (2003) geht dieser einerseits darauf zurück, dass das Merkmal des Neurotizismus (wenn vorhanden) Einfluss auf die eigene Einschätzung und Beschreibung hat, andererseits zeigen die Ergebnisse der Studie des Forschers (N=409) auch auf, dass solche Personen gehäuft unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie erhöhtem Blutdruck, Nackenschmerzen und Migräne litten.

3. Körperliche Aktivität, Gesundheit und Wohlbefinden

Der Hippokrates zugeschriebene Satz „Gesundheit entsteht, wenn wir sie aktiv suchen“ zeigt deutlich auf, dass Gesundheit nicht etwas ist (oder in den seltensten Fällen) das stets vorhanden und passiv erreichbar ist. So macht auch der große Anteil, den die körperliche Aktivität innerhalb des empfohlenen Gesundheitsverhaltens einnimmt klar, dass der Mensch sprichwörtlich ‚in Bewegung‘ kommen muss, um gesund zu sein oder auf Dauer zu bleiben.

Die Messung der Variable der ‚körperlichen Aktivität‘ macht vorerst die Definition und Abgrenzung von ähnlichen Bezeichnungen, wie jener des ‚Sports‘ sinnvoll. Sehr häufig wird in der modernen Sport- und Gesundheitswissenschaft eine Definition für körperliche Aktivität des US Departments of Health and Human Services aus dem Jahr 1996 hergenommen. Diese umschreibt den Begriff der „physical activity“ als Überbegriff für alle körperlichen Bewegungen, die durch die Skelettmuskulatur ausgeübt werden und welche den energetischen Verbrauch über jenen des durchschnittlichen Grundumsatzes anhebt. ‚Sport‘ wiederum kann laut Fuchs (2012) durch drei Charakteristika umzeichnet werden: Er bezieht sich auf körperliche Aktivitäten, die in standardisierten Räumen, wie Hallen oder Sportplätzen, stattfinden, ist eingebunden in ein Regelwerk (z.B. Regeln des Fußballspiels) und hat zum Ziel das Erreichen eines Sieges oder auch Rekordes, wie dies im Wettkampf oft der Fall ist (Fuchs, 2012, S.3).

3.1. Einflüsse auf physische und psychische Gesundheit

3.1.1. Körperliche Aktivität und physische Gesundheit

In Untersuchungen zur Wirkung von körperlicher Aktivität auf die physische Gesundheit des Menschen wird zunächst unterschieden, welche Arten von Aktivität gemessen werden sollen. Schwarzer (2004) definiert dabei fünf grundlegende Arten, isometrische, isotonische, isokinetische, anaerobe und aerobe Aktivität. In für Studien angeleiteten Bewegungsprogrammen ist zumeist von aerober Aktivität die Rede. Diese umschreibt selbiger Autor als eine Tätigkeit, bei der der Körper vermehrt Sauerstoff verbraucht, es dadurch zu einer Erhöhung des Herz- und Lungenvolumens kommt und die kardiovaskuläre Fitness verbessert wird. Vor dem Hintergrund und der Ausgangshypothese einer präventiven, therapeutischen oder rehabilitativen Wirkung von körperlicher Betätigung auf die Gesundheit gibt es in der Literatur zahlreiche (Überblicks-)Arbeiten zu Korrelationen mit den verschiedenen Krankheitsbildern.

Eine Statistik von Lee et al. aufgestellt im Jahr 2012 zählt direkte Auswirkungen von körperlicher Inaktivität bei Erwachsenen auf und bringt sie in Zusammenhang mit erhöhtem Risiko für folgende Beschwerden und Krankheiten:

- Generelle Sterblichkeit
- Koronare Herzkrankheiten
- Hoher Blutdruck
- Schlaganfallrisiko
- Metabolisches Syndrom
- Diabetes Typ 2
- Brustkrebs
- Darmkrebs
- Depression
- Risiko altersbedingter Stürze

Das Forscherteam zieht für seine viele Länder übergreifenden Berechnungen folgende Formel heran

$$PAF(\%) = \frac{P^{\circ}(RR_{\text{inaktiv}} - 1)}{P^{\circ}(RR_{\text{inaktiv}} - 1) + 1} \times 100$$

PAF= Schätzwert des Risikos einer Eintrittswahrscheinlichkeit P°= Anzahl der inaktiven Personen der Ursprungsstichprobe RR_{inaktiv} = Krankheitsrisiko der Inaktiven

und kommt in seinen Berechnungen zur Einschätzung, dass körperliche Inaktivität weltweit im Durchschnitt 6% der koronaren Herzerkrankungen verursacht, in 7% die Ursache für Typ 2 Diabetes ist, 10% der Brustkrebserkrankungen darauf zurückzuführen sind und 10% der Inzidenz von Darmkrebs dadurch verursacht wird. Weitere 9% der generellen Sterblichkeit sind auf Inaktivität zurückzuführen (Lee et al., 2012, S.219).

Eine Meta-Studie von Samitz, Egger & Zwahlen (2011) mit einer Gesamtübersicht von 80 Studien zum Zusammenhang von körperlicher Aktivität und generellen Mortalität ergibt eine Effektstärke von d= .74 (95% KI .70-.77) für die Auswirkung eines körperlich aktiven Lebensstils. Weiters vergleicht die Arbeit die Effekte unterschiedlicher Abstufungen physischer Anstrengung und unterscheidet zwischen körperlicher Aktivität in der Freizeit d= .65 (95% KI .55-.75), körperlicher Betätigungen während des Alltags d= .64 (95% KI .55-.75) und des Berufslebens d= .83 (95% KI .71-.97) und unterschiedlich intensiven körperlichen Betätigungseinheiten während einer durchschnittlichen Woche.

Welche Auswirkungen es haben kann, einem Beruf nachzugehen, bei dem die meiste Zeit eine sitzende Position eingenommen wird, geht eine Forschergruppe um Stamatakis (2013) auf den Grund. Von der Stichprobe (5380 Frauen und 5788 Männer) werden über einen Zeitraum von 12.9 Jahren Daten erhoben über ihre berufliche Tätigkeit (sitzend, stehend, gehend). Weiters werden Daten zum Gesundheitsverhalten (Konsum von Alkohol und Tabak), der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand,

Hüftumfang und Art und Ausmaß der körperlich aktiven Freizeitaktivitäten erhoben. Die Ergebnisse der Langzeitstudie geben für Frauen eine signifikant verringerte generelle Sterblichkeitsrate an und ein ebenso verringertes Risiko, an Krebs zu erkranken.

Die vorbeugende Wirkung körperlicher Aktivität auf Herz-Kreislauf Erkrankungen ist sehr gut dokumentiert und weitestgehend bestätigt (Fuchs, 2007; Hänsel 2007; Samitz & Baron 2002). Diese Prävention sollte schon im Jugendalter ansetzen. Es wird davon ausgegangen, dass diese Zeit eine prägende ist für spätere Aktivität oder Inaktivität. Die Hypothese lautet dahingehend, dass eine sportlich aktive Jugend in vielen Fällen eine körperliche aktivere Erwachsenenzeit prognostiziert, was in weiterer Folge damit in Zusammenhang stehende, erwähnte Krankheiten verhindert. Vertiefende Untersuchungen und daraus hervorgehende Bestätigungen für den Zusammenhang von dem im Erwachsenenalter entstehenden Typ II Diabetes Mellitus gibt es in der Literatur zahlreich (Warburton et al., 2006; Hu, et al., 2005;) Eine Langzeitstudie von Di Loreto et al., 2005 nahm sich zum Anlass die Wirkung unterschiedlicher Bewegungsprogramme für an Diabetes erkrankte Personen (N=179) zu erforschen. Das Ergebnis nach zwei Jahren Laufzeit zeigt die deutlichen Erfolge der Integration von Bewegungsprogrammen (Aerobic-Kurse) in die Behandlung. Neben der signifikanten Senkung von Blutdruck,

Gewicht und Risiko koronarer Krankheiten konnten auch die Kosten für Medizin durch den verbesserten allgemeinen Gesundheitszustand verringert werden. Bezogen auf Tumorerkrankungen bestehen fundierte Studien hinsichtlich einer positiven Wirkung der Prävention für Dickdarmkrebs. Hänsel, 2007 geht von einer Risikoreduktion der Entstehung aus, die zwischen 30-40% liegt, für Brustkrebs gehen Warburton et al. 2006 von bis zu 20% eines präventiven Einflusses aus. 2005 erstellen Tardon et al. eine Metaanalyse mit relevanten Studien, die Korrelationen von körperlich aktiven Freizeitaktivitäten mit der Entstehung

von Lungenkrebs aus den Jahren 1966-2003 in Verbindung setzen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 1 dargestellt. Es zeigen sich signifikante Effekte bei moderater körperlicher Aktivität .87 (95% KI .79-.95) sowie bei hohem Intensitätstraining .70 (95% KI .62-.79) und Lungenkrebserkrankung. Die Referenz stellt jeweils ein geringes Ausmaß an körperlicher Aktivität dar.

Tabelle 1: Ergebnisse der Meta-Analyse über körperliche Aktivität und Lungenkrebs (Tardon et al., 2005, S. 393)

Aktivitätslevel	Gesamt (11 Studien)			Männer (7 Studien)			Frauen (4 Studien)			
	OR	95% KI	Q	OR	Bias	95% KI	Q	OR	95% KI	Q
Moderat	.87	.79-.95	12.33	.93	.85-1.00	5.71	.77	.66-.89	1.95	
Hoch	.70	.62-.79	12.26	.75	.66-.86	3.68	.62	.48-.79	5.73	

3.1.2. Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit

Der Einfluss, den körperliche Aktivität auf die psychische Gesundheit haben kann, wird in Forschungsarbeiten zumeist eingeteilt einerseits in Wirkungen auf emotionale Abläufe, wie depressive- oder Angstsymptome. Andererseits wird die Auswirkung auf kognitive Funktionen untersucht um damit herauszufinden, wie (verändertes) Bewegungsverhalten beispielsweise eine Demenzentwicklung beeinflusst. In einer groß angelegten Metaanalyse geht Cohn, 2010 der Frage nach, wie sich depressive Symptome mittels Bewegungsprogrammen verringern lassen. Konkret vergleicht er die teststatistischen Ergebnisse vieler vergangener Studien basierend auf folgenden Fragestellungen: Welche generellen Effekte haben angeleitete/nicht angeleitete körperliche Aktivitätsprogramme auf Menschen mit depressiven Symptomen? Variieren die Ergebnisse je nach verwendetem Bewegungsprogramm, Stichprobe oder Untersuchungsdesign? Und welche metastatistischen Aussagen lassen sich über den Vergleich von Studien treffen, die vor und nach einer Maßnahme Erhebungen anstellen?

Cohn, 2010 kommt in seiner Studie zu dem Ergebnis, dass sowohl angeleitete als auch nicht angeleitete Bewegungsprogramme Verbesserungen erzielen. Dass die Effektstärke bei Menschen mit echten klinischen Depressionen dabei noch stärker ausfällt, schreibt er einem sogenannten ‚floor-effect‘ zu. Dieser beschreibt den größeren Spielraum der Verbesserung bei klinisch depressiven im Vergleich zu psychisch gesunden Personen. Weiters kommt er zu dem Schluss, dass bei nicht randomisiert durchgeführten Studien die Effekte der angeleiteten Aktivitätsprogramme tendenziell überschätzt werden. Außerdem variieren je nach Art des Programms (Ausdauertraining etc) die Effekte je nach herangezogener Altersgruppe.

Eine weitere meta-statistisch angelegte Studie von Rethorst, Wipfli und Landers aus dem Jahr 2009 geht der antidepressiven Wirkung von Bewegungsprogrammen auf den Grund. Verglichen wurden hier 58 Studien (N=2982) und es wurde darauf geachtet, die demographischen Daten der Teilnehmer, die Art des Bewegungsprogramms sowie das methodische Vorgehen als Moderatorvariablen zu behandeln. Das Ergebnis zeigt mit einer generellen Effektstärke von $-.80$ auf signifikant niedrigere Depressivitätswerte in der Versuchsgruppe verglichen mit der Kontrollgruppe und damit auf einen messbaren Einfluss und therapeutischen Effekt von Bewegungsprogrammen.

Auch eine Forschergruppe um Stathopoulou kommt 2006 in ihrer sowohl qualitativ als auch quantitativ analysierten Übersichtsstudie zu dem Ergebnis, dass es Effekte von physischer Aktivität auf das psychische Befinden gibt. In einem Vergleich von 11 auf Versuchs- und Kontrolldesign basierenden Studien berechnen sie eine Effektstärke von Cohens $d = 1.42$ (95% KI $.92-1.93$) und damit eine Verbesserung der depressiven Symptome in der Gruppe mit Behandlung um fast eineinhalb Standardabweichungen.

Beweise für diese Bewegungs-Stimmungsaufhellungseffekte werden auch in der Neurologie zu finden versucht. So gibt es nebeneinander existierende Hypothesen, die den Wirkmechanismus im Einfluss unterschiedlicher Hormone im Gehirn sehen (Monoamin-Mangel-Hypothese). Andere, wie Ernst et al. (2006) gehen von einer Neuroplastizitätstheorie aus und beschreiben in ihrem Modell (Abbildung 2) vier Schlüsselhormone, deren Ausmaß und Aktivität neben der Therapie mit Medikamenten auch durch körperliche Betätigung stimuliert und verändert werden können (Schulz, Meyer & Langguth, 2012)

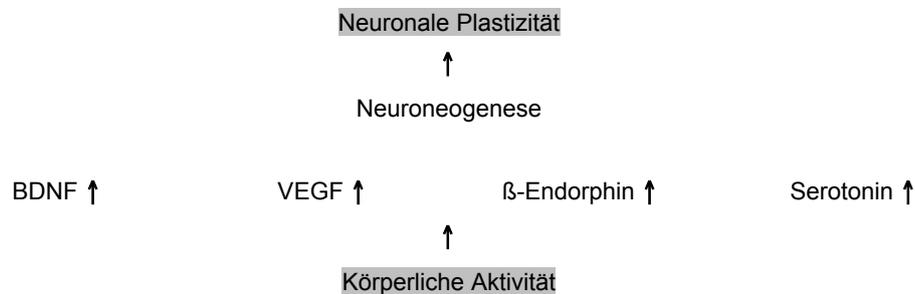


Abbildung 2: Effekte körperlicher Aktivität im Gehirn (Ernst et al., 2006 zitiert nach Schulz, Meyer & Langguth, 2012, S.58)

Untersucht man mögliche Einflüsse von physischer Aktivität auf Angst, ist es laut Fuchs (2003) wichtig, dabei zu trennen zwischen der Angst als Zustand und jener als Eigenschaft und weiters ist zwischen verschiedenen Angstaussprägungen zu differenzieren, welche zwischen normal bis klinisch schwanken können. Auch betont der Autor, dass bei der Untersuchung dieses Konstrukts auf die Unterscheidung der Messung von körperlicher Aktivität zu achten ist, so gibt es einen anderen Effekt bei momentaner Aktivität als jenem bei häufiger ausgeübten Bewegungsprogrammen. Forscher um Wipfli fassen die Studienergebnisse vieler Arbeiten zu diesem Themenbereich im Jahr 2008 zu einer Metastudie zusammen und kommen in ihrem Bericht zu folgenden Aussagen. Das Bewegungsprogramm (aerobes Konditionstraining) erzielte im Vergleich zur kontrollierenden Gruppe eine Effektstärke im mittleren Bereich von $d = -.48$ (95% KI .63-.33).

Auch Herring et al. (2010) kommen in ihrer Forschungsarbeit zum Ergebnis, dass gezielt durchgeführte Bewegungsprogramme bei Patienten mit klinischen Diagnosen (MS, Krebserkrankung, chronische Erkrankungen etc.) nachweisbar Auswirkungen auf die Angstaussprägung haben. Die Forschergruppe unterschied zwischen Programmen mit unterschiedlicher Dauer. Diese lag in der Versuchsgruppe bei mindestens 3 Wochen. Das Ergebnis, eine Effektstärke von $d=.29$ (95% KI .23-.36) lässt die Autoren zum Schluss kommen, dass die körperliche Aktivität einen Einfluss auf die krankheitsbedingten Angstsymptome der teilnehmenden Stichprobe hat. Am besten schnitten jene ab, die im Durchschnitt 3 Monate an dem Programm teilnahmen (Herring et al., 2010).

Von einem generellen ‚Wohlfühleffekt‘ durch körperliche Aktivität im Alltag gehen Schwerdtfeger, Eberhardt und Chmitorz aus. Sie führen im Jahr 2008 eine Studie durch, die zum Ziel hat, den Einfluss von Bewegung auf die Psyche in der Situation des Erlebens im Gegensatz zur retrospektiven Erhebung zu messen (N=124). Mittels der Ergebnisse des ambulanten Monitorings, welches die Variablen der „Energetischen Aktiviertheit/positiver Affekt“ und ‚Anspannung/negativer Affekt‘ stündlich maß, zeichneten sich positive Korrelationen zwischen ersterer und davor stattgefundenen Bewegungseinheiten ab. Diese Korrelationen stiegen laut Forscherteam mit zunehmendem BMI der Versuchspersonen an. Eine Metaanalyse im Jahr 2000 von Arent, Landers und Etnier nimmt ebenfalls die sogenannte Bewegungs-Stimmungs-Hypothese zum Anlass für eine vertiefende Untersuchung und vergleicht die Effektstärken der Ergebnisse 32 vorliegender Studien. Die Stichproben der Untersuchungen umschrieben in diesem Fall ältere Erwachsene, die randomisiert in Versuchs- und Kontrollgruppen eingeteilt wurden. Die Effektstärken der Versuchsgruppen waren immer höher als jene im Kontrolldesign (zwischen -.34 und -.39). Somit wird anhaltende Bewegung von den Autoren mit verbesserter Stimmung assoziiert. Netz et al. (2005) kommen in ihrer Untersuchung über 36 Studien zu einer generell eher kleinen Effektgröße

von -.19, geben aber weiters an, dass der Unterschied zwischen Prä- und Posttest in der Versuchsgruppe dreifach so hoch ist, wie jener berechnet in der Kontrollgruppe ($d=.24$ vs $d=.09$).

Ein weiteres, viel beforschtes Konstrukt im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität ist die Variable Stress. Dieser wird von Fuchs definiert als dann entstehend, wenn ,interne oder externe Anforderungen die zur Verfügung stehenden adaptiven Ressourcen von Menschen voll in Anspruch nehmen oder übersteigen (Fuchs, 2007, S.80). Und der Autor beschreibt fünf Wirkungsarten von körperlicher Aktivität auf das Stressempfinden. So gibt es einen *direkten* Effekt auf die Gesundheit des Menschen, ganz unabhängig vom Vorhandensein von Stress. Weiters existiert eine *protektive* Wirkung, die überdauernden Stress abmildern soll und eine *präventive* Wirkung, die die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Stress verringert. Letztendlich wird weiter unterteilt in einerseits ressourcenstärkende und andererseits ressourcenschützende Wirkungsweise von körperlicher Aktivität.

Die Ergebnisse einer Meta-Regressionsanalyse über 73 Studien von Jackson & Dishman (2006) besagen, dass es einen Unterschied in der Reaktion auf Stress zwischen körperlich trainierten und untrainierten Personen gibt. In einer experimentellen Situation reagierten die körperlich fitten Teilnehmer rascher und mit einer größeren Stresshormonbildung als dies in der Kontrollgruppe der Untrainierten der Fall war. Im weiteren Verlauf beruhigte sich das Stresslevel der Versuchsgruppe im Vergleich aber auch schneller wieder auf das Ausgangsniveau. Die Autoren schließen daraus auf eine generell schnellere Stressreaktivität bei der sportlichen Gruppe, die jedoch auch mit einer sich rascher vollziehenden Erholung einhergeht. Zu dieser Erkenntnis kommen auch Gabler et al., 2000 die Vergleiche ziehen zwischen den gemeinsamen physiologischen Merkmalen, die in Stressreaktion als auch bei körperlicher Aktivität auftreten können, wie Schweißausbruch oder erhöhte Herzrate/Blutdruck.

Diese Tatsache, so folgern die Autoren, führe dazu, dass vermehrte körperliche Aktivität Adaptionen der physischen und psychischen Reaktionen bewirke (Gabler et al., 2000). Diese Theorie bestätigt auch die Meta-Analyse von Hamer, Taylor & Steptoe, 2006, die die Ergebnisse von 15 randomisierten Versuchs-Kontrollstudien vergleicht und eine Effektstärke zwischen .38 und .40 berechnet.

Die Diskussion über die Auswirkung körperlicher Aktivität auf kognitive Funktionen und deren Erhalt im Verlauf des Lebens hat für die alternde Gesellschaft eine hohe Bedeutung. Auf Forschungen, die untersuchen, ob körperliche Aktivität präventiv auf den kognitiven Abbau und verzögernd auf die Entstehung von Demenz im Alter einwirkt, ist daher großes Augenmerk zu legen (Schulz, Meyer & Langguth, 2012). Ergebnisse aus diversen Studien dazu sind zwiespältig und reichen von der Meinung nicht vorhandener Beeinflussung (Etnier et al., 2006; Uffelen et al. 2008) zur Vertretung der Existenz signifikanter Beweise (Angevaren et al., 2008). Eine aktuelle Meta-Studie von Smith et al aus dem Jahr 2010 mit 29 eingeschlossenen Studien mit RCT (randomized controlled trials) design geht von messbaren Effekten der körperlichen Aktivität auf die Aufmerksamkeit und kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit aus.

Der Frage nach einem einwirkenden, verbessernden Impuls bei bereits eingetretener Demenzerkrankung geht die Übersichtsarbeit von Heyn et al. (2004) nach. Die Arbeit schließt 22 Studien aus den Jahren 1970-2003 mit ein, in denen es um den Effekt von körperlicher Ertüchtigung von Personen im Alter ab 65 Jahren mit kognitiver Beeinträchtigung geht. Mittlere Effektstärken von $d = .57$ (95% KI .38-.75) hinsichtlich der kognitiven Funktionen bescheren die Autoren mit einem signifikant ausfallendem Ergebnis.

4. Gesundheitsverhalten unter der Lupe

Im Folgenden soll es wieder um den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Persönlichkeit gehen, der wie schon zuvor modellhaft dargestellt, über das *Gesundheitsverhalten* entsteht. Eine Zwillingstudie aus dem Jahr 2012 von Maas & Spinath versucht, diese Verbindung in der Empirie zu erforschen. Als Variablen wurden die Persönlichkeit (NEO-PI-R nach Ostendorf & Angleitner, 2004) und das Gesundheitsverhalten (Ernährung, Sportliche Aktivität, Tabakkonsum, Gesundheitsstatus) von der teilnehmenden Stichprobe (N=302 Paare) erhoben. Erstere gehen als exogene, letztere als endogene Variablen in die Strukturgleichungsanalyse des Modells ein.

Tabelle 2: Interkorrelationen zwischen Persönlichkeit, Gesundheitsverhalten und habitueller körperlicher Gesundheit (Maas & Spinath, 2012, S. 135)

	α	N	E	O	V	G	Ern.	Sport	Tabak	Hab.G
<i>Neurotizismus</i>	.92	1.00								
<i>Extraversion</i>	.88	-.36	1.00							
<i>Offenheit</i>	.88	.00	.50	1.00						
<i>Verträglichkeit</i>	.84	.04	-.08	.09	1.00					
<i>Gewissenhaftigkeit</i>	.87	-.38	.17	.00	.01	1.00				
<i>Ernährung</i>	.73	-.02	.04	.23	.16	.11	1.00			
<i>Sport</i>	-	.06	.00	.15	.12	.02	.25	1.00		
<i>Tabak</i>	-	.06	.08	-.06	-.07	.01	-.19	-.20	1.00	
<i>Habituelle Gesundheit</i>	-	-.38	.17	.03	-.07	.13	.09	.18	-.15	1.00

Fett = $p < .01$ kursiv = $p > .1$ α = Cronbach's Alpha

Die Ergebnisse (Tabelle 2) machen ersichtlich, dass die Korrelationen zwischen Persönlichkeit und den Gesundheitsverhaltensweisen Ernährung, Sport, Tabakkonsum zwischen .00 und .23 liegen. Was den habituellen Gesundheitsstatus betrifft, gibt es signifikante Korrelationen mit Neurotizismus, Extraversion und Gewissenhaftigkeit. Auch im Aspekt der körperlichen Aktivität und des Tabakkonsums finden sich signifikante Zusammenhänge zur Gesundheit.

Welchen Einfluss die Ausübung von Sport oder die Partizipation an Sportprogrammen auf den Konsum von Tabakwaren oder Alkohol hat, wird in Studien oft in der Stichprobe der Jugendlichen zu erforschen versucht, da in dieser Zeit vermehrt Tendenzen bestehen, mit dem Konsum von Substanzen zu beginnen oder herumzuxperimentieren. Auch zeigt sich hinsichtlich der Gesundheit eine erhöhte Risikobereitschaft. Die Ergebnisse (Raithel, 2006) beschreiben einerseits eine Wirkung des Sports, die sich als supressiv bezeichnen lässt. So könnte es sein, dass die Partizipation delinquentes und gesundheitlich risikoreiches Verhalten verhindert oder hemmt und gleichzeitig mit förderlichen Handlungen einhergeht.

Schmid, 2002 zeigt in einem Längsschnitt über sportlich aktive Jugendliche und deren Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen vorhandene Korrelationen, die sich tendenziell auf männliche Jugendliche beziehen. So steige der Konsum dieser Substanzen mit der Teilnahme an sportlichen Aktivitäten parallel mit an. Dies ist nicht unwesentlich auf den sozialen Einfluss zurückzuführen. Diesen bestätigt auch Locher, 2001 und spricht von einer ausschlaggebenden Influenz durch das Vereinsmilieu und den Jugendleiter im Verein. Gesundheitsverhaltensweisen wie Bewegung und Sport können auch rehabilitativen Charakter haben. Dies zeigt sich in Interventionsprogrammen zur Behandlung von Drogenabhängigkeit in Form eines verbesserten Gefühls für den eigenen Körper, eine gesteigerte Schmerzempfindlichkeit und verminderten Drogenkonsum. Auch hier weisen Forscher auf die einflussnehmende Wirkung durch ein günstiges soziales Umfeld (Roessler, 2009). Einen vermuteten positiven Einfluss, den vermehrt und gezielt ausgeführte körperliche Aktivität auf das Ernährungsverhalten haben kann, muss mit Ergebnissen Einhalt gewährt werden, die in unterschiedliche Richtungen ausschlagen. Einerseits gibt es diesbezüglich (auch im Längsschnitt) Hinweise darauf, dass sich Sportler bezüglich des Konsums von ungesunden Nahrungsmitteln nicht zurückhaltender verhalten (Tormo et al, 2003).

Andererseits existieren Zusammenhänge dahingehend, dass ein Einfluss der Sportlichkeit auf das Essverhalten im positiver Richtung verläuft und sich Menschen, die einer körperlichen Aktivität in der Freizeit nachgehen, auch gesünder ernähren oder bewusst darauf achten, was sie zu sich nehmen (Cavadini et al., 2000; Tomlin et al., 2013;). Cavadini geht weiters von einem sogenannten ‚Clustereffekt‘ des Sports und der Ernährung aus, bei dem sie tendenziell zusammen auftreten, und er erwähnt in seiner Konklusion die Empfehlung, in Interventionsprogrammen simultan in beiden Bereichen an Verhaltensänderungen zu arbeiten.

5. Selbstkonzept und körperliche Aktivität

Das Selbstkonzept, definiert von Mummendey (1990, S. 79) als ‚...die Gesamtheit aller auf die eigene Person bezogenen Beurteilungen‘ wird in einem theoretischen Modell von Shavelson et al. (1976) als ein allgemeines Selbstkonzept gesehen, welches sich weiters untergliedern lässt in ein akademisches und nicht akademisches Selbstkonzept. Dieser hierarchischen Anordnung folgend wird letzteres untergliedert in ein soziales, emotionales und physisches Selbstkonzept. Der Autor schreibt dem physischen Selbstkonzept Inhaltlich all jene Bereiche zu, die sich auf den eigenen Körper beziehen. Dazu zählen sportliche Kompetenzen wie Kraft, Ausdauer und Koordination wie auch die physische Erscheinung betreffende Faktoren (Zufriedenheit mit der eigenen Figur, Einstellung zum Körper etc.).

Im Konzept des EXSEM (Exercise and Self-Esteem Model) wird der Einfluss, den körperliche Aktivität und Sport auf das Selbstkonzept haben, als ein indirekter dargestellt. Die Autoren des Modells (Sonstroem & Morgan, 1989) sehen den Zusammenhang mehr darin, dass gesteigerte körperliche Betätigung über eine physische Selbstwirksamkeit auf die sportliche Kompetenz der Person wirkt und diese sodann zusammen mit einer (verbesserten) physischen Akzeptanz auf das Selbstwertgefühl (positiv) einwirkt (Abbildung 3).

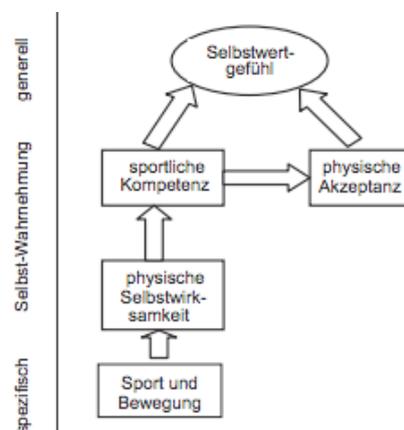


Abbildung 3: Exercise and Self-Esteem Model (Sonstroem & Morgan, 1989 zitiert nach Stiller & Alfermann, 2005, S. 123)

Messbar und somit in der Empirie erfassbar gemacht haben das Konstrukt des physischen Selbstkonzepts zum Beispiel Fox und Corbin (1989), sowie Marsh (1994) indem sie Profile bzw. Fragebögen entwickelten, die die beschriebenen Gliederungen widerspiegeln. Den Einfluss, den körperliche Aktivität auf die Einschätzung des physischen Selbstkonzepts hat, ging eine über 6 Monate laufende Studie von Alferman & Stoll (2000) nach. In dieser fanden sich signifikant positive Einflüsse auf das Selbstkonzept der Versuchsgruppe (N=24) und eine gleichzeitig einhergehende Verringerung der psychosomatischen Beschwerden. Wird der moderierende Effekt der Variable Alter mitberücksichtigt, zeigen sich positive Auswirkungen auf das Selbstkonzept von Jugendlichen, die in ihrer Freizeit einem Leistungssport nachgehen, im Vergleich zu sportlich Inaktiven. Alfermann, Stiller & Würth (2003) fanden signifikante Einflüsse auf die Bereiche Kraft und Fähigkeiten, die mit Koordination in Zusammenhang stehen. Ausgehend von der Hypothese, dass sich Personen in diesem Alter vermehrt mit ihrem in Entwicklung befindlichen Körper kritisch auseinandersetzen und sich tendenziell negativer einschätzen, konnten keine Ergebnisse gefunden werden. Die Autoren argumentieren dahingehend mit der moderierenden Pufferwirkung, den die körperliche Aktivität haben könnte.

In einer Stichprobe im fortgeschrittenen Altersbereich (N=179, M=66.43) von Gothe et al. (2011), die innerhalb eines Jahres randomisiert an verschiedenen Bewegungsprogrammen teilnahm (Walking oder Gymnastik), ließen sich signifikant verbesserte Bewertungen bezüglich Komponenten des physischen Selbstkonzeptes finden. Tabelle 3 zeigt die berechneten standardisierten Interkorrelationen der Differenzen (vor- und nach dem Programm) und signifikante Ergebnisse in allen Subbereichen (Kraft, Ausdauer, Kondition und Attraktivität) mit dem physischen Selbstkonzept.

Tabelle 3: Interkorrelationsmatrix der standardisierten Differenzwerte (Gothe et al., 2011, S. 301)

	1	2	3	4	5
1 Körperliche Attraktivität		.22±	.44	.40	-.12
2 Kraft	.39	-	.40	.28	.05
3 Ausdauer	.32	.52	-	.50	.13
4 Physisches Selbstkonzept	.46	.56	.56	-	.00
5 Globaler Selbstwert	.09	.07	.05	-.10	-

Fett = $p < .05$ ± = marginale Signifikanz

Korrelationen unterhalb der Diagonale beziehen sich auf die Gymnastikgruppe, jene oberhalb auf die der Walkinggruppe.

Auch in der Übersichtsstudie von Lippke, Schwarzer und Fuchs (2001), in der die Auswirkung von körperlicher Aktivität auf psychologische Korrelate wie Selbstwirksamkeit, psychisches Wohlbefinden etc. vertiefend erforscht wurde, (N=9634) konnten die größten Einflüsse in der älteren Stichprobe der zwischen 65 und 70 jährigen gefunden werden. Hinsichtlich dieser Korrelationen und einer immer älter werdenden Bevölkerung scheint es von Relevanz, die Ergebnisse in präventiv- und rehabilitationsfördernde Programme miteinzubeziehen.

6. Forschungsfragen

Das Fitnesscenter als Ort, den viele Menschen aufsuchen, um in ihrer Freizeit zu Bewegung zu kommen, bietet sich dazu an, Kontext zu sein, für eine Erhebung, die zu eruieren versucht, inwiefern es Unterschiede im Gesundheitsverhalten gibt, zwischen Personen mit regelmäßigem Centerbesuch und solchen, die über kein Fitnesscenterabonnement besitzen. Auch Unterschiede hinsichtlich ihrer Persönlichkeit stehen im Interesse dieser Arbeit. Eine weitere Fragestellung bezieht sich auf mögliche Unterschiede hinsichtlich Bewertung der aktuellen Befindlichkeit und Beurteilungen zum eigenen Körper.

Wie in der Vorgängerstudie (Egger, 2009) stellt sich auch diese Arbeit die Frage nach den Motiven, aufgrund derer ein Fitnesscenter aufgesucht wird. Weiters wird nach Fitnesscentertypen geforscht, zu diesen sich die angegebenen Motive zusammenstellen lassen.

Der generell noch wenig untersuchte Bereich der Fitnesscenter und ihrer Besucher hält noch Platz für weitere Forschungsfragen offen. So könnte auf die allenfalls stressmildernde Wirkung eines Trainings untersucht werden und eine Beurteilung der Trainierenden hinsichtlich Glücksgefühle oder dem sogenannten „Flow-Erleben“ (Csikszentmihalyi, 1989).

Auch eine Vertiefung des Bereichs der Fragen zu Gesundheit könnte Thema zukünftiger Untersuchungen sein. So könnte nach dem Schlafverhalten, gesundheitlichen Probleme (z.B. Müdigkeit, Konzentrationsfähigkeit) gefragt werden.

II. EMPIRISCHER TEIL

7. Zielsetzung

Die vorliegende Arbeit umschreibt das Gesundheitsverhalten von Personen, die mehr oder weniger regelmäßig ein Fitnesscenter besuchen, im Unterschied von solchen, die das nicht tun. Konkret soll dabei auf Unterschiede in den Persönlichkeitseigenschaften der teilnehmenden Personen eingegangen werden. Auch die Befindlichkeit und die Beurteilung des eigenen Körpers und Gewohnheiten im Ess- Rauch- und letztlich Trinkverhalten soll erforscht werden.

Einen weiteren Bereich der Untersuchung betrifft die Motive für den Besuch eines Fitnessstudios und die Identifikation von Fitnesscentertypen.

8. Methodik

8.1. Versuchsplan

Geplant wurde diese Studie als ein Vergleich zwischen einer Versuchsgruppe (Fitnesscenterbesucher) und einer Kontrollgruppe (Nicht Fitnesscenterbesucher). Wie schon in der Vorgängerstudie (Egger, 2009) werden auch hier 140 Personen als Stichprobengröße zum Ziel gesetzt. Die Hälfte davon soll zur Versuchsgruppe (VG) zählen, der zweite Teil, als Nicht Fitnesscenterbesucher, zur kontrollierenden Gruppe (KG).

8.2. Auswahl und Beschreibung der Stichprobe

Der urbane Raum wurde mit der Stadt Wien als Ort der Untersuchung festgelegt und sowohl Versuchs- als auch Kontrollgruppe dort rekrutiert. Die in die Datenerhebung einbezogenen Fitnesscenter weisen Unterschiede hinsichtlich der Höhe ihrer Mitgliedsbeiträge auf und sind in verschiedenen Gemeindebezirken situiert. Die Gesamtstichprobe umfasst 140 Personen und setzt sich aus 70 Fitnesscenterbesuchern zusammen, die der Versuchsgruppe angehören und weiteren 70 Personen, die kein Fitnesscenterabonnement besitzen. In beiden Gruppen sind jeweils zur Hälfte Frauen bzw. Männer.

8.3. Erhebungsinstrumente

8.3.1. Soziodemographische Datenerhebung

Fragen zur soziodemographischen Erfassung und Beschreibung der Versuchs- und Kontrollgruppe umfassen:

- Geschlecht
- Alter
- Größe
- Gewicht
- Ausbildung
- Beruf

- Familienstand

Zusätzlich wurde bei der Versuchsgruppe erhoben, seit wann ein Fitnesscenter besucht wurde und die Frequenz und Art des Trainings. Außerdem wurde danach gefragt, was den Teilnehmern fehlen würde, falls die Möglichkeit, im Fitnesscenter zu trainieren, nicht bestünde. Alle teilnehmenden Personen wurden nach der generellen Sportlichkeit sowie der Art des Sportes, welcher ausgeübt wird, befragt. Diese Daten zur soziographischen Beschreibung der Stichprobe werden im Folgenden tabellarisch sowie graphisch dargestellt und beschrieben.

8.3.1.1 Alter

Tabelle 4 geht auf das Alter der teilnehmenden Stichprobe ein. Die jüngste Person, die an der Befragung teilnahm, ist 16.6, die älteste 65 Jahre alt. Im Durchschnitt sind die Teilnehmer der Versuchsgruppe 28.75 Jahre alt, jene der Kontrollgruppe 31.53 Jahre. Die Standardabweichungen betragen 9.17 und 10.24. Die Überprüfung auf Normalverteilung dieser Daten ergibt ein signifikantes Ergebnis für den Kolmogorov-Smirnov Test (.002). Zur Differenzierung des Unterschieds wird ein Mann-Whitney-U-Test durchgeführt. Wie der untere Abschnitt von Tabelle 4 zeigt, besteht kein signifikanter Unterschied im Alter der teilnehmenden Versuchs- und Kontrollgruppe.

Tabelle 4: Mann-Whitney-U-Test - Alter der Teilnehmer

	Versuchsgruppe	Kontrollgruppe
<i>Anzahl der Personen</i>	70	70
<i>Mittelwert</i>	28.75	31.53
<i>Median</i>	27.3	29
<i>Standardabweichung</i>	9.17	10.24
<i>Minimum</i>	16.6	18.9
<i>Maximum</i>	64	65
<i>Mittlerer Rang</i>	64.51	76.49
<i>Z</i>		-1.748
<i>Exakte Sig. (2-seitig)</i>		.080

8.3.1.2 Größe und Gewicht

Wie sich Gewicht und Größe der Teilnehmer statistisch beschreiben lassen ist in Tabelle 5 angeführt. Weiters wird aus den beiden Kennwerten für Männer und Frauen getrennt der durchschnittliche BMI (Body Maß Index) berechnet. Dieser liegt bei den Frauen der Versuchsgruppe bei 21.7, jener der Kontrollgruppe etwas höher bei 22.8. Der Body- Maß-Index der Männer beträgt mit 24.7 (VG) bzw. 24.6 (KG) in etwa gleich viel.

Tabelle 5: Größe, Gewicht und BMI

		Versuchsgruppe		Kontrollgruppe	
		Größe in cm	Gewicht in kg	Größe in cm	Gewicht in kg
weiblich	Anzahl der Personen	35		35	
	Mittelwert	166.94	60.75	167.37	63.88
	Median	168	59	167	63
	Standard-abweichung	6.1	8.42	5.73	10.35
	Minimum	153	46	157	46
	Maximum	179	80	185	87
	BMI	21.7		22.8	
	Anzahl der Personen	35		35	
männlich	Mittelwert	181.94	81.9	180.32	79.9
	Median	182	83	180	77
	Standard-abweichung	6.07	11.86	6.03	11.68
	Minimum	172	56	170	69
	Maximum	193	110	195	110
	BMI	24.7		24.6	

8.3.1.3 Ausbildung

Im Weiteren wird der Ausbildungsstand der Untersuchungsteilnehmer beschrieben. Tabelle 6 zeigt die Angaben dazu in Häufigkeits- und Prozentwerten an.

Tabelle 6: Ausbildung der Teilnehmer

	Versuchsgruppe		Kontrollgruppe	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
<i>Lehre</i>	3	4.3	5	7.3
<i>AHS/HAK/HTL</i>	20	28.6	17	24.3
<i>Fachhochschule</i>	5	7.1	12	17.11
<i>Universität</i>	37	52.9	26	37.1
<i>Sonstiges</i>	5	7.1	10	14.3
<i>Gesamt</i>	70	100	70	100

Es ist ersichtlich, dass 28.6% der Versuchsgruppenteilnehmer über einen AHS/HAK oder HTL Abschluss verfügen. In der Kontrollgruppe ist dies bei 24.3% der Fall. Die Versuchsgruppe stellt sich zu 52.9% aus Personen zusammen, die einen universitären Abschluss haben, 37.1% der Kontrollgruppe haben eine Universität abgeschlossen. Weiters haben 4.3% der Versuchsgruppenteilnehmer eine Lehre absolviert, 7.3% Personen in der Kontrollgruppe.

Unten angeführte Kontingenztafel beschreibt nun, ob sich die Angaben bezüglich des Ausbildungsstandes der beiden Gruppen signifikant voneinander unterscheiden lassen. Der exakte Test nach Fisher berechnet einen Wert von 7.213 und eine Prüfgröße $p=.125$. Dies sagt aus, dass Versuchs- und Kontrollgruppe bezüglich ihrer Ausbildung nicht signifikant differieren.

Tabelle 7: Kontingenztafel: Gruppe und Ausbildung

		Ausbildung					
Gruppe		Lehre	AHS/HTL/HAK	Fachhochschule	Universität	Sonstiges	Gesamt
VG	A	3	20	5	37	5	70
	E	4.0	18.5	8.5	31.5	7.5	70.0
	% iG	4.3	28.6	7.1	52.9	7.1	100.0
	sR	-.5	.3	-1.2	1.0	-.9	
KG	A	5	17	12	26	10	70
	E	4.0	18.5	8.5	31.5	7.5	70.0
	% iG	7.1	24.3	17.1	37.1	14.3	100.0
	sR	.5	-.3	1.2	-1.0	.9	
Gesamt	A	8	37	17	63	15	140
	E	8.0	37.0	17.0	63.0	15.0	140.0
	% iG	5.7	26.4	12.1	45.0	10.7	100.0

VG= Versuchsgruppe KG= Kontrollgruppe %iG = Prozent innerhalb der Gruppe sR= standardisierte Residuen

Die Abbildung 4 stellt die angeführten Werte in ihrer Gesamtheit und zum direkten Vergleich der beiden Gruppen noch einmal graphisch dar.

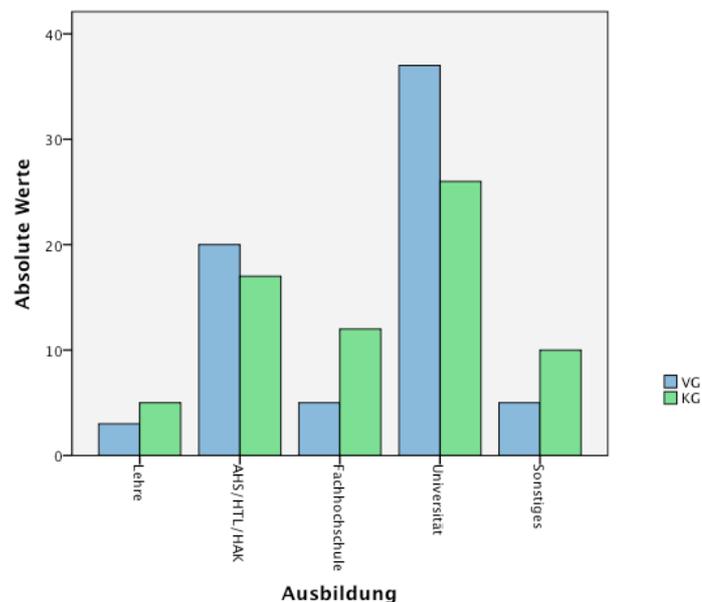


Abbildung 4: Ausbildung von Versuchs- und Kontrollgruppe

8.3.1.4 Beruf

Eine weitere Frage des deskriptiven Teils im Fragebogen ist jene zum derzeitigen Beruf. In Häufigkeit und Prozent lassen sich die erhaltenen Angaben in Tabelle 8 darstellen. Es zeigt sich, dass 52.9% der teilnehmenden Versuchsgruppe als Angestellte tätig sind. Dies ist bei 58.6% der Kontrollgruppenteilnehmer der Fall. 5.7% der Versuchsgruppe sind selbstständig arbeitend, 8.6% sind es bei der Kontrollgruppe. Derzeit studieren 35.7% der Versuchsgruppen- sowie 20% der Kontrollgruppenteilnehmer.

Tabelle 8: Berufe der Teilnehmer

	Versuchsgruppe		Kontrollgruppe	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Arbeiter	3	4.3	4	5.7
Angestellter	37	52.9	41	58.6
Beamter	0	0	3	4.3
Selbstständiger	4	5.7	6	8.6
Hausfrau	1	1.4	1	1.4
Pensionist	0	0	1	1.4
Schüler/Student	25	35.7	14	20
Gesamt	70	100	70	100

Kreuztabelle 9 soll nun im Folgenden darüber Auskunft geben, inwiefern sich die erhobenen Angaben zum beruflichen Status der Teilnehmer zwischen VG und KG unterscheiden. Der berechnete exakte Test nach Fisher gibt mit einem Wert von 7.851 eine Prüfgröße von $p=.249$ an, dass keine signifikanten Unterschiede vorliegen. Dies lässt sich aus Abbildung 5, in der die Werte graphisch und im direkten Vergleich der beiden Gruppen dargestellt sind, erkennen.

Tabelle 9: Kontingenztafel: Gruppe und Beruf

		Beruf								
Gruppe	VG		Arbeiter	Ange- stellter	Beamter	Selbst- ändiger	Haus- frau	Pension	Schüler/ Student	Gesamt
		A	3	37	0	4	1	0	25	70
		E	3.5	39.0	1.5	5.0	1.0	5.0	19.5	70.0
		% iG	4.3	52.9	0	5.7	1.4	0	35.7	100.0
		sR	-.3	-.3	-1.2	-.4	.0	-.7	1.2	
	KG	A	4	41	3	6	1	1	14	70
		E	3.5	39.0	1.5	5.0	1.0	.5	19.5	70.0
		% iG	5.7	58.6	4.3	8.6	1.4	1.4	20.0	100.0
		sR	.3	.3	1.2	.4	.0	.7	-1.2	
Gesamt		A	7	78	3	10	2	1	39	140
		E	7.0	78.0	3.0	10.0	2.0	1.0	39.0	140.0
		% iG	5.0	55.7	2.1	7.1	1.4	.7	27.9	100.0

VG= Versuchsgruppe KG= Kontrollgruppe %iG = Prozent innerhalb der Gruppe
sR= standardisierte Residuen

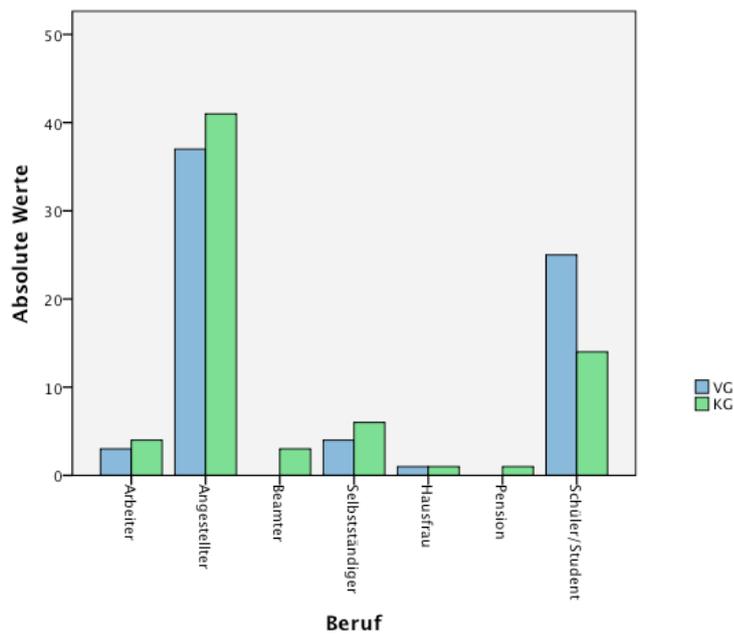


Abbildung 5: Berufe von Versuchs- und Kontrollgruppe

8.3.1.5 Familienstand

Wie es sich um den derzeitigen Familienstand der Teilnehmer verhält, gibt Tabelle 10 Auskunft. Aus ihr wird ersichtlich, dass zum Zeitpunkt der Befragung 36 der Personen, die ein Fitnesscenter besuchen, Single sind. Bei 22 Personen der Kontrollgruppe ist dies der Fall. 25 Personen in der Versuchsgruppe und 28 in der Kontrollgruppe geben an, in einer Partnerschaft zu leben. Weiters sind jeweils 6 bzw. 16 Personen verheiratet und 3 Personen der Versuchsgruppe kreuzen den Status geschieden an, in der Kontrollgruppe weitere 4 Personen. Die Berechnung auf Signifikanz der Unterschiede mittels des exakten Tests nach Fisher gibt einen Wert von 8.237 und eine exakte Signifikanz von $p=.041$ aus und somit an, dass sich die Versuchsgruppe von der Kontrollgruppe hinsichtlich des Familienstandes signifikant unterscheiden. Graphisch wird dies in Abbildung 6 präsentiert.

Tabelle 10: Kontingenztafel: Gruppe und Familienstand

		Familienstand					
		Single	Partnerschaft	Verheiratet	Geschieden	Gesamt	
Gruppe	VG	A	36	25	6	3	70
		E	29.0	26.5	11.0	3.5	70.0
		%	51.4	35.7	8.6	4.3	100.0
		iG					
	KG	A	22	28	16	4	70
		E	29.0	26.5	11.0	3.5	70.0
		%	31.4	40.0	22.9	5.7	100.0
		iG					
Gesamt	sR	1.3	-.3	-1.5	-.3		
	A	58	53	22	7	140	
	E	58.0	53.0	22.0	7.0	140.0	
	%	41.4	37.9	15.7	5.0	100.0	
	iG						

VG= Versuchsgruppe KG= Kontrollgruppe %iG = Prozent innerhalb der Gruppe
sR= standardisierte Residuen

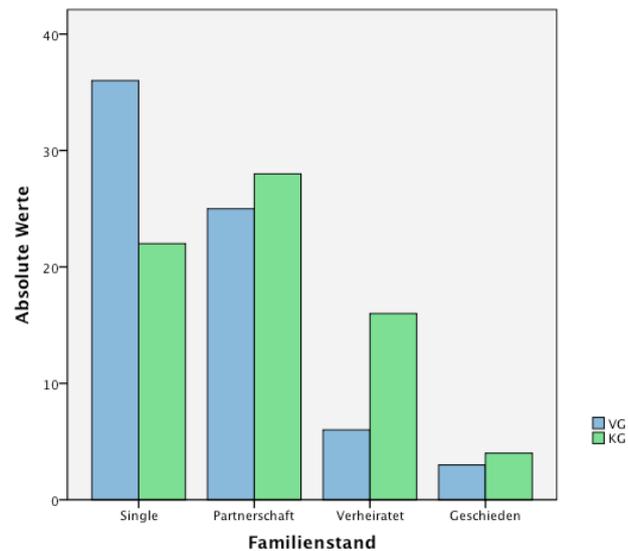


Abbildung 6: Familienstand von Versuchs- und Kontrollgruppe

Weitere Angaben auf dem Fragebogen der Versuchsteilnehmer beziehen sich auf den Zeitraum, seit wann ein Fitnesscenter besucht wird. Weiters stellt sich die Frage nach der Frequenz des Besuchs und der Art des ausgeübten Trainings. Die erhobenen Angaben sind in Tabelle 11 und 12 veranschaulicht. Im Mittel wird das Fitnesscenter seit 5.08 Jahren aufgesucht ($Md=2.5$; $SD=7.09$). Diese Zeitspanne erstreckt sich zwischen einer Dauer von 2 Monaten und 40 Jahren. 82.9% geben an, mehrmals pro Woche zu trainieren, 8.6% gehen unregelmäßig und 7.1% einmal wöchentlich zum Training. Mit 77.1% dominieren sowohl Ausdauer als auch Krafttraining gemeinsam als Form des Trainings. 7.2% der Personen trainieren vorwiegend die Ausdauer, 15% die Kraft.

Tabelle 11: Art des Trainings

		Versuchsgruppe	
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	Krafttraining	11	15.7
	Ausdauertraining	5	7.2
	Beides	54	77.1
	Gesamt	70	100

Tabelle 12: Frequenz des Trainings

		Versuchsgruppe	
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	Mehrmals pro Woche	58	82.9
	Einmal wöchentlich	5	7.1
	Unregelmäßig	6	8.6
	Saisonal	1	1.4
	Gesamt	70	100

Zusätzlich wurde die Versuchsgruppe gefragt, seit wann ein Fitnesscenter besucht werde, wie hoch die Frequenz des Besuchs ist und welche Art des Trainings gewählt wird. Außerdem wurde erhoben, was im Falle des Ausfalls der Möglichkeit im Fitnesscenter zu trainieren, im weitesten Sinne fehlen würde. Alle teilnehmenden Personen wurden nach der generellen Sportlichkeit befragt sowie der Art des Sportes, welcher ausgeübt wird.

8.3.2 Erhebungsinstrumente

8.3.2.1 NEO-Fünf Faktoren Inventar (NEO-FFI) von Borkenau und Ostendorf (1993)

Zur Erhebung der Persönlichkeit wurde eine Kurzfassung des Neo-Fünf Faktoren Inventar von Borkenau und Ostendorf (1993) vorgegeben. Im Original besteht der Fragebogen aus 60 Items. In dieser Untersuchung werden 26 Items verwendet, nämlich jene mit der höchsten Trennschärfe pro Faktor.

Beschreibungen der Skalen (in Anlehnung an Borkenau & Ostendorf, 1993, S.27ff):

(1) Neurotizismus

Personen mit hohen Ausprägungen, erleben, im Vergleich zu emotional stabilen Menschen, vermehrt negative Gefühlszustände und geben an, gehäuft seelisch Instabil zu sein. Weiters beschreiben sie sich als

sorgenvoll, betroffen, beschämt und geben an, oft ängstlich und nervös zu reagieren. Die Autoren betonen, dass der Begriff Neurotizismus nicht im Sinne der Diagnose einer psychischen Störung zu sehen ist. Im Gegenzug beschreiben sich Personen mit einem niedrigen Punktwert auf dieser Skala als emotional ausgeglichen, ruhig, sorgenfrei und geben an, nicht so schnell aus der Fassung zu bringen zu sein.

(2) Extraversion

Hohe Werte auf dieser Skala beschreiben Personen, die sich selber als gesellig, selbstsicher, aktiv, gesprächig und optimistisch bezeichnen. Sie geben an, gerne unter Menschen zu sein und sich auf gesellschaftlichen Veranstaltungen sehr wohl zu fühlen. Der Gegenpol dazu sind introvertierte Personen, die sich eher zurückhaltend verhalten. Sie meiden nicht unbedingt soziale Situationen, sondern hegen generell vermehrt den Wunsch allein zu sein.

(3) Gewissenhaftigkeit

Gewissenhafte Personen werden hier beschrieben als zielstrebige, ehrgeizige, fleißige und ausdauernde Charaktere. Sie arbeiten systematisch, sind willensstark, diszipliniert und zuverlässig.

Den Gegensatz dazu stellen Personen dar, die sich eher als nachlässig, gleichgültig und unbeständig beschreiben lassen.

(4) Offenheit für Erfahrung

Ein Schwerpunkt dieser Dimension liegt auf der fantastischen Vorstellungskraft der Personen. Weiters geht durch ihre Angaben hervor, dass sie sich als wissbegierig, intellektuell, experimentierfreudig und künstlerisch beschreiben. Sie sind an der kritischen Auseinandersetzung mit bestehenden Normen interessiert und durchaus bereit auf neuartige Wertkonzepte im sozialen, ethischen oder politischen Sinne einzugehen.

Dem gegenüber stehen Personen mit niedrigem Gesamtwert auf dieser Skala. Diese können als eher konservativ in Verhalten und Einstellung beschrieben werden.

(5) Verträglichkeit

Zentrales Merkmal dieser Dimension ist der Altruismus. So verhalten sich verträgliche Personen verständnisvoll und wohlwollend und zeigen Mitgefühl gegenüber anderen. Weiters zeichnet diese Dimension der Persönlichkeit aus, dass ein starkes Harmoniebedürfnis besteht. Dieses drückt sich in Kooperationsbereitschaft, zwischenmenschlichem Vertrauen und Nachgiebigkeit aus. Niedrige Werte beschreiben eine Persönlichkeit, welche sich im Gegenzug vermehrt antagonistisch und egozentrisch verhält und Misstrauen gegenüber den Absichten anderer hegt.

8.3.2.2 Befindlichkeitsskala von Zerssen und Koeller (1976)

Bei der Befindlichkeitsskala (BF-S) von Zerssen und Koeller (1976) handelt es sich um einen Selbsteinschätzungsfragebogen. Ausgehend von einer dichotomen, gegensätzlichen Adjektivliste soll die ausfüllende Person angeben, wie es um den Grad der Befindlichkeit zum momentanen Zeitpunkt steht. Das Antwortformat gibt eine dreifach gestufte Skala vor, bei der zwischen einem Adjektiv, dessen Gegenteil oder der Antwort ‚weder noch‘ entschieden wird. Zur besseren Veranschaulichung seien hier zwei Beispiele angeführt.

gesellig	–	zurückgezogen	–	weder noch
selbstsicher	–	unsicher	–	weder noch

Hohe Werte in der Befindlichkeitsskala deuten auf eine gute augenblickliche Befindlichkeit hin. Inhaltlich handelt es sich bei den Eigenschaftspaaren um Zustände des gesteigerten oder geminderten Wohlbefindens oder um Stimmung und Antrieb und den Selbstwert der Person. Die Autoren legen zwei Parallelförmigen dieser Skala vor (Bf-S und Bf-S'), die miteinander hoch korrelieren. Für die vorliegende Arbeit wird die Skala Bf-S vorgegeben.

8.3.2.3 Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek) von Strauß und Richter-Appelt (1996)

Der Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers von Strauß und Richter-Appelt dient der Erfassung des subjektiven Körpererlebens. Anhand von 52 Aussagen, die inhaltlich die Bedeutung von Mängeln einzelner Körpermerkmale, die Aufmerksamkeit, Bewusstheit und Einstellung gegenüber dem eigenen Körper, die Attribuierung bezüglich Attraktivität und die Bedeutung von Körperpflege zum Thema haben, wird dichotom erfasst, inwiefern diese für die Person zutreffen (Stimmt oder Stimmt nicht) (Strauß & Richter-Appelt, 1996, S.7). Im Zuge der Auswertung geben die Autoren zwei alternative Möglichkeiten vor. Eine ursprüngliche Lösung mit drei Skalen und eine revidierte Interpretation anhand von vier Skalen.

Strauß und Richter-Appelt (1996) beschreiben die Skalen inhaltlich wie folgt:

(1) Attraktivität/Selbstvertrauen

Diese Skala definiert positive Beurteilungen des Körpers, Zufriedenheit und die Identifikation mit dem eigenen Aussehen, der Figur und einzelnen Körpermerkmalen. Weiters Feststellungen des Vertrauens zum Körper und der eigenen Attraktivität.

(2) Unsicherheit/Missempfinden

Diese Skala umfasst eher negative Beurteilungen des Körpers und Äußerungen mangelnder Empfindsamkeit. Weiters den Wunsch nach mehr körperlicher Erlebnisfähigkeit oder nach einem anderen Körper. Auch sind die Unsicherheit und Ablehnung des Äußeren sowie körperliche Reaktionen ein Thema.

(3) Akzentuierung des Körpers/Sensibilität

Auf dieser Skala laden Items, die sich auf die Bedeutung des Körperäußeren und der Sensibilität für Äußerlichkeiten und Vorgänge im Körper beziehen. Außerdem Besorgnis um die Gesundheit und eigene Leistungsfähigkeit.

8.3.2.4 Fragebogen zum Gesundheitsverhalten von Dlugosch und Krieger (1995)

Mit diesem Inventar von Dlugosch und Krieger werden gesundheitsförderliche sowie gesundheitsbeeinträchtigende Verhaltensweisen aus folgenden Bereichen erfasst: Ernährung, Alkoholkonsum, Tabakwarenkonsum, Bewegung, Medikamenteneinnahme und Schlaf. Aus Schwerpunktgründen werden im Zuge dieser Arbeit nur die drei erstgenannten Aspekte erfragt. So werden in den Bereichen betreffend das Ess- Trink- und Rauchverhalten mittels zu validierender Aussagen erfragt, wie es um den Konsum steht. Auch damit in Verbindung stehende funktionale Verknüpfungen sind Teil dieses Fragebogens. Wie im Manual ersichtlich, wird damit erhoben, inwieweit Essen, Rauchen oder Alkohol zur Regulation von negativen Emotionen wie Ärger oder Traurigkeit, zur Steigerung des Wohlbefindens oder in sozialen Situationen vermehrt zum Einsatz kommt (Dlugosch und Krieger, 1995, S.29). Die Ratingskala des Antwortformats erstreckt sich fünfstufig zwischen ‚Trifft nicht zu‘ und ‚Trifft genau zu‘. Die jeweiligen Skalen der drei Teilbereiche sind im Folgenden aufgeführt.

- **Ernährung**

Die Faktoren beziehen sich einerseits auf unkontrolliertes Essverhalten, andererseits auf die Gewohnheit, außer Haus zu essen. Die Autoren Dlugosch und Krieger beschreiben sie in dieser Weise:

(1) Unkontrolliertes Essverhalten

Hohe Werte auf dieser Skala deuten auf ein Essverhalten, das sich als tendenziell unkontrolliert und eher unbewusst beschreiben lässt. Beispielsweise naschen diese Personen vor dem Essen und essen zwischen den Mahlzeiten.

(2) Essen außer Haus

Wie oft essen die befragten Personen in Restaurants, Kantinen etc.? Die Frequenz wird mittels dieser Skala erhoben.

- **Funktionale Verknüpfungen (Ernährung)**

Der zweite Teilbereich zur Ernährung umschreibt 13 Items mit Aussagen über funktionale Verknüpfungen zwischen Essen und Verhalten.

(1) Skala zur Erfassung der Tendenz von vermehrtem Essen zur Regulation negativer Befindlichkeit

Diese Skala beinhaltet, wie vermehrtes Essen mit der Regulation negativer Stimmung und Befindlichkeit korreliert. Hohe Werte auf dieser Skala sagen aus, dass Nahrungsaufnahme u. a. zur Ablenkung, bei Langeweile, Ärger oder Niedergeschlagenheit als Regulation zum Einsatz kommt.

(2) Skala zur Erfassung der Tendenz von vermehrtem Essen zur Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen

Diese Skala beschreibt die Tendenz, in Situationen der sozialen Geselligkeit vermehrt oder mehr zu essen. So sagt ein hoher Wert aus, dass in geselliger Runde mehr gegessen wird als gewöhnlich. Auch wird Essen zur Steigerung des Wohlbefindens eingesetzt, als Belohnung oder bei einem besonderen Anlass.

- **Alkoholkonsum**

Die ersten vier Items dieses Bereichs beziehen sich auf die Frequenz der Konsumation von Bier, Wein, Sekt, Spirituosen und sonstiger Alkoholika. Auf einer vierstufigen Ratingskala werden die Teilnehmer aufgefordert, zu benennen, inwiefern der Konsum täglich (3), mehrmals pro Woche (2), seltener (1) oder nie (0) stattfindet.

- **Funktionale Verknüpfungen (Alkoholkonsum)**

Die insgesamt 13 Items dieses Teilbereiches umschreiben funktionale Verknüpfungen, wie sie sich zwischen dem Konsum von Alkohol zur Regulierung der Befindlichkeit oder der Steigerung des Wohlbefindens ergeben.

Im Folgenden wird beschrieben, wie es sich inhaltlich um die Items der beiden errechneten Faktoren verhält. Das Wesentliche dazu stammt aus dem Handbuch von Dlugosch und Krieger, 1995 von Seite 34.

(1) Skala zur Erfassung der Tendenz von vermehrtem Alkoholkonsum zur Regulation negativer Befindlichkeit.

Diese Skala beschreibt das Konsumverhalten von alkoholischen Getränken in Momenten von negativer Befindlichkeit.

(2) Skala zur Erfassung der Tendenz von vermehrtem Alkoholkonsum zur Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen.

Weiters beschreibt diese Skala den Umgang mit Alkoholika in sozialen Situationen oder deren Einsatz zur Herbeiführung von Wohlbefinden.

- **Tabakwarenkonsum**

Auch dieser Teil der Fragebogenbatterie teilt sich in zwei Bereiche auf. In einen ersten, der die Häufigkeit und Menge der konsumierten Tabakwaren wie Zigaretten und sonstiges ergründet und in einen weiteren Teil, in welchem wiederum funktionale Verknüpfungen mit dem Konsum vertiefend erarbeitet werden. Die Frequenz, in der die teilnehmenden Personen Zigaretten oder anderes rauchen, wird anhand zweier Fragen erhoben. Die Antwortkategorien dazu sind täglich (3), mehrmals pro Woche (2), seltener (1) und nie (0).

- **Funktionale Verknüpfungen (Tabakwarenkonsum)**

Der Fragebogen von Dlugosch und Krieger enthält weitere 16 Fragen, in denen es darum geht, eventuelle funktionale Verknüpfungen des Tabakkonsums der Stichprobe zu erfragen. Auf Basis eines fünffach abgestuften Ratings, welches sich zwischen ‚trifft zu‘ über ‚neutral‘ bis ‚trifft genau zu‘ bewegt, inwiefern solche Verbindungen zwischen Rauchverhalten und Verbrauch bestehen.

(1) Skala zur Erfassung der Tendenz zu vermehrtem Tabakwarenkonsum zur Regulation negativer Befindlichkeit. Wie die Betitelung dieser Skala besagt, gibt ein hoher Wert hier Auskunft darüber, inwiefern Tabakwaren dazu eingesetzt werden, um vorhandene negative Befindlichkeit zu beeinflussen und zu regulieren.

(2) Skala zur Erfassung der Tendenz zu vermehrtem Tabakwarenkonsum als Mittel zur Steigerung des Wohlbefindens. Erhöhte und hohe Werte auf dieser Skala lassen Aussagen darüber zu, dass vermehrtes Rauchen in sozialen Situationen und zur Steigerung des Befindens stattfindet.

8.3.2.5 Fragebogen über Motive des Fitnesscenterbesuchs

Eine Vorgängerstudie, die im Jahr 2009 stattfand, hat im Zuge ihrer Erhebung einen Fragebogen entwickelt, der die Motive, die Fitnesscenterbesucher dazu treibt, ein Studio aufzusuchen erfragt und auswertet (Egger, 2009). Der erstellte Bogen wurde auch bei dieser Erhebung wiederverwendet. Basierend auf 17 Aussagen, werden die teilnehmenden Personen darin aufgefordert ihre Gründe anzugeben, warum sie ein Fitnesscenter besuchen. Zur Veranschaulichung seien im Folgenden zwei Beispiel-Items angeführt. Ich gehe ins Fitnesscenter, weil:

- ... ich gerne etwas für meine Gesundheit tue
- ... ich einen dicken Bauch, Po, etc. habe

Eine Ratingskala im vierstufigen Format, verlaufend zwischen ‚Trifft nicht zu‘ (1) über ‚Trifft eher‘ (2) bis ‚Trifft überwiegend zu‘ (3) und ‚Trifft völlig zu‘ (4) soll ein Stimmungsbild der Gründe einfangen.

Die Ergebnisskalen dieses Fragebogens können inhaltlich wie folgt beschrieben werden:

(1) Sportliches- und Gesundheitsmotiv

Kontent dieser Skala sind Körper- und Gesundheitsthemen. Sie beschreibt den Grund, etwas Gutes für seine Gesundheit tun zu wollen und sich dabei und im Anschluss körperlich und psychisch besser zu fühlen. Außerdem sagen hohe Werte auf dieser Skala aus, dass die Person darum bemüht ist, die Kondition zu verbessern und leistungsfähiger zu werden. Sport wird dafür genutzt, sich auszupowern und abzureagieren.

(2) Unterhaltungs- und soziales Motiv

Diese Skala dreht sich um Geselligkeit und soziale Bedürfnisse. So geben Personen mit hohen Werten auf diesem Faktor an, ein Fitnesscenter aufzusuchen um einerseits Freunde treffen zu können oder auch neue Freunde kennenlernen zu können. Weiters fühlen sie sich dort nicht alleine, denn es gibt weitere Unterhaltung in Form von Fernsehern usw.

(3) Figurmotiv

Personen mit hohen Werten auf dieser Skala geben an, dezidiert ein Fitnesscenter aufzusuchen, um einerseits Figurprobleme zu bekämpfen und andererseits die erfolgreiche Verbesserung des Körperbildes aufrecht zu erhalten. Die Figur und damit einhergehende Zufriedenheit/Unzufriedenheit sind zentrales Thema dieser Skala.

8.4 Durchführung der Untersuchung

Zur Durchführung des vorgestellten Untersuchungsplanes wurde im März 2013 damit begonnen, Kontakt zu den unterschiedlichen Fitnesscentern aufzunehmen. Die eigentliche Durchführung und Befragung der teilnehmenden Personen streckte sich über die Monate März, April und Mai 2013. Zeitlich parallel dazu wurde die Kontrollgruppe erhoben. Da, wie bereits beschrieben, die Rücklaufquote der Fragebogen bei den Nicht-Fitnesscenterbesuchern nicht erschöpfend war, wurde zusätzlich in unterschiedlichen Institutionen und Firmen angefragt und um Teilnahme gebeten. Bei einer Zusage wurden die Institute nach erfolgter Terminvereinbarung für die Befragung aufgesucht und die Bögen persönlich ausgeteilt.

Auch fand aus Vergleichbarkeitsgründen eine annähernd standardisierte Einführung und Vorstellung der Studie statt, in der alle Teilnehmer auf die absolut vertrauliche und anonyme Behandlung der Fragebögen hingewiesen wurden. Insgesamt ergab sich schlussendlich die zufriedenstellende Stichprobengröße von 140 Personen.

8.5 Hypothesen

Ableitend aus der Forschungsfrage lassen sich folgende Hypothesen zusammenstellen, welche im Anschluss statistisch ausgewertet werden.

8.5.1 Persönlichkeit

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

8.5.2 Befindlichkeit

H1: Es gibt signifikante Befindlichkeitsunterschiede zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen.

8.5.3 Körperwahrnehmung

H1: Es gibt signifikante Unterschiede bei der Beurteilung des eigenen Körpers zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen.

8.5.4 Gesundheitsverhalten

Ernährung

H1: Die beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich ihrer Essgewohnheiten.

H1: Es gibt signifikante Unterschiede der beiden Gruppen bezogen auf die funktionalen Verknüpfungen vermehrten Essens.

Alkoholkonsum

H1: Es gibt signifikante Unterschiede der Fitnesscenterbesucher und der Gruppe der Nichtbesucher hinsichtlich der allgemeinen Häufigkeit des Alkoholkonsums.

H1: Die beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant in den funktionalen Verknüpfungen vermehrten Alkoholkonsums.

Tabakwarenkonsum

H1: Es gibt signifikante Unterschiede in Bezug auf die Häufigkeit des Tabakwarenkonsums der beiden Gruppen.

H1: Es gibt signifikante Unterschiede in den funktionalen Verknüpfungen vermehrten Rauchens der zwei Gruppen.

Sportlichkeit

H1: 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.

Motive

H1: In der Gruppe der Fitnesscenterbesucher unterscheiden sich Frauen und Männer signifikant hinsichtlich der Motive aufgrund welcher sie in ein Fitnesscenter gehen.

9. Ergebnisse

9.1 Untersuchungsstichprobe: Deskriptive Ergebnisse

Zur detaillierten Beschreibung der rekrutierten Stichprobe wurden die in Kapitel 8.3.1 angeführten soziodemographischen Daten erhoben.

9.2 Persönlichkeitsmerkmale

Für die Auswertung und Analyse der Daten legen die Autoren eine Faktorenanalyse und anschließende Varimax-Rotation nahe. Basierend auf der Extraktion von fünf Faktoren beschreibt das Ergebnis, inwieweit die Items auf den dafür vorgesehenen Skalen laden. Im Vorfeld wurde überprüft, ob sich die Stichprobendaten für eine Faktorenanalyse eignen. Dafür wird der Kaiser-Meyer-Olkin Kennwert errechnet. Dessen Ergebnis (.629) und die Signifikanz des Tests auf Sphärizität nach Bartlett lassen auf eine bestehende Eignung schließen. Weiters werden die umzupolenden Items laut Manual umgepolt.

Die teststatistische Auswertung der erhobenen Daten berechnet die Eigenwerte sowie die somit erklärten Varianzanteile. Diese sind in Tabelle 13 dargestellt. Faktor 1 erklärt 16.38% der Varianz, Faktor 2 weitere 10.07%. Die Faktoren 3, 4 und 5 erklären 8.1%, 7.5% und 6.7% der Gesamtvarianz. Insgesamt erklären die Faktoren 48.95% der Gesamtvarianz.

Tabelle 13: Faktoreneigenwerte und erklärte Varianzanteile der Persönlichkeitsfaktoren

Faktor	Eigenwert	Erklärter Varianzanteil in Prozent
1	4.259	16.382
2	2.619	10.075
3	2.124	8.171
4	1.957	7.527
5	1.767	6.797
Gesamt		48.952

Untenstehende Tabelle 14 zeigt nun die Ladungen der Faktoren.

Tabelle 14: Faktorenladungsmatrix für NEO-FFI nach Varimax Rotation

Item	Faktor				
	1	2	3	4	5
13. Manchmal fühle ich mich völlig wertlos.	.773	-.058	-.146	.044	.036
17. Zu häufig bin ich entmutigt und will aufgeben, wenn etwas schief geht.	.717	-.025	-.124	-.027	-.110
23. Ich fühle mich oft hilflos und wünsche mir eine Person, die meine Probleme löst.	.657	-.111	-.147	-.052	.111
8. Ich fühle mich oft angespannt und nervös.	.591	.014	.175	-.103	.063
19. Ich bin selten traurig oder deprimiert.	.429	-.400	-.097	.159	-.022
3. <i>Ich halte mich nicht für besonders fröhlich.</i>	.349	-.105	.044	.015	-.089
1. Ich habe gerne Leute um mich herum.	-.088	.733	.043	.011	.093
6. Ich unterhalte mich wirklich gerne mit anderen Menschen.	-.51	.704	.101	.169	.115
15. Ich bin ein fröhlicher, gut gelaunter Mensch.	-.222	.685	.252	.036	.108
9. Ich bin gerne im Zentrum des Geschehens.	.075	.587	.030	.108	-.218
11. <i>Im Hinblick auf die Absichten anderer bin ich eher zynisch und skeptisch.</i>	-.191	.344	-.081	-.016	.258
22. Ich bin eine tüchtige Person, die ihre Arbeit immer erledigt.	-.120	.077	.680	-.073	.356
26. Bei allem, was ich tue, strebe ich nach Perfektion.	.157	-.202	.654	.196	-.189
14. Ich arbeite hart, um meine Ziele zu erreichen.	-.078	.241	.645	.010	-.226
7. Ich versuche, alle mir aufgetragenen Arbeiten sehr gewissenhaft zu erledigen.	-.051	.070	.644	.032	.389
12. Ich habe eine Reihe von klaren Zielen und arbeite systematisch auf sie zu.	-.178	.291	.628	.166	-.052
2. Ich finde philosophische Diskussionen langweilig.	-.206	-.114	-.213	.680	-.005
18. Wenn ich Literatur lese oder ein Kunstwerk betrachte, empfinde ich manchmal ein Frösteln oder eine Welle der Begeisterung.	.274	.284	.045	.671	.082
10. Poesie beeindruckt mich wenig oder gar nicht.	.085	.066	.076	.646	.028
20. Ich habe wenig Interesse, über die Natur des Universums oder die Lage der Menschheit zu spekulieren.	-.379	-.021	.188	.616	.188
4. Mich begeistern die Motive, die ich in Kunst und in der Natur finde.	.198	.241	.086	.568	.233
24. Ich habe oft Spaß daran, mit Theorien oder abstrakten Ideen zu spielen.	-.261	-.023	.237	.533	-.172
5. Manche Leute halten mich für selbstsüchtig und selbstgefällig.	-.042	.019	-.044	.024	.743
25. Um zu bekommen, was ich will, bin ich notfalls bereit, Menschen zu manipulieren.	-.038	.073	-.051	.036	.643

21. Ich versuche stets rücksichtsvoll und sensibel zu handeln.	.186	-.056	.264	.165	.559
16. Manche Leute halten mich für kalt und berechnend.	-.043	.416	.014	.054	.476

Die Items laden auf dieselben Faktoren, wie jene entnehmbar aus dem Manual der Autoren. Nur bei Item Nr. 11 („Im Hinblick auf die Absichten anderer bin ich eher zynisch und skeptisch“) und Item Nr. 3 („Ich halte mich nicht für besonders fröhlich“) ist dies nicht der Fall. Im Zuge der weiteren Analyse und um den direkten Vergleich gewährleisten zu können, werden diese Items aus den Berechnungen ausgeklammert.

In weiterer Folge wird die Reliabilität der einzelnen Skalen berechnet. Die Cronbach Alpha stellt Tabelle 15 dar, wie auch die Mittelwerte (M) der Skalen und deren Standardabweichung (SD).

Tabelle 15: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der NEO-FFI Skalen

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Innere Konsistenz
Skala 1 (5 Items)	1.395	.738	.712
Skala 2 (4 Items)	2.692	.632	.710
Skala 3 (5 Items)	2.887	.621	.708
Skala 4 (6 Items)	2.597	.714	.711
Skala 5 (4 Items)	2.851	.674	.616

Die Tabellen 16-20 beinhalten die Item-Skala-Statistiken für die einzelnen Items pro Faktor. Die Trennschärfen sind jeweils im markierten Teil enthalten.

Tabelle 16: Gesamt Itemstatistik – Neurotizismus

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
8. Ich fühle mich oft angespannt und nervös	5.23	10.19	.363	.704
13. Manchmal fühle ich mich völlig wertlos	5.82	8.56	.565	.622
17. Zu häufig bin ich entmutigt und will aufgeben, wenn etwas schiefgeht	5.71	8.66	.555	.627
23. Ich fühle mich oft hilflos und mir eine Person, die meine Probleme löst	5.92	9.21	.538	.637
19. Ich bin selten traurig oder deprimiert	5.22	10.13	.336	.716

Tabelle 17: Gesamt Itemstatistik – Extraversion

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
1. Ich habe gerne Leute um mich herum	7.93	4.038	.562	.613
6. Ich unterhalte mich wirklich gerne mit anderen Menschen	7.67	3.805	.587	.593
9. Ich bin gerne im Zentrum des Geschehens	8.99	3.870	.376	.739
Ich bin ein fröhlicher, gut gelaunter Mensch	7.73	4.098	.501	.645

Tabelle 18: Gesamt Itemstatistik – Gewissenhaftigkeit

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
22. Ich bin eine tüchtige Person, die ihre Arbeit immer erledigt	11.52	6.39	.500	.644
26. Bei allem was ich tue, strebe ich Perfektion an	11.69	7.00	.367	.698
14. Ich arbeite hart um meine Ziele zu erreichen	11.56	6.70	.480	.654
7. Ich versuche, alle mir aufgetragenen Aufgaben sehr gewissenhaft zu erledigen	11.15	1.07	.484	.656
12. Ich habe eine Reihe von klaren Zielen und arbeite systematisch auf sie zu	11.82	5.97	.509	.641

Tabelle 19: Gesamt Itemstatistik – Offenheit für Erfahrung

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
2. Ich finde philosophische Diskussionen langweilig	12.85	14.25	.417	.680
4. Mich begeistern die Motive, die ich in Kunst und in der Natur finde	12.96	13.51	.449	.670
10. Poesie beeindruckt mich wenig oder gar nicht	13.36	12.98	.469	.663
18. Wenn ich Literatur lese oder ein Kunstwerk betrachte, empfinde ich manchmal ein Frösteln oder eine Welle der Begeisterung	13.18	12.65	.506	.651
20. Ich habe wenig Interesse, über die Natur des Universums oder die Lage der Menschheit zu spekulieren	12.62	13.27	.475	.662
24. Ich habe oft Spaß daran, mit Theorien oder abstrakten Ideen zu spielen	12.93	14.30	.340	.702

Tabelle 20: Gesamt Itemstatistik – Verträglichkeit

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
5. Manche Leute halten mich für selbstsüchtig und selbstgefällig	8.60	4.48	.426	.522
16. Manche Leute halten mich für kalt und berechnend	8.45	4.71	.403	.540
21. Ich versuche stets rücksichtsvoll und sensibel zu handeln	8.50	4.95	.366	.566
25. Um zu bekommen, was ich will, bin ich notfalls bereit, Menschen zu manipulieren	8.66	4.32	.391	.552

9.3 Befindlichkeit

Um zu einem interpretierbaren Ergebnis zu gelangen, werden die Scores in ihrer Rohversion zusammengerechnet und mit der im Manual von den Autoren angeführten Eichstichprobe verglichen. Diese wertet die Stichprobe für Männer und Frauen im Alter von 20-64 Jahren aus und besagt, dass Rohwerte zwischen 0-17 den Normalbereich repräsentieren, jene ab 18 und bis 24 den fraglich erhöhten Bereich markieren und solche ab 25 schon den deutlich erhöhten Bereich darstellen (Zerssen & Koeller, 1976, 9ff).

Die Itemanalyse gibt eine Reliabilität durch Cronbachs Alpha von .846 aus (Tabelle 21).

Tabelle 21: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwert der Befindlichkeitsskala

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Innere Konsistenz
Skala Befindlichkeit	1.50	.312	.846

9.4 Beurteilung des Körpers

Der in Abbildung 7 dargestellte Screeplot als graphische Entscheidungshilfe spricht für die Extraktion von 4 Faktoren. Es wurde aber entschieden, eine Faktorenanalyse mit drei zu extrahierenden Faktoren durchzuführen, da die Reliabilität der Skalen sich als zu niedrig herausstellte.

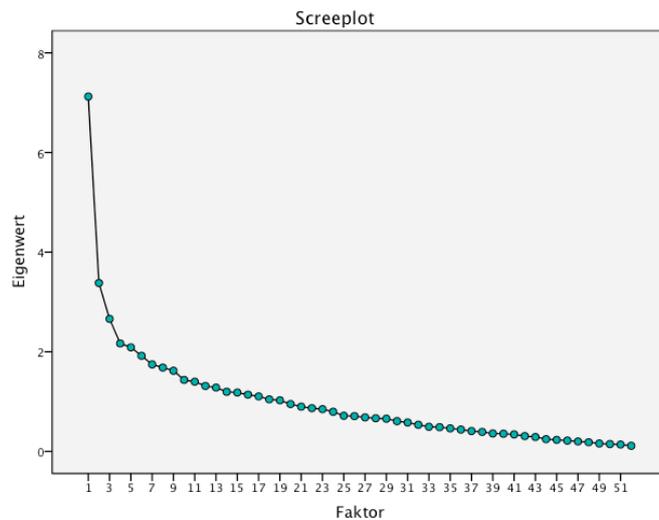


Abbildung 7: Screeplot zur Dreifaktorenentscheidung (FBeK)

In einer ersten Analyse zeigen sich die in Tabelle 22 beschriebenen Ladungen der Faktorenmatrix.

Tabelle 22: Faktorenladungsmatrix für FBeK nach Varimax Rotation

Item	Faktor		
	1	2	3
27. Ich bin mit meiner Figur zufrieden.	-.782	.084	.046
41. Ich bin mit meinem Körper zufrieden.	-.737	-.069	-.018
22. Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden.	-.661	-.196	.042
17. Ich bin mit meinem Gewicht und meiner Größe zufrieden.	-.644	.137	-.181
48. Ich bin stolz auf meinen Körper.	-.624	-.167	.131
20. Ich wünsche mir einen anderen Körper.	.586	.102	.233
47. Wenn jemand etwas Negatives über mein Aussehen sagt, trifft es mich sehr stark.	.490	.125	.270
10. Ich neige dazu meinen Körper zu verbergen	.452	.383	.025
12. Die Vorstellung, andere sehen mich nackt, bereitet mir Unbehagen.	-.445	-.349	.107
23. Körperliche Belastungen verkrafte ich gut.	.429	.066	.176
46. Ich fühle mich in meinem Körper zuhause.	-.384	-.357	.067
42. Ich reagiere sensibel auf Körpergeruch.	.338	-.325	.063
51. Ich achte darauf, dass mein Körper bekommt, was er braucht.	-.274	-.197	.001
9. Viele Leute machen zuviel Aufheben um ihren Körper.	.153	-.006	.106
34. Ich kann mir nur schwer vorstellen, dass andere mich anziehend finden.	-.146	-.575	.118

43. Manchmal verspüre ich Ekel mir selbst gegenüber.	.078	.516	.196
52. Ich bin mit meinen sexuellen Empfindungen zufrieden.	.219	.512	-.019
29. In der Sexualität bin ich oft blockiert.	.176	.506	.189
45. Ich kenne es, dass der Körper wie abgestorben ist.	-.099	.495	.084
40. Ich wünsche mir oft mehr zu empfinden.	.005	.481	.187
15. Häufig entsprechen meine sexuellen Erlebnisse nicht meinen eigentlichen Bedürfnissen.	.195	.390	.206
24. Ich lasse mich nicht gern berühren.	.103	.387	-.030
39. Duschen oder ein Bad nehmen ist für mich mehr als eine Reinigungsmaßnahme.	.097	-.380	.182
32. Ich weiß oft nicht, wo ich mit den Händen hin soll.	.211	.364	.076
8. Auf meine Körpersignale kann ich mich verlassen.	-.046	-.352	-.106
13. Ich stoße oft irgendwo dagegen.	.170	.311	.157
4. Ich bin mit meinen Geschlechtsmerkmalen zufrieden.	-.211	-.310	.010
2. Ich nehme mir Zeit für meine Körperpflege.	-.045	-.287	.127
1. Es ist mir unangenehm, wenn andere mir ansehen, was in mir vorgeht.	.211	.270	-.053
35. Manchmal habe ich Wut auf meinen Körper.	.233	.244	.051
7. Ich kenne die typischen Gesten vieler meiner Bekannter.	-.133	.229	-.038
37. Ich mache mir Sorgen um meine Gesundheit.	.176	.207	-.034
28. Ich möchte genau wissen, was in meinem Körper vorgeht.	.061	-.145	.006
16. Ich schaue häufig in den Spiegel.	.192	-.013	.595
21. Ich betrachte mich oft und gern.	-.028	-.091	.572
44. Ich weiß, dass andere mich gern betrachten.	-.156	-.174	.550
19. Ich reagiere stark auf die körperliche Ausstrahlung von anderen.	.077	.209	.513
11. Die äußere Erscheinung sagt viel über einen Menschen aus.	-.066	-.027	.501
49. Mein Aussehen ist mir wichtig.	.202	-.174	.440
25. Es verunsichert mich, wenn irgendetwas an meinem Äußeren nicht so ist, wie es sein sollte.	.380	.244	.421
30. Wenn ich nicht gut aussehe, fühle ich mich unwohl.	.342	-.073	.418
6. Wenn mich etwas beunruhigt, greift es stark auf meinen Körper über.	.290	.178	.394
14. An meiner Haltung und an meinem Gang kann man meine Stimmung gut ablesen.	-.116	.153	.394
31. Ich bin attraktiv.	-.293	-.310	.349
5. Ungewöhnliche Körperreaktionen machen mir schnell Angst.	.269	.207	.337
38. Oft denke ich, ich könnte mich verletzen.	.023	.035	.329
36. Ich berühre mich oft sehr liebevoll.	-.106	-.268	.308
26. Ich zwingen mich oft dazu, ruhig zu werden.	.196	.246	.262
50. Ich bin oft tollpatschig.	.180	.237	.245
18. Mein Äußeres hat mich schon daran gehindert, mit anderen in Kontakt zu treten.	.167	.089	.235

Im Abgleich mit den im Manual von Strauß und Richter-Appelt ausgegebenen Faktorladungen ergeben sich Divergenzen bei Item 2, 3, 4, 5, 8, 10, 18, 20, 23, 26, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 47, 50. Diese Items werden daher ausgeschlossen und mit 30 verbleibenden weitergerechnet. Ein Kaiser-Meyer-Olkin Kennwert von .578 und die Signifikanz des Bartlett-Tests machen die Daten für die Durchführung einer Faktorenanalyse geeignet.

Insgesamt erklären die drei Faktoren gemeinsam 32,19% der Gesamtvarianz. 16,04% davon sind Faktor 1 zuzuschreiben (Eigenwert von 4,8) entspricht. Faktor 2 trägt mit einem Eigenwert von 2,6 zu 8,7% der Varianzerklärung bei und Faktor 3 erklärt 7,4%, (Eigenwert 2,2) (Tabelle 23).

Tabelle 23: Faktoreneigenwerte und erklärte Varianzanteile für FBeK

Faktor	Eigenwert	Erklärter Varianzanteil in %
1	4.813	16.042
2	2.619	8.730
3	2.226	7.422
Gesamt		32.194

Mit den verbleibenden Items wurde eine erneute Faktorenanalyse durchgeführt (Tabelle 24).

Tabelle 24: Faktorenladungsmatrix für FBeK nach VARIMAX Rotation

Item	Faktor		
	1	2	3
27. Ich bin mit meiner Figur zufrieden.	.777	.046	-.020
41. Ich bin mit meinem Körper zufrieden.	.736	-.065	-.128
48. Ich bin stolz auf meinen Körper.	.677	-.070	.030
22. Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden.	.664	-.230	-.009
17. Ich bin mit meinem Gewicht und meiner Größe zufrieden.	.609	.078	-.226
12. Die Vorstellung, andere sehen mich nackt, bereitet mir Unbehagen.	.491	-.258	.053
46. Ich fühle mich in meinem Körper zuhause.	.434	-.274	.072
51. Ich achte darauf, dass mein Körper bekommt, was er braucht.	.328	-.218	.019
1. Es ist mir unangenehm, wenn andere mir ansehen, was in mir vorgeht.	-.258	.209	-.074
9. Viele Leute machen zuviel Aufheben um ihren Körper.	-.156	.036	.120
29. In der Sexualität bin ich oft blockiert.	-.165	.637	.109
52. Ich bin mit meinen sexuellen Empfindungen zufrieden.	-.264	.614	-.028
40. Ich wünsche mir oft mehr zu empfinden.	.031	.612	.069
15. Häufig entsprechen meine sexuellen Erlebnisse nicht meinen eigentlichen Bedürfnissen.	-.175	.582	.130
45. Ich kenne es, dass der Körper wie abgestorben ist.	.091	.555	.059
24. Ich lasse mich nicht gern berühren.	-.081	.438	-.063
32. Ich weiß oft nicht, wo ich mit den Händen hin soll.	-.209	.424	.043
43. Manchmal verspüre ich Ekel mir selbst gegenüber.	-.123	.419	.174
13. Ich stoße oft irgendwo dagegen.	-.169	.274	.133
7. Ich kenne die typischen Gesten vieler meiner Bekannter.	.106	.144	-.013
16. Ich schaue häufig in den Spiegel.	-.156	-.043	.694
21. Ich betrachte mich oft und gern.	.061	-.167	.641
11. Die äußere Erscheinung sagt viel über einen Menschen aus.	.121	.086	.570
49. Mein Aussehen ist mir wichtig.	-.163	-.082	.532
44. Ich weiß, dass andere mich gern betrachten.	.282	.023	.505
19. Ich reagiere stark auf die körperliche Ausstrahlung von anderen.	-.007	.337	.482
30. Wenn ich nicht gut aussehe, fühle ich mich unwohl.	-.331	-.039	.482
25. Es verunsichert mich, wenn irgendetwas an meinem Äußeren nicht so ist, wie es sein sollte.	-.353	.205	.451
6. Wenn mich etwas beunruhigt, greift es stark auf meinen Körper über.	-.211	.255	.410
14. An meiner Haltung und an meinem Gang kann man meine Stimmung gut ablesen.	.162	.162	.316

Zur Prüfung der inneren Konsistenz wird eine Reliabilitätsanalyse durchgeführt (Tabelle 25). Weiters werden auch die Skalenmittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) berechnet. Skala 1 beinhaltet 9 Items und ergibt ein Cronbach Alpha von .716. Die Skala 2, welche 10 Items zum Thema Akzentuierung des Körpers beinhaltet, weist eine innere Konsistenz von .704 auf und Skala 3 mit 11 zusammengestellten Items zeigt sich als reliabel mit .676.

Tabelle 25: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der FBek-Skalen

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Innere Konsistenz
Skala 1 (9 Items)	.675	.246	.716
Skala 2 (10 Items)	.583	.248	.704
Skala 3 (11 Items)	.216	.196	.676

Die Tabelle 26, 27 und 28 beinhalten die Statistiken und Trennschärfen für die einzelnen Items der Skalen.

Tabelle 26: Gesamt-Itemstatistik Attraktivität/Selbstvertrauen

Item	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen		Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
51. Ich achte darauf, dass mein Körper bekommt, was er braucht	6.00	4.71	.247	.676
1. Es ist mir unangenehm, wenn andere mir mit ansehen	6.37	5.35	.351	.748
27. Ich bin mit meiner Figur zufrieden	6.17	3.92		.603
9.1. Viele Leute machen mir Komplimente um meinen Körper	6.07	4.98	.317	.699
46. Ich bin stolz auf meinen Körper	6.25	4.04	.488	.624
22. Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden	6.05	4.16	.552	.618
17. Ich bin mit meinem Gewicht und mit meiner Größe zufrieden	6.22	4.05	.468	.628
12. Die Vorstellung, andere sehen mich nackt, bereitet mir unbehagen	6.22	4.41	.294	.665
46. Ich fühle mich in meinem Körper zuhause	5.96	4.59	.383	.652

Tabelle 27: Gesamt-Itemstatistik Unsicherheit/Missempfinden

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
29. In der Sexualität bin ich oft wie blockiert	3.25	2.31	.445	.433
52. Ich bin mit meinen Sexuellen Empfindungen zufrieden	3.25	2.35	.426	.440
40. Ich wünsche mir oft mehr zu empfinden	3.15	2.33	.314	.465
15. Häufig entsprechen meine sexuellen Erlebnisse nicht meinen eigentlichen Bedürfnissen	3.13	2.10	.493	.398
45. Ich kenne es, dass der Körper wie abgestorben ist	3.23	2.45	.265	.482
24. Ich lasse mich nicht gerne berühren	3.19	2.38	.302	.470
32. Ich weiß oft nicht, wo ich mit den Händen hin soll	3.17	2.36	.308	.468
43. Manchmal verspüre ich Ekel mir selbst gegenüber	2.52	3.22	.339	.623
13. Ich stoße oft irgendwo gegen	3.12	2.55	.322	.529

Tabelle 28: Gesamt-Itemstatistik Akzentuierung des Körpers/Sensibilität

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
16. Ich schaue häufig in den Spiegel	5.26	4.78	.522	.652
21. Ich betrachte mich oft und gern	5.40	5.01	.404	.674
11. Die äußere Erscheinung sagt viel über einen Menschen aus	5.11	5.21	.367	.681
49. Mein Aussehen ist mir wichtig	4.95	5.50	.377	.684
44. Ich weiß, dass andere mich gerne betrachten	5.45	5.28	.286	.695
19. Ich reagiere stark auf die körperliche Ausstrahlung von anderen	5.24	5.05	.392	.676
30. Wenn ich nicht gut aussehe, fühle ich mich unwohl	5.16	5.14	.361	.682
25. Es verunsichert mich, wenn irgendetwas an meinem äußeren nicht so ist, wie es sein sollte	5.27	5.09	.369	.680
6. Wenn mich etwas beunruhigt, greift es stark auf meinen Körper über	5.36	5.08	.369	.680
14. An meiner Haltung und an meinem Gang kann man meine Stimmung gut ablesen	5.32	5.41	.215	.708

9.5 Gesundheitsverhalten

Ernährung

- Essgewohnheiten

Der erste Teil mit insgesamt 11 Fragen nimmt Bezug auf das habituelle Essverhalten der Teilnehmer. Aus dem Handbuch der Autoren geht hervor, dass von einer Lösung mit zwei extrahierten Faktoren ausgegangen wird. Diese Information führt zur Durchführung einer Hauptkomponentenanalyse mit zwei Faktoren und anschließender Varimax Rotation. Eine vorausgehende Berechnung des Kaiser-Meyer-Olkin Kennwerts deutet mit .637 auf eine Eignung hin und die Signifikanz nach Bartlett ergibt .000. Item Nummer 11 wurde umgepolt.

Die Tabelle 29 veranschaulicht die errechneten Eigenwerte, sowie deren Varianzanteile der beiden Faktoren. Faktor 1 erklärt 24,79% der Gesamtvarianz, Faktor 2 14,46%.

Tabelle 29: Faktoreneigenwerte und erklärte Varianzanteile für FEG (Essgewohnheit)

Faktor	Eigenwert	Erklärter Varianzanteil in Prozent
1	2.727	24.795
2	1.591	14.462
Gesamt		39.257

Die Ladungen für die Faktoren zeigt Tabelle 30 im Detail. Wie bei den Autoren laden die meisten Items auf die belegten Faktoren. Nicht so bei den Items Nummer 5 und 6 (kursiver Druck in der Tabelle). Diese laden höher auf Faktor 2, werden hier aber wie im Manual vorgesehen dargestellt um weiterhin vergleichbar zu bleiben.

Tabelle 30: Faktorenladungsmatrix für FEG nach Varimax Rotation

Item	Faktor	
	1	2
10. Ich kann kaum widerstehen, wenn ‚Leckereien‘ im Haus sind.	.782	.124
3. Ich nasche gerne.	.714	.184
9. Wenn das Essen noch nicht fertig ist, esse ich schon mal irgendeine Kleinigkeit.	.678	-.048
1. Ich esse öfter mal was zwischendurch.	.652	-.246
8. Wenn ich etwas angeboten bekomme, kann ich nur schwer ablehnen.	.583	.248
7. Kurz vor dem Schlafengehen esse ich oft noch etwas.	.350	-.019
6. <i>Ich knabbere oft Salzgebäck, Nüsse, Chips usw.</i>	.363	.380
5. <i>Ich esse meist große Portionen.</i>	.185	.338
11. Ich koche meine Mahlzeiten meistens selbst.	-.148	.689
4. Ich esse oft in einer Kantine/Cafeteria o. ä.	-.087	.678
2. Ich esse häufig außer Haus.	.071	.532

Die Reliabilität der Faktoren wurde mit dem Cronbach Alpha Kriterium errechnet und in Tabelle 31 dargestellt. Auch die Skalenmittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) sind daraus ablesbar. Skala 1 mit insgesamt 8 Items errechnet eine innere Konsistenz von .696, Skala 2 mit 3 Items nur .444.

Tabelle 31: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der FEG-Skalen (Essgewohnheit)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Innere Konsistenz
Skala 1 (8 Items)	2.898	.711	.696
Skala 2 (3 Items)	2.902	.650	.444

Genauere Werte der Trennschärfe für die einzelnen Items sind aus Tabelle 32 und 33 ersichtlich.

Tabelle 32: Gesamt Itemstatistik – Unkontrolliertes Essverhalten

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
10. Ich kann kaum widerstehen, wenn Leckereien im Haus sind	20.31	23.55	.541	.628
9. Wenn das Essen noch nicht fertig ist, esse ich schon mal irgendeine Kleinigkeit	20.51	24.49	.462	.648
3. Ich nasche gerne	19.74	25.85	.436	.657
1. Ich esse öfter mal was zwischendurch	19.69	27.08	.310	.683
8. Wenn ich etwas angeboten bekomme, kann ich nur schwer ablehnen	20.36	25.96	.400	.664
6. Ich knabbere oft Salzgebäck, Nüsse und Chips	20.90	26.59	.371	.670
7. Kurz vor dem Schlafengehen esse ich oft noch etwas	20.69	26.59	.310	.684
5. Ich esse meist große Portionen	20.11	27.01	.266	.695

Tabelle 33: Gesamt Itemstatistik – Essen außer Haus

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
2. Ich esse häufig außer Haus	5.48	2.62	.100	.548
4. Ich esse oft in einer Kantine/Cafeteria o. ä.	6.46	2.40	.062	.733
11. Ich koche meine Mahlzeiten meistens selbst	5.48	3.70	.319	.256

- **Funktionale Verknüpfungen (Ernährung)**

Die Autoren geben auch hier eine Faktorenanalyse mit zwei extrahierten Faktoren als Auswertmethode vor. Der Kaiser-Meyer-Olkin Kennwert ergibt .799 und der Bartlett-Test auf Sphärizität zeigt Signifikanz auf und ermöglicht die faktorenanalytische Berechnung.

Die Eigenwerte sowie der Beitrag des jeweiligen Faktors zur Aufklärung der Gesamtvarianz, wird in Tabelle 34 dargestellt. Kumuliert tragen Faktor 1 und 2 zur Klärung von 50.89% der Gesamtvarianz bei. Faktor 1 hat dabei einen Eigenwert von 3.85, der zweite Faktor einen Eigenwert von 2.76.

Tabelle 34: Faktoreneigenwerte und erklärte Varianzanteile der funktionalen Verknüpfungen (Ernährung)

Faktor	Eigenwert	Erklärter Varianzanteil in Prozent
1	3.855	29.654
2	2.761	21.240
Gesamt		50.894

Die Ladungen der Matrix der Hauptkomponentenanalyse sind in Tabelle 35 veranschaulicht.

Tabelle 35: Faktorenladungsmatrix (FEG) für Ernährung und funktionale Verknüpfung

Item	Faktor	
	1	2
Ich esse mehr als gewöhnlich, wenn		
11. ...ich Probleme habe.	.802	.022
5...ich niedergeschlagen/deprimiert bin.	.799	.084
2. ...ich mich ablenken will.	.791	.097
8. ...ich alleine bin.	.706	.078
1. ...ich mich langweile.	.665	.134
12. ...ich nervös bin.	.639	-.097
3. ...ich mich über etwas ärgere.	.517	.055
9. ...ich mich ein geselliger Runde befinde.	.019	.787
10. ...ich etwas zu feiern habe.	.042	.746
7. ...es mir besonders gut schmeckt.	.027	.727
4. ...ich mit anderen Leuten zusammen bin.	.035	.717
6. ...ich es mir mal so richtig gut gehen lassen will.	.161	.654
13. ...ich in einem Lokal/Restaurant bin.	.032	.601

Im weiteren Verlauf der Analyse wurden die Skalenmittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) berechnet und nach einer Z-Transformation die Reliabilität berechnet. Die Ergebnisse zeigt Tabelle 36 für die jeweilige Skala.

Tabelle 36: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der funktionalen Verknüpfungsskalen

Ernährung	M	SD	Innere Konsistenz
Skala 1 (7 Items)	2	1.002	.760
Skala 2 (6 Items)	3	.870	.803

In Tabelle 37 und 38 sind die Item Statistiken (Trennschärpen) für die beiden Skalen einzeln aufgelistet.

Tabelle 37: Gesamt Itemskalen Ernährung – Funktionale Verknüpfung: Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen

Ich esse mehr als gewöhnlich, wenn	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
4. ich mit anderen Leuten zusammen bin	17.22	19.21	.575	.769
6. ich es mir mal so richtig gut gehen lassen will	16.48	20.59	.494	.787
7. es mir besonders gut schmeckt	16.00	20.68	.556	.775
9. ich mich in geselliger Runde befinde	17.09	18.72	.661	.749
10. ich etwas zu feiern habe	16.85	18.86	.611	.761
13. ich in einem Lokal/Restaurant bin	17.04	20.54	.469	.793

Tabelle 38: Gesamt Itemskalen Ernährung – Funktionale Verknüpfung: Regulation negativer Befindlichkeit

Ich esse mehr als gewöhnlich, wenn	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
1. ich mich langweile	13.36	37.75	.520	.723
2. ich mich ablenken will	13.74	36.86	.665	.699
3. ich mich über etwas ärgere	13.76	28.49	.393	.834
5. ich niedergeschlagen/deprimiert bin	14.06	38.24	.656	.707
8. ich alleine bin	13.98	40.26	.535	.728
11. ich Probleme habe	14.22	39.15	.644	.712
12. ich nervös bin	14.22	41.45	.459	.740

Alkoholkonsum

Bei der Auswertung der Frequenz des Alkoholkonsums wurde laut Manual der Autoren vorgegangen und der zusammengerechnete Gesamtscore gemittelt. Der Mittelwert (M) der Skala beträgt .808, die Standardabweichung (SD) .432 (Tabelle 39). Das bedeutet im Mittel findet der generelle Konsum von Alkohol unter den Teilnehmern eher selten statt.

Tabelle 39: Skalenmittelwert und Standardabweichung der Frequenz des Alkoholkonsums

	M	SD
Frequenz des Alkoholkonsums (4 Items)	.808	.432

- **Funktionale Verknüpfungen (Alkohol)**

Vorerst wurden hierfür diejenigen ausgeschlossen, die nie Alkohol trinken und mit der verkleinerten Stichprobe von 128 Teilnehmern weitergerechnet. Das Manual der beiden Autoren schlägt eine Faktorenanalyse vor, die zwei Hauptfaktoren extrahiert. Zuvor wurde analysiert, ob sich das vorhandene Datenmaterial für eine Berechnung dieser Art eignet. Der Kennwert nach Kaiser-Meyer-Olkin beträgt .845, der Bartlett-Test auf Sphärizität ergibt Signifikanz (.000).

Die Eigenwerte und Varianzerklärung veranschaulicht Tabelle 40. Faktor 1 erklärt mit einem Eigenwertbetrag von 4.894, 37,64% der Gesamtstreuung. Faktor 2 weiters mit 3.26, 25.07%. Zusammen wird durch die beiden Faktoren des Modells 62.72% der vorhandenen Varianz erklärt.

Tabelle 40: Faktoreneigenwerte und erklärte Varianzanteile der funktionalen Verknüpfungen (Alkohol)

Faktor	Eigenwert	Erklärter Varianzanteil in Prozent
1	4.894	37.646
2	3.260	25.074
		62.720

Die Ladungen der Faktorenmatrix sind in Tabelle 41 dargestellt. Es zeigt sich, dass die Items durchgehend auf dieselben Faktoren laden, wie jene, mit denen im Manual verglichen wird.

Tabelle 41: Faktorenladungsmatrix (FEG) für Alkoholkonsum und funktionale Verknüpfung

Item	Faktor	
	1	2
<i>Ich trinke mehr Alkohol als gewöhnlich, wenn</i>		
5. ...ich niedergeschlagen/deprimiert bin.	.837	.091
12. ...ich nervös bin.	.827	.112
11. ...ich Probleme habe.	.783	.084
8. ...ich alleine bin.	.782	-.094
3. ...ich mich über etwas ärgere.	.781	.144
2. ...ich mich ablenken will.	.663	.259
1. ...ich mich langweile.	.621	.005
10. ...ich etwas zu feiern habe.	-.123	.862
4. ...ich mit anderen Leuten zusammen bin.	.094	.848
9. ...ich mich in geselliger Runde befinde.	-.069	.836
13. ...ich in einem Lokal/Restaurant bin.	.199	.779
7. ...es mir besonders gut schmeckt.	.213	.750
6. ...ich es mir mal so richtig gut gehen lassen will.	.181	.713

Im weiteren Verlauf der Datenanalyse findet die Reliabilitätsberechnung und damit die Prüfung der Skalen auf innere Konsistenz statt. Die Ergebnisse für die Skalen sind in Tabelle 42 eingetragen. Die erste mit insgesamt 7 Items ergibt ein Cronbach Alpha von .883, die zweite Skala mit hochgerechneten 6 Items eine innere Konsistenz in der Höhe von .890.

Tabelle 42: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der funktionalen Verknüpfungsskalen (Alkohol)

Alkohol	<i>M</i>	<i>SD</i>	Innere
Skala 1 (7 Items)	1.570	.774	.883
Skala 2 (6 Items)	3.192	1.161	.890

Tabelle 43 und Tabelle 44 enthalten die Item Statistiken für die Skalen der funktionalen Verknüpfungen. Sie geben die Trennschärfe der einzelnen Items pro Faktor an

Tabelle 43: Gesamt Itemskalen Alkohol –Funktionale Verknüpfungen: Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen

Ich trinke mehr Alkohol als gewöhnlich, wenn	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
4. ich mit anderen Leuten zusammen bin	15.73	33.33	.768	.861
6. ich es mir mal so richtig gut gehen lassen will	16.41	35.42	.626	.884
7. es mir besonders gut schmeckt	16.46	34.69	.681	.875
9. ich mich in geselliger Runde befinde	15.54	34.29	.727	.868
10. ich etwas zu feiern habe	15.45	33.91	.740	.866
13. ich in einem Lokal/Restaurant bin	16.19	35.00	.708	.871

Tabelle 44: Gesamt Itemskalen Alkohol –Funktionale Verknüpfungen: Regulation negativer Befindlichkeit

Ich trinke mehr Alkohol als gewöhnlich, wenn	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
1. ich mich langweile	9.65	24.60	.513	.883
2. ich mich ablenken will	9.40	22.87	.598	.874
3. ich mich über etwas ärgere	9.25	21.26	.708	.861
5. ich niedergeschlagen/deprimiert bin	9.25	20.04	.771	.852
8. ich alleine bin	9.54	22.58	.650	.868
11. ich probleme habe	9.43	21.61	.704	.861
12. ich nervös bin	9.44	21.11	.746	.856

Tabakwarenkonsum

Die Ergebnisse der Auswertung, eingetragen in Tabelle 45, zeigen auf, im Durchschnitt (M) wurde angegeben, selten bis nie zu rauchen. Die Häufigkeit streut um .690 (SD).

Tabelle 45: Skalenmittelwert und Standardabweichung des Tabakwarenkonsums

	M	SD
Frequenz des Tabakwarenkonsums (2 Items)	.489	.690

Funktionale Verknüpfungen (Tabakwarenkonsum)

Bei der Auswertung wurde laut Manual vorgegangen und eine Faktorenanalyse mit zwei extrahierten Faktoren durchgeführt, weiters nach Varimax rotiert. Dass die erhobenen Daten für Berechnungen dieser Art zulässig sind, zeigt ein Kaiser-Meyer-Olkin Kennwert von .919, welcher sich nach Bartlett im signifikanten Bereich aufhält.

Wie es sich um die Eigenwerte der Faktoren verhält, zeigt Tabelle 46 auf. Gemeinsam wird durch die beiden Faktoren rund 74% der Gesamtvarianz erklärt. Wobei Faktor 1 mit einen Anteil von 65.51% weitaus mehr dazu beiträgt, Faktor 2 8.49%.

Tabelle 46: Faktoreneigenwerte und erklärte Varianzanteile der funktionalen Verknüpfungen (Alkohol)

Faktor	Eigenwert	Erklärter Varianzanteil in Prozent
1	10.483	65.519
2	1.359	8.492
Gesamt		74.012

Die rotierten Ladungen sowie die dazugehörigen Faktoren sind in Tabelle 47 dargestellt.

Tabelle 47: Faktorenladungsmatrix (FEG) für Tabakwarenkonsum und funktionale Verknüpfung

Item	Faktor	
	1	2
Ich rauche mehr als gewöhnlich, wenn		
5. ...ich niedergeschlagen/deprimiert bin.	.875	.301
13. ...ich Probleme habe.	.866	.335
2. ...ich mich ablenken will.	.850	.315
1. ...ich mich langweile.	.830	.351
14. ...ich nervös bin.	.772	.440
3. ...ich mich über etwas ärgere.	.763	.447
8. ...ich alleine bin.	.732	.386
11. ...ich mich unwohl fühle.	.728	.199
15. ...ich viel Zeit habe.	.698	.494
7. ...es mir besonders gut schmeckt.	.638	.580
10. ...ich mich in geselliger Runde befinde.	.175	.903
16. ...ich in einem Lokal/Restaurant bin.	.404	.789
12. ...ich etwas zu feiern habe.	.291	.788
4. ...ich mit anderen Leuten zusammen bin.	.372	.771
6. ...ich es mir mal so richtig gut gehen lassen will.	.425	.616
9. ...ich mich belohnen will.	.460	.588

Wie sich zeigt, laden die Items auf dieselben Faktoren, wie jene aus dem Manual der beiden Autoren ersichtlichen.

Die teststatistische Berechnung Reliabilität, Skalenmittelwert (M) und Abweichung vom Standard (SD) ergeben folgendes Raster:

Tabelle 48: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der funktionalen Verknüpfungsskalen

Tabakwarenkonsum	<i>M</i>	<i>SD</i>	Innere Konsistenz
Skala 1 (8 Items)	1.550	.986	.957
Skala 2 (8 Items)	1.761	1.069	.926

Die Reliabilitäten beider Skalen mit jeweils 8 Items bewegen sich im Bereich .9, die Skalenmittelwerte um 1.5 bzw. 1.7. In den Tabelle 49 und 50 sind die Itemstatistiken der beiden Skalen enthalten.

Tabelle 49: Gesamt Itemskalen Tabak –Funktionale Verknüpfungen: Regulation negativer Befindlichkeit

Ich trinke mehr Alkohol als gewöhnlich, wenn	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
1. ich mich langweile	10.79	46.48	.869	.949
2. ich mich ablenken will	10.90	47.97	.875	.949
3. ich mich über etwas ärgere	10.65	45.79	.855	.950
5. ich niedergeschlagen/deprimiert bin	10.86	47.22	.894	.947
8. ich alleine bin	10.93	50.80	.782	.955
11. ich mich unwohl fühle	11.07	53.03	.686	.960
13. ich probleme habe	10.86	46.73	.901	.947
14. ich nervös bin	10.73	45.71	.860	.950

Tabelle 50: Gesamt Itemskalen Tabak –Funktionale Verknüpfungen: Zur Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen

Ich trinke mehr Alkohol als gewöhnlich, wenn	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
4. ich mit anderen Leuten zusammen bin	12.06	53.34	.781	.914
6. ich es mir mal so richtig gut gehen lassen will	12.59	60.83	.690	.921
7. es mir besonders gut schmeckt	12.44	57.06	.782	.913
9. ich mich belohnen will	12.69	62.61	.694	.922
10. ich mich in geselliger Runde befinde	11.86	51.28	.793	.914
12. ich etwas zu feiern habe	12.24	55.03	.755	.916
15. ich viel Zeit habe	12.55	59.05	.742	.917
16. ich in einem Lokal/Restaurant bin	12.22	54.24	.840	.908

9.6 Motive für den Fitnesscenterbesuch

Zur Analyse und Filterung der Hauptmotive wurde im Zuge der Auswertung eine explorative Faktorenanalyse mit anschließender Varimax Rotation durchgeführt. Die Ergebnisse der Analyse und Rotation sind in Tabelle 51 präsentiert.

Tabelle 51: Faktorenladungsmatrix für Motive des Fitnesscenterbesuchs (Erstlösung)

Item	Faktor						
	1	2	3	4	5	6	7
<i>Ich gehe ins Fitnesscenter, weil:</i>							
5. ich meine Figur verbessere	.804	.110	-.118	.083	.174	-.294	-.107
12. ich mich anschließend besser fühle	.655	-.237	-.045	.032	.171	.409	.299
16. ich dann stolz auf mich bin	.654	.384	.032	-.073	-.052	.091	.101
17. ich keine Figurprobleme mehr habe	.296	.758	-.136	-.102	.213	.143	-.136
6. ich einen dicken Bauch, Po etc. habe	.030	.732	.143	.297	-.051	-.133	.057
15. ich dort beim Sport fernsehen kann	-.194	.626	.409	.218	-.260	.182	.033
9. ich meine Freunde treffe	.109	.182	.798	-.064	-.100	-.151	.128
2. ich neue Freunde kennenlernen kann	-.114	.055	.783	.126	.075	-.004	-.162
4. ich dort nie alleine bin	-.094	-.075	.631	.182	-.090	.228	-.055
11. ich jemanden habe, der mir Übungen zeigt	.083	.030	.053	.813	-.167	.216	.108
10. ich mir leichter mit regelmäßigem Sport tue, wenn ich dafür bezahlt habe	.032	.079	.085	.780	-.050	-.309	-.107
3. ich zusätzliche Wellnessangebote nutze	-.138	.192	.167	.593	.304	.144	.017
8. ich meine Kondition verbessere	.021	.133	-.054	-.024	.889	-.024	.073

1. ich gerne etwas für meine Gesundheit tue	.512	-.219	-.069	-.063	.611	.104	.006
13. ich dadurch insgesamt leistungsfähiger werde	.332	-.250	-.077	.045	.550	.293	.393
7. ich dort immer ideale Temperaturbedingungen vorfinde	.017	.104	.063	.032	.070	.899	-.116
14. ich mich dort abreagieren kann	.042	.020	-.067	.013	.111	-.114	.922

Der unten abgebildete Screeplot hilft bei der weiteren Analyse und bietet eine Faktorenanalyse mit drei zu extrahierenden Faktoren an (Abbildung 8). Bei der Prüfung der Daten auf eine Eignung zur teststatistischen Vorgehensweise dieser Art, ergeben ein Kaiser-Meyer-Olkin Kennwert von .598 und einen signifikanten Bartlett Test auf Sphärizität.

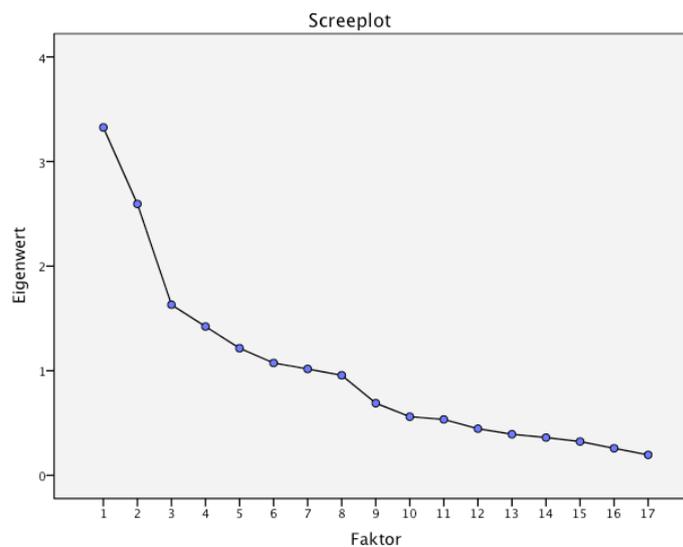


Abbildung 8: Screeplot zur Dreifaktorentscheidung (Motive)

Der weitere Verlauf der Analyse stellt die Berechnung der Faktoreneigenwerte dar. Tabelle 52 zeigt auf, wie es sich um Eigenwerte der Skalen verhält und wie viel Prozent der Gesamtvarianz durch diese erklärt werden können.

Tabelle 52: Faktoreneigenwerte und erklärte Varianzanteile der Motivskalen

Faktor	Eigenwert	Erklärter Varianzanteil in Prozent
1	3.326	19.564
2	2.595	15.266
3	1.631	9.594
Gesamt		44.424

Die endgültige faktorenanalytische Analyse mittels drei zu extrahierender Faktoren wurde im Weiteren berechnet und in untenstehender Matrix (Tabelle 53) dargestellt.

Tabelle 53: Faktorenladungsmatrix für Motive des Fitnesscenterbesuchs (endgültig)

Items	Faktoren		
	1	2	3
<i>Ich gehe ins Fitnesscenter, weil:</i>			
13. ich dadurch insgesamt leistungsfähiger werde	.833	-.022	-.035
12. ich mich anschließend besser fühle	.771	-.002	.098
1. ich gerne etwas für meine Gesundheit tue	.743	-.170	.147
8. ich meine Kondition verbessere	.530	-.038	.202
14. ich mich dort beim Sport abregieren kann	.332	-.033	.039
15. ich dort beim Sport fernsehen kann	-.382	.644	-.282
11. ich jemanden habe, der mir Übungen	.124	.616	.012
2. ich neue Freunde kennenlernen kann	-.136	.616	-.102
4. ich dort nicht alleine bin	-.041	.593	-.240
3. ich das zusätzliche Wellnessangebot nutze	-.164	.584	.060
9. ich meine Freunde treffe	-.159	.486	.118
10. ich mir leichter mit regelmäßigem Sport tue, wenn ich dafür bezahlt habe	-.129	.463	.114
7. ich dort ideale Temperaturbedingungen habe	.342	.352	-.086
17. ich keine Figurprobleme mehr habe	.062	.036	.776
16. ich dann stolz auf mich bin	.235	.035	.633
5. ich meine Figur verbessere	.361	-.165	.615
6. ich einen dicken Bauch, Po etc habe	-.263	.422	.604

Wie berichtet rotieren die Items inhaltlich um drei Faktoren. Jedoch laden Item Nummer 7, 10 und 16 (in der Tabelle kursiv gedruckt) nicht auf den vorgesehenen Skalen. Sie werden im Zuge weiterer Berechnungen unberücksichtigt gelassen.

Inwiefern die gewählten Items jedes Faktors auch untereinander korrelieren, wird mittels der Berechnung der Trennschärfen herauszufinden versucht. Diese sind pro Skala im Weiteren angeführt (Tabelle 55). Auch die Reliabilitäten wurden berechnet und die drei Skalen darauf geprüft, wie genau sie die zugeschriebenen Inhalte messen können (Tabelle 54).

Tabelle 54: Reliabilität, Standardabweichung und Mittelwerte der Motivskalen

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Innere Konsistenz
Skala 1 (5 Items)	3.34	.598	.697
Skala 2 (6 Items)	1.60	.510	.648
Skala 3 (3 Items)	.261	.709	.523

Tabelle 55: Trennschärfe der Items der Motivskalen

	Trennschärfe
Skala 1 (sportliches/gesundheitliches Motiv)	
<i>Ich gehe ins Fitnesscenter, weil...</i>	
1. ich gerne etwas für meine Gesundheit tue.	.539
8. Ich meine Kondition verbessere	.405
12. ich mich anschließend besser fühle	.496
13. ich dadurch insgesamt leistungsfähiger werde	.670
14. ich mich dort abreagieren kann	.255
Skala 2 (Unterhaltungs- und soziales Motiv)	
<i>Ich gehe ins Fitnesscenter, weil...</i>	
2. ich neue Freunde kennenlernen kann	.497
3. ich das zusätzliche Wellnessangebot nütze	.337
4 ich dort nicht alleine bin	.400
9. ich meine Freunde treffe	.338
11. ich jemanden habe, der mir Übungen zeigt	.289
15. ich dort beim Sport fernsehen kann	.505
Skala 3 (Figur-Motiv)	
<i>Ich gehe ins Fitnesscenter, weil...</i>	
5. ich meine Figur verbessere	.270
6. ich einen dicken Bauch, Po, etc habe	.321
17. ich keine Figurprobleme mehr habe	.442

Des Weiteren werden mögliche Interkorrelationen zwischen den 3 Skalen erhoben. Die Matrix (Tabelle 56) mit niedrigen Korrelationen weist darauf hin, dass keine Korrelationen vorliegen, von jeder Skala also messbar unterschiedliche Motive beinhaltet werden.

Tabelle 56: Interkorrelationsmatrix der Motivskalen

	Skala 1	Skala 2	Skala 3
Skala 1	1	-.150	.132
Skala 2		1	.185
Skala 3			1

10 Hypothesenprüfung

Es folgt die deskriptive Beschreibung der Ergebnisse der Erhebung und die teststatistische Berechnung mit anschließender Beantwortung der aufgestellten Hypothesen.

10.1 Persönlichkeit

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

Diese Hypothese stellt sich aus einer abhängigen Variable (AV), nämlich die fünf Faktoren der Persönlichkeit, Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit, Offenheit für Erfahrung und Neurotizismus zusammen. Die unabhängige Variable (UV) bildet die dichotome Variable Fitnesscenterbesucher oder Nicht-Besucher. Zur Veranschaulichung und besseren Beschreibung der gefundenen Werte sind diese in Tabelle 57 dargestellt. Sie gibt Auskunft über Mittelwerte (M), Median (Md) und Standardabweichung (SD) der Daten, angeführt jeweils getrennt für die Persönlichkeitsfaktoren und der Versuchs- und Kontrollgruppe.

Tabelle 57: Deskriptive Statistik für NEO

Skala	Gruppe	n	M	Md	SD
Extraversion	VG	70	2.74	2.75	.579
	KG	70	2.63	2.75	.681
Offenheit	VG	70	2.68	2.66	.671
	KG	70	2.50	2.50	.749
Verträglichkeit	VG	70	2.77	2.80	.692
	KG	70	2.64	2.60	.595
Gewissenhaftigkeit	VG	70	2.89	3.00	.649
	KG	70	2.88	3.00	.597
Neurotizismus	VG	70	1.42	1.40	.674
	KG	70	1.36	1.20	.800

Diese Daten werden vor einer weiteren Analyse auf ihre Normalverteilung geprüft. Es zeigt sich, dass diese in allen fünf Skalen gegeben ist. (Extraversion: $p=.318$, Offenheit für Erfahrung: $p=.145$, Verträglichkeit: $p=.436$, Gewissenhaftigkeit: $p=.935$, Neurotizismus: $p=.632$). Eine Normalverteilung stellt ein Kriterium für die Berechnung des T-Tests dar. So sind im weiteren die Mittelwerte und Varianzen aller Skalen im direkten Vergleich in Tabelle 58 dargestellt. Zu sehen ist, dass in allen fünf Skalen keine signifikanten Mittelwertsunterschiede zu verzeichnen sind. Im Detail beträgt der Mittelwert der Skala Extraversion in der Versuchsgruppe 2.74, jener der Kontrollgruppe 2.63. Dies sagt aus, dass im Mittel beide Gruppen die Aussagen auf dieser Skala ablehnen oder neutral dazu stehen. Ähnlich verhält es sich auf der Skala Offenheit. Die Mittelwerte betragen hier 2.68 für die Versuchs- und 2.50 für die Kontrollgruppe.

Auch die Skala Gewissenhaftigkeit weist mit 2.89 für die Versuchsgruppe und 2.88 für die Kontrollgruppe ähnliche Mittelwerte auf. Diese liegen zwischen der Bewertung mit Ablehnung bzw. einer neutralen Einstellung gegenüber den Items dieser Skala. Statistisch berechnet sich für die Skala Verträglichkeit ein Mittelwert von 2.77 und 2.64 für die Versuchs- und Kontrollgruppe. Auf Mittelwertgleichheit hin getestet ergibt sich keine Signifikanz ($p=.436$). Auch diese Werte liegen zwischen Ablehnung und Neutralität.

Auf der Skala Neurotizismus berechnet sich ein Mittelwert, der in der Versuchsgruppe bei 1.42 liegt, in der Kontrollgruppe bei 1.36. Ein T-Test zeigt eine teststatistische Größe von $p=.637$ und somit keinen signifikanten Unterschied auf. Bewertet werden die Items der Skala Neurotizismus im Durchschnitt in beiden Gruppen zwischen starker Ablehnung bzw. Ablehnung. Alle Varianzen geben nicht signifikante p -Werte aus. Es kann somit von Varianzhomogenität ausgegangen werden.

Tabelle 58: F-Test und T-Test für NEO

Skala		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit		
		F	p	T	df	p (2-seitig)
Extraversion	σ gleich	1.304	.255	1.003	138	.318
Offenheit	σ gleich	1.466	.228	2.146	138	.145
Verträglichkeit	σ gleich	.268	.606	.612	138	.436
Gewissenhaftigkeit	σ gleich	.523	.471	.007	138	.935
Neurotizismus	σ gleich	2.670	.105	.230	138	.637

H1 wird verworfen. In dieser Stichprobe gibt es keine signifikanten Unterschiede der Persönlichkeitsmerkmale zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen.

10.2 Befindlichkeit

H1: Es gibt signifikante Befindlichkeitsunterschiede zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen.

Mittels der folgenden teststatistischen Überlegungen wird versucht herauszufinden, ob es Korrelationen zwischen der Einschätzung der momentanen Befindlichkeit und dem generellen Besuch eines Fitnesscenters gibt. Aus den erhobenen Daten wird eine Summenscoreskala errechnet. Diese wird auf ihre Normalverteilung hin geprüft. Das Ergebnis besagt, dass die Skala ($p=.000$) einer Verteilung dieser Art nicht entspricht. Somit wird ein U-Test nach Mann-Whitney gerechnet, für den die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind. Aus Tabelle 59 ist ersichtlich, dass sich die Mittelwerte der Versuchsgruppe (13.21) und der Kontrollgruppe (14.23) nicht signifikant ($p=.745$) unterscheiden.

Es wird somit davon ausgegangen, dass die Befindlichkeit von den Teilnehmern in dieser Stichprobe nicht signifikant unterschiedlich eingeschätzt wird.

H1 wird verworfen. In dieser Stichprobe gibt es keine signifikanten Befindlichkeitsunterschiede zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen.

Tabelle 59: Mann-Whitney-U-Test für Befindlichkeit

	Versuchsgruppe	Kontrollgruppe
Mittlerer Rang	69.39	71.61
Mittelwert	13.21	14.23
Median	10.50	11.50
Standardabweichung	7.77	9.65
Z		-.326
Exakte Signifikanz (2-seitig)		.745

10.3 Körperwahrnehmung

H1: Es gibt signifikante Unterschiede bei der Beurteilung des eigenen Körpers zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen.

Die hier ermittelten Werte der drei Skalen (Unsicherheit/Missempfinden, Attraktivität/Selbstvertrauen und Akzentuierung/Sensibilität) geben im Test zur Normalverteilung signifikante Werte aus ($p=.000$). Daher erfolgt die weitere Analyse der Daten mittels U-Test nach Whitney-Mann.

Die Ergebnisse sind in Tabelle 60 ersichtlich und zeigen für keine der drei Skalen Signifikanz auf. Der Test errechnet für Skala 1 ein $p=.599$, für Skala 2 $p=.474$ und Skala 3 $p=.608$. Auf dieser Basis wird davon ausgegangen, dass sich die Mittelwerte der Skalen Unsicherheit/Missempfinden,

Attraktivität/Selbstvertrauen und Akzentuierung/Sensibilität nicht gravierend unterscheiden. Die Skalen unterliegen während der Erhebung einem dichotomen Antwortformat. (Stimmt 1/Stimmt nicht 0). Das bedeutet, die Skalenmittelwerte können dahin interpretiert werden, dass je höher bei 1, desto höher die Ausprägung auf der Skala. Aussagen lassen sich dahingehend treffen, dass die Mittelwerte der Skala 1 (Attraktivität/Selbstvertrauen) näher bei 1 liegen, die der Skala 3 (Akzentuierung/Sensibilität) im um .5 rotieren und jene von Skala 2 (Unsicherheit/Missempfinden) tendenziell im Bereich um .2 liegen, also wenig Ausprägung in den beiden Gruppen finden.

H1 wird verworfen. Bei der Beurteilung des eigenen Körpers gibt es zwischen Fitnesscenterbesuchern und Personen, die kein Fitnesscenter besuchen keine signifikanten Unterschiede.

Tabelle 60: Mann-Whitney-U-Test für Beurteilung des Körpers

Gruppe	1		2		3	
	VG	KG	VG	KG	VG	KG
Mittlerer Rang	72.29	68.71	72.89	68.11	72.24	68.76
Mittelwert	.696	.654	.218	.215	.594	.572
Median	.777	.722	.181	.181	.600	.600
Standardabweichung	.235	.257	.193	.201	.254	.243
Z	-.525		-.716		-.512	
Exakte Signifikanz (2-seitig)	.599		.474		.608	

VG = Versuchsgruppe KG = Kontrollgruppe

10.4 Gesundheitsverhalten

Ernährung

H1: Die beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich ihrer Essgewohnheiten.

Die Daten zum ersten Teil des Fragebogens zum Essverhalten der Teilnehmer werden vorausgehend auf Normalverteilung geprüft. Wie sich

zeigt, ist diese für beide summierten Skalen nicht gegeben. So ergibt die Skala zum unkontrollierten Essverhalten ein $p=.046$, jene zum Essen außer Haus ein $p=.000$. Dies ist ein signifikantes Ergebnis. Die Daten erfüllen die Voraussetzungen für einen T-Test nicht, daher wird für beide Skalen ein U-Test nach Mann-Whitney gerechnet.

Tabelle 61: Mann-Whitney-U-Test für Essgewohnheiten

Gruppe	Unkontrolliertes EV		Essen außer Haus	
	VG	KG	VG	KG
Mittlerer Rang	69.99	71.01	83.74	57.26
Mittelwert	2.87	2.92	3.10	2.70
Median	3.00	2.93	3.00	2.66
Standardabweichung	.693	.733	.615	.624
Z	-.148		-3.906	
Exakte Sig. (2-seitig)	.882		.000	

VG = Versuchsgruppe KG = Kontrollgruppe

Tabelle 61 veranschaulicht die Ergebnisse und macht sichtbar, dass die Skala zum unkontrollierten Essverhalten keine signifikanten Mittelwertsunterschiede aufzeigt. Anders verhält sich dies bei der Skala zum Essen außer Haus. Hier ergibt die Mittelwertdifferenz zwischen der Versuchsgruppe (3.10) und der Kontrollgruppe (2.70) eine exakte Signifikanz ($p=.000$). Die Versuchsgruppe dieser Stichprobe isst vermehrt außer Haus, während es die Kontrollgruppe tendenziell bevorzugt ihre Mahlzeiten zuhause einzunehmen.

H1 wird beibehalten. Es gibt signifikante Unterschiede zwischen der Versuchsgruppe und der Kontrollgruppe, was die Essgewohnheiten betrifft. Personen mit regelmäßigem Fitnesscenterbesuch essen signifikant häufiger außer Haus.

H1: Es gibt signifikante Unterschiede der beiden Gruppen bezogen auf die funktionalen Verknüpfungen vermehrten Essens.

Eine weitere Hypothese zum Thema Ernährung dreht sich um die in Kapitel 8.3.2.4 beschriebenen funktionalen Verknüpfungen. Auch dieser Bereich setzt sich aus zwei Skalen zusammen, für welche jeweils vor weiteren Berechnungen ein Kolmogorov-Smirnov-Test zur Feststellung der Normalverteilung zu Rate gezogen wird. Dieser gibt für die funktionale Verknüpfung ‚Regulation negativer Befindlichkeit‘ ein $p=.003$, für die Verknüpfung ‚Steigerung des Wohlbefindens/soziale Situationen‘ ein $p=.200$ aus. Von Normalverteilung wird also nur in Skala bzw. Verknüpfung 2 ausgegangen, Skala und somit Verknüpfung 1 ist nicht normal verteilt. Gerechnet wird ein U-Test nach Mann-Whitney (bei nicht Normalverteilung), weiters ein T-Test (bei Normalverteilung).

Tabelle 62: Mann-Whitney-U-Test für funktionale Verknüpfungen (Ernährung)

<i>Gruppe</i>	<i>Regulation negativer Befindlichkeit</i>	
	<i>Versuchsgruppe</i>	<i>Kontrollgruppe</i>
<i>Mittlerer Rang</i>	68.01	72.99
<i>Mittelwert</i>	2.20	2.41
<i>Median</i>	2.28	2.28
<i>Standardabweichung</i>	.857	1.12
<i>Z</i>		- .729
<i>Exakte Sig. (2-seitig)</i>		.466

Das parameterfreie Verfahren bringt zum Vorschein, wie es um das Verhältnis der Mittelwerte in der Skala zur Regulation negativer Befindlichkeit steht. Der Mittelwert der Versuchsgruppe beträgt im Mittel 2.20, der der Kontrollgruppe 2.41. Die exakte Signifikanz von .466 berechnet, dass sich die Mittelwerte nicht ausschlaggebend unterscheiden.

Der T-Test zum Vergleich der Mittelwerte der Skala ‚Steigerung des Wohlbefindens/soziale Situationen‘ erbringt die in Tabelle 63 dargestellten statistischen Kennwerte.

Tabelle 63: T-Test für funktionale Verknüpfungen (Ernährung)

Skala		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit		
		F	p	T	df	p (2-seitig)
Steigerung des Wohlbefindens	σ gleich	1.304	.255	1.003	138	.318

Der Test liefert für die Skala kein signifikantes Ergebnis ($p=.318$). Weitere deskriptive Daten zeigt Tabelle 64.

Tabelle 64: Deskriptive Statistik der funktionalen Verknüpfungsskalen (Ernährung)

Skala	Gruppe	n	M	Md	SD
Steigerung des Wohlbefindens / soziale Situationen	VG	70	3.40	3.50	.936
	KG	70	3.30	3.25	.802

VG = Versuchsgruppe KG = Kontrollgruppe

H1 wird verworfen. Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen Versuchsgruppe und Kontrollgruppe hinsichtlich vermehrten Essens in sozialen Situationen oder aufgrund von negativer Befindlichkeit.

Alkoholkonsum

H1: Es gibt signifikante Unterschiede der Fitnesscenterbesucher und der Gruppe der Nichtbesucher hinsichtlich der allgemeinen Häufigkeit des Alkoholkonsums.

Die Frequenz, mit der die Teilnehmer Alkohol konsumieren, wird im ersten Teil dieses Bereichs zum Gesundheitsverhalten analysiert. Die Daten der Häufigkeitsangaben werden hierfür aufsummiert und auf Normalverteilung geprüft. Diese ist nicht gegeben ($p=.000$). Zum Vergleich der Mittelwerte von Versuchs- und Kontrollgruppe wird im Weiteren ein Mann-Whitney-U-Test gerechnet.

Tabelle 65: Mann-Whitney-U-Test für Alkoholkonsum

Gruppe	Alkoholkonsum	
	Versuchsgruppe	Kontrollgruppe
Mittlerer Rang	69.3	71.7
Mittelwert	.807	.811
Median	.75	1
SD	.446	.420
Z	-.356	
Exakte Sig. (2-seitig)	.722	

Ersichtlich ist in Tabelle 65, dass sich die Mittelwerte der Versuchs- und Kontrollgruppe nicht signifikant unterscheiden ($p=.722$).

H1 wird verworfen. Es gibt keinen signifikanten Unterschied bezüglich der Frequenz des allgemeinen Konsums von Alkohol in den beiden Gruppen.

H1: Die beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant in den funktionalen Verknüpfungen vermehrten Alkoholkonsums.

Des Weiteren ist es von Interesse herauszufiltern, inwiefern sich die teilnehmenden Gruppen hinsichtlich ihrer Einschätzung der funktionalen Verknüpfungen von gesteigertem Alkoholkonsum unterscheiden lassen. Konkret geht es um die beiden Skalen der Regulation negativer Befindlichkeit und der Steigerung des Wohlbefindens in sozialen Situationen. Die Prüfung der Daten auf Normalverteilung mittels Kolmogorov-Smirnov-Test ergibt für beide Skalen Signifikanz (.000) und führt zur Verwendung eines parameterfreien Verfahrens in der weiteren Analyse.

Tabelle 66: Mann-Whitney-U-Test für funktionale Verknüpfungen (Alkoholkonsum)

Gruppe	Regulation negativer Befindlichkeit		Steigerung des Wohlbefindens/ soziale Situationen	
	VG	KG	VG	KG
Mittlerer Rang	69.69	71.31	79.05	61.95
Mittelwert	1.53	1.60	3.44	2.94
Median	1.21	1.14	3.50	3.08
Standardabweichung	.737	.813	1.10	1.17
Z	-.247		-2.5	
Exakte Sig. (2-seitig)	.805		.012	

VG = Versuchsgruppe KG = Kontrollgruppe

Der exakte Signifikanztest des Verfahrens weist für die Skala „Regulation negativer Befindlichkeit“ mit $p=.805$ darauf hin, dass sich die Mittelwerte der Gruppen in dieser Skala nicht signifikant unterscheiden. Anders sieht dies in der Skala zur Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen aus. Hier bezeugt die Testung auf Signifikanz ein $p=.012$ Unterschiede. Die Mittelwerte in dieser Skala befinden sich im Bereich zwischen 3.44 (VG) und 2.94 (KG).

H1 wird nicht verworfen. Es gibt signifikante Unterschiede zwischen der Versuchs- und der Kontrollgruppe bezüglich dem vermehrten Konsum von alkoholischen Getränken zur Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen.

Tabakwarenkonsum

H1: Es gibt signifikante Unterschiede in Bezug auf die Häufigkeit des Tabakwarenkonsums der beiden Gruppen.

Auch in diesem Bereich des Gesundheitsverhaltens findet eine Zweiteilung der hypothetischen Fragestellung statt. So wird im ersten Teil nach der Häufigkeit des Tabakwarenkonsums im generellen gefragt. Die aufsummierten Werte überprüft auf Normalverteilung nach Kolmogorov-Smirnov gehen von nicht normalverteilten Daten aus. Es wird daher

angestrebt, auf ein parameterfreies Verfahren wie dem Mann-Whitney-U-Test auszuweichen. Die Ergebnisse gibt Tabelle 67 preis.

Tabelle 67: Mann-Whitney-U-Test für Tabakwarenkonsum

Gruppe	Tabakwarenkonsum	
	Versuchsgruppe	Kontrollgruppe
Mittlerer Rang	69	72
Mittelwert	.37	.41
Median	.00	.00
SD	.487	.496
Z	-.517	
Exakte Sig. (2-seitig)	.605	

Die Mittelwerte der Fitnesscenterbesucher (.37) und der Personen, ohne regelmäßigen Fitnesscenterbesuch (.41) befinden sich nicht im signifikant unterschiedlichen Bereich ($p=.650$). Anhand der Daten wird nicht davon ausgegangen, dass sich die beiden Gruppen in der Häufigkeit ihres Tabakwarenkonsums unterscheiden.

H1 wird verworfen. Es gibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Häufigkeit des Konsums von Tabakwaren in der Versuchs- und der Kontrollgruppe.

H1: Es gibt signifikante Unterschiede in den funktionalen Verknüpfungen vermehrten Rauchens der zwei Gruppen.

Eine weitere Hypothese zum Gesundheitsverhalten geht auf die funktionalen Verknüpfungen ein, wie sie zwischen dem vermehrten Tabakwarenkonsum zur Regulation negativer Befindlichkeit oder der Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen vorhanden sein können. Die Daten der beiden beschriebenen Skalen werden zunächst auf Normalverteilung geprüft (Kolmogorov-Smirnov-Test .000/.000). Bei einem signifikanten Ergebnis wird im Folgenden auf den Mann-Whitney-U-Test zurückgegriffen. Die Ergebnisse zeigt untenstehende Tabelle 68.

Tabelle 68: Mann-Whitney-U-Test für funktionale Verknüpfungen (Tabakwarenkonsum)

Gruppe	Regulation negativer Befindlichkeit		Steigerung des Wohlbefindens/ soziale Situationen	
	VG	KG	VG	KG
Mittlerer Rang	67.57	73.43	68.45	72.55
Mittelwert	1.46	1.63	1.70	1.81
Median	1	1	1	1
Standardabweichung	.959	1.01	1.07	1.07
Z		-1.016		-6.82
Exakte Sig. (2-seitig)		.310		.495

VG = Versuchsgruppe KG = Kontrollgruppe

Die Ergebnisse des parameterfreien Tests zeigen im Vergleich der Skalenmittelwerte auf, inwiefern sich diese in der Versuchs- und Kontrollgruppe signifikant unterscheiden. So ergibt sich für Skala ‚Regulation negativer Befindlichkeit‘ ein Mittel, das in der Versuchsgruppe 1.46 und in der Kontrollgruppe 1.63 beträgt. Der Unterschied ist nicht signifikant ($p=.310$). Die zweite Skala zur funktionalen Verknüpfung von Tabakkonsum zur Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen zeigt mit Mittelwerten zwischen 1.70 (VG) und 1.81 (KG) ein ähnliches, nicht signifikantes Bild ($p=.495$).

H1 wird verworfen. Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen der Versuchs- und der Kontrollgruppe bezüglich der funktionalen Verknüpfungen im Bereich des Tabakwarenkonsums.

10.5 Sportlichkeit

H1: 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.

Tabelle 69: Kontingenztafel Gruppe und generelle Sportlichkeit

		Sport generell			
		JA	NEIN	Gesamt	
Gruppe	Versuchs- gruppe	Anzahl	56	14	70
		Erwartete Anzahl	51.5	18.5	70.0
		% von Gruppe	80.0	20.0	100.0
		standardisierte Residuen	.6	-1.0	
Kontroll- gruppe		Anzahl	47	23	70
		Erwartete Anzahl	51.5	18.5	70.0
		% von Gruppe	67.1	32.9	100.0
		standardisierte Residuen	-.6	1.0	
Gesamt		Anzahl	103	37	140
		Erwartete Anzahl	103.0	37.0	140.0
		% von Gruppe	73.6	26.4	100.0

Eine weitere Hypothese beschäftigt sich mit der Frage nach einem möglichen Zusammenhang zwischen der generellen Sportlichkeit der Stichprobenteilnehmer und deren Besuch/Nichtbesuch im Fitnesscenter. Zeichnen sich Fitnesscenterbesucher auch dadurch aus, dass sie auch außerhalb des Fitnessstudios sportlich aktiver sind als Personen, die kein Fitnesscenter besuchen? Die Häufigkeits- sowie Prozentangaben dazu lassen sich aus Tabelle 69 ablesen. Die Berechnung der entsprechenden Prüfgröße $\chi^2 = 2.976$ ist mit $p=.085$ nicht signifikant. Dies zeigt auf, dass in der Häufigkeit, mit der in den teilnehmenden Gruppen generell Sport betrieben wird, kein signifikanter Unterschied besteht.

H1 wird verworfen. Es gibt keinen signifikanten Unterschied der beiden Gruppen bezogen auf die Häufigkeit, in der generell Sport betrieben wird.

Weiters lässt sich die Stichprobe durch die Art des Sportes, der außerhalb des Fitnesscenters betrieben wird, beschreiben. So zeigt sich, dass die beiden Gruppen generell am häufigsten Outdoorsport betreiben. In der Versuchs- sowie in der Kontrollgruppe gehen jeweils 24 Personen einer Sportart im Freien nach. Weiters freut sich der Ballsport in der

Versuchsgruppe an Beliebtheit (27.1%), in der Kontrollgruppe wird vermehrt Gymnastik ausgeübt (15.7%). Generell keinen Sport betreiben in der Versuchsgruppe (außerhalb des Fitnesscenters) 20% der Personen, in der Kontrollgruppe sind es 32%.

Tabelle 70: Häufigkeiten und Prozentangaben der Sportart

Sportart	Wenn ja welchen?			
	Versuchsgruppe		Kontrollgruppe	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
keiner	14	20	23	32.9
Outdoor	24	34.3	24	34.3
Kampfsport	1	1.4	1	1.4
Gymnastik	2	2.9	11	15.7
Wassersport	7	10.0	1	1.4
Wintersport	3	4.3	2	2.9
Ballsport	19	27.1	8	11.4
Gesamt	70	100	70	100

10.6 Motive

H1: In der Gruppe der Fitnesscenterbesucher unterscheiden sich Frauen und Männer signifikant hinsichtlich der Motive, aufgrund welcher sie in ein Fitnesscenter gehen.

Eine Hypothese geht letztlich der Frage auf den Grund, ob sich die Frauen und Männer innerhalb der Versuchsgruppe hinsichtlich des Motivs unterscheiden, mit dem sie ein Fitnesscenter aufsuchen. Diese Fragestellung betrifft wie beschrieben nur die Teilnehmer der Versuchsgruppe, die Gesamtzahl der Stichprobe beschränkt sich daher auf 70 Personen, 35 davon männlich, 35 dem weiblichen Geschlecht zugehörig.

Die in Kapitel 8.3.2.5 beschriebenen und faktorenanalytisch herausgefilterten Skalen werden im Folgenden auf ihre Normalverteilung

hin geprüft. Diese ist für keine der drei Faktoren gegeben. Skala 1 mit Motiv Sportlichkeit und Gesundheit .000, Skala 2 mit sozialem Motiv und Unterhaltung .000, Skala 3 mit Figurmotiv .006. Somit wird in Erwägung gezogen mittels eines parameterfreien Verfahrens die Mittelwerte der Skalen zu vergleichen. Die Ergebnisse des Whitney-Mann-U-Tests sowie weitere deskriptive statistische Kennwerte der Skalen sind in Tabelle 71 eingetragen.

Tabelle 71: Mann-Whitney-U-Test für Motive der Geschlechter

Gruppe	1		2		3	
	W	M	W	M	M	W
Mittlerer Rang	39.77	31.23	38.47	32.53	37.34	33.66
Mittelwert	3.42	3.25	1.67	1.53	2.68	2.55
Median	3.60	3.40	1.66	1.50	2.66	2.66
Standardabweichung	.632	.558	.552	.464	.680	.740
Z	-1.773		-1.232		-.766	
Exakte Signifikanz (2-seitig)	.076		.218		.444	

W = Weiblich

M = Männlich

Wie sich zeigt, ergeben sich aus diesem Test keine signifikanten Unterschiede zwischen den Mittelwerten der Motivskalen. Es errechnet sich für Skala 1 eine exakte Signifikanz von $p=.076$, für Skala 2 $p=.218$ und Skala 3 $p=.444$.

Zusätzlich zum Grund des Fitnessbesuchs wird im Fragebogen auch danach gefragt, was der Person fehlte, würde sie nicht in einem Studio trainieren. Die Häufigkeitsangaben des offenen Antwortformats sind in Anzahl und Prozent in Tabelle 72 angeführt. Es ist ersichtlich, dass den meisten Frauen der Ausgleich und das körperliche Training fehlen würde (insgesamt 85.8%). Auch den Männern gingen diese beiden Motive am meisten ab (insgesamt 65.7%). Hinzu geben 22.9% der männlichen Teilnehmer an, dass ihnen ‚nichts‘ abgehen würde.

Tabelle 72: Häufigkeiten und Prozentangaben zu ‚Was würde Ihnen abgehen, wenn Sie nicht ins Fitnesscenter gingen?‘

	Weiblich		Männlich	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
nichts	0	0	8	22.9
Ausgleich	15	42.9	9	25.7
Soziale Kontakte	1	2.9	2	5.7
Wellness	4	11.4	2	5.7
Training	15	42.9	14	40.0
Gesamt	35	100	35	100

H1 wird verworfen. Es gibt keine signifikanten Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Motive aufgrund deren das Fitnesscenter aufgesucht wird.

10.7 Fitnesscentertypen

Eine Studie der Karmasin Motivforschung hatte (unter anderem) zum Ziel, Motive für einen Fitnesscenterbesuch herauszufinden (Manhattan-Fitness Report, 2009). Befragt wurden 302 Personen, die österreichweit in verschiedenen Fitnesscentern trainieren. Die telefonisch durchgeführten Interviews beinhalteten Aussagen, wie:

- Ich gehe ins Fitnesscenter, um meine weiblichen/männlichen Attribute besser zu trainieren
- Ich treffe Freunde und Bekannte vom Studio auch außerhalb des Studios
- Wenn ich mich selbst sexy finde, läuft das Training gleich viel besser
- Ich gehe ins Fitnessstudio, um mich abzulenken und zu unterhalten
- Ich gehe ins Fitnessstudio, um wieder mit gutem Gewissen zu essen

Eine Clusteranalyse (über 31 Aussagen) filterte 4 sogenannte „Fitnesscentertypen“ heraus (weitere 20% der Befragten wurden keinem bestimmten Typen zugeordnet)

1. Der Trainingsorientierte (16%)

Sein primäres Ziel im Fitnesscenter ist es, seine Kondition zu verbessern. Er trainiert fokussiert und zeigt wenig Interesse an seiner Umgebung. Für ihn ist die Steigerung seiner Attraktivität genauso wenig relevant wie durch den Aufenthalt im Studio andere Trainierende kennenzulernen oder zu flirten.

2. Der stille Beobachter (20%)

Er möchte im Fitnesscenter seine männlichen/weiblichen Attribute trainieren. Motiv hinter seinem Besuch ist vordergründig Gewichtsabnahme und dem Altersprozess entgegenzuwirken. Dieser Fitnesscentertyp fühlt sich beim Training durch Blicke anderer gestört und in seinem Wohlbefinden beeinträchtigt.

3. Der Flirter (23%)

Für diesen Typ stellt das Fitnessstudio primär eine Plattform dar, um neue Kontakte zu schließen, zu flirten und eventuell neue PartnerInnen zu finden. Auch stehen die Steigerung der Attraktivität und der Muskelaufbau im Vordergrund, denn dadurch wird das Selbstvertrauen und Körperbewusstsein gestärkt.

4. Der Gestresste (20%)

Dieser Typ sucht im Fitnesscenter einen Ausgleich zum Arbeitsalltag. Auch stellt das Center eine Möglichkeit der Ablenkung und Art der Stressreduktion dar. Konditionssteigerung und Gewichtsverlust stehen im Vordergrund. Gegen neue Kontakte im Fitnesscenter verschließt sich dieser Typ nicht, konzentriert sich während des Trainings aber gerne auf sich selbst.

Die vorliegende Arbeit hat ebenso zum Ziel die Fitnesscenterbesucher anhand ihrer Motive zu typisieren. So findet im weiteren Analyseschritt die Herausfilterung von sogenannten „Fitnesscentertypen“ statt.

Die mittels Clustermethode nach Ward durchgeführte Analyse zeigt mit Abbildung 9 folgende fünf Typen von Fitnesscenterbesuchern. Die Berechnung erfolgte auf Basis der z-Transformierten Skalenmittelwerte.

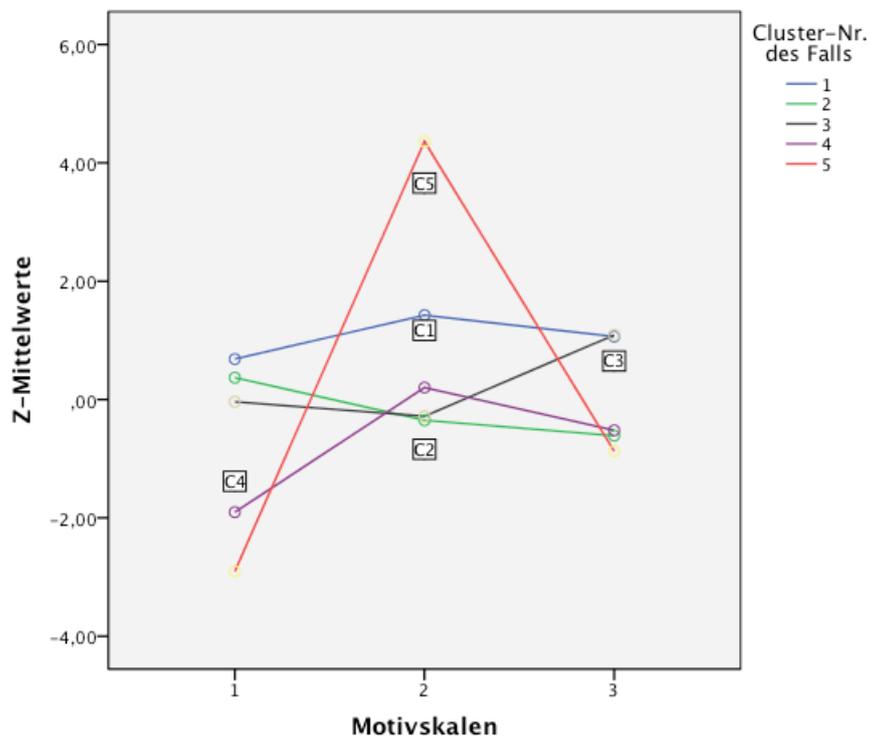


Abbildung 9: Profildigramm der Cluster und Motivskalen

Tabelle 73: Mittelwerte zu den Clustern der Fitnesscentertypen

	Sportliches Motiv	Soziales Motiv	Figurmotiv
Cluster 1 n=8	.684	1.426	1.065
Cluster 2 n=36	.369	-.350	-.611
Cluster 3 n=17	-.0373	-.281	1.089
Cluster 4 n=8	-1.903	.202	-.520
Cluster 5 n=1	-2.905	4.362	-.872

Cluster 1: Sportlich motivierter, körperbetonter Fitnesscenterbesucher mit sozialem Motiv.

In dieser Gruppe befinden sich Personen, die ein Fitnesscenter sowohl aus sozialen Gründen (MW=1.426) als auch aus Gründen des Konditions- und gesundheitlichen Aspekts (MW=.684) aufsuchen. Auch das Motiv Figur und deren Verbesserung/Erhaltung spielt für sie beim Besuch eine Rolle (MW=1.065).

Cluster 2: Sportlich gesundheitsbewusster Fitnesscenterbesucher

Dieser Cluster beschreibt Personen, die ein Fitnesscenter vorrangig dazu aufsuchen, um körperlichen Ausgleich zum beruflichen Alltag zu finden (MW=.369). Personen dieses Clusters brauchen dabei weder Unterhaltung durch neueste Medien (MW=-.350), noch ist es ihnen ein grundsätzliches Anliegen, durch den Sport ihre Figur zu verbessern (MW=-.611). Sie sind sich der gesundheitlichen Relevanz des Sports bewusst und suchen das Center auf, um sich und ihrer Gesundheit etwas Gutes zu tun.

Cluster 3: Fitnesscenterbesucher mit Figurbewusstsein

Personen in diesem Cluster haben sich entschlossen ins Fitnesscenter zu gehen um entweder ihre Figur zu verbessern oder diese in deren aktuellem Zustand zu erhalten (MW=1.089). Nicht von Bedeutung sind dabei Motive, die von Konditions- und Gesundheitsthemen handeln (MW=-.0373). Auch keine Relevanz hat der soziale Aspekt bei dieser Gruppe (MW=-.281).

Cluster 4: Fitnesscenterbesucher ohne hohen Anspruch

Die Gruppe der Personen in diesem Cluster kennzeichnen sich dadurch, dass sie auf allen drei Motivskalen keine großen Ansprüche und Erwartungen hegen. So ist ihnen zwar der soziale Aspekt beim Abschluss ihres Fitnesscenterabonnements recht (MW=.202), jedoch suchen sie das Center nicht gezielt auf, um Problemstellen ihrer Figur zu verbessern (MW=-.520) oder gezielt Kondition aufzubauen (MW=-1.903).

Cluster 5: Unterhaltungssuchender, geselliger Fitnesscenterbesucher

Dieser Cluster beschreibt den Grund, ein Fitnesscenter vordergründig dazu aufzusuchen, um dort während der Freizeit unterhalten zu werden. Dies geschieht einerseits durch das dort vorhandene Rahmenprogramm (Möglichkeit auf Bildschirmen zu fernsehen etc), andererseits wird das Center auch dazu genutzt, soziale Kontakte zu knüpfen (MW=4.362) Die Möglichkeit, Freunde zu treffen oder neue Bekanntschaften zu machen, spielt eine wichtige Rolle. Überhaupt keine Relevanz haben dahingehend sportlich-gesundheitliche Motive (MW=-2.905) oder körperbetonte Aspekte (MW=-872).

10.7.1 Persönlichkeitseigenschaften

Der nächste Schritt der Analyse der fünf herausgefilterten Fitnesscentertypen besteht nun in der Untersuchung auf Unterschiede in deren Persönlichkeitseigenschaften umschrieben als Extraversion, Offenheit für Erfahrung, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus.

Diese wurden im Vorfeld mittels Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest auf ihre Normalverteilung geprüft. Die fünf Skalen sind laut Test normalverteilt: Extraversion =.215, Neurotizismus= .511, Gewissenhaftigkeit= .236, Offenheit für Erfahrung= .291 und Verträglichkeit = .230. Auch der Frage nach der Homogenität der Varianzen wurde vor weiteren Berechnungen auf den Grund gegangen. Tabelle 74 zeigt neben deskriptiven Daten auch die Levene Statistik des Tests und liefert damit Auskunft über die Varianzhomogenität. Diese ist in jeder der Skalen gegeben.

Tabelle 74: Deskriptive Werte und Levene-Test auf Homogenität der Persönlichkeitsskalen

	Deskriptive Statistik				Test der Homogenität der Varianzen	
	Cluster	n	Mittelwert	Standardabweichung	Levene-Statistik	Asymptotische Signifikanz*
Neurotizismus	1	8	1.30	.523	.643	.427
	2	36	1.41	.687		
	3	17	1.71	.707		
	4	8	1.00	.523		
	5	1	1.40	.00		
	Gesamt	70	1.42	.674		
Extraversion	1	8	2.71	.410	2.011	.164
	2	36	2.74	.658		
	3	17	2.75	.530		
	4	8	2.81	.563		
	5	1	2.50	.00		
	Gesamt	70	2.74	.579		
Gewissenhaftigkeit	1	8	3.00	.478	.669	.418
	2	36	2.93	.636		
	3	17	2.92	.754		
	4	8	2.57	.654		
	5	1	2.40	.00		
	Gesamt	70	2.89	.649		
Offenheit für Erfahrung	1	8	2.62	.958	1.689	.201
	2	36	2.80	.594		
	3	17	2.54	.749		
	4	8	2.52	.566		
	5	1	2.50	.00		
	Gesamt	70	2.68	.671		
Verträglichkeit	1	8	2.96	.646	.192	.664
	2	36	2.93	.583		
	3	17	2.98	.729		
	4	8	2.81	.623		
	5	1	1.50	.00		
	Gesamt	70	2.89	.639		

n= Stichprobenumfang *2-seitig

Der weitere Vorgang ist die Berechnung und Interpretation einer einfaktoriellen ANOVA. Bei signifikanten Resultaten kann von einem Unterschied in den Persönlichkeitsskalen ausgegangen werden. Die Ergebnis-Statistiken der Varianzanalyse sind in Tabelle 75 eingetragen. Für keine der Persönlichkeitsskalen errechnet sich Signifikanz:

Neurotizismus= .153, Extraversion= .990, Gewissenhaftigkeit= .585, Offenheit für Erfahrung=.661 und Verträglichkeit= .274. Diese Tatsache lässt die Interpretation zu, dass sich die Fitnesscentertypen hinsichtlich ihrer Charaktereigenschaften nicht signifikant unterscheiden.

Tabelle 75: Einfaktorielle Varianzanalyse der Persönlichkeitsskalen in den Clustern

		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Asymptotische Signifikanz*
<i>Neurotizismus</i>	Zwischen den Gruppen	3.033	4	.758	1.736	.153
	Innerhalb der Gruppen	28.400	65	.437		
	Insgesamt	31.434	69			
<i>Extraversion</i>	Zwischen den Gruppen	.102	4	.026	.072	.990
	Innerhalb der Gruppen	23.084	65	.355		
	Insgesamt	23.187	69			
<i>Gewissenhaftigkeit</i>	Zwischen den Gruppen	1.225	4	.306	.714	.585
	Innerhalb der Gruppen	27.870	65	.429		
	Insgesamt	29.095	69			
<i>Offenheit für Erfahrung</i>	Zwischen den Gruppen	1.116	4	.279	.604	.661
	Innerhalb der Gruppen	30.025	65	.462		
	Insgesamt	31.141	69			
<i>Verträglichkeit</i>	Zwischen den Gruppen	2.109	4	.527	1.314	.274
	Innerhalb der Gruppen	26.078	65	.401		
	Insgesamt	28.187	69			

df= Freiheitsgrade *2-seitig

10.7.2 Befindlichkeit

Ein weiteres Spektrum von Interesse bildet der Vergleich des Befindlichkeitszustandes in den verschiedenen Fitnesscentertypen. Unterscheiden sich die Clustertypen in der Beschreibung ihres momentanen Gemütszustandes signifikant? Die Berechnung der Normalverteilung der Stichprobendaten mittels Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest gibt kein grünes Licht für weitere parametrische Analysen

($p=.048$), daher wird mit dem Kruskal-Wallis-Test auf ein parameterfreies Verfahren ausgewichen. Dessen Ergebnisse sind in Tabelle 76 zu finden.

Tabelle 76: Kruskal-Wallis-Test über das Befinden in den Clustertypen

	Cluster	n	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittlerer Rang	Chi- Quadrat	df	Asymptotische Signifikanz
<i>Befindlichkeit</i>	1	8	10.88	5.693	29.94	4.517	4	.340
	2	36	12.72	8.372	32.94			
	3	17	15.59	7.450	43.79			
	4	8	13.38	7.782	36.69			
	5	1	8.00	0.00	21.50			
	Gesamt	70	13.21	7.772				

n= Stichprobenumfang

Der Signifikanzwert von $p=.340$ sagt aus, dass es in der Bewertung der Befindlichkeit zwischen den Clustertypen keine aussagekräftigen Unterschiede gibt.

10.7.3 Beurteilung des Körpers

Als nächstes inhaltliches Untersuchungsmotiv werden die drei errechneten Skalen des Fragebogens zur Beurteilung des eigenen Körpers herangezogen und überprüft, ob die Beschreibungen innerhalb der Clustertypen signifikant differieren. Dazu werden die drei Faktoren vorerst auf Normalverteilung überprüft. Diese ist in der Skala Akzentuierung des Körpers ($p=.428$) gegeben. Die anderen beiden Skalen Unsicherheit/Missempfinden ($p=.002$) und Attraktivität/Selbstvertrauen ($p=.046$) weisen signifikante Ergebnisse auf und lassen kein parameterfreies Verfahren zu. Im Folgenden (Tabelle 78) wird daher für die Skala zur Akzentuierung eine einfaktorielle Varianzanalyse durchgeführt.

Tabelle 77: Deskriptive Werte und Levene-Test auf Homogenität der Körperbeurteilungsskalen

	Cluster	n	Deskriptive Statistik		Test der Homogenität der Varianzen	
			Mittelwert	Standardabweichung	Levene-Statistik	Asymptotische Signifikanz*
Akzentuierung des Körpers	1	8	.675	.315	.186	.906
	2	36	.544	.248		
	3	17	.664	.247		
	4	8	.587	.241		
	5	1	.600	.000		
	Gesamt	70	.594	.254		

n = Stichprobenumfang

Tabelle 78: Einfaktorielle Varianzanalyse der Beurteilung des eigenen Körpers in den Clustern

		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Akzentuierung des Körpers	Zwischen den Gruppen	.226	4	.057	.865	.490
	Innerhalb der Gruppen	4.251	65	.065		
	Insgesamt	4.478	69			

df= Freiheitsgrade

Die anderen beiden Skalen werden mit dem Kruskal-Wallis-Test auf signifikante Unterschiede getestet. In keiner der 3 Skalen lassen sich signifikante Unterschiede zwischen den Fitnesscentertypen und der Beurteilung des eigenen Körpers finden.

Tabelle 79: Kruskal-Wallis-Test über die Körperbeurteilungsskalen in den Clustertypen

	Cluster	n	Mittelwert	Standardabweichung	Mittlerer Rang	Chi-Quadrat	df	Asymptotische Signifikanz
Unsicherheit/ Missempfinden	1	8	.250	.166	31.50	3.375	4	.497
	2	36	.280	.197	33.65			
	3	17	.342	.174	42.94			
	4	8	.272	.200	31.44			
	5	1	.272	0.00	40.00			
	Gesamt	70	.290	.290				
Attraktivität/ Selbstvertrauen	1	8	.722	.178	35.19	6.286	4	.179
	2	36	.725	.206	37.26			
	3	17	.581	.287	27.38			
	4	8	.750	.243	41.13			
	5	1	1	0.00	67.50			
	Gesamt	70	.696	.235				

n= Stichprobenumfang

df= Freiheitsgrade

11 Diskussion der Ergebnisse

Im nun Folgenden sollen die Ergebnisse der Studie zusammengefasst und interpretiert werden sowie mit einem kritischen Augenmerk versehen auf mögliche zukünftige Untersuchungen Ausblick gewährt werden.

Die vorliegende Arbeit hat sich mit der Frage nach Persönlichkeitsunterschieden (anhand des Big-Five Persönlichkeitsmodells) von Personen, die Fitness betreiben, im Vergleich zu jenen, die dies nicht tun, auseinandergesetzt und dafür eine Stichprobe in mehreren Fitnesscentern rekrutiert. Trotz des mit anderen Untersuchungen vergleichbaren Erhebungsinventars machen sich in dieser Studie keine auffallenden Unterschiede bemerkbar. So wurde erwartet, dass etwa in den Dimensionen der Gewissenhaftigkeit oder des Neurotizismus signifikante Ergebnisse resultieren würden, da dies in der Literatur eine weit beforschte und vielfach bestätigte Annahme ist (Chapman, 2011; Friedman, 2008; Johnson, 2003). Erklärbar ist dies möglicherweise durch die eher kleingehaltene Stichprobe (N=140), die eindeutigere Ergebnisse verhindert. Auch muss gesagt werden, dass die Versuchs- und Kontrollgruppe, die in diese Berechnungen miteinbezogen wurde, im Alter eine sehr große Spannbreite aufweist und manche (nicht) gefundene(n) Unterschiede darauf zurückzuführen sind.

Weit verbreitet und mit unterstützenden Resultaten untersucht wurde auch der Einfluss, den körperliche Aktivität auf die psychische Befindlichkeit des Menschen hat. In der erhobenen Stichprobe lassen sich diesbezüglich keine Unterschiede auffinden. Dies wird einerseits dem Umstand zugeschrieben, dass es sich um eine Momentaufnahme handelt (den momentanen Befindlichkeitszustand) und nicht um die Einschätzung eines Querschnittes der generellen Gefühlslage im Alltag. Weitere Aufzeichnungen dazu könnten mögliche Unterschiede der Hypothese entsprechend bestätigen. Auch spielt laut Wissenschaft die Dauer und Regelmäßigkeit der sportlichen Betätigung eine beeinflussende Rolle. Die

Personen, die ein Fitnesscenter besuchen, geben an, dies seit einem Zeitraum zwischen 2 Monaten und 40 Jahren zu tun. Diesem extremen Unterschied in der Dauer könnte in zukünftigen Untersuchungen entgegengewirkt werden, indem er auf eine Spanne von geringerem Ausmaß begrenzt wird (z. B. 2 Jahre). Ein weiterer zukünftig mitzuerhebender psychisch relevanter Faktor könnte jener des Stress' sein. Körperliche Aktivität wirkt sich protektiv sowie präventiv auf das Erleben von Stress aus (Fuchs, 2007), daher könnte die Erhebung des Stressempfindens zusätzlich zum derzeitigen Befinden interpretierbare Aussagen hervorbringen.

Wider Erwarten unterscheiden sich Personen, die ein Fitnesscenter aufsuchen in der Beurteilung ihres Körpers in den Aussagen der erhobenen Stichprobe nicht signifikant. Das Inventar, dessen Items sich in der Auswertung zu den Skalen Attraktivität/Selbstvertrauen, Unsicherheit/Missempfinden und Akzentuierung des Körpers/Sensibilität formiert, erhebt keine signifikanten Unterschiede. Zu erwarten wäre, dass sich Versuchs- und Kontrollgruppe in zumindest einer der Skalen unterscheiden und differentiell einschätzen. Der Einfluss, den körperliche Aktivität auf das physische Selbstkonzept hat, ist vielfach untersucht und oft bestätigt (Alfermann & Stoll, 2000). Einen möglichen moderierenden Einfluss auf dieses Ergebnis kann dem divergierenden Alter der beiden Gruppen zugeschrieben werden, dieser liegt im Durchschnitt bei 5 Jahren. So könnten überdeckte unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich der Unsicherheit, Attraktivität und Akzentuierung auf ein verändertes Antwortverhalten durch den Alterseffekt zurückzuführen sein.

Einschätzungen bezüglich des Gesundheitsverhaltens (Ernährung, Rauchen und Konsum von Alkohol) zeigen Unterschiede auf, die hinsichtlich des Essens außer Haus bestehen. So konsumieren Personen, die ein Fitnesscenter aufsuchen, signifikant häufiger Mahlzeiten in Restaurants und Cafes. Angesichts der Tatsache, dass eine gesunde und

ausgewogene Ernährungsweise durch nicht eigens zubereitete Nahrungsmittel erschwert wird (erhöhter Salz-, Fett- und Zuckergehalt etc) entspricht dies wiederum nicht den erwarteten Umständen. Weiters wird von Personen der Versuchsgruppe angegeben, Alkohol tendenziell zur Steigerung des Wohlbefindens und in sozialen Situationen zu konsumieren. Da den Angaben zu Folge die Mahlzeiten auch gehäuft in der Öffentlichkeit zu sich genommen werden, korrelieren diese Ergebnisse möglicherweise positiv miteinander. Unterschiede hinsichtlich der Ernährung oder des Tabakwarenkonsums konnten in dieser Stichprobe keine gefunden werden. Ergebnisse dieser Art gehen konform mit Annahmen der zwiespältig geführten Diskussion über das Gesundheitsverhalten von Sportlern, die auf angeglichenem Verhalten basieren (Tormo et al., 2003). Interessant könnte zukünftig dahingehend ein Vergleich der jüngeren Fitnesscenterbesucher sein, da Forschungen dahingehend existieren, körperliche Aktivität (z. B in Sportvereinen und Klubs) mit einem erhöhten Konsum an Tabakwaren oder Alkoholika in Verbindung zu bringen (Schmid, 2002; Locher, 2001).

Ein deskriptives Profil sollte sich anhand der Motive - aufgrund derer ein Fitnesscenter aufgesucht wird - ergeben. So wurde von unterschiedlichen Motiven betreffend Männer und Frauen der Versuchsgruppe ausgegangen. Im Zuge der Auswertungen stellten sich diese Erwartungen jedoch nicht ein. Die Motivangaben wurden in einer clusteranalytischen Berechnung des Weiteren zu sogenannten Motivtypen zusammengefasst und somit der Forschungsfrage der Untersuchung nachgekommen. Die Ergebnisse präsentieren 5 Typen von Fitnesscenterbesuchern. Typ 1, den sportlich motivierten, körperbetonten Fitnesscenterbesucher mit sozialen Ambitionen, Typ 2, den sportlich und gesundheitsbewussten Besucher, dem mit N=36 die größte Anzahl an Personen zugehörig ist, weiters Typ 3, den Fitnesscenterbesucher mit Figurbewusstsein, Typ 4, den Fitnesscenterbesucher ohne hohen Anspruch und letztlich Typ 5, den Unterhaltung suchenden, geselligen Fitnesscenterbesucher. In einem

Vergleich mit den Typen, die von der Karmasin Motivforschung herausgefiltert werden konnten, würde Typ 1 in etwa dem stillen Beobachter entsprechen, Typ 2 dem trainingsorientierten, Typ 4 etwa dem gestressten Typ und Typ 5 eindeutig dem Flirter.

Vergleichende Analysen wurden zwischen diesen Motivtypen in Bezug auf ihre Persönlichkeit, Befindlichkeit und die Beurteilung des Körpers angestellt. Jedoch konnten keine signifikanten Ergebnisse und damit Unterschiede berechnet werden. Die Tatsache, dass die Hälfte der Personen als Typ 2 einzustufen ist und dieser als Motiv sowohl den sportlichen Aspekt (Ausgleich zum beruflichen Alltag und Konditionsaufbau) als auch gesundheitliche Hintergründe für sein Fitnesscenterabonnement angibt, macht deutlich, dass die Mehrheit der Personen sehr gezielt ein Fitnesscenter aufsucht, um eine Verbesserung der Befindlichkeit in psychischer und physischer Hinsicht zu erlangen.

12 Zusammenfassung

Einen Beitrag zu leisten zur vorherrschenden Diskussion um die Zusammenhänge zwischen Persönlichkeit und Gesundheitsverhaltensweisen, Befindlichkeit und Körperbewusstsein war vorrangiger Gedanke der vorliegenden Arbeit. So sollte der Frage nach Differenzen in diesen psychologischen Faktoren bei Personen mit regelmäßigem Fitnesscenterbesuch/Nichtbesuch nachgegangen werden.

Zur Erfassung der fünf Persönlichkeitsdimensionen (Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrung, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit) wurde mit einer Kurzversion des NEO_FFI von Borkenau & Ostendorf (2006) gearbeitet. Der momentane Status der Befindlichkeit wurde mittels der Befindlichkeits-Skala nach Zerrssen & Koeller (1967) erhoben, Fragen bezüglich des Körperbilds durch den Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers von Strauß & Richter-Appelt (1996). Gesundheitsverhaltensweisen wie Gewohnheiten betreffend den Tabak- oder Alkoholkonsum und das Essverhalten wurden schließlich mit dem Fragebogen zum Gesundheitsverhalten von Dlugosch & Krieger (1995) erfragt.

Zur deskriptiven Darstellung der Stichprobe wurden Geschlecht, Alter, Größe und Gewicht, sowie Ausbildung, Beruf und Familienstand miterhoben. Bei der Studie handelt es sich um eine quasiexperimentelle Untersuchung im Querschnittsdesign, bei der die Daten im Frühling dieses Jahres erhoben wurden. Die Stichprobe (N=140) umfasst jeweils 70 Männer und Frauen und setzt sich aus einer Versuchsgruppe und einer Kontrollgruppe zusammen. Die Orte der Erhebung sind diverse Fitnesscenter der Stadt (VG), Institutionen und der Bekanntenkreis (KG).

Die Ergebnisse betreffend Unterschiede in den Persönlichkeitsfaktoren fallen nicht signifikant aus, womit sich in dieser Stichprobe Fitnesscenterbesucher von Nichtfitnesscenterbesuchern nicht bedeutend

unterscheiden. Auch was die momentane Befindlichkeit betrifft, können sich in dieser Stichprobe keine signifikanten Unterschiedswerte hinsichtlich der beiden Gruppen finden lassen. Der Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers konnte keine signifikanten Unterschiede zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe aufzeigen.

Im Essverhalten unterscheiden sich Personen, die ein Fitnesscenter aufsuchen von solchen, die dies nicht tun, signifikant in der Frequenz, mit der außer Haus gegessen wird. So essen erstere signifikant häufiger nicht zu Hause, als letztere. In den funktionalen Verknüpfungen hinsichtlich des Essverhaltens (Zur Steigerung des Wohlbefindens oder in sozialen Situationen) unterscheiden sich Versuchs- und Kontrollgruppe wiederum nicht. Die Frequenz vergleichend, mit der die Untersuchungsteilnehmer Alkohol zu sich nehmen, ergibt in dieser Stichprobe keine signifikanten Unterschiede. Fitnesscenterbesucher trinken im Durchschnitt genauso häufig Alkohol wie Nichtbesucher. In Hinsicht auf die funktionalen Verknüpfungen ist dies der Fall. So trinken Teilnehmer der Versuchsgruppe signifikant häufiger in sozialen Situationen oder zur Steigerung des Wohlbefindens als jene der Kontrollgruppe es tun. Befragt nach Gewohnheiten bezüglich des Tabakwarenkonsums lassen sich zwischen Fitnesscenterbesuchern und Nichtbesuchern keine signifikanten Unterschiede festmachen. Auch die funktionalen Verknüpfungen betreffend, ergeben sich in dieser Stichprobe keine Unterschiede. Befragt nach der Art und Häufigkeit, mit der die Teilnehmer der Untersuchung Sport außerhalb des Fitnesscenters betreiben, geben die beiden Gruppen im Durchschnitt ähnliche Frequenzen sowie Präferenzen für sportliche Betätigungen an.

Die Fitnesscenterbesucher wurden weiters nach Motiven befragt, aufgrund deren sie die Studios aufzusuchen pflegen. In clusteranalytischen Berechnungen lassen sich anhand der Daten anhand dieser Motive 5 Fitnesscentertypen herausfiltern. Nämlich Typ 1, der sportlich motivierte,

körperbetonte Fitnesscenterbesucher mit sozialem Motiv, Typ 2 der rein sportlich und gesundheitsbewusste Fitnesscenterbesucher, Typ 3 der Fitnesscenterbesucher mit Figurbewusstsein, Typ 4 der Fitnesscenterbesucher ohne hohe Ansprüche und letztlich mit Typ 5 ein Unterhaltung suchender, geselliger Fitnesscenterbesucher. Männer und Frauen unterscheiden sich hinsichtlich des Vorkommens in diesen Typen nicht signifikant. Auch bezüglich der momentanen Befindlichkeit und der Beurteilung des eigenen Körpers zeigen Berechnungen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Typen auf.

13 Literaturverzeichnis

Alferman, D. & Stoll, O. (2000). Effects of physical exercise on self-concept and well-being. *International Journal of Sport Psychology*, 31, 47-65.

Alfermann, D., Stiller, J. & Würth, S. (2003). Das physische Selbstkonzept bei sportlich aktiven Jugendlichen in Abhängigkeit von physischer Leistungsentwicklung und Geschlecht. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 35, 135-143.

Angevaren, M., Aufdemkampe, G., Verhaar, H. J. J., Aleman, A. & Vanhees, L. (2008). Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD 005381.

Arent, S. M., Landers, D. M. & Etnier, J. L. (2000). The effects of exercise on mood in older adults: A meta-analytic review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8, 407-430.

Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. In V. Ramachaudran (Hrsg), *Encyclopedia of Human Behavior*, 4, 71-81. New York: Academic Press.

Cavadini, C., Decarli, B., Grin, J., Narring, F. & Michaud, P.-A. (2000). Food habits and sport activity during adolescence: Differences between athletic and non-athletic teenagers in Switzerland. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54, 16-20.

Chapman, B. P., Roberts, B. & Duberstein, P. (2011). Personality and Longevity: Knows, Unknowns and Implications for Public Health and Personalized Medicine. *Journal of Aging and Research*, 2011, ID 759170.

Cohn, V. S. (2010). Depressive symptom outcomes of physical activity interventions: Meta-Analysis findings. *Annals of Behavioral Medicine*, 39, 128-138.

Costa, P. T. (Jr) & McCrae, R. R. (1985). *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.

Csikszentmihalyi, M & LeFevre, J. (1989). Optimal Experience in Work and Leisure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 815-822.

Di Loreto, C., Fanelli, C., Lucidi, P., Murdolo, G., De Cicco, A., Parlanti, N., Ranchelli, A., Fatone, C., Taglioni, C., Santeusano, F. & De Feo, P. (2005). Make your diabetic patients walk: Long-term impact of different amounts of physical activity on type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 28, 1295-1302.

Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG)*. Frankfurt: Swets Test Services.

Egger, S. (2009): Gibt es den Fitnesscentertyp? Persönlichkeitseigenschaften und andere Charakteristika von Personen mit regelmäßigem Fitnesscenterbesuch. Wien: Dipl. Arb.

Ernst, C., Olson, A. K., Pinel, J. P. J., Lam, R. W. & Christie, B. R. (2006). Antidepressant effects of exercise: Evidence for an adult-neurogenesis hypothesis? *Psychiatry Neuroscience*, 31, 84-92.

Etnier, J. L., Nowell, P. M., Landers, D. M. & Sibley, B. A. (2006). A meta-regression to examine the relationship between aerobic fitness and cognitive fitness. *Brain Research Reviews*, 52, 119-130.

Flanders Dunbar, H. (1943). Psychosomatic diagnosis. *Hoeber Medical Book Department of Harper and Brothers*. New York: P. B. Hoeber.

Fox, K. R. & Corbin C. B. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 11, 408-430.

Friedman, H. S. & Booth-Kewley, S. (1987). The 'disease-prone personality': A meta-analytic review of the construct. *American Psychologist*, 42, 539-555.

Friedman, M. & Rosenman, R. H. (1959). Association of a specific overt behavior pattern with increases in blood cholesterol, blood clotting time, incidence of arcus senilis and clinical coronary artery disease. *Journal of the American Medical Association*, 169, 1286-1296.

Fuchs, R. (2003). *Sport, Gesundheit und Public Health*. Göttingen: Hogrefe.

Fuchs, R. (2007). Bewegung, Gesundheit und Public Health. In T. von Lengerke (Hrsg). *Public Health Psychologie. Individuum und Bevölkerung zwischen Verhältnissen und Verhalten*. (S.77-91). Weinheim: Juventa.

Fuchs, R., Schlicht, W. (2012). *Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität*. Göttingen: Hogrefe.

Gabler, H., Nitsch, J. R. & Singer, R. (2000). *Einführung in die Sportpsychologie. Teil 1: Grundthemen* (3. erw. und überarbeitete Auflage). Schorndorf: Hofmann.

Gothe, N. P., Mullen, S. P., Wójcicki, T. R., Mailey, E. L., White, S. M., Olson, E. A., Szabo, E. L., Kramer, A. F. & McAuley, E. (2011). Trajectories of change in self-esteem in older adults: exercise intervention effects. *Journal of Behaviour Medicine*, 34, 298-306.

Hamer, M., Taylor, A. & Steptoe, A. (2006). The effect of acute aerobic exercise on stress related blood pressure responses: A systematic and meta-analysis. *Biological Psychology*, 71, 183-190.

Hänsel, F. (2007). Körperliche Aktivität und Gesundheit. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils: Theorie, Empirie und Praxis*. (S.23-44). Göttingen: Hogrefe.

Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2006). *Motivation und Handeln*. (3. aktualisierte Auflage). Berlin: Springer.

Herring, M. P., O'Connor, P.J. & Dishman, R. K. (2010). The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients: A systematic review. *Archives of Internal Medicine*, 170, 321-331.

Heyn, P., Abreu, B. C., Ottenbacher, K. J. (2004). The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: A meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85, 1694-1704.

Hu, G., Jousilahti, P., Barengo, N. C., Qiao, Q., Lakka, T.A. & Tuomilehto, J. (2005). Physical activity, cardiovascular risk factors, mortality among finnish adults with diabetes. *Diabetes Care*, 28, 799-805.

Jackson, E. J. & Dishman, R. K. (2006). Cardiorespiratory fitness and laboratory stress: A meta-regression analysis. *Psychophysiology*, 43, 57-72.

Johnson, M. (2003). The vulnerability status of neuroticism: Over-reporting or genuine complaints? *Personality and Individual Differences*, 35, 877-887.

Karmasin.Motivforschung, 2009. Manhattan Fitness-Report Österreich 2009. *Pressemappe 2009* (Stand 31.03.2009).

Keller, S & Nigg, C. (2007) Gesundheitsverhaltenstheorien und Public Health. In T. von Lengerke (Hrsg). *Public Health Psychologie. Individuum und Bevölkerung zwischen Verhältnissen und Verhalten*. (S.59-73). Weinheim: Juventa.

Kern, M. L. & Friedman, H. S. (2008). Do conscientious individuals live longer? A quantitative review. *Health Psychology*, 27, 505-512.

Knoll, N., Scholz, U. & Rieckmann, N. (2011). Einführung Gesundheitspsychologie. (2. aktualisierte Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Korotkov, D. & Hannah, T. E. (2004). The five-factor model of personality: Strengths and limitations in predicting health status, sick-role and illness-behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 187-199.

Lee, I.-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N. & Katzmarzyk, P.T. (2012). Effect of physical inactivity on major non communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380, 219-229.

Lippke, S., Schwarzer, R. & Fuchs, R. (2001). Erfolgreiches Altern durch Sport? Eine Metaanalyse. In R. Seiler, D. Birrer, J. Schmid & S. Valkanover (Hrsg.), *Sportpsychologie. Anforderungen – Anwendungen – Auswirkungen*. S. 155-157. Köln: bps.

Locher, B. (2001). Bedeutung suchtpreventiver Maßnahmen im Kontext der Inzidenz und Prävalenz von Alkohol und Nikotin 13- bis 16-jähriger Jugendlicher in Sportvereinen. *SUCHT- Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 47, 33-48.

Lodi-Smith, J., Jackson, J., Bogg, T., Walton, K., Wood, D., Harms, P. & Roberts, B. W. (2010) Mechanisms of health: Education and health-related behaviors partially mediate the relationship between conscientiousness and self-reported physical health. *Psychological Health*, 25, 305-319.

Maas, H. & Spinath, F. M. (2012). Persönlichkeit und Gesundheit. Eine Zwillingsstudie zur Betrachtung möglicher Mediatoren. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 20, 129-140.

Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L. & Tremayne, P. (1994). Physical self-description questionnaire: Psychometric properties and multitrait-multimethod analysis of relations to existing instruments. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16, 270-305.

Milne, S., Sheeran, P., & Orbell, S. (2000). Prediction and intervention in health-related behavior: A meta-analytic review of the protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 106-143.

Mummendey, H.-D. (1990). *Psychologie der Selbstdarstellung*. Göttingen: Hogrefe.

Netz, Y., Wu, M.-J., Becker, B. J. & Tenenbaum, G. (2005). Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies. *Psychology and Aging, 20*, 272-284.

Ostendorf, F. & Angleitner, A. (2004). NEO- Persönlichkeitsinventar (revidierte Form. NEO-PI-R) nach Costa und Mc-Crae. Göttingen: Hogrefe.

Raithel, J. (2006). Gesundheitsrelevantes Verhalten, Delinquenz und Sportpartizipation im Jugendalter. Sportaktivitäts- und sportartenvergleichende Befunde. *Musik, Tanz- und Kunsttherapie, 17*, 201-211.

Rethorst, C. D. Wipfli, B. M. & Landers, D. M. (2009). The antidepressive effects of exercise. A meta-analysis of randomised trials. *Sports Medicine 39*, 491-511.

Roessler, K. K. (2009). 'Sport macht mich high'. Die Bedeutung körperlicher Aktivität in der Behandlung von Drogenabhängigkeit. *Zeitschrift für Sportpsychologie, 16*, 151-155.

Samitz, G. & Baron, R. (2002). Epidemiologie der körperlichen Aktivität. In: Samitz, G. & Mensink, G. (Hrsg): *Körperliche Aktivität in Prävention und Therapie*. München: Hans Marseille Verlag.

Samitz, G., Egger, M. & Zwahlen, M. (2011). Domains of physical activity and all-cause mortality: Systematic review and dose-response meta analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology, 40*, 1382-1400.

Schmid, H. (2002). Sport, Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Entwicklung von Jugendlichen zu jungen Erwachsenen. Eine Längsschnittuntersuchung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 10, 36-48.

Schulz, K. H., Meyer, A. & Langguth, N. (2012). Gesundheitsblatt. *Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit*, Heft 55, 55-65.

Schwarzer, R. (2004). Psychologie des Gesundheitsverhaltens. *Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3. überarbeitete Auflage). 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, 2-11.

Shavelson, R. J., Hubner, J. J. & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretation. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.

Smith, P. J., Blumenthal, J. A., Hoffman, B. M., Cooper, H., Strauman, T. A., Welsh-Bohmer, K., Browndyke, J. N. & Sherwood, A. (2010). Aerobic exercise and Neurocognitive Performance: A Meta-Analytic Review of randomized controlled trials. *Psychosomatic Medicine*, 72, 239-252.

Smith, T. W. (2006). Personality as risk and resilience in physical health. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 227-231.

Sonstroem, R. J. & Morgan, W. P. (1989). Exercise and self-esteem: Rationale and model. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 21, 329-337.

Sonstroem, R. J. & Morgan, W. P. (1989). Exercise and self-esteem: Rationale and model. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 21, 329-337.

Stamatakis, E., Chau, J. Y., Pedisic, Z., Bauman, A., Macniven, R., Coombs, N., & Hamer, M. (2013). Are sitting occupations associated with increased all-cause, cancer and cardiovascular disease mortality risk? A pooled analysis of seven british population cohorts. *PLoS ONE*, 8, 73753.

Stathopoulou, G., Powers, M. B., Berry, A. C., Jasper, A. J. & Otto, M. O. (2006). Exercise intervention for mental health: A quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13, 179-193.

Stiller, J. & Alfermann, D. (2005). Selbstkonzept und Sport. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 12, 119-126.

Strauß, B. & Richter-Appelt, H. (1996). *Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek)*. Göttingen: Hogrefe.

Tardon, A., Won, J. L., Delgado-Rodriguez, M., Dosemeci, M., Albanes, D., Hoover, R. & Blair, A. (2005). Leisure-time physical activity and lung cancer: A meta-analysis. *Cancer Causes and Control*, 16, 389-397.

Tomlin, D. L., Clarke, S. K., Day, M., McKay, H. A. & Naylor, P.-J. (2013). Sports drink consumption and diet of children involved in organized sport. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, Vol 10: 38.

Tormo, M. J., Navarro, C., Chirlaque, M.-D., Barber, X., Argilaga, S., Argudo, A., Amiano, P., Barricarte, A., Beguiristain, J. M., Dorronsoro, M., González, C. A., Martínez, C., Quirós, J. R. & Rodríguez, M. (2003). Physical sports activity during leisure time and dietary intake of foods and nutrients in a large Spanish cohort. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 13, 47-64.

Uffelen, J. G. Z. van, Chin A Paw, M. J. M., Hopman-Rock, M. & Van Mechelen, W. (2008). The effects of exercise on cognition in older adults with and without cognitive decline: A systematic review. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 18, 486-500.

Warburton, D., Nicol, C. & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174, 801-809.

Wipfli, B. M., Rethorst, C. D. & Landers, D. M. (2008). The Anxiolytic Effects of Exercise: A Meta-Analysis of Randomised Trials and Dose – Response Analysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology* 30, 392-410.

Zerssen, D. v. & Koeller, D.-M. (1976). *Die Befindlichkeits-Skala: Klinische Selbstbeurteilungs-Skalen*. Weinheim: Beltz Test.

III. ANHANG

14 Fragebogen

(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 Angaben behilflich zu sein.*

Geschlecht: Weiblich Männlich

Alter: Jahre _____ Monate _____

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

Ausbildung: Lehre <input type="checkbox"/>	Beruf: ArbeiterIn <input type="checkbox"/>
AHS/HAK/HTL <input type="checkbox"/>	Angestellte/r <input type="checkbox"/>
Fachhochschule <input type="checkbox"/>	Beamter/Beamtin <input type="checkbox"/>
Universität <input type="checkbox"/>	Selbstständige(r) <input type="checkbox"/>
Sonstiges <input type="checkbox"/>	Hausfrau/mann <input type="checkbox"/>
	PensionistIn <input type="checkbox"/>
	SchülerIn/StudentIn <input type="checkbox"/>

Familienstand: Single
 In Partnerschaft lebend
 Verheiratet
 Geschieden

Besuchen Sie regelmäßig ein Fitnesscenter? Ja Nein

Seit wann gehen Sie bereits ins Fitnesscenter? _____

Wie oft besuchen Sie ein Fitnesscenter?
 mehrmals pro Woche
 einmal wöchentlich
 unregelmäßig
 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 ins Fitnesscenter, weil:

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

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

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

24. Ich habe oft Spaß daran, mit Theorien oder abstrakten Ideen zu spielen	<input type="radio"/>				
25. Um zu bekommen, was ich will, bin ich notfalls bereit, Menschen zu manipulieren.	<input type="radio"/>				
26. Bei allem, was ich tue, strebe ich nach Perfektion.	<input type="radio"/>				

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 z	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 knabber 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	seitener	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 ...

	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 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!

15 Curriculum Vitae

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name: Gabriela Saiz Mena
E-Mail : g.saizmena@gmail.com
Familienstand: ledig
Eltern: F. Javier und Beatrix Saiz Mena
Geburtsdatum: 15.10.1983
Geburtsort: Feldkirch (Vlbg)
Staatsangehörigkeit: Österreich

AUSBILDUNG

1990-1994 Private Volksschule mit Montessoripädagogik, Altach
1994-1998 Hauptschule Hasenfeld, Lustenau
1998-2003 Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik, Feldkirch
2003-2007 Arbeit als Kindergartenpädagogin im Kindergarten
Brändle, Lustenau
2007-2014 Diplomstudium Psychologie, Universität Wien
2011-2012 Praktikum bei der Kinder- und Jugendberatungsstelle,
Rat auf Draht

16 Abstract

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, ob sich Fitnesscenterbesucher von solchen Personen unterscheiden, die kein Fitnesscenter besuchen. Bereiche, in denen mögliche Unterschiede erforscht wurden, sind die Persönlichkeit, der momentane Befindlichkeitszustand, die Beurteilung des eigenen Körpers und das Gesundheitsverhalten hinsichtlich des Tabakwaren- und Alkoholkonsums und der Ernährung. Die Stichprobe (N=140) umfasst jeweils 70 Männer und Frauen und setzt sich aus einer Versuchsgruppe und einer Kontrollgruppe zusammen. Erhoben wurde an diversen Fitnesscentern der Stadt Wien sowie in Institutionen und im Freundes –und Bekanntenkreis. Die Ergebnisse betreffend Unterschiede in den Persönlichkeitsfaktoren fallen nicht signifikant aus. Auch was die momentane Befindlichkeit betrifft, können sich in dieser Stichprobe keine signifikanten Unterschiedswerte hinsichtlich der beiden Gruppen finden lassen. Anhand der Angaben zur Beurteilung des eigenen Körpers konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe erkannt werden. Im Essverhalten unterscheiden sich Personen, die ein Fitnesscenter aufsuchen von solchen, die dies nicht tun signifikant in der Frequenz, mit der außer Haus gegessen wird. So essen erstere signifikant häufiger nicht zu Hause, als letzter dies tun. In den funktionalen Verknüpfungen hinsichtlich des Essverhaltens (zur Steigerung des Wohlbefindens oder in sozialen Situationen) unterscheiden sich Versuchs- und Kontrollgruppe nicht. Fitnesscenterbesucher trinken im Durchschnitt genauso häufig Alkohol wie Nichtbesucher. Die Teilnehmer der Versuchsgruppe tun dies jedoch signifikant häufiger in sozialen Situationen oder zur Steigerung des Wohlbefindens als jene der Kontrollgruppe. Die Daten ergeben keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Tabakwarenkonsums. Auch die funktionalen Verknüpfungen betreffend ergeben sich in dieser Stichprobe keine Unterschiede. Versuchs- und Kontrollgruppe haben ähnliche Präferenzen für Sportarten außerhalb des Fitnesscenters und gehen diesen ähnlich häufig nach.

Anhand der Daten lassen sich fünf Motivtypen an Fitnesscenterbesuchern herausfiltern. Typ 1, der sportlich motivierte, körperbetonte Fitnesscenterbesucher mit sozialem Motiv, Typ 2, der rein sportlich und gesundheitsbewusste Fitnesscenterbesucher, Typ 3, der Fitnesscenterbesucher mit Figurbewusstsein, Typ 4, der Fitnesscenterbesucher ohne hohe Ansprüche und Typ 5, ein Unterhaltung suchender, geselliger Fitnesscenterbesucher. Männer und Frauen der Stichprobe unterscheiden sich hinsichtlich des Vorkommens in diesen Typen nicht signifikant. Auch bezüglich der Befindlichkeit oder der Beurteilung des eigenen Körpers zeigen sich keine unterschiedlichen Einschätzungen zwischen den Typen.