



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Motivationale und volitionale Prozesse
zu sportlicher Aktivität
bei älteren Menschen im Altersheim und
deren Veränderung durch ein Krafttrainingsprogramm“

verfasst von

Verena Nadlinger

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag.rer.nat.)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 190 482 406

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Lehramtsstudium UF Bewegung und Sport UF Mathematik

Betreuerin / Betreuer:

Ass. Mag. Dr. Clemens Ley

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Verena Nadlinger, erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Datum

Unterschrift

Zusammenfassung

Viele ältere Menschen wollen ja aktiv sein, sich sportlich bewegen, etwas für ihre Gesundheit tun. Sie sind richtig motiviert dazu, doch irgendwie schaffen es viele dann doch nicht *die Schwelle der Trägere und Faulheit* oder sonstige Hindernisse zu überwinden, die sie davon abhalten, ihre sportlichen Vorhaben in die Tat umzusetzen. Auch Senioren und Seniorinnen im Altersheim wollen kontinuierlich mehr sportlich aktiv sein und bei angebotenen Bewegungsprogrammen mitmachen. Für die konkrete Verwirklichung ihrer diesbezüglichen Absichten, benötigen sie oftmals Unterstützung bzw. gute Gegenstrategien und Selbstkontrolle.

Diese Arbeit gibt Aufschluss darüber, welche motivationalen und volitionalen Prozesse und Determinanten zu sportlicher Aktivität ältere Menschen im Altersheim haben, insbesondere um bei einem Krafttrainingsprogramm teilzunehmen, aufrechtzuerhalten und es womöglich selbstständig weiterführen zu wollen. Darüber hinaus wurde analysiert, ob sich und wie sich diese Prozesse durch den Einfluss eines Krafttrainings verändern.

Der entscheidende Grund für eine Untersuchung dieses Themas lag einerseits darin, um den Mangel an Forschungsbeständen und Wissen darüber, speziell für die Zielgruppe der Senioren und Seniorinnen in Altersheimen, entgegenzuwirken. Andererseits wurde diese Forschungsarbeit gewählt, um einen besseren Einblick in das Leben älterer Menschen in Heimen zu bekommen und durch Gespräche bzw. Befragungen über ihre motivationalen und volitionalen Prozesse zu sportlicher Aktivität, auch ihre Einstellung dazu ein wenig positiv zu beeinflussen.

Dazu wurde mittels geeigneter Literatur und ähnlicher Studien, speziell für die Zielgruppe der Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Forschungsprojekts *Active-Ageing* im Alter 65+, ein Fragebogen erstellt und mittels diesem Befragungen durchgeführt. Die daraus gewonnenen Ergebnisse, anhand empirisch quantitativer Analyse der Fragebögen, wurden mit den Erkenntnissen aus dem Theorieteil verglichen, um daraus resultierend Anregungen zu geben.

Aufgrund der Resultate konnten vielerlei volitionale und motivationale Prozesse der teilnehmenden Senioren und Seniorinnen des Krafttrainingsprogramms festgestellt und in dieser Arbeit angeführt werden. Hauptmotivation, warum ältere Menschen in Heimen sportlich aktiv bzw. bei einem solchen Bewegungsprogramm mitmachen wollen ist, um ihre körperliche Gesundheit zu erhalten bzw. verbessern, damit sie keine Gehhilfe (Rollator) bekommen oder womöglich auf der Bettenstation landen. Die meisten denken daran, wie gut sie sich nach der körperlichen Betätigung fühlen werden oder führen sich zuvor die Vorteile dieses Trainings nochmal vor Augen, um ihre Hindernisse strategisch leichter überwinden zu

können. Ihre Konsequenzerwartungen vor dem Programm stimmen vorwiegend mit ihren Konsequenzerfahrungen des Programms überein, womit eine Zufriedenheit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen entsteht und viele deshalb auch die Absicht haben, das angelernte Training zukünftig selbstständig weiterzuführen. Über dies sind die meisten teilnehmenden Personen des *Active-Ageing*-Programms sogenannte *Lebenszeitsportler*, welche über ihr ganzes Leben hinweg immer regelmäßig sportlich aktiv waren. Aus diesem Grund fällt diesen Sporttypen auch noch in den späteren Jahren etwas leichter, bei Bewegungsprogrammen mitzumachen. Bei der Analyse von motivationalen und volitionalen Komponenten über einen bestimmten Zeitraum hinweg, konnten keine signifikanten Veränderungen (Ausnahme bildet die Selbstwirksamkeit) durch den Einfluss eines Krafttrainingsprogramms identifiziert werden.

Aus dieser Arbeit lässt sich auch folgern, dass bei zukünftig angebotenen Bewegungsprogrammen in Altersheimen ganz besondere Unterstützung und Hilfe für jene ältere Menschen gegeben werden sollte, die zwar motiviert sind, aber nicht wissen wie sie ihre Absichten umsetzen können. Denn Viele waren früher nicht sehr sportlich aktiv, weil sie dazu oft gar keine Möglichkeit hatten bzw. früher das Wissen über den positiven Zusammenhang von Gesundheit und sportlicher Aktivität noch nicht so stark vertreten war, wie heute. Mit diesen Programmen könnte zukünftig den immer mehr älter werdenden Menschen (2050: 28% der österreichischen Bevölkerung über 65 Jahre, 53% sind 20-64 Jahre und 18% unter 19 Jahre¹), so lange wie möglich die Chance auf körperliche Gesundheit und Fitness gegeben werden.

Abstract

Many older people want to be active or want to do physical activity for their health. They are properly motivated, but somehow many of them cannot overcome the threshold of laziness and idleness or other obstacles, which prevent them from their sports projects. Also elderly people want to do more continually sports or want to participate in offered motion programs in nursing homes. They often need help or good strategies and self-control for the concrete realization of their intentions regarding sports projects.

This thesis provides information about the motivational and volitional processes and determinants of the elderly to do sports in nursing homes. Special consideration is given to the motivation to participate in a strength training program, to maintain such programs and to continue them independently. Further it was analyzed, whether and how these processes change by the influence of a strength training program. On the one hand the decisive reason

¹ Statistik Austria – Bevölkerungsprognose 14.9.2012

for an investigation of this topic was, to fill the lack of the current state of research concerning motivation for activity and knowledge thereof, specifically targeted on the elderly in nursing homes. On the other hand this research was selected, to get a better insight into the life of the elderly in nursing homes and maybe to put their attitude towards physical activity.

For the participants (65+) of the *Active-Ageing*-project there was elaborated a special questionnaire by using appropriate literature and similar studies. Furthermore surveys were conducted with these elderly people participating. The results obtained were compared with the insights of the theory part, to get helpful conclusions thereof.

Due to the results, many motivational and volitional processes from the participating seniors of strength training program were detected and cited in this thesis. The main motivation (of the participating persons in nursing homes) to be physically active or to participate in this motion program is, to receive or improve physical health, which should prevent them from getting a walker assistant or even to end up in a bed station. Most of them think about how well they would feel after their physical exercise or they make aware of the advantages in order to overcome the obstacles more easily. Further if the consequence expectations of the program match with the consequence experiences during the program right from the beginning, then participants are more likely to be satisfied with the results thereof. This way many people have the intention to continue the training independently. Moreover most of the participating person from the *Active-Ageing*-project are lifetime sportsman, which were physically active on a regular basis their whole lifetime. For this reason, they can participate in exercise programs more easily. There were no significant changes identified (with the exception of self-efficacy) resulting from the influence of a strength training program in the analysis of components over a certain period.

In future, it will become more important to help elderly people in nursing homes, who are motivated to do exercise programs, but do not know how to realise their intentions. Thus the future aging people should be supported properly to keep the opportunity for physical health and fitness as long as possible.

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Herrn Ass. Mag. Dr. Clemens Ley, der mich beim Erstellen dieser Arbeit immer höchst professionell, sehr verlässlich und menschlich betreut hat und mir immer mit vielen guten Tipps zur Seite gestanden ist.

Vielen herzlichen Dank!

Widmen möchte ich gerne diese Arbeit meinen Eltern Elisabeth und Manfred. Danke von ganzem Herzen für eure Liebe, eure Unterstützung, euer Vertrauen und das wohl schönste Zuhause das man sich nur wünschen kann. Danke auch an meine Freunde und Geschwister Marlene und Markus, die mich schon so vieles in meinem Leben gelehrt haben.

Auch möchte ich mich bei allen lieben Menschen und Freunden bedanken, die mich durch meine Studienzeit begleitet haben – insbesondere Irene, July, Barbara, Christina, Luki, Klaus, Matthias, Dominik, Hansi, Charlotte, Rosi, Anita, Petra, Katja, Hanni, Thomas, Robin, Laura, Robert, Corinna, Arnica, Johanna, Teresa, Marlene, Marlina, Margit, Angelika, Julia, Martin, Georg, Stefan, Manfred, Dominik, Gerhard, Florian, Andrea, Markus, Jakob, Johannes, Kathrin Verena, Karin, Geli, Hannes, Herbert, Mario, Sara, Sandra, Matthäus, Michael, Ron, Verena...- ihr macht diese Zeit, unsere gemeinsamen Erlebnisse und Erfahrungen - unvergesslich für mich!

Mein großer Dank gebührt auch dem Team des *Active-Ageing*-Projekts und den Senioren und Seniorinnen in den Altersheimen, die mir geholfen haben, den empirischen Teil dieser Arbeit zu realisieren und mir in eine mir vorher unbekannte Welt Einblick gewährt haben.

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	13
2	Theoretische Grundlagen	15
2.1	Begriffe	15
2.1.1	Motivation	15
2.1.2	Motivation zu sportlicher Aktivität	16
2.1.3	Volition	16
2.1.4	Motivation und Volition zu sportlicher Aktivität von älteren Menschen.....	18
2.1.5	Dimensionen der Sportmotivation	22
2.1.6	Merkmale von Motivation.....	23
2.1.7	Motive für sportliche Aktivität bei älteren Menschen	23
2.1.8	Intrinsische und Extrinsische Motivation zu sportlicher Aktivität	26
2.1.9	Selbstkonkordanz	27
2.2	Determinanten der Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität.....	28
2.2.1	Selbstwirksamkeit	28
2.2.2	Konsequenzerwartung.....	29
2.2.3	Zielintention – Intensionsstärke und Implementierungsintention	29
2.2.4	Barrieren und volitionale Intensionsabschirmung	30
2.2.5	Konsequenzerfahrung	30
2.2.6	Gruppenkohäsion	31
2.2.7	Übungsleiterverhalten.....	32
2.3	Modelle zur Initiierung und Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität	33
2.3.1	Das Rubikon-Modell	33
2.3.2	Stadienmodelle körperlicher Aktivität	34
2.3.3	Das MoVo-Modell	36
2.3.4	Exkurs: Intervention bezüglich Motivation und Volition von älteren Menschen.....	38
2.4	Sportliche Aktivität und Veränderungen von Motivation zu sportlicher Aktivität über die Lebensspanne.....	44
2.4.1	Begründungen der Bewegungs- und Sportinaktivität älterer Menschen	45
2.4.2	Begründungen des Ausstiegs aus Bewegungs- und Sportaktivitäten.....	46
2.4.3	Analyse der Bewegungs- und Sportbiografie älterer Menschen	47
3	Schlussfolgerung des Forschungsstandes	50
4	Das Leben und der Alltag im Seniorenheim	53
4.1	Das Setting der Senioren und Seniorinnen - Die Situation im Heim	54
5	Forschungsdesign	57
5.1	Ziel der Forschung.....	57
5.2	Forschungsfrage.....	58
5.3	Ausgangslage zur empirischen Untersuchung.....	61
5.3.1	Das Forschungsprojekt Active-Ageing	61
5.3.2	Die Lebensspanne der heute 90-Jährigen	62

5.4	Stichprobe.....	63
5.5	Forschungsinstrument	64
5.5.1	Ziel des Fragebogens	65
5.5.2	Fragebogenerstellung.....	66
5.6	Durchführung der Befragung – Datenproduktion.....	69
5.7	Auswertung.....	70
5.8	Qualitätskriterien.....	71
6	Ergebnisse der Untersuchung	74
6.1	Daten über die Teilnahme und TeilnehmerInnen	74
6.2	TEIL I: Vorerfahrungen an sportlicher Aktivität über die Lebensspanne.....	75
6.2.1	Sportliche Aktivitäten	75
6.2.2	Setting und Organisation	77
6.2.3	Die Regelmäßigkeit der Teilnahme und die Dauer sportlicher Aktivität	79
6.2.4	Erfahrungen	80
6.2.5	Sporttypen	80
6.2.6	Hindernisse.....	81
6.3	TEIL II: VOR Beginn des Trainingsprogramms	82
6.3.1	Selbstwirksamkeit.....	82
6.3.2	Konsequenzerwartung.....	83
6.3.3	Zielintention und Intensionsstärke.....	84
6.4	TEIL III: Während dem Krafttrainingsprogramm.....	86
6.4.1	Barrieren und volitionale Intensionsabschirmung	86
6.4.2	Konsequenzerfahrung	88
6.4.3	Teilnahme am Programm	89
6.4.4	Prioritäten	90
6.4.5	Anpassung des Programms an die Bedürfnisse der Senioren und Seniorinnen	92
6.4.6	Motivationsstärke des Programms	92
6.4.7	Beginn des selbstständigen Trainings nach den ersten 6 Monaten (1x/Wo angeleitet, 1/Wo selbstständig)	93
6.4.8	Gruppenproduktivität und Gruppeneinteilung.....	94
6.4.9	Wahrnehmung der physiologischen Testungen und Trainingsart.....	96
6.4.10	Andere Bewegungsangebote im Heim und deren Unterschied zu Active Ageing	97
6.4.11	Zusätzliches Training.....	98
6.5	TEIL IV: Weiterführung des Trainingsprogramms	99
6.5.1	Selbstwirksamkeit.....	99
6.5.2	Konsequenzerwartung.....	99
6.5.3	Zielintention und Intensionsstärke.....	101
6.5.4	Barrieren und Implementierungsintentionen	103
6.5.5	Prioritäten	104
6.5.6	Absichten für die nächsten Wochen und Monate	106
6.5.7	Einschätzung der eigenen Kompetenzen.....	108
6.6	TEIL V: Veränderungen der Komponenten über die Zeit.....	109
6.6.1	Veränderung der Selbstwirksamkeit.....	109

6.6.2	Veränderung der Konsequenzerwartung	109
6.6.3	Veränderung der Zielintention und Intensionsstärke.....	111
6.6.4	Veränderung der Wichtigkeit der Merkmale des Programms	112
6.6.5	Veränderung der Hindernisse.....	113
7	Interpretation der Ergebnisse.....	114
7.1	Interpretation von Teil I – Vorerfahrungen.....	114
7.2	Interpretation von Teil II: Vor Beginn des Programms	115
7.2.1	Selbstwirksamkeit.....	115
7.2.2	Konsequenzerwartung.....	116
7.2.3	Zielintention und Intensionsstärke.....	116
7.3	Interpretation von Teil III.....	118
7.3.1	Barrieren und volitionale Intensionsabschirmung	118
7.3.2	Konsequenzerfahrungen	119
7.3.3	Teilnahme am Programm (Selbsteinschätzung und tatsächliche Frequenzliste)	120
7.3.4	Prioritäten und Anpassung an die Bedürfnisse	120
7.3.5	Motivationsstärke.....	121
7.3.6	Schwierigkeit nach den ersten 6 Monaten 1x/Woche selbst zu trainieren	122
7.3.7	Gruppenproduktivität und Gruppeneinteilung.....	122
7.3.8	Wahrnehmung der physiologischen Testungen und Trainingsart.....	123
7.4	Interpretation von Teil IV: Weiterführung des Trainings	123
7.4.1	Selbstwirksamkeit.....	123
7.4.2	Konsequenzerwartung und Ziele	124
7.4.3	Barrieren und volitionale Intensionsabschirmung	124
7.4.4	Absichten und Selbstkonkordanz	125
7.5	Interpretation von Teil V: Veränderungen der Komponenten über die Zeit	125
7.5.1	Interpretation: Veränderung der Selbstwirksamkeit	125
7.5.2	Interpretation: Veränderung der Konsequenzerwartung	126
7.5.3	Interpretation: Veränderung der Ziele.....	127
7.5.4	Interpretation: Veränderung der Wichtigkeit der Merkmale des Programms	128
7.5.5	Interpretation: Veränderung der Hindernisse	129
8	Schlussfolgerungen	130
9	Quellenverzeichnis	140
9.1	Literaturquellen	140
9.2	Zeitschriftenquellen	143
9.3	Vorträge	145
9.4	Elektronische Quellen.....	145
10	Tabellenverzeichnis	146
11	Abbildungsverzeichnis	148
12	Anhang – Fragebogen und Lebenslauf	149

1 Einführung

„Alle Wünsche werden klein, gegen den gesund zu sein.“

(Spruch aus einem Wiener Altersheim, 2012).

Wünschen wir uns nicht alle gesund, vital, fit und voller Energie zu sein? Sind diese Wünsche in den früheren Lebensjahren auch schon vorhanden, oder werden diese mit dem Alter immer stärker? Wird einem oftmals erst in den älteren Lebensphasen bewusster, dass man seinen Körper doch auch schon früher fit halten hätte sollen?

Viele Menschen wollen ja aktiv sein, sich sportlich bewegen, etwas für ihre Gesundheit tun. Sie sind richtig motiviert dazu, doch irgendwie schaffen sie es dann doch nicht, *die Schwelle der Träge und Faulheit* bzw. den *inneren Schweinehund* oder sonstige Hindernisse, die sie davon abhalten, zu überwinden. Werden diese Barrieren mit wachsendem Alter größer? Was hindert ältere Menschen daran, ihre sportlichen Vorhaben konkret in die Tat umzusetzen bzw. haben sie dafür irgendwelche Strategien? Gelingt es leichter sportlich aktiv zu sein, wenn man mit seinen Barrieren umgehen lernt und genau weiß welche Ressourcen man hat? Wie sind diese Vorgänge insbesondere bei Senioren und Seniorinnen in Altersheimen?

Mittlerweile betätigen sich immer mehr ältere Menschen sportlich und durch angebotene Bewegungsprogramme bewegen sich auch Ältere in Altersheimen kontinuierlich mehr. Einigen dieser Menschen in Heimen fehlt es aber oft an der Verwirklichung ihrer Bewegungspläne. Es gibt zwar mittlerweile von Vereinen oder Institutionen Unterstützung durch geschulte Trainer und Trainerinnen für diese Sportangebote in Altersheimen, doch wer verhilft den Menschen die zwar wollen, aber aus irgendwelchen Gründen es dann doch nicht schaffen, bei solchen Programmen mitzumachen und dabeizubleiben?

Hierfür existieren schon ein paar Interventionen, allerdings besonders für die Zielgruppe in Altersheimen noch kaum. Um dafür auch zukünftige Interventionen in Stand zu bringen, ist es von großer Bedeutung zuerst einmal zu wissen, was ältere Menschen brauchen (welche Ziele, Erwartungen, Ressourcen sie haben) um sportlich aktiv sein zu wollen. Des Weiteren was sie genau daran hindert ihre Vorhaben/Absichten umzusetzen und welche Gegenstrategien sie dafür haben. Welche Prozesse der Selbstregulation bzw. Selbstkontrolle die Älteren für ihre sportlichen Aktivitäten haben bzw. welche Erfahrungen sie bei einem Sportprogramm machen und was ihnen dabei gesondert wichtig war. An dieser Stelle setzt diese vorliegende Diplomarbeit an.

Im Rahmen des Forschungsprojekts *Active-Ageing* sollen motivationale und volitionale Prozesse zu sportlicher Aktivität von älteren Menschen in Wiener-Pensionistenheimen, durch die Beeinflussung eines Krafttrainingsprogramms, erforscht werden.

Aufbauend auf theoretischen Hintergründen, psychologischen Erklärungen und Definitionen zu diesem Thema (wie zum Beispiel die Begriffe Motivation, Motivationsfaktoren, extrinsische und intrinsische Motivation, Volition, Theorien und Modelle der Motivationspsychologie), sowie einer Recherche über bereits ähnliche vorhandene Studien und Forschungen zu diesem Thema, werden durch die Auswertung eines selbsterstellten und an die Zielgruppe der Älteren angepassten Fragebogens, motivationale und volitionale Prozesse zu sportlichen Aktivitäten der Senioren und Seniorinnen, durch die Beeinflussung eines Krafttrainingsprogramms, genauer untersucht.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, ein Bild davon zu erhalten, was ältere Menschen in Seniorenheimen für die Ausübung ihrer Bewegungs- und Sportvorhaben bzw. für die Teilnahme und Aufrechterhaltung am Trainingsprogramm von *Active-Ageing* benötigen und was sie dazu anspornt und motiviert dies durchzuführen. Darüber hinaus soll analysiert werden, welche Kontrollstrategien sie für ihre Hindernisse verwenden, welche Absichten sie für ihre zukünftigen sportlichen Aktivitäten haben, usw.

Zusammenfassend soll Funktion dieser Arbeit sein, (1) anhand der Erfahrungen zu sportlichen Aktivitäten über die Lebensspanne älterer Menschen im Heim und (2) ihren Erwartungen, ihrer Selbstkongruenz, ihren Absichten, ihrer Regelmäßigkeit bei der Teilnahme, ihrer Selbstwirksamkeit, ihren Barrieren und Ressourcen, ihren Zielen, dem Setting uvm. bezüglich des Krafttrainingsprogramms von *Active-Ageing*, die motivationalen und volitionalen Prozesse zu sportlicher Aktivität älterer Menschen, zu erschließen.

Des Weiteren soll diese Arbeit Aufschluss darüber geben, ob sich gewisse *Sporttypen* identifizieren lassen. Außerdem soll analysiert werden, ob und wie stark sich einzelne Komponenten des Fragebogens, vom Zeitpunkt *noch vor dem Start des Trainings* und dem Zeitpunkt *zu Beginn der selbstständigen Weiterführung des Programms*, verändern.

Das nächste Kapitel gibt einen Überblick zu den theoretischen Grundlagen, zum Thema dieser Arbeit und es beschreibt Theorien und Modelle zur Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität und es wird auf aktuelle, relevante Studienergebnisse und ähnliche Forschungen eingegangen. Daraus kristallisieren sich Schlussfolgerungen der Forschungsbestände im Kapitel 3. Das Kapitel 4 erklärt das Leben und den Alltag im Seniorenheim und Kapitel 5 das Forschungsdesign. Abschnitt 6 kümmert sich um die Ergebnisse der Untersuchung, welche in Kapitel 7 diskutiert werden. Abgerundet wird diese Arbeit mit Schlussfolgerungen in Kapitel 8. In letzten Kapiteln 9, 10, 11, 12 und 13 sind das Literaturverzeichnis, Tabellenverzeichnis, Abbildungsverzeichnis, der Lebenslauf und im letzten Abschnitt die Anhänge mit dem Fragebogen zu finden.

2 Theoretische Grundlagen

Neben der Philosophie, der Soziologie und der Anthropologie ist die Wissenschaft der Psychologie ganz elementar an der Erforschung der Motivation und Volition beteiligt, in der sogenannten Motivationspsychologie. Für eine genauere Erfassung der Phänomene Motivation und Volition, ist vorerst eine genauere psychologische Betrachtungsweise dieser Begriffe erforderlich. Diese werden in den folgenden Kapiteln genauer erklärt.

2.1 Begriffe

2.1.1 Motivation

Motivation ist nach Rheinberg (2006, S.331): „Die aktivierende Ausrichtung des momentanen Lebensvollzugs auf einen positiv bewerteten Zielzustand.“

Im Gegensatz dazu, meinen Beckmann, Fröhlich & Elbe (2009), dass der Zustand des *motiviert-seins* nicht nur positiv, sondern auch negativ behaftet sein kann. Die Grundelemente eines Motivationszustandes sind ein positiv oder negativ bewerteter Zielzustand und eine aktivierende Ausrichtung des bewerteten Zielzustandes. Ist der Zielzustand positiv bewertet, so ist die aktivierende Ausrichtung aufsuchend. Ist sie jedoch negativ bewertet, wird die aktivierende Richtung gemieden. Es sind Anreize ausgehend von einem Zielzustand, die unserem Handeln eine Richtung geben. Aus der Verknüpfung von Anreiz des Zielzustandes und der Erwartung ihn zu erreichen, folgt anschließend der Zustand der Motivation.

Heckhausen (1989, S.10) definiert Motivation wie folgt: „Motivation ist in der Psychologie eine Sammelbezeichnung für vielerlei Prozesse und Effekte, deren gemeinsamer Kern darin besteht, dass ein Lebewesen sein Verhalten um der erwarteten Folgen willen auswählt und hinsichtlich Richtung und Energieaufwand steuert.“

Die Motivationspsychologie vertritt dazu einen interaktionistischen Ansatz, bei dem Anreiz und Erwartung in Wechselwirkung mit den Persönlichkeitseigenschaften stehen. Diese *personenseitigen* Determinanten der Motivation entsprechen den Motiven (Beckmann et al., 2009).

Brunstein (2006) unterscheidet zwischen impliziten und expliziten Motiven. Wobei die impliziten Motive auf gefühlsbetonte, früh gelernte Vorzüge beruhen, sich immer wieder mit bestimmten Zuständen von Anreizen auseinandersetzen. Im Gegensatz dazu reflektieren die expliziten Motive die eigenen Werte und Ziele wider, mit denen sich eine Person gleichsetzt.

Wie schon zuvor erwähnt ist die Aktivierung ein fundamentales Teilstück der Motivation. Diese muss in der Motivation mit bestimmten Zielen in Verbindung stehen. Beispielsweise, wenn jemand anfängt sich für eine Sportart zu interessieren (Motivation zum Sport) oder warum er in dieser Sportart hoch engagiert ist (Motivation im Sport) geht es darum, wie verschiedene Klassen von Zielen erlernt und für einen Menschen Anreiz erlangen (Beckmann et al., 2009).

2.1.2 Motivation zu sportlicher Aktivität

Unter Motivation zu sportlicher Aktivität sind alle Abläufe und Bestandteile zu verstehen, welche für die Bildung einer Verhaltensabsicht oder Intention, um sportlich aktiv sein zu wollen, wichtig sind. Zum Beispiel für die Intention: „Ich lege jetzt los damit, regelmäßig körperlich aktiv zu sein“ (Scholz, Schüz & Ziegelmann, 2007).

2.1.3 Volition

Sobald eine Intention entstanden ist, befindet man sich im Bereich der Volition, welche auch Willensprozesse bzw. Hilfsprozesse genannt werden. Somit ist die Umsetzung der Handlung und die Strategien zur Aufrechterhaltung regelmäßiger sportlicher Aktivität, der volitionale Prozess. Es wird dabei auch oft von der bewussten Kontrolle seines eigenen Handelns gesprochen (Scholz et al., 2007).

Heckhausen & Heckhausen (2006, S.7) definieren Volition folgendermaßen: „Eigene regulative Prozesse, die entscheiden, welche Motivationstendenzen bei welchen Gelegenheiten und auf welche Weise realisiert werden sollen, werden Volitionen genannt.“

Diese volitionalen Abläufe gewährleisten laut Beckmann et al. (2009), dass eine vorgenommene Absicht im Verhalten realisiert und dieses bis zur Erreichung des Ziels durchgehalten wird.

Die Durchführung einer führenden Verhaltensreaktion passiert meist spontan, ohne dass volitionale Kontrolle angewendet wird (z.B. *mit den Kollegen und Kolleginnen nach der Arbeit auf ein Bier gehen*). Volition wäre hier der willentliche Wechsel einer Verhaltensreaktion (z.B. *nach der Arbeit eine Runde laufen gehen, anstatt wie bisher mit den Freunden auf ein Bier*). Daraus resultiert das Hauptziel der Volition, nämlich die spontanen Handlungen zurückzuhalten und eine wünschenswertere Handlungsmöglichkeit zu bevorzugen. Dafür ist es erforderlich, dass der handelnde Mensch überhaupt die Intention bzw. das Ziel hat, vorherrschende Verhaltenstendenzen verändern zu wollen, welches nicht mit nächstliegender Belohnung einhergeht. Doch trotz noch so guter Vorsätze gelingt es der

Person oft nicht, regelmäßig ihre sportliche Aktivität auszuführen, denn das eigene Verhalten auf einen anderen Weg hin zu verändern, ist nicht immer so leicht. Hierfür müssen kognitive Abfolgen grundlegend umgeformt werden, sowie Ziele sind dabei nötig, um die Ressourcen zu aktivieren und um seine Bemühungen in die richtige Richtung zu lenken. Zu diesem Zweck ist also Intentionalität eine Voraussetzung für Volition (Sniehotta, Winter, Dombrowski & Johnston, 2007).

Insgesamt ist es wichtig, anstatt von Verhalten an sich, die Veränderung im Verhalten wahrzunehmen und damit die wissenschaftliche Basis für verhaltensverändernde Interventionen herauszuarbeiten. Dahingehend führten Sutton & Sheeran eine Studie durch, die sowohl Ziele als auch vergangenes Verhalten zur Verhaltensvorhersage verwendeten. Es zeigte sich, dass Intentionen nur ein Teil der Verhaltensänderung sein können, jedoch nicht genügt um alleine Verhaltensänderungen zu erreichen. Ein Scheitern bei der Zielumsetzung kann vor allem damit erklärt werden, dass es nicht funktioniert, das Intentionsverhalten ergebnisreich zu initiieren oder Störungen und Ablenkungen zu überbrücken oder das Intentionsverhalten aufrechtzuerhalten. Obgleich guter Ziele regelmäßig sportlich aktiv sein zu wollen, treten bei der Initiierung häufig Probleme auf. Ein Hauptargument dafür ist, dass gesteckte Ziele oft wieder schnell vergessen werden. Es kann erst gar nicht zu deren Umsetzung kommen, wenn Intentionen in den ausschlaggebenden Momenten nicht im Arbeitsgedächtnis präsent sind. Darum ist das prospektive Gedächtnis eine entscheidende kognitive Voraussetzung für volitionale Handlungskontrolle. *Vergessen* wird als Hauptgrund angegeben, warum Menschen trotz ihren Zielen nicht sportliche Aktivität ausführen. Des Weiteren zeigen Meta-Analysen, dass mit längerer verstrichener Zeit, zwischen Intentionsbildung und Zielverhalten die Interaktionen immer schwächer werden. Sogar wenn das Ziel nicht vergessen wird, kann die Durchführung daran schief gehen, dass gute Gelegenheiten versäumt werden, weil andere Aktivitäten wichtiger geworden sind oder nicht rechtzeitig reagiert wurde. Dieses sogenannte Verpassen optimaler Gelegenheiten tritt vor allem mit zunehmendem zusätzlichen kognitivem Ballast auf oder in Gegebenheiten, in denen sich die Handlungsoption nur kurz darbietet. Dazu kommen oft Widerstände, neues Verhalten zu aktivieren, welches vor allem bei Zielen passiert, die das Resümee einer Prioritätssetzung für eine höher liegende Intention (z.B. Gesundheit) zugunsten eines kurzfristigen Ziels (z.B. Fernsehen) sind (Sniehotta et al., 2007).

Die zweite Hauptfunktion der Volition nach der Initiierung ist die Aufrechterhaltung neu initiierten Verhaltens. Ziele von sportlicher Aktivität beziehen sich oft auf regelmäßige, länger andauernde Aktivitäten. Neben der Aufnahme von Bewegungs- und Sporthandlungen kommt auch der Aufrechterhaltung eine besonders wichtige Rolle zu, da beim Erreichen von

gesundheitlichen oder Leistungszielen insbesondere die Regelmäßigkeit bedeutend ist (Sniehotta et al., 2007).

Vor allem wenn der Kontext oder die Stimmungslage des handelnden Menschen (müden, traurigen oder gestressten Zustand) für eine Intentionsumsetzung im Weg stehen, ist es schwierig sportliche Aktivität aufrechtzuerhalten. Solche Situationen bzw. Hindernisse können dann oftmals dazu beitragen, dass die einmal angefangene sportliche Aktivität unterbrochen und nicht wieder aufgenommen wird. Aus diesem Grunde ist hier ein Schutz der Intention gegen diese mit dem Zielverhalten unvereinbaren inneren und äußeren Einflüsse ein weiterer wichtiger Bestandteil der volitionalen Verhaltenskontrolle. Für eine längere Beständigkeit der Aufrechterhaltung von sportlicher Aktivität, ist viel Ausdauer und Anstrengung nötig, um trotz innerer oder äußerer Hindernisse das Verhaltensmuster beizubehalten oder andernfalls wieder aufzunehmen (Sniehotta et al., 2007).

Daraus lässt sich schließen, dass sich alleine durch starke Intentionen, Volitionsprobleme in der Aufnahme und Aufrechterhaltung von sportlicher Aktivität, nicht lösen lassen. Heckhausen und Gollwitzer haben deshalb in ihrem Rubikonmodell – *das Modell der Handlungsphasen*, welches im Kapitel über *Modelle* genauer beschrieben wird, begründet, dass die Zielbildung nur als erster Teil zu einer erfolgreichen Verhaltensregulation zu betrachten ist (Sniehotta et al., 2007).

Somit ist die volitionale Verhaltenskontrolle nicht so leicht, da erstens die Verhaltenskontrolle ein komplizierter Prozess ist, der sich aus unterschiedlichen kognitiven Teilen zusammensetzt, die untereinander koordiniert werden müssen. Zweitens sind unsere kognitiven Ressourcen begrenzt und drittens ist unser System nicht darauf ausgerichtet, ständig willentliche Kontrolle anwenden zu wollen, weil der größte Teil menschlichen Verhaltens automatisch gesteuert wird (Sniehotta et al., 2007).

2.1.4 Motivation und Volition zu sportlicher Aktivität von älteren Menschen

Hierfür wird eine Analyse der volitionalen, emotionalen, motivationalen und kognitiven Bedingungen der Verhaltensänderung benötigt, d.h. ein genaueres Wissen der psychischen Struktur der Veränderungshandlung wird gebraucht, um Handlungen bzw. Entscheidungen von älteren Menschen besser verstehen zu können. Darüber hinaus die Fragen, wie Ältere ihre Intention bilden und verwirklichen und warum sie sich sportlichen Aktivitäten zuwenden bzw. aussteigen (Allmer, 2008).

Zu diesem Zweck wird auf die Arbeit von Heckhausen und Kuhl (1985) verwiesen, in der die Route vom Wunsch zum Handeln aufgezeigt wird, das Rubikon-Modell von Heckhausen mit

einbezogen und ein Prozessmodell mit den Phasen der (1) Intentionsbildung, (2) Intentionsinitiierung und der (3) Intentionsbeibehaltung verwendet wird (Allmer, 2008).

(1) Phase der Intentionsbildung:

Die Basis der Intentionsbildung formen die Prozesse der Änderungsabsicht und des Änderungsvorsatzes. Bei der Änderungsabsicht, die motivationale Komponente der Intentionsbildung, werden bisherige Verhaltensgewohnheiten in Frage gestellt (Soll ich oder soll ich mich nicht sportlich betätigen?). Bei älteren Menschen stellt sich oft gar nicht erst diese Frage, da sie oftmals noch gar nicht daran gedacht haben, eine Verhaltensänderung überhaupt vorzunehmen. Vermutlich liegt hier der Grund, warum sich viele ältere Sportinaktive unter keinen Umständen sportlichen Aktivitäten zuwenden wollen; es fehlt ihnen sozusagen die Bedeutsamkeit dahinter (Allmer, 2008).

Für die Bildung der Änderungsabsicht laut Allmer (2008), ob und wie Ältere zur Absicht kommen, ihr Verhalten ändern zu wollen (Ich möchte anfangen), hängt von der Bedeutsamkeit der Verhaltensänderung ab. Viele inaktive ältere Menschen begründen ihre sportlichen Vorhaben damit, weil sie ihre Lebensumstände (physischen, psychischen und sozialen Lebenssituationen) verändern wollen.

„Besonders Ältere, die den Schweregrad von Gesundheitsbeeinträchtigungen infolge der Bewegungs- und Sportinaktivität als hoch einschätzen, sind motivierter, mit Bewegungs- und Sportaktivitäten zu beginnen als Ältere, die einen geringeren Schweregrad wahrnehmen.“ (Allmer, 2008, S. 757-758).

Inaktiven Älteren fällt es auch leichter eine Änderungsabsicht zu bilden, wenn eine Verschlechterung der aktuellen Lebenssituation bzw. Krankheit oder Beeinträchtigung der Lebenssituation erwartet wird. Vor allem wird eine Änderungsabsicht oftmals durch ärztlichen Rat verstärkt. Ferner wird der Wunsch nach sportlicher Aktivität umso wahrscheinlicher, je kürzer der letzte Zuwendungsversuch dazu zurückliegt. Des Weiteren ist überdies bei älteren Menschen, die mit einer sportliche Aktivität beginnen oder wiederanfangen wollen, eine gut ausgeprägte Selbstwirksamkeitserwartung wichtig. Die Person sollte so gut wie möglich daran glauben, sie sei in der Lage die wünschenswerte Verhaltensänderung realisieren zu können. Ist die Entscheidung für *Ich möchte mit sportlicher Aktivität beginnen und mein Verhalten ändern* gefallen, ist mit Hilfe einer Aufwand-Effekt-Kalkulation zu klären, wie, mit welchen Mitteln und auf welchem Weg die Änderungsabsicht so gut wie möglich umgesetzt werden kann. Grundsätzlich lehnen ältere Menschen Bewegungs- und Sportaktivitäten nicht ab, sondern möchten aktiv sein, doch bewerten sie die Aktivitäten aufgrund des aufzubringenden Aufwands und deren negativen Effekte als nicht umsetzbar, folgedessen die Absicht nicht zu einem Änderungsvorsatz übertreten kann (Allmer, 2008).

Der Vorsatz ist wichtiger Bestandteil der Intentionsbildung, womit der gedankliche *Rubikon* überschritten wird, die Änderungsvorsätze realisierbarer werden und der Grad der Selbstverpflichtung, sprich die Verbundenheit der Person mit ihren Vorsätzen, weiter ansteigt. Damit wird die fragende Einstellung *soll-ich-oder-doch-nicht* in die Orientierung *ich-will* verwandelt (Allmer, 2008).

(2) Phase der Intentionsinitiierung:

Die Motivationspsychologie beschäftigt sich immer mehr mit der Frage nach den Ursachen der Umsetzung intentionsbezogener sportlicher Handlungen, wobei bei der Intentionsinitiierung der Fokus auf volitionale Prozesse liegt. Infolgedessen ist es bedeutsam zu erforschen, von welchen Faktoren es abhängt, dass ältere Menschen ihre Intention (wieder) bewegungs- und sportlich aktiv sein zu wollen, umsetzen. Eine Umsetzung des Vorsatzes, sportlich aktiv sein zu wollen, tritt dann in Kraft, wenn die gegebene Situationskonstellation bzw. der Vorsatz gegenüber anderen konkurrierenden Verlockungen, Bedürfnissen oder Barrieren (z.B. schlechtes Wetter, Müdigkeit), abgeschirmt werden kann (Allmer, 2008).

(3) Phase der Intentionsbeibehaltung:

Zu diesem Zeitpunkt stellt sich nach Allmer (2008) die Frage, welche Prozesse und Faktoren mitwirken, dass ältere Menschen die angefangene sportliche Aktivität aufrechterhalten. Voraussetzung dafür, ist eine erfolgreiche Abschirmung anderer zur Realisierung drängenden Intentionen und Barrieren gegenüber der aktivierten Zielsetzung.

Während der Phase der Intentionsbeibehaltung können laut Allmer (2008; S.764) Zweifel an der weiteren Ausführung entstehen und damit die Frage: „Soll ich weitermachen und warum soll ich weitermachen?“ Folgedessen kommt es erneut zum Abwägen der Vor- und Nachteile der Verhaltensänderung. Ein wichtiges Element für die Aufrechterhaltung in Anbetracht schwieriger Umstände, ist die Selbstwirksamkeitserwartung. Zum Abbruch der sportlichen Aktivität kommt es, wenn von deren Aufrechterhaltung mehr Nachteile als Vorteile erwartet werden (Allmer, 2008).

Die nachfolgende Abbildung (Abb. 1) soll die Phasen der motivationalen Zuwendung verdeutlichen:

- (a) die gedankliche Annäherung an eine Verhaltensänderung (Soll ich anfangen?)
 - (b) die Ausformung der Änderungsabsicht (Ich möchte anfangen)
 - (c) die Entscheidung für den Änderungsvorsatz (Ich will anfangen)
 - (d) die gelungene Umsetzung des Änderungsvorsatzes (Ich habe angefangen)
 - (e) die Beibehaltung des geänderten Verhaltens (Ich mache weiter)
- (Allmer, 2008, S.764).

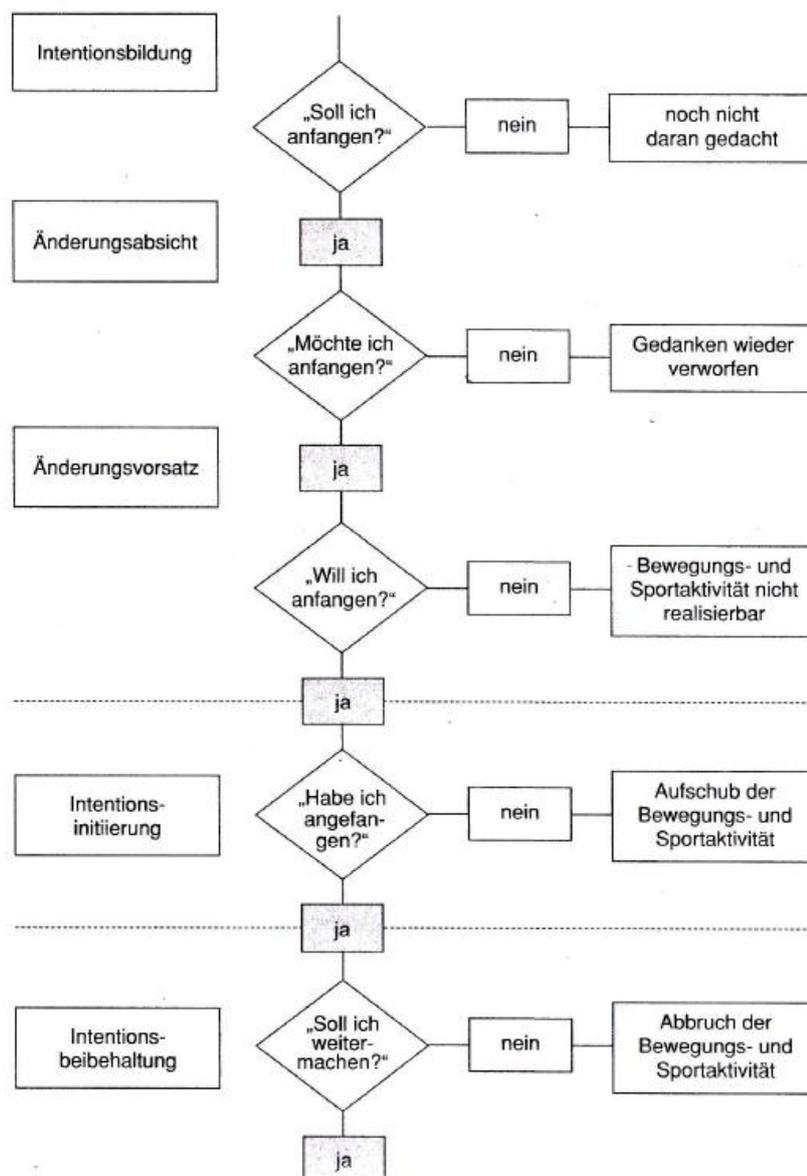


Abb. 1: Flussdiagramm der Soll-ich-oder-soll-ich-nicht -Fragen (Allmer, 2008, S.759)

Diese Phasenstrukturen können sich laut Allmer (2008) unter bestimmten Bedingungen verkürzen (z.B. wenn alle meine MitbewohnerInnen am Bewegungsprogramm teilnehmen). Eine weitere Verkürzung der Phasenstruktur liegt vor, wenn sich die Person schon beim Ausstieg des Programms dafür entschieden hat, zukünftig wieder damit anzufangen (z.B. Ich fange erneut damit an, wenn ich wieder mehr Zeit dafür habe).

Ungünstige Motivationslagen, das Verhalten zu ändern entstehen, wenn:

- (a) noch nicht daran gedacht wurde, sich Bewegungs- und Sportaktivitäten zuzuwenden
 - (b) die Gedanken wieder verworfen werden, mit Bewegungs- und Sportaktivitäten anzufangen
 - (c) aufgrund der Aufwand-Effekt-Kalkulation Bewegungs- und Sportaktivitäten als nicht realisierbar beurteilt werden
 - (d) der gebildete Vorsatz nicht realisiert, sondern aufgeschoben wird und
 - (e) die begonnene Bewegungs- und Sportaktivität nicht beibehalten wird
- (Allmer, 2008, S.765).

Unabwendbar sind zukünftige Interventionsmaßnahmen, die die typischen Hindernisse in den einzelnen Phasen der Verhaltensänderung mitberücksichtigen, um sportliche Aktivitäten bestmöglich umsetzen zu können (Allmer, 2008).

Laut Allmer (2008, S.766): „Wissenschaftlich begründete phasenspezifische Motivierungsmaßnahmen, mit denen die Bildung der Änderungsabsicht und des Änderungsvorsatzes, die Umsetzung des Änderungsvorsatzes in konkretes Handeln sowie die Beibehaltung des geänderten Verhaltens gefördert werden können, stehen noch nicht zur Verfügung.“

2.1.5 Dimensionen der Sportmotivation

Die Motivation zu sportlichen Bewegungs- oder Sporthandlungen ist in sogenannte Dimensionen eingeteilt. Die erste Dimension entspricht derer, welche oft unter natürlichem Bewegungsdrang verstanden wird, die sogenannte triebhafte Grundlage der Sportmotivation. Eine emotional-affektive Bindung beschreibt die zweite Dimension. Hier treibt der Mensch Sport, um Emotionen zu erleben. Die dritte Dimension ist die Ausrichtung der Sportmotivation aufgrund individueller und sozialer Bedürfnisse. Unter diesen Bedürfnissen werden der Wunsch nach Selbstständigkeit und Selbstverwirklichung, sowie Selbstbestätigung und Selbstbehauptung, Geselligkeit sowie der gegenseitigen Ergänzung und Unterstützung im Sport, verstanden. Eine intellektuelle Verstärkung der Sportmotivation, ist die vierte Dimension. Hier stehen rationale Überlegungen, wie Sport zu treiben, um fit und gesund zu sein bzw. zu bleiben, im Vordergrund. Die letzte und damit fünfte Dimension für

die Strukturierung des Motivationsgeschehens ist die an Ziel- und Wertvorstellungen anliegende Willensentscheidung. Hier geht es um den Sinn sportlicher Betätigung, über einen längeren Zeitraum hinweg (Beckmann et al., 2009).

2.1.6 Merkmale von Motivation

Die Psychologie beschreibt allgemein vier Merkmale von Motivation: die Aktivierung, die Richtung, die Intensität und die Ausdauer. Die Motivation bedarf einer Aktivierung, das heißt einem bestimmten Prozess, in welchem ein Verhalten in Gang gesetzt wird. Des Weiteren benötigt sie eine bestimmte Richtung – bzw. ein bestimmtes Ziel oder eine sogenannte Zielintention, bei der der Fokus zur jeweiligen Aktivität hin gerichtet wird und so lange bestehen bleibt, bis dieses Ziel erreicht worden ist oder plötzlich ein anderes Motiv an erster Stelle rückt. Eine Aktivität kann mehr oder weniger stark realisiert werden, welches die Intensität der Motivation beschreibt. Wie lange eine Aktivität bzw. ein bestimmtes Verhalten bestehen bleibt oder auch dann noch durchgehalten wird, wenn sich mühevollen Umstände bzw. Hindernisse ergeben, unterliegt der Ausdauer (Häcker, 2000).

2.1.7 Motive für sportliche Aktivität bei älteren Menschen

Unter Motiv wird ein von außen nicht wahrnehmbarer Beweggrund beschrieben, der menschliches Verhalten in Bewegung setzt, welches auf ein bestimmtes vorher ausgewähltes Ziel hinsteuert. Motive sind somit der richtungsgebende, leitende, antreibende seelische Hinter- und Bestimmungsgrund für menschliches Handeln (Häcker, 2000).

Forschungen liefern ein breites Motivspektrum bewegungs- und sportaktiver älterer Menschen. Dazu nennt Allmer (2008, S.736) folgende: „Gesundheit, Wohlbefinden, Geselligkeit, Kontakt, Ausgleich, Abwechslung, Leistung, Anstrengung, Freude an der Bewegung, Spaß, Strukturierung des Tagesablaufs, Selbstbestätigung.“ Unabhängig von Geschlecht, Dauer, Art der Bewegung und Intensität stehen gesundheitsbezogene Begründungen im Vordergrund (Allmer, 2008).

Eine Studie von Brehm (1992, S.160; zit.n. Allmer, 2008, S.736) belegte, dass Gesundheit als erstes mit „gelenkig bleiben“ und Letzteres mit „leistungsfähig bleiben“ assoziiert wird.

Des Weiteren wird die Wiederaufnahme bzw. Neubeginn einer sportlichen Aktivität mit Ausgleich von Stress und dem Drang nach sozialem Kontakt begründet, wohingegen kontinuierliche Bewegungs- und Sportaktivitäten bevorzugt als Freude an der Bewegung ausgeführt werden. Offenbar wollen Ältere durch eine Wiederaufnahme einer sportlichen Aktivität ihre nicht mehr als ausreichend annehmbar bewertete Lebenssituation durch

Sporthandlungen ausgleichen. So wird manchmal der Wiederbeginn von sportlichen Aktivitäten als Option angesehen, um damit den Verlust der Leistungsfähigkeit, den Kontaktverlust sowie die Desorientierung zu mildern. Aus motivationspsychologischer Sicht ist besonders interessant, dass oftmals bei Älteren angesichts eintretender Alterungsprozesse und damit verbundene Einbußen der sportlichen Leistungsfähigkeit, die Motivation zu wettkampforientierten Bewegungs- und Sportaktivitäten eher aufrecht erhalten bleibt. Mögliche Motivationen zur Aufrechterhaltung der Bewegungsaktivitäten könnten hier die Spannungs- und Erfolgserlebnisse darstellen (Allmer, 2008).

Einige Untersuchungsbefunde haben ergeben, dass Ältere für die erwähnten Bewegungs- und Sportaktivitäten unterschiedlichste Begründungsprofile genannt haben und ihre Sportangebote danach auswählen, ob diese die Ausführung ihrer Bedürfnisse erfüllen (Allmer, 2008).

Aus verschiedenen Studien zum geschlechtsspezifischen Vergleich resultierte, dass bei Männern das Leistungsmotiv von großer Bedeutung ist und bei Frauen Motive wie Gewicht und Ausgleich, Entspannung, Erholung, Figur und Aussehen wichtiger sind und vor allem Frauen (ab 50 Jahre) das Körperbewusstsein im Unterschied zu Männern ein wichtiger Anlass für sportliche Aktivität ist (Allmer, 2008).

Als Organisationsformen für Bewegungs- und Sportaktivitäten werden Sportvereine, Wohlfahrtsverbände, kommerzielle Anbieter und Selbstorganisation genannt, wobei bei den Älteren (ab 65 Jahre) ein Wandel erkennbar ist. So wählen sie nicht bevorzugt die organisierten Bewegungs- und Sportangebote sondern die Entscheidung fällt in den älteren Jahren eher für die Selbstorganisation. Geschlechtsunterschiede gibt es dahingehend, dass Männer mehr in Sportvereinen aktiv sind und Frauen mehr in Volkshochschulen bzw. Wohlfahrtsverbänden. Bisher gibt es noch kaum Untersuchungen, ob sich die Älteren, die selbstorganisiert oder im Verein oder in Institutionen außerhalb des Vereins sportlich aktiv sind, in der Wahl der Organisationsform und ihren sportbezogenen Begründungen unterscheiden. Es wird bei den Forschungen oft nicht berücksichtigt, dass Begründungen vielmehr oft in einem Motivationsbündel auftreten, als ein Motiv alleine. Weshalb dadurch mehr Auskunft darüber gegeben werden könnte, wie stark Ältere mit Bewegungs- und Sportaktivitäten verwurzelt sind und welche Bedeutungen sportliche Aktivität für sie hat. Folglich sind konstante Sporthergebnisse wahrscheinlicher, wenn mehrere gleichbedeutende Motive zusammen verwirklicht werden sollen, als wenn allein ein wichtiges Motiv zu einer wirkungsvollen Handlung beiträgt (Allmer, 2008).

Des Weiteren ist nach Allmer (2008) zu bedenken, dass individuelle Begründungen z. B. Gesundheit, als Grund genommen wird, wegen der sozialen Erwünschtheit oder ob es sich

dabei wirklich um eine tatsächlich handlungsleitende Funktion handelt. Wird bei sportlichen Aktivitäten von absichtlich organisiertem Verhalten ausgegangen, so lässt sich folgern, dass ältere Menschen ihre Sportvorhaben, wegen der Verwirklichung ihrer gesetzten Intentionen nachgehen. Damit ist es sinnvoll zukünftig Ältere nach ihren Absichten (Intentionen) zu fragen, die sie mit ihren sportlichen Aktivitäten erreichen wollen und welche Intentionenstrukturen eine längerfristige Bewegungs- und Sportaktivität bei älteren Menschen fördern (Allmer, 2008).

Nach Allmer (2008, S.766) sind typische Zielsetzungen älterer Menschen für ihre sportlichen Aktivitäten: „Geistige und körperliche Fitness erhalten und fördern, die Verbesserung von Wohlbefinden, soziale Kontakte fördern, Förderung der Lebensqualität, Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit, Mobilitäts- und Gesunderhaltung, Überwindung sozialer Isolation, Förderung der Alltagsmotorik.“

Auch wenn erst im höheren Alter mit sportlichen Aktivitäten begonnen wird, ist die Förderung der Lebensqualität und Lebenserwartung älterer Menschen durch Bewegungs- und Sportaktivitäten, bewiesen. Dies resultiert aus dem positiven Zusammenwirken der sozialen, physiologischen und psychologischen Aspekten von Bewegung und Sport. Förderung des Wohlbefindens und der sozialen Kontakte, der Mobilitäts- und Gesunderhaltung, der Selbstständigkeit und Kommunikation, sind Ziele des Alterssports (Allmer, 2008).

Laut Allmer (2008, S.767) lassen sich die Ziele für Bewegungs- und Sportaktivität der Älteren in die zwei folgenden Oberkategorien unterscheiden: „(a) Kompetenzorientierung im Sinne der Erhaltung bzw. Verbesserung der Funktionsfähigkeit und (b) Bedürfnisorientierung im Sinne der Erhaltung bzw. Verbesserung des Wohlbefindens.“

Eine weitere Klassifikation der Ziele veranschaulicht Abbildung 2.

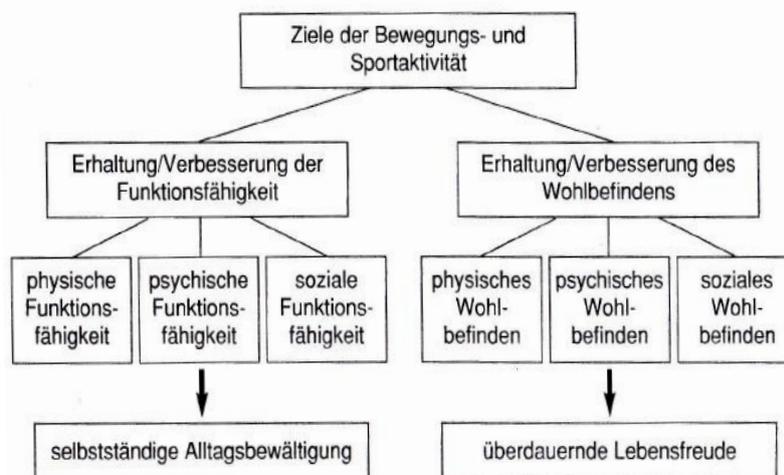


Abb. 2: Klassifikation der Ziele für Bewegungs- und Sportaktivitäten der Älteren (Allmer, 2008, S.767).

Sportliche Aktivität für ältere Menschen hilft besonders dem altersbedingten körperlichen Funktionsverlust entgegenzusteuern und die körperliche Funktionstüchtigkeit bis ins hohe Alter aufrechtzuerhalten, die Förderung der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit, sowie das die Älteren besser mit bewegungsbezogenen Anforderungen des Alltags umgehen können. Außerdem ist sportliche Aktivität im Alter dafür prädestiniert, die mit zunehmendem Alter abklingende soziale Aktivität, so lange wie möglich beizubehalten und den Alltag als weniger belastend zu erleben und besser selbstorganisiert gestalten können.

Die Ziele der Bedürfnisorientierung, zur Erhaltung und Verbesserung des sozialen, psychischen und physischen Wohlbefindens, bewirken überdies die Erhöhung der Zufriedenheit mit dem körperlichen Gesundheitszustandes, sowie Verbesserung der Stimmungslage, Stärkung des Selbstbildes, soziale Anerkennung und Zugehörigkeit und Lebenszufriedenheit. Dabei sind die Ziele selbstständige *Alltagsbewältigung* und *überdauernde Lebenszufriedenheit* hierarchisch höher angeordnete Ziele bei den Älteren. Die meisten Zielsetzungen älterer Menschen haben ausgleichende Funktion, denn sportliche Aktivitäten sollen den altersbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen Funktionen zu einem gewissen Grad entgegenwirken und ein selbstständiges Leben der älteren Menschen solange wie möglich beibehalten bzw. sogar verbessern (Allmer, 2008).

2.1.8 Intrinsische und Extrinsische Motivation zu sportlicher Aktivität

Die Motivation zu Bewegungs- und Sporthandlungen eines Menschen, kann sowohl von außen als auch von innen hervorgerufen werden. Gesetzt dem Fall ein Handeln wird um seiner Selbstwillen ausgeführt, wenn sich Mittel und Zweck, sprich die Handlung und das Handlungsziel sich thematisch decken, liegt intrinsische Motivation vor. Im Gegensatz dazu sind extrinsisch motivierte Bewegungs- und Sporthandlungen jene Vorgänge, welche in erster Linie wegen den zu erwartenden Folgen vorgenommen werden (z.B. wegen sozialer Anerkennung, Geld, usw.) (Beckmann et al., 2009).

Ganz wesentlich für intrinsische Motivation ist die Wahrnehmung der Selbstbestimmtheit bzw. Selbstkongordanz, wobei sich hierbei die intrinsische Motivation auf einem der Grundbedürfnisse der Menschen fundiert, nämlich dem Erleben von Kompetenz und Selbstbestimmung des eigenen Verhaltens und somit selbst Urheber des Verhaltens zu sein (Scholz et al., 2007).

2.1.9 Selbstkongordanz

Unter Selbstkongordanz versteht Fuchs et al. (2007) das Ausmaß, in dem sich eine Zielintention mit den persönlichen Interessen und Werten gleicht.

Es wird zwischen vier verschiedenen Modi der Selbstkongordanz unterschieden, nämlich externalen, introjizierten, identifizierten und intrinsischen Modus, wobei im intrinsischen Modus die Selbstkongordanz am höchsten und im externalen Modus am niedrigsten ist. Ist die Selbstkongordanz im externalen Modus, so wird die Zielintention nur deshalb angestrebt, weil die Person von außen dazu veranlasst wird. Hat der Mensch die Gründe, die zur Entscheidung für die jeweilige Zielintention geführt haben schon verinnerlicht, aber noch nicht als die Eigenen angesehen, so befindet er sich im introjizierten Modus. Der identifizierte Modus ist dann gegeben, wenn die Person die Argumente der Zielintention in seiner freien Entscheidung ansieht und deshalb die Zielintention mit dem eigenen Wertesystem übereinstimmt. Darüber hinaus, sind gar keine Gründe für die Entscheidung einer Zielintention notwendig, die außerhalb des beabsichtigten Verhaltens liegen, so befindet sich die Person im intrinsischen Modus (z.B. wenn die Person eine Handlung um ihrer selbst liegenden Anreize ausführen möchte). Personen mit selbstkongordanten Zielen bringen eine höhere Anstrengungsbereitschaft auf und es fällt ihnen leichter selbstkongordante Ziele gegenüber konkurrierenden Zielen abzublocken. Daraus resultiert, dass Menschen beim Erlangen ihrer Zielintention umso ergebnisreicher sind, je stärker deren Selbstkongordanz repräsentativ ist (Fuchs, 2007).

2.2 Determinanten der Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität

Das MoVo-Prozessmodell, welches in einem der nachfolgenden Kapitel *Das MoVo-Prozessmodell* genauer beschrieben wird, beinhaltet, wie auch andere Modelle, jene Variablen (Selbstwirksamkeit, Konsequenzerwartung, Zielintention und Intensionsstärke, Selbstkonkordanz, Hindernisse und Gegenstrategien, Konsequenzerfahrung), die für eine Initiierung und Aufrechterhaltung eines Bewegungs- und Sportverhaltens von großer Bedeutung sind. Diese Komponenten werden in diesem Kapitel genauer beschrieben.

Menschen sind zum regelmäßigen Sporttreiben motiviert, wenn sie sich davon mehr Nutzen als Kosten erwarten und wenn sie davon überzeugt sind, die dafür notwendigen Verhaltensweisen auch ausführen zu können (wenn sie also glauben, Kontrolle über das Verhalten zu besitzen)

(Fuchs et al., 2007, S.319).

Von diesen zwei speziellen Faktoren (Konsequenzerwartung und Selbstwirksamkeit) hängt, laut Fuchs et al. (2007) die Intensionsstärke ab. Sie werden in den nächsten Absätzen erklärt.

2.2.1 Selbstwirksamkeit

Bei Selbstwirksamkeit bzw. Selbstwirksamkeitserwartungen geht es laut Wagner (2000), um die Verbindung zwischen Handlung und Person. Die Selbstwirksamkeitserwartungen sind Einschätzungen der eigenen Fähigkeiten das beabsichtigte Handeln auch durchführen zu können bzw. wie sehr die Person glaubt, in einer gewissen Lage ein entscheidendes Verhalten so geeignet wie möglich realisieren zu können.

„Die Selbstwirksamkeitserwartung ist die Überzeugung einer Person, in der Lage zu sein, eine bestimmte Handlung mit Hilfe eigener Ressourcen erfolgreich organisieren und ausführen zu können, insbesondere in neuen oder stressreichen Situationen.“ (Bandura, 1977; zit.n. Wagner, 2000, S.64).

Die Selbstwirksamkeit ein wichtiges Element für die Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität, in Anbetracht schwieriger Umstände. Wie schon in einem der obigen Kapiteln (*Motivation zu sportlicher Aktivität von älteren Menschen*) erwähnt, ist besonders bei älteren Menschen, die mit einer sportlichen Aktivität beginnen oder wiederaufnehmen wollen, eine gut ausgeprägte Selbstwirksamkeitserwartung wichtig. Die Person sollte so gut wie möglich daran glauben, sie sein in der Lage die wünschenswerte Verhaltensänderung realisieren zu können (Allmer, 2008).

Eine Stärkung der Selbstwirksamkeit kann laut Fuchs et al. (2007), speziell durch das Herstellen von Situationen, in denen sich die Person als kompetent und wirksam erlebt, erfolgen. Es wird zwischen drei Arten von Selbstwirksamkeit unterschieden: (1) Initiierungs-, (2) Aufrechterhaltungs- und (3) Wiederaufnahme-Selbstwirksamkeit.

Die Absichten an sportlicher Aktivität teilzunehmen sind umso stärker ausgeprägt, je stärker die Kompetenzerwartung ist. Demnach sind Personen mit hoher Kompetenzerwartung fast dreimal so häufig sportlich aktiv, wie solche mit niedrig ausgeprägter Kompetenzerwartung. Darüber hinaus ist die Kompetenzerwartung besonders für die Initiierung einer sportlichen Aktivität, als guter vorhersehbarer Faktor von Bedeutung (Pahmeier, 2008).

2.2.2 Konsequenzerwartung

Im Gegensatz zur Selbstwirksamkeit konzentriert sich die Konsequenzerwartung auf die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, mit der eine Tat zu bestimmten Ergebnissen bzw. positiven oder negativen Folgen führt (Wagner, 2000).

Bandura (1995; zit.n. Wagner, 2000, S.57-58) unterscheidet zwischen drei Richtungen von Folgen: soziale, körperliche und selbst-evaluative Konsequenzen.

Fuchs (1994; zit.n. Wagner, 2000, S.58) kommt auf fünf Dimensionen der Konsequenzerwartung: "Gesundheit, Soziales, Figur/Gewicht, Aufwand und Besorgnisse", wobei er die Faktoren Gesundheit, Figur/Gewicht und Soziales zum Merkmal Anreize und die Konsequenzen Aufwand und Besorgnisse zur Eigenschaft Barrieren zusammenfasst.

2.2.3 Zielintention – Intentionsstärke und Implementierungsintention

Die Motivation zum regelmäßigen Sporttreiben findet ihren Ausdruck in der sogenannten Zielintention. Bei der Zielintention handelt es sich um eine Absichtsbekundung und ist das Ergebnis motivationaler Abfolgen von Abwägen und Auswählen zwischen den unterschiedlichen Wünschen und Bedürfnissen eines Menschen (Fuchs, 2007).

Um aus einer Zielintention tatsächliches Handeln heraus zu bekommen, werden laut Fuchs (2007) Implementierungsintentionen benötigt, welche die Initiierung einer Handlung unterstützen. Die Person legt sich sozusagen einen Plan zurecht, wann, wo und wie sie die bewusste Handlung beginnen bzw. weiterführen möchte.

2.2.4 Barrieren und volitionale Intentionsabschirmung

Doch auch bedachtsam gefasste Implementierungsintentionen können nach Fuchs (2007) durch unvorhersehbare Widerstände und Barrieren scheitern, weshalb die Ausstattung einer selbstkonkordanten Zielintention mit dem dafür geeigneten Plan eine notwendige, aber keine hinreichende Voraussetzung dafür ist, dass die Handlung realisiert wird. Unter diesen Umständen muss die intendierte Handlung gegenüber ankämpfenden Handlungsmöglichkeiten abgeschirmt werden, wodurch sich auch von Volitionstheoretikern der Name Intentionsabschirmung bzw. Volitionsprozesse eingebürgert hat.

Durch diese Abschirmung sollen nach Fuchs (2007, S.320-321), sowohl interne Störfaktoren (wie z.B. der innere Schweinehund) als auch externe Barrieren (z.B. sozialer Druck) abgewehrt werden. Zu den Strategien der volitionalen Kontrolle, die für die Umsetzung von Handlungspläne bedeutend sind, zählen vor allem „Aufmerksamkeitskontrolle“ (das Weglassen von Informationen, die ankämpfende Intentionen unterstützen würden, zum Beispiel gar nicht erst darüber nachdenken, was man anstatt der sportlichen Aktivität sonst tun könnte), „Stimmungsmanagement“ (z.B. sich in eine Stimmung zu versetzen, bei der man Lust auf sportliche Aktivität bekommt), „kognitive Umstrukturierung“ (z.B. Schnee nicht als Hindernis beim Laufen, sondern als neues Naturerlebnis zu betrachten) und „Nachmotivieren“ (z.B. sich noch mal vor Augen führen, wie gut man sich nach der sportlichen Aktivität fühlen wird).

Solche Prozesse der Abschirmung können in den Hintergrund treten, sobald die sportliche Handlung zur Gewohnheit geworden ist, sprich wenn sie von alleine abläuft. Doch sofort wenn Hindernisse auftreten, und der Mensch die kritische Phase durchläuft mit der Frage Soll-ich-oder-soll-ich-doch-nicht, sind diese Hilfsprozesse bzw. Volitionsprozesse von großer Bedeutung (Fuchs et al., 2007).

2.2.5 Konsequenzerfahrung

Für eine Aufrechterhaltung bzw. schrittweisen Gewöhnung an eine Sporthandlung sind Rückwirkungsprozesse sinnvoll, wobei hier die Konsequenzerfahrungen zu nennen sind. „Das Konstrukt der Konsequenzerfahrung dient dazu, die während der einzelnen Sportepisoden gemachten persönlichen Erfahrungen und deren Auswirkungen auf den weiteren Prozess der Verhaltensaufrechterhaltung angemessen abbilden zu können.“ (Fuchs et al., 2007, S.321).

Ist eine Person zufrieden mit den Konsequenzen ihrer bisherigen Sporthandlungen, so wird sie laut Fuchs et al. (2007) diese auch weiterhin durchführen. Diese Zufriedenheit oder Unzufriedenheit ergibt sich aus eher unbewussten Bewertungsprozessen der Person, in

denen sie beurteilt, inwieweit ihre positiven und negativen Erwartungen an die Sporthandlung erfüllt werden. Positive Erwartungen wären zum Beispiel: Habe ich mich auspowern können? Bin ich beweglicher geworden? Habe ich Spaß und Freude dabei erlebt? Habe ich neue Leute kennengelernt? Negative Erwartungen: Habe ich mich verletzt? Habe ich mich blamiert? Hatte ich weniger Zeit für andere Dinge? Somit werden die entstandenen Konsequenzen des neuen Verhaltens mit den zuvor entwickelten Erwartungen verglichen und bewertet.

Die ursprünglichen Konsequenzerwartungen, die für die anfängliche Zielintention eine bedeutende Rolle gespielt haben, sind jetzt Richtlinie zur Bewertung der gemachten neuen Erfahrungen (Konsequenzerfahrungen). Stimmen die gemachten Erfahrungen mit den zuvor dargelegten Erwartungen überein oder übersteigen sie diese womöglich, so entwickelt die Person eine Stimmung der Zufriedenheit mit dem neuen Verhalten und darüber hinaus die Motivation, die sportliche Tätigkeit aufrechtzuerhalten. Andererseits kann durch negative Konsequenzerfahrungen (z.B. das alles bringt sowieso nichts), Unzufriedenheit zu Tage treten, wodurch ein Programmabbruch dann nur mehr eine Frage der Zeit ist (Fuchs et al., 2007)

2.2.6 Gruppenkohäsion

Für viele Neueinsteiger oder Wiedereinsteiger in ein regelmäßiges Sportprogramm, ist die organisierte und angeleitete Konstitution besonders wichtig. Sie müssen dafür ihre Rahmenbedingungen nicht selbst schaffen, denn ihre Trainingszeiten und der Ort sind fix. Des Weiteren müssen sie sich um keine Übungen kümmern, da die Trainerperson das Programm anleitet. Oft kommt es auch vor, dass sich bei so einem Trainingsprogramm eine soziale Gemeinschaft mit gleichen Interessen und Zielen bildet (Wagner, 2000).

Ganz besonders ist laut Wagner (2000) die gemeinsame sportliche Aktivität in einem Bewegungsprogramm mit anderen Teilnehmern und Teilnehmerinnen, mit vielen gruppenspezifischen Prozessen und Merkmalen beschaffen, welche überwiegend für eine Aufrechterhaltung dieses Sporttreibens wichtig ist. Hier ist vor allem das Merkmal zu nennen, dass Erwachsene lieber in der Gruppe sportlich aktiv sind, als alleine. Zum zweiten empfinden Personen das Sporttreiben in der Gruppe als eine höhere Verpflichtung gegenüber individueller sportlicher Aktivität und die Aktivität wird häufiger und regelmäßiger ausgeübt als alleine.

Die Gruppenkohäsion ist ein spezielles Merkmal und hat ganz besondere Bedeutung für die Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität, denen sich Forschern erhöht zugewendet haben (Wagner, 2000).

„In mehreren Studien zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen der Gruppenkohäsion und der Aufrechterhaltung des Sporttreibens in Programmen.“ (Wagner, 2000, S.96).

Die Gruppenkohäsion ist nach Alfermann (1993, S.104; zit.n. Wagner, 2000, S.91) definiert als: „...einen dynamischen Prozess, der sich im Bestreben einer Gruppe widerspiegelt, zusammenzuhalten und zum Zweck der Erreichung ihrer Ziele und Zwecke vereint zu bleiben.“

Die regelmäßige Teilnahme, die Aufrechterhaltung und die Pünktlichkeit steigen für ein sportbezogenes Programm, wenn von der Gruppe ein Gruppenzusammenhalt verspürt wird. Vor allem ist das aufgabenbezogene Zugehörigkeitsgefühl ein starker beeinflussender Faktor für das Dabeibleiben bei einer Sportaktivität (Wagner, 2000).

Bandura (1977, 1997; zit.n. Birrer & Seiler, 2008, S.348) erwähnt als Erweiterung der Selbstwirksamkeitstheorie die Gruppenwirksamkeitsüberzeugung, um Gruppenentscheidungen und Gruppenhandeln genauer zu erklären. Darunter versteht er: „den Glauben mehrerer Personen in deren gemeinsame Fähigkeiten, um damit ein bestimmtes Leistungsniveau zu erreichen.“

2.2.7 Übungsleiterverhalten

Das Verhalten der Trainerperson gegenüber den Teilnehmern und Teilnehmerinnen eines Sportprogramms zählt ebenfalls zu einer weiteren sozialen Einflussgröße für die Aufrechterhaltung. In erster Linie ein hilfsbereiter und freundlicher Umgang, fachliche Kompetenz, sowie gute Korrektur und ein respektvoller Führungsstil sollen sich laut Wagner (2000) positiv auf ein dabeibleibendes Verhalten auswirken und die Zufriedenheit der übenden Personen erhöhen. Demgegenüber existieren aber auch Studien die keinerlei Auswirkungen fanden.

Um die Entscheidung - für diese Arbeit ein spezielles Modell der Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität zu verwenden, nämlich die Auswahl für das Motivations-Volitions-Modell, zu begründen, wird im nächsten Kapitel über Theorien, Modelle, Stadienmodelle zur Aufrechterhaltung von Sport- und Bewegungsverhalten, gesprochen. Diesbezüglich beginnt das erste Unterkapitel mit dem ursprünglichsten Modell, dem handlungspsychologischen Phasenmodell (das Rubikonmodell).

2.3 Modelle zur Initiierung und Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität

Mittlerweile existieren einige Modelle des gesundheitsrelevanten Verhaltens zur möglichen Erklärung der Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität. In diesem Kapitel werden das Rubikon-Modell, Stadienmodelle sowie das HAPA-Modell und das MoVo-Modell genauer beschrieben.

2.3.1 Das Rubikon-Modell

Im Rubikonmodell von Heckhausen und Gollwitzer wird das gesamte motivationale und volitionale Geschehen anhand von Handlungsphasen beschrieben, wobei jede Phase eine besondere Funktion innerhalb der sportlichen Handlung hat. Die Verarbeitungsprozesse innerhalb einer Phase sind so darauf ausgerichtet, dass mit Erfüllung dieser, das Erreichen des jeweiligen Ziels einer Phase sichergestellt werden kann (Beckmann et al., 2009).

Höner und Willimczik (1998; zit.n. Beckmann, 2009) sind der Meinung, dass das Rubikon-Modell gut geeignet ist, viele sportliche Handlungen zu beschreiben. Fuchs (1997; zit.n. Beckmann, 2009) hat dieses Modell für den Gesundheitssportbereich zu Hilfe genommen.

Laut Heckhausen & Heckhausen (2006) gibt es auf dem Weg der Motivation zum Handeln zwei wichtige Überführungen: Der erste Wechsel ist zwischen der Motivationsphase (Abwägen) und der Volitionsphase (Planen und Handeln), welche Intentionsschwelle genannt wird. Sie regelt, welche Motivationsrichtung den Übergang durchschreiten darf und zur Intention wird.

Diese Intentionsschwelle wird bei Beckmann et al. (2009) auch als das Überwinden des Rubikons genannt, wodurch der Unentschlossenheit ein Ende gemacht wird. Setzt sich ein angeregter Wunsch gegen konkurrierenden Handlungsalternativen durch, dann ist seine Motivationsstärke höher als die der Alternativen, wodurch das Individuum die Intentionsschwelle – den Rubikon – überschreiten kann und sich damit auch die Informationsverarbeitung verändert. Während die Motivationsphase vorwiegend Informationen, die sich auf Erwartungen und Werte von Handlungsalternativen beziehen, objektiv d.h. realitätsorientiert und unparteiisch verarbeitet, so richtet sich die Informationsverarbeitung der Volitionsphase speziell auf die Ausführung der schon ausgewählten Handlung.

Somit ist laut Heckhausen & Heckhausen (2006) der zweite Übergang jener von der Intentionsschwelle zur Handlungsinitiierung. Hier verliert die Informationsverarbeitung ihre Objektivität und Unparteilichkeit, sie orientiert sich sozusagen an der Realisierung und damit

wird alles getan um die gefasste Intention in Handeln umzusetzen und bis zum Erreichen des Ziels beizubehalten (Beckmann et al., 2009).

Die Volitionsphase spaltet sich in präaktionale und aktionale Phase, wobei in der präaktionalen Phase folgende Situationen bewertet werden: Ob eine gute Gelegenheit für eine Realisierung einer ausgewählten Absicht vorhanden ist, ob dafür ausreichend Zeit gegeben ist, die Wichtigkeit bzw. Dringlichkeit der Realisierung unterschiedlicher Absichten ist und ob genügend Ressourcen für die Umsetzung vorhanden ist. Der Eintritt in die aktionale Phase bzw. wenn die Handlung initiiert wird erfolgt dann, wenn diese Überprüfungen zugunsten einer Intention ausfällt (Beckmann et al., 2009).

Der Eintritt in die postaktionale Phase, die wieder einen motivationalen Charakter hat, wird erreicht, sobald ein Handlungsergebnis erzielt ist. Dabei wird erneut unparteiisch und objektiv, und wieder mit Erwartungs- und Anreizinformation verglichen. Die zwei Ziele dieser Phase lauten: Erstens eine Bewertung der ausgeführten Handlung und eine Desaktivierung dieser zugrunde liegenden Information. Zweitens ein Richtungswechsel der Aufmerksamkeit auf eine neue andere Handlung. Doch diese Loslösung von einer Absicht funktioniert nicht immer. Vor allem dann nicht, wenn das verfolgte Handlungsziel nicht erreicht wurde, und wenn man bei der postaktionalen Bewertung keine Erkenntnis erlangt, wie man es von nun an besser machen könnte, ist es schwierig, eine Intention zu deaktivieren. Diese kann dann vielleicht als verkommene Intention bestehen bleiben und immer wieder als störender Gedanke ins Bewusstsein treten (Beckmann et al., 2009).

Der nächste Abschnitt beschreibt die Stadienmodelle – TTM, BSM und das HAPA-Modell.

2.3.2 Stadienmodelle körperlicher Aktivität

Bei allen Modellen und Theorien der Verhaltensänderung wird laut Lippke & Kalusche (2007) die Wahrscheinlichkeit für eine Verhaltensänderung größer, wenn manche Einflussgrößen (wie z.B. die Intention) noch mehr verstärkt werden.

Stadien- oder Stufenmodelle beschreiben dies nicht so und nicht für alle Menschen sind die gleichen Verhaltensänderungen wichtig bzw. unterscheiden sich untereinander auch in ihren Gedanken und Gefühlen. Stattdessen besagen Stadienmodelle laut Weinstein, Rothman und Sutton (1998; zit.n. Lippke & Kalusche, 2007), dass Menschen sich hinsichtlich ihrer Verhaltensänderung in verschiedenen Stadien befinden.

Prochaska et al. (1992; zit.n. Lippke & Kalusche, 2007) entwickelten dazu das am weitesten verbreitetste und bekannteste Stadienmodell – das Transtheoretische Modell (Transtheoretical Model, TTM), welches auch sozial-kognitive Variablen und Sequenzen der Verhaltensänderung, die aus anderen Theorien hergeleitet sind, beinhaltet.

Des Weiteren existieren laut Lippke & Kalusche (2007) noch das Prozessmodell präventiven Handelns (Precaution Adoption Process Modell, PAPM), das sozial-kognitive Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens (Health Action Process Approach, HAPA) von Schwarzer (1992) und das Berliner (Sport-) Stadien-Modell BSM von Fuchs (2001).

Das HAPA-Modell und die Kritik an Stadienmodellen, wird in den nächsten Absätzen erklärt.

Das HAPA-Modell:

Das HAPA-Modell kann laut Lippke & Kalusche (2007) mit seinem stadienspezifischen Zusammenwirken verschiedener sozial-kognitiver Variablen, dem linearen, kontinuierlichen Modellen zugeordnet werden. Es ist ein Hybridmodell, welches neben den Stadien auch einzelne Abfolgen der Phase der Handlungsinitiierung und Intentionsbildung berücksichtigt.

Ursprünglich wurden im HAPA nur zwei Stufen unterschieden: der motivationale und der volitionale Prozess. Mittlerweile wird das volitionale Stadium noch mal dahingehend unterschieden: „Ob jemand (a) weiterhin inaktiv ist, (b) das Zielverhalten derzeit ausübt oder (c) die Ausübung des Zielverhaltens eingestellt hat.“ (Schwarzer & Lippke, 2005, S.151; zit.n. Lippke & Kalusche, 2007, S.178).

Bisherige Studien haben laut Lippke & Kalusche (2007, S. 178) nur die ersten drei HAPA-Stadien untersucht: „Das nicht-intentionale (motivationaler Prozess), das intentionale Stadium (volitional-inaktiv) und das aktionale Stadium (volitional-aktiv).“

Eine Person befindet sich in der nicht-intentionalen Phase, wenn sie kein Vorhaben hat ihr Verhalten zu ändern. Hier ist die Selbstwirksamkeitserwartung von großer Bedeutung und das Einwirken von Informationen, damit Erwartungen und Ziele entstehen können. Hat die Person eine Zielsetzung, so schreitet sie über ins intentionale Stadium, indem sie die Umsetzung ihres Ziels genau plant, wobei auch hier die Selbstwirksamkeit eine entscheidende Rolle spielt. Mit der Handlungsinitiierung beginnt die aktionale Phase. In diesem Stadium sind Abschirmung- und Durchhaltetendenzen sowie Ressourcen bedeutend, die dafür sorgen, dass das Ziel möglichst hindernisfrei erreicht wird. Auch hier ist die Selbstwirksamkeitserwartung enorm wichtig (Lippke & Kalusche, 2007).

Kritik an Stadienmodelle:

Stadienmodelle werden vor allem in der Praxis der Gesundheits- und Sportförderung eingesetzt. Wogegen in den letzten Jahren auch kritische Stellungnahmen zu den Stadienmodellen zunehmen (Lippke & Kalusche, 2007).

„So hat Albert Bandura Stadienmodellen bereits 1997 vorgeworfen, dass sie die Komplexität menschlichen Verhaltens simplifizieren bzw. nicht abbilden können und eine willkürliche Einteilung von eigentlich kontinuierlichen Prozessen in diskrete Kategorien darstellen, die dann Stadien genannt werden.“ (Lippke & Kalusche, 2007, S. 179).

Die Anwendbarkeit von solchen Stadienmodellen bezieht sich laut Lippke & Kalusche (2007) auf die Entwicklung von stufenspezifischen Sportfördermaßnahmen, sogenannten stadienspezifischen Interventionen, mit denen möglichst viele in einer größeren Region wohnhafte Interventionsadressaten erreicht werden sollen.

Eine weitere Grundlage für Programme der Gesundheitsverhaltensänderung stellt das MoVo-Modell dar, welches als Basis für diese Forschung herangezogen wurde. Dieses wird im nächsten Kapitel genauer beschrieben.

2.3.3 Das MoVo-Modell

Die MoVo-Fassung beinhaltet zwei Teile: dem MoVo-Modell und der von ihm abgeleiteten MoVo-Intervention. Das MoVo-Konzept geht von dem Bewusstsein aus, dass viele Menschen oft nicht tun, was sie wollen. Auch wenn Personen noch so hoch motiviert sind, gelingt ihnen oft nicht ihre sportlichen Vorhaben in die Tat umzusetzen. Die MoVo-Idee ist, hier diesen Menschen nicht noch eine Motivierungseinheit zu verpassen, sondern ihnen spezielle Unterstützung bei ihrer volitionalen Realisierung ihrer Absichten (Fuchs, 2007).

Laut Fuchs (2007) operieren die bisher gängigen Gesundheitsförderungsprogramme fast ausschließlich mit motivationalen Interventionen und gehen fälschlicherweise davon aus, dass Verhaltensweisen und Lebensstiländerungen, allein eine Frage der richtigen Motivierung sei. Im MoVo-Konzept spielt der Motivationsaufbau sehr wohl auch eine bedeutende Rolle; doch es wird dabei nicht stehen geblieben, sondern volitionale Interventionen fließen hier stark mit ein. Diese sollen der Stärkung der selbstregulierenden Kompetenzen dienen, denen es dem Menschen möglich macht, aus einer Bereitschaft für eine Tätigkeit ein konkretes Handeln umzusetzen.

Der Zweck einer Motivation-Volition-Intervention ist es, Menschen beim Beginn und einer längerfristigen Aufrechterhaltung einer regelmäßigen sportlichen Aktivität zu helfen, damit es ihnen leichter fällt diese Aktivität zu ihrer Gewohnheit zu machen. Diese Intervention richtet

sich vor allem auf eine verstärkte Hilfe bei der Umsetzungsplanung und Intentionsabschirmung (=volitionale Intervention) und bleibt nicht nur bei der Motivierung, sprich beim Ausbau einer starken und selbstkonkordanten Zielsetzung, hängen. Sie hilft somit Personen, durch Stärkung ihrer volitionalen Kompetenzen, ihre Vorhaben auch wirklich umzusetzen (Fuchs, Göhner, & Mahler, 2008).

Das MoVo-Prozessmodell:

Das theoretische MoVo-Modell geht nach Fuchs (2007; S. 318) davon aus, dass die Aktivierung und die Aufrechterhaltung eines gesundheitsschützenden, längerfristigen, sportlich aktiven Verhaltens, von folgenden fünf psychologischen Faktoren abhängen, welche in Abbildung 3 dargestellt werden:

- vom Vorliegen einer Zielintention (mit geeigneter Intensionsstärke)
- von einer möglichst hohen Selbstkonkordanz dieser Zielintention
- von realisierbaren Implementierungsintentionen
- von wirksamen Strategien der Handlungskontrolle und Intentionsabschirmung
- und von positiver Konsequenzerfahrung des neuen Verhaltens (Fuchs, 2007, S.318).

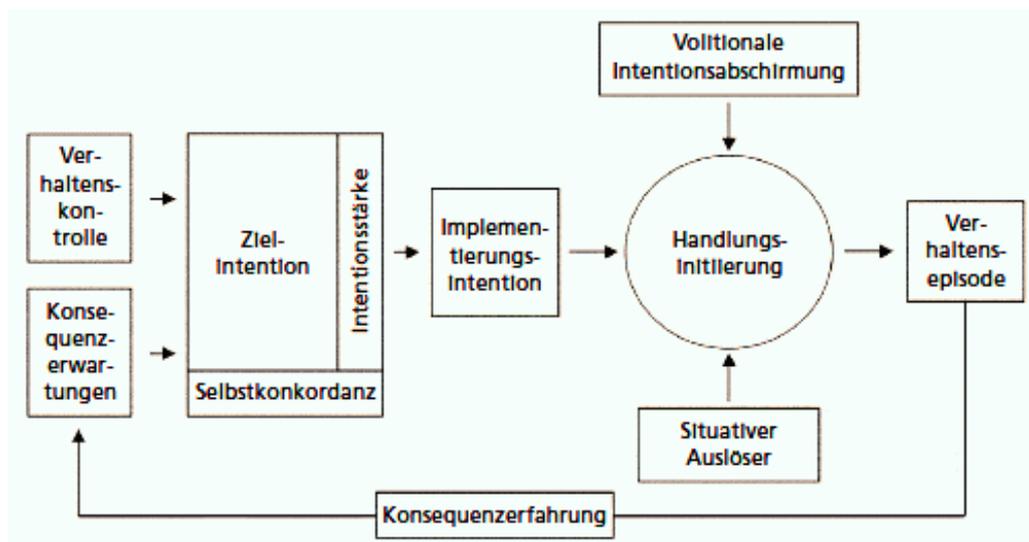


Abb. 3: Das MoVo-Prozessmodell (Fuchs, 2007, S. 318)

Die Komponenten des MoVo-Modells sind in einem der vorhergehenden Kapiteln (*Determinanten zur Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität*), bereits genauer beschrieben worden. Nun erfolgt eine Zusammenfassung dieser Faktoren am Beispiel des Bewegungs- und Sportverhaltens:

Ausgangspunkt für regelmäßiges Sporttreiben ist eine Zielintention mit möglichst hoher Zielstärke. Diese Intensionsstärke hängt von den Determinanten Konsequenzerwartung (erwartete Vor- und Nachteile des Verhaltens) und der Selbstwirksamkeitserwartung (Verhaltenskontrolle) ab. Wenn sich Personen von ihren sportlichen Vorhaben mehr Nutzen als Kosten erwarten und sie davon überzeugt sind, diese auch ausführen zu können, werden sie laut Fuchs (2007) regelmäßig über einen längeren Zeitraum sportlich aktiv sein.

Nicht nur eine hohe Zielstärke ist für die Initiierung und Verfestigung von regelmäßigem Sporttreiben wichtig, sondern auch eine möglichst starke Übereinstimmung der Zielintention mit den persönlichen Werten und Interessen (Selbstkonkordanz). Durch selbstkonkordante Ziele fällt es Personen leichter, andere konkurrierende Ziele abzublocken (Fuchs, 2007).

Um die Initiierung einer Handlung zu unterstützen werden nach Fuchs (2007) Implementierungsintentionen benötigt. Dies sind Pläne – wann, wo und wie – die sportliche Aktivität durchgeführt werden soll, welche aber oft an inneren und äußeren Einflüssen (Barrieren) scheitern. Aus diesem Grund soll mit Hilfe Volitionsprozesse bzw. Strategien der volitionalen Kontrolle (Aufmerksamkeitskontrolle, Stimmungsmanagement, Kognitive Umstrukturierung, Nachmotivieren) diese Störfaktoren abgewehrt werden. Sobald eine Handlung zur Gewohnheit geworden ist, können diese Prozesse ein wenig in den Hintergrund treten, jedoch bei neuen Barrieren sofort wieder ihren Einsatz finden.

Für ein längeres Dabeibleiben bei einer sportlichen Aktivität spielen die Konsequenzerfahrungen eine wichtige Rolle. Sie dienen dazu, die gemachten Erfahrungen und Auswirkungen des Sporttreibens mit den zuvor entwickelten Erwartungen zu vergleichen. Stimmen diese überein, so ist die Person zufrieden und wird eine Motivation entwickeln die Sportart weiterzuführen. Durch negative Konsequenzerfahrungen wird es nur mehr eine Frage der Zeit sein, bis die Person ihre sportlichen Aktivitäten abbricht (Fuchs, 2007).

Im nächsten Kapitel geht es um motivational-volitionale Interventionen bei älteren Menschen, in dem kurz drei etwas ähnliche Studien zu diesem Thema der Arbeit, vorgestellt werden.

2.3.4 Exkurs: Intervention bezüglich Motivation und Volition von älteren Menschen

In der Praxis der Gesundheitsförderung wird, wie schon in den vorigen Kapiteln erwähnt, zwischen motivationalen und volitionalen Interventionen unterschieden. Die motivationalen Interventionen, sind auf die Herausbildung einer starken und selbstkonkordanten Zielintention spezialisiert; auf der anderen Seite sind volitionale Interventionen mehr auf die Festigung der eigenen Kompetenzen für die Umsetzungsplanung und Intensionsabschirmung

bezogen. In den meisten Fällen handelt es sich in der praktischen Durchführung von Interventionen um rein motivationale Interventionen (Fuchs et al., 2007).

Rein motivationale Interventionen gliedern sich folgendermaßen:

- (a) Herstellen von Problembewusstsein (etwa durch Information und Aufklärung)
 - (b) Induktion eines genau abgestimmten Bedrohungserlebens (z.B. durch Beurteilung des eigenen Infarkttrisikos)
 - (c) Abwägen der Vor- und Nachteile des alten und neuen Verhaltens (Stichwort Entscheidungswaage im Sinne von Miller und Rollnick, 1999)
 - (d) Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung (Herstellen von Situationen, in denen die Person sich selbst als kompetent und wirksam erlebt),
 - (e) Prüfung der Selbstkongruanz (Klärung der Frage, inwieweit die Zielintention verfolgt wird, weil andere das wünschen oder weil man es selbst will) und
 - (f) Reflexion der Konsequenzerfahrungen (Welche Erfahrungen habe ich mit dem neuen Verhalten bereits gesammelt? Haben sich meine Erwartungen erfüllt?)
- (Fuchs et al., 2007, S. 322).

Charakteristische Bestandteile volitionaler Interventionen sind die Folgenden:

- (a) Selbstbeobachtungstraining (oft ist das Monitoring des eigenen Verhaltens und die damit einhergehende Handlungskontrolle schon der erste Schritt zu seiner Veränderung)
 - (b) bewusstes Einsetzen von Implementierungsintentionen, etwa in Form kleiner Was-Wann-Wo-Wie-Pläne
 - (c) Antizipation der kritischen inneren und äußeren Hindernisse, die das Zielverhalten gefährden könnten
 - (d) Entwicklung geeigneter Gegenstrategien, um mit diesen Hindernissen so umgehen zu können, dass sie nicht zum Verhaltensabbruch führen. Bei diesem Barrierenmanagement kommt hier die ganze Palette der Handlungskontroll- bzw. Selbstkontrollstrategien zum Einsatz, insbesondere die oben bereits erwähnten Strategien der Stimmungsregulation, des Nachmotivierens und kognitiven Umstrukturierens, aber auch Strategien der Umweltkontrolle (sich die räumlich-materielle Umwelt so einrichten, dass sie die Ausführung des beabsichtigten Verhaltens erleichtert) und des sozialen Commitments (bewusste Einbindung des neuen Verhaltens in einen sozialen Kontext, z.B. in eine Sportgruppe, um über die dort geltenden Regeln und Verpflichtungen das Verhalten zusätzlich zu stabilisieren)
- (Fuchs et al., 2007, S. 322-323).

Der Einschluss von volitionalen Interventionsstrategien ist in der Praxis noch eine große Ausnahme, weil oft irrtümlicherweise gemeint wird, es reiche aus, wenn man die Menschen nur zu sportlichen Aktivitäten motiviert, anstelle ihnen auch Unterstützung bei der Handlungsumsetzung zu geben (Fuchs et al., 2007).

„Der Einsatz volitionaler Interventionen ist vor allem dort sinnvoll, wo über die Implementierung und Absicherung des neuen Bewegungsverhaltens mit den Betroffenen ein persönliches Gespräch geführt werden kann.“ (Fuchs et al., 2007, S.323).

Für den Einsatz solcher Interventionen bei älteren Menschen, wie zum Beispiel in Altersheimen, gilt es demnach volitionale Interventionen durchzuführen, denn rein motivationale Interventionen (wie z.B. TTM, BSM, oder HAPA) könnten zwar eine Motivation bei älteren Menschen anregen, doch damit Senioren und Seniorinnen eine sportliche Aktivität aufrecht erhalten können, benötigen diese auch volitionale Prozesse. Solche volitionale Abläufe sind z.B. Selbstbeobachtungstraining, das Vermitteln planerischer Kompetenzen oder die Anleitung zur Auseinandersetzung mit möglichen Hindernissen und Widerständen, psychologische und pädagogische Hilfsprozesse. Sie dienen der Unterstützung der Menschen – und vor allem älteren Menschen, um eine längere Zeit sportlich aktiv sein zu können (Fuchs et al., 2007).

Nur so besteht die Möglichkeit, die vielfältigen positiven Wirkungen des sportlichen Aktivseins am eigenen Leib zu spüren. Wobei auch eines klar ist: Wenn der Sport nicht irgendwann selbst das seine dazu beiträgt, damit die Person von sich aus das Verhalten fortführen möchte, wenn also der Funke nicht überspringt, kommt es unweigerlich zum Abbruch. Da können auch die besten Strategien der Handlungskontrolle nicht mehr viel weiterhelfen.

(Fuchs et al., 2007, S.322).

Das MoVo-Modell (Motivations-Volitions-Modell), welches im vorigen Kapitel näher erklärt wurde, könnte zum Beispiel für die Zielgruppe der älteren Menschen in Seniorenheimen, bei einer volitionalen Intervention dienen.

Die Studie von Fuchs, Göhner und Mahler (2008) mit dem Namen *MoVo-LISA* basiert auf diesem MoVo-Prozessmodell, welche im folgenden näher erklärt wird.

Die Studie: MoVo-LISA:

Ziel des Forschungsprojekts *MoVo-Lisa* (Lebensstil-Integrierte sportliche Aktivität), war die Entwicklung, praktische Umsetzung und die empirische Evaluation einer standardisierten Intervention zum Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils im Anschluss an eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Schwarzwald-Rehaklinik, basierend auf dem

Movo-Konzept von Fuchs. Das Projekt besteht aus fünf Teilen: (a) Gruppengespräch, (b) Einzelgespräch mit jedem Teilnehmer und jeder Teilnehmerin, (c) zweites Gruppengespräch, (d) postalische Erinnerung drei Wochen nach der Klinikentlassung und (e) einem Telefonat sechs Wochen danach (Fuchs et al., 2008).

Vor dem Hintergrund bereits existierender Erfahrungen (z.B. Budde, 1999; Hillebrand et al., 1995) wurde im vorliegenden Projekt eine Intervention entwickelt, praktisch erprobt und empirisch evaluiert, mit der der Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation erleichtert werden soll. Diese Intervention basiert auf dem MoVo-Konzept (Fuchs, 2007b), welches neuere Ansätze psychologischer Motivations- und Volitionsforschung zu integrieren versucht (Fuchs et al., 2008, S.2).

Das Ergebnis dieser Untersuchung war eine, auch im internationalen Vergleich, sehr erfolgreiche Intervention. Sie veranlasste bei den teilgenommenen Reha-Patienten, über ein Jahr lang eine deutlich höhere Sportaktivität, als bei jenen Menschen, die nicht an der MoVo-Lisa-Studie teilgenommen haben (Fuchs et al., 2008).

Patienten der Interventionsgruppe (Standard Reha-Programm plus Teilnahme an MoVo-LISA) betreiben 12 Monate nach Verlassen der Klinik 105 Minuten Sportaktivität pro Woche, Patienten der Kontrollgruppe (Standard Reha-Programm) bringen es dagegen nur auf 73 Minuten pro Woche (Differenz: 32 Minuten pro Woche). Bezogen auf die Prävalenzraten ist festzustellen: In der Interventionsgruppe liegt beim Ein- Jahres-Followup der Anteil derjenigen, die wöchentlich wenigsten 60 Minuten Sportaktivität betreiben, um 17% höher als in der Kontrollgruppe. Aber nicht nur das tatsächliche Verhalten konnte günstig beeinflusst werden, es zeigten sich auch langfristige Veränderungen bei fast allen kognitiven Variablen, die dem MoVo-Modell zufolge einer Einführung 2 Verhaltensänderung vorangeschaltet sind. Das höhere Niveau der Sportaktivität in der Interventionsgruppe führt dazu, dass sich letztlich auch auf der Ebene der Gesundheitsindikatoren (Beschwerdeerleben) signifikante positive Veränderungen beobachten lassen (Fuchs et al., 2008, S.1-3).

Das Forschungsprojekt MoVo-LISA ergab somit eine langfristig wirkungsvolle Intervention für die Zunahme der sportlichen Aktivität bei Reha-Patienten (Fuchs et al., 2008).

Weitere Studien mit etwas Ähnlichkeit zu diesem Diplomarbeitsthema wäre die Studie von Quantmeyer de Polack (2010), welche sich der Forschung zum *inneren Schweinehund* der Zielgruppe der Senioren und Seniorinnen widmete, aber nicht jenen in Altersheimen. Aus diesen Gründen ist diese hier vorliegende Arbeit zu diesem Thema, speziell im Zielgruppenbereich älterer Menschen in Altersheimen, eine Neuheit.

Die Forschungsarbeit des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen wird danach vorgestellt, welche sich mit Bewegungsförderung von Menschen ab 60 Jahren befasst.

Die Studie von Quantmeyer de Polack: Warum treiben nicht mehr Ältere Sport? Eine Studie zum inneren Schweinehund:

In der Magisterarbeit von Quantmeyer de Polack (2010), an der Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, geht es um das Thema Selbststeuerungsunterschiede zwischen andauernden sportlich aktiven älteren Menschen und jenen Älteren, die sich bisher erfolglos um eine beständige Teilnahme an einer sportlichen Aktivität bemüht haben.

Das Forschungsinteresse von Quantmeyer de Polack (2010) war es, herauszufinden, ob bei ältere, dauerhaft sportlich-aktive Menschen, eine bessere Selbstregulation vorliegt, als bei jene, denen eine langfristige Sportteilnahme Probleme bereitete. Die Stichprobenanzahl der Experimentalgruppe betrug 39 Ältere, die gewillt waren sportlich aktiv zu sein, denen aber eine länger andauernde Aktivität Schwierigkeiten machte. Die Kontrollgruppe mit 47 Teilnehmer und Teilnehmerinnen setzte sich aus einer Alterssportgruppe zusammen. Ein Ex-post-Design bildeten Stichprobenpaare von 35 und es wurde ein Forschungspool aus mehreren Forschungsinstrumenten zusammengestellt: Mit Hilfe des Selbststeuerungsinventars und des Fragebogens zur Handlungskontrolle (beide von Kuhl) wurden Teilprozesse der Selbststeuerung erfasst, die Absichtsstärke und die körperliche Rollenfunktion im Alltag erhoben. Per Leitfadeninterview wurden die Sporterfahrungen im Lebenslauf und die aktuelle sportliche Aktivität erfragt.

Die Forscherin Quantmeyer de Polack nahm in ihrer Studie an, dass langjährige sportlich aktive Ältere über eine bessere Selbststeuerung verfügen als Ältere die mit sportlichen Aktivitäten Probleme haben, weshalb sie eine einseitige Testung vornahm. Schlussfolgerungen aus dieser Studie sind eine Realisierung von länger andauernden sportlichen Aktivitäten im Alter, durch Neigungen zur prospektiven Handlungsorientierung, guten Selbststeuerungsstrategien und eine gezielte Förderung der Selbststeuerungskompetenzen (Quantmeyer de Polack, 2010).

Die Studie Bewegungsförderung 60+:

Die Publikation *Bewegungsförderung 60+ - Theorien zur Veränderung des Bewegungsverhaltens im Alter*, fasst die für die Förderung von sportlicher Aktivität wichtigsten Theorien für die Veränderung des Bewegungsverhaltens zusammen und leitet daraus Folgen für die Ausstattung von Maßnahmen ab (Bucksch, Finne & Geuter, 2010).

Dabei werden speziell die Selbstbestimmungstheorie, das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung, die soziale Lerntheorie, die Theorie des geplanten Verhaltens, das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns vorgestellt und angesichts ihrer Fähigkeit für die Interpretation von Bewegungsförderung bewusst überdacht. Darüber hinaus werden Erfahrungen der Interventionsforschung und daraus Folgerungen für die Bewegungsförderung angeführt. Vor allem im höheren Alter ist regelmäßige sportliche Aktivität besonders wichtig für eine langfristige Instandhaltung der Selbstständigkeit und Mobilität, weshalb konkrete Strategien notwendig sind. In dieser Arbeit zeigt sich, dass weitere Forschungen nötig sind, um herauszufinden, welche Vorgehensweisen in einer Bewegungsförderung von großer Wichtigkeit sind, um längerfristige Wirkungen zu ermöglichen und insbesondere vulnerable – Zielgruppen zu erreichen (Bucksch et al., 2010). Das nächste Kapitel soll einen Überblick über die sportliche Aktivität und deren Veränderung von Motivation zu sportlicher Aktivität über die Lebensspanne geben.

2.4 Sportliche Aktivität und Veränderungen von Motivation zu sportlicher Aktivität über die Lebensspanne

Sportliche Aktivität wird definiert als „die bewusste, gezielte, auf Erhaltung oder Herstellung eines Zustandes in der Person oder ihrer Umwelt gerichtete, in ihrer Ausführung kontinuierlich kontrollierte Handlung.“ (Kruse, 2001, S.165).

Das menschliche Leben verläuft in Phasen, die sich untereinander unterscheiden und aufeinander aufbauen können. Es wurde ein Modell erarbeitet, bei dem die gesonderten Phasen mit bestimmten Aufgaben verbunden sind, welche einen bestimmten Energiegewinn mit sich bringen, sofern sie gelöst werden. Bei Erwachsenen von ca. 25-75 Jahren sind die Quellen ihrer Energie oft Soziale Teilhabe und Sorge für etwas (zum Beispiel Sorge um die Kinder), welche mit Kreativität, Produktivität und schöpferischer Kraft verbunden sind. Damit bedeutet Aktivität keine Stagnation oder Stillstand sondern ein Weg zur Energie und ein Kennzeichen des Älterwerdens. Weshalb einem im Alter die Produktivität und Kreativität, sprich die Aktivität, zum Loslösen aus der Gesellschaft, der Kindererziehung, dem Beruf, verhilft. Bei Bewegung und Sport im Alter geht es demzufolge um Aktivität und Loslassen, um Wandel, nicht um eine sich krampfhaft festklammernde Aktivität (Veelken, 2001).

Ist bei älteren Menschen die Bereitschaft an Veränderungen und die Freude an der Produktivität und Kreativität nicht verblasst, so haben sie jederzeit die Möglichkeit durch sportliche Aktivitäten neue soziale Netzwerke zu knüpfen und neue Aussichten auf Engagement zu erleben. Dazu stellt jeder Mensch, im Laufe seines Lebens, eine andere Bedeutung zu sportlichen Aktivitäten her, welche sich permanent ändern können. Für manche ältere Menschen ist gerade der Schulsportunterricht in nicht so guter Erinnerung, vermutlich sogar mit Angst in Verbindung, geblieben. Entdeckt dieser Mensch jedoch über seine Lebensspanne hinweg sportliche Aktivitäten die im Freude, Spaß bereiten, bzw. womit er positive Erfahrungen sammelt, so kann sich seine zuvor schlechte Einstellung gegenüber Bewegung und Sport, auch ins Gute wenden. Voraussetzungen zu neuen Anfängen von sportlichen Aktivitäten, vor allem im höheren Alter, basieren somit immer auf den gesammelten Erfahrungen über die Lebensspanne und verstärkend auf die ersten Eindrücke von Sporterleben (Veelken, 2001).

„Jede spätere Erfahrung orientiert sich an den Ersterlebenissen. Erst, wenn es gelingt, die Ersterlebnisse aufzuheben, zu vergessen, können sie durch neue Erfahrungen ersetzt und ergänzt werden.“ (Veelken, 2001, S.186).

Meusel (1999) ist ebenfalls der Meinung, dass sich im Laufe des Lebens eines Menschen, eine Umstrukturierung der Motivation für sportliche Betätigung stattfindet.

So hat zum Beispiel eine Studie zu diesem Thema, nach Allmer (1988; zit.n. Meusel, 1999, S.27), wobei 15 sportaktive Senioren und 25 sportaktive Seniorinnen im Durchschnittsalter von 68 Jahren, über ihre Motive im Schulsport und im Seniorensport befragt wurden, folgendes ergeben: die neun Motive sind in einer Rangfolge von 1-10 (1=hoher Rang, 10=sehr niedriger Rang) sowohl für den Schulsport, als auch für den Seniorensport angegeben worden. Folgende drei Motive wurden gleich gewichtet: „Bewegung“, „körperliche Fitness“ und „körperliche Anstrengung“. Die anderen sechs Motive haben eine zum Teil sehr unterschiedliche Gewichtung zwischen Schulsport und Seniorensport. Diese sind: „körperliche Gesundheit“ (+2 Stufen, Schulsport: Stufe 4), „psychische Gesundheit“ (+4 Stufen, Schulsport: Stufe 7) und „sinnvolle Freizeitgestaltung“ (+5, Schulsport: Stufe 9) sind im Seniorensport höher eingestuft worden. Für den Seniorensport weniger bedeutsam waren die Motive „Entfaltung der Bewegungsmöglichkeiten“ (-3, Schulsport: Stufe 3), „persönliche Leistungsbestätigung“ (-4, Schulsport: Stufe 6), „Gemeinsame Aktivitäten“ (-5, Stufe: 7).

Laut Meusel (1999) ist eine lebenslange Sportaktivität schwierig, weil die Medien und auch oft schon im Schulsport, hohe Leistungserwartungen von der sportausübenden Person, erfordert wird. Darum geben viele Ältere, die die Einstellung haben, ihre sportlichen Aktivitäten stünden nur für Leistung, ihr Sporttreiben auf, weil ihre Leistungen sie nicht mehr zufrieden stellen.

2.4.1 Begründungen der Bewegungs- und Sportinaktivität älterer Menschen

In den letzten Jahren ist laut Allmer (2008) das Forschungsinteresse an der Frage, warum ältere Menschen bewegungs- und sportinaktiv sind, angestiegen.

Einerseits sind hier Argumente wie „die fehlende Zeit“, „das fortgeschrittene Alter“, „die gesundheitlichen Beeinträchtigungen“ und „zu hohe Anforderungen“ zu erwähnen. Auf der anderen Seite werden in der Bonner-Altersport-Studie als Abweisungsgründe bezeichnet, die sportliche Aktivitäten als nicht brauchbar hinstellen (z.B. Ich fühle mich auch ohne Sport wohl oder ich bin so ausgefüllt mit meinen anderen Hobbys) (Allmer, 2008, S.741).

„Oftmals wird die Begründung fehlende Zeit auch als Analogie für eine sich nicht einstellende Bequemlichkeit gesehen, oder das fortschreitende Alter für Trägheit, Angst, Hemmungen, Sich-gehen-Lassen fungiert“ (Rieder, 1977, S.126; zit.n. Allmer, 2008, S.741).

Durch eine Interviewstudie mit bewegungs- und sportinaktiven älteren Menschen wurden nach Allmer (2008, S.741-743) zwei Hauptbegründungen für Inaktivität unterschieden: (1) „Der Wunsch, bewegungs- und sportaktiv zu sein, ist nicht ausgeprägt“ und (2) „der Wunsch, bewegungs- und sportaktiv zu sein, ist nicht realisierbar“.

2.4.2 Begründungen des Ausstiegs aus Bewegungs- und Sportaktivitäten

Durch Untersuchungen zum „Drop-Out-Phänomen“ Älterer wurde festgestellt, dass sich der Ausstieg aus sportlichen Aktivitäten durch ein Zusammenwirken verschiedener situativer, personaler, sozialer und programmbezogener Faktoren, vollstreckt (Allmer, 2008, S.747-748).

Ein vorzeitiger Ausstieg aus einem Bewegungsprogramm wird nach Allmer (2008, S.748), als Ausstiegshandlung bezeichnet. Die Entscheidung einer Person zu einem Bewegungsprogramm gründet auf der Beurteilung einer bestmöglichen „Aufwand-Effekt-Relation“, wobei hier der ältere Mensch bereit ist, einen gewissen Aufwand im Bezug auf wünschenswerte Auswirkungen zu investieren. Gesetzt den Fall die Bewegungs- und Sportaktivität erfordert einen höheren Aufwand als erwartet, liegt eine ungünstige „Aufwand-Effekt-Relation“ vor. Um hier nicht fortlaufend Aufwandinvestitionen erbringen zu müssen (Funktion der Beanspruchungsregulierung), wählt die Person den Ausstieg aus dem Programm (Allmer, 2008, S.748).

Die beanspruchungsregulierende Funktion der Ausstiegshandlung liegt in der (1) „Vermeidung fähigkeitsorientierter Überforderungen“ und (2) „Vermeidung von Intentionskonflikten bzw. Konflikten zwischen konkurrierenden Wünschen, Interessen und Bedürfnissen“, vor. Werden die individuellen Erwartungen und Ansprüche an das Bewegungs- und Sportprogramm nicht erfüllt, entsteht emotionales Missbefinden. Hier liegt die funktionale Bedeutung der Ausstiegshandlung in der Emotionsregulierung. Diese Ausstiegshandlung beinhaltet die Funktion der (1) „Vermeidung von Frustration“ und (2) „der Vermeidung von Langeweile“ (Allmer, 2008, S.748).

Dabei wäre es schwierig sportliche Aktivitäten aufrechtzuerhalten, wenn unerfüllte Erwartungen Auslöser für schlechte Emotionen sind. Hohe Wahrscheinlichkeit für einen Ausstieg aus einem Bewegungs- oder Sportprogramm liegt vor, wenn „die Fähigkeit zur Selbstmotivierung“ nur gering ausgeprägt ist oder Erschwernisse nicht überwunden werden können (Allmer, 2008, S.750).

Ältere Menschen nehmen an Programmen oft trotzdem weiterhin teil, obwohl eine nur teilweise Erfüllung ihrer Erwartungen vorliegt, oder sie das Gefühl haben, den Anforderungen nicht gewachsen zu sein, oder sich mehr Zeit für einzelne Übungen zu wünschen. Solche negativen Erfahrungen mit dem Bewegungsprogramm müssen nicht direkt einen Ausstieg daraus bedeuten, sondern oftmals eher zu der Konsequenz nie wieder mit einem neuen Sportprogramm anzufangen. Dies beruht darauf, dass durch den bisherigen Aufwand in die Bewegungs- und Sportaktivität eine große Verbindung entstanden ist oder soziale Zwänge zu Grunde liegen, die einer Ausstiegshandlung widersprechen (Allmer, 2008).

2.4.3 Analyse der Bewegungs- und Sportbiografie älterer Menschen

„Wer Gesundheit und Lebenszufriedenheit durch Bewegungsaktivität auch im Alter ansteuert, wird dieses Ziel also am ehesten erreichen, wenn in der Kindheit und Jugend die Voraussetzungen für ein möglichst kontinuierliches Sporttreiben geschaffen werden.“ (Meusel, 1999, S.39).

Unter Beachtung der Merkmale von Bewegungs- und Sporterfahrung älterer Menschen (Wettkampf- und Freizeitorientiert, Beginn und Ausstieg), ist laut Allmer (2008, S.751-752) von folgenden Bewegungs- und Sportbiografien der Älteren die Rede: Die Hauptunterscheidung liegt bei (1) Bewegungs- und Sportaktive Ältere oder (2) Bewegungs- und Sportinaktive ältere Menschen. Die Einheit der aktiven älteren Menschen setzt sich aus „Life-time-Aktiven“, die ihr ganzes Leben mehr oder weniger regelmäßig sportlich aktiv gewesen sind, wobei hier zwischen (a) wettkampforientiert und (b) freizeitorientiert unterschieden wird, und aus den „Neueinsteigern“, die erst im späteren Alter mit sportlichen Aktivitäten angefangen haben, zusammen.

Bei den „Neueinsteigern“ sind die (a) Umsteiger von den (b) Wiedereinsteigern zu unterscheiden. Zu den „Umsteigern“ zählen jene älteren Menschen, welche jetzt im Alter von einer bisher gemachten sportlichen Aktivität auf eine neue umsteigen. Die „Wiedereinsteiger“ sind ehemalige Sportler, die nach einer längeren Unterbrechung die ursprünglich betriebene Sportart im Alter fortsetzen bzw. wieder damit beginnen, sowohl im Freizeit- als auch im Wettkampfsport. Die Einheit der (2) „inaktiven“ kategorisiert sich in die „Life-time-Inaktiven“ und „Aussteiger“. Die „Life-time-Inaktiven“ sind ältere Menschen, die ihr ganzes Leben lang mehr oder weniger – mit eventueller Ausnahme des Sports in der Schule – bewegungsinaktiv waren. „Aussteiger“ haben im Alter mit Bewegungs- und Sportaktivitäten aufgehört. Will man bei Angebote für Bewegungs- und Sportprogramme älterer Menschen, auf deren Bedürfnisse und Wünsche eingehen, bedarf es der Begutachtung ihrer bisherigen individuellen Bewegungs- und Sportbiografie sowie einer Anpassung an die Zielgruppe der Älteren (Allmer, 2008, S.751-752). Abbildung 4 soll diese Einteilung veranschaulichen.

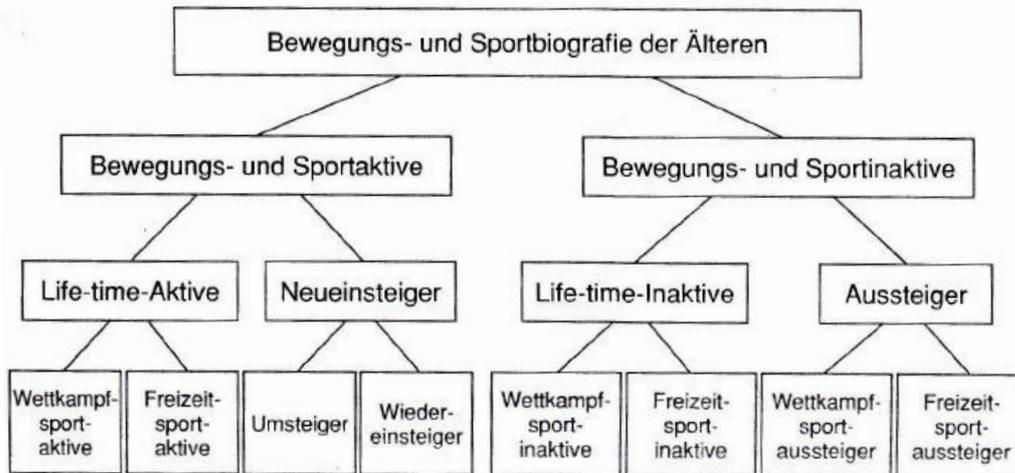


Abb. 4: Kategorisierung der Lebens- und Sportbiografie der Älteren (Allmer, 2008, S.751)

De Bruin & Krebs (2006) unterscheiden hinsichtlich der Bewegungs- und Sportbiografie der Älteren, drei Gruppen: (1) Ungeübte, (2) Wiedereinsteiger, (3) gut Trainierte. Unter Ungeübte verstehen sie ältere Menschen, die seit der Schule keinen Sport mehr machten und auch nie besonderes Interesse daran hatten. Sie bewegen sich schon seit längerem nur mehr selten oder gar nicht. Doch diese wollen, laut De Bruin & Krebs (2006), wieder etwas unternehmen, weil sie merken, dass sie sich nicht mehr so fit fühlen. Diese suchen noch nach einem passenden Zugang bzw. Anfang zur Bewegung. *Wiedereinsteiger*, nach De Bruin & Krebs (2006), waren früher einmal aktiv und wollen nach einer längeren Pause wieder vermehrt mit sportlicher Aktivität anfangen. Des Weiteren fühlen sich diese fit im Alltag, bewegen sich regelmäßig gerne, aber nicht mehr so intensiv und wollen sich wieder etwas mehr bewegen. Die *Trainierten* haben ihr ganzes Leben lang regelmäßig Sport getrieben, sind topfit und haben auch keine Probleme nach einer längeren Unterbrechung wieder damit anzufangen.

Hinsichtlich Sportbiographie der älteren Generation, haben sich laut Meusel (1999) nach langjähriger Diskussion, die folgenden Gruppen herauskristallisiert:

- Der ungeübte Anfänger oder Nichtsportler, der seit seiner Schulzeit und außerhalb der Schule keinen Sport mehr getrieben hat
- Der Geübte, der nach längerer Pause vor einigen Jahren die sportliche Betätigung als Wiederbeginner aufgenommen und inzwischen eine Steigerung seiner Leistungsfähigkeit erfahren hat.
- Der Lebenszeitsportler, der seit seiner Jugend ohne größere Pausen regelmäßig Freizeit- und oder Wettkampfsport betrieben hat.
- Der Teilnehmer am Rehabilitationssport, der (vorübergehend) gravierende Einschränkungen seiner Leistungsfähigkeit aufzuweisen hat.

(Meusel, 1999, S.60).

Die geübten älteren Sportler vertreten eine recht große Gemeinschaft von Personen, welche nach einer andauernden Unterbrechung vor längerer Zeit das sportliche Training wieder resümiert haben und sich im Gegensatz zum Anfänger und Wiederbeginner auf einer höheren Leistungsstufe befinden (Wasmund-Bodenstedt, 1981; zit.n. Meusel, 1999).

Ferner hat die Gruppe der vielseitig trainierenden, geübten Alterssportler die Voraussetzung, über ein regelmäßiges angeleitetes Training hinaus, selbstständig vielseitigen Sport in der Freizeit durchzuführen. Des Weiteren wird der geübte ältere Sportler durch seine breit gefächerte Leistungsfähigkeit dem eindimensionalen Lebenszeitsportler überlegen sein (Meusel, 1999). Laut Meusel (1999) fehlt dem einseitigen Lebenszeitsportler eine vielseitige Entwicklung der motorischen Fähigkeiten, denn diese sind oft spezialisiert auf eine bestimmte Sportart, mit nur einseitigem Training: so mangelt es dem Ausdauersportler an Kraft und Geschicklichkeit, wogegen es zum Beispiel dem Turner an Ausdauer und Schnelligkeit fehlt. Bei solch sportartspezifischen Lebenszeitsportlern ist es im höheren Alter noch viel wichtiger bei einem vielseitigen Trainingsprogramm teilzunehmen, um diesen einseitigen Belastungen entgegenzuwirken.

Im nächstfolgenden Kapitel geht es um Schlussfolgerungen des dargelegten Forschungsstandes.

3 Schlussfolgerung des Forschungsstandes

Nach eingehender Recherche sind Forschungsdefizite im Bezug auf volitionaler und motivationaler Prozesse zu sportlicher Aktivität von älteren Menschen, vor allem bei jenen der älteren Menschen in Seniorenheimen, zu erkennen. Ferner ist festzustellen, dass in der Literatur und im Forschungsbereich zum Thema *Motivationale und volitionale Prozesse zur sportlichen Aktivität älterer Menschen* der Fokus vermehrt auf rein motivationale Prozesse gelegt wird und auch hier die Zielgruppe der älteren Menschen, insbesondere jener der Senioren und Seniorinnen in Altersheimen, noch sehr wenig berücksichtigt wird.

In diesem Abschnitt soll erläutert werden, in welcher Weise darin noch Forschungsbedarf liegt und wie diese Lücke mit Hilfe der vorliegenden Diplomarbeit aufgefüllt werden kann.

Der Zusammenhang zwischen körperlichem Aktivitätsverhalten und Gesundheit ist in weiten Teilen gut erforscht und auch die positiven gesundheitlichen Wirkungen von körperlicher Aktivität in Bezug auf zahlreiche Erkrankungen sind durch Metaanalysen hinreichend ergründet. Doch es existieren Daten die aufzeigen, dass sich insbesondere die Älteren zu wenig bewegen. Folgedessen gewinnen Maßnahmen zur Bewegungsförderung (nicht nur) für die Zielgruppe der Älteren ansteigend an Wichtigkeit für die Praxis und Forschung (Bucksch et al., 2010). Vor allem für die Zielgruppe der Senioren und Seniorinnen in Altersheimen herrschen hier noch Mängel an Forschungen zu diesem Thema. Im wissenschaftlichen Diskurs existiert, bis dato nur eine geringe Anzahl von Untersuchungen solch ähnlicher Forschungsrichtungen wie z.B. MoVo-LISA, Bewegungsförderung 60+ und die Studie von Quantmeyer de Polack.

Die Studie MoVo-LISA führte ein Bewegungsförderungsprogramm, anliegend an das MoVo-Modell, in der Praxis an Reha-Patienten und Patientinnen durch und erlangte damit große Erfolge hinsichtlich eines längerfristigen Aufbaus eines körperlich aktiven Lebensstils (Fuchs et al., 2008). Auch Quantmeyer de Polack kam zu dem Ergebnis, dass die Realisierung eines längerfristigen sportlich-aktiven Lebensstils im Alter möglich ist, wenn gute Selbststeuerungsstrategien, die Förderung der Selbststeuerungskompetenzen und die Neigung zu prospektiver Handlungsorientierung, gefördert werden (Quantmeyer de Polack, 2010). Doch wie sehen diese motivationalen und volitionalen Prozesse zu sportlicher Aktivität bei Senioren und Seniorinnen in Altersheimen aus?

Genau hier, soll die Forschung dieser Arbeit Unterstützung bieten und zwar für zukünftige Bewegungsförderung bzw. Programme zur Bewegungsförderung bei Senioren und Seniorinnen in Altersheimen. Erst wenn man weiß, was die Älteren im Heim benötigen - was sie hindert, welche Ressourcen sie haben, darüber hinaus welche volitionalen und

motivationalen Prozesse sie haben - um an Bewegungsprogrammen teilzunehmen und dabeizubleiben, kann man die für sie entsprechenden Programme für sportliche Aktivität geeignet gestalten und anbieten. Überdies könnten für diese älteren Menschen in Heimen auch leichter Bedingungen für ihre sonstigen sportlichen Aktivitäten - ohne angeleiteten Bewegungsprogrammen - hergestellt werden, wenn hier über ihre Motivation und Volition mehr gewusst wird.

Wenn man bedenkt, dass die Lebenserwartung im Vergleich zu jüngeren Jahrgängen in vielen Ländern erheblich gestiegen ist und laut Meusel (1999) weiter immer mehr steigen soll, erstreckt sich auch bei Vielen mit den zunehmenden Lebensjahren die freie Zeit im Ruhestand. Wodurch laut Meusel (1999), die Erfüllung dieser freien Zeit durch Bewegung und Sport im Alter, die Lebensqualität steigern und die Gesundheitskosten senken würde. Überdies wächst laut Meusel (1999, S.7) eine Generation in die der Älteren hinein, die mit dem Wunsch nach Selbstverwirklichung groß geworden ist – der sogenannten „Gesundheitswelle“ – welche in Diskussionen um den Sport der älteren Menschen vielfach für Gesprächsstoff sorgt. Somit existiert Nachfrage nach sportlicher Aktivität für ältere Menschen und wird zukünftig, laut Meusel (1999), durch die Zunahme an immer älter werdenden Menschen in der Bevölkerung, noch um Vieles steigen.

Doch viele ältere Menschen haben nach Janssen (1995; zit.n. Allmer, 2008, S.769) eine sehr negative Einstellung gegenüber dem Alter, wodurch es geeigneter Möglichkeiten bedarf, diesen altersbedingten defizitären Zuständen, Einschränkungen und Funktionseinbußen, durch sogenannte „Prothesen“, womit Bewegungs- und Sportaktivitäten gemeint sind, entgegenzuwirken. Der Begriff „Prothesen“ wird hier verwendet, da im Alter oft die Meinung vertreten wird, für irgendetwas immer einen Ersatz zu benötigen, um ein normales zufriedenes Leben führen zu können.

Reimann & Reimann und Kleiber & Filsinger (1983; 1989; zit.n. Allmer, 2008) beschreiben das Alter als eine defizitäre Situation bzw. als psychisches, soziales und somatisches Problem oder „kritisches Lebensereignis“.

Wird das Älterwerden nicht als mangelnder, negativer Zustand bezeichnet, sondern als Lebensabschnitt wie jeder Andere, so kommt laut Allmer (2008) der Prozess des Alterns in den Vordergrund und nicht der Zustand des Altwerdens. Dabei wird das Erleben von Funktionseinbußen, Leistungsgrenzen und Einschränkungen im Verlauf des Lebens erfahrbar. Es entstehen dann Probleme mit dem Altwerden, wenn gewohnte Verhaltensweisen oder Einstellungen nicht mehr so funktionieren, wie sie es einmal getan haben.

„Das Beharren auf Mustern, die nicht mehr angemessen sind, das Bestreben, das bisher Gewohnte unverändert beibehalten zu wollen, führt häufig zu Verbitterung und Resignation.“ (Beckers & Mayer, 1991, S.59, zit.n. Allmer, 2008, S.769-770).

Doch durch eine sinnorientierte Betrachtungsweise, wird laut Allmer (2008) mit Bewegungs- und Sportaktivitäten das Ziel verknüpft, den Alternsprozess bewegungsbezogen zu hinterfragen und neue Handlungsmöglichkeiten auszuprobieren.

Aus diesen hier hervorgebrachten Gründen ist es wichtig zu wissen, wie älteren Menschen und besonders jene Senioren und Seniorinnen im Heim, geholfen werden kann sich mehr bewegen zu wollen, wie ihre Motivation bzw. besonders ihre volitionalen Prozesse für eine Teilnahme und eine Aufrechterhaltung ihrer sportlichen Aktivitäten, aussehen, um einerseits für die Wissenschaft/Forschung und andererseits folglich für die praktische Umsetzung in Altersheimen mehr Beitrag zur Lebenszufriedenheit und Gesundheit der zukünftigen älteren Menschen zu leisten.

Um einen Einblick in das Leben der befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Projekts *Active-Ageing* zu bekommen, wird dazu im nächsten Abschnitt das Leben und der Alltag im Altersheim sowie das Setting der befragten Senioren und Seniorinnen, beschrieben.

4 Das Leben und der Alltag im Seniorenheim

In Seniorenheimen werden ältere Menschen betreut und gepflegt, wobei manche Menschen mehr Pflege bedürfen und Andere sehr selbstständig wohnen. Diese Heime werden oftmals unterschiedlich bezeichnet mit Altenheimen, Altersresidenz, Pflegeheim, Altersheim, Seniorenresidenz. Anhand der Pflegebedürftigkeit werden drei Typen von Heimen unterschieden, wodurch auch das Leben und der Alltag in diesen Heimen verschieden ist: (a) das Altenpflegeheim, indem eine hohe, rund um die Uhr- Pflege vorliegt, (b) das Alten- oder Seniorenheim, indem eine geringere Bedürftigkeit nach Pflege herrscht und die Bewohner und Bewohnerinnen ihr Leben möglichst selbstbestimmt führen können und (c) das Altenwohnheim, worin das Wohnen im Vordergrund steht und nur wenige andere Zusatzleistungen angeboten werden (Seniorenbetreuung und Bewegung- und Beschäftigungstherapie, 2009).

Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen von *Active-Ageing* bzw. dieser Forschung sind in Wiener Pensionisten- Wohnhäusern untergebracht vom Projekt *Häuser zum Leben*.

„Die Grundphilosophie der *Häuser zum Leben* hat zum Ziel, Menschen möglichst lange ein selbstständiges und weitestgehend alltagsnormales Leben in der eigenen Wohnung im Pensionisten-Wohnhaus zu ermöglichen. Dabei wird mit Engagement und Professionalität auf die individuellen Bedarfe unserer BewohnerInnen eingegangen.“ (Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, 2010)

Für viele der älteren Menschen hier im Heim, ist es ganz besonders wichtig, ihre gewohnten Abläufe, ihre sonstigen Gewohnheiten, Bedürfnisse und Ressourcen zu erhalten, alte Hobbys beizubehalten bzw. neue zu finden, alte soziale Kontakte pflegen bzw. neue knüpfen, damit sie möglichst lange eine hohe Selbstständigkeit bewahren können (Tagebucheintrag, 2012).

„Ich bin hier von so vielen kranken Menschen umgeben, da kann ich ja nur selbst krank werden.“ (Probandin 702, 2012). Bei den Cafe-Treffen der Senioren und Seniorinnen wird oftmals nur über ihre Krankheiten gesprochen. Grund für diese Art von Gesprächen kann hier im weniger abwechslungsreichen Tagesablauf liegen.

Der ursprüngliche Grundgedanke dieses Heims war der Folgende:

Betreutes Wohnen – aber gesundes Wohnen. Nun ist es aber so, dass immer mehr Leute hier schon krank hereinkommen und oft schon gar nicht mehr selbst gehen können. Ich fürchte das bald nicht mehr so viele Bewegungsprogramme angeboten bzw. die Bewegungsangebote immer weniger anspruchsvoll werden, weil immer weniger Leute fähig sind mitzumachen. Manche Mitbewohner oder Mitbewohnerinnen fallen um und können nicht mehr von selbst aufstehen. Folgedessen bekommen sie einen Rollator, den sie nie wieder loskriegen (Proband 104, 2012).

Vielen Senioren und Seniorinnen ist es deshalb ein großes Anliegen Bewegung zu machen, um keinen Rollator zu benötigen bzw. um nicht auf der Bettenstation zu landen, was für sie das Ende bedeutet (Tagebucheintrag, 2012).

Darüber hinaus ist der Alltag bei jenen nicht so aktiven Senioren und Seniorinnen, eher durch Langeweile und *aus Warten bis der Tag vorübergeht* geprägt. Ein Tagesablauf sieht bei diesen inaktiven älteren Menschen im Heim folgendermaßen aus: Frühstück – Warten und Langeweile – Mittagessen - Warten und Langeweile – Abendessen – Warten und Langeweile. Oftmals warten viele Menschen im Heim monatelang, bis sie wieder von jemandem Besuch bekommen. Auch wenn sie dann nur Besuch von einem Caritas-Angestellten oder Besuch für eine Befragung bekommen, sind sie überaus glücklich endlich wieder mit jemandem reden zu können (Tagebucheintrag, 2012).

Im nächsten Kapitel wird die Situation der Senioren und Seniorinnen im Altersheim, sprich das Setting der Probanden und Probandinnen, näher beschrieben.

4.1 Das Setting der Senioren und Seniorinnen - Die Situation im Heim

„Der Umzug ins Heim und damit die einhergehende komplette Umstellung des zuvor gewohnten Tagesablaufs, stellte für mich eine der größten Herausforderungen in meinem Leben dar“ (Proband 104, 2012).

Diese Aussage hörte ich von vielen befragten Senioren und Seniorinnen. Sie geben oft ihr Haus oder ihre Wohnung, Vieles was sie besitzen auf bzw. übergeben es an ihre Kinder, wenn sie den Schritt ins Altersheim machen. Manche können mit diesen enormen Veränderungen und sowohl psychischen als auch physischen Belastungen gut umgehen, doch einige verfallen dadurch in eine tiefe Depression oder Altern womöglich noch schneller (Tagebucheintrag, 2012).

Im Heim müssen die Senioren und Seniorinnen keinen eigenen Haushalt führen. Es werden ihre Zimmer von den Reinigungskräften gesäubert, sie werden mit Frühstück, Mittagessen

und Abendessen versorgt, oder können sich das Essen auch in die Wohnung bringen lassen. Sonach brauchen sich diese älteren Menschen um nicht mehr viel kümmern, wobei sie dadurch aber oft auch keine speziellen Aufgaben mehr in ihrem Leben haben bzw. finden. So ist das folgende Zitat passend:

„Wer keinen Sinn im Leben sieht, ist nicht nur unglücklich, sondern kaum lebensfähig.“
(Albert Einstein)

Einige Menschen im Altersheim sehen keinen Sinn mehr in ihrem Leben, weil sie oftmals einfach keinen Sinn mehr darin sehen wollen, wenn sie keine Aufgaben mehr zu bewältigen haben in ihrem Leben, denen sie zuvor ihren Lebenssinn zugeschrieben haben. Aus diesem Grund wäre es wichtig ihnen neue Aufgaben zu zeigen bzw. zu ermutigen sich Neues zu suchen. Mit angebotenen Bewegungsprogrammen ist dies eine Möglichkeit, nur ist es auch überaus wichtig zu wissen, was diese Senioren und Seniorinnen im Heim dazu motiviert daran teilzunehmen bzw. welche Prozesse ablaufen um dabeibleiben oder womöglich selbstständig weiter trainieren zu wollen (Tagebucheintrag, 2012).

Brügmann (1974) beschreibt den sogenannten Pensionseintrittschock nicht als eine Krankheit, sondern eine ungewöhnlich starke Belastung, bei der sogar Todesfälle auftreten. Besonders gefährdet ist dabei der verantwortungsbewusste, leistungsbezogene Typ, den innere Unruhe und Spannung kennzeichnen. Um die Langeweile, nach Abschluss der beruflichen Tätigkeit, zu vertreiben, steht laut Brügemann körperliche Bewegung an oberster Stelle.

„Die Angst vor dem Ruhestand, oft und immer mehr hervorgerufen durch mangelnde Anerkennung des Alters und die Ablehnung, ist ein typisches Zeichen unserer Tage.“
(Brügmann, 1974, S.130).

Darüber hinaus wehrt sich der Betroffene oft mit vielen Mitteln gegen diese geringe Achtung des Alters. Oft ist das Belastende nicht so sehr das nahende Ende des Lebens, sondern eher das „eigene Eingeständnis, nicht erfüllt genug gelebt und mit seinem Leben verfahren zu sein.“ (Brügmann, 1974, S.130).

Die große Möglichkeit der vielen Freizeit, wird für die meisten älteren Menschen oft mit Leere und Einsamkeit gleichgesetzt, anstatt sich intensiver um die Erhaltung und Pflege ihrer Gesundheit zu kümmern. Wobei dazu ein wichtiges Mittel der Alterssport wäre (Brügmann, 1974).

Andererseits sind einige der älteren Menschen glücklich überhaupt einen Wohnplatz in ihrem Alter zu haben. Viele sprühen noch vor Lebenslust und sind der Meinung, dass man das Leben mit Humor sehen muss (Tagebucheintrag, 2012).

Senioren und Seniorinnen in Altersheimen können jederzeit Besuch von ihren Verwandten bekommen. Wohnt die Familie zu weit weg bzw. erhält die ältere Person keinen Besuch mehr, so wird von der Caritativen Organisation ein ökumenischer Besuchsdienst angeboten. Des Weiteren existieren Fernsehräume, sowie Cafes für gemeinsame Treffpunkte. Auch werden öfters Bewegungsprogramme wie Sitz- oder Liegegymnastik oder Abwechslungsprogramme wie Kegeln, Kartenspiel, Gedächtnis-training angeboten. Der Alltag der Senioren und Seniorinnen besteht sonst meist aus den Mahlzeiten, Rätsel lösen und Zeitung lesen, Fernsehen, Radio hören, spazieren gehen. Je nach Grad der Pflegebedürftigkeit werden die älteren Menschen vom Personal jeden Tag geweckt, gewaschen, angezogen, zu den Mahlzeiten gebracht, umsorgt und am Abend wieder zu Bett gebracht (Leben und Alltag im Seniorenheim, 2011).

Nachstehend werden im Kapitel *Forschungsdesign*, die Ziele und die Forschungsfragen dieser Arbeit angeführt, sowie der Vorgang der Untersuchung näher erklärt.

5 Forschungsdesign

In diesem Kapitel werden zu Beginn das Ziel dieser Forschung und die dieser Arbeit zugrunde liegenden Forschungsfragen erläutert. Danach werden Kapitel 5.3, Kapitel 5.4 und 5.5 die Ausgangslage zur empirischen Untersuchung, die Stichprobe und das verwendete Forschungsinstrument näher erklären. In den Kapiteln 5.6, 5.7 und 5.8 geht es um die Durchführung der Befragung, die Auswertung und um Qualitätskriterien.

5.1 Ziel der Forschung

Ziel dieser Untersuchung ist es zu erfahren, welche motivationalen und volitionalen Prozesse Senioren und Seniorinnen in Altersheimen zu sportlicher Aktivität haben. Insbesondere wie sich einige dieser Prozesse, bezüglich eines 12-Monate langem angeleiteten und danach zukünftig selbstständig weitergeführten Krastrainingsprogramms, verändern. Der Schwerpunkt dieser Untersuchung liegt vor allem auf den Komponenten Selbstwirksamkeit, Konsequenzerwartung, Zielintention, Selbstkonkordanz, Barrieren und volitionale Intensionsabschirmung, Konsequenzerfahrung und Absichten der Senioren und Seniorinnen.

Der Grund für die Entscheidung, Senioren und Seniorinnen zu diesem Thema zu befragen, ist zum einen, das starke eigene Interesse für diesen Bereich und der – wie im vorigen Kapitel - beschriebene Mangel an Literatur bzw. Mangel an Untersuchungen zu diesem Thema, ganz besonders für diese Zielgruppe der älteren Menschen in Altersheimen, weshalb der praktische Forschungsteil dieser Arbeit als Neuheit gesehen werden kann. Infolgedessen ist es sehr wichtig, mehr darüber zu erfahren, welche Einflussfaktoren für ältere Menschen in Heimen entscheidend sind, um ihre Lebensqualität, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu fördern, damit sie daraus resultierend mehr sportlich aktiv sein wollen und können. Dazu ist es von großer Bedeutung zu erfahren, welche Ziele, Erwartungen, Selbstwirksamkeit, Ressourcen, Absichten, Barrieren, Strategien, uvm. ältere Menschen in Altersheimen, bezüglich ihren Sport- und Bewegungsverhalten haben, um darauf aufbauend zukünftige Bewegungsprogramme bzw. die Förderung von sportlichen Aktivitäten, entsprechend den Bedürfnissen und Wünschen älterer Menschen anbieten zu können.

Für die Umsetzung dieses Forschungsziels, wurde ein Fragebogen in Anlehnung an das MoVo-Modell erstellt, der zu diesem Thema einerseits retrospektive Daten produziert (Vorerfahrungen an sportlicher Aktivität über die Lebensspanne, Fragen zum Zeitpunkt noch vor Beginn des Programms, Fragen zum Zeitpunkt während des Programms) und andererseits Daten über ein zukünftig selbstständiges Training erstellt (Fragen für eine selbstständige Weiterführung des Programms). Dieses Forschungsinstrument wird in Kapitel

5.5 näher beschrieben doch zuvor werden im nächsten Kapitel die Forschungsfragen präsentiert.

5.2 Forschungsfrage

Angesichts der zuvor erwähnten Schlussfolgerungen des Forschungsstandes bzw. die Problematik des Mangels an Untersuchungen von Senioren und Seniorinnen in Altersheimen zum Thema volitionaler und motivationaler Prozesse zu sportlicher Aktivität, wurden die folgenden nachstehenden Forschungsfragen gebildet. Diese sollen anschließend in der Arbeit durch die Auswertung der Ergebnisse und deren Interpretation, beantwortet werden.

Die Hauptfrage lautet:

Was sind motivationale und volitionale Prozesse und Determinanten bei Senioren und Seniorinnen im Altersheim, um bei einem Krafttrainingsprogramm teilzunehmen, aufrechtzuerhalten und es selbstständig weiterzuführen zu wollen bzw. verändern sich diese Prozesse durch den Einfluss des Krafttrainings?

Die Beantwortung dieser Hauptfrage erfolgt durch Beantwortungen von Unterfragen, welche wie folgt lauten:

TEIL I: Vorerfahrungen zu sportlichen Aktivitäten über die Lebensspanne

- a. Welche sportlichen Aktivitäten haben die befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen von Active-Ageing in ihren früheren Lebensphasen (Jugendzeit, Erwachsenenalter, Pension, ab Heim) durchgeführt?
- b. Wie war ihre damalige Organisation/ihr Setting? Haben sie die Aktivitäten alleine oder in der Gruppe gemacht?
- c. Wie regelmäßig war damals ihre Teilnahme an den sportlichen Aktivitäten?
- d. Welche Erfahrungen haben die Teilnehmer und Teilnehmerinnen bereits mit sportlichen Aktivitäten?
- e. Lassen sich gewissen Sporttypen erkennen?
- f. Welche Hindernisse hatten sie damals?

TEIL II: Vor Beginn des Trainingsprogramms

- a. Wie stark war ihre Selbstwirksamkeitserwartung (Initiierung-, Aufrechterhaltung- und Wiederaufnahme-Selbstwirksamkeit) für das Krafttrainingsprogramm?
- b. Welche Konsequenzerwartungen haben Senioren und Seniorinnen für die Teilnahme an einem Krafttrainingsprogramm?

- c. Welche Ziele haben Senioren und Seniorinnen für die Teilnahme an einem Krafttrainingsprogramm?

TEIL III: Während dem Trainingsprogramm

- a. Wie schwierig war es allgemein für die Teilnehmer und Teilnehmerinnen während dem gesamten Programm, anfallende Hindernisse zu überwinden?
- b. Was hindert die Senioren und Seniorinnen in den Altersheimen sportlich aktiv zu sein?
- c. Welche Hindernisse gab es während dem Programm und welche waren am größten?
- d. Hatten die Senioren und Seniorinnen geeignete Strategien (volitionale Intentionsabschirmung), um ihre Hindernisse während dem Programm leichter zu überwinden?
- e. Welche Erfahrungen sammelten die Senioren und Seniorinnen durch das Programm?
- f. Stimmen die Konsequenzerfahrungen des Programms mit den Konsequenzerwartungen überein?
- g. Welche Erwartungen wurden nicht erfüllt?
- h. Wie regelmäßig war die Teilnahme am Programm laut Selbsteinschätzung der Senioren und Seniorinnen? Gibt es Unterschiede zur tatsächlichen Frequenzliste?
- i. Was war für die Senioren und Seniorinnen besonders wichtig, um beim Programm teilzunehmen bzw. dabeizubleiben?
- j. Wie angepasst empfanden die älteren Menschen das Programm an ihre Bedürfnisse?
- k. Wie motivierend war für sie das Programm?
- l. Wie schwierig war es für die Senioren und Seniorinnen nach den ersten sechs Monaten 1x/Woche selbstständig zu trainieren
- m. Wie empfanden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen die physiologischen Testungen? Waren diese Testungen eine Art Motivation für die Teilnahme am Programm?
- n. Nehmen die Senioren und Seniorinnen auch noch an anderen Bewegungsprogrammen teil? Wie unterscheiden sich diese gegenüber dem Krafttraining?

TEIL IV: Weiterführung des Trainingsprogramms

- a. Wie stark ist ihre Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich der selbstständigen Weiterführung des Programms?
- b. Welche Erwartungen haben Senioren und Seniorinnen für eine selbstständige Weiterführung des Trainings?
- c. Welche Ziele haben Senioren und Seniorinnen für eine selbstständige Weiterführung des Trainings?
- d. Welche Hindernisse gibt es für eine selbstständige Weiterführung des Trainings?

- e. Welche Absichten haben die Teilnehmer und Teilnehmerinnen nun für die nächsten Wochen und Monate bezüglich einer selbstständigen Weiterführung des erlernten Krafttrainingsprogramms?
- f. In welchem Selbstkonkordanz-Modus befinden sich die Senioren und Seniorinnen hinsichtlich ihrer selbstständigen Weiterführung des Trainings, sprich ist ihre Motivationslage eher intrinsisch, identifiziert, introjiziert oder extrinsisch?

Zur Überprüfung, ob und wie sich manche Komponenten des MoVo-Modells durch den Einfluss eines Krafttrainingsprogramms verändern, werden die folgenden Hypothesen aufgestellt:

TEIL V: Veränderungen der Komponenten über die Zeit

- a. Welche statistisch signifikanten Unterschiede gibt es zwischen der Selbstwirksamkeit vor Beginn des Trainings und der Selbstwirksamkeit für eine Weiterführung?

Hypothese 1: Wenn die Senioren und Seniorinnen regelmäßig am Bewegungsprogramm teilnehmen, dann steigt ihre Selbstwirksamkeit.

- b. Welche statistisch signifikanten Unterschiede gibt es zwischen den Erwartungen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen für die Teilnahme am Krafttrainingsprogramm und die selbstständige Weiterführung?

Hypothese 2: Wenn die Senioren und Seniorinnen beim Bewegungsprogramm teilnehmen, dann verändern sich ihre Erwartungen.

- c. Welche statistisch signifikanten Unterschiede gibt es zwischen den Zielen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen für die Teilnahme am Krafttrainingsprogramm und die selbstständige Weiterführung?

Hypothese 3: Wenn die Senioren und Seniorinnen beim Bewegungsprogramm teilnehmen, dann verändern sich ihre Ziele.

- d. Welche statistisch signifikanten Unterschiede gibt es zwischen den Wichtigkeiten während dem angeleiteten Training und den Wichtigkeiten für eine selbstständige Weiterführung des Trainings.

Hypothese 4: Wenn die Senioren und Seniorinnen beim Bewegungsprogramm teilnehmen, dann verändern sich ihre Prioritäten.

- e. Welche statistisch signifikanten Unterschiede gibt es zwischen den Hindernissen während dem Programm und den Hindernissen für eine selbstständige Weiterführung?

Hypothese 5: Wenn die Senioren und Seniorinnen beim Bewegungsprogramm teilnehmen, dann verändern sich ihre Hindernisse.

Um zu verstehen, um was es sich bei diesem Krafttrainingsprogramm konkret handelt und welchem Projekt dieses Training zugrunde liegt werden diese Faktoren im nächsten Abschnitt erklärt.

5.3 Ausgangslage zur empirischen Untersuchung

Zum Zeitpunkt an dem ich zum Projekt *Active-Ageing* gestoßen bin (Oktober 2012), liefen bereits bei den ersten Pensionisten die 12-Monate angeleiteten Trainingseinheiten aus. Diese absolvierten über die ersten sechs Monate ein 2x/Woche angeleitetes Krafttraining und die darauffolgenden sechs Monate nur mehr ein 1x/Woche angeleitetes und 1x/Woche selbstständiges Training. Somit konnte die Befragung für diese Forschung größtenteils nur mehr retrospektiv erfolgen.

Im nächsten Kapitel wird ein kurzer Überblick über das Projekt *Active-Ageing* gegeben.

5.3.1 Das Forschungsprojekt Active-Ageing

Die Forschung *Active-Ageing* ist ein Projekt des Instituts für Sportwissenschaft-Wien, bei dem die Auswirkungen von Krafttraining und Nahrungsergänzung auf die körperliche Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden älterer Menschen in Pensionisten- Wohnhäusern, untersucht wird.

Nach einer 4-wöchigen-Eingewöhnungsphase erfolgte das Krafttraining in progressiver Form, d.h. die Intensität wurde speziell dem individuellen Leistungsniveau der Probanden und Probandinnen angepasst, um entsprechende Trainingsreize zu setzen. Das Training wurde über einen Zeitraum von sechs Monaten 2x/Woche in Kleingruppen (n=10) durchgeführt, danach über weitere sechs Monate lang 1x/Woche angeleitet und 1x/Woche eigenständig gemacht. Ziel ist es, dass die teilnehmenden Senioren und Seniorinnen im jetzt darauffolgenden Jahr die Übungen 2x/Woche selbstständig durchführen. Das Krafttrainingsprogramm wird in ein 10minütiges Aufwärmen (meistens Gleichgewichtsübungen), einer Krafttrainingseinheit mit Therabändern, das sowohl den Guidelines des American College of Sports Medicine (ACSM), als auch den Richtlinien der Österreichischen Sportwissenschaftlichen Gesellschaft (ÖSG) folg. Der Schluss beinhaltet ein 5-10minütiges Abwärmen. Gesamtdauer einer Einheit beträgt ungefähr 50-60 Minuten (Wessner et al., 2011).

Da die teilnehmenden Senioren und Seniorinnen nicht nur über ihre aktuelle Situation befragt wurden, sondern auch über ihre vergangenen Lebensphasen, wird im nächsten Abschnitt ein kurzer Einblick in die Lebensspanne der nun jetzt 90-jährigen älteren Menschen gegeben.

5.3.2 Die Lebensspanne der heute 90-Jährigen

Vom Altertum bis zu Neuzeit hat sich die durchschnittliche Lebensdauer der menschlichen Bevölkerung entwickelt. Im Jahre 1900 betrug die Lebenserwartung für Männer 47 Jahre und für Frauen 50 Jahre. Im Jahre 1974 wurden dagegen durchschnittlich Männer 70 Jahre und Frauen 74 Jahre (Brüggemann, 1974).

„1900 waren 5% der Bevölkerung 65 Jahre und älter, 1973 waren 10% der Bevölkerung 65 Jahre und älter, 1975 werden es voraussichtlich 20% sein.“ (Brüggemann, 1974, S.12).

Laut Statistik-Austria (2012) ist die Lebenserwartung in Österreich in den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts deutlich gestiegen. Nach der Volkszählung von 2001, betrug die Lebenserwartung der Männer 75,5 Jahre und jene der Frauen 81,5 Jahre.

Seit 1990/92 nahm die männliche Lebenserwartung um 3 Jahre und jene der Frauen um 2,5 Jahre zu. Wenn man bedenkt, dass diese Lebenserwartung seit 1974 immer noch gestiegen ist, können nun in dieser Zeit die Frauen und Männer 90 Jahre alt werden, wie es bei den befragten Senioren und Seniorinnen in den Altersheimen der Fall ist.

Die nun befragten heute 80 bis 90-Jährigen hatten ihre Jugendzeit damals ca. in den Jahren 1930-1950. Sie erlebten vermutlich in ihrer Jugend bzw. im frühen Erwachsenenalter den 2. Weltkrieg (1939-1945). Im Vergleich dazu, muss sich die heutige Jugend keine Gedanken um eine Kriegssituation machen, ihnen stehen alle Fenster und Türen offen um sich entfalten zu können und ihre sportlichen Aktivitäten - die sie wollen, auszuführen. Somit hatten die teilnehmenden Senioren und Seniorinnen in ihrer Jugend- und Erwachsenenzeit, durch die instabile Zeit während der Kriegssituation, andere Prioritäten als ihren Bewegungs- und Sportaktivitäten nachzugehen. Vielmehr lag der damalige Vorzug im eigenen Überleben.

Diesen Aspekt in Gedanken zu behalten ist später für das Lesen der Resultate dieser Arbeit wichtig.

Wie viele und welche Probanden und Probandinnen für diese Untersuchung befragt wurden, präsentiert das nächste Kapitel über die *Stichprobe*.

5.4 Stichprobe

Für das Forschungsprojekt *Active-Ageing* meldeten sich insgesamt 230 Bewohner und Bewohnerinnen im Alter von über 65 Jahren aus insgesamt vier Wohnheimen des Kuratoriums Wiener Pensionistenwohnhäuser. Diese wurden zu Beginn durch ein Randomisierungstool zu einer bestimmten Gruppe (Gedächtnistraining, Krafttraining oder Krafttraining+Ernährungssupplement) zugeteilt und durch bestimmte Einschluss- bzw. Ausschlusskriterien, je nach Ausgangsgesundheitszustand, Geschlecht und Alter dementsprechend stratifiziert oder umgruppiert.

Die Zuteilung der ProbandInnen zu einer der Interventionsgruppen erfolgt nach Untersuchung des primären Endpunkts zum Zeitpunkt 0 (T0) zufällig unter Einbeziehung des online Randomisierungstools der Medizinischen Universität Graz. Da der Ausgangsgesundheitszustand der ProbandInnen, das Geschlecht und das Alter einen Einfluss auf die primäre Zielgröße haben wurde dementsprechend stratifiziert.

(Wessner et al., 2011).

Nach diesen Voruntersuchungen blieben 160 Teilnehmer und Teilnehmerinnen, von denen durch Vorliegen weiterer Ausschlusskriterien 43 Personen herausgenommen wurden. Somit sind letztendlich 117 Senioren und Seniorinnen in die Studie aufgenommen worden.

Für diese Untersuchung, die dieser Diplomarbeit unterliegt, wurden alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Forschungsprojekts *Active-Ageing* ausgewählt, die bereits ihre 12-monatige Trainingsphase (ersten 6 Monate 2x/Woche angeleitet; zweiten 6 Monate 1x/Woche angeleitet und 1x/Woche selbstständig trainiert) bis zum Februar 2013, abgeschlossen hatten. Des Weiteren waren Ausschlusskriterien: (1) nicht willig, (2) gestorben oder (3) Drop-Out und nicht willig. Es wurden somit insgesamt 27 Teilnehmer und Teilnehmerinnen, sowohl des Krafttrainingsprogramms als auch der Kontrollgruppe – Gedächtnistraining des Forschungsprojekts *Active-Ageing*, im Alter von 65+, für diese Forschung untersucht. Von diesen 27 Probanden und Probandinnen fallen dabei 18 Befragte auf das Krafttraining und 9 Befragungen auf das Gedächtnistraining. Alle befragten Senioren und Seniorinnen dieses Diplomprojekts wohnen in einem der vier für das Forschungsprojekt *Active-Ageing* ausgewählten Altersheimen Wiens.

Zur Datenproduktion über die Vorerfahrungen an sportlicher Aktivität der älteren Menschen, wurden auch Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Alternativgruppe (Gedächtnisgruppe) befragt. Ein weiterer Grund der Befragung von älteren Menschen der Alternativgruppe waren ethische Überlegungen dahingehend, dass sich diese Teilnehmer und

Teilnehmerinnen nicht benachteiligt fühlen gegenüber der Krafttrainingsgruppe und somit genauso Wertschätzung von uns bekommen.

Im nächsten Kapitel geht es um das für diese Forschung ausgewählte Forschungsinstrument.

5.5 Forschungsinstrument

Als Messinstrument wurde für diese Untersuchung der Fragebogen gewählt. Einerseits, weil er durch seine Strukturiertheit während der Befragung als Leitfaden dient und andererseits mit ihm viel Information gut erfragt und ausgewertet werden kann.

Da es gerade für die Zielgruppe der Senioren und Seniorinnen noch keinen Fragebogen zum Thema dieser Forschung gibt, war es nicht einfach zielgruppenentsprechend den Fragebogen zu erstellen. Hätten die älteren Menschen den Fragebogen selbst ausfüllen müssen, so hätte das Design und die Strukturierbarkeit der Befragungsinhalte, sprich die Schriftgröße, die Formulierung der Fragen, die Strukturierung der Tabellen, usw. anders dargestellt bzw. anders formuliert werden müssen. Darüber hinaus, wurde vermutet, dass sich vielleicht viele Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Programms, bei einer selbstständigen Ausfüllung des Fragebogens, keine bzw. nicht genügend Zeit dafür nehmen würden, oder sie die Antworten womöglich wahllos geben, da sie zu wenig Bezug bzw. Wichtigkeit zu diesem Thema sehen würden. Oder sogar manche Fragen falsch verstanden werden könnten, wenn ein Fragebogen alleine ausgefüllt wird, womit eine Verfälschung der Ergebnisse einhergehen würde (Bortz & Döring, 2002).

Bei postalischen Befragungen, wird zum Beispiel mit einer höheren Ausfallquote gerechnet, als bei mündlichen Befragungen. Als Grund dafür wird vermutet, dass das Interesse der untersuchten Thematik hier nicht so hoch ist, da die Untersuchenden oft keine Verbindung dazu aufbauen können. Der weitere entscheidende Nachteil dieser Erhebungssituation ist die Unkontrollierbarkeit. Es kann nicht bewiesen werden, ob die Zielperson tatsächlich den Fragebogen selbst ausgefüllt hat und ob alle Fragen auch ohne Erklärungen von Seiten eines Interviewers wirklich richtig verstanden wurden (Bortz & Döring, 2002).

Somit ist diese Art von Untersuchung eine Kombination von schriftlicher und mündlicher Befragung. Diese zusammenhängende Untersuchungswahl war insbesondere bei dieser Zielgruppe sehr vorteilhaft. Auf der einen Seite bot sie die Möglichkeiten für Nachfragen von Teilnehmer und Teilnehmerinnen, wenn sie manche Fragen nicht verstehen. Des Weiteren konnten die Befragten dadurch einen besseren Bezug zur Thematik der Untersuchung aufbauen, um sich besser in die Lage hineinzusetzen und damit die Ergebnisse qualitativ

hochwertiger werden lassen. Darüber hinaus herrscht eine angenehmere Untersuchungssituation dahingehend, dass die Untersuchenden nicht selbst den Bogen ausfüllen müssen und daher entspannter und motivierter sich mit der Thematik beschäftigen und auch noch mehr als über die Befragungsinhalte hinaus erzählen können bzw. sie auch zusätzliche Dinge erwähnen können, an die zuvor bei der Frageerstellung nicht gedacht wurden.

Doch nicht nur Vorteile legt diese mündliche und schriftliche Befragungskombination an den Tag. Auch Nachteile bergen sich darin, auf die bei der Durchführung der Befragung besonders gut geachtet werden muss. Zum Einen wäre hier die unabsichtliche Beeinflussung durch den/die Interviewer/in. In der Art wie der Interviewer die Fragen stellt, beeinflusst er die Untersuchenden in ihrem Antwortverhalten.

Die Persönlichkeit des Interviewers ist von ausschlaggebender Bedeutung. Nicht nur die Art, wie er das Gespräch führt und bestimmte Äußerungen provoziert, beeinflusst das Interviewresultat, sondern auch seine individuellen thematischen Präferenzen, seine Sympathien und Antipathien für bestimmte Menschen, seine subjektiven Werte (Bortz & Döring, 2002, S.239).

Deshalb ist hier laut Bortz & Döring (2002) eine möglichst standardisierte Befragung von hoher Priorität:

Bei einem standardisierten oder vollständig strukturierten Interview sind Wortlaut und Abfolge der Fragen eindeutig vorgegeben und für den Interviewer verbindlich. Es verlangt präzise formulierte Fragen, die vom Befragten möglichst kurz beantwortbar sind. Gibt man Antwortvorgaben bekannt, erfährt der Interviewte, was der Interviewer für normal bzw. plausibel hält, wodurch die Bereitschaft zu einer ehrlichen Antwort beeinträchtigt werden kann (Bortz & Döring, 2002, S.328).

In unserem Fall handelt es sich um eine vorwiegend standardisierte Befragung, welche aber auch manchmal eine offene Gesprächsführung zulässt, d.h. es bleibt dabei der Fähigkeit des Interviewers bzw. dem Gesprächsdrang des Untersuchenden überlassen, auf eine Thematik während der Befragung genauer eingehen zu wollen. Diese Bemerkungen werden mit Einverständnis des Probanden bzw. der Probandin mit einem Digtiergerät zusätzlich mit aufgezeichnet, transkribiert und in schriftlich Form eines Tagebuchs notiert.

5.5.1 Ziel des Fragebogens

Da die Literaturrecherche zeigte, dass es zur Erhebung im Bereich der Motivation- und Volitionsprozesse zu sportlicher Aktivität, speziell für die Zielgruppe der Senioren und Seniorinnen im Altersheim, noch keinen eigenen Fragebogen gibt, wurden für diese

Untersuchung, in Anlehnung an das MoVo-Modell und mittels Unterstützung ähnlicher Teile aus anderen Fragebögen, zwei Fragebögen erstellt. Da das MoVo-Modell nicht nur motivationale sondern auch volitionale Prozesse vertritt, ist dies eine der Hauptgründe für die Wahl dieses Modells, als Basis bei der Fragebogenerstellung. Denn vor allem ältere Menschen benötigen nicht nur die alleinige Motivation, sondern darüber hinaus ein geeignetes Barrierenmanagement bzw. volitionale Kontrollstrategien und Implementierungsintentionen, um eine sportliche Aktivität ausführen bzw. weiterführen zu wollen.

Das Anliegen dieser selbst erstellten Fragebögen, war einerseits die Entwicklung eines zuverlässigen Fragebogens zur Erhebung der Vorerfahrungen zu Bewegungs- und Sporthandlungen über die Lebensspanne der älteren Menschen, andererseits zur Erhebung von motivationaler und volitionaler Prozesse zu sportlicher Aktivität von Senioren und Seniorinnen über den 12-monatigen Zeitraum eines Krafttrainingsprogramms und einer selbstständige Weiterführung dieses Programms. Im Fragebogen für die Gedächtnisgruppe, wurden anstatt der motivationalen und volitionalen Prozesse während des Krafttrainingsprogramms, Fragen über die motivationalen und volitionalen Prozesse der Senioren und Seniorinnen zu sportlicher Aktivität allgemein befragt.

5.5.2 Fragebogenerstellung

Für die Erstellung der zwei Fragebögen wurden Teile von anderen Fragebögen aus vorhergehenden Erkenntnissen und ähnlichen empirischen Arbeiten entnommen und konkret auf die Zielgruppe älterer Menschen im Altersheim angepasst.

Von Seelig & Fuchs (2006) wurden die *Absichten* für die Messung der sport- und bewegungsbezogenen Selbstkonkordanz (SSK-Skala) zur Gänze übernommen. Für die Messung der *Vorerfahrungen* über die Lebensspanne der Senioren und Seniorinnen wurden Ideen von den Fragebögen des Forschungsprojekts MoVo-Lisa von Fuchs et al. (2008) und das Stadien-Flussdiagramm (SFD-Sport) von Fuchs et al. (2008), herangezogen. Des Weiteren wurde für die Items - *Erwartungen und Ziele* - des Programms bzw. für die selbstständige Weiterführung, ebenfalls der MoVo-Lisa-Studie von Fuchs et al. (2008) verwendet. In Anlehnung an Krämer & Fuchs (2009), wurden Skalen zu den sportbezogenen situativen *Barrieren* und dem sportbezogenen Barrierenmanagement, erstellt.

Zur Erhebung der *Gruppenproduktivität bzw. Gruppendynamik* und Erfahrungen mit der Gruppe, wurden von der Studie von Geißler (2008) Teile entnommen. Fragen zur Evaluation des *Coachings* aus Sicht des Klienten wurden ähnlich nach Fuchshuber (2007) erstellt. Für Fragestellungen der *Gegenstrategien* von Senioren und Seniorinnen, um ihre möglichen Hindernisse leichter zu überwinden, wurde auch von der Studie MoVo-Lisa von Fuchs et al.

(2008), ausgegangen. Die Idee für die Fragen der *Selbstwirksamkeit und Vorsätze* für die nächsten Wochen und Monate wurden dem Hapa-Assessment von Lippke & Ziegelmann (2006), Schwarzer, Schütz, Ziegelmann, Lippke, Luszczynska & Scholz (2007), Ziegelmann & Lippke (2007a) und Ziegelmann, Lippke & Schwarzer (2006b), entnommen. Alle anderen zusätzlichen Items dieses Fragebogens, wurden selbst gezielt für die entsprechende Zielgruppe der Senioren und Seniorinnen, entwickelt.

Aufgebaut ist der Fragebogen für die Krafttrainingsgruppe aus vier Teilen, bezogen auf (1) die Vorerfahrungen an sportlichen Aktivitäten über die Lebensspanne der älteren Menschen, (2) auf die Zeit während dem Krafttrainingsprogramm, (3) auf die selbstständige Weiterführung danach und (4) Abschlussfragen. Der Fragebogen für die Gedächtnisgruppe bzw. Kontrollgruppe besteht aus drei Teilen, wobei der erste Teil die gleichen Fragen zu Vorerfahrungen von sportlichen Aktivitäten über die Lebensspanne, wie bei der Krafttrainingsgruppe, beinhaltet und der zweite Teil allgemeine Fragen über die Motivation und Volition zu ihren sportlichen Aktivitäten enthält, sowie der dritte Teil den Abschluss der Befragung bildet.

Beiden Fragebögen gemeinsam, sind die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten der meisten Fragen, bei denen die Probanden und Probandinnen diejenigen auswählen sollten, die am besten auf sie zutrafen. Der Wert dieser vorgegebenen Antworten waren Zahlenwerte von 1-5, wobei die am weitesten links stehende Antwort (1) die niedrigste Bewertung der Frage war und je weiter rechts die Antwort angekreuzt wurde, höhere Bewertung fand. Ein paar wenige offene Fragen beinhaltet der Fragebogen ebenfalls. Die Dauer der Befragung für die Krafttrainingsgruppe wurde mit 45min. angegeben, für die der Gedächtnisgruppe mit 30min.

Der erste Teil der zwei Fragebogen - die Vorerfahrungen, welcher beiden gleich ist, gliedert sich in vier Phasen: (1) Jugendzeit, (2) Erwachsenenalter, (3) ab der Pension, (4) ab Eintritt ins Heim. In jeder Phase werden die sportlichen Aktivitäten, die Dauer der Durchführung der Aktivitäten, das Setting, die Organisation, ob in der Gruppe/alleine, die Regelmäßigkeit der Teilnahme, die Erfahrungen und die Hindernisse, befragt.

Im Krafttrainings-Fragebogen geht es zu Beginn des zweiten Teils um die Erfahrungen, der Teilnehmer und Teilnehmerinnen, mit den physiologischen Testungen; Eine weitere Frage ist, was sie glauben welche Art von Bewegungsprogramm dieses *Active-Ageing*-Programm sei; es folgen Fragen zur Gruppeneinteilung und zur Selbstwirksamkeit, wie sicher sie sich noch vor Beginn des Programms waren, beim Training teilzunehmen.

Der Hauptteil des zweiten Teils besteht aus einer größeren Tabelle, bei der die Erwartungen und Ziele noch vor Beginn des Programms erfragt werden. Die dritte, mittlere Spalte dieser Tabelle soll Auskunft darüber geben, ob die Teilnehmer und Teilnehmerinnen diese

Erfahrungen gemacht bzw. wie stark sie sie gemacht haben und die beiden letzten Spalten führen Aufschluss dahingehend, welche Erwartungen und Ziele sie für eine zukünftige selbstständige Weiterführung haben. Es soll analysiert werden, welche Erwartungen und Ziele sich bei den älteren Menschen durch die Erfahrungen des Krafttrainingsprogramms verändern.

Weiter geht es im Fragebogen mit Fragen zur Teilnahme am Programm, Fragen zu anderen Bewegungsprogrammen, Items zur Motivierung und Anpassung des Programms an die Bedürfnisse der Teilnehmer und Teilnehmerinnen. Darüber hinaus wird herausgefunden, was den Senioren und Seniorinnen für die Initiierung und Aufrechterhaltung der Teilnahme am Programm wichtig war und ob diese wichtigen Dinge bei einer zukünftig selbstständigen Weiterführung gleich oder anders wären. Eine weitere Tabelle gibt Auskunft über die Erfahrungen und Gegenstrategien, welche die Probanden und Probandinnen während dem Programm machten bzw. anwendeten und wie wichtig ihnen diese Erfahrungen bzw. Strategien waren bzw. für eine Weiterführung sind. Fragen zur Gruppenproduktivität und ihren Hindernissen beenden den Hauptteil des Fragebogens zum Krafttrainingsprogramm.

Der dritte Teil dieses Fragebogens beinhaltet die Absichten und Vorsätze der Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die sie für die nächsten Wochen und Monate haben bezüglich des selbstständigen Trainings bzw. wie sicher sie sich nun sind dieses angeleitete Krafttrainingsprogramm selbstständig weiterzuführen. Wie gut sie die Übungen nun alleine durchführen können und wie sehr die Teilnehmer und Teilnehmerinnen noch Unterstützung bei den Übungen von Seiten einer/s Trainerin/s bräuchten, beenden den dritten Teil. Abschlussfragen über das Wohlfühlen im Heim sowie die Verständlichkeit des Fragebogens, sollen den Fragebogen abrunden.

Im Fragebogen zum Gedächtnistraining geht es nach den Fragen zu den Vorerfahrungen, im zweiten Teil um Erwartungen und Ziele der Personen, die sie von ihren derzeitigen bzw. zukünftigen sportlichen Aktivitäten haben und um ihre Absichten bzw. Vorsätzen, die sie für die nächsten Wochen und Monate wählen. Wie sicher sie sich für die Umsetzung dieser sportlichen Vorhaben sind und wie sehr sie dafür Unterstützung von Seiten eines/r Trainers/in bräuchten, sind weitere Fragen des zweiten Teils. Des Weiteren werden ihre Hindernisse die sie dabei haben und was ihnen bei der Durchführung dieser sportlichen Aktivitäten wichtig ist, erfragt. Auch wie sie die physiologischen Testungen empfunden haben und was sie glauben was für eine Art Bewegungsprogramm das Krafttraining der anderen Gruppe war, wird analysiert. Zum Schluss gibt es noch Fragen zur Gruppeneinteilung und dieselben Abschlussfragen wie beim Fragebogen der Krafttrainingsgruppe.

Außerdem wurde bei der Erstellung des Fragebogens, einerseits viel Wert auf die Strukturiertheit und Übersichtlichkeit gelegt, damit er so gut wie möglich als Leitfaden während der Befragung dient und andererseits so erstellt, dass damit viele Informationen der befragenden Personen eingeholt werden können. Darüber hinaus sollte er bei den befragten Senioren und Seniorinnen durch manche Fragen als kleiner Denkanreiz über ihre sportliche Aktivität bzw. ihr zukünftiges Planungsverhalten ihrer sportlichen Aktivitäten dienen.

Zusätzlich wurde bei der Fragebogenerstellung darauf geachtet, dass (1) die Einleitung motivierend ist und diese die Intention des Fragebogens rüberbringt, (2) Hinweis auf Anonymität, möglichst alles zu beantworten und dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt, (3) dass nur für die Fragestellung relevante soziodemographische Daten erhoben werden, (4) die Itemauswahl möglichst (a) homogene (inhaltsgleiche) Items enthält (hohe Itemtrennschärfe), (b) möglichst unterschiedliche Itemschwierigkeiten enthalten sind, (c) möglichst verlässliche Items (hohe Reliabilität), (d) die Vorschriften für die Auswertung möglichst einfach (hohe Objektivität) und (e) dass die Items möglichst die zu prüfende Eigenschaften messen (Validität) (Bortz & Döring, 2002; Lamnek, 2005).

Aus den gemachten Erfahrungen der ersten fünf Befragungen, wurde der Fragebogen für die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Krafttrainings, noch genauer entsprechend der Zielgruppe älterer Menschen, angepasst – er wurde gekürzt, es wurden Fragen umgestellt und Antwortmöglichkeiten weggestrichen. Nach weiteren Befragungen wurde der Fragebogen mit meiner Zufriedenheit, der des Professors und der Zufriedenheit der Probanden und Probandinnen für angemessen empfunden und damit keine weiteren Veränderungen mehr vorgenommen.

5.6 Durchführung der Befragung – Datenproduktion

Die ersten Befragungen fanden im November/Dezember 2012 statt, weitere folgten im Februar 2013. Diese waren abhängig vom Zeitpunkt des Endes der 12-monatigen Trainingsphase der teilnehmenden Senioren und Seniorinnen.

Das Befragungsverhalten des *Interviewers* einer Befragung sollte somit möglichst genau seinem Verhalten der anderen Befragungen gleichen, was nicht immer gerade leicht ist. Die Interviewereffekte (neben den Verhaltensweisen des Interviewers auch seine Sprache, Aussehen, Alter, Geschlecht, unterschiedliche Interviewerschulungen, usw.) hängen unter anderem mit Situationseffekten (zum Beispiel die Anwesenheit Dritter bei der Befragung oder der Ort des Interviews) zusammen (Bortz & Döring, 2002). Bei der Durchführung von fünf Befragungen dieser Forschung, war auch jeweils zusätzlich zum Interviewer und dem Befragten eine dritte Person anwesend.

Darüber hinaus nehmen auch die Befragteneffekte bzw. –reaktionen einen großen Einfluss auf die Befragung. Befragte antworten des Öfteren nach sozialer Erwünschtheit, weshalb hier eine Möglichkeit der Verringerung dieser Beeinflussung besteht, wenn vor Beginn der Untersuchung dem Untersuchenden klar erklärt wird, dass es sich bei dieser Befragung um eine anonyme Behandlung der Daten handelt und eine ehrliche Antwort von großer Hilfe sei (Bortz & Döring, 2002).

Die Situation der Durchführung der Befragungen war die Folgende: Die Befragung fand meistens entweder im Cafe oder in den Gemeinschaftsräumen der Altersheime statt. Manchmal wurden auch Befragungen in den Wohnungen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen durchgeführt. Die Befragungssituation war möglichst immer dieselbe: Der/die Befragte saß neben dem *Interviewer* an einem Tisch. Zu Beginn wurde über allgemeine Sachen (zum Beispiel über das Mittagessen, oder das Frühstück, das Spazieren gehen, usw.) gesprochen. Daraufhin wurde der Fragebogen systematisch von vorne nach hinten durchgegangen. Dazu wurde am Anfang die befragte Person über das Thema der Befragung und über die Einhaltung der ethischen Grundregeln aufgeklärt. Danach werden die einzelnen Teile des Fragebogens durchlaufen. Am Ende der Befragung wurde nochmals über Allgemeines geplaudert.

Befragungen im Cafe bzw. in den Gemeinschaftsräumen fanden an einem etwas abgelegeneren Tisch statt, wodurch den Befragten eine angenehme, ruhige Situation geboten wurde. In den Wohnungen der befragten Senioren und Seniorinnen war eine stille Atmosphäre sowieso vorausgesetzt.

5.7 Auswertung

Für die Auswertung des Fragebogens wurde das Statistikprogramm SPSS (Version 17.0) verwendet. Wie schon in einem vorherigen Kapitel erwähnt, beinhaltet der Fragebogen vorwiegend ein geschlossenes Antwortformat mit den Werten 1-5 (1=niedrigster Wert, 5=höchster Wert), welches die Auswertung erleichterte. Werden Werte von 1-5 als Antwortvorgaben gegeben, haben die Befragten die Auswahl zwischen fünf Antworten mit gleichen Abständen zueinander.

Die deskriptive Auswertung der Fragen erfolgte mittels Häufigkeitstabellen, welche die absoluten Häufigkeiten, die relativen Häufigkeiten (in Prozent) und die kumulierten Prozente der Daten enthalten.

Für die methodische Vorgehensweise, zur Überprüfung der Hypothesen (Interferenzstatistik), wurde als Signifikanztest der *t-Test für verbundene Stichproben* ausgewählt werden, da es sich um eine wiederholte Untersuchung der gleichen Stichprobe zu verschiedenen

Messzeitpunkten handelt. Jedoch wurde aus den folgenden Gründen der Alternativtest des t-Tests verwendet: (1) keine Normalverteilung der Differenzen der beiden abhängigen Variablen und (2) kleine Stichprobe. Der t-Test besitzt zwar eine deutlichere Testmacht (bei gegebenen Voraussetzungen) jedoch ist der Alternativtest *robuster* (bei niedrigeren Voraussetzungen). Wegen diesen Argumenten wurde der Alternativtest-Wilcoxon für die Testungen der Hypothesen genommen (Bortz & Döring, 2002).

Die Qualität des Fragebogens (Objektivität, Reliabilität und Validität) wird im nächsten Kapitel angeführt.

5.8 Qualitätskriterien

„Die Qualität eines Fragebogens lässt sich an drei zentralen Kriterien der Testgüte festmachen: Objektivität, Reliabilität und Validität. Standardisierte Fragebögen, die diesen Kriterien genügen bzw. unter Heranziehung dieser Kriterien entwickelt werden, bezeichnet man als psychometrische Fragebögen“ (Bortz & Döring, 2002, S.193).

Laut Bortz & Döring (2002), ist ein Fragebogen objektiv, wenn unterschiedliche Anwender des Bogens bei denselben Probanden und Probandinnen zu den gleichen bzw. sehr ähnlichen Ergebnissen kommen.

Lamnek (2005) unterscheidet zwischen drei Ebenen der Objektivität:

- (1) Die Durchführungsobjektivität sagt aus, dass die Ergebnisse der Untersuchung von den Verhaltensweisen des Anwenders, unabhängig sind. Durch hohe Standardisierung wird dies gewährleistet.
- (2) Die Auswertungsobjektivität ist bei standardisierten Erhebungsinstrumenten, welche normalerweise einer Norm unterliegen und wenn verschiedene Auswerter des gleichen Tests, dieselben Ergebnisse erlangen, hoch.
- (3) Eine hohe Interpretationsobjektivität herrscht dann, wenn verschiedene Forscher bei denselben Untersuchungsergebnissen zu denselben Schlussfolgerungen kommen.

Lamnek (2005) meint bezüglich Objektivität, dass die quantitative Forschung ihrem Anrecht nach als objektiv erscheint, doch bleiben die subjektiven Interpretationen und Voraussetzungen der Forscherpersonen unkontrolliert. Zur Bewertung dieser Subjektivität hilft der Ansatz der Wissenssoziologie, welche zu verstehen hilft:

„Wie gesellschaftliche Wirklichkeit entsteht und fortbesteht, warum sie objektiv genannt werden kann und wie sich der einzelne die gesellschaftliche Wirklichkeit aneignet, sie zur subjektiven Wirklichkeit macht und dadurch an der Gestaltung der objektiven Wirklichkeit mitwirkt“ (Konegen & Sondergeld, 1985, S.121; zit.n. Lamnek, 2005, S.254).

Somit gibt es die objektive Realität nicht, sie ist immer im gleichen Verhältnis von Subjektivität und Objektivität zusammengesetzt und ist immer interpretierte und damit subjektive Realität. Der Begriff der Objektivität der qualitativen Sozialforschung liegt nur im Verlauf des Forschungsprozesses vor, wenn die Struktur des Objekts noch nicht ganz entdeckt ist. Zum Beispiel bei der Überprüfung von Hypothesen ist der Objektivitätsbegriff gültig, bis das Gegenteil der Hypothese bewiesen ist (Lamnek, 2005).

„Hypothesen und Theorien gelten immer nur als vorläufig bestätigt, bis eben – bspw. durch mangelnde Objektivität (=Intersubjektivität) – ihre Falsifikation erfolgt“ (Lamnek, 2005, S.255).

Um mehr Objektivität des Fragebogens dieser Untersuchung zu gewähren, wurde bei einer Befragung sowohl von mir, als auch von einer zweiten Person ein Fragebogen ausgefüllt. Die Ergebnisse beider ausgefüllter Fragebogen für dieselbe Befragung stimmten überein.

Unter Validität bzw. Gültigkeit versteht Lamnek (2005) den Grad der Genauigkeit, mit dem eine spezielle Vorgehensweise diejenige Eigenschaft erfasst, die sie auch erfassen soll, wobei zwischen interner und externer Gültigkeit unterschieden wird.

Eine Form der Validitätsfeststellung des Fragebogens dieser Forschung wurde mittels Expertenvalidität vorgenommen. Das Erhebungsinstrument dieser Untersuchung wurde einem Forschungsdialo g am Institut für Sportwissenschaft-Wien vorgestellt und diskutiert. Aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse und den Erfahrungen der Experten wurde anschließend der Fragebogen dementsprechend verändert und angepasst, was die Qualität des Fragebogens erhöhte.

Im Sinne der quantitativen Sozialforschung wird nach Lamnek (2005) bei der Gestaltung der Untersuchung zwischen den Einwirkungen auf die Befragten und den zu untersuchenden Auswirkungen unterschieden. Deshalb wird die Gültigkeit von Erhebungsmethoden als Problem ihrer Zuverlässigkeit (interne Validität) erachtet. Die Realitätshaltigkeit, sprich ob die Items das messen, was sie messen sollen und tatsächlich das in der Realität anzeigen, ist die sogenannte externe Validität.

Eine Erhebung ist dann valide bzw. gültig, wenn die Methoden und die Gesamtsituation so standardisiert sind, dass eine Reproduktion der Untersuchung unabhängig von der Person des Forschers oder den Zufälligkeiten der Rahmenbedingungen möglich ist und zu gleichen Ergebnissen führen würde. (Lamnek, 2005, S.152).

Um eine weitere erhöhte Qualität und Gültigkeit des Fragebogens bzw. Standardisierung der Befragungssituation zu sichern, kam an zwei unterschiedlichen Tagen von Befragungen, jeweils ein zusätzlicher Beobachter mit. Dieser gab nach der Untersuchung von einigen

Befragten Feedback, Bewertung und Tipps über die Interviewführungen an diesem Tag und wie diese noch standardisierter gemacht werden könnten.

Darüber hinaus wurde meine erste Befragung mit meinem Großvater (78 Jahre) durchgeführt. Dieser gab mir anschließend Feedback, bezüglich meines Interviewverhaltens und hinsichtlich der Strukturiertheit, Übersichtlichkeit, Verständlichkeit des Fragebogens. Durch diese Weise erlangte der Fragebogen durch nachfolgende Überarbeitung, nochmals ein Stück mehr an Qualität.

„Unter Zuverlässigkeit bzw. Reliabilität versteht die quantitative Sozialforschung den Grad der Genauigkeit, mit dem eine bestimmte Methode bzw. ein bestimmtes Instrument einen Sachverhalt erfasst, unabhängig davon, ob sie ihn zu erfassen beansprucht“ (Lamnek, 2005, S.166).

Um beim Fragebogen dieser Untersuchung, eine hohe Reliabilität zu gewährleisten, wurden möglichst verlässliche, bereits in anderen Studien existierende Skalen verwendet (siehe Fragebogen im Anhang).

Mit Hilfe der Triangulation lässt sich noch ein höheres Maß an Validität erreichen. Die Idee der Triangulation ist es, durch mehrere unterschiedliche Messvorgänge bzw. Bezugspunkte das zu Messende präziser zu bestimmen und damit die jeweiligen Defizite eines Erhebungsinstrumentes durch Stärken der anderen auszugleichen (Lamnek, 2005).

Denzin (1978; zit.n. Lamnek, 2005) unterscheidet zwischen vier Formen von Triangulation: (1) Datentriangulation, (2) Forschertriangulation, (3) Theorientriangulation und (4) Methodentriangulation. Für diese Arbeit wurde die Datentriangulation verwendet.

Im nächsten Abschnitt wird die statistische Auswertung dieser Untersuchung vorgenommen. Überdies werden die Ergebnisse angeführt.

6 Ergebnisse der Untersuchung

In diesem Kapitel werden nun die von den Fragebögen produzierten Daten in anschaulicher Art und Weise präsentiert. Dabei werden zu Beginn demographische Daten der Probanden und Probandinnen vorgelegt und danach wird zwischen den fünf Teilen: Vorerfahrungen (Teil I), Vor Beginn des Trainings (Teil II), Während dem Training (Teil III), Weiterführung des Trainings (Teil IV), Veränderungen der Komponenten über die Zeit (Teil V), unterschieden.

In Teil I werden die Vorerfahrungen zu sportlichen Aktivitäten der Senioren und Seniorinnen offeriert. Mittels einigen dieser Daten werden anschließend gewisse Sporttypen der teilnehmenden Personen, herausgearbeitet. Im nächsten Teil (II) folgen Ergebnisse über die Selbstwirksamkeit, Konsequenzerwartungen und Ziele der befragten Personen, noch vor Beginn des Trainingsprogramms. Teil III bringt Daten bezüglich Barrieren, Erfahrungen, Teilnahme, Wichtigkeit, Anpassung, uvm. hervor und von der Zeit während dem Programm. Resultate (Selbstwirksamkeit, Konsequenzerwartungen, Ziele, Barrieren, Absichten, Selbstkonkordanz, uvm.) über eine mögliche zukünftige Weiterführung, schildert Teil IV. Im letzten Teil (V) werden Veränderungen einzelner Komponenten (Selbstwirksamkeit, Konsequenzerwartung, Zielintention, Intensionsstärke, Wichtigkeit, Hindernisse) über die Zeit präsentiert.

6.1 Daten über die Teilnahme und TeilnehmerInnen

Wie schon im Kapitel *Stichprobe* erwähnt, wurden insgesamt 27 Befragungen von Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Programms *Active-Ageing* durchgeführt. Davon vielen 18 ältere Personen auf die Trainingsgruppe mit Krafttraining-TG (13 weiblich, 5 männlich), die sich wiederum in zwei Gruppen aufgliedert (Trainingsgruppe, Trainingsgruppe + Nahrungsupplement) und 9 Menschen auf die Alternativgruppe mit Gedächtnistraining-AG (8 weiblich, 1 männlich). Anfangs war es nicht leicht einzuschätzen, wie lange sich ältere Menschen konzentrieren können. Die Vermutung lag dahingehend, dass sie sich für eine längere Zeit nicht mehr so gut konzentrieren können. Doch diese schwand nach den ersten Befragungen. Meiner Meinung nach waren alle älteren befragten Personen fähig sich über einen längeren Zeitraum, von ungefähr 45min gut zu konzentrieren. Die ausgewertete durchschnittliche Befragungsdauer betrug in der TG 63min. und in der AG 36min, welche je nach Heim dann noch variierte (Heim 1: TG: 66min/AG: 43min, Heim 2: TG: 68min/AG: 32min, Heim 3: TG: 51min/AG: 28min). Die längste Befragung der TG erstreckte sich über einen Zeitraum von 108min und 60min bei der AG. Die Kürzeste dauerte bei der TG 30min und 20min bei der AG.

Das mittelmäßige Alter der Probanden und Probandinnen der TG, zum Zeitpunkt der Befragung, ergab 84,3 Jahre (SD: 4,848; jüngste befragte Person: 74 Jahre, älteste befragte Person: 92 Jahre, n=18). In der Alternativgruppe betrug das Durchschnittsalter 86,4 Jahre (SD: 3,696; jüngste befragte Person: 77, älteste befragte Person: 90, n=9). Von den befragten Senioren und Seniorinnen der TG, war das durchschnittliche Alter zum Zeitpunkt ihres Heimeintritts 78,8 Jahre (SD: 6,022; n=18) und jener der AG im Mittel 81,1 Jahre (SD: 4,841; n=9). Von den Befragten der TG war zum Zeitpunkt ihres Eintritts ins Heim, die jüngste Person 66 Jahre und die Älteste 87 Jahre. Bei der AG war der jüngste Mensch 75 Jahre und der Älteste 88 Jahre.

Nach den Angaben über die durchschnittlichen Befragungszeiten und das Durchschnittsalter der Probanden und Probandinnen, folgen Ergebnisse zur Untersuchung ihrer Vorerfahrungen zu sportlichen Aktivitäten über ihre Lebensspanne.

6.2 TEIL I: Vorerfahrungen an sportlicher Aktivität über die Lebensspanne

In diesem Abschnitt geht es darum, welche sportlichen Aktivitäten die befragten Senioren und Seniorinnen in ihrer Jugendzeit, im Erwachsenenalter, in der Pension und seit der Zeit im Heim, gemacht haben (Kapitel 6.2.1). In welchem Setting bzw. Organisation diese durchgeführt wurden wird in Kapitel 6.2.2 genauer erläutert. Wie regelmäßig ihre Teilnahme darin war, welche Erfahrungen sie damit gesammelt haben und darüber hinaus, welche Sporttypen sich aus diesen Vorerfahrungen herauskristallisieren und ob sie bzw. welche Hindernisse sie bei ihren früheren Aktivitäten hatten, folgen in den Abschnitten 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 und 6.2.6.

Schon im Kapitel *Forschungsdesign* wurde erwähnt, in welchem geschichtlichen Zeitabschnitt sich die befragten älteren Menschen, damals bei den sportlichen Aktivitäten in ihrer Jugend- und Erwachsenenzeit, befanden. Ihre Anzahl an sportlichen Aktivitäten erwies sich, nach Auswertung der Befragungen, trotz der damaligen Kriegszeit als hoch und sehr Vielfältig und wird im nächsten Kapitel angeführt.

6.2.1 Sportliche Aktivitäten

Die unterschiedlichsten Angaben und die überaus große Anzahl an früher durchgeführten sportlichen Aktivitäten, der befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Projekts *Active-Ageing* war beeindruckend. Im Folgenden werden diese nun in einer nach den vier Lebensphasen gegliederter Art und Weise angeführt und wie häufig diese von den Senioren und Seniorinnen angegeben wurden (siehe Tab.1). Eine genauere Einteilung ihrer angegebenen sportlichen Aktivitäten, im Bezug auf die Belastungskomponenten (Intensität,

Dichte, Dauer, Umfang, Häufigkeit, Bewegungsfrequenz), wurde aus Gründen der dafür unterschiedlichsten Interpretationsmöglichkeiten, nicht vorgenommen.

Tab. 1: Frühere sportliche Aktivitäten der befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Programms Active-Ageing (+ Häufigkeiten, n=27)

Aktivität	Jugend	Erwachsen	Pension	Heim
Wandern				
Turnen				
Schwimmen				
Skifahren				-
Radfahren				
Leichtathletik			-	-
Völkerballspielen		-	-	-
Rodeln		-	-	-
Bergsteigen				-
Klettern				-
Boxen				-
Gymnastik				
Yoga/Qi-Gong	-	-		
Handball			-	-
Joggen				
Eislaufen				-
Tanzen				-
Tennis				
Stemmen				-
Volleyball			-	-
Basketball			-	-
Fußball		-	-	-
Rudern			-	-
Langlaufen				
Tischtennis				
Fechten		-	-	-
Keulenwerfen		-	-	-
Segelfliegen		-	-	-
Herumhüpfen		-	-	-
Nachlaufen		-	-	-
Windsurfen	-		-	-
Judo	-		-	-
Spazieren	-		-	
Gartenarbeit	-	-		-
Walken	-	-	-	
Kegeln	-	-	-	
Smoothy-Training	-	-	-	
Schach	-	-	-	
Boccia	-	-	-	
Kiesertraining	-	-	-	
Minigolf	-	-	-	

In ihrer Jugendzeit wurden von ihnen die Sport- und Bewegungshandlungen: Radfahren, Turnen, Wandern, Schwimmen, Ski fahren, Leichtathletik, Völkerball spielen, Rodeln, Boxen und Handball - am häufigsten durchgeführt. Im Erwachsenenalter sieht die Verteilung so ähnlich aus, hier überwiegen auch ähnliche sportliche Aktivitäten, wie in der Jugend, nämlich: Schwimmen, Skifahren, Radfahren, Wandern Turnen, Bergsteigen, Klettern, Tennis und Gymnastik. Ab der Pension waren, den befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen die Aktivitäten: Wandern, Schwimmen, Rad fahren, Turnen, Ski fahren, Gymnastik, Tennis, Langlaufen, Gartenarbeit - wichtig. Seniorenturnen, sämtliche Arten von Gymnastik, Spazieren gehen, Walken, Rad fahren, Schwimmen, sowie andere Bewegungsangebote (z.B. Qi-Gong, Yoga, Entspannungstraining, Schach, Boccia, Smoothies, uvm.) waren an Bewegungs- und Sportaktivitäten ab ihrem Heimeintritt, interessant. Bei genauerer Betrachtung ihrer sportlichen Aktivitäten über all ihre Lebensphasen ist festzustellen, dass die Aktivitäten: Wandern, Schwimmen, Rad fahren, Turnen, Gymnastik, Tennis, Tischtennis, Langlaufen, Joggen, in allen vier Lebensphasen oft vorhanden sind.

Obendrein wurden die teilnehmenden Personen auch noch gefragt, ob sie in ihrem Leben schon mal so etwas Ähnliches wie *Active-Ageing* gemacht haben. Diese Frage wurde bei fast allen mit *Nein* beantwortet. Jedoch gab es zwei Ausnahmen, die in der Erwachsenenzeit schon mal so etwas Ähnliches durchgeführt haben, nämlich ein Mann, der die Berg- und Skiführer-Ausbildung hatte und eine Frau, die fünf Mal österreichische Staatsmeisterin im Fünf-Kampf (Leichtathletik) wurde. Darüber hinaus gab es eine Person in der Pensionsphase, welche hier in dieser Zeit schon einmal so ein ähnliches Training durchlebte.

Der nächste Abschnitt beschäftigt sich mit Fragen zu den Themen: (a) Setting, (b) Organisation und (c) Training in der Gruppe/alleine trainieren, bezüglich der Vorerfahrungen der teilnehmenden Älteren. Manches Mal wurden Fragen mit *nicht benötigt* oder *fehlend* ausgewertet, welche in den Tabellen weggelassen werden. Dies tritt manchmal, bei Angaben zur Jugendzeit oder Erwachsenenalter auf, da damals ein paar befragte Senioren und Seniorinnen wegen der Kriegszeit nicht so viel oder oft gar keinen Sport machen durften oder konnten.

6.2.2 Setting und Organisation

Zusätzlich zur Befragung über die sportlichen Aktivitäten, wurden die älteren Menschen auch zum Setting, d.h. zur Umgebung bzw. zur Situation der Durchführung ihrer Tätigkeiten in den einzelnen Lebensphasen, interviewt. Zur Auswahl standen hierbei *im Verein, in der Schule, am Arbeitsplatz, im Verein und in der Schule* (siehe Tab. 2).

Tab. 2: Das Setting der sportlichen Aktivitäten der befragten Senioren und Seniorinnen (Mehrfachnennung möglich, n=27, % der Fälle)

Phase	Verein	Schule	Arbeitsplatz	Gesamt
Jugend	17 (77,3%)	7 (31,8%)	-	24 (109,1%)
Erwachsen	17 (85,0%)	1 (5,0%)	3 (15,0%)	21 (105,0%)
Pension	15 (55,6%)	-	-	27 (100,0%)
Heim	8 (29,6%)	-	-	27 (100,0%)

Aus dieser Tabelle (Tab. 2) geht hervor, dass sowohl in der Jugendzeit (77,3%) und im Erwachsenenalter (85,0%), als auch in der Pension sehr viele befragte Personen in Vereinen ihre sportlichen Aktivitäten ausgeführt haben; ein Paar (Jugend: 31,8% und Erwachsenen: 5,0%) waren auch in der Schule aktiv oder im Erwachsenenalter über ihren Arbeitsplatz (15,0%). Ab der Zeit im Heim waren nicht mehr so viele Personen (55,6%) im Verein aktiv.

Bei der Organisation bzw. der Abhaltung der sportlichen Aktivitäten, konnten die Senioren und Seniorinnen zwischen den Merkmalen *organisiert*, *selbst-organisiert* und beidem - *organisiert und selbst-organisiert*, unterscheiden (siehe Tab. 3).

Tab. 3: Organisationsform der früheren sportlichen Aktivitäten der befragten Personen (Mehrfachnennungen möglich, n=27, % der Fälle)

Phase	organisiert	selbstorganisiert	Gesamt
Jugend	21 (91,3%)	11 (47,8%)	32 (139,1%)
Erwachsen	19 (76,0%)	11 (44,0%)	30 (120,0%)
Pension	15 (55,6%)	12 (44,4%)	27 (117,4%)
Heim	24 (80,0%)	6 (20,0%)	30 (115,4%)

Aus diesen Daten ist erkennbar, dass ab der Zeit im Heim die *organisierte*-Form der Aktivitätsausübung überwiegt (80,0%). Wenige (20,0%) organisieren sich hier noch Tätigkeiten selbst. Ähnlich dominieren in der Jugendzeit die *organisierten* sportlichen Aktivitäten mit 91,3%. Im Erwachsenenalter (76,0%) und in der Pension (55,6%) führten etwas um die Hälfte der Befragten *organisierte* Aktivitäten aus. Jedoch die Anzahl der *selbstorganisierten* Personen (44,4%) war in der Pension am höchsten.

Angesichts der Tatsache, ob ein Mensch eher ein Einzelgänger ist, mehr das Gemeinschaftsleben bevorzugt oder beides, lässt sich des Öfteren daraus schließen, dass er entweder lieber alleine, in der Gruppe sportlich aktiv sein möchte oder sowohl alleine als auch in der Gruppe. Die befragten Senioren und Seniorinnen waren in ihrer Jugendzeit sehr viel *in der Gruppe* sportlich aktiv (70,8%) und zum Teil (29,2%) auch beides, d.h. *in der Gruppe* und *alleine*. Zwei Drittel der Befragten (77,8%) waren im Erwachsenenalter *in der Gruppe* aktiv, eine Person (3,7%) gab *alleine* an, und die Restlichen (18,5%) waren beides (siehe Tab. 4). In der Pension betätigten sich vier ältere Menschen (16%) *alleine* sportlich, sieben (28%) beides - *alleine* und *in der Gruppe* und ein bisschen mehr als die Hälfte der

Personen (56%) trieben, gemeinsam in einer Gruppe Sport. Im Heim favorisierten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen dieses Programms, auch sehr stark das Aktiv-Sein in der Gruppe bei ihren sportlichen Aktivitäten und etwas weniger als ein Viertel (22,2%) beides (siehe Tab. 4).

Tab. 4: Gruppentraining, alleine – in der Gruppe – oder beides (Mehrfachnennungen möglich, n=27)

Phase	In der Gruppe	alleine	In der Gruppe + alleine	n=27
Jugend	17 (70,8%)	-	7 (29,2%)	24/27
Erwachsen	21 (77,8%)	1 (3,7%)	5 (18,5%)	27/27
Pension	14 (56,0%)	4 (16,0%)	7 (28,0%)	25/27
Heim	20 (74,1%)	1 (3,7%)	6 (22,2%)	27/27

Der nächste Punkt in diesem Kapitel, betrifft die Regelmäßigkeit der Teilnahme an den sportlichen Aktivitäten, den persönlichen Erfahrungen damit und die Dauer der Ausführung.

6.2.3 Die Regelmäßigkeit der Teilnahme und die Dauer sportlicher Aktivität

Aus den Vorerfahrungen der Befragten geht auch die Regelmäßigkeit der Teilnahme an ihren sportlichen Aktivitäten hervor. Demzufolge resultiert aus den produzierten Daten, dass keiner der befragten Teilnehmer oder Teilnehmerinnen des Programms *Active-Ageing* in seinen früheren Lebensphasen, jemals *sehr unregelmäßig* sportlich aktiv war. In den ersten zwei Lebensphasen (Jugend und Erwachsen) waren die meisten Personen *eher regelmäßig* (J:37,5%, E:51,9%) und *sehr regelmäßig* (J:50,0%, E:37,0%) sportlich aktiv. Eine eher *regelmäßige* Teilnahme an Aktivitäten fand Mehrheit in den zwei letzteren Lebensphasen (Pension mit 65,4%, Heim mit 51,9%) statt. Ein paar sehr Wenige waren in der Pension nur *teils-teils* aktiv und in allen Lebensphasen betrieb auch nur eine sehr geringe Anzahl an Personen *eher unregelmäßig* Sport. Sonach betrieben die befragten Senioren und Seniorinnen ihr Leben lang *eher regelmäßig* bzw. *sehr regelmäßig* Sport (siehe Tab. 5).

Tab. 5: Regelmäßigkeit der Teilnahme an früheren sportlichen Aktivitäten (n=27)

Phase	unregelmäßig	Eher unregelmäßig	Teils-teils	regelmäßig	sehr regelmäßig	n=27
Jugend	-	1 (4,2%)	2 (8,3%)	9 (37,5%)	12 (50,0%)	24/27
Erwachsen	-	1 (3,7%)	2 (7,4%)	14 (51,9%)	10 (37,0%)	27/27
Pension	-	1 (3,8%)	3 (11,5%)	17 (65,4%)	5 (19,2%)	26/27
Heim	-	2 (7,4%)	3 (11,1%)	14 (51,9%)	8 (29,6%)	27/27

Des Weiteren wurde die Dauer an sportlicher Aktivität in den einzelnen Lebensabschnitten erfragt. In der Jugendzeit (5-25 Jahre) betrug die durchschnittliche Dauer an sportlicher Aktivität rund 13 Jahre (MW: 13,40 / SD: 4,153 / Min: 4, Max: 25; Median: 13,0). Im Erwachsenenalter (26-60/65 Jahre) betrieben die Befragten im Mittel ca. 39 Jahre Sport (MW: 39,19 / SD: 9,985 / Min: 0, Max: 53; Median: 42,0).

Die Durchschnittsdauer an sportlicher Aktivität war in der Pension (ab 60/65 Jahre) rund 18 Jahre (MW: 17,81 / SD: 7,681 / Min: 0, Max: 29; Median: 16,0) und ab der Zeit im Heim waren die befragten Personen durchschnittlich ca. 5 Jahre sportlich aktiv (MW: 5,44 / SD: 3,017 / Min: 2, Max: 12; Median: 5,0).

Welche Erfahrungen die befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Projekts *Active-Ageing* bei ihren früheren durchgeführten sportlichen Aktivitäten machten, werden im nächsten Kapitel präsentiert.

6.2.4 Erfahrungen

Resümee dieser Frage war, dass die Senioren und Seniorinnen, in allen Lebensphasen, durchgehend *gute* bis *sehr gute* Erfahrungen mit ihren sportlichen Aktivitäten sammelten (siehe Tab. 6). Wobei in der Jugendzeit (58,3%) und ab dem Zeitpunkt im Heim (51,9%) die sehr guten Erfahrungen überwiegen und in der Jugendzeit eine Person (4,2%) und im Heim vier Personen (14,8%) auch *teils/teils* angeben haben. In den beiden anderen Lebensabschnitten (Erwachsen: 57,7% und Pension: 50%) gibt es eine höhere Anzahl an guten Erfahrungen, wobei die Menge an sehr guten Erkenntnissen sportlicher Aktivitäten auch groß ist (Erwachsen: 42,3% und Pension: 46,2%). Ein älterer Mensch sammelte in der Pension schlechte Erfahrungen und niemand der Befragten machte mit seinen früheren sportlichen Aktivitäten sehr schlechte Erfahrungen.

Tab. 6: Erfahrungen mit früheren sportlichen Aktivitäten der befragten Älteren (n=27)

Phase	Sehr schlechte	Schlechte	Teils-teils	Gute	Sehr gute	n=27
Jugend	-	-	1 (4,2%)	9 (37,5%)	14 (58,3%)	24/27
Erwachsen	-	-	-	15 (57,7%)	11 (42,3%)	26/27
Pension	-	1 (3,8%)	-	13 (50,0%)	12 (46,2%)	26/27
Heim	-	-	4 (14,8%)	9 (33,3%)	14 (51,9%)	27/27

6.2.5 Sporttypen

Resultierend aus den Befunden der Regelmäßigkeit der Teilnahme und der Dauer der sportlichen Aktivität aus den sportlichen Vorerfahrungen der älteren Menschen, lässt sich sagen, dass die meisten Senioren und Seniorinnen dieses Programms über ihr ganzes Leben lang sehr viele Jahre (durchschnittlich rund 75 Jahre) und ein paar befragte Personen viele Jahre (insgesamt durchschnittlich rund 50 Jahre) sportlich aktiv waren. Darüber hinaus war die Mehrheit der Befragten über ihre Lebensspanne *sehr regelmäßig* und *eher regelmäßig* sportlich aktiv. Daraus ergeben sich unter den befragten Senioren und Seniorinnen des Trainingsprogramms *Active-Ageing*, hauptsächlich zwei Typen sportlicher Aktivität: Zum Einen der Typ A, der über sein ganzes Leben lang sehr viele Jahre und immer

sehr regelmäßig sportlich aktiv war. Zum Anderen ein Typ B, welcher über seine Lebensspanne viele Jahre und immer eher regelmäßig sportlich aktiv war.

Außerdem hatten die befragten teilnehmenden Personen dieses Trainingsprogramms doch auch einige Hindernisse zu überwinden, bei ihren früheren sportlichen Aktivitäten. Welche dies genau waren, werden im nächsten Abschnitt angegeben.

6.2.6 Hindernisse

Die qualitativen Daten weisen darauf hin, dass der Großteil der früheren Hindernisse, bei den sportlichen Aktivitäten der befragten Personen, auf das Hindernis *körperliche Kapazität/Krankheit/Kondition* viel. *Fehlende Motivation* (psychische/geistige Hindernisse), *fehlende Unterstützung von Familie/Freunde/anderen Leuten*, sowie *fehlende Sportangebote in der Umgebung* wurden von den Befragten nur sehr wenig als frühere Hindernisse empfunden. Als sonstige Hindernisse wurden politische Gründe – wie zum Beispiel *der Holocaust* erwähnt. Die Dame mit diesem Hindernis, durfte dadurch ihren Tanzlehrerberuf bei der Staatsoper nicht mehr ausüben. Allgemein empfanden die Befragten es für schwierig damals ihre Hindernisse zu überwinden. Für ein Paar war es sehr schwierig und für sehr wenige war es nur etwas schwierig.

Das nächste Kapitel (Teil II) gibt Ergebnisse, von Fragen bezüglich der Zeit *vor Beginn des Trainingsprogramms*, wieder.

6.3 TEIL II: VOR Beginn des Trainingsprogramms

6.3.1 Selbstwirksamkeit

Die Senioren und Seniorinnen wurden zu drei Bereichen der Selbstwirksamkeit befragt. Einerseits inwieweit sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Krafttrainingsgruppe zutrauen, mit einer neuen Sportaktivität zu beginnen bzw. 2x/Wo am Krafttraining teilzunehmen (Initiierungs-Selbstwirksamkeit: *Wie sicher waren Sie sich, dass Sie 2x/Woche am Krafttraining teilnehmen werden?*). Andererseits inwiefern sie sich sicher sind, dieses Training über einen Zeitraum von 12 Monate hinweg regelmäßig durchzuführen (Aufrechterhaltungs-Selbstwirksamkeit: *Wie sicher waren Sie sich, dass Sie das Trainingsprogramm für den Zeitraum von 12 Monate regelmäßig durchführen?*) und darüber hinaus inwiefern sie sich sicher sind, dass sie nach einer längeren Pause das Training wieder aufnehmen werden (Wiederaufnahme-Selbstwirksamkeit: *Wie sicher waren Sie sich, zum regelmäßigen Training zurückzukehren, auch wenn Sie mal längere Zeit ausgesetzt hatten?*).

Der Durchschnitt der drei Teile der Selbstwirksamkeit, der befragten Personen, beträgt zusammen: 4,7 (SD: 0,446; Median: 4,8). Daraus ergibt sich, dass sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Krafttrainings bei all den drei Fragen über die Selbstwirksamkeit überwiegend *sehr sicher* waren, wobei das Merkmal *sehr sicher* von der Frage der *Initiierungs-Selbstwirksamkeit* zur Frage der *Aufrechterhaltungs-Selbstwirksamkeit* und von dieser zur Frage der *Wiederaufnahme-Selbstwirksamkeit* jeweils abnimmt bzw. stattdessen hier die Mehrheit der Personen *sicher* angeben. Daraus resultiert, dass sich die Senioren und Seniorinnen (88,9%) zwar anfangs eher *sehr sicher* sind 2x/Woche zu trainieren. Dennoch haben sie für die Aufrechterhaltung oder eine kurze Unterbrechung davon, dann nur mehr eine *sichere* Selbstwirksamkeitserwartung (siehe Tab. 7).

Tab. 7: Selbstwirksamkeit noch vor Beginn des Trainings (n=18)

SWK	Nicht sicher	wenig	Etwas	Sicher	Sehr sicher
Initiierung	-	-	-	2 (11,1%)	16 (88,9%)
Aufrechterhaltung	-	-	-	7 (38,9%)	11 (61,1%)
Wiederaufnahme	-	-	-	9 (50,0%)	9 (50,0%)

Der nächste Unterpunkt dieses Kapitels gibt Aufschluss darüber, was sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen, von diesem Krafttraining erwartet haben.

6.3.2 Konsequenzerwartung

Der Großteil der befragten Senioren und Seniorinnen erwarteten sich zu Beginn von diesem Krafttrainingsprogramm, die *Erhaltung bzw. Verbesserung der körperlichen Gesundheit*. Gleich danach folgte bei der Mehrheit der befragten älteren Menschen die Konsequenzerwartung *Spaß und Freude am Programm* zu haben und das sie durch das Training *mehr Muskeln aufzubauen* erhofften. Als vierter und fünfter Punkt erwarteten sich Viele, dass sie sich durch die Teilnahme am Krafttrainingsprogramm *seelisch wohler fühlen*, sowie *neues Wissen dazubekommen*. Anhand dieser Auflistung wird auch klar, dass sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Krafttrainingsprogramms mehr positive als negative Konsequenzen davon erwarteten. Die negativen Erwartungen scheinen bei der hintersten Reihung von Tabelle 8 auf.

Tab. 8: Konsequenzerwartungen der Senioren und Seniorinnen noch vor Beginn des Programms (Reihung nach MW, n=18)

Ranking	Was erwarteten Sie sich vom Training, noch vor Beginn des Programms?	MW	SD	Md
1.	Verbesserung / Erhaltung der körperlichen Gesundheit.	4,53	1,068	5,00
2.	Spaß / Freude am Programm.	4,12	1,364	5,00
3.	Mehr Muskeln aufzubauen.	3,94	1,6	5,00
4.	Sich seelisch wohler zu fühlen– sich glücklicher zu fühlen.	3,71	1,404	4,00
5.	Neues Wissen dazu zu lernen.	3,65	1,693	4,00
6.	Stolz auf sich sein zu können / Erfolgserlebnisse/ Ehrgeiz.	3,59	1,622	4,00
7.	Beweglich zu bleiben / werden (damit Alltagsbewegungen leicht fallen).	3,50	1,295	3,50
8.	Sich austoben/ auspowern zu können.	3,18	1,722	3,00
9.	Sein körperliches Aussehen zu verbessern.	2,53	1,736	2,00
10.	Dadurch mehr mit anderen Leuten / Freunden zusammen zu sein.	2,47	1,586	2,00
11. -	Dass der Körper nach der Übungseinheit weh tut.	1,65	1,115	1,00
12. -	In Situationen zu geraten, in denen Sie sich blamieren oder Sie ausgelacht werden.	1,53	1,007	1,00
13.	Anerkennung von Anderen zu bekommen.	1,36	1,206	1,00
14. -	Dass Sie für andere Sachen keine Zeit mehr haben (z.B. Freunde, Familie,...).	1,12	0,485	1,00
15. -	Sich zu verletzen.	1,06	0,25	1,00

6.3.3 Zielintention und Intentionstärke

Hauptgründe bzw. Ziele, warum ältere Menschen bei einem solchen Krafttrainingsprogramm mitmachen wollten, ist zu allererst die physische Zielintention *der Verbesserung bzw. Erhaltung der körperlichen Gesundheit* zu erwähnen, welches auch eine sehr hohe Zielstärke besitzt. Des Weiteren hatten die Älteren zum Ziel *Spaß und Freude beim Programm zu haben* und *neues Wissen dazu zu bekommen*. Darüber hinaus waren weitere wichtige Zielintentionen *sich dabei austoben bzw. auspowern zu können* und *um dadurch beweglich zu bleiben bzw. zu werden damit Alltagsbewegungen weiterhin leicht/leichter fallen* (siehe Tab. 9).

Tab. 9: Ziele der Senioren und Seniorinnen noch vor Beginn des Programms (Reihung nach MW, n=18)

Rang	ZIELE	MW	SD	Md
1.	dass sie ihre körperliche Gesundheit erhalten/verbessern. [phys.]	4,76	0,562	5,00
2.	dass sie Spaß/Freude daran/dabei haben. [psych.]	4,29	1,16	5,00
3.	dass sie neues Wissen bekommen. [kogn.]	3,71	1,687	5,00
4.	dass sie sich austoben/auspowern können. [phys.]	3,64	1,748	4,00
5.	beweglich zu bleiben/werden (damit Alltagsbewegungen leichter fallen). [phys.]	3,39	1,72	4,00
6.	sich seelisch wohler zu fühlen – sich glücklicher zu fühlen. [psych.]	3,35	1,73	4,00
7.	dass sie mehr Muskeln aufbauen. [phys.]	3,29	1,993	5,00
8.	dass sie stolz auf sich sein können / Erfolgserlebnisse/Ehrgeiz. [psych.]	2,94	1,819	4,00
9.	dass sie ihr körperliches Aussehen verbessern. [phys.]	2,47	1,736	2,00
10.	dass sie mehr mit anderen Leuten/Freunden sind. [soz.]	2,29	1,759	1,00
11.	dass sie Anerkennung von Anderen bekommen. [psych.]	1,3	0,675	1,00

Die größten Ziele der teilnehmenden Frauen, waren noch vor Beginn des Programms, an erster Stelle, dass sie ihre *körperliche Gesundheit erhalten/verbessern*, gefolgt von *Spaß/Freude dabei haben*. An dritter Stelle kommt bei den Frauen, dass sie sich mehr *Beweglichkeit* und *neues Wissen*, durch die Teilnahme am Programm, wünschen. Danach kommen die Intentionen *sich seelisch wohler zu fühlen* und *austoben/auspowern* (siehe Tabelle 10).

Tab. 10: Ziele der Seniorinnen noch vor Beginn des Programms (Reihung nach MW, n=13)

Rang	ZIELE – FRAUEN	MW	SD	Md
1.	dass sie ihre körperliche Gesundheit erhalten/verbessern. [phys.]	4,92	0,289	5,00
2.	dass sie Spaß/Freude daran/dabei haben. [psych.]	4,67	0,651	5,00
3.	beweglich zu bleiben/werden (damit Alltagsbewegungen leichter fallen). [phys.]	3,92	1,441	4,00
4.	dass sie neues Wissen bekommen. [kogn.]	3,83	1,528	4,50
5.	sich seelisch wohler zu fühlen – sich glücklicher zu fühlen. [psych.]	3,67	1,497	4,00
6.	dass sie sich austoben/auspowern können. [phys.]	3,50	1,780	4,00
7.	dass sie stolz auf sich sein können / Erfolgserlebnisse/Ehrgeiz. [psych.]	3,42	1,676	4,00
8.	dass sie mehr Muskeln aufbauen. [phys.]	3,00	2,089	3,00
9.	dass sie mehr mit anderen Leuten/Freunden sind. [soz.]	2,83	1,850	2,50
10.	dass sie ihr körperliches Aussehen verbessern. [phys.]	2,42	1,621	2,00
11.	dass sie Anerkennung von Anderen bekommen. [psych.]	1,30	0,675	1,00

Die männlichen Personen dieses Krafttrainings hatten etwas andere Ziele für eine Teilnahme beim Programm. Sie hatten zum Hauptziel *sich auszutoben/auszupowern*. An zweiter und dritter Stelle standen *körperliche Gesundheit erhalten/verbessern* und *mehr Muskeln aufbauen*. Danach wünschten sie sich vom Programm, *Spaß/Freude daran zu haben*, *neues Wissen* und *sich seelisch wohler zu fühlen*. An fünfter Stelle kam *körperliches Aussehen verbessern* und an sechster Stelle die *Beweglichkeit* (siehe Tabelle 11).

Tab. 11: Ziele der Senioren noch vor Beginn des Programms (Reihung nach MW, n=5)

Rang	ZIELE – MÄNNER	MW	SD	Md
1.	dass sie sich austoben/auspowern können. [phys.]	5,00	0,000	5,00
2.	dass sie ihre körperliche Gesundheit erhalten/verbessern. [phys.]	4,40	0,894	5,00
3.	dass sie mehr Muskeln aufbauen. [phys.]	4,00	1,732	5,00
4.	dass sie Spaß/Freude daran/dabei haben. [psych.]	3,40	1,673	3,00
4.	dass sie neues Wissen bekommen. [kogn.]	3,40	2,191	5,00
5.	sich seelisch wohler zu fühlen – sich glücklicher zu fühlen. [psych.]	2,60	2,191	1,00
5.	dass sie ihr körperliches Aussehen verbessern. [phys.]	2,60	2,191	1,00
6.	beweglich zu bleiben/werden (damit Alltagsbewegungen leichter fallen). [phys.]	2,00	1,732	1,00
7.	dass sie stolz auf sich sein können / Erfolgserlebnisse/Ehrgeiz. [psych.]	1,80	1,789	1,00
8.	dass sie mehr mit anderen Leuten/Freunden sind. [soz.]	1,00	0,000	1,00
8.	dass sie Anerkennung von Anderen bekommen. [psych.]	1,00	0,000	1,00

6.4 TEIL III: Während dem Krafttrainingsprogramm

6.4.1 Barrieren und volitionale Intentionsabschirmung

Allgemein empfanden es, fast alle der befragten Personen, als *nicht schwierig* während den letzten 12 Monaten Hindernisse zu überwinden, die sie vom Training abgehalten haben (MW: 1,28; SD: 0,575; Median: 1,00; auf einer Skala 1-5, wobei 1=nicht schwierig und 5=sehr schwierig).

Die größten Barrieren, der Senioren und Seniorinnen, während der letzten 12 Monate, waren *wenn Sie sich krank fühlten bzw. Sie müde waren, wenn die Gruppenatmosphäre nicht so gut war, wenn sie der/die Trainer/in zu wenig betreute, wenn sie unzufrieden mit den Konsequenzen des Trainings waren und wenn sie den Anschluss beim Training verloren hätten* (siehe Tabelle 12).

Tab. 12: *Wie stark hielten Sie in den letzten 12 Monaten folgende Hindernisse vom Training ab? (Hindernisse während des Trainings, n=18)*

Hindernisse	MW	SD	Md
...wenn Sie sich krank fühlen oder Sie müde sind.	3,06	1,862	3,50
...wenn die Gruppenatmosphäre nicht so gut ist.	2,22	1,517	1,00
...wenn Sie der/die Trainer/in zu wenig betreut.	2,222	1,7339	1,00
...wenn Sie einen Arztbesuch haben.	2,11	1,844	1,00
...wenn Sie unzufrieden mit den Konsequenzen des Trainings sind.	1,78	1,396	1,00
...wenn Sie den Anschluss beim Training verloren haben.	1,72	1,447	1,00
...wenn Freunde oder Familie mit Ihnen etwas unternehmen wollen.	1,67	1,372	1,00
...wenn es in Ihrem Zimmer gerade so gemütlich ist.	1,17	0,707	1,00
...wenn Ihre Freunde auch nicht zum Training gehen bzw. weiter trainieren würden.	1,11	0,471	1,00
...wenn das Wetter draußen so schön ist.	1,11	0,471	1,00
...wenn Sie noch viel zu tun haben.	1,00	0,00	1,00

Angesichts dieser Barrieren, wurden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Krafttrainings gefragt, ob sie diesbezüglich irgendwelche Gegenstrategien (Volitionale Abschirmung) hätten. Die nächste Tabelle (Tab. 13) beinhaltet Ergebnisse von zwei Fragen. Einerseits ob sie die Erfahrung gemacht haben (ja/nein) und andererseits wie wichtig es für sie gewesen wäre. Als wichtigste Strategie zum Schutz der Intention gegen innere und äußere Einflüsse, wurde von fast allen Probanden und Probandinnen, bis auf eine Person, die Taktik *Haben Sie daran gedacht, wie gut Sie sich danach fühlen werden*, angewendet. Die zweitwichtigste Strategie war: *Haben Sie Anderen Personen Ihr Sportvorhaben mitgeteilt* (siehe Tabelle 13). Sehr oft haben sich die älteren Personen auch *die Vorteile dieses Trainings vor Augen gehalten*, welche an dritter Stelle folgt. Des Weiteren war die Strategie *Belohnung*, für die

Senioren und Seniorinnen, eine gute geeignete Möglichkeit Hindernisse während dem Programm abzuschirmen. Darüber hinaus folgten die volitionalen Abschirmungen *Sich gemeinsam mit anderen Mitbewohnern bzw. Mitbewohnerinnen zum Training verabreden* und *Sich in eine Stimmungslage zu versetzen, in der man Lust auf sportliche Aktivität hat*. An das schlechte Gewissen, das sie hätten, wenn sie nicht zum Training gehen würden, dachten die Senioren und Seniorinnen, während dem Programm nicht viel. Genauso vermieden sie nicht besonders spezielle Situationen, die sie vom Training abgehalten hätten. Und Wenige dachten darüber nach, was sie *anstatt des Trainings machen könnten* (siehe Tabelle 13).

Tab. 13: Volitionale Intentionsabschirmung (Reihung nach MW, n=18)

Erfahrung	Ja	Nein	Wie wichtig war es für Sie/wäre es für sie gewesen? MW	SD	Md
Haben Sie daran gedacht, wie gut Sie sich danach fühlen?	17	1	4,11	1,278	4,50
Haben Sie Anderen Personen Ihr Sportvorhaben mitgeteilt?	15	3	3,56	1,542	4,00
Haben Sie sich die Vorteile dieses Trainings vor Augen gehalten?	12	6	3,44	1,822	4,00
Haben Sie sich vorgenommen, sich danach etwas Schönes zu gönnen?	13	5	2,72	1,742	2,00
Haben Sie sich gemeinsam mit anderen MitbewohnerInnen zum Training verabredet?	9	9	2,67	1,847	1,50
Haben Sie sich in eine Stimmung versetzt, in der Sie Lust auf sportliche Aktivität haben?	8	10	2,50	1,790	1,00
Haben Sie manchmal an das schlechte Gewissen gedacht, dass Sie hätten, wenn Sie nicht zum Training gehen?	7	11	1,78	1,263	1,00
Vermieden Sie Situationen, die Sie vom Training abgehalten hätten?	3	15	1,61	1,195	1,00
Haben Sie erst gar nicht darüber nachgedacht, was Sie anstatt des Trainings machen könnten?	2	16	1,33	0,767	1,00

Im nächsten Kapitel werden die Erfahrungen präsentiert, welche die Senioren und Seniorinnen bei diesem Krafttrainingsprogramm machten.

6.4.2 Konsequenzerfahrung

Am meisten Erfahrung machten die älteren Menschen im Bereich *Spaß und Freude am Programm*. Sie haben auch erfahren, dass sie durch dieses Krafttraining ihre *körperliche Gesundheit erhalten bzw. sogar verbessern* und *Muskeln aufbauen* können. Ferner merkten sie, dass sie sich durch das Training *seelisch wohler fühlten* und *beweglich bleiben oder werden* (Weitere Erfahrungen siehe Tabelle 14).

Tab. 14: Konsequenzerfahrungen der Senioren und Seniorinnen durch das Programm (Reihung nach MW, n=18)

Rang	Wie stark haben Sie die Erfahrung gemacht, dass...	MW	SD	Md
1.	...Sie Spaß / Freude dabei/daran hatten.	4,59	1,064	5,00
2.	...Sie Ihre körperliche Gesundheit erhalten oder verbessert haben.	4,41	1,064	5,00
3.	...Sie mehr Muskeln aufgebaut haben.	4,18	1,185	5,00
4.	...Sie sich dadurch seelisch wohler fühlten– sich glücklicher fühlten.	4,12	1,576	5,00
5.	...beweglich zu bleiben/werden (damit Alltagsbewegungen leichter fallen).	4,06	1,305	4,50
6.	...Sie stolz auf sich sein können / Erfolgserlebnisse / Ehrgeiz.	3,94	1,478	4,00
7.	...Sie neues Wissen dazu bekommen haben.	3,88	1,576	5,00
8.	...Sie sich austoben/ auspowern konnten.	3,82	1,471	4,00
9.	...Sie mehr mit anderen Leuten/Ihren Freunden zusammen waren.	3,29	1,532	4,00
10.	...Sie Anerkennung von Anderen bekommen.	2,82	1,601	3,00
11.	...Sie Ihr körperliches Aussehen verbessert haben.	2,65	1,656	2,00
12. -	...Ihnen Ihr Körper nach der Übungseinheit weh getan hat.	1,76	1,348	1,00
13. -	...Sie sich verletzten.	1,44	1,031	1,00
14. -	...Sie für andere Sachen keine Zeit mehr hatten (z.B. Freunde, Familie...)	1,18	0,529	1,00
15. -	...in Situationen zu geraten, in denen Sie sich blamierten oder Sie ausgelacht wurden	1,06	0,243	1,00

Überdies haben die teilnehmenden Personen hauptsächlich viele positive Erfahrungen mit dem Trainieren gemacht und nur sehr wenig negative, wie in Tabelle 14 angeführt ist. Im nächsten Abschnitt werden die Ergebnisse zur Selbsteinschätzung der Teilnahme am Programm und der Vergleich dessen mit der tatsächlichen Frequenzliste angeführt.

6.4.3 Teilnahme am Programm

Laut Selbsteinschätzung der Senioren und Seniorinnen, wie regelmäßig Sie am Training teilgenommen haben, nahm mehr als die Hälfte der Teilnehmer und Teilnehmerinnen (55,6%) *regelmäßig* am Training teil und alle Anderen (44,4%) immer *sehr regelmäßig* (siehe Tabelle 15).

Tab. 15: *Wie regelmäßig haben Sie Ihrer Meinung nach am Programm teilgenommen? (n=18)*

<i>Regelmäßigkeit</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Gültige Prozent</i>
Regelmäßig	10	55,6
Sehr regelmäßig	8	44,4
Gesamt	18	100,0

Ungefähr zwei Drittel der Befragten (77,8%) waren, laut ihrer Angabe, sehr zufrieden mit der Teilnahme am Krafttraining und der Rest (22,2%) antwortete mit zufrieden (siehe Tabelle 16).

Tab. 16: *Wie sehr waren Sie mit Ihrer Teilnahme am Programm zufrieden? (n=18)*

<i>Zufriedenheit</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Gültige Prozent</i>
Zufrieden	4	22,2
Sehr zufrieden	14	77,8
Gesamt	18	100,0

Ungefähr ein Viertel der Probanden und Probandinnen (27,8%), hatte ein *sehr starkes* Gefühl ausreichend trainiert zu haben, um ihre Erwartungen zu erfüllen. Zwei Drittel der 18 befragten Personen (66,7%) hatten ein *starkes* Gefühl und eine Person hat nur *etwas* das Gefühl ausreichend trainiert zu haben (siehe Tabelle 17).

Tab. 17: *Wie sehr haben Sie das Gefühl, dass Sie ausreichend am Programm teilgenommen haben, um Ihre Erwartungen zu erfüllen? (n=18)*

<i>Ausreichende Teilnahme</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Gültige Prozent</i>
Etwas	1	5,6
Stark	12	66,7
Sehr Stark	5	27,8
Gesamt	18	100,0

Die tatsächliche von den Trainerpersonen protokollierte Regelmäßigkeit der Teilnahme am Programm, der Senioren und Seniorinnen, ergab für die Krafttrainingsgruppe mit ein bisschen mehr als ein Drittel, eine überwiegend *hohe* regelmäßige Teilnahme. Laut tatsächlicher Frequenzliste war die Regelmäßigkeit der Teilnahme am Krafttrainingsprogramm, für etwas weniger als ein Drittel der 18 Personen *sehr hoch*, für vier Ältere war sie *mittelmäßig* und für jeweils eine Person *wenig* bzw. *sehr gering* (siehe Tabelle 18).

Tab. 18: Tatsächliche Frequenzliste der Senioren und Seniorinnen über die ersten 6 Trainingsmonate (n=18)

Regelm. Teilnahme	Häufigkeit TG- Gesamt
sehr hoch	5
hoch	7
mittel	4
wenig	1
sehr gering	1
Gesamt	18

Im nächsten Kapitel werden Resultate aufgezeigt, die den Senioren und Seniorinnen für die Initiierung und Aufrechterhaltung der Teilnahme am Programm von großer Bedeutung waren.

6.4.4 Prioritäten

Für den Beginn und das Dabeibleiben beim Krafttrainingsprogramm, war den älteren Menschen an erster Stelle das Merkmal *dass es ein Programm ist, wo sie sich bewegen können/wo sie aktiv sein können* sehr wichtig. Als weitere Priorität für die Senioren und Seniorinnen galt die Eigenschaft *dass das Training in der Gruppe stattfindet*. Die große Besonderheit des Programms, nämlich *dass Therabänder benutzt werden und nicht irgendwelche komplizierten Krafttrainingsmaschinen* fand auch eine hohe Wichtigkeit. Die Merkmale *dass es sich um ein Krafttraining handelt und nicht irgendeine andere körperliche Aktivität* und *dass die Trainingszeiten immer zu denselben Zeiten durchgeführt werden* haben bei den Senioren und Seniorinnen auch eine große Wichtigkeit erlangt. Danach folgen die Items *dass es sich um eine wissenschaftliche Studie handelt* und *dass sie zusammen mit Mitbewohnern teilnehmen können* (siehe Tabelle 19).

Tab. 19: Was war für Sie für die Initiierung und Aufrechterhaltung der Teilnahme am Programm besonders wichtig? (Reihung nach MW, n=18)

Merkmale	MW	SD	Md
...dass es ein Programm ist wo man sich bewegen kann/ wo man aktiv sein kann.	4,94	0,236	5,00
...dass das Training in einer Gruppe stattfindet.	4,50	0,985	5,00
...dass Therabänder benutzt werden und nicht irgendwelche komplizierten Krafttrainingsmaschinen.	4,22	1,309	5,00
...dass es Krafttraining ist und nicht eine andere körperliche Aktivität, wie z.B. Wandern.	4,06	1,162	4,00
...dass die Trainingseinheiten immer zu denselben Zeiten durchgeführt werden.	4,06	1,514	5,00
...dass man zusammen mit andern Mitbewohnern teilnehmen	3,67	1,782	5,00
...dass es sich um eine wissenschaftliche Studie handelt.	3,67	1,455	4,00

In der nächsten Tabelle (Tab.20) wird, wie schon in einer zuvor angeführten Tabelle, einerseits gefragt ob sie die Erfahrung während dem Programm gemacht haben (ja/nein) und andererseits wie wichtig es für sie gewesen wäre. Dabei viel bei den Befragten eine enorm hohe Wichtigkeit auf die beiden Items: *Kam der/die Trainer/in auf Sie zu und motivierte Sie* und *Konnten Sie dem/der Trainer/in vertrauen*. Die Prioritäten, dass sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen *in der Gruppe wohlfühlen, Ansprechperson bei Fragen* und *Wohlfühlen in der Trainingsumgebung* folgten. Eine Empfehlung von einer anderen Person war ihnen nicht so wichtig (siehe Tabelle 20).

*Tab. 20: Wie wichtig waren Ihnen folgende Erfahrungen während dem Programm?
(Reihung nach MW, n=18)*

<i>Erfahrung</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>	<i>Wie wichtig war es für Sie/wäre es für sie gewesen? MW</i>	<i>SD</i>	<i>Md</i>
Kam der/die Trainer/in auf sie zu und motivierte Sie?	18	0	4,83	0,383	5,00
Konnten Sie dem/der Trainer/in vertrauen?	18	0	4,78	0,943	5,00
Fühlten Sie sich in der Gruppe wohl?	18	0	4,22	1,309	5,00
Hatten Sie eine Ansprechperson, wenn Sie Fragen hatten?	16	2	4,17	1,425	5,00
In der räumlichen Umgebung, wo das Training stattgefunden hat, wohlfühlt?	17	1	4,06	1,349	4,50
Hat es Ihnen jemand empfohlen?	7	11	2,94	1,697	3,50

Ansonsten war den Teilnehmern und Teilnehmerinnen des Krafttrainings noch wichtig, dass es angeleitet wird und man dabei nicht erkrankt oder sich verletzt. Darüber hinaus war ihnen auch noch ganz besonders die Regelmäßigkeit, die Gemeinsamkeit und dabei gesund zu bleiben, wichtig.

Ein Bewegungsangebot im Altersheim, sollte vor allem an die Bedürfnisse der älteren Menschen angepasst sein. Der nächste Abschnitt präsentiert Ergebnisse darüber, wie sehr das Programm laut Teilnehmer und Teilnehmerinnen, an die Bedürfnisse (Gesundheitszustand, Interesse, Kapazität, Tagesplan) der älteren Menschen angepasst war.

6.4.5 Anpassung des Programms an die Bedürfnisse der Senioren und Seniorinnen

Für mehr als die Hälfte der Befragten (55,6%) war das Programm *angepasst* an ihren momentanen Gesundheitszustand. Mehr als ein Drittel (38,9%) empfand es als *sehr angepasst* und nur eine Person (5,6%) als *wenig angepasst* (siehe Tabelle 21).

Tab. 21: War das Programm angepasst an Ihre Bedürfnisse? (n=18)

Anpassung	nicht	wenig	ein bisschen	angepasst	sehr angepasst
An die Gesundheit	-	1 (5,6%)	-	10 (55,6%)	7 (38,9%)
An das Interesse	-	-	-	6 (33,3%)	12 (66,7%)
An die Kapazität	2 (11,1%)	-	1 (5,6%)	9 (50,0%)	6 (33,3%)
An den Tagesplan	1 (5,6%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)	6 (33,3%)	8 (44,4%)

Bei zwei Drittel der älteren Menschen (66,7%) wurde durch das Krafttraining auch ihr Interesse sehr angesprochen und für das restliche Drittel nur angesprochen (siehe Tabelle 21). Das Programm empfand die Hälfte der Personen als *angepasst* an ihr Anstrengungsvermögen/ihre Kapazität. Ein Drittel empfand es als *sehr angepasst* und ein paar Wenige (5,6% und 11,1%) als *ein bisschen angepasst* bzw. *nicht angepasst* an ihr Anstrengungsvermögen. Für etwas weniger als die Hälfte (44,4%) war das Programm *sehr angepasst* an ihren Tagesplan und für ein Drittel war es *angepasst*. Der Rest (5,6%, 11,1% und 5,6%) empfand es als *ein bisschen*, *wenig* und *nicht angepasst*.

Wie motivierend das Programm allgemein für die Teilnehmer und Teilnehmerinnen war, erklärt das nächste Kapitel.

6.4.6 Motivationsstärke des Programms

Betrachtet man nun allgemein die Motivation der Senioren und Seniorinnen bezüglich des Programms, so kommt heraus, dass für über zwei Drittel (83,3%) der Älteren das Training *sehr motivierend* war. Für zwei Personen (11,1%) war es *motivierend* und für eine Person (5,6%) war es *etwas motivierend* (siehe Tabelle 22).

Tab. 22: Wie motivierend war für Sie das Programm?

Motivierung	Häufigkeit	Gültige Prozent
Etwas	1	5,6
Motivierend	2	11,1
Sehr motivierend	15	83,3
Gesamt	18	100,0

Die größte Motivation der Senioren und Seniorinnen in einem Altersheim, bei einem Krafttrainingsprogramm mitzumachen bzw. überhaupt im höheren Alter noch sportlich aktiv sein zu wollen, besteht bei den Meisten, laut meinem Tagebucheintrag (2012), darin:

So viele Mitbewohner und Mitbewohnerinnen fallen um und können nicht mehr alleine selbstständig aufstehen. Folgedessen bekommen sie so einen Rollator, den sie nie wieder losbekommen. Ich will nicht auch so hilflos werden oder sogar auf einer Bettenstation landen, was das Ende bedeuten würde. Deshalb mache ich noch Sport! Um meinen Körper und Lebensgeist in Schwung zu halten und um so lange wie nur möglich selbstsicher sein zu können (Proband 104, 2012).

Außerdem erwähnten Viele, sie wollen sportlich aktiv sein, damit ihr Körper noch fit bzw. beweglich genug bleibt, um sich noch selber anziehen zu können (Tagebucheintrag, 2012).

„Ich mache noch Sport, damit ich nicht so versauere und weil es mir Spaß macht. Wenn ich grantig bin, gehe ich erst recht etwas sportlich Aktives machen.“ (Probandin 702, 2012).

„Ich bin hier von so vielen kranken Menschen umgeben. Ich möchte nicht auch krank werden und dem kann ich glaube ich mit Sport ein wenig entgegenwirken.“ (Probandin 703, 2012).

„Ich glaube, je mehr Bewegung man macht und je mehr man seinen Körper fordert, desto länger wird man ihn zur Verfügung haben. Das ist der Grund warum ich noch sportlich aktiv sein möchte.“ (Probandin 006, 2012).

„Bewegung ist Leben – darum fühle ich mit 90 noch so wohl. Bewegung war für mich immer wichtiger als Essen. Ich bewege mich noch, weil ich mich dadurch frei und fröhlich fühle.“ (Probandin 007, 2012).

„Ich mache noch Sport, um mit meinen Freunden zusammen zu sein und damit ich mich wohl fühle.“ (Probandin 008, 2012).

Wie schwierig es für die Älteren war, nach den ersten sechs Monaten einmal in der Woche selbstständig zu trainieren, wird im nächsten Abschnitt angeführt.

6.4.7 Beginn des selbstständigen Trainings nach den ersten 6 Monaten (1x/Wo angeleitet, 1/Wo selbstständig)

Für etwas mehr als ein Drittel der Älteren (38,9%) war es *sehr leicht*, nach den ersten sechs Monaten 1x/Woche selbst zu trainieren und 1x/Woche am angeleiteten Training teilzunehmen. Für genau ein Drittel der Teilnehmer und Teilnehmerinnen war es *leicht*. Der Rest (5,6% und 11,1%) empfand es als *etwas leicht*, *wenig leicht* bzw. für zwei Personen (11,1%) war es *nicht leicht* auf einmal selbstständig zu trainieren (siehe Tabelle 23).

Tab. 23: Wie leicht war es für Sie nach den ersten 6 Monaten, 1x/Woche selbst zu trainieren?

Selbstständig trainieren	Häufigkeit	Gültige Prozent
Nicht leicht	2	11,1
Wenig leicht	2	11,1
Etwas	1	5,6
Leicht	6	33,3
Sehr leicht	7	38,9
Gesamt	18	100,0

Das nächste Kapitel legt Resultate über die Gruppeneinteilung und Gruppenproduktivität vor.

6.4.8 Gruppenproduktivität und Gruppeneinteilung

Die erste Frage bezüglich der Gruppenproduktivität lautete: Haben Sie sich von der Gruppe unterstützt gefühlt? Nach Auswertung hat sich während dem Programm mehr als ein Drittel der Befragten (41,2%) *sehr gut* von der Gruppe unterstützt gefühlt. Mehr als ein Viertel der Personen (29,4%) hat damit *gute* Erfahrung gemacht und die Anderen (23,5% und 5,9%) *nicht gute* bzw. *ein bisschen gute* (siehe Tabelle 24).

Tab. 24: Gruppenproduktivität (n=18)

Gruppenproduktivität	nicht gut	wenig	ein bisschen	gut	sehr gut	n=18
Unterstützt gefühlt	4 (23,5%)	-	1 (5,9%)	5 (29,4%)	7 (41,2%)	17/18
Umgang mit Problemen	-	2 (12,5%)	2 (12,5%)	9 (56,3%)	3 (18,8%)	16/18
Zusammenarbeit	-	-	1 (5,6%)	9 (50,0%)	8 (44,4%)	18/18
Entscheidungen	1 (5,6%)	1 (5,6%)	2 (11,1%)	11 (61,1%)	3 (16,7%)	18/18

Die zweite Frage lautete: Wenn Probleme auftraten, wie ging die Gruppe damit um? Dabei gingen mehr als die Hälfte der älteren Menschen (56,3%) gut mit Problemen in der Gruppe um. Die andere Hälfte verteilte sich fast gleich in den Antworten *wenig guter Umgang mit Problemen in der Gruppe* (12,5%), *ein bisschen gut* (12,5%), *sehr guter Umgang mit Problemen* (18,8%) (siehe Tabelle 24). Wie der Zusammenhalt bzw. die gegenseitige Unterstützung in der Gruppe war erfragte die dritte Frage. Hierbei ergaben die Ergebnisse über die Zusammenarbeit bzw. gegenseitige Unterstützung in der Gruppe von einer Hälfte der Befragten *sehr gut* (44,4%) und *ein bisschen gut* (5,6%) und von der fast anderen Hälfte mit wurde die Frage mit *gut* beantwortet (siehe Tab. 24). Die vierte Frage: Wie war die Fähigkeit gemeinsame Entscheidungen in der Gruppe zu treffen – ergab durch Auswertung

zum Großteil *gut* (61,1%). Danach folgte *sehr gut* mit 16,7% der befragten Personen. Ausnahmen antworteten mit *ein bisschen gut*, *wenig gut* oder *nicht gut* (siehe Tab. 24).

Da die Teilnehmer und Teilnehmerinnen zu Beginn dieses *Active-Ageing*-Projekts vermutlich eine Präferenzgruppe hatten, wurden sie auf der einen Seite dazu befragt, in welche Gruppe dieses Programms sie ursprünglich wollten und auf der anderen Seite, wenn sich ihr Gruppenwunsch nicht erfüllt hatte, wurden sie befragt wie sehr sie das gestört hat.

Tab. 25: In welche Gruppe dieses Programms wollten Sie ursprünglich?
(TG+AG zusammen, n=27)

Gruppenwunsch	Häufigkeit	Gültige Prozent
Training	14	56,0%
Training+ Supplement	2	8,0%
Gedächtnistraining	7	28,0%
egal	2	8,0%
Gesamt	25	100,0%

Damit ergibt sich eine eindeutige Priorität im Gruppenwunsch der befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Projekts *Active-Ageing*, welcher laut Tabelle 25 bei beiden Gruppen zusammen (sowohl Training- als auch Alternativgruppe), tendenziell mit 56,0% mehr Richtung Trainingsgruppe- Krafttraining geht. Darüber hinaus sind drei Personen der Trainingsgruppe (16,7%) nicht in die Gruppe gekommen, in die sie ursprünglich wollten. Davon störte dies zwei Personen (66,7%) *nicht* und Eine (33,3%) *etwas*. Fünf Ältere der Alternativgruppe (55,6%) sind nicht in die Gruppe gekommen, in die sie ursprünglich wollten, von denen jeweils eine Person (11,1%) es *nicht* störte, Eine es *wenig* störte, Eine *etwas*, Eine *stark* und einen Teilnehmer oder Teilnehmerin es *sehr stark* plagte.

Des Weiteren sind sowohl die meisten befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Trainingsgruppe (88,9%) als auch der Alternativgruppe (80%) überwiegend *sehr stark* damit zufrieden, dass sie in ihrer jeweiligen Gruppe waren. Der Rest der Trainingsgruppe (11,1%) und der Alternativgruppe (20%) sind *stark* damit zufrieden. Der nächste Abschnitt gibt Ergebnisse dazu, wie die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des *Active-Ageing*-Programms, die physiologischen Testungen wahrgenommen haben bzw. ob diese eine Art Motivation für ihre Teilnahme daran waren.

6.4.9 Wahrnehmung der physiologischen Testungen und Trainingsart

Zu bestimmten Messzeitpunkten hatten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Programms *Active-Ageing* (Trainings- und Alternativgruppe) unterschiedliche physiologische Testungen (Muskelbiopsie, Accelerometrie, Ultraschall, Muskelkraft, Fitness, Anthropometrie,...) zu durchlaufen. Dabei empfanden die meisten älteren Menschen (61,9%) diese physiologischen Testungen vorwiegend als *angenehm*.

Fast ein Drittel (28,6%) nahm sie sogar als *sehr angenehm* war und nur zwei Personen (9,5%) als *teils-teils* angenehm (siehe Tab. 26).

Tab. 26: Wie haben Sie die Testungen wahrgenommen/empfunden?

Empfinden der Testungen	Häufigkeit	Gültige Prozent
Teils-teils	2	9,5
angenehm	13	61,9
Sehr angenehm	6	28,6
Gesamt	21	100,0

Außerdem war die Teilnahme an den Testungen für sehr Viele befragte Personen (47,6%) eine *sehr starke* Motivation an dem Programm teilzunehmen. Für fünf Menschen (23,8%) war es eine *starke* Motivation, für zwei (9,5%) *etwas* motivierend und für vier Senioren und Seniorinnen (19%) *nicht* motivierend (siehe Tabelle 27).

Tab. 27: War die Teilnahme an den Testungen für Sie eine Motivation an dem Programm teilzunehmen?

Motivation der Testungen	Häufigkeit	Gültige Prozent
Nicht	4	19,0
Etwas	2	9,5
Stark	5	23,8
Sehr stark	10	47,6
Gesamt	21	100,0

Die Älteren wurden auch darüber befragt, was sie denn glauben, welche Art von Training dieses *Active-Ageing*- Programm für sie ist. Die meisten befragten Senioren und Seniorinnen (33,3%) glaubten dazu, dieses Training in der Trainingsgruppe sei ein *Beweglichkeitstraining*. Dicht gefolgt von der Vermutung, der befragten Personen, dass es *Krafttraining* sei mit 29,2%. Für weniger als ein Viertel (16,7%) war es *Gymnastik* und für 12,5% *Turnen*. Der Rest (8,3%) glaubte, dieses Training in der Trainingsgruppe, sei ein *Ausdauertraining*. Im nächsten Kapitel werden Angaben zu anderen Bewegungsangeboten

im Heim angeführt und was die befragten teilnehmenden Personen glauben, wie sich diese zum Krafttraining von *Active-Ageing* unterscheiden.

6.4.10 Andere Bewegungsangebote im Heim und deren Unterschied zu Active Ageing

Von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen des Krafttrainingsprogramms *Active-Ageing*, nehmen etwas mehr als zwei Drittel (72,2%) noch zusätzlich zum Krafttraining an anderen Bewegungsprogrammen teil. Unter anderem betreiben sie noch folgende Aktivitäten: Qui-Gong, Sitz- Liege- und Stehgymnastik, Smoothies, Wassergymnastik, Gedächtnistraining, Turnen, Tischtennis, Yoga, mit dem Hometrainer Rad fahren oder wandern gehen. Diese Programme werden überwiegend 1x/Woche angeboten, wenige Ausnahmen 2x/Woche, wobei ihre Teilnahme daran bei den Meisten (58,3%) *regelmäßig* ist. Ein Viertel (25%) haben *sehr regelmäßig* angegeben und jeweils eine Person (8,3%) *etwas regelmäßig* und *nicht regelmäßig*. Obendrein wurden die Älteren befragt, was sie glauben, inwiefern sich die anderen Bewegungsprogramme vom Krafttraining unterscheiden bzw. welche Ähnlichkeiten vorliegen. Es kamen Antworten in dieser Art:

- Beides gibt die Möglichkeit körperlich etwas zu tun
- Es ergänzt Eines das Andere; Das Krafttraining beinhaltet leichtere Übungen als das Training mit den schweren Ringen (Smoothies)
- Großer Unterschied, weil beim Krafttraining einzelne Muskeln gezielt trainiert werden
- Das Krafttraining ist speziell auf Kraftaufbau hingerrichtet und bei den anderen Programmen ist Spiel auch dabei
- Beim Krafttraining braucht man mehr Kraft und Stärke und man bewegt sich mehr
- Die anderen Programme haben leichtere Bewegungen
- Es ist nicht viel unterschied, man wird auch gefordert
- Ganz andere Bewegungen beim Krafttraining
- Sitzgymnastik ist nur Spielerei
- Das Turnen ist schonender

Je nachdem wo die Menschen ihre Belastungsgrenzen setzen, bewerten sie ihr körperliches Anstrengungsempfinden anders. Somit kommen auch hier die verschiedensten Antworten auf die Frage wie sich andere Bewegungsprogramme vom Krafttraining unterscheiden. Wenn manche Ältere mit dem Training noch nicht ausgelastet waren, kam es auch vor, dass diese noch zusätzliches Training einschoben. Dies wird im nächsten Kapitel besprochen.

6.4.11 Zusätzliches Training

Wie schon in den obigen Zeilen erwähnt, nahmen viele der Probanden und Probandinnen auch noch an weiteren Bewegungsprogrammen teil. Zwei von 18 Befragte (11,1%) führten sogar *regelmäßig* zusätzliches Krafttraining durch, drei Personen (16,7%) *häufig* und zwei *selten/unregelmäßig*. Alle Anderen (61,1%) machten kein zusätzliches Krafttraining. Als Gründe für extra Trainingseinheiten wurde einerseits genannt, dass 2x/Woche Krafttraining zu wenig sei, um Muskeln zu stärken bzw. aufzubauen. Des Weiteren wurde genannt: *Rückenstärkung, bessere Stärkung der Wirbelsäule, um beweglich zu werden, um fit zu bleiben, weil mich das 2x/Woche-Training in der Belastung nicht ausfüllt.*

Argumente für kein zusätzliches Trainieren, waren die Folgenden: *Ich bin genug ausgelastet durch 2x/Woche Training, Ich habe auch noch andere Beschäftigungen, Ich bin mit dem zufrieden weil das reicht für mein Alter, habe keine Zeit/Lust dazu, Ich bin nicht auf die Idee gekommen zusätzlich was zu machen, nur Gymnastik/bzw. Teile davon, weil ich mit den Füßen Probleme habe, weil ich nicht so fit für zusätzliche Bewegungen bin, weil ich so viel anderes zu tun habe, weil U-Bahn und Busfahren für mich auch schon so kräfteraubend ist.*

Inwieweit sich die Personen nun nach diesem angeleiteten Training zutrauen, ihre sportlichen Vorhaben bzw. eine selbstständige zukünftige Weiterführung des Trainings umzusetzen, aufrechtzuerhalten oder ggf. nach längerer Pause wiederaufnehmen, liefern im nächsten Teil (IV) die Ergebnisse über die Selbstwirksamkeit zur selbstständigen Weiterführung. Überdies werden Resultate zu ihren zukünftigen Erwartungen, Zielen, Hindernissen und Absichten des selbstständigen Trainings angeführt.

6.5 TEIL IV: Weiterführung des Trainingsprogramms

6.5.1 Selbstwirksamkeit

Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Krafttrainingsprogramms wurden auch über ihre Einschätzung ihrer Selbstwirksamkeit für eine selbstständige Weiterführung des Trainings befragt. Der Großteil der Senioren und Seniorinnen (44,4%) ist sich dabei *sehr sicher*, dass sie zukünftig 2x/Woche das Training selbstständig weiterführen werden (Initiierungs-Selbstwirksamkeit). 27,8% der 18 befragten Personen sind sich dabei *sicher*. Der Rest (11,1%, 5,6% und 11,1%) ist sich dafür *etwas*, *wenig* und *nicht sicher* (siehe Tabelle 28).

Tab. 28: Selbstwirksamkeit für eine selbstständige Weiterführung des Trainings (n=18)

SWK	Nicht sicher	wenig	Etwas	Sicher	Sehr sicher
Initiierung	2 (11,1%)	1 (5,6%)	2 (11,1%)	5 (27,8%)	8 (44,4%)
Aufrechterhaltung	1 (5,6%)	1 (5,6%)	3 (16,7%)	9 (50,0%)	4 (22,2%)
Wiederaufnahme	1 (5,6%)	-	2 (11,1%)	10 (55,6%)	5 (27,8%)

Die Hälfte der älteren Menschen ist sich *sicher* das Training für die nächsten 12 Monate selbstständig weiterzuführen (Aufrechterhaltungs-Selbstwirksamkeit). Etwas weniger als ein Viertel (22,2%) ist sich dafür sogar *sehr sicher* und drei Personen (16,7%) sind sich *etwas sicher*. Die restlichen Befragten sind sich *wenig* oder *nicht sicher* (siehe Tabelle 28). Ein bisschen mehr als die Hälfte (55,6%) und mehr als ein Viertel (27,8%) ist sich *sehr sicher* bzw. *sicher*, dass sie auch nach einer längeren Pause das Training wiederaufnehmen können (Wiederaufnahme-Selbstwirksamkeit). Zwei Personen der 18 befragten älteren Menschen sind sich *etwas sicher* und eine Person ist sich *nicht sicher* (siehe Tabelle 28).

Der Durchschnitt der drei Teile der Selbstwirksamkeit für eine selbstständige Weiterführung des Trainings der befragten Personen, beträgt zusammen: 3,89 (SD: 1,132; Median: 4,0).

Ergebnisse zu den zukünftigen Erwartungen der Senioren und Seniorinnen, bezüglich ihrer selbstständigen Weiterführung, werden im nächsten Kapitel präsentiert.

6.5.2 Konsequenzerwartung

Die meisten befragten Senioren und Seniorinnen erwarten sich von der zukünftigen selbstständigen Weiterführung des Trainings *die Erhaltung bzw. Verbesserung der körperlichen Gesundheit*. Dicht gefolgt von den Erwartungen *Spaß/Freude am Programm* zu haben und *um beweglich zu bleiben/werden*. Als vierten Punkt erwarten sich die älteren Menschen *dass sie stolz auf sich sein können/Erfolgserlebnisse/Ehrgeiz*, wenn sie weiter

trainieren. Danach kommen die Merkmale *um mehr Muskeln aufzubauen, sich seelisch wohler zu fühlen* und *um sich auszutoben/auszupowern*. Weitere Angaben zu ihren zukünftigen Erwartungen sind in der Tabelle 29 aufgelistet.

Tab. 29: Konsequenzerwartungen von einer selbstständigen Weiterführung des Programms (gereiht nach Mittelwerte, n=18)

<i>Rang</i>	<i>Was erwarteten Sie sich vom Training, noch vor Beginn des Programms?</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>Md</i>
1.	Verbesserung / Erhaltung der körperlichen Gesundheit.	4,53	1,068	5,00
2.	Spaß / Freude am Programm.	4,24	1,562	5,00
3.	Beweglich zu bleiben / werden.	3,78	1,263	4,00
4.	Um stolz auf sich sein zu können / Erfolgserlebnisse/ Ehrgeiz.	3,71	1,448	4,00
5.	Mehr Muskeln aufzubauen.	3,59	1,583	4,00
6.	Sich seelisch wohler zu fühlen– sich glücklicher zu fühlen.	3,41	1,502	4,00
7.	Sich austoben/ auspowern zu können.	3,36	1,69	4,00
8.	Neues Wissen dazu zu lernen.	2,71	1,829	2,00
8.	Sein körperliches Aussehen zu verbessern.	2,71	1,829	2,00
9.	Dadurch mehr mit anderen Leuten / Freunden zusammen zu sein.	2,53	1,736	1,00
10. -	Dass der Körper nach der Übungseinheit weh tut.	1,71	1,213	1,00
11.	Anerkennung von Anderen zu bekommen.	1,64	1,433	1,00
12. -	In Situationen zu geraten, in denen Sie sich blamieren oder Sie ausgelacht werden.	1,53	1,007	1,00
13. -	Dass Sie für andere Sachen keine Zeit mehr haben	1,06	0,243	1,00
14 -	Sich zu verletzen.	1,06	0,25	1,00

Der nächste Teil gibt einen Überblick über die zukünftigen Ziele der Senioren und Seniorinnen, für eine selbstständige Weiterführung des Trainings.

6.5.3 Zielintention und Intensionsstärke

Als wichtigste Zielintention, warum die befragten Personen das Krafttraining zukünftig selbstständig weitermachen wollen, ist die Intention *der Verbesserung bzw. Erhaltung der körperlichen Gesundheit* zu erwähnen, welches auch eine sehr hohe Zielstärke besitzt (siehe Tab. 30). Darüber hinaus haben die älteren Menschen zukünftig zum Ziel *Spaß und Freude beim Programm zu haben* und *mehr Muskeln aufzubauen*. Einen weiteren wichtigen Grund für eine Weiterführung, sehen die Pensionisten darin *um dadurch beweglich zu bleiben bzw. zu werden damit Alltagsbewegungen weiterhin leicht/leichter fallen* und *um sich seelisch wohler zu fühlen – sich glücklicher zu fühlen*. Weitere Angaben zu ihren zukünftigen Zielen siehe Tab. 30.

Tab. 30: Ziele der Senioren und Seniorinnen für eine selbstständige Weiterführung des Programms (gereiht nach Mittelwerte, n=18)

Rang	ZIELE	MW	SD	Md
1.	dass sie ihre körperliche Gesundheit erhalten/verbessern. [phys.]	4,76	0,562	5,00
2.	dass sie Spaß/Freude daran/dabei haben. [psych.]	4,65	1,057	5,00
3.	dass sie mehr Muskeln aufbauen. [phys.]	4,00	1,581	5,00
4.	beweglich zu bleiben/werden (damit Alltagsbewegungen leichter fallen). [phys.]	3,83	1,465	4,00
5.	sich seelisch wohler zu fühlen – sich glücklicher zu fühlen. [psych.]	3,65	1,618	4,00
5.	dass sie stolz auf sich sein können / Erfolgserlebnisse/Ehrgeiz. [psych.]	3,65	1,498	4,00
6.	dass sie sich austoben/auspowern können. [phys.]	3,64	1,748	4,00
7.	dass sie neues Wissen bekommen. [kogn.]	3,12	1,799	4,00
8.	dass sie mehr mit anderen Leuten/Freunden sind.[soz.]	2,94	1,583	3,00
9.	dass sie ihr körperliches Aussehen verbessern.[phys.]	2,82	1,879	3,00
10.	dass sie Anerkennung von Anderen bekommen. [psych.]	1,80	1,476	1,00

Werden die Ziele der Frauen und Männer getrennt analysiert, so haben die Seniorinnen für eine selbstständige Weiterführung des Trainings die Hauptintentionen: *Spaß/Freude daran zu haben, körperliche Gesundheit verbessern/erhalten, beweglich zu bleiben, stolz auf sich zu sein, sich seelisch wohler zu fühlen und mehr Muskeln aufzubauen*. Weitere Ziele der Frauen stehen in der Tabelle 31.

Tab. 31: Ziele der Seniorinnen für eine selbstständige Weiterführung des Programms (gereiht nach Mittelwerte, n=13)

Rang	ZIELE – FRAUEN	MW	SD	Md
1.	dass sie Spaß/Freude daran/dabei haben. [psych.]	5,00	0,000	5,00
2.	dass sie ihre körperliche Gesundheit erhalten/verbessern. [phys.]	4,83	0,039	5,00
3.	beweglich zu bleiben/werden (damit Alltagsbewegungen leichter fallen). [phys.]	4,08	1,188	4,00
4.	dass sie stolz auf sich sein können / Erfolgserlebnisse/Ehrgeiz. [psych.]	4,00	1,348	4,50
5.	sich seelisch wohler zu fühlen – sich glücklicher zu fühlen. [psych.]	3,75	1,422	4,00
6.	dass sie mehr Muskeln aufbauen. [phys.]	3,67	1,775	5,00
7.	dass sie sich austoben/auspowern können. [phys.]	3,50	1,780	4,00
8.	dass sie mehr mit anderen Leuten/Freunden sind. [soz.]	3,42	1,881	4,50
9.	dass sie neues Wissen bekommen. [kogn.]	3,33	1,67	4,00
10.	dass sie ihr körperliches Aussehen verbessern. [phys.]	2,50	1,782	2,00
11.	dass sie Anerkennung von Anderen bekommen. [psych.]	1,89	1,537	1,00

Die Hauptziele der Männer, für eine selbstständige Weiterführung des Trainings sind an erster Stelle dahingehend *um sich auszutoben/auszupowern*, gefolgt vom *Muskelaufbau*. An dritter Stelle kommt bei den befragten Senioren das Ziel *der körperlichen Gesundheit* und an vierter Stelle *Spaß/Freude dabei haben*. Rang Fünf haben jeweils die beiden Ziele *sich seelisch wohler zu fühlen* und *körperliches Aussehen verbessern*. Weiter Auflistung der Ziele der männlichen Teilnehmer stehen in Tabelle 32.

Tab. 32: Ziele der Senioren für eine selbstständige Weiterführung des Programms (gereiht nach Mittelwerte, n=5)

Rang	ZIELE – MÄNNER	MW	SD	Md
1.	dass sie sich austoben/auspowern können. [phys.]	5,00	0,000	5,00
2.	dass sie mehr Muskeln aufbauen. [phys.]	4,80	0,447	5,00
3.	dass sie ihre körperliche Gesundheit erhalten/verbessern. [phys.]	4,60	0,894	5,00
4.	dass sie Spaß/Freude daran/dabei haben. [psych.]	3,80	1,789	5,00
5.	sich seelisch wohler zu fühlen – sich glücklicher zu fühlen. [psych.]	3,40	2,191	5,00
5.	dass sie ihr körperliches Aussehen verbessern. [phys.]	3,40	2,191	5,00
6.	beweglich zu bleiben/werden (damit Alltagsbewegungen leichter fallen). [phys.]	3,20	2,049	4,00
7.	dass sie stolz auf sich sein können / Erfolgserlebnisse/Ehrgeiz. [psych.]	2,80	1,643	4,00
8.	dass sie neues Wissen bekommen. [kogn.]	2,60	2,191	1,00
9.	dass sie mehr mit anderen Leuten/Freunden sind. [soz.]	1,80	1,304	1,00

10.	dass sie Anerkennung von Anderen bekommen. [psych.]	1,00	0,00	1,00
-----	--	------	------	------

Welche zukünftigen Hindernisse und Implementierungsintentionen die Senioren und Seniorinnen haben, werden im nächsten Abschnitt angeführt.

6.5.4 Barrieren und Implementierungsintentionen

Die größten Hindernisse für eine zukünftige selbstständige Weiterführung des Trainings werden für die älteren Menschen die folgenden sein: *wenn Sie sich krank, fühlen oder Sie müde sind, wenn die Gruppenatmosphäre nicht so gut ist, wenn Sie der/die Trainer/in zu wenig betreut, wenn Sie einen Arztbesuch haben und wenn Sie unzufrieden mit den Konsequenzen des Trainings sind.* Weitere Angaben zu ihren zukünftigen Barrieren siehe Tabelle 33.

Tab. 33: *Wie stark werden Sie zukünftig in den nächsten 12 Monaten folgende Hindernisse vom selbstständigen Training abhalten? (Reihung nach Mittelwerte, n=18)*

Hindernisse	MW	SD	Md
...wenn Sie sich krank fühlen oder Sie müde sind.	3,22	1,801	4,00
...wenn die Gruppenatmosphäre nicht so gut ist.	2,22	1,517	1,00
...wenn Sie der/die Trainer/in zu wenig betreut.	2,00	2,000	1,00
...wenn Sie einen Arztbesuch haben.	2,11	1,844	1,00
...wenn Sie unzufrieden mit den Konsequenzen des Trainings sind.	1,78	1,396	1,00
...wenn Sie den Anschluss beim Training verloren haben.	1,72	1,447	1,00
...wenn Freunde oder Familie mit Ihnen etwas unternehmen wollen.	1,67	1,372	1,00
...wenn Ihre Freunde auch nicht zum Training gehen bzw. weiter trainieren würden.	1,22	0,943	1,00
...wenn es in Ihrem Zimmer gerade so gemütlich ist.	1,17	0,707	1,00
...wenn das Wetter draußen so schön ist.	1,17	0,707	1,00
...wenn Sie noch viel zu tun haben.	1,00	0,00	1,00

Als wichtigste Strategie für eine Weiterführung des Trainings, zum Schutz gegen innere und äußere Einflüsse, werden die befragten Personen die Taktik: *Daran denken, wie gut Sie sich danach fühlen werden*, wählen. Danach folgen die Intentionsabschirmungen, *dass sie sich gemeinsam mit anderen MitbewohnerInnen zum Training verabreden werden und dass sie anderen Personen ihr Sportvorhaben mitteilen.* Als weitere zukünftige Strategie werden sie sich die *Vorteile dieses Trainings vor Augen halten* und sich öfters vornehmen sich nach dem selbstständigen Trainieren *etwas Schönes zu gönnen.* Weitere Strategien sind in der Tabelle 34 angeführt.

Tab. 34: Volitionale Intentionsabschirmung für eine zukünftige selbstständige Weiterführung (Reihung nach Mittelwerte, n=18)

Strategien	Wie wichtig ist es für Sie für eine Weiterführung? MW	SD	Md
Werden Sie daran denken, wie gut Sie sich danach fühlen?	4,11	1,278	4,50
Werden Sie sich mit anderen MitbewohnerInnen gemeinsam zum Training verabreden?	3,61	1,720	4,50
Werden Sie anderen Personen Ihr Sportvorhaben mitteilen?	3,50	1,543	4,00
Werden Sie sich die Vorteile dieses Trainings vor Augen halten?	3,44	1,822	4,00
Werden Sie sich vornehmen, sich danach etwas Schönes zu gönnen?	2,72	1,742	2,00
Werden Sie sich in eine Stimmung versetzen, in der Sie Lust auf sportliche Aktivität haben?	2,56	1,854	1,00
Werden Sie manchmal an das schlechte Gewissen denken, dass Sie hätten, wenn Sie nicht zum Training gehen?	1,78	1,263	1,00
Vermeiden Sie Situationen, die Sie vom Training abhalten könnten?	1,67	1,328	1,00
Werden Sie erst gar nicht darüber nachdenken, was Sie anstatt des Trainings machen könnten?	1,39	0,916	1,00

Das nächste Kapitel liefert Resultate dazu, was den Senioren und Seniorinnen für ihre zukünftige selbstständige Weiterführung des Trainings wichtig ist.

6.5.5 Prioritäten

Für das selbstständige Weitertrainieren ist den Senioren und Seniorinnen das Merkmal, *dass es ein Programm ist, wo sie sich bewegen können/wo sie aktiv sein können* am wichtigsten. Demnach folgt die Eigenschaft: *dass das Training in der Gruppe stattfindet*, welches beim Vergleich der Mittelwerte der Phase *der Initiierung und Aufrechterhaltung des Programms* und der Phase *Weiterführung* eine Steigerung erlangte und somit wichtiger wurde. Die große Besonderheit des Programms *dass Therabänder benutzt werden und nicht irgendwelche komplizierten Krafttrainingsmaschinen* ist den älteren Menschen für eine Weiterführung auch besonders wichtig. Weitere Auflistung der Prioritäten für eine selbstständige Weiterführung des Trainings, der Senioren und Seniorinnen, befindet sich in Tabelle 35.

Tab. 35: Was ist Ihnen besonders wichtig für eine selbstständige Weiterführung des Trainings?

Merkmale	MW	SD	Md
...dass es ein Programm ist wo man sich bewegen kann/ wo man aktiv sein kann.	4,94	0,236	5,00
...dass das Training in einer Gruppe stattfindet.	4,72	0,958	5,00
...dass Therabänder benutzt werden und nicht irgendwelche komplizierten Krafttrainingsmaschinen.	4,72	0,461	5,00
...dass es Krafttraining ist und nicht eine andere körperliche Aktivität, wie z.B. Wandern.	4,06	1,162	4,00
...dass die Trainingseinheiten immer zu denselben Zeiten durchgeführt werden.	4,11	1,491	5,00
...dass man zusammen mit andern Mitbewohnern teilnehmen	4,06	1,697	5,00
...dass es sich um eine wissenschaftliche Studie handelt.	3,94	1,305	4,00

Auch für eine zukünftig selbstständige Weiterführung des Trainings wäre, den Senioren und Seniorinnen, eine Trainerperson und das Trainieren in der Gruppe sehr wichtig. Darüber hinaus hätten sie gerne *eine Ansprechperson bei Fragen*. Des Weiteren hätten sie gerne für ihr zukünftiges Training, *dass sie sich in der Trainingsumgebung wohlfühlen* und *dass es ihnen jemand weiter empfiehlt* (siehe Tabelle 36).

Tab. 36: Wie wichtig ist für sie für eine selbstständige Weiterführung?

Erfahrung	Ja	Nein	Wie wichtig ist es für sie für eine Weiterführung? MW	SD	Md
Kam der/die Trainer/in auf sie zu und motivierte Sie?	18	0	4,50	1,295	5,00
Konnten Sie dem/der Trainer/in vertrauen?	18	0	4,89	0,471	5,00
Fühlten Sie sich in der Gruppe wohl?	18	0	4,67	0,970	5,00
Hatten Sie eine Ansprechperson, wenn Sie Fragen hatten?	16	2	4,28	1,274	5,00
In der räumlichen Umgebung, wo das Training stattgefunden hat wohlfühlt?	17	1	4,11	1,367	5,00
Hat es Ihnen jemand empfohlen?	7	11	3,06	1,765	4,00

Welche Absichten bzw. Vorsätze die teilnehmenden Senioren und Seniorinnen nun für eine zukünftige selbstständige Weiterführung haben, wird im nächsten Kapitel präsentiert.

6.5.6 Absichten für die nächsten Wochen und Monate

Die Mehrheit der älteren Menschen (61,1%) hat sich *sehr stark* vorgenommen, weiterhin zweimal wöchentlich zu trainieren, zwei Personen (11,1%) *stark* und eine Person (5,6%) *wenig*. Vier Ältere (22,2%) möchten *nicht* zweimal pro Woche selbstständig weitertrainieren. Nur sehr wenige befragte Personen (11,1% und 16,7%) haben sich *sehr stark* bzw. *stark* vorgenommen, zusätzliche Übungseinheiten durchzuführen. Die Meisten (61,1%) möchten zukünftig keine zusätzlichen Einheiten durchführen und nur jeweils eine Person (5,6%) hat es sich *wenig* bzw. *etwas* vorgenommen. Die Hälfte der Senioren und Seniorinnen hat sich *nicht* vorgenommen, nur Teile des Krafttrainingsprogramms durchzuführen. Eine Person (5,6%) hat sich dies *etwas* und drei Personen (16,7%) *stark* vorgenommen. Die restlichen älteren Menschen (27,8%) möchten *sehr stark* zukünftig nur Teile des Programms weiterführen.

Betrachtet man nun die Unterskalen der Selbstkonkordanz, so zeigt sich, dass bei der Trainingsgruppe im Bereich der identifizierten und intrinsischen Selbstkonkordanz deutlich höhere Mittelwerte vorliegen, als bei den beiden anderen Modis (siehe Tabelle 37).

Tab. 37: Haben Sie die Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten das Training selbstständig durchzuführen... (Reihung nach Mittelwerte, n=18)

Absichten	MW	SD	Md
...weil es gut für Sie ist. [identifizierte Motivation]	4,61	0,698	5,00
...weil die positiven Folgen einfach die Mühe wert sind. [ident. Motiv.]	4,50	0,786	5,00
...weil Sie gute Gründe dafür haben. [ident. Motiv.]	4,50	0,514	4,50
...weil sportl. Aktivität einfach zu Ihrem Leben dazugehört. [intrinsische Motivation]	4,39	1,145	5,00
...weil Sie dabei Erfahrungen machen, die Sie nicht missen möchten. [intrins. Motiv.]	4,06	1,305	4,50
...weil es ihnen einfach Spaß macht. [intrins. Motiv.]	3,94	1,305	4,50
...weil Sie denken, dass man sich manchmal auch zu etwas zwingen muss. [introjizierte Motivation]	3,67	1,572	4,00
...weil Sie sich sonst Vorwürfe machen müssten. [introjiz. Motiv.]	3,11	1,745	3,50
...weil Sie sonst ein schlechtes Gewissen hätten. [introjiz. Motiv.]	2,72	1,809	2,00
...weil Personen die Ihnen wichtig sind, sie dazu drängen. [extrinsische Motivation]	2,00	1,572	1,00
...weil Andere sagen, Sie sollen sportlich aktiv sein. [extrins. Motiv.]	1,22	0,943	1,00
...weil Sie sonst mit anderen Personen Schwierigkeiten bekommen. [extrins. Motiv.]	1,22	0,943	1,00

Die an erster Stelle gereichte Absicht *...weil es gut für Sie ist*, wird von über zwei Dritteln den Senioren und Seniorinnen (72,2%) mit *sehr stark* bewertet. 16,7% der befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen bewerten diese mit *stark* und die restlichen 11,1% stimmen mit dieser Absicht *etwas* überein. Die zweite Absicht *...weil die positiven Folgen einfach die Mühe wert sind*, wird von 61,1% der befragten älteren Menschen als *sehr stark* erachtet, von einem Drittel (33,3%) als *stark* und von einer Person (5,6%) als *wenig* beurteilt. *...weil sie gute Gründe dafür haben* wird von der einen Hälfte der Senioren und Seniorinnen als *sehr stark* und von der Anderen als *stark*, aufgefasst.

Die vierte Absicht *...weil sportliche Aktivität einfach zu meinem Leben dazu gehört* wird von zwei Drittel der Personen (66,7%) als *sehr stark* beurteilt, von 22,2% *stark* und von jeweils einer Person (5,6%), mit *wenig* oder *nicht* bewertet. Die weitere intrinsische Motivation *...weil sie dabei Erfahrungen machen, die sie nicht missen möchten* wird von der Hälfte der Teilnehmer und Teilnehmerinnen als *sehr stark* gemessen und von rund einem Viertel (27,8%) *stark*. Die Restlichen (jeweils 11,1%) bewerten diese Absicht mit *etwas* oder *nicht*. Genauso bewertet die Hälfte der Befragten die Absicht *...weil es ihnen einfach Spaß macht* mit *sehr stark* und jeweils 16,7% mit *stark* oder *etwas*. Zwei Personen (11,1%) bewerten dies mit *wenig* und ein Mensch (5,6%) mit *nicht stark*.

Die introjizierte Motivation *...weil sie denken, dass man sich manchmal auch zu etwas zwingen muss* wird von einem Drittel der Befragten als *stark* erachtet und von 38,9% als *sehr stark*. Der Rest beschränkt sich auf *etwas* mit 5,6% der Personen und *nicht* mit 22,2%. Die Absicht *...weil Sie sich sonst Vorwürfe machen müssten*, an 8.Stelle in der Reihung, wird zu einem Drittel (33,3%) mit *sehr stark* und zu Einem (33,3%) mit *nicht stark* bewertet. 16,7% der befragten Personen werteten diese Absicht mit *stark*, 11,1% mit *etwas* und 5,6% mit *wenig*. Die letzte introjizierte Motivation *...weil Sie sonst ein schlechtes Gewissen hätten*, wird stimmt bei über einem Viertel (27,8%) der Befragten mit *sehr stark* überein, mit 16,7% *stark*, mit 11,1% *wenig* und mit 44,4% *gar nicht*.

Zwei Drittel der 18 befragten Personen (66,7%) stimmen mit der extrinsischen Motivation *...weil Personen die ihnen wichtig sind, sie dazu drängen* gar nicht überein. Die Anderen bewerten diese Absicht mit *sehr stark* (11,1%), *stark* (16,7%) und *wenig* (5,6%). Nur eine Person (5,6%) hat die Absicht zukünftig weiter zu trainieren *...weil Andere sagen, sie sollen sportlich aktiv sein*, bei den restlichen 94,4% stimmt diese Absicht gar nicht überein. Dieselbe Bewertung liegt bei der Absicht *...weil Sie sonst mit anderen Personen Schwierigkeiten bekommen, vor*.

Ferner liefert das nächste Kapitel Resultate über die nun gelernten Kompetenzen der Senioren und Seniorinnen im Bereich dieses Krafttrainings.

6.5.7 Einschätzung der eigenen Kompetenzen

Überdies wurden die Älteren noch befragt, wie sie nun ihrer Meinung nach die Übungen alleine durchführen können und ob sie dafür noch Unterstützung von Seiten eines/r Trainers/in bräuchten.

Bei der Selbsteinschätzung, wie gut sie die erlernten Übungen nun alleine durchführen können, antworteten von 18 Teilnehmer und Teilnehmerinnen die Hälfte mit gut, die andere mit sehr gut. Ein Drittel der 18 teilnehmenden Personen, bräuchte ihrer Meinung nach keine Unterstützung mehr bei den Übungen, von Seiten eines/r Trainers/in. Lediglich drei Personen gaben an, dass sie hierfür noch *starke* und zwei Ältere noch *etwas* Unterstützung bräuchten.

Der nächste Teil (V) liefert Ergebnisse über nachweisbare Veränderungen über die Zeit von einzelnen Komponenten des Fragebogens.

6.6 TEIL V: Veränderungen der Komponenten über die Zeit

6.6.1 Veränderung der Selbstwirksamkeit

Die Überprüfung der Veränderungen der Selbstwirksamkeit (Initiierungs-, Aufrechterhaltungs- und Wiederaufnahme-Selbstwirksamkeit) vom Zeitpunkt *Vor Beginn des Programms* und dem Zeitpunkt ab einer *selbstständigen Weiterführung*, ergibt für die Initiierungs-Selbstwirksamkeit einen sehr signifikanten Unterschied ($n=18$, $p=0,007$, $z=-2,701$) und für die beiden anderen Teile der Selbstwirksamkeit (Aufrechterhaltung: $n=18$, $p=0,010$, $z=-2,581$; Wiederaufnahme: $n=18$, $p=0,021$, $z=-2,309$) einen signifikanten Unterschied (siehe Tabelle 38).

Tab. 38: Veränderung der Selbstwirksamkeit (Mittelwerte, Standardabweichungen, Median, $n=18$)

Selbstwirksamkeit	Vorher			Nachher		
	MW	SD	Md	MW	SD	Md
Wie sicher waren/sind Sie sich, dass Sie 2x/Woche am Programm teilnehmen bzw. weiter trainieren werden?	4,89	0,323	5,00	3,89	1,367	4,00
Wie sicher waren/sind Sie sich, dass Sie das Training über einen Zeitraum von 12 Monate durchführen?	4,61	0,502	5,00	3,78	1,060	4,00
Wie sicher waren/sind Sie sich zum regelmäßigen Training wieder zurückzukehren, auch wenn Sie mal längere Zeit ausgesetzt haben?	4,50	0,514	4,50	4,00	0,970	4,00

6.6.2 Veränderung der Konsequenzerwartung

Von einer Testung hinsichtlich der Veränderung der Konsequenzerwartungen, über den Zeitraum des Trainingsprogramms, resultieren keine signifikanten Unterschiede, mit Ausnahme der Erwartung *neues Wissen dazu zu lernen*. Hier existiert ein statistisch sehr signifikanter Unterschied ($p=0,017$, $z=-2,388$, $n=18$; siehe Tabelle 39).

Tab. 39: Veränderung der Konsequenzerwartung (Mittelwerte, Standardabweichungen, Median zu den Messzeitpunkten Vor Beginn des angeleiteten Trainings und selbstständige Weiterführung und deren Signifikanz für die Variable Konsequenzerwartung; Reihung nach MW vor Beginn des Trainings, n=18)

Konsequenzerwartungen	Vorher			Nachher			Signifikanz	
	MW	SD	Md	MW	SD	Md	z	p
Verbesserung / Erhaltung der körperlichen Gesundheit	4,53	1,068	5,00	4,53	1,068	5,00	0,000	1,000
Spaß / Freude am Programm.	4,12	1,364	5,00	4,24	1,562	5,00	-0,255	0,799
Mehr Muskeln aufzubauen.	3,94	1,600	5,00	3,59	1,583	4,00	-1,414	0,157
Sich seelisch wohler zu fühlen– sich glücklicher zu fühlen.	3,71	1,404	4,00	3,41	1,502	4,00	-1,633	1,02
Neues Wissen dazu zu lernen.	3,65	1,693	4,00	2,71	1,829	2,00	-2,388	0,017
Stolz auf sich sein zu können / Erfolgserlebnisse/ Ehrgeiz.	3,59	1,622	4,00	3,71	1,448	4,00	-0,240	0,810
Beweglich zu bleiben / werden	3,50	1,295	3,50	3,78	1,263	4,00	-1,406	0,160
Sich austoben/ auspowern.	3,18	1,722	3,00	3,36	1,690	4,00	-1,000	0,317
Sein körperliches Aussehen zu verbessern.	2,53	1,736	2,00	2,71	1,829	2,00	-0,707	0,480
Dadurch mehr mit anderen Leuten / Freunden zusammen zu sein.	2,47	1,586	2,00	2,53	1,736	1,00	-0,282	0,778
Dass der Körper nach der Übungseinheit weh tut.	1,65	1,115	1,00	1,71	1,213	1,00	-0,577	0,564
In Situationen zu geraten, in denen Sie sich blamieren oder Sie ausgelacht werden.	1,53	1,007	1,00	1,53	1,007	1,00	0,000	1,000
Anerkennung von Anderen zu bekommen.	1,36	1,206	1,00	1,64	1,433	1,00	-1,000	0,317
Dass Sie für andere Sachen keine Zeit mehr haben (z.B. Freunde, Familie,...).	1,12	0,485	1,00	1,06	0,243	1,00	-1,000	0,317
Sich zu verletzen.	1,06	0,250	1,00	1,06	0,250	1,00	0,000	1,000

Werden die Mittelwerte (und Standardabweichungen) der Konsequenzerwartungen genauer betrachtet, so ist festzustellen, dass sich dabei zwischen den Erwartungen des Trainings, *noch vor dem Programm* und den Erwartungen *der Weiterführung des Trainings*, vor allem die Erwartungen *beweglich zu bleiben/werden* und *um Anerkennung von Anderen zu bekommen* am höchsten angestiegen sind. Gefolgt von den Erwartungen *sein körperliches Aussehen zu verbessern*, *um sich auszutoben/auszupowern*, *Spaß/Freude* und *um stolz auf*

sich sein zu können erwarten sich die teilnehmenden Personen von einer selbstständigen Weiterführung auch mehr als vor Beginn des Programms.

6.6.3 Veränderung der Zielintention und Intentionsstärke

Aus der Überprüfung der Veränderung der Ziele, zum Zeitpunkt *-Vor Beginn des Programms* und dem Zeitpunkt *-der selbstständigen Weiterführung*, resultieren diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede, mit Ausnahme von Tendenzen bei den Zielen: *Spaß/Freude am Programm* ($p=0,063$, $z=-1,857$, $n=18$), *neues Wissen dazu lernen* ($p=0,063$, $z=-1,857$, $n=18$), *mehr Muskeln aufbauen* ($p=0,092$, $z=-1,687$, $n=18$) und das Ziel *stolz auf sich sein* ($p=0,065$, $z=-1,845$, $n=18$) (siehe Tabelle 40).

Tab. 40: Veränderung der Ziele (Mittelwerte, Standardabweichung, Median zu den Messzeitpunkten *Vor Beginn des angeleiteten Trainings* und *selbstständige Weiterführung* und deren Signifikanz für die Variable *Ziele*, Reihung nach MW vor Beginn des Trainings, $n=18$)

Ziele	Vorher			Nachher			Signifikanz	
	MW	SD	Md	MW	SD	Md	z	p
Verbesserung / Erhaltung der körperlichen Gesundheit.	4,76	0,562	5,00	4,76	0,562	5,00	0,000	1,000
Spaß / Freude am Programm.	4,29	1,160	5,00	4,65	1,057	5,00	-1,857	0,063
Neues Wissen dazu lernen.	3,71	1,687	5,00	3,12	1,799	4,00	-1,857	0,063
Sich austoben/ auspowern können.	3,64	1,748	4,00	3,64	1,748	4,00	0,000	1,000
Beweglich bleiben / werden.	3,39	1,720	4,00	3,83	1,465	4,00	-1,381	0,167
Sich seelisch wohler fühlen– sich glücklicher fühlen.	3,35	1,730	4,00	3,65	1,618	4,00	-1,134	0,257
Mehr Muskeln aufbauen	3,29	1,993	5,00	4,00	1,581	5,00	-1,687	0,092
Stolz auf sich sein / Erfolgserlebnisse/ Ehrgeiz.	2,94	1,819	4,00	3,65	1,498	4,00	-1,845	0,065
Sein körperliches Aussehen verbessern.	2,47	1,736	2,00	2,82	1,879	3,00	-0,962	0,336
Mehr mit anderen Leuten / Freunden zusammen sein.	2,29	1,759	1,00	2,94	1,853	3,00	-1,411	0,158
Anerkennung von Anderen bekommen.	1,27	0,647	1,00	1,80	1,476	1,00	-1,342	0,180

Bei Betrachtung der Mittelwerte der Ziele zwischen den beiden Messzeitpunkten ist zu erkennen, dass durch die gesammelten Erfahrungen beim Training, nun von einer selbstständigen Weiterführung die Hauptziele sind: *mehr Muskeln aufzubauen* und *um stolz auf sich sein zu können*. Weitere Ziele für die Weiterführung sind: *um mehr mit Anderen/Freunden zusammen sein zu können* und *um Anerkennung von Anderen zu*

bekommen. Um beweglich zu bleiben/werden und das körperliche Aussehen zu verbessern sind an Zielen auch sehr angestiegen, im Gegensatz zum Beginn des Programms.

6.6.4 Veränderung der Wichtigkeit der Merkmale des Programms

Das Ergebnis der Veränderung der Prioritäten zum Zeitpunkt *-Vor Beginn des Programms* und dem Zeitpunkt *-Selbstständige Weiterführung*, lautet bei allen Merkmalen nicht signifikante Unterschiede (siehe Tabelle 41).

Tab. 41: Veränderung der Wichtigkeit der Merkmale des Programms (Mittelwerte, Standardabweichung, Median zu den Messzeitpunkten Vor Beginn des angeleiteten Trainings und selbstständige Weiterführung und deren Signifikanz für die Variable Wichtigkeit, Reihung nach MW vor Beginn des Programms, n=18)

Merkmale	Vorher			Nachher			Signifikanz	
	MW	SD	Md	MW	SD	Md	z	p
...dass es ein Programm ist wo man sich bewegen kann/ wo man aktiv sein kann.	4,94	0,236	5,00	4,94	0,236	5,00	0,000	1,000
...dass das Training in einer Gruppe stattfindet.	4,50	0,985	5,00	4,72	0,958	5,00	-0,962	0,336
...dass Therabänder benutzt werden und nicht irgendwelche komplizierten Krafttrainingsmaschinen.	4,22	1,309	5,00	4,72	0,461	5,00	-1,633	0,102
...dass es Krafttraining ist und nicht eine andere körperliche Aktivität, wie z.B. Wandern.	4,06	1,162	4,00	4,06	1,162	4,00	0,000	1,000
...dass die Trainings-einheiten immer zu denselben Zeiten durchgeführt werden.	4,06	1,514	5,00	4,11	1,491	5,00	-1,000	0,317
...dass es sich um eine wissenschaftliche Studie handelt.	3,67	1,455	4,00	3,94	1,305	4,00	-1,633	0,102
...dass sie zusammen mit Mitbewohnern teilnehmen können.	3,67	1,782	5,00	4,06	1,697	5,00	-1,604	1,090

6.6.5 Veränderung der Hindernisse

Eine Testung der Veränderung der Hindernisse bezüglich der Messzeitpunkte *-Während dem Programm* und *-Weiterführung des Trainings*, ergibt bei den einzelnen Items keine signifikanten Unterschiede (siehe Tabelle 42).

Tab. 42: Veränderung der Hindernisse (Mittelwerte, Standardabweichung, Median zu den Messzeitpunkten Vor Beginn des angeleiteten Trainings und selbstständige Weiterführung und deren Signifikanz für die Variable Hindernisse, Reihung nach MW während des Programms, n=18)

Hindernisse	Während			Nachher			Signifikanz	
	M	SD	Md	MW	SD	Md	z	p
...wenn Sie sich krank fühlen oder Sie müde sind.	3,06	1,862	3,50	3,22	1,801	4,00	-1,000	0,317
...wenn die Gruppenatmosphäre nicht so gut ist.	2,22	1,517	1,00	2,22	1,517	1,00	0,000	1,000
...wenn Sie der/die Trainer/in zu wenig betreut.	2,22	1,7339	1,00	2,00	2,000	1,00	0,000	1,000
...wenn Sie einen Arztbesuch haben.	2,11	1,844	1,00	2,11	1,844	1,00	0,000	1,000
...wenn Sie unzufrieden mit den Konsequenzen des Trainings sind.	1,78	1,396	1,00	1,78	1,396	1,00	0,000	1,000
...wenn Sie den Anschluss beim Training verloren haben.	1,72	1,447	1,00	1,72	1,447	1,00	0,000	1,000
...wenn Freunde oder Familie mit Ihnen etwas unternehmen wollen.	1,67	1,372	1,00	1,67	1,372	1,00	0,000	1,000
...wenn es in Ihrem Zimmer gerade so gemütlich ist.	1,17	0,707	1,00	1,17	0,707	1,00	0,000	1,000
...wenn Ihre Freunde auch nicht zum Training gehen bzw. weiter trainieren würden.	1,11	0,471	1,00	1,22	0,943	1,00	-1,000	0,317
...wenn das Wetter draußen so schön ist.	1,11	0,471	1,00	1,17	0,707	1,00	-1,000	0,317
...wenn Sie noch viel zu tun haben.	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00		0,000	1,000

Im nachfolgenden Teil dieser hier vorliegenden Diplomarbeit wird die Interpretation der Ergebnisse vorgenommen.

7 Interpretation der Ergebnisse

Dieses Kapitel widmet sich der Interpretation der vorangestellten Ergebnisse der Auswertung, wiederum wie zuvor gegliedert in den fünf Teilen: (1) Vorerfahrungen; (2) Vor Beginn des Programms, (3) Während dem Programm, (4) Weiterführung des Programms und (5) Veränderungen der Komponenten über die Zeit.

7.1 Interpretation von Teil I – Vorerfahrungen

Wie in der Darstellung der Ergebnisse der Vorerfahrungen sichtbar wird, ergeben sich zwei Typen sportlicher Aktivität. Zum Einen Typ A, der über sein ganzes Leben sehr viele Jahre und immer *sehr regelmäßig* sportlich aktiv war und zum Anderen Typ B, welcher über seine Lebensspanne viele Jahre und immer *eher regelmäßig* sportlich aktiv war.

Dementsprechend ergeben sich laut Tabelle 1 (über die vielseitigen sportlichen Aktivitäten in den früheren Lebensphasen), den Tabellen 5 und 6 über die Regelmäßigkeit der Teilnahme an früheren sportlichen Aktivitäten und deren Erfahrungen darin, der Dauer des Aktivseins der Senioren und Seniorinnen und nach Meusel (1999) optimale Voraussetzungen der befragten älteren Menschen für die Teilnahme an einem Krafttrainingsprogramm wie Active-Ageing, weil die meisten über ihr ganzes Leben lang sportlich aktiv waren. Doch für ein paar Wenige war es, wie schon im Theorieteil erwähnt wurde, durch die Kriegszeit (2. Weltkrieg: 1939-1945), nicht so leicht damals ihre sportlichen Vorhaben auszuführen. In dieser Zeit befanden sich die Senioren und Seniorinnen zum Teil in ihrer Jugendzeit bzw. im frühen Erwachsenenalter, wodurch viele der Männer auch in den Krieg einrücken mussten und andere Prioritäten, als sportliche Aktivität, Vorrang hatten. Darüber hinaus konnte eine Probandin ihren Beruf als Tänzerin bei der Wiener Staatsoper nicht ausführen, da sie Jüdin war. Doch trotz diesen zeitlichen Hindernissen, waren die meisten Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Programms über ihre Lebensspanne immer *sehr regelmäßig* bis *regelmäßig* sportlich aktiv.

Nach der Einteilung von Meusel (1999), wie in der Theorie beschrieben, ist der Großteil der befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Krafttrainingsprogramms, in der Gruppe der Geübten-Sportler einzuordnen. In diesem Fall handelt es sich aber bei den meisten um Geübte, die ihr ganzes Leben lang aktiv waren und nicht wie bei Meusel (1999), wo die geübten Sportler nach längerer Pause vor einer gewisser Zeit ihre sportlichen Aktivitäten wiederaufgenommen haben.

Laut sportbiografischer Gliederung von Allmer (2008) sind die meisten befragten, teilnehmenden Personen des Krafttrainingsprogramms *Life-time-Aktive-Ältere*, welche ihr

ganzes Leben mehr oder weniger regelmäßig sportlich aktiv gewesen sind, wobei die meisten von ihnen eher freizeitorientiert waren. Nur sehr wenige der Senioren und Seniorinnen im Heim betrieben früher Wettkampfsport (mit Ausnahme einer Frau, welche fünf Mal Staatsmeisterin im Fünfkampf wurde; und einem Mann, welcher die Berg- und Skiführer-Ausbildung hatte und bei Kletterwettkämpfen mitmachte).

Werden die sportlichen Vorerfahrungen der befragten teilnehmenden Personen des Projekts *Active-Ageing* nach der Einteilung von Bruin & Krebs (2006) analysiert, so ist die Mehrheit zu den *Trainierten* zu zählen. Diese haben ihr ganzes Leben lang regelmäßig Sport getrieben, sind topfit und haben auch keine Probleme nach einer längeren Unterbrechung wieder damit anzufangen. Wodurch für diese trainierten befragten Personen eine gute Voraussetzung für eine selbstständige Weiterführung geboten ist. Nur sehr wenige befragte Ältere sind nach der Auswertung ihrer Vorerfahrungen zu sportlicher Aktivität zu *Wiedereinsteigern* zuzuteilen.

7.2 Interpretation von Teil II: Vor Beginn des Programms

7.2.1 Selbstwirksamkeit

Die Auswertung der Selbstwirksamkeit der befragten älteren Menschen, noch vor Beginn des Programms, ergab eine überaus hohe Sicherheit, sowohl für die Initiierung als auch für die Aufrechterhaltung und eine mögliche Wiederaufnahme des Krafttrainingsprogramms. Der Großteil der Befragten war sich *sehr sicher*, dass sie ihre sportlichen Vorhaben bezüglich 2x/Woche trainieren (Initiierungs-Selbstwirksamkeit), über einen Zeitraum von 12 Monaten durchführen (Aufrechterhaltungs-Selbstwirksamkeit) und ggf. nach längerer Pause das Training wiederaufnehmen können (Wiederaufnahme-Selbstwirksamkeit). Nur Wenige, aber in steigender Tendenz von den drei Teilen der Selbstwirksamkeit waren sich *sicher*.

Somit haben laut Fuchs et al. (2007) die befragten teilnehmenden Personen des Krafttrainingsprogramms eine gute Kontrolle über ihr Verhalten bezüglich des Trainings bzw. sind sie davon überzeugt ihre Verhaltensweisen auch ausführen zu können, womit nach Fuchs et al. (2007) eine erhöhte Motivation zum regelmäßigen Sporttreiben einhergehen sollte. Des Weiteren lässt sich nach Pahmeier (2008) durch eine hohe Selbstwirksamkeit eine erhöhte Zielstärke der Intentionen schließen, vorausgesetzt die anderen intentionsbeeinflussenden Faktoren (Soziale Unterstützung, Konsequenz-erwartung, Barrierenerwartungen, Vulnerabilität, Gesundheitserwartungen, Änderungsdruck) tragen auch positiv dazu bei.

7.2.2 Konsequenzerwartung

Wie schon in der Theorie zur *Selbstwirksamkeit* erwähnt, hängt laut Fuchs et al. (2007) die Intensionsstärke nicht nur von der Selbstwirksamkeitserwartung ab, sondern auch von den erwarteten Vor- und Nachteilen des Verhaltens, der Konsequenzerwartung. Bei der Auswertung, was sich die befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Krafttrainings vom Programm erwarten (siehe Tabelle 8) ist zu erkennen, dass sie sich davon mehr Nutzen als Kosten erwarten (die Kosten bzw. negativen Erwartungen sind in der Tabelle 8 ganz hinten angereiht). Der Großteil der Befragten erwarten sich von diesem Krafttrainingsprogramm, *die Erhaltung bzw. Verbesserung der körperlichen Gesundheit, Spaß und Freude dabei zu haben* und das Hauptmerkmal des Trainingsprogramms *mehr Muskeln aufzubauen*. Laut der Einteilung der Folgen nach Bandura (1995; zit.n. Wagner, 2000) glauben die befragten Personen, noch vor dem Programm, dass sie dadurch überwiegend körperliche und selbst-evaluative Konsequenzen erfahren werden.

Nach genauerer Gliederung von Fuchs (1994; zit.n. Wagner, 2000), wie in der Theorie im Abschnitt *Konsequenzerwartungen* beschrieben wurde, würden die angegebenen Erwartungen der Senioren und Seniorinnen größtenteils in den Bereich der *Anreize* fallen, insbesondere die Erwartung *Gesundheit. Barrieren* würden sie sich vom Trainingsprogramm nicht erwarten. Daraus resultierend, haben die Älteren zu Beginn des Programms gute Voraussetzungen für die Initiierung der Teilnahme, da sie sich sehr viele positive Veränderungen durch das Training erwarten. Ob sich diese auch mit den Konsequenzerwartungen des Programms decken und damit zu einer Zufriedenheit der älteren Menschen und eine Aufrechterhaltung des Programms führen könnte, wird in einen der nächsten Absätze angesprochen. Zuvor werden die Ziele besprochen, welche die älteren Befragten vor Beginn des Programms hatten.

7.2.3 Zielintention und Intensionsstärke

Die Betrachtung der Ziele, noch vor Beginn des Krafttrainings, ergab eine ganz besonders bevorzugte Intention bei den Senioren und Seniorinnen, nämlich jener der *Verbesserung bzw. Erhaltung der körperlichen Gesundheit*. An zweiter Stelle befindet sich die Intention *Spaß und Freude am Programm zu haben*. Die weitere Reihenfolge ist: (3.) neues Wissen, (4.) austoben/auspowern, (5.) Beweglichkeit, (6.) seelisch wohler fühlen, (7.) mehr Muskeln aufbauen, (8.) stolz auf sich zu sein, (9.) körperliches Aussehen verbessern, (10.) neue Freunde/Leute kennenzulernen, (11.) Anerkennung von Anderen bekommen. Diese Reihenfolge der Ziele ähnelt einer Studie von Neumann (1978; zit.n. Meusel, 1999) und der Studie von Holzweber (1979; zit.n. Meusel, 1999), welche bei der Befragung nach den

Motiven von Lebenszeitsportlern und Breitensportlern, an erster Stelle die Motive Gesundheit und Wohlbefinden herausbekommen haben. Auch zählen diese an vordersten Positionen angegeben Zielen der befragten älteren Menschen, zu den typischen Zielsetzungen nach Allmer (2008) und nach Feststellung von Schick (1998; zit.n. Allmer, 2008) stehen hier auch gesundheitsbezogene Begründungen für sportliche Aktivität im Vordergrund.

Die Angabe dieser Intentionen mit meistens hoher Zielstärke, weist nach Fuchs et al. (2007) auf eine Aktivierung und Aufrechterhaltung eines gesundheitsschützenden, längerfristigen, sportlich aktiven Verhaltens hin. Denn neben der Selbstkonkordanz, Implementierungsintentionen, Strategien der Handlungskontrolle und Intensionsabschirmung, den positiven Konsequenzerfahrungen des neuen Verhaltens, ist auch nach Fuchs et al. (2007) das Vorliegen einer Zielintention (mit geeigneter Intensionsstärke) für eine Aufrechterhaltung einer sportlichen Handlung von Bedeutung.

Darüber hinaus steht als drittes Ziel, warum die älteren Menschen bei einem solchen Krafttrainingsprogramm mitmachen wollen: *neues Wissen dazu zu bekommen*. Woraus sich erkennen lässt, dass die befragten Senioren und Seniorinnen in ihrem Alter noch sehr aufgeschlossen, neugierig und wissbegierig sind bzw. Abwechslung suchen. Fuchs (2007) schreibt auch, dass bestimmte Implementierungsintentionen bzw. ein Plan, wann und wo, die Handlung beginnen bzw. weitergeführt werden, benötigt werden, die die Initiierung einer sportlichen Handlung bestärken. Diese Bestärkung der Initiierung fand bei den befragten Personen statt, weil die Trainingseinheiten, die Übungen und die Räumlichkeiten dafür vorgegeben waren. Die Ziele von den befragten Senioren und Seniorinnen, sind vor Beginn des Programms, in erster Linie mehr physische Intentionen. Aus diesem Grunde lässt sich durch eine Einteilung von Allmer (2008) daraus schließen, dass die befragten älteren Menschen dieses Bewegungsprogramm eher aus kompetenzorientierten, im Sinne der Erhaltung bzw. Verbesserung der Funktionsfähigkeit, durchführen.

Ferner wurden auch die unterschiedlichen Angaben der Ziele, der männlichen Teilnehmer und der weiblichen Teilnehmer, miteinander verglichen. Die Hauptziele der weiblichen Teilnehmerinnen des Programms sind, dass sie durch das Training *ihre körperliche Gesundheit verbessern/erhalten, Spaß/Freude daran haben, Beweglichkeit* und *dadurch neues Wissen zu bekommen*.

Bei den Männern rückt das Ziel *körperliche Gesundheit* an zweiter Stelle und an erster Stelle steht bei ihnen die Intention *sich auszutoben/auszupowern*. An dritter Stelle kommt bei den männlichen Teilnehmern das Ziel *mehr Muskeln aufzubauen*. Danach kommen *Spaß/Freude* und *neues Wissen*. Der *Muskelaufbau* ist den Frauen, mit Platz acht, nicht so wichtig für die

Teilnahme an diesem Bewegungsprogramm, dafür umso mehr die *Beweglichkeit* und *sich seelisch wohler zu fühlen*.

So lässt sich feststellen, wie Schick, Seidenstücker und Wieland (1998; 1999; zit. n. Allmer, 2008) erwähnten, dass bei den Männern durch ihre Hauptintentionen *Muskelaufbau* und *austoben/auspowern* mehr das Leistungsmotiv im Vordergrund stehen. Im Gegensatz zu den Frauen, bei denen ihre Ziele für das Krafttraining *sich seelisch wohler zu fühlen*, *Beweglichkeit*, *körperliche Gesundheit* eher Motive wie Ausgleich, Entspannung, Erholung, Figur, Aussehen von Bedeutung sind. Ihnen ist (ab 50 Jahren) das Körperbewusstsein im Unterschied zu Männern ein wichtiger Anlass für sportliche Aktivität.

7.3 Interpretation von Teil III

7.3.1 Barrieren und volitionale Intentionsabschirmung

Nach Auswertung, empfanden es fast alle der befragten Personen als *nicht schwierig*, anfallende Hindernisse während dem Programm zu überwinden. Ihre größten Barrieren, während der letzten 12 Monate waren: *wenn sie sich krank fühlten bzw. sie müde waren*, *wenn die Gruppenatmosphäre nicht so gut war*, *wenn sie der/die Trainer/in zu wenig betreute*, *wenn sie unzufrieden mit den Konsequenzen des Trainings waren* und *wenn sie den Anschluss beim Training verloren hätten* (siehe Tabelle 12).

Eine Studie von Macheath (1984; zit.n. Meusel, 1999, S.38), bei der 150 Senioren und Seniorinnen aus Seniorenclubs, im Alter von 70 bis 90, über ihre Bedenken/Hindernisse bei sportlichen Aktivitäten teilzunehmen, befragt wurden, hatte die Mehrzahl die Sorge: „Sport macht müde/erschöpft“. Dieses Hindernis ist hier genauso an erster Stelle wie bei unseren befragten Senioren und Seniorinnen. Danach folgen bei der Macheath- Studie (1984; zit.n. Meusel, 1999, S.38) die Barrieren „Sorge vor Verletzungen“, „Nicht mithalten können“, „Angst vor Überlastung“, „zu etwas gezwungen werden“ und „Macht keinen Spaß“.

Da die befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Krafttrainingsprogramms während der letzten 12 Monate, laut Auswertung der Daten, nur wenige Hindernisse hatten, ist festzustellen, dass sie entweder wirklich nicht viele Hindernisse hatten - wie sie auch angegeben haben, oder sie einen guten Schutz ihrer Intentionen gegen diese mit dem Zielverhalten unvereinbaren inneren und äußeren Einflüsse haben. Dahingehend wird im nächsten Absatz der Einsatz einer volitionalen Verhaltenskontrolle der befragten Senioren und Seniorinnen angeführt, welcher von vielen Befragten groß war.

Als wichtigste Strategie, zum Schutz der Intentionen gegen innere und äußere Einflüsse, wurde von fast allen Probanden und Probandinnen, bis auf eine Person, überwiegend die Taktik *Haben Sie daran gedacht, wie gut Sie sich danach fühlen werden* (Stimmungsmanagement), angewendet. Die zweitwichtigste Taktik war: *Haben Sie anderen Personen Ihr Sportvorhaben mitgeteilt*. Laut Tabelle 13 haben sich die älteren Personen auch die Vorteile dieses Trainings vor Augen gehalten (Strategie der Nachmotivation), welche an dritter Stelle folgt. Des Weiteren war die Strategie *Belohnung*, für die Senioren und Seniorinnen, eine gute geeignete Möglichkeit Hindernisse während dem Programm abzuschirmen. Darüber hinaus folgten die volitionalen Abschirmungen: *sich gemeinsam mit anderen Mitbewohnern bzw. Mitbewohnerinnen zum Training verabreden* und *sich in eine Stimmungslage zu versetzen, in der man Lust auf sportliche Aktivität hat*. An das *schlechte Gewissen*, das sie hätten, wenn sie nicht zum Training gehen würden, dachten die Senioren und Seniorinnen, während dem Programm nicht viel. Genauso vermieden sie nicht besonders spezielle Situationen, die sie vom Training abgehalten hätten. Und Wenige dachten darüber nach, was sie anstatt des Trainings machen könnten.

Zusammenfassend hatten viele befragte Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Krafttrainingsprogramms eine geeignete volitionale Intensionsabschirmung gegen ihre auftretenden Barrieren, die sie von ihren sportlichen Vorhaben abhalten könnten. Stimmungsmanagement und Nachmotivieren zählen zu ihren Lieblingsstrategien während dem Programm. Aufmerksamkeitskontrolle und kognitive Umstrukturierung wählten auch einige.

7.3.2 Konsequenzerfahrungen

Wie schon kurz vorher im Abschnitt der *Konsequenzerwartungen* der Befragten erwähnt wurde, spielt es eine bedeutende Rolle, inwiefern die Konsequenzerfahrungen des Programms mit den zuvor erwarteten Konsequenzen übereinstimmen. Diese Deckung oder Verschiedenheit bestimmt die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen und damit einhergehend die Entscheidung für eine Aufrechterhaltung bzw. Weiterführung der sportlichen Aktivität.

Die Auswertung ergab, dass die befragten Senioren und Seniorinnen am meisten Erfahrungen im Bereich *Spaß und Freude am Programm sammelten, dass sie damit ihre körperliche Gesundheit erhalten/verbessern und mehr Muskeln aufbauen*. Ferner merkten sie laut Tabelle 14, dass sie sich durch das Training *seelisch wohler fühlten und beweglich bleiben oder werden. Dass sie stolz auf sich sein konnten, neues Wissen dazu bekommen haben, sich austoben können, sie mehr mit anderen Leuten/Freunden zusammen sind*,

dadurch mehr Anerkennung von Anderen bekommen und ihr körperliches Aussehen verbessern, waren weitere positive Erfahrungen beim Programm. Überdies ist hinsichtlich der Tabelle 14 festzustellen, dass die teilnehmenden Personen hauptsächlich viele positive Erfahrungen mit dem Trainieren gemacht haben und nur sehr wenig negative, welche ganz hinten in der Tabelle angeführt sind.

Ein Vergleich der beiden Tabellen (8: Erwartungen und 14: Konsequenzerfahrungen) ergibt eine starke Übereinstimmung der Konsequenzerfahrungen mit den ursprünglich dargelegten Konsequenzerwartungen vor Beginn des Programms, wodurch laut Fuchs et al. (2007) bei den befragten Personen, eine Zufriedenheit mit dem neuen Verhalten und darüber hinaus die Motivation einer Aufrechterhaltung des Krafttrainingsprogramms, einhergehen sollte.

7.3.3 Teilnahme am Programm (Selbsteinschätzung und tatsächliche Frequenzliste)

Die Auswertung der Selbsteinschätzung der Regelmäßigkeit der Teilnahme, der Senioren und Seniorinnen, mit dem Ergebnis *sehr regelmäßig* und *regelmäßig* (Tabelle 15), stimmt mit dem Resultat der tatsächlichen Frequenzliste *sehr hohe* und *hohe* Regelmäßigkeit der Teilnahme (Tabelle 18), sehr ähnlich überein. Obendrein zeigt die Tabelle 5 eine überwiegend *sehr regelmäßige* und *eher regelmäßige* Teilnahme an ihren früheren sportlichen Aktivitäten über die Lebensspanne. Aus diesen Resultaten lässt sich deuten, dass frühere Einstellungen über die Regelmäßigkeit der Teilnahme an sportlichen Aktivitäten, auch noch im Alter vorhanden sein können. Darüber hinaus ist laut Aussagen von Fuchs et al. (2007), die überwiegend *regelmäßige* und *sehr regelmäßige* Teilnahme der befragten Senioren und Seniorinnen, sowohl in ihren früheren sportlichen Aktivitäten, als auch bei diesem Krafttrainingsprogramm, eine gute Grundlage für eine Aufrechterhaltung bzw. selbstständige Weiterführung des Trainings. Auch die *Regelmäßigkeit der Teilnahme* im Lebensverlauf und während diesem Programm könnte ein wenig zur Gewohnheit geworden sein, wodurch es den Senioren und Seniorinnen zukünftig leichter fallen wird, regelmäßig selbstständig weiter zu trainieren.

7.3.4 Prioritäten und Anpassung an die Bedürfnisse

Für zukünftige Bewegungsangebote in Altersheime ist es wichtig zu wissen, welche Bedürfnisse bzw. Prioritäten ältere Menschen in Altersheime für ihre sportlichen Aktivitäten haben, damit diese ihre sportlichen Vorhaben mit mehr Motivation und Ansporn ausführen wollen. Damit würden sich vielleicht mehr ältere Menschen in Altersheimen bewegen und überdies auch länger gesünder und fitter sein.

Den Teilnehmern und Teilnehmerinnen dieses Krafttrainingsprogramms, war es laut Tabelle 19 besonders wichtig, dass es ein *Bewegungsprogramm und ein Gruppentraining* ist, dass *Therabänder benutzt werden*, dass es sich um Krafttraining handelt und die *Trainingseinheiten immer zu denselben Zeiten* durchgeführt werden. Die Merkmale, dass *man zusammen mit MitbewohnerInnen/Freunden daran teilnehmen kann* und *das es sich um eine wissenschaftliche Studie handelt*, waren für sie nicht so besonders wichtig. Des Weiteren war ihnen *die Anwesenheit/Vertrauen/Anleitung des/r Trainers/in* wichtig. Für Viele war die Trainerperson eine Art Motivation für sie. Es war ihnen auch wichtig, dass sie sich in der Gruppe und den *räumlichen Umgebungen wohlfühlen* und eine *Ansprechperson haben* (siehe Tabelle 20). Darüber hinaus war ihnen auch noch ganz besonders, die *Regelmäßigkeit, die Gemeinsamkeit* und *dabei gesund zu bleiben*, wichtig.

Somit ist festzustellen, dass nach den Ergebnissen in den Tabelle 19 und 20, die Besonderheiten des Krafttrainingsprogramms, nämlich das *Therabänder benutzt werden und nicht irgendwelche Krafttrainingsmaschinen*, *es sich um ein Bewegungsprogramm in der Gruppe handelt* und *die Einheiten immer regelmäßig durchgeführt werden*, von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen geschätzt wurden und diese dadurch auch für eine Weiterführung geachtet werden.

Genauso ist durch die Auswertung der *Anpassung des Programms an die Bedürfnisse der Älteren* (Tabelle 21) festzustellen, dass das Krafttrainingsprogramm Großteils *angepasst* und *sehr angepasst* an die Bedürfnisse der Teilnehmer und Teilnehmerinnen war. Wodurch sich hinsichtlich dessen, auch eine Zufriedenheit bei den befragten Senioren und Seniorinnen, widerspiegelt.

7.3.5 Motivationsstärke

Aus den aufgelisteten Aussagen der befragten Probanden und Probandinnen und den Tagebucheinträgen, lässt sich feststellen, dass es für sie wirklich wichtig ist, einen oder mehrere Gründe zu haben, um Sport zu betreiben bzw. bei diesem Programm mitzumachen. Auch aus den vorherigen Angaben über ihre Ziele, ihre Selbstwirksamkeit, ihren Erwartungen, usw. haben die meisten Teilnehmer und Teilnehmerinnen dieses Krafttrainings eine oder mehrere Zielintentionen mit bestimmter Stärke, eine hohe Selbstwirksamkeit und viele Erwartungen, von denen sich einige mit ihren Konsequenzerfahrungen des Programms gut decken. Speziell aus Tabelle 22 geht hervor, dass die allgemeine Motivation während dem Programm für über zwei Drittel der Älteren (83,3%) *sehr motivierend* war. Lediglich für zwei Personen (11,1%) war es *motivierend* und für eine (5,6%) war es *etwas motivierend*.

7.3.6 Schwierigkeit nach den ersten 6 Monaten 1x/Woche selbst zu trainieren

Gerade wenn sich der Mensch an etwas gewöhnt hat, wie zum Beispiel das 2x/Woche Trainieren in der Gruppe, fällt es ihm nicht leicht, diesen Brauch plötzlich wegzulassen. Der Mensch war schon immer ein Gewohnheitstier und Gewohnheiten müssen nach Schermann (2012) die Stiege hinunter geprügelt werden, um von ihnen loszukommen. Dazu kommt noch, wenn sich ein Mensch in der Gruppe sehr wohl fühlt und auf einmal alleine weitertrainieren soll, könnte dies nicht gerade leicht sein. Doch die Ergebnisse in Tabelle 21 sagen aus, dass es für die Mehrheit der befragten älteren Teilnehmer und Teilnehmerinnen *sehr leicht* oder *leicht* war, nach den ersten sechs Monaten 1x/Woche selbst zu trainieren. Dies könnte womöglich den folgenden Grund haben, dass es für die befragten älteren Menschen ausreicht, 1x/Woche gemeinsam in der Gruppe zu trainieren, oder ihnen das Gruppentraining nicht so wichtig ist. Das nächste Kapitel gibt diesbezüglich genaueren Aufschluss darüber.

7.3.7 Gruppenproduktivität und Gruppeneinteilung

Bewegungsprogramme mit anderen Teilnehmern und Teilnehmerinnen sind nach Wagner (2000) mit vielen Merkmalen beschaffen, welche überwiegend für eine Aufrechterhaltung dieses Sporttreibens wichtig ist. Nach Auswertung der Ziele der befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Krafttrainingsgruppe haben viele der befragten Älteren sehr ähnliche Ziele. Gruppen mit gemeinsamen Zielen und guten Zusammenhalt, wie dies sie in den Krafttrainingsgruppen der Fall ist (laut Ergebnisse von Tabelle 24), haben laut Wagner (2000) durch das aufgabenbezogene Zugehörigkeitsgefühl eine hohe Chance um gemeinsam viel zu erreichen. Dementsprechend hat sich ein Großteil der Teilnehmer und Teilnehmerinnen während dem Training von der Gruppe *gut* oder *sehr gut* unterstützt gefühlt, nur wenige *nicht gut*. Mehr als die Hälfte der Älteren konnten *gut* mit Problemen in der Gruppe umgehen. Die Anderen *sehr gut*, *ein bisschen gut* oder *wenig gut*. Auch die Zusammenarbeit und die gegenseitige Unterstützung in der Gruppe war für die Mehrheit der Befragten *sehr gut* oder *gut*. Die Fähigkeit gemeinsame Entscheidungen in der Gruppe zu treffen, ist für fast zwei Drittel der älteren Menschen für *gut* befunden worden, für ein Paar (16,7%) *sehr gut* und von jeweils einer Person *wenig gut* oder *nicht gut*.

Laut Auswertungen ergibt sich auch ein eindeutiger Gruppenwunsch, welcher tendenziell in Richtung *Krafttrainingsgruppe* geht. Nur ein paar Wenige störte es, dass sie nicht in die Gruppe gekommen sind, in die sie ursprünglich wollten. Darüber hinaus sind die meisten befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen sowohl der Trainingsgruppe, als auch der Alternativgruppe *sehr stark* damit zufrieden, dass sie in ihrer jeweiligen Gruppe waren.

Fazit: Durch diese überwiegend positiven Erfahrungen mit dem *Trainieren in der Gruppe*, stieg der Wunsch nach einem zukünftigen Weitertrainieren in der Gruppe an.

7.3.8 Wahrnehmung der physiologischen Testungen und Trainingsart

Auch die physiologischen Testungen wurden laut Betrachtung von Tabelle 26 überwiegend *angenehm* empfunden und die Teilnahme daran war für viele befragte Personen (nach Tabelle 27) eine *sehr starke* oder *starke* Motivation an dem Programm teilzunehmen, da sie dadurch ihre Verbesserungen der physiologischen Werte mit beobachten konnten.

Solche angebotenen Bewegungsprogramme oder überhaupt sportliche Aktivitäten, werden oft aus den verschiedensten Gründen (individuelles Belastungsempfinden und andere Erfahrungen,...) von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen unterschiedlich wahrgenommen bzw. bewertet. Die Auswertung ergab, dass die meisten Befragten glaubten dieses Training sei *Beweglichkeitstraining* oder *Krafttraining*. Der Rest vermutete *Gymnastik*, *Turnen* oder *Ausdauertraining*.

7.4 Interpretation von Teil IV: Weiterführung des Trainings

7.4.1 Selbstwirksamkeit

Für eine 2x/Woche selbstständige Weiterführung des Trainings, sind sich die Senioren und Seniorinnen überwiegend *sicher* oder *sehr sicher*. Einige sind sich diesbezüglich auch nur *etwas*, *wenig* oder *gar nicht sicher*. Die Hälfte der Personen ist sich *sicher*, das Training über die nächsten 12 Monate selbstständig weiterführen zu können. Ein Viertel ist sich sogar *sehr sicher* und der Rest ist sich darüber nicht so im Klaren. Auch für eine Wiederaufnahme des selbstständigen Trainings, nach längerer Pause, sind sich die meisten Befragten *sicher*, ein Viertel der 18 Personen *sehr sicher* und die Anderen sind sich nicht so sicher. In Anbetracht schwieriger Umstände (=zukünftiges selbstständiges Weitertrainieren) ist wie nach McAuley (1993; zit.n. Allmer, 2008) auch hier die hohe Selbstwirksamkeit für die selbstständige Weiterführung des Trainings der befragten Personen ein wichtiges Element. Jedoch ändert sich hier die Situation für eine selbstständige Weiterführung des Krafttrainings. Das Training findet nicht mehr in der Gruppe statt, sofern sich dies die Senioren und Seniorinnen nicht selbstorganisieren und sie haben keine Person mehr, die ihnen die Übungen anleitet. Diese Änderung der Situation, sowie eine Interpretation der Veränderung der Selbstwirksamkeit vom Zeitpunkt 1 (vor Beginn des Trainings) zum Zeitpunkt 2 (Selbstständige Weiterführung) wird in einem der nächsten Kapitel präsentiert.

7.4.2 Konsequenzerwartung und Ziele

Auch für einer selbstständigen Weiterführung des angelernten Trainingsprogramms die Senioren und Seniorinnen viele Erwartungen. Die ausgewerteten Daten haben ergeben, dass sich die befragten Personen von einer Weiterführung hauptsächlich eine *Verbesserung/Erhaltung der physischen Gesundheit, Spaß und Freude am Programm, beweglich zu bleiben/werden, stolz auf sich sein zu können, mehr Muskeln aufzubauen und sich seelisch wohler zu fühlen*, erwarten. Die wichtigsten Ziele, welche die älteren Menschen erreichen wollen, wenn sie das Krafttraining zukünftig selbstständig weitermachen, sind nach Ergebnissen von Tabelle 30, die *Verbesserung/Erhaltung der physischen Gesundheit, Spaß und Freude am Programm, mehr Muskeln aufzubauen, beweglich zu bleiben/werden und sich seelisch wohler zu fühlen*. Somit haben die befragten älteren Menschen auch für ihr zukünftig selbstständiges Training viele und vor allem hohe Erwartungen und Ziele.

Durch eine genauere Unterscheidung der männlichen und weiblichen Ziele, ist zu folgern, dass die befragten Frauen das Training selbstständig weiterführen werden, weil sie als Hauptziele *Spaß und Freude dabei haben, ihre körperliche Gesundheit erhalten/verbessern wollen, beweglich bleiben/werden wollen, um stolz auf sich sein zu können und um sich seelisch wohler zu fühlen*. Dagegen sind die Ziele der Männer, für eine selbstständige Weiterführung des Trainings, an erster Stelle *um sich auszutoben/auszupowern*, gefolgt von *Muskelaufbau*. An dritter Stelle kommt bei den befragten Senioren das Ziel *der körperlichen Gesundheit* und an vierter Stelle *Spaß/Freude dabei haben*. Rang Fünf haben jeweils die beiden Ziele *sich seelisch wohler zu fühlen* und *körperliches Aussehen verbessern*. Des Weiteren liegt die Intention *körperliches Aussehen verbessern* bei den Frauen, für eine Weiterführung des Trainings, an zehnter Stelle gegenüber den Männern, bei denen dieses Ziel schon an fünfte Stelle rückt. Wohingegen die *Beweglichkeit* den Frauen wichtiger ist, und wiederum der *Muskelaufbau* und das *austoben/auspowern* bei den Männern mehr Priorität findet.

7.4.3 Barrieren und volitionale Intentionsabschirmung

Die größten Hindernisse der Senioren und Seniorinnen wären für eine selbstständige Weiterführung des Trainingsprogramms: *wenn sie sich krank fühlen, wenn die Gruppenatmosphäre nicht so gut ist, wenn sie der/die Trainer/in zu wenig betreut, Arztbesuch, Unzufriedenheit mit den Konsequenzen des Trainings, Anschluss beim Training verloren oder wenn Freunde/Familie etwas unternehmen möchte*. Als wichtigste Gegenstrategien würden sie dafür (nach Auswertung von Tabelle 34), die Intentionsabschirmungen: *Daran denken, wie gut Sie sich danach fühlen werden, sich*

gemeinsam mit anderen MitbewohnerInnen zum Training verabreden, anderen Personen ihr Sportvorhaben mitteilen, sich die die Vorteile dieses Trainings vor Augen halten oder sich öfters vornehmen sich nach dem selbstständigen Trainieren etwas Schönes zu gönnen, verwenden.

7.4.4 Absichten und Selbstkongordanz

Um sportliche Aktivität so lange wie möglich aufrechtzuerhalten, wäre eine intrinsische Motivation (von sich aus), wie auch Fuchs (2007) schon erwähnt, für die zukünftigen sportlichen Vorhaben der befragten Senioren und Seniorinnen wichtig. Die Mehrheit der älteren Befragten haben zukünftig laut Auswertung die Absicht 2x/Woche weiter zu trainieren, wenn auch nicht alle genau zweimal pro Woche trainieren werden, aber sie wollen zumindest Teile davon machen oder nur einmal pro Woche trainieren. Ergebnis der Selbstkongordanz ist (nach Tabelle 37), dass die älteren Menschen, für eine zukünftig selbstständige Weiterführung des Trainings, nicht viel auf externe Motivationsanreize angewiesen sind. Dies bedeutet, dass sie ihre zukünftigen sportlichen Vorhaben, hinsichtlich des Krafttrainings, größtenteils aus ihrer eigenen inneren Antriebskraft – intrinsischer Motivation – heraus, durchführen wollen, womit laut diesen Angaben und nach Fuchs (2007) eine selbstständige Weiterführung vorausgesetzt wäre.

7.5 Interpretation von Teil V: Veränderungen der Komponenten über die Zeit

7.5.1 Interpretation: Veränderung der Selbstwirksamkeit

Im Fragebogen wird die Selbstwirksamkeitserwartung zu zwei Zeitpunkten erfragt, das eine Mal zum Zeitpunkt 1- *noch vor Beginn des Programms* (retrospektiv produzierte Daten) und das andere Mal zum Zeitpunkt 2- *Beginn der selbstständigen Weiterführung des Trainings*.

Somit lautete die erste Hypothese folgendermaßen:

Hypothese 1: *Wenn die Senioren und Seniorinnen regelmäßig am Bewegungsprogramm teilnehmen, dann steigt ihre Selbstwirksamkeit.*

H0: Es gibt keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Selbstwirksamkeitserwartung.

Durch eine Überprüfung mittels Unterschiedsberechnungen konnte keine Bestätigung von H0 festgestellt werden. In allen drei Fällen der Selbstwirksamkeitserwartung (Initiierung, Aufrechterhaltung und Wiederaufnahme) kann H0 verworfen werden, wobei es bei der Initiierungs-Selbstwirksamkeit einen sehr signifikanten Unterschied und bei den beiden anderen Teilen der Selbstwirksamkeitserwartung (Aufrechterhaltung und Wiederaufnahme) ein signifikanter Unterschied interpretiert wird. Durch Vergleich der Mittelwerte (SD; Mediane) ist laut Tabelle 38, bei allen drei Bereichen der Selbstwirksamkeit ein Absinken nachzuweisen, hinsichtlich der zwei Zeitpunkte.

Fazit: Es existiert ein signifikanter Unterschied zwischen den Mittelwerten (Medianen) der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Selbstwirksamkeitserwartung (Initiierung, Aufrechterhaltung und Wiederaufnahme). Diese hat sich im Vergleich zur ersten Messung verschlechtert (siehe Tabelle 38). Die Selbstwirksamkeit der befragten Senioren und Seniorinnen ist somit nicht gestiegen oder gleichgeblieben. Als Grund dafür wird angenommen, weil sich die Situation zwischen 1. Messung (angeleitetes Training und Training in der Gruppe) und 2. Messung (selbstständige Weiterführung des Trainings und kein Training in der Gruppe mehr), ändert. Des Weiteren lag die Intention dieses Bewegungsprogramms nicht dahingehend die Selbstwirksamkeit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen zu steigern, vielmehr war die Intention der Muskelaufbau. Überdies zeigt hier dieses Ergebnis, dass das Trainingsprogramm zukünftig mehr Unabhängigkeit von den Programmeigenschaften (Trainerperson, angeleitetes Training, Trainieren in der Gruppe) kreieren müsste, damit die Selbstwirksamkeit steigt.

7.5.2 Interpretation: Veränderung der Konsequenzerwartung

Auch die Konsequenzerwartung wird zu zwei Zeitpunkten erfragt, das eine Mal zum Zeitpunkt 1 *-noch vor Beginn des Programms* (retrospektiv produzierte Daten) und das andere Mal zum Zeitpunkt 2 *-Beginn der selbstständigen Weiterführung des Trainings*.

Daraus ergibt sich die zweite Hypothese:

Hypothese 2: Wenn die Senioren und Seniorinnen beim Bewegungsprogramm teilnehmen, dann verändern sich ihre Erwartungen.

H0: Es gibt keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Konsequenzerwartung.

Durch eine Überprüfung mittels Unterschiedsberechnungen konnte keine Bestätigung dieser Hypothese festgestellt werden (bis auf eine Ausnahme, die Erwartung: *neues Wissen dazu zu lernen*). In diesem Fall wird für alle Erwartungen bis auf eine H0 beibehalten.

Durch einen Vergleich der Mittelwerte (SD; Mediane) sind nach Tabelle 39, die Erwartungen *beweglich zu bleiben/werden* und *um Anerkennung von Anderen zu bekommen*, von der 1. zur 2. Messung, jedoch gering aber am größten angestiegen. Gefolgt von den Erwartungen *um sein körperliches Aussehen zu verbessern*, *um sich auszutoben/auszupowern*, *um Spaß/Freude am Programm zu haben* und *um stolz auf sich sein zu können*. Sehr minimal gestiegen sind die Erwartungen *um dadurch mit Leuten/Freunden zusammen sein zu können* und *dass der Körper nach den Übungseinheiten weh tut*. Die drei Erwartungen *Verbesserung/Erhaltung der körperlichen Gesundheit*, *sich zu verletzen* und *Blamage* sind bei der 1. und 2. Messung gleich. Am größten abgesunken ist die Erwartung *um neues Wissen dazu zu lernen* (hier liegt auch als einzige Ausnahme ein sehr signifikanter Unterschied vor). Dies ist verständlich da die Teilnehmer und Teilnehmerinnen bei der selbstständigen Weiterführung nichts Neues von einer Trainerperson mehr dazugelernt bekommen. Des Weiteren sind die Erwartungen *um mehr Muskeln aufzubauen*, *sich seelisch wohler zu fühlen* und *dass für andere Sachen keine Zeit mehr bleibt*, nur gering gefallen.

Fazit: Es existiert kein signifikanter Unterschied zwischen den Mittelwerten (Medianen) der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Konsequenzerwartung, mit Ausnahme der Erwartung *um neues Wissen dazu zu lernen*. Hier existiert ein sehr signifikanter Unterschied. Dieses Ergebnis kommt vermutlich daher, dass sich Erwartungen für eine sportliche Aktivität über einen gewissen Zeitraum nicht so schnell verändern.

7.5.3 Interpretation: Veränderung der Ziele

Dieselben Ziele werden ebenfalls zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten erfragt. Das eine Mal zum Zeitpunkt 1 -*noch vor Beginn des Programms* (retrospektiv produzierte Daten) und das andere Mal zum Zeitpunkt 2 -*Beginn der selbstständigen Weiterführung des Trainings*.

Die dritte Hypothese lautet somit:

Hypothese 3: Wenn die Senioren und Seniorinnen beim Bewegungsprogramm teilnehmen, dann verändern sich ihre Ziele.

H0: Es gibt keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Variable Ziele.

Durch eine Überprüfung mittels Unterschiedsberechnungen konnte keine eindeutige Bestätigung dieser Hypothese festgestellt werden, wodurch H0 teilweise beibehalten wird.

Denn es gibt Ausnahmen, sogenannte Tendenzen bei den Zielen: *Spaß/Freude am Programm* ($p=0,063$, $z=-1,857$, $n=18$), *neues Wissen dazu lernen* ($p=0,063$, $z=-1,857$, $n=18$), *mehr Muskeln aufbauen* ($p=0,092$, $z=-1,687$, $n=18$) und das Ziel *stolz auf sich sein* ($p=0,065$, $z=-1,845$, $n=18$) (siehe Tabelle 40).

Es gibt damit nur teilweise keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten (Medianen) der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Variable Ziele. Durch einen Vergleich der Mittelwerte (SD, Mediane) (siehe Tabelle 40) ist festzustellen, dass fast alle Mittelwerte der Ziele der 1. auf die 2. Messung gestiegen sind, wenn auch nur sehr gering. Lediglich die Ziele *sich austoben/auspowern zu können* und *Verbesserung/Erhaltung der körperlichen Gesundheit* sind gleich geblieben.

Bei Betrachtung der Mittelwerte der anderen Ziele zwischen den beiden Messzeitpunkten, ist zu erkennen, dass durch die gesammelten Erfahrungen beim Training, nun von einer selbstständigen Weiterführung die Hauptziele, *mehr Muskeln aufzubauen und um stolz auf sich sein zu können* gestiegen sind. Des Weiteren sind die Ziele für die Weiterführung *um mehr mit Anderen/Freunden zusammen sein zu können und um Anerkennung von Anderen zu bekommen, um beweglich zu bleiben/werden und das körperliche Aussehen zu verbessern* auch angestiegen, im Gegensatz zum Beginn des Programms. Danach folgen die Ziele *um Spaß/Freude daran zu haben* und *um sich seelisch wohler zu fühlen*.

7.5.4 Interpretation: Veränderung der Wichtigkeit der Merkmale des Programms

Auch hier wurden die Merkmale der Wichtigkeit zu den zwei beschriebenen unterschiedlichen Zeitpunkten erfragt.

Die vierte Hypothese lautet hierfür:

Hypothese 4: Wenn die Senioren und Seniorinnen beim Bewegungsprogramm teilnehmen, dann verändern sich ihre Prioritäten.

H₀: Es gibt keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Variable Wichtigkeit.

Eine Testung mittels Unterschiedsberechnungen ergibt hier keine Bestätigung dieser Hypothese. H₀ wird in diesem Fall beibehalten und es gibt damit keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten (Medianen) der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Variable Wichtigkeit.

Stellt man die Mittelwerte (SD, Mediane) gegenüber so ändern sich dieser bei den Items: *dass es ein Programm ist wo man sich bewegen kann/wo man aktiv sein kann* und *dass es*

Krafttraining ist und nicht eine andere körperliche Aktivität, nicht. Den größten Anstieg der Mittelwerte (SD, Mediane) von 1. zur 2. Messung erhielt das besondere Merkmal des Programms *dass Therabänder benützt werden und nicht irgendwelche komplizierten Krafttrainingsmaschinen*. Diese Besonderheit ist vor allem für eine selbstständige Weiterführung wichtig, wie auch das Ergebnis liefert. Danach kommen die Items *dass man zusammen mit MitbewohnerInnen teilnehmen kann, dass es sich um eine wissenschaftliche Studie handelt, dass das Training in einer Gruppe stattfindet und dass die Einheiten immer zu denselben Zeiten durchgeführt werden*, welche auch minimal angestiegen sind.

7.5.5 Interpretation: Veränderung der Hindernisse

Das Merkmal Hindernisse wurde zum Zeitpunkt 3 -*während dem Programm* (retrospektiv produzierte Daten) und zum Zeitpunkt 2 -*Beginn der selbstständigen Weiterführung des Trainings*, erfragt.

Die fünfte Hypothese lautet folgendermaßen:

Hypothese 5: Wenn die Senioren und Seniorinnen beim Bewegungsprogramm teilnehmen, dann verändern sich ihre Hindernisse.

H0: Es gibt keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Variable Hindernisse.

Die Überprüfung ergibt keine Bestätigung dieser Hypothese. H0 wird in diesem Fall auch beibehalten. Es gibt damit keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten (Medianen) der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Variable Hindernisse.

Durch einen Vergleich der Mittelwerte (SD, Mediane) ist erkennbar, dass sich der Großteil der Hindernisse von der 1. Messung zur 2. Messung nicht verändert hat. Lediglich die Hindernisse *Krankheit/Müdigkeit, wenn Freunde/Mitbewohner auch nicht trainieren und wenn das Wetter draußen so schön ist* sind vom 3. Zeitpunkt zum 1. Zeitpunkt sehr gering gestiegen. Das Hindernis *wenn sie die Trainerperson zu wenig betreut* ist gefallen, da bei einer selbstständigen Weiterführung des Trainings kein/e Trainer/in anwesend ist.

Im nächsten und damit letzten Abschnitt werden die Schlussfolgerungen über die hier vorliegende Diplomarbeit gezogen und ein Ausblick von weiteren möglichen Forschungen angeführt.

8 Schlussfolgerungen

Dieses Kapitel widmet sich den Schlussfolgerungen der Ergebnisse und dem Ausblick von weiteren zukünftigen Forschungsarbeiten dieses Themas. Abgeschlossen wird diese Diplomarbeit durch meine eigene Meinung. Zu Beginn werden nun die Schlussfolgerungen dieser Arbeit durch eine zusammenfassende Beantwortung der Forschungsfrage präsentiert.

Die Hauptfrage dieser zugrunde liegenden Diplomarbeit war:

Was sind motivationale und volitionale Prozesse und Determinanten bei Senioren und Seniorinnen im Altersheim, um bei einem Krafttrainingsprogramm teilzunehmen, aufrechtzuerhalten und es selbstständig weiterzuführen zu wollen bzw. verändern sich diese Prozesse durch den Einfluss des Krafttrainings?

Diese Forschungsfrage wird nun im Folgenden, durch eine Anführung der Ergebnisse der Unterfragen beantwortet, welche wieder gegliedert in den vier Phasen: (1) Vorerfahrungen, (2) Vor Beginn des Trainings, (3) während dem Programm, (4) Weiterführung des Trainings, (5) Veränderungen der Komponenten über die Zeit, angegeben werden.

(1) Vorerst war es Ziel zu erfahren, welche Vorerfahrungen, die befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Projekts *Active-Ageing*, mit sportlichen Aktivitäten in ihren früheren Lebensphasen, haben. Hierbei war es einerseits das Anliegen kundig zu machen, welche sportlichen Aktivitäten die Befragten in ihrer Jugendzeit, im Erwachsenenalter, in der Pension und ab dem Eintritt ins Heim durchführten bzw. was sie daran hinderte diese nicht auszuführen. Die Auswertung der zu dieser Frage produzierten Daten, ergab eine überaus große Anzahl an früher gemachten sportlichen Aktivitäten, trotz dem Hindernis der damaligen Kriegszeit und dem weiteren am meisten angegebenen Hindernis *körperliche Kapazität/Krankheit/Kondition*. Auch die Vielfalt ihrer sportlichen Aktivitäten war sehr beeindruckend. Die Sport- und Bewegungshandlungen: Wandern, Schwimmen, Rad fahren, Turnen, Gymnastik, Tennis, Tischtennis, Langlaufen, Joggen, waren in allen vier Lebensphasen am häufigsten vorhanden. Die Anzahl für die Aktivität *Gymnastik* erreichte ab dem Heimeintritt die größte Menge.

Andererseits lag auch das Bestreben dahingehend herauszufinden, in welchem Setting bzw. in welcher Organisationsform die älteren Menschen damals ihre sportlichen Aktivitäten ausführten und wie regelmäßig ihre Teilnahme daran war. Dementsprechend ging hier aus den Ergebnissen hervor, dass sehr viele befragte Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Projekts *Active-Ageing* in ihren ersten drei Lebensphasen (Jugend, Erwachsen, Pension) ihre sportlichen Aktivitäten im Verein ausführten. Ein Paar waren auch in der Schule oder im

Erwachsenenalter über ihren Arbeitsplatz sportlich aktiv und ab der Zeit im Heim waren nicht mehr so viele im Verein aktiv. Des Weiteren wurde festgestellt, dass sowohl in der Jugendzeit, als auch ab der Zeit im Heim die organisierte Form der Aktivitätsausübung überwiegt. In den beiden anderen Lebensphasen (Erwachsen und Pension) führten mehr als die Hälfte der Befragten organisierte Aktivitäten aus. Der Großteil der Befragten trainierte früher lieber in der Gruppe, als alleine und war außerdem ihr Leben lang eher regelmäßig bzw. sehr regelmäßig sportlich aktiv.

Darüber hinaus war es spannend zu ergründen, welche Erfahrungen die befragten Älteren Menschen bisher mit sportlichen Aktivitäten gemacht haben. Resümee dieser Frage war, dass die Senioren und Seniorinnen in allen Lebensphasen durchgehend *gute bis sehr gute* Erfahrungen mit ihren sportlichen Aktivitäten sammelten.

Ziel war es auch zu analysieren, ob sich aus den gesammelten sportlichen Vorerfahrungen, der befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen dieses Projekts, gewisse Sporttypen erkennen lassen. Die Auswertung ergab hier zum Einen den Typ A, der über sein ganzes Leben lang sehr viele Jahre und immer sehr regelmäßig sportlich aktiv war. Zum Anderen den Typ B, welcher über seine Lebensspanne viele Jahre und immer eher regelmäßig sportlich aktiv war. Es handelt sich folgedessen bei den meisten Befragten um Geübte-Sportler, die ihr Leben lang - ohne längere Pausen - sportlich aktiv waren und somit auch noch in den späteren Lebensjahren gute Voraussetzung für Bewegungs- und Sportaktivitäten haben.

(2) Anliegen war es auch, die teilnehmenden Personen des Krafttrainings - noch vor Beginn des Programms - zu ihrer Selbstwirksamkeit hinsichtlich Initiierung (Sicherheit 2x/Woche zu trainieren), Aufrechterhaltung (Wie sicher sie das Training über einen Zeitraum von 12 Monaten durchführen können) und Wiederaufnahme (Wie sicher sie das Training nach längerer Pause wiederaufnehmen können) zu befragen. Die Betrachtung der Resultate, ergab eine gute Kontrolle über ihr Verhalten bezüglich des Trainings bzw. sind sie auch davon überzeugt ihre vorgenommenen Verhaltensweisen ausführen zu können, womit eine erhöhte Motivation zum Sporttreiben einhergehen sollte. Ferner ergab die Auswertung eine überaus hohe Sicherheit, sowohl für die Initiierungs-, als auch für die Aufrechterhaltungs-, und Wiederaufnahme-Selbstwirksamkeit. Der Großteil der Befragten war sich *sehr sicher*, das sie ihre sportlichen Vorhaben bezüglich 2x/Woche trainieren, über einen Zeitraum von 12 Monaten durchführen und ggf. nach längerer Pause das Training wiederaufnehmen können. Nur Wenige, aber in steigender Tendenz von den drei Teilen der Selbstwirksamkeit waren sich *sicher*.

Ziel war es auch, eine Auflistung der Konsequenzerwartungen der teilnehmenden Personen, noch vor Beginn des Programms zu bekommen, um diese später mit ihren Konsequenzerfahrungen während dem Programm zu vergleichen und daraus eine Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit der teilnehmenden Personen erkennen zu können. Aus den Ergebnissen der Befragung lässt sich schließen, dass sich die befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen vom Programm mehr Nutzen (Anreize) als Kosten (Barrieren) erwarten. Der Großteil der Befragten erwarteten sich von diesem Krafttrainingsprogramm: *die Erhaltung bzw. Verbesserung der körperlichen Gesundheit, Spaß und Freude dabei zu haben* und das Hauptmerkmal des Trainingsprogramms *mehr Muskeln aufzubauen*. Daraus resultierend, haben die Älteren zu Beginn des Programms gute Voraussetzungen für die Initiierung der Teilnahme, da sie sich sehr viele positive Veränderungen durch das Training erwarten.

Obendrein war es Zweck dieser Befragung zu erfahren, welche Intentionen (bzw. Intensionsstärke) die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Krafttrainings, für die Teilnahme am Projekt haben. Laut den Resultaten der Befragung ergab sich hier eine ganz besonders bevorzugte Intention bei den Senioren und Seniorinnen, nämlich jener der *Verbesserung bzw. Erhaltung der körperlichen Gesundheit*. An zweiter Stelle befindet sich die Intention *Spaß und Freude am Programm zu haben*. Die weitere Reihenfolge ist: (3.) neues Wissen dazu zu lernen, (4.) sich austoben/auspowern, (5.) Beweglichkeit, (6.) seelisch wohler fühlen, (7.) mehr Muskeln aufbauen, (8.) stolz auf sich zu sein, (9.) körperliches Aussehen verbessern, (10.) neue Freunde/Leute kennenzulernen, (11.) Anerkennung von Anderen bekommen. Die Angabe dieser Intentionen mit meistens hoher Zielstärke, weist auf eine Aktivierung und Aufrechterhaltung eines gesundheitsschützenden, längerfristigen, sportlich aktiven Verhaltens hin.

(3) Um zu ergünden wie schwierig es allgemein für die befragten teilnehmenden Personen war, während dem gesamten Programm anfallende Hindernisse zu überwinden bzw. was sie genau daran hinderte ihre sportlichen Vorhaben durchzuführen, wurden sie dazu ebenfalls retrospektiv befragt. Nach Auswertung, empfanden es fast alle der befragten Personen als *nicht schwierig* anfallende Hindernisse während dem Programm zu überwinden. Ihre größten Barrieren während der letzten 12 Monate waren: *wenn sie sich krank fühlten bzw. sie müde waren, wenn die Gruppenatmosphäre nicht so gut war, wenn sie der/die Trainer/in zu wenig betreute, wenn sie unzufrieden mit den Konsequenzen des Trainings waren und wenn sie den Anschluss beim Training verloren hätten*.

Ziel war es auch herauszufinden, ob die befragten Senioren und Seniorinnen geeignete Strategien (volitionale Intentionsabschirmung) hatten, um ihre Hindernisse während dem Programm leichter zu überwinden. Dahingehend wurde herausgefunden, dass die volitionale Verhaltenskontrolle von vielen Befragten sehr groß war. Als wichtigste Strategie, zum Schutz der Intentionen gegen innere und äußere Einflüsse, wurde von fast allen Probanden und Probandinnen, bis auf eine Person, überwiegend die Taktik: *Haben Sie daran gedacht, wie gut Sie sich danach fühlen werden* (Stimmungsmanagement), angewendet. Die zweitwichtigste Taktik war: *Haben Sie anderen Personen Ihr Sportvorhaben mitgeteilt*. Auch haben sich die älteren Personen *die Vorteile dieses Trainings vor Augen gehalten* (Strategie der Nachmotivation), welche an dritter Stelle folgt. Des Weiteren war die Strategie *Belohnung*, für die Senioren und Seniorinnen, eine gute geeignete Möglichkeit Hindernisse während dem Programm abzuschirmen. Darüber hinaus folgten die volitionalen Abschirmungen: *sich gemeinsam mit anderen Mitbewohnern bzw. Mitbewohnerinnen zum Training verabreden* und *sich in eine Stimmungslage zu versetzen, in der man Lust auf sportliche Aktivität hat*. An das *schlechte Gewissen*, das sie hätten, wenn sie nicht zum Training gehen würden, dachten die Senioren und Seniorinnen während dem Programm nicht viel. Genauso vermieden sie nicht besonders spezielle Situationen, die sie vom Training abgehalten hätten. Und Wenige dachten darüber nach, was sie anstatt des Trainings machen könnten. Zusammenfassend hatten viele befragte Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Krafttrainingsprogramms eine geeignete volitionale Intentionsabschirmung gegen ihre auftretenden Barrieren, die sie von ihren sportlichen Vorhaben abhalten könnten. Stimmungsmanagement und Nachmotivieren zählten zu ihren Lieblingsstrategien während dem Programm. Aufmerksamkeitskontrolle und kognitive Umstrukturierung wählten auch einige.

Darüber hinaus war es ein Anliegen Wissen darüber zu erlangen, welche Erfahrungen die Teilnehmer und Teilnehmerinnen durch das Programm sammelten und wie diese mit ihren zuvor erwähnten Konsequenzerwartungen übereinstimmten bzw. welche Erwartungen nicht erfüllt wurden. Allgemein ergab die Untersuchung, dass die teilnehmenden Personen hauptsächlich viele positive Erfahrungen mit ihrem Trainieren gemacht haben und nur sehr wenig negative. Am meisten Erfahrungen sammelten die befragten Personen in den Bereichen: *Spaß und Freude am Programm, ihre körperliche Gesundheit zu erhalten/verbessern* und *mehr Muskeln aufbauen*. Ferner merkten sie, dass sie sich durch das Training *seelisch wohler fühlten* und *beweglich bleiben oder werden*. *Dass sie stolz auf sich sein konnten, neues Wissen dazu bekommen haben, sich austoben können, sie mehr mit anderen Leuten/Freunden zusammen sind, dadurch mehr Anerkennung von Anderen bekommen* und *ihr körperliches Aussehen verbessern*, waren weitere positive Erfahrungen

während Programm. Ein Vergleich der ursprünglich dargelegten Konsequenzerwartungen vor Beginn des Programms, mit ihren Konsequenzerfahrungen während dem Programm, ergab eine starke Übereinstimmung vieler Faktoren. Womit bei der Mehrheit der Befragten eine Zufriedenheit mit dem neuen Verhalten und darüber hinaus die Motivation einer Aufrechterhaltung des Krafttrainingsprogramms, einhergehen sollte.

Des Weiteren war es Ziel zu ermitteln, wie regelmäßig die Teilnahme am Programm, einerseits laut Selbsteinschätzung der teilnehmenden Personen war und andererseits wie sich diese Angaben mit der tatsächlicher Frequenzliste gleichen. Die Auswertung der Selbsteinschätzung der Regelmäßigkeit der Teilnahme, der Senioren und Seniorinnen, mit dem Ergebnis *sehr regelmäßig* und *regelmäßig*, stimmte mit dem Resultat der tatsächlichen Frequenzliste (*sehr hohe* und *hohe* Regelmäßigkeit der Teilnahme) sehr ähnlich überein. Ferner ist die überwiegend *regelmäßige* und *sehr regelmäßige* Teilnahme der befragten Senioren und Seniorinnen, sowohl in ihren früheren sportlichen Aktivitäten, als auch bei diesem Krafttrainingsprogramm, eine gute Grundlage für eine Aufrechterhaltung bzw. selbstständige Weiterführung des Trainings.

Absicht war es auch ausfindig zu machen, was den befragten teilnehmenden Senioren und Seniorinnen besonders wichtig war, um beim Programm teilzunehmen bzw. dabeizubleiben und wie angepasst sie das Programm an ihre Bedürfnisse empfanden. Den Teilnehmern und Teilnehmerinnen dieses Krafttrainingsprogramms, war es laut Betrachtung der Ergebnisse der Befragung besonders wichtig, dass es ein *Bewegungsprogramm* und ein *Gruppentraining* ist. Des Weiteren war ihnen wichtig, dass *Therabänder benutzt werden*, dass es sich um Krafttraining handelt und die *Trainingseinheiten immer zu denselben Zeiten* durchgeführt werden. Des Weiteren war ihnen *die Anwesenheit/Vertrauen/Anleitung des/r Trainers/in besonders wichtig*. Für Viele war die Trainerperson eine Art Motivation für sie. Es war ihnen auch wichtig, dass sie sich *in der Gruppe* und den *räumlichen Umgebungen wohlfühlen* und eine *Ansprechperson haben*. Darüber hinaus war ihnen auch noch ganz besonders die *Regelmäßigkeit, die Gemeinsamkeit* und *dabei gesund zu bleiben*, wichtig. Genauso ist durch die Auswertung der *Anpassung des Programms an die Bedürfnisse der Älteren* festzustellen, dass das Krafttrainingsprogramm Großteils *angepasst* und *sehr angepasst* an die Bedürfnisse der Teilnehmer und Teilnehmerinnen war. Wodurch sich hinsichtlich dessen, auch eine Zufriedenheit bei den befragten Senioren und Seniorinnen, widerspiegelt.

Allgemein wie motivierend das Programm für die teilnehmenden Personen war und wie schwierig es für sie nach den ersten sechs Monaten war 1x/Woche selbstständig zu trainieren war, wurde als weiteres Ziel bei dieser Befragung ermittelt. Somit ergab die Auswertung hierfür, dass die allgemeine Motivation der Befragten während dem Programm,

für über zwei Drittel der Älteren *sehr motivierend* war. Lediglich für zwei Personen war es *motivierend* und für eine war es nur *etwas motivierend*. Darüber hinaus ist die Hauptmotivation, warum ältere Menschen in Heimen sportlich aktiv bzw. bei einem solchen Bewegungsprogramm mitmachen wollen, um ihre körperliche Gesundheit zu erhalten/verbessern, damit sie keine Gehhilfe (Rollator) bekommen oder womöglich auf der Bettenstation landen.

Wie die befragten Teilnehmer und Teilnehmerinnen die physiologischen Testungen empfanden und ob diese Testungen eine Art Motivation für sie, für die Teilnahme am Programm war, war ein weiteres Anliegen dies durch diese Untersuchung herauszufiltern. Diesbezüglich sagen die Ergebnisse aus, dass die Testungen überwiegend *angenehm* empfunden wurden und es für Viele Teilnehmer und Teilnehmerinnen eine *sehr starke* oder *starke* Motivation war, aus Gründen der Testungen am Programm teilzunehmen, da sie dadurch ihre Verbesserungen der physiologischen Werte mit beobachten konnten.

Darüber hinaus war es Ziel dieser Forschung zu erfahren, ob die befragten teilnehmenden Senioren und Seniorinnen auch noch an anderen Bewegungsprogrammen teilnehmen und wie sich diese, ihrer Meinung nach, gegenüber dem Krafttraining unterscheiden. Den Resultaten entgegenzunehmen, waren einige der Befragten auch noch bei anderen angebotenen Bewegungsprogrammen im Heim aktiv und die meisten Befragten glaubten, dieses Trainingsprogramm von *Active-Ageing* sei *Beweglichkeitstraining* oder *Krafttraining*. Der Rest vermutete *Gymnastik*, *Turnen* oder *Ausdauertraining*. Außerdem wurde die Gruppenproduktivität erfragt, bei der sich laut Auswertung herausstellte, dass sich bei der Trainingsgruppe durch ihre gemeinsamen Ziele und den guten Zusammenhalt bzw. durch das aufgabenbezogene Zugehörigkeitsgefühl, eine hohe Chance bot um gemeinsam viel erreichen und darüber hinaus leichter sportlich aktiv sein können.

(4) + (5) Ziel war es auch ausfindig zu machen, welche Selbstwirksamkeitserwartung nun die befragten Personen für ihre zukünftige selbstständige Weiterführung des Trainingsprogramms haben und wie sich diese gegenüber dem ersten Zeitpunkt der Befragung ihrer Selbstwirksamkeit - *noch vor Beginn des Programms* - verändert. In Anbetracht schwieriger Umstände (=zukünftiges selbstständiges Weitertrainieren ohne Trainerperson und Gruppe) ist auch hier, laut Auswertung der Ergebnisse, noch eine hohe Selbstwirksamkeit für die selbstständige Weiterführung des Trainings der befragten Personen, festzustellen. Jedoch ändert sich hier die Situation für eine selbstständige Weiterführung des Krafttrainings. Das Training findet nicht mehr in der Gruppe statt, sofern sich dies die Senioren und Seniorinnen nicht zukünftig selbstorganisieren und sie haben

keine Person mehr, die ihnen die Übungen anleitet. Die Überprüfung der Veränderung über die Zeit, ergab einen signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten (Medianen) der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Selbstwirksamkeitserwartung (Initiierung, Aufrechterhaltung und Wiederaufnahme). Diese hat sich im Vergleich zur ersten Messung verschlechtert. Die Selbstwirksamkeit der befragten Senioren und Seniorinnen ist somit nicht gestiegen oder gleichgeblieben. Als Grund dafür wird angenommen, weil sich die Situation zwischen 1. Messung (angeleitetes Training und Training in der Gruppe) und 2. Messung (selbstständige Weiterführung des Trainings und kein Training in der Gruppe mehr), ändert. Des Weiteren lag die Intention dieses Bewegungsprogramms nicht dahingehend die Selbstwirksamkeit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen zu steigern, vielmehr war die Intention der Muskelaufbau. Überdies zeigt hier dieses Ergebnis, dass das Trainingsprogramm zukünftig mehr Unabhängigkeit von den Programmeigenschaften (Trainerperson, angeleitetes Training, Trainieren in der Gruppe) kreieren müsste, damit die Selbstwirksamkeit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen steigt.

Überdies war es ein Anliegen zu erfahren, welche Erwartungen und Ziele die befragten Senioren und Seniorinnen für ihr zukünftiges selbstständiges Training haben, was sie zukünftig daran hindern könnte diese Ziele zu erreichen und was ihnen für ihr selbstständiges Training weiterhin besonders wichtig ist. Auch hier wurden ihre Erwartungen, Ziele, Barrieren und Prioritäten hinsichtlich einer Veränderung vom Zeitpunkt – *noch vor Beginn des Programms* zum Zeitpunkt – *selbstständige Weiterführung*, überprüft. Die Resultate zeigen auf, dass die befragten Senioren und Seniorinnen auch für eine selbstständige Weiterführung des angelernten Trainingsprogramms, viele und vor allem hohe Erwartungen und Ziele haben. Die ausgewerteten Daten haben ergeben, dass sich die befragten Personen von einer Weiterführung hauptsächlich eine *Verbesserung/Erhaltung der physischen Gesundheit, Spaß und Freude am Programm, beweglich zu bleiben/werden, stolz auf sich sein zu können, mehr Muskeln aufzubauen* und *sich seelisch wohler zu fühlen*, erwarten. Die wichtigsten Ziele, welche die älteren Menschen erreichen wollen, wenn sie das Krafttraining zukünftig selbstständig weitermachen, sind nach den Ergebnissen: *die Verbesserung/Erhaltung der physischen Gesundheit, Spaß und Freude am Programm, mehr Muskeln aufzubauen, beweglich zu bleiben/werden* und *sich seelisch wohler zu fühlen*.

Eine Überprüfung mittels Unterschiedsberechnung ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Mittelwerten (Medianen) der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Konsequenzerwartungen, mit Ausnahme der Erwartung *um neues Wissen dazu zu lernen*. Hier existiert ein sehr signifikanter Unterschied. Dieses Ergebnis kommt vermutlich daher, dass sich Erwartungen für eine sportliche Aktivität über einen gewissen Zeitraum nicht so schnell verändern, bis auf das Ergebnis des sehr signifikanten Unterschieds der Erwartung –

neues Wissen dazu zu lernen. Vermutlich daher, weil sie bei ihrem zukünftigen Training keine Trainerperson mehr haben, die ihnen Neues anlernt. Durch einen Vergleich der Mittelwerte (SD; Mediane) sind die Erwartungen *beweglich zu bleiben/werden* und *um Anerkennung von Anderen zu bekommen*, von der 1. zur 2. Messung, jedoch gering aber am höchsten angestiegen.

Bei der Überprüfung der Veränderungen der Ziele, ergab die Auswertung, dass es nur teilweise keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten (Medianen) der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Variable Ziele, gibt. Ausnahmen, sogenannte Tendenzen bildeten die Ziele: *Spaß/Freude am Programm*, *neues Wissen dazu lernen*, *mehr Muskeln aufbauen* und das Ziel *stolz auf sich sein*. Durch einen Vergleich der Mittelwerte (SD, Mediane) wurde festgestellt, dass fast alle Mittelwerte der Ziele der 1. auf die 2. Messung gestiegen sind, wenn auch nur sehr gering. Lediglich die Ziele *sich austoben/auspowern zu können* und *Verbesserung/Erhaltung der körperlichen Gesundheit* sind gleich geblieben.

Die Auswertung ergab auch keine signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten (Medianen) der ersten und zweiten Messung hinsichtlich der Variable Hindernisse. Die größten Hindernisse der Senioren und Seniorinnen wären für eine selbstständige Weiterführung des Trainingsprogramms: *wenn sie sich krank fühlen*, *wenn die Gruppenatmosphäre nicht so gut ist*, *wenn sie der/die Trainer/in zu wenig betreut*, *Arztbesuch*, *Unzufriedenheit mit den Konsequenzen des Trainings*, *Anschluss beim Training verloren* oder *wenn Freunde/Familie etwas unternehmen möchte*. Durch einen Vergleich der Mittelwerte (SD, Mediane) ist erkennbar, dass sich der Großteil der Hindernisse von der 1. Messung zur 2. Messung nicht verändert hat. Lediglich die Hindernisse *Krankheit/Müdigkeit*, *wenn Freunde/Mitbewohner auch nicht trainieren* und *wenn das Wetter draußen so schön ist* sind vom 3. Zeitpunkt zum 1. Zeitpunkt sehr gering gestiegen. Als wichtigste Gegenstrategien würden sie dafür, nach den Resultaten der Befragung, die Intentionsabschirmungen: *Daran denken, wie gut Sie sich danach fühlen werden*, *sich gemeinsam mit anderen MitbewohnerInnen zum Training verabreden*, *anderen Personen ihr Sportvorhaben mitteilen*, *sich die Vorteile dieses Trainings vor Augen halten* oder *sich öfters vornehmen sich nach dem selbstständigen Trainieren etwas Schönes zu gönnen*, verwenden.

Hinsichtlich der der Variable Prioritäten, ergab die Auswertung keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten (SD, Mediane) der ersten und zweiten Messung. Den größten Anstieg der Mittelwerte (SD, Mediane) von 1. zur 2. Messung erhielt das besondere Merkmal des Programms *dass Therabänder benützt werden und nicht irgendwelche komplizierten Krafttrainingsmaschinen*, was natürlich für eine zukünftige selbstständige Weiterführung des Trainings besonders hilfreich ist.

Ferner lag auch das Bestreben dieser Untersuchung dahingehend, herauszufinden welche Absichten die befragten teilnehmenden Personen für die nächsten Wochen und Monate bezüglich einer selbstständigen Weiterführung des erlernten Krafttrainingsprogramms haben und in welcher Motivationslage sie sich diesbezüglich befinden. Hier lieferte die Auswertung, dass die Mehrheit der älteren Befragten zukünftig die Absicht 2x/Woche weiter zu trainieren haben, wenn auch nicht alle genau zweimal pro Woche trainieren werden, aber sie wollen zumindest Teile davon machen oder nur einmal pro Woche trainieren. Nach den Ergebnissen der Selbstkonkordanz ist zu schließen, dass die älteren Menschen, für eine zukünftig selbstständige Weiterführung des Trainings, nicht viel auf externe Motivationsanreize angewiesen sind. Dieses erfreulich positive Ergebnis dieser dargelegten Forschung bedeutet, dass die befragten teilnehmenden Menschen ihre zukünftigen sportlichen Vorhaben, hinsichtlich des Krafttrainings, größtenteils aus ihrer eigenen inneren Antriebskraft – intrinsischer Motivation – heraus, durchführen wollen, womit laut diesen Angaben eine selbstständige Weiterführung vorausgesetzt wäre.

Bei der Zuteilung der Älteren zu den Gruppen, für das Projekt *Active-Ageing*, wurde nach Randomisierung zusätzlich auch noch nach ihrem Fitnesszustand ausgewählt. Hierfür wurden dann eher jene älteren Menschen ausgesucht, die noch *relativ fit* sind, was sich auch durch die Ergebnisse dieser Befragung bestätigte.

Damit sollte bei zukünftig angebotenen Bewegungsprogrammen für ältere Menschen im Altersheim, vermehrt Rücksicht bzw. ein Trainingsprogramm so erstellt und angeboten werden, um auch ältere *Wiedereinsteigern* bzw. vermehrt *Anfängern* zu einer möglichen Teilnahme bewegen zu können. Vielmehr sollte die Aussicht nach mehreren Bewegungsangeboten für verschiedene Sporttypen von älteren Menschen sein, um jene *Leistungsstarken* nicht zu unterfordern und jene *Belastungsschwächere* nicht zu überfordern, damit von allen Seiten die Motivation und Volition zu sportlicher Aktivität aufrechterhalten bleiben kann.

Aus den Ergebnissen (vor allem durch das Sinken der Selbstwirksamkeit) ist zu folgern, dass es für zukünftige Bewegungsprogramme in Altersheimen wichtig wäre, die teilnehmenden Senioren und Seniorinnen dahingehend zu schulen, wie sie es möglich machen könnten, ihre sportlich erlernten Übungen nach ihren Wünschen auch selbstständig weiterführen zu können, z.B. wie sie es schaffen könnten weiterhin (auch ohne Trainer/in) in einer Gruppe zu trainieren.

Eine zukünftige mögliche Forschungsarbeit könnte sich auf andere statistische Berechnungen, bezüglich der produzierten Daten dieser Untersuchung, ergeben. So könnte zum Beispiel mittels Varianzanalyse die Berechnung des Einflusses der Erfahrungen auf die Veränderung der Erwartungen berechnet werden oder mittels Regression der Einfluss der

Teilnahme an sportlicher Aktivität über die Lebensspanne auf die Teilnahme im Krafttrainingsprogramm untersucht werden. Des Weiteren könnte auch der Einfluss der einzelnen Faktoren der Vorerfahrungen auf die Komponenten beim Trainingsprogramm analysiert werden.

Dennoch konnten in dieser vorliegenden Diplomarbeit, einige motivationale und volitionale Prozesse und Determinanten für eine Teilnahme, Aufrechterhaltung und selbstständige Weiterführung sportlicher Aktivität bzw. eines Trainingsprogramms, von Senioren und Seniorinnen im Altersheim, angeführt werden und von ein paar dieser Faktoren, ihre mögliche Veränderung durch die Beeinflussung des Krafttrainingsprogramms, eruiert werden.

Wie auch schon zu Beginn im Zitat von einem Plakat aus einem Altersheim (2012) angeführt wurde, ist bei vielen Senioren und Seniorinnen - vor allem auch bei jenen im Altersheim, wie die Ergebnisse über ihre motivationalen und volitionalen Prozesse zu sportlicher Aktivität in dieser Arbeit präsentieren - der Wunsch nach körperlicher und geistiger Gesundheit überaus hoch, im Gegensatz zu allen anderen Wünschen. Damit sich bei vielen älteren Menschen dieser Wunsch erfüllt, sind Viele durchaus sehr motiviert diesem durch sportliche Aktivität und durch eine Teilnahme, Aufrechterhaltung und Weiterführung eines Krafttrainingsprogramms, etwas näher zu kommen.

Doch jenen Älteren die dafür motiviert sind, aber nicht wissen wie sie diesen Wunsch in Erfüllung gehen lassen können, weil sie früher nicht viel sportlich aktiv waren und oftmals gar keine Möglichkeit dazu hatten bzw. oft gar nicht gewusst haben, dass Sport einen positiven Beitrag zur körperlichen und seelischen Gesundheit leistet, sollte diesen, meiner Meinung nach wegen dem für damalige Verhältnisse heute breitgefächerte gute Wissen darüber, mehr Aufklärung, Hilfe und Unterstützung gegeben werden.

Damit lässt sich aus dieser Arbeit auch folgern, dass bei zukünftig angebotene Bewegungsprogramme in Altersheimen ganz besondere Unterstützung und Hilfe für jene ältere Menschen gegeben werden sollte, die zwar motiviert sind, aber nicht wissen wie sie ihre Absichten umsetzen können. Damit der zukünftig immer größer werdenden Anzahl älter Menschen in Altersheimen, so lange wie möglich die Chance auf körperliche Gesundheit und Fitness gegeben werden kann, um damit einen Beitrag zu ihrer Lebenszufriedenheit leisten zu können.

Mit diesen Worten hoffe ich, dass die Ergebnisse dieser vorliegenden Arbeit, zu einem zukünftigen größeren Wohlbefinden älterer Menschen verhelfen können.

9 Quellenverzeichnis

9.1 Literaturquellen

- Alfermann, D. (1993). Soziale Prozesse im Sport. In Gabler, H., Nitsch, J.R. & Singer, R. (Hrsg.), *Einführung in die Sportpsychologie. Teil 2: Anwendungsfelder* (S.65-109). Schorndorf: Hofmann.
- Allmer, H. (2008). Bewegungs- und Sportaktivitäten der Älteren. In Beckmann, J. & Birbaumer, N. (Hrsg.), *Enzyklopädie der Sportpsychologie: Anwendungen der Sportpsychologie* (S.735-793). Göttingen: Hogrefe.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Beckmann, J. & Birbaumer, N. (2008). *Enzyklopädie der Sportpsychologie: Anwendungen der Sportpsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Beckmann, J., Fröhlich S.M. & Elbe A.M. (2009). Motivation und Volition. In Schlicht, W. & Strauß, B. (Hrsg.), *Enzyklopädie der Sportpsychologie: Grundlagen der Sportpsychologie* (S.511-562). Göttingen: Hogrefe.
- Birrer, D. & Seiler, R. (2008). Gruppendynamik und Teambuilding. In Beckmann, J. & Birbaumer, N. (Hrsg.), *Anwendungen der Sportpsychologie* (S.311-380). Göttingen: Hogrefe.
- Brehm, W. (1992). Der Sinn sportlicher Aktivität für älter werdende Menschen. In Kaiser, H.J. (Hrsg.), *Der ältere Mensch – wie er denkt und handelt* (S.153-167). Bern: Huber.
- Bortz, J. & Döring, N. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin [u.a.]: Springer.
- Brunstein, J. (2006). Implizite und explizite Motive. In Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (S.235-253). Heidelberg: Springer.
- Brügmann, E. (1974). *Sport für ältere Menschen*. München: Goldmann.
- Bucksch, J., Finne, E. & Geuter, G. (2010). *Bewegungsförderung 60+: Theorien zur Veränderung des Bewegungsverhaltens im Alter – eine Einführung*. Düsseldorf: Ligr.Nrw.
- Daug, R., Emrich, E., Igel, C. & Kindermann, W. (2001). *Aktivität und Altern*. Schorndorf: Hofmann.
- De Bruin, E. D. & Krebs, A. (2006). *Senioren in Bewegung*. Zürich: Institut für Bewegungswissenschaften und Sport.
- Denzin, N.K. (1978). *The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. McGraw Hill.
- Fuchs, R. (1997). *Psychologie und körperliche Bewegung. Grundlagen für theoriegeleitete Interventionen*. Göttingen: Hogrefe.

- Fuchs, R. (2003). *Sport, Gesundheit und Public Health*. Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R. (2005). Körperliche Aktivität als Gesundheitsverhalten. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 447-465). Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R. (2006). Motivation und Volition im Freizeit- und Gesundheitssport. In M. Tietjens & B. Strauß (Hrsg.), *Handbuch Sportpsychologie* (S. 270-278). Schorndorf: Hofmann.
- Fuchs, R. (2007). Das MoVo-Modell als theoretische Grundlage für Programme der Gesundheitsverhaltensänderung. In Fuchs, R., Göhner, W. & Seelig, H. (Hrsg.) *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils* (S.317-325). Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R. (2008). Messung der sportbezogenen Stadienzugehörigkeit: *Das Stadien-Flussdiagramm* (SFD-Sport). Freiburg: Universität Freiburg.
- Fuchs, R., Göhner, W. & Mahler, C. (2008). *Endbericht zum Forschungsvorhaben: MoVo-Lisa-Projekt: Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils im Kontext der medizinischen Rehabilitation – Ein motivational-volitionales Interventionskonzept*. Freiburg: Universität Freiburg.
- Fuchs, R. (2008). Fragebogen-Anhang zum Endbericht MoVo-Lisa. *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils im Kontext der medizinischen Rehabilitation: Ein motivational-volitionales Interventionskonzept*. Freiburg: Universität Freiburg.
- Fuchs, R., Göhner, W. & Seelig, H. (2007). *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils*. Göttingen: Hogrefe.
- Fuchshuber, A. (2007). *Der Einfluss von Coaching auf die Sportaktivität. Konzeption, Vermittlung und Evaluation eines Coachings zur sportbezogenen Ziel- und Handlungsregulation. Fragen zum Abbruch des Sporttreibens*. Bamberg: University of Bamberg.
- Geißler, N. (2008). *Diss. Konzeption und Evaluation eines Unterrichtsprogramms zur Prävention und Verminderung von Antisemitismus*. Gruppenproduktivität. von Schaefer (2005). Gießen: Justus-Liebig-Universität.
- Gollwitzer, P. & Malzacher, J. (1996). Absichten und Vorsätze. In J. Kuhl & H. (Hrsg.), *Motivation, Volition und Handlung*. Göttingen: Hogrefe.
- Häcker, B. (2000). *Motivation und emotionale Faktoren*. München: Grin.
- Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln*. Heidelberg: Springer.
- Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2006). Motivation und Handeln: Einführung und Überblick. In Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (Hrsg.), *Motivation und Handeln*. (S.1-8). Heidelberg: Springer.
- Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2006). *Motivation und Handeln*. Heidelberg: Springer.
- Heckhausen, H. & Kuhl, J. (1985). From wishes to action: The dead ends and short cuts on the long way to action. In Frese, M. & Sabini, J. (Hrsg.), *Goal directed behavior: The concept of action in psychology* (S.134-159). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kanning, M. (2006). *Diss. Änderungsprozesse und Strategien zur Aufrechterhaltung von körperlich-sportlicher Aktivität. Anhang_Fragebogen_B1*. Hannover.

- Kleiber, D. & Filsinger, D. (1989). Altern – bewältigen und helfen. *Psychosoziale Projekte zur Hilfe und Selbsthilfe*. Heidelberg: Asanger.
- Konegen, N. & Sondergeld, K. (1985). Wissenschaftstheorie für Sozialwissenschaftler. Opladen.
- Krämer, L. & Fuchs, R. (2009). *Skalen zu den sportbezogenen situativen Barrieren und dem sportbezogenen Barrierenmanagement*. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität.
- Kruse, A. (2001). Aktivität und Altern aus gerontologischer Sicht. In Daus, R., Emrich, E., Igel, C. & Kindermann, W. (Hrsg.), *Aktivität und Altern* (S.164-180). Schorndorf: Hofmann.
- Lamnek, S. (2005). Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz.
- Lippke, S. & Kalusche, A. (2007). Stadienmodelle der körperlichen Aktivität. In Fuchs, R., Göhner, W. & Seelig, H. (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils*. (S.170-191). Göttingen: Hogrefe.
- Macheath, J.A. (1984). Activity, Health and Fitness in Old Age. London: Croom Helm.
- Meusel, H. (1999). Sport für Ältere: Bewegung, Sportarten, Training. *Handbuch für Ärzte, Therapeuten, Sportlehrer und Sportler*. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Nasser, A. (2001). Diss. Körperliche Aktivität, Fitness und Gesundheit im interkulturellen Vergleich. *Fragebogen zur körperlichen Aktivität, Fitness, Gesundheit, Universität Karlsruhe: Institut für Sport und Sportwissenschaften*.
- Neumann, O. (1978). Art, Maß und Methode von Bewegung und Sport bei älteren Menschen. 2.Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pahmeier I. (2008). Partizipation, Bindung und Dropout im Freizeit-, Breiten- und Gesundheitssport. In Beckmann, J. & Birbaumer, N. (Hrsg.), *Enzyklopädie der Sportpsychologie: Anwendungen der Sportpsychologie* (S.425-479). Göttingen: Hogrefe.
- Quantmeyer de Polack, S. (2010). *Warum treiben nicht mehr Ältere Sport? Eine Studie zum inneren Schweinehund*. München: Grin.
- Reimann, H. & Reimann, H. (1983). Das Alter. *Einführung in die Gerontologie*. Stuttgart: Enke.
- Rheinberg, F. (2006). Intrinsische Motivation und Flow-Erleben. In Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (S.331-354). Heidelberg: Springer.
- Seidenstücker, S. & Wieland, H. (1999). Sportmotive älterer Freizeitsportler – Ergebnisse des Projekts Stuttgarter Sport-Spaß. In Rieder, H. (Hrsg.), *Gesundes Altern, Aktivität und Sport* (S.14-21). Schorndorf: Hofmann.
- Schlicht, W. & Strauß, B. (2009). Enzyklopädie der Sportpsychologie: *Grundlagen der Sportpsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Scholz, U., Schütz, B. & Ziegelmann, J. (2007). Motivation zu körperlicher Aktivität. In Fuchs, R., Göhner, W. & Seelig, H. (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils* (S.131-149). Göttingen: Hogrefe.

- Sniehotta, F., Winter, J., Dombrowski, S. & Johnston, M. (2007). Volitionale Verhaltenskontrolle. In Fuchs, R., Göhner, W. & Seelig, H. (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils* (S.150-169). Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in thead option and maintenance of health behaviours: The oretical approaches and a new model. In Schwarzer, R. (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (p. 217-243). Bristol, PA: Taylor & Francis.
- Schwarzer, R. & Lippke, S. (2005). Gesundheitsverhalten und Gesundheitsförderung. In Frey, D. & Hoyos, G. (Hrsg.), *Psychologie in Gesellschaft, Kultur und Umwelt* (S.149-155). Weinheim: Beltz-Verlag.
- Veelken, L. (2001). Aktivität und Altern – aus sozialgerontologischer/geragogischer Perspektive. In Daus, R., Emrich, E., Igel, C. & Kindermann, W. (Hrsg.), *Aktivität und Altern* (S.181-190). Schorndorf: Hofmann.
- Wagner, P. (2000). Aussteigen oder Dabeibleiben. *Determinanten der Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in gesundheitsorientierten Sportprogrammen*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Wessner, B., Strasser, E.M., Tschan, H., Halper, B., Oesen, S., Franzke, B., ... Quittan, M. (2011). Studienprotokoll von Active Ageing.

9.2 Zeitschriftenquellen

- Allmer, H. (1988). Sportliche Tätigkeit im individuellen Lebenslauf. In Baumann, H. (Hrsg.), *Älterwerden – fit bleiben. Sportwissenschaft und Sportpraxis* (Bd. 71, S.9-29). Ahrensburg: Czwalina.
- Bandura, A. (1977). Sel-efficacy.Toward a unifying theory of behavioral change. In *Psycholoical Review* (Bd. 84, S.191-215).
- Bandura, A. (1997). Editorial: the anatomy of stages of change. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1), 8-11.
- Beckers, E. & Mayer, M. (1991). Jugendliches Altern. Zur Ambivalenz von Altern und Bewegen. *Brennpunkte der Sportwissenschaft*, 5, 50-74.
- Fuchs, R. (1994). Konsequenzerwartungen als Determinante des Sport- und Bewegungsverhaltens. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 2, 4, 269-291.
- Fuchs, R. (2001). Entwicklungsstadien des Sporttreibens. *Sportwissenschaft*, 31, 255-281.
- Fuchs, R. & Krämer, L. (2010). Barrieren und Barrierenmanagement im Prozess der Sportteilnahme. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18 (4), 170-182.
- Fuchs, R. & Schwarzer, R. (1994). Selbstwirksamkeit zur sportlichen Aktivität: Reliabilität und Validität eines neuen Messinstrumentes. *Zeitschrift für differentielle und diagnostische Psychologie*, 15, 141–154.
- Holzweber, F. (1979). Seniorensport in Österreich. In *Österreichisches Journal für Sportmedizin*, 3, 31-41.

- Höner, O. & Willimczik, K. (1998). Mit dem Rubikon-Modell über das Handlungsloch. *Psychologie und sport*, 5, 56-68.
- Janssen, J.P. (1995). Gesundheit und Sport im Alter: Verhaltenswissenschaftliche und epidemiologische Befunde. *Sportonomics*, 1 (2), 55-60.
- Lippke, S., & Ziegelmann, J. P. (2006). Understanding and modeling health behavior change: The multi-stage model of health behavior change. *Journal of Health Psychology*, 11, 37-50.
- Marcus, B.H., Eaton, C.A., Rossi, J.S. & Harlow, L.L. (1994). Self-efficacy, decision-making, and stages of change: An integrative model of physical exercise. *Journal of Applied Social Psychology*, 24 (6), 489-508.
- McAuley, E. (1993). Self-efficacy and the maintenance of exercise participation in older adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 16 (1), 103-113.
- McAuley, E. & Jacobson, L. (1991). Self-efficacy and exercise participation in sedentary adult females. *American Journal of Health Promotion*, 5 (3), 185-191.
- Prochaska, J. & DiClemente, C. (1993). Self-change processes, self-efficacy and decisional balance across five stages of smoking cessation. In P. Engstrom (ed.), *Advances in cancer control* (S. 131-140). New York: Alan R. Liss.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47 (9), 1102-1114.
- Rieder, H. (1977). Psychologische Aspekte des Alterssports. *Sportunterricht*, 26, 122-129.
- Schick, G. (1998). Motivation Älterer zu Bewegungs- und Sportaktivitäten. Eine kritische Analyse empirischer Studien. *Sportwissenschaft*, 28, 195-212.
- Seelig, H. & Fuchs, R. (2006). Messung der sport- und bewegungsbezogenen Selbstkonkordanz. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 13 (4), S.130.
- Stanley, M.A. & Maddux, J.E. (1986). Cognitive processes in health enhancement: Investigation of a combined protection motivation and self-efficacy model. *Basic and Applied Social Psychology*, 7 (2), 101-113.
- Schwarzer, R., Luszczynska, A., Ziegelmann, J. P., Scholz, U., & Lippke, S. (in press). Social cognitive predictors of physical exercise adherence: Three longitudinal studies in rehabilitation. *Health Psychology*.
- Schwarzer, R., Schüz, B., Ziegelmann, J. P., Lippke, S., Luszczynska, A., & Scholz, U. (2007). Adoption and maintenance of four health behaviors: Theory-guided longitudinal studies on dental flossing, seat belt use, dietary behavior, and physical activity. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 156-166.
- Wasmund-Bodenstedt, U. (1981). Belastungsdosierung im Alterssport. In *Sport Praxis* (22, S.227ff). Bad Homburg.
- Weinstein, N. D., Rohman, A. J. & Sutton, S. R. (1998). Stage theories of health behavior: Conceptual and methodological issues. *Health Psychology*, 17, 290-299.
- Weinstein, N. D. & Sandman, P. M. (1992). A model of the precaution adoption process: Evidence from home radon testing. *Health Psychology*, 11, 170-180.

Ziegelmann, J. P., & Lippke, S. (2007a). Planning and strategy use in health behavior change: A life span view. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14, 30-39.

Ziegelmann, J. P., Lippke, S. & Schwarzer, R. (2006b). Subjective residual life expectancy in health self-regulation. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 61B, 195-201.

9.3 Vorträge

Schermann, G. (2012, Februar). *Kornkreise*. Neuhofen/Ybbs.

9.4 Elektronische Quellen

Statistik-Austria (2012). Zugriff am 16. März 2013 unter www.statistik.at

Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (2010). Zugriff am 10. Februar 2013 unter <http://www.kwp.at>

Leben und Alltag im Seniorenheim (2011). Zugriff am 10. Februar 2013 unter http://www.paradisi.de/Freizeit_und_Erholung/Gesellschaft/Seniorenheime/Artikel/14298.php

Seniorenbetreuung und Bewegung- und Beschäftigungstherapie (2009). Zugriff am 10. Februar 2013 unter <http://www.haushogndor.de/index.php/seniorenbetreuung.html>

Einstein, A. (2013). Zugriff am 15. März 2013 unter <http://zitate.net/albert%20einstein:2.html>

10 Tabellenverzeichnis

TAB. 1: FRÜHERE SPORTLICHE AKTIVITÄTEN DER BEFRAGTEN TEILNEHMER UND TEILNEHMERINNEN DES PROGRAMMS ACTIVE-AGEING (+ HÄUFIGKEITEN, N=27)	76
TAB. 2: DAS SETTING DER SPORTLICHEN AKTIVITÄTEN DER BEFRAGTEN SENIOREN UND SENIORINNEN (MEHRFACHNENNUNG MÖGLICH, N=27, % DER FÄLLE).....	78
TAB. 3: ORGANISATIONSFORM DER FRÜHEREN SPORTLICHEN AKTIVITÄTEN DER BEFRAGTEN PERSONEN (MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH, N=27, % DER FÄLLE)	78
TAB. 4: GRUPPENTRAINING, ALLEINE – IN DER GRUPPE – ODER BEIDES (MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH, N=27)	79
TAB. 5: REGELMÄßIGKEIT DER TEILNAHME AN FRÜHEREN SPORTLICHEN AKTIVITÄTEN (N=27).....	79
TAB. 6: ERFAHRUNGEN MIT FRÜHEREN SPORTLICHEN AKTIVITÄTEN DER BEFRAGTEN ÄLTEREN (N=27)	80
TAB. 7: SELBSTWIRKSAMKEIT NOCH VOR BEGINN DES TRAININGS (N=18).....	82
TAB. 8: KONSEQUENZERWARTUNGEN DER SENIOREN UND SENIORINNEN NOCH VOR BEGINN DES PROGRAMMS (REIHUNG NACH MW, N=18).....	83
TAB. 9: ZIELE DER SENIOREN UND SENIORINNEN NOCH VOR BEGINN DES PROGRAMMS (REIHUNG NACH MW, N=18).....	84
TAB. 10: ZIELE DER SENIORINNEN NOCH VOR BEGINN DES PROGRAMMS (REIHUNG NACH MW, N=13)	85
TAB. 11: ZIELE DER SENIOREN NOCH VOR BEGINN DES PROGRAMMS (REIHUNG NACH MW, N=5)	85
TAB. 12: WIE STARK HIELTEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN FOLGENDE HINDERNISSE VOM TRAINING AB? (HINDERNISSE WÄHREND DES TRAININGS, N=18).....	86
TAB. 13: VOLITIONALE INTENTIONSABSCHIRMUNG (REIHUNG NACH MW, N=18).....	87
TAB. 14: KONSEQUENZERFAHRUNGEN DER SENIOREN UND SENIORINNEN DURCH DAS PROGRAMM (REIHUNG NACH MW, N=18).....	88
TAB. 15: WIE REGELMÄßIG HABEN SIE IHRER MEINUNG NACH AM PROGRAMM TEILGENOMMEN? (N=18)	89
TAB. 16: WIE SEHR WAREN SIE MIT IHRER TEILNAHME AM PROGRAMM ZUFRIEDEN? (N=18).....	89
TAB. 17: WIE SEHR HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS SIE AUSREICHEND AM PROGRAMM TEILGENOMMEN HABEN, UM IHRE ERWARTUNGEN ZU ERFÜLLEN? (N=18).....	89
TAB. 18: TATSÄCHLICHE FREQUENZLISTE DER SENIOREN UND SENIORINNEN ÜBER DIE ERSTEN 6 TRAININGSMONATE (N=18).....	90
TAB. 19: WAS WAR FÜR SIE FÜR DIE INITIIERUNG UND AUFRECHTERHALTUNG DER TEILNAHME AM PROGRAMM BESONDERS WICHTIG? (REIHUNG NACH MW, N=18).....	90
TAB. 20: WIE WICHTIG WAREN IHNEN FOLGENDE ERFAHRUNGEN WÄHREND DEM PROGRAMM? (REIHUNG NACH MW, N=18).....	91
TAB. 21: WAR DAS PROGRAMM ANGEPASST AN IHRE BEDÜRFNISSE? (N=18).....	92
TAB. 22: WIE MOTIVIEREND WAR FÜR SIE DAS PROGRAMM?.....	92
TAB. 23: WIE LEICHT WAR ES FÜR SIE NACH DEN ERSTEN 6 MONATEN, 1X/WOCHE SELBST ZU TRAINIEREN?	94

TAB. 24: GRUPPENPRODUKTIVITÄT (N=18)	94
TAB. 25: IN WELCHE GRUPPE DIESES PROGRAMMS WOLLTEN SIE URSPRÜNGLICH? (TG+AG ZUSAMMEN, N=27).....	95
TAB. 26: WIE HABEN SIE DIE TESTUNGEN WAHRGENOMMEN/EMPFUNDEN?.....	96
TAB. 27: WAR DIE TEILNAHME AN DEN TESTUNGEN FÜR SIE EINE MOTIVATION AN DEM PROGRAMM TEILZUNEHMEN?	96
TAB. 28: SELBSTWIRKSAMKEIT FÜR EINE SELBSTSTÄNDIGE WEITERFÜHRUNG DES TRAININGS (N=18)	99
TAB. 29: KONSEQUENZERWARTUNGEN VON EINER SELBSTSTÄNDIGEN WEITERFÜHRUNG DES PROGRAMMS (GEREiht NACH MITTELWERTE, N=18).....	100
TAB. 30: ZIELE DER SENIOREN UND SENIORINNEN FÜR EINE SELBSTSTÄNDIGE WEITERFÜHRUNG DES PROGRAMMS (GEREiht NACH MITTELWERTE, N=18).....	101
TAB. 31: ZIELE DER SENIORINNEN FÜR EINE SELBSTSTÄNDIGE WEITERFÜHRUNG DES PROGRAMMS (GEREiht NACH MITTELWERTE, N=13)	102
TAB. 32: ZIELE DER SENIOREN FÜR EINE SELBSTSTÄNDIGE WEITERFÜHRUNG DES PROGRAMMS (GEREiht NACH MITTELWERTE, N=5)	102
TAB. 33: WIE STARK WERDEN SIE ZUKÜNFTIG IN DEN NÄCHSTEN 12 MONATEN FOLGENDE HINDERNISSE VOM SELBSTSTÄNDIGEN TRAINING ABHALTEN? (REIHUNG NACH MITTELWERTE, N=18).....	103
TAB. 34: VOLITIONALE INTENTIONSABSCHIRMUNG FÜR EINE ZUKÜNFTIGE SELBSTSTÄNDIGE WEITERFÜHRUNG (REIHUNG NACH MITTELWERTE, N=18).....	104
TAB. 35: WAS IST IHNEN BESONDERS WICHTIG FÜR EINE SELBSTSTÄNDIGE WEITERFÜHRUNG DES TRAININGS?	105
TAB. 36: WIE WICHTIG IST FÜR SIE ... FÜR EINE SELBSTSTÄNDIGE WEITERFÜHRUNG?.....	105
TAB. 37: HABEN SIE DIE ABSICHT, IN DEN NÄCHSTEN WOCHEN UND MONATEN DAS TRAINING SELBSTSTÄNDIG DURCHZUFÜHREN... (REIHUNG NACH MITTELWERTE, N=18).....	106
TAB. 38: VERÄNDERUNG DER SELBSTWIRKSAMKEIT (MITTELWERTE, STANDARDABWEICHUNGEN, MEDIAN, N=18).....	109
TAB. 39: VERÄNDERUNG DER KONSEQUENZERWARTUNG (MITTELWERTE, STANDARDABWEICHUNGEN, MEDIAN ZU DEN MESSZEITPUNKTEN VOR BEGINN DES ANGELEITETEN TRAININGS UND SELBSTSTÄNDIGE WEITERFÜHRUNG UND DEREN SIGNIFIKANZ FÜR DIE VARIABLE KONSEQUENZERWARTUNG; REIHUNG NACH MW VOR BEGINN DES TRAININGS, N=18).....	110
TAB. 40: VERÄNDERUNG DER ZIELE (MITTELWERTE, STANDARDABWEICHUNG, MEDIAN ZU DEN MESSZEITPUNKTEN VOR BEGINN DES ANGELEITETEN TRAININGS UND SELBSTSTÄNDIGE WEITERFÜHRUNG“ UND DEREN SIGNIFIKANZ FÜR DIE VARIABLE ZIELE, REIHUNG NACH MW VOR BEGINN DES TRAININGS, N=18).....	111
TAB. 41: VERÄNDERUNG DER WICHTIGKEIT DER MERKMALE DES PROGRAMMS (MITTELWERTE, STANDARDABWEICHUNG, MEDIAN ZU DEN MESSZEITPUNKTEN VOR BEGINN DES ANGELEITETEN TRAININGS UND SELBSTSTÄNDIGE WEITERFÜHRUNG UND DEREN SIGNIFIKANZ FÜR DIE VARIABLE WICHTIGKEIT, REIHUNG NACH MW VOR BEGINN DES PROGRAMMS, N=18).....	112
TAB. 42: VERÄNDERUNG DER HINDERNISSE (MITTELWERTE, STANDARDABWEICHUNG, MEDIAN ZU DEN MESSZEITPUNKTEN VOR BEGINN DES ANGELEITETEN TRAININGS UND SELBSTSTÄNDIGE WEITERFÜHRUNG UND DEREN SIGNIFIKANZ FÜR DIE VARIABLE HINDERNISSE, REIHUNG NACH MW WÄHREND DES PROGRAMMS, N=18)	113

11 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Flussdiagramm der Soll-ich-oder-soll-ich-nicht -Fragen (Allmer, 2008, S.759)

Abb. 2: Klassifikation der Ziele für Bewegungs- und Sportaktivitäten der Älteren (Allmer, 2008, S.767).

Abb. 3: Das MoVo-Prozessmodell (Fuchs, 2007, S. 318)

Abb. 4: Kategorisierung der Lebens- und Sportbiografie der Älteren (Allmer, 2008, S.751)

12 Anhang – Fragebogen und Lebenslauf

Fragebogen zum Thema:
„Motivationen zu sportlicher Aktivität von Senioren und Seniorinnen durch die Beeinflussung eines Krafttrainingsprogramms“

Sehr geehrte Senioren und Seniorinnen,

im Rahmen des Forschungsprojekts *Active-Ageing* führen wir eine schriftliche Befragung von Senioren und Seniorinnen dieses Projekts durch.

Uns interessiert dabei, welche Gedanken und Einstellungen Sie zu diesem Programm und allgemein zum Sporttreiben haben bzw. hatten und inwiefern sich Ihre Motivation zu sportlichen Aktivitäten durch das Krafttrainingsprogramm verändert hat.

Da es uns um Ihre persönliche Meinung geht, gibt es keine richtige oder falsche, gute oder schlechte Antwort. Wir bitten Sie um ehrliche Antwort, so dass eine verlässliche Auswertung der Daten vornehmbar ist. Unser Ziel ist es von Ihnen zu lernen, so dass wir uns sowohl über positive als auch kritische/negative Äußerungen freuen. Die Daten werden anonym behandelt. Die Beantwortung der Fragen wird keinerlei Auswirkungen auf ihre Teilnahme in dem Projekt haben.

Dieser Fragebogen besteht aus drei Teile, bezogen auf die Zeit vor dem Krafttraining, aufs Krafttraining und danach. Bei den meisten Fragen werden Antworten vorgegeben und Sie sollen diejenigen auswählen, die am besten auf Sie zutreffen (Bewertung auf einer Skala von 1-5, wobei z.B. 1=nicht stark und 5=sehr stark). Dauern wird diese Befragung in etwa 30 - 45min., danach kann noch über andere Dinge geredet werden, welche nicht im Fragebogen drinnen stehen, die wir oder Sie aber auch für wichtig halten.

Manchmal benutzen wir den Begriff „sportliche Aktivität“ oder „Sport“, damit meinen wir eine anstrengende körperliche Aktivität, wie zum Beispiel: Gymnastik, Turnen, Rodeln, Wandern in einem Verein, Tanzen, Fußball, eine Runde Joggen gehen, Yoga, ...individuell oder in der Gruppe.

Hiermit möchten wir uns bei Ihnen jetzt schon für Ihre Bemühungen herzlich Bedanken!



Dr. Clemens Ley



Verena Nadlinger

Um die Vertraulichkeit zur Verwendung Ihrer Daten zu wahren, tragen wir hier Ihren Identifizierungscode in das Kästchen ein:

Persönlicher Code:

Tag: _____

Uhrzeit: Anfang: _____ Ende: _____

Ort: _____

Anwesenheit von anderen Personen: _____

Teil I. Sportliche Aktivität in der Lebensphase vor dem Krafttraining

Bevor wir darauf eingehen was Sie im Krafttraining – *Active-Ageing* gemacht und erlebt haben, möchte ich Sie gerne bitten sich zurück zu erinnern an die Zeit davor, und mir erzählen was für sportliche Aktivitäten Sie in ihrem Leben durchgeführt haben.

	A. in der Jugendzeit (Schule, Ausbildung)		B. im Erwachsenenalter (Arbeitswelt)		C. ab Pension (keine Arbeit mehr)		D. in diesem Haus	
1. Sportliche Aktivität: Welche sportlichen Aktivitäten führten Sie durch?			+Welche Arbeit machten Sie damals? _____ +Wie kraftintensiv war diese Arbeit? (1)nicht (2)wenig (3)etwas (4)stark (5)sehr stark +Haben Sie schon einmal so ein Training/Übungen wie beim A.A. gemacht? Ja / Nein		+Haben Sie schon einmal so ein Training/Übungen wie beim A.A. gemacht? Ja / Nein		Mit welchem Alter kamen Sie ins Heim? _____ Wie alt sind Sie jetzt? _____ +Haben Sie schon einmal so ein Training/Übungen wie beim A.A. gemacht? Ja / Nein	
2. Jahre Wie viele Jahre sportlich aktiv gewesen?	Wie viele Jahre? _____							
3. Setting: Wo und wie haben Sie die Aktivität durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Verein <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Selbst-organisiert organisiert <input type="checkbox"/> in der Gruppe <input type="checkbox"/> alleine		<input type="checkbox"/> Verein <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Selbst-organisiert organisiert <input type="checkbox"/> in der Gruppe <input type="checkbox"/> alleine		<input type="checkbox"/> Verein <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Selbst-organisiert organisiert <input type="checkbox"/> in der Gruppe <input type="checkbox"/> alleine		<input type="checkbox"/> Verein <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Selbst-organisiert organisiert <input type="checkbox"/> in der Gruppe <input type="checkbox"/> alleine	
4. Regel-Mäßigkeit der Teilnahme: Wie regelmäßig haben Sie die sportl. Aktivität durchgeführt?	(1) Sehr unregelmäßig (2) Eher unregelmäßig (3) Teils-teils (4) Eher regelmäßig (5) Sehr regelmäßig		(1) Sehr unregelmäßig (2) Eher unregelmäßig (3) Teils-teils (4) Eher regelmäßig (5) Sehr regelmäßig		(1) Sehr unregelmäßig (2) Eher unregelmäßig (3) Teils-teils (4) Eher regelmäßig (5) Sehr regelmäßig		(1) Sehr unregelmäßig (2) Eher unregelmäßig (3) Teils-teils (4) Eher regelmäßig (5) Sehr regelmäßig	
5. Erfahrung: Wie waren Ihre Erfahrungen bei den sportl. Aktivitäten? (Frustration, Ängstlichkeit)	(1)sehr schlecht (2)Schlechte (3)Teils-teils (4)Gute (5)Sehr gute	+ -						

6. Hindernisse:

6.1. Gab es Hindernisse, die Sie von Ihren sportlichen Aktivitäten abgehalten haben?

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
-----------------------------	-------------------------------

a) Wenn JA, wie groß waren diese Hindernisse?

- Fehlende Unterstützung von Familie/Freunde/anderen Leuten

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------
- Fehlende sportliche Angebote in der Umgebung/Möglichkeiten

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------
- Körperliche Kapazität/Krankheit/Kondition

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------
- „Ich war nicht motiviert genug“ (psychische/geistige Hindernisse)

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------
- ANDERE: _____

b) Wie schwierig war es für Sie diese Hindernisse zu überwinden, um trotzdem Ihre sportlichen Aktivitäten auszuführen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Teil II. Das Krafttrainingsprogramm „ActiveAgeing“

Im zweiten Teil dieses Fragebogens geht es jetzt darum, wie Sie das Krafttrainingsprogramm empfunden bzw. wahrgenommen haben. Denken Sie sich bitte zurück an die Zeit des Krafttrainingsprogramms von *Active-Ageing*...

1) Wie haben Sie die Testungen wahrgenommen/empfunden?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

2) War die Teilnahme an den Testungen für Sie eine Motivation an dem Programm teilzunehmen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Ab jetzt geht es nur noch über das Krafttrainingsprogramm:

3) Sie haben bei „Active Ageing“ mitgemacht. **War das für Sie:**

<input type="checkbox"/> Gymnastik	<input type="checkbox"/> Krafttraining	<input type="checkbox"/> Ausdauertraining	<input type="checkbox"/> Beweglichkeitstraining	<input type="checkbox"/> Turnen	<input type="checkbox"/> Anderes: _____
---------------------------------------	---	--	--	------------------------------------	--

Zur Gruppeneinteilung

4) In welche Gruppe dieses Programms wollten Sie ursprünglich?

<input type="checkbox"/> Krafttraining	<input type="checkbox"/> Krafttraining +Ernährungspräparat	<input type="checkbox"/> Gedächtnistraining	<input type="checkbox"/> egal
--	--	---	-------------------------------

Wenn die Person nicht in die Gruppe gekommen ist, in die sie eigentlich ursprünglich wollte:

5) Wie sehr hat es Sie gestört, dass Sie nicht in die Gruppe gekommen sind in die Sie ursprünglich wollten?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

6) Wie sehr sind sie nun am Ende des Programms damit zufrieden, dass sie in die Krafttrainingsgruppe(mit Ernährungspräparat) gekommen sind?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

SELBSTWIRKSAMKEIT

Die nächsten Fragen handeln davon, wie sicher Sie sich noch VOR Beginn des Programmes waren, beim Training teilzunehmen.

7) Wie sicher waren Sie sich, dass Sie 2x/Woche am Training teilnehmen werden?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

8) Wie sicher waren Sie sich, dass Sie das Trainingsprogramm für den Zeitraum von 12 Monate regelmäßig durchführen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

9) Wie sicher waren Sie sich, zum regelmäßigen Training zurückzukehren, auch wenn Sie mal längere Zeit ausgesetzt hatten.

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

ERWARTUNGEN und ZIELE - Frage 10)

Diese Frage besteht aus drei Teilen: **(1)** kurz VOR dem Programm, **(2)** ERFAHRUNGEN WÄHREND dem Programm, **(3)** ZUKÜNFTIGE WEITERFÜHRUNG des Programms.

Bitte bewerten Sie auf einer Skala von 1-5 (wobei 1=nicht stark bis 5=sehr stark ist)

Bsp.: Noch VOR dem Programm erwarteten Sie sich von dem Programm...„kräftiger zu werden“? (2) VOR dem Programm wollten Sie dies auch erreichen? (3)
Haben Sie durch das Programm die Erfahrung gemacht „kräftiger zu werden“? (3)
Erwarten Sie sich nun zukünftig von der Weiterführung des Programms...„kräftiger zu werden“? (3) Wollen Sie das auch erreichen? (5)

A. VOR DEM PROGRAMM		B. ERFAHRUNGEN		C. ZUKUNFT	
Erwarteten Sie sich von diesem Programm...	Wollten Sie das auch erreichen?	Inwiefern haben Sie das durch das Programm erreicht bzw. wie stark ist es dadurch verändert worden?	Erwarten Sie sich von der WEITERFUEHRUNG des Programms...	Wollen Sie das auch erreichen?	
...beweglich zu bleiben/ werden (damit Alltagsbewegungen leicht fallen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sich seelisch wohler zu fühlen – sich glücklicher zu fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie mehr mit anderen Leuten/Ihren Freunden zusammen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie Ihre körperliche Gesundheit erhalten oder verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie sich austoben/ auspowern können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie Spaß / Freude dabei/daran haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...in Situationen zu geraten, in denen Sie sich blamieren oder Sie ausgelacht werden.	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

A. VOR DEM PROGRAMM		B. ERFAHRUNGEN		C. ZUKUNFT	
Erwarteten Sie sich von diesem Programm...	Wollten Sie das auch erreichen?	Inwiefern haben Sie das durch das Programm erreicht bzw. wie stark ist es dadurch verändert worden?	Erwarten Sie sich von der WEITERFUEHRUNG des Programms...	Wollen Sie das auch erreichen?	
...dass Sie stolz auf sich sein können / Erfolgserlebnisse/ Ehrgeiz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie mehr Muskeln aufbauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie sich verletzen.	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
...dass Sie Ihr körperliches Aussehen verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie neues Wissen bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Ihnen Ihr Körper nach der Übungseinheit weh tut.	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
...dass Sie für andere Sachen keine Zeit mehr haben (z.B. Freunde,Familie,...)	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
...dass Sie Anerkennung von Anderen bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEILNAHME

In nächsten Fragen geht es um Ihre Teilnahme am Programm *Active-Ageing* und um die Teilnahme an etwaigen anderen Bewegungsprogrammen.

11) Wie sehr waren Sie mit Ihrer Teilnahme am Programm zufrieden?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

12) Wie regelmäßig haben Sie Ihrer Meinung nach am Programm teilgenommen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

13) Wie sehr haben Sie das Gefühl, dass Sie ausreichend am Programm teilgenommen haben, um Ihre Erwartungen zu erfüllen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

14) Nehmen Sie noch an anderen Bewegungsprogrammen teil?

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
-----------------------------	-------------------------------

14 a) Wenn ja, an welchen? _____

14 b) Wie häufig wird es angeboten? _____

14 c) Wie sehr ist hier Ihre Teilnahme regelmäßig?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

14 d) Wie unterscheiden sich diese von dem Krafttraining?

15) Machten Sie zusätzlich zum Programm noch Krafttrainingseinheiten?

<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA, aber selten / unregelmäßig	<input type="checkbox"/> JA, häufiger	<input type="checkbox"/> JA, regelmäßig
-------------------------------	---	---------------------------------------	---

15 a) Wenn ja, warum? _____

15 b) Wenn nein, warum nicht? _____

16) Wie motivierend war für Sie das Programm? (von 1=nicht motivierend bis 5=sehr motivierend)

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

17) Wie leicht war es für Sie nach den ersten 6 Monaten, 1x in der Woche selbst zu trainieren?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Programmspezifische Aspekte/RESSOURCEN

18) Wie angepasst war das Programm an Ihre Person und Ihre Bedürfnisse??

War das Programm angepasst an...	1	2	3	4	5
...Ihren momentanen Gesundheits-zustand	<input type="checkbox"/>				
...Ihr Interesse	<input type="checkbox"/>				
...Ihr Anstrengungsvermögen/Kapazität	<input type="checkbox"/>				
...Ihren Tagesplan	<input type="checkbox"/>				
...Sonstiges: -	<input type="checkbox"/>				

19) Diese Frage gliedert sich für jeden Aspekt in eine Sequenz von zwei Fragen:

- A. Denken Sie sich zurück in die Zeit des Programmes. **Was war für Sie wichtig**, um beim Programm teilzunehmen und dabeizubleiben.
- B. Denken Sie nun an die zukünftig selbstständige WEITERFÜHRUNG des Programms. **Was ist Ihnen jetzt für eine Weiterführung wichtig?** und bewerten Sie in jeder Sequenz den Aspekt von 1-5 (wobei 1=nicht wichtig bis 5=sehr wichtig ist)

A. Was war für Sie wichtig... für die Initiierung und Aufrechterhaltung der Teilnahme am Programm.		B. Was ist Ihnen jetzt wichtig... für die WEITERFÜHRUNG des Programms.
...dass Sie zusammen mit Ihren MitbewohnerInnen teilnehmen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass das Training in einer Gruppe stattfindet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass es sich um eine wissenschaftliche Studie handelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass es Krafttraining ist und nicht eine andere körperliche Aktivität, wie z.B. wandern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Therabänder benutzt werden und nicht irgendwelche komplizierten Krafttrainingsmaschinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass es ein Programm ist wo Sie sich bewegen/wo Sie aktiv sein können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie Ihre Trainingseinheiten immer zu denselben Zeiten durchführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20) Diese Frage gliedert sich auch in 2 Teile:

- A. Erfahrungen während dem Programm und wie wichtig Ihnen diese waren bzw. gewesen wären.
- B. Wie wichtig Ihnen diese Erfahrungen jetzt für eine selbstständige Weiterführung des Programmes sind. und bewerten Sie diese bitte von 1-5 (wobei 1=nicht wichtig bis 5=sehr wichtig ist)

A. Erfahrungen während dem Programm			B. Wie wichtig ist es Ihnen jetzt für die WEITERFÜHRUNG des Programms.
Kam der/die Trainer/in auf sie zu und motivierte Sie?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Hat es Ihnen jemand empfohlen?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Konnten Sie dem/der Trainer/in vertrauen?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Fühlten Sie sich in der Gruppe wohl?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Haben Sie sich in der räumlichen Umgebung, wo das Training stattgefunden hat, wohl gefühlt?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Hatten Sie eine Ansprechperson, wenn Sie Fragen hatten?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Vermieden Sie Situationen, die Sie vom Training abgehalten hätten?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	

A. Erfahrungen während dem Programm			B. Wie wichtig ist es Ihnen jetzt für die WEITERFÜHRUNG des Programms.
Haben Sie sich die Vorteile dieses Trainings vor Augen gehalten?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Haben Sie Anderen Personen Ihr Sportvorhaben mitgeteilt?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Haben Sie an das schlechte Gewissen gedacht, dass Sie hätten, wenn Sie nicht zum Training gehen?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Haben Sie sich mit anderen MitbewohnerInnen gemeinsam zum Training verabredet?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Haben Sie sich vorgenommen, sich danach etwas Schönes zu gönnen?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Haben Sie sich in eine Stimmung versetzt, in der Sie Lust auf sportliche Aktivität haben?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Haben Sie erst gar nicht darüber nachgedacht, was Sie anstatt des Trainings machen könnten?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	
Haben Sie daran gedacht, wie gut Sie sich danach fühlen werden?	<input type="checkbox"/> Ja	Wie wichtig war es für Sie? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	Wie wichtig wäre es für Sie gewesen? <input type="checkbox"/>	

GRUPPENPRODUKTIVITÄT

In diesem Abschnitt geht es um die produktive Zusammenarbeit in der Trainingsgruppe.

21) Haben Sie sich von der Gruppe unterstützt gefühlt?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

22) Wenn Probleme auftraten, wie ging die Gruppe damit um?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

23) Wie war die Zusammenarbeit / gegenseitige Unterstützung in der Gruppe?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

24) Wie war die Fähigkeit gemeinsame Entscheidungen in der Gruppe zu treffen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

BARRIEREN

Es kann vorkommen, dass man an manchen Tagen nicht so motiviert für sportliche Aktivitäten ist, oder es hindert einem etwas Bestimmtes daran. In den nächsten Fragen wird es um solche möglichen Hindernisse gehen.

25) Wie schwierig war es für Sie während dem gesamten Programm, anfallende Hindernisse zu überwinden?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

26) Diese Frage gliedert sich in 2 Teile.

A. Im 1. Teil ist die Frage **wie stark Sie folgende Hindernisse in den vergangenen 12 Monaten vom Training abgehalten haben** und

B. im 2. Teil möchten wir gerne von Ihnen wissen, **wie stark Sie diese Hindernisse nun voraussichtlich zukünftig vom selbstständigen Training abhalten werden?**

Bitte bewerten Sie diese auf einer Skala von 1-5 (wobei 1=nicht stark und 5=sehr stark)

A. ERFAHRUNGEN: Wie stark <u>hielten</u> Sie in den letzten 12 Monaten folgende <u>Hindernisse vom Training ab?</u>		B. Wie stark werden Sie folgende <u>Hindernisse voraussichtlich zukünftig vom weiteren selbstständigen Training abhalten?</u>
...wenn das Wetter draußen so schön ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wenn Sie einen Arztbesuch haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wenn Freunde oder Familie mit Ihnen etwas unternehmen wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wenn Sie sich krank fühlen oder Sie müde sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wenn es in Ihrem Zimmer gerade so gemütlich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wenn Sie noch viel zu tun haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wenn die Gruppenatmosphäre nicht so gut ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wenn Sie den Anschluss beim Training verloren haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wenn Sie unzufrieden mit den Konsequenzen des Trainings sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wenn Sie der/die Trainer/in zu wenig betreut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

...wenn Ihre Freunde auch nicht zum Training gehen bzw. weiter trainieren werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige: -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil III. WEITERFÜHRUNG des erlernten Sportprogramms

Nun ist es soweit, dass Sie zukünftig selbstständig das erlernte Krafttrainingsprogramm weiterführen könnten. In den nächsten Fragen wird es darum gehen, wie sehr Sie das Programm bzw. andere sportliche Aktivitäten weitermachen wollen und ob Sie bereits konkrete Pläne für Ihre körperlichen Aktivitäten haben.

ABSICHTEN / SELBSTKONKORDANZ

1) Welche Absichten / Vorsätze haben Sie für die nächsten Wochen?

Haben Sie sich fest vorgenommen...	1	2	3	4	5
...das Krafttrainingsprogramm mindestens 2x / Woche durchzuführen.	<input type="checkbox"/>				
...zusätzliche Übungseinheiten durchzuführen.	<input type="checkbox"/>				
...Teile des Krafttrainingsprogramms durchzuführen.	<input type="checkbox"/>				

2) Haben Sie die Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten das Training selbstständig durchzuführen,...

	1	2	3	4	5
...weil es Ihnen einfach Spaß macht.	<input type="checkbox"/>				
...weil es gut für Sie ist.	<input type="checkbox"/>				
... weil Sie sonst ein schlechtes Gewissen hätten.	<input type="checkbox"/>				
...weil Personen die Ihnen wichtig sind, Sie dazu drängen.	<input type="checkbox"/>				
... weil die positiven Folgen einfach die Mühe wert sind.	<input type="checkbox"/>				
... weil Sie dabei Erfahrungen machen, die Sie nicht missen möchten.	<input type="checkbox"/>				
...weil Sie denken, dass man sich manchmal auch zu etwas zwingen muss.	<input type="checkbox"/>				
...weil sportliche Aktivität einfach zu Ihrem Leben dazugehört.	<input type="checkbox"/>				
...weil Sie sich sonst Vorwürfe machen müssten.	<input type="checkbox"/>				
...weil Andere sagen, Sie sollen sportlich aktiv sein.	<input type="checkbox"/>				
...weil Sie gute Gründe dafür haben.	<input type="checkbox"/>				
...weil Sie sonst mit anderen Personen Schwierigkeiten bekommen.	<input type="checkbox"/>				

SELBSTWIRKSAMKEIT

Die nächsten Fragen handeln davon, wie sicher Sie sich sind das Training zukünftig selbstständig weiterführen zu können.

- 3) Wie sicher sind Sie sich, dass Sie 2x/Woche selbstständig das Training weiterführen können?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

- 4) Wie sicher sind Sie sich, dass Sie das Training für die nächsten 12 Monate durchführen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

- 5) Wie sicher sind Sie sich, zum regelmäßigen selbstständigen Training zurückzukehren, auch wenn Sie mal längere Zeit ausgesetzt haben?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Einschätzung der eigenen Kompetenzen

- 6) Wie gut können Sie Ihrer Meinung nach, die erlernten Übungen jetzt alleine durchführen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

- 7) Wie sehr bräuchten Sie Ihrer Meinung nach, noch Unterstützung bei den Übungen von Seiten des/r Trainers/in?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Teil IV. ABSCHLUSS

- 8) Wollen Sie noch irgendetwas Anderes kommentieren/anmerken zu diesem Thema, was noch nicht gefragt wurde?

- 9) Haben Sie noch irgendwelche Fragen?

- 10) Wie müde fühlen Sie sich jetzt nach diesem Fragebogen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

- 11) Wie verständlich war dieser Fragebogen für Sie?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

- 12) Hat Ihnen dieser Fragebogen Spaß gemacht?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

- 13) Wie sehr fühlen Sie sich wohl hier in diesem Haus?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Vielen Dank für Ihre Bemühungen und Ihre Mitarbeit! 😊

Fragebogen zum Thema:
„Motivationen zu sportlicher Aktivität von Senioren und Seniorinnen durch die Beeinflussung eines Gedächtnistrainings“

Sehr geehrte Senioren und Seniorinnen,

im Rahmen des Forschungsprojekts „Active Ageing“ führen wir eine schriftliche Befragung von Senioren und Seniorinnen dieses Projekts durch.

Uns interessiert dabei, welche Gedanken und Einstellungen Sie zu diesem Programm und allgemein zum Sporttreiben haben bzw. hatten.

Da es uns um Ihre persönliche Meinung geht, gibt es keine richtige oder falsche, gute oder schlechte Antwort. Wir bitten Sie um ehrliche Antwort, so dass eine verlässliche Auswertung der Daten vornehmbar ist. Unser Ziel ist es von Ihnen zu lernen, so dass wir uns sowohl über positive als auch kritische/negative Äußerungen freuen. Die Daten werden anonym behandelt. Die Beantwortung der Fragen wird keinerlei Auswirkungen auf ihre Teilnahme in dem Projekt haben.

Dieser Fragebogen besteht aus zwei Teilen, bezogen auf Ihre Erfahrungen mit sportlicher Aktivität und Motivationen diese durchzuführen. Bei den meisten Fragen werden Antworten vorgegeben und Sie sollen diejenigen auswählen, die am besten auf Sie zutreffen. (Bewertung auf einer Skala von 1-5, wobei z.B. 1=nicht stark und 5=sehr stark) Dauern wird diese Befragung in etwa 30 - 45min., danach kann noch über andere Dinge geredet werden, welche nicht im Fragebogen drinnen stehen, die wir oder Sie aber auch für wichtig halten.

Manchmal benutzen wir den Begriff „sportliche Aktivität“ oder „Sport“, damit meinen wir eine anstrengende körperliche Aktivität, wie zum Beispiel: Gymnastik, Turnen, Rodeln, Wandern in einem Verein, Tanzen, Fußball, eine Runde Joggen gehen, Yoga, ...individuell oder in der Gruppe.

Hiermit möchten wir uns bei Ihnen jetzt schon für Ihre Bemühungen herzlich Bedanken!



Dr. Clemens Ley



Verena Nadlinger

Um die Vertraulichkeit zur Verwendung Ihrer Daten zu wahren, tragen wir hier Ihren Identifizierungscode in das Kästchen ein:

Persönlicher Code:

Tag: _____

Uhrzeit: Anfang: _____ Ende: _____

Ort: _____

Anwesenheit von anderen Personen: _____

Teil I. Vorerfahrungen an sportlichen Aktivitäten

Ich möchte Sie gerne bitten sich zurück zu erinnern an Ihre sportlichen Aktivitäten, die Sie in ihrem Leben durchgeführt haben.

	B. in der Jugendzeit (Schule, Ausbildung)		B. im Erwachsenenalter (Arbeitswelt)		C. ab Pension (keine Arbeit mehr)		D. in diesem Haus	
1. Sportliche Aktivität: Welche sportlichen Aktivitäten führten Sie durch?			+Welche Arbeit machten Sie damals? _____ +Wie kraftintensiv war diese Arbeit? (1)nicht (2)wenig (3)etwas (4)stark (5)sehr stark +Haben Sie schon einmal so ein Training/Übungen wie beim A.A. gemacht? Ja / Nein		+Haben Sie schon einmal so ein Training/Übungen wie beim A.A. gemacht? Ja / Nein		Mit welchem Alter kamen Sie ins Heim? _____ Wie alt sind Sie jetzt? _____ +Haben Sie schon einmal so ein Training/Übungen wie beim A.A. gemacht? Ja / Nein	
2. Jahre Wie viele Jahre sportlich aktiv gewesen?	Wie viele Jahre? _____							
3. Setting: Wo und wie haben Sie die Aktivität durchgeführt?	<input type="radio"/> Verein <input type="radio"/> Schule <input type="radio"/> Arbeitsplatz <input type="radio"/> Selbst-organisiert organisiert <input type="radio"/> in der Gruppe <input type="radio"/> alleine		<input type="radio"/> Verein <input type="radio"/> Schule <input type="radio"/> Arbeitsplatz <input type="radio"/> Selbst-organisiert organisiert <input type="radio"/> in der Gruppe <input type="radio"/> alleine		<input type="radio"/> Verein <input type="radio"/> Schule <input type="radio"/> Arbeitsplatz <input type="radio"/> Selbst-organisiert organisiert <input type="radio"/> in der Gruppe <input type="radio"/> alleine		<input type="radio"/> Verein <input type="radio"/> Schule <input type="radio"/> Arbeitsplatz <input type="radio"/> Selbst-organisiert organisiert <input type="radio"/> in der Gruppe <input type="radio"/> alleine	
4. Regel-Mäßigkeit der Teilnahme: Wie regelmäßig haben Sie die sportl. Aktivität durchgeführt?	(1)Sehr unregelmäßig (2)Eher unregelmäßig (3)Teils-teils (4)Eher regelmäßig (5)Sehr regelmäßig							
5. Erfahrung: Wie waren Ihre Erfahrungen bei den sportl. Aktivitäten? (Frustration, Ängstlichkeit)	(1)sehr schlecht (2)Schlechte (3)Teils-teils (4)Gute (5)Sehr gute	+ -						

6. Hindernisse:

6.1. Gab es Hindernisse, die Sie von Ihren sportlichen Aktivitäten abgehalten haben?

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
-----------------------------	-------------------------------

a) Wenn JA, wie groß waren diese Hindernisse?

- Fehlende Unterstützung von Familie/Freunde/anderen Leuten

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

- Fehlende sportliche Angebote in der Umgebung/Möglichkeiten

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

- Körperliche Kapazität/Krankheit/Kondition

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

- „Ich war nicht motiviert genug“ (psychische/geistige Hindernisse)

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

- ANDERE: _____

b) Wie schwierig war es für Sie diese Hindernisse zu überwinden, um trotzdem Ihre sportlichen Aktivitäten auszuführen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Teil II. Zukünftige Durchführung/Weiterführung der sportlichen Aktivitäten

1) In dieser Frage geht es um die Erwartungen und Ziele für Ihre zukünftigen sportlichen Aktivitäten.

Bitte bewerten Sie auf einer Skala von 1-5 (wobei 1=nicht stark bis 5=sehr stark)

Aspekt		
	Was erwarten Sie sich von der/n sportl. Aktivität/en...	Wollen Sie das auch erreichen?
...beweglich zu bleiben/ werden (damit Alltagsbewegungen leicht fallen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sich seelisch wohler zu fühlen – sich glücklicher zu fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie mehr mit anderen Leuten/Ihren Freunden zusammen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie Ihre körperliche Gesundheit erhalten oder verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie sich vom Alltag ablenken können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie Spaß / Freude dabei/daran haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...in Situationen zu geraten, in denen Sie sich blamieren oder Sie ausgelacht werden.	<input type="checkbox"/>	-

Aspekt		
	Was erwarten Sie sich von der/n sportl. Aktivität/en...	Wollen Sie das auch erreichen?
...dass Sie Erfolg erleben/erfahren - dass Sie sich selbst wertschätzen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie mehr Muskeln aufbauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie sich verletzen.	<input type="checkbox"/>	-
...dass Sie Ihr körperliches Aussehen verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Sie neues lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass Ihnen Ihr Körper nach der Übungseinheit weh tut.	<input type="checkbox"/>	-
...dass Sie für andere Sachen keine Zeit mehr haben (z.B. Freunde,Familie,...)	<input type="checkbox"/>	-
...dass Sie Anerkennung von Anderen bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ABSICHTEN / SELBSTKONKORDANZ

In den nächsten Fragen wird es darum gehen, wie sehr Sie Ihre sportlichen Aktivitäten weitermachen wollen und ob Sie bereits konkrete Pläne dazu haben.

2) Welche Absichten / Vorsätze haben Sie für die nächsten Wochen und Monate?

Haben Sie sich fest vorgenommen...	1	2	3	4	5
...sportliche Aktivitäten 2x / Woche durchzuführen.	<input type="checkbox"/>				

3) Haben Sie die Absicht, in den nächsten Wochen und Monaten sportlich aktiv zu sein...

	1	2	3	4	5
...weil es Ihnen einfach Spaß macht.	<input type="checkbox"/>				
...weil es gut für Sie ist.	<input type="checkbox"/>				
... weil Sie sonst ein schlechtes Gewissen hätten.	<input type="checkbox"/>				
...weil Personen die Ihnen wichtig sind, Sie dazu drängen.	<input type="checkbox"/>				
... weil die positiven Folgen einfach die Mühe wert sind.	<input type="checkbox"/>				
... weil Sie dabei Erfahrungen machen, die Sie nicht missen möchten.	<input type="checkbox"/>				
...weil Sie denken, dass man sich manchmal auch zu etwas zwingen muss.	<input type="checkbox"/>				
...weil sportliche Aktivität einfach zu Ihrem Leben dazugehört.	<input type="checkbox"/>				
...weil Sie sich sonst Vorwürfe machen müssten.	<input type="checkbox"/>				
...weil Andere sagen, Sie sollen sportlich aktiv sein.	<input type="checkbox"/>				
...weil Sie gute Gründe dafür haben.	<input type="checkbox"/>				
...weil Sie sonst mit anderen Personen Schwierigkeiten bekommen.	<input type="checkbox"/>				

SELBSTWIRKSAMKEIT

Die nächsten Fragen handeln davon, wie sicher Sie sich sind Ihre sportlichen Aktivitäten zukünftig weiterführen zu können.

4) Wie sicher sind Sie sich, dass Sie Ihre Absichten bezüglich sportliche/n Aktivität/en zukünftig umsetzen können?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

5) Wie sicher sind Sie sich, dass Sie Ihre sportlich/en Aktivität/en regelmäßig für die nächsten 12 Monate durchführen können?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

6) Wie sicher sind Sie sich, zu Ihren regelmäßigen sportliche/n Aktivität/en zurückzukehren, auch wenn Sie mal längere Zeit ausgesetzt haben?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Einschätzung der eigenen Kompetenzen

- 7) Wie gut können Sie Ihrer Meinung nach, die sportliche/n Aktivität/en alleine durchführen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

- 8) Wie sehr bräuchten Sie Ihrer Meinung nach, Unterstützung bei den Übungen von Seiten eines/r Trainers/in?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

BARRIEREN

Es kann vorkommen, dass man an manchen Tagen nicht so motiviert für sportliche Aktivitäten ist, oder es hindert einem etwas Bestimmtes daran. In den nächsten Fragen wird es um solche möglichen Hindernisse gehen.

- 10) Wie schwierig ist es für Sie anfallende Hindernisse, die Sie von Ihrer/n sportlichen Aktivität/en abhalten könnten, zu überwinden?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

- 11) Wie stark könnten Sie die folgenden Hindernisse nun voraussichtlich zukünftig von den sportlichen Aktivität/en abhalten?

Bitte bewerten Sie diese auf einer Skala von 1-5 (wobei 1=nicht stark bis 5=sehr stark)

Aspekte	
...wenn das Wetter draußen so schön ist.	<input type="checkbox"/>
...wenn Sie einen Arztbesuch haben.	<input type="checkbox"/>
...wenn Freunde oder Familie mit Ihnen etwas unternehmen wollen.	<input type="checkbox"/>
...wenn Sie sich krank fühlen oder Sie müde sind.	<input type="checkbox"/>
...wenn es in Ihrem Zimmer gerade so gemütlich ist.	<input type="checkbox"/>
...wenn Sie noch viel zu tun haben.	<input type="checkbox"/>
...wenn die Gruppenatmosphäre nicht so gut ist.	<input type="checkbox"/>
... wenn Sie den Anschluss bei der/n sportl. Aktivität/en verloren haben.	<input type="checkbox"/>
...wenn Sie unzufrieden mit den Konsequenzen der/n sportl. Aktivität/en sind.	<input type="checkbox"/>
...wenn Ihre Freunde auch nicht zu der/n sportl. Aktivität/en gehen bzw. weitermachen.	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>

12) Was ist für Sie wichtig bei der Durchführung der sportlichen Aktivität/en?

und bewerten Sie die einzelnen Aspekte von 1-5 (wobei 1=nicht wichtig bis 5=sehr wichtig)

Aspekte	
...dass Sie zusammen mit Ihren MitbewohnerInnen teilnehmen können.	<input type="checkbox"/>
...dass Sie in einer Gruppe sportlich aktiv sind.	<input type="checkbox"/>
...dass es sich um eine wissenschaftliche Studie handelt.	<input type="checkbox"/>
...dass es ein Programm ist wo Sie sich bewegen/wo Sie aktiv sein können.	<input type="checkbox"/>
...dass Sie Ihre sportlichen Übungseinheiten immer zu denselben Zeiten durchführen.	<input type="checkbox"/>
...dass Sie ein/e Trainer/in bei Ihren sportlichen Aktivitäten unterstützt und motiviert.	<input type="checkbox"/>
...dass Sie sich in den räumlichen Umgebungen, in denen Sie sportlich aktiv sind, wohlfühlen.	<input type="checkbox"/>
...dass Sie Situationen im Vorhinein schon vermeiden, die Sie vom Trainieren abhalten könnten.	<input type="checkbox"/>
...dass Sie sich die Vorteile der sportlichen Aktivität/en vor Augen halten.	<input type="checkbox"/>
...dass Sie an das schlechte Gewissen denken, dass Sie hätten, wenn Sie mal nicht sportlich aktiv sind.	<input type="checkbox"/>
...dass Sie sich danach etwas Schönes gönnen.	<input type="checkbox"/>
...dass Sie sich in Stimmung versetzen, in der Sie Lust auf sportlichen Aktivität/en haben.	<input type="checkbox"/>
...dass Sie erst gar nicht darüber nachdenken, was Sie anstatt der sportlichen Aktivität/en machen könnten.	<input type="checkbox"/>
...dass Sie darüber nachdenken, wie gut Sie sich nach den sportlichen Aktivität/en fühlen werden.	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>

13) Wie haben Sie die Testungen wahrgenommen/empfunden?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

14) War die Teilnahme an den Testungen für Sie eine Motivation an dem Programm teilzunehmen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

15) Was glauben Sie was war dieses Krafttraining in der anderen Gruppe? War das:

<input type="checkbox"/> Gymnastik	<input type="checkbox"/> Krafttraining	<input type="checkbox"/> Ausdauertraining	<input type="checkbox"/> Beweglichkeitstraining	<input type="checkbox"/> Turnen	<input type="checkbox"/> Anderes: _____
---------------------------------------	---	--	--	------------------------------------	--

Zur Gruppeneinteilung

16) In welche Gruppe dieses Programms wollten Sie ursprünglich?

<input type="checkbox"/> Krafttraining	<input type="checkbox"/> Krafttraining +Ernährungspräparat	<input type="checkbox"/> Gedächtnistraining	<input type="checkbox"/> egal
--	--	---	-------------------------------

Wenn die Person nicht in die Gruppe gekommen ist, in die sie eigentlich ursprünglich wollte:

17) Wie sehr hat es Sie gestört, dass Sie nicht in die Gruppe gekommen sind in die Sie ursprünglich wollten?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

18) Wie sehr sind sie nun am Ende des Programms damit zufrieden, dass sie in die Gedächtnistrainingsgruppe gekommen sind?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Teil III. ABSCHLUSS

19) Wollen Sie noch irgendetwas Anderes kommentieren/anmerken zu diesem Thema, was noch nicht gefragt wurde?

20) Haben Sie noch irgendwelche Fragen?

21) Wie müde fühlen Sie sich jetzt nach diesem Fragebogen?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

22) Wie verständlich war dieser Fragebogen für Sie?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

23) Hat Ihnen dieser Fragebogen Spaß gemacht?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

24) Wie sehr fühlen Sie sich wohl hier in diesem Haus?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Vielen Dank für Ihre Bemühungen und Ihre Mitarbeit! 😊

Lebenslauf

Verena Nadlinger

Geburtsdatum	15.04.1988
Geburtsort	Waidhofen/Ybbs
Nationalität	AUT

Schulische Ausbildung

2002-2007	HTL für Informationstechnologie Ybbs/Donau
1998-2002	Gymnasium Wieselburg
1995-1998	Volksschule Wieselburg

Zusätzliche Ausbildungen

Spielpädagogik-Ausbildung, Trainerin für Soziale Kompetenz
(seit 2007 Betreuerin für Freiraum-Projektwochen bei Fa. Freiraum)

Staatl. geprüfter Instruktor für Sportklettern – Breitensport