



KIRCHLICHE  
PÄDAGOGISCHE  
HOCHSCHULE  
WIEN/KREMS



universität  
wien

# MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Körperliche Aktivität von jungen Erwachsenen in Zeiten des  
Bewegungsmangels  
Gesundheit als Motivation für ein sportliches Leben

verfasst von | submitted by  
Antonia Stadler BEd

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Master of Education (MEd)

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree  
programme code as it appears on the  
student record sheet:

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree  
programme as it appears on the student  
record sheet:

Betreut von | Supervisor:

UA 199 502 520 02

Masterstudium Lehramt Sek (AB) Unterrichtsfach  
Biologie und Umweltbildung Unterrichtsfach  
Mathematik

ao. Univ.-Prof. Mag. Mag. Dr. Sylvia Kirchengast

# **Abstract**

Physical inactivity can have various pathological effects and subsequently pose a significant mortality risk. Advancing technology and digitalization are shaping our society today. The need for physical activity is now minimal. This results in the problem of lack of exercise. This master's thesis investigated whether awareness of the possible consequences of physical inactivity in young adults is related to the practice of sports. It was also investigated whether there is a difference between the sexes in terms of awareness. Data were collected using an online questionnaire. A total of 139 women and 78 men between the ages of 17 and 37 were analyzed. The results of this study clearly show that awareness of the possible consequences of physical inactivity increases the likelihood that people will exercise. However, no difference was found between women and men concerning this awareness. As health is a key motivator for physical activity, awareness of the health benefits of exercise and the possible pathological consequences of physical inactivity should be increased in our society.

# Kurzzusammenfassung

Körperliche Inaktivität kann diverse pathologische Auswirkungen mit sich bringen und in weiterer Folge ein bedeutendes Mortalitätsrisiko darstellen. Fortschreitende Technik und Digitalisierung prägen unsere heutige Gesellschaft. Die Notwendigkeit von körperlicher Aktivität ist mittlerweile minimal. Daraus resultiert das Problem Bewegungsman- gel. In der vorliegenden Masterarbeit wurde analysiert, ob das Wissen über die mögli- chen Folgeerkrankungen von körperlicher Inaktivität bei jungen Erwachsenen mit dem Grad der körperlichen Aktivität zusammenhängt. Darüber hinaus wurde untersucht, ob ein Geschlechtsunterschied im Bewusstsein der Bedeutung körperlicher Aktivität vor- liegt. Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe eines Online-Fragebogens. Insgesamt konnten die Daten von 139 Frauen und 78 Männern im Alter von 17 bis 37 Jahren ausgewertet werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen deutlich, dass ein Bewusstsein über mögliche Folgeerkrankungen von körperlicher Inaktivität die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass Menschen Sport betreiben. Allerdings konnte in Hinblick auf dieses Bewusstsein kein Unterschied zwischen Frauen und Männern festgestellt werden. Da die Gesundheit ein wesentlicher Motivationsgrund für sportliche Aktivität ist, sollte das Bewusstsein über die gesundheitlichen Vorteile von Bewegung und die möglichen pathologischen Folgen von körperlicher Inaktivität in unserer Gesellschaft gesteigert werden.

# Inhaltsverzeichnis

Abstract .....	I
Kurzzusammenfassung .....	II
Inhaltsverzeichnis .....	III
1. Einleitung .....	1
1.1. Sport ist Mord?.....	1
1.2. Die Begrifflichkeiten im Vergleich .....	1
1.2.1. Körperliche Aktivität.....	1
1.2.2. Körperliche Inaktivität .....	1
1.2.3. Sport.....	2
1.3. Die Empfehlungen der WHO.....	2
1.4. Der Bewegungsmangel der gegenwärtigen Gesellschaft.....	3
1.4.1. Bewegungsmangel in der Schulzeit.....	4
1.4.2. Körperliche Inaktivität in Österreich .....	4
1.4.3. Körperliche Inaktivität in Europa .....	5
1.4.4. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie .....	5
1.4.5. Geschlechtervergleich .....	5
1.4.6. Determinanten für körperliche Inaktivität .....	6
1.5. Risiken und pathologische Folgen von körperlicher Inaktivität.....	6
1.5.1. Körperliche Inaktivität und nicht-übertragbare Krankheiten .....	6
1.5.2. Körperliche Inaktivität und Adipositas .....	7
1.5.3. Der Einfluss körperlicher Inaktivität auf das Gehirn .....	7
1.5.4. Körperliche Inaktivität und Mortalität.....	8
1.5.5. Wirtschaftlichen Folgen körperlicher Inaktivität.....	8
1.5.6. Mögliche Auswirkungen gesteigerter körperlicher Aktivität .....	9
1.6. Risiken von körperlicher Aktivität und Sport .....	9
1.7. Die Einstellung hinsichtlich körperlicher Aktivität.....	10
1.7.1. Das Bewusstsein über die Richtlinien zu körperlicher Aktivität .....	10
1.7.2. Selbsteinschätzung der körperlichen Aktivität.....	10
1.8. Die evolutionäre Perspektive .....	11
1.8.1. Der laufende Mensch .....	11
1.8.2. Die Notwendigkeit körperlicher Aktivität.....	12
2. Fragestellung und Hypothesen .....	14
3. Material und Methoden .....	15
3.1. Studiendesign .....	15
3.2. Stichprobe .....	16
3.3. Online-Fragebogen .....	16

3.4. Statistische Analyse .....	17
4. Ergebnisse.....	18
4.1. Stichprobenbeschreibung .....	18
4.2. Bewegung und sportliche Aktivität nach Geschlecht .....	19
4.3. Einflussfaktoren für sportliche Aktivität.....	20
4.3.1. Geschlechtsunterschiede in den Einflussfaktoren sportlicher Aktivität ....	21
4.4. Einstellung zu körperlicher Aktivität in beiden Geschlechtern .....	24
4.5. Einstellungen und tatsächliche körperliche Aktivität.....	27
5. Diskussion .....	30
5.1. Hypothese 1 .....	30
5.2. Hypothese 2 .....	31
5.3. Die sportliche Aktivität und die Gründe dahinter.....	32
5.4. Körperlche Aktivität und Schulbildung .....	34
5.5. Limitationen.....	34
6. Conclusio.....	36
Tabellenverzeichnis .....	37
Literaturverzeichnis.....	38
Anhang .....	45

# 1. Einleitung

## 1.1. Sport ist Mord?

In unserer Gesellschaft gibt es mehrere Auffassungen, ob und wie Gesundheit und Bewegung in Beziehung zueinanderstehen. Neben der verbreiteten Auffassung „Wer nichts macht, macht nichts falsch“, existieren viele Belege dafür, wie Bewegung und Sport unsere Gesundheit fördern können und damit für unser Leben einen großen Mehrwert darstellen. Unabhängig vom Alter sind Menschen, die laut eigener Angabe ein körperliches Wohlbefinden aufweisen, häufiger jene, die sich auch bewegen. Gleichzeitig haben diese Menschen meist deutlich weniger körperliche Probleme. Dennoch dominiert ein Mangel an Bewegung unsere Gesellschaft. (*Mythos Sport*, 2012)

## 1.2. Die Begrifflichkeiten im Vergleich

### 1.2.1. Körperliche Aktivität

Im Kontext der vorliegenden Thematik tauchen mehrere Begrifflichkeiten auf. Dabei fasst „körperliche Aktivität“ (*physical activity*) alle Bewegungsvorgänge zusammen, die von den Skelettmuskeln ausgehen und den Energieverbrauch im Vergleich zum Ruhezustand steigern. (Fernández-Verdejo & Suárez-Reyes, 2021) Im US-amerikanischen Raum hat sich zusätzlich zu diesem Begriff die Formulierung „active living“, im Deutschen also „aktiver Lebensstil“, durchgesetzt. Es soll dadurch hervorgehoben werden, dass darin über die Aktivitäten in der Freizeit hinaus auch alle übrigen körperlichen Aktivitäten im täglichen Leben inkludiert werden. „Körperliche Aktivität“ ist somit ein Überbegriff, während „Sport“ eine gesonderte Form von körperlicher Aktivität beschreibt, die einen historisch-kulturellen Hintergrund hat. Sport wird mit Leistung, Wettkampf und Spaß in Verbindung gebracht und wird ausschließlich als Freizeitaktivität verstanden. (Abu-Omar & Rütten, 2006)

### 1.2.2. Körperliche Inaktivität

Beim Gegenstück zur körperlichen Aktivität gibt es ebenfalls mehrere Definitionen. Der Thematik entsprechende Studien beziehen sich häufig auf „physical inactivity“, also „körperliche Inaktivität“, aber auch auf „sedentary behaviour“, übersetzt „sesshaftes Verhalten“. Diese beiden Phänomene werden in der Regel nicht äquivalent

verstanden. „Körperliche Inaktivität“ beschreibt ein mangelhaftes Ausmaß an mittlerer bis intensiver körperlicher Aktivität und bezieht sich damit auf Richtlinien, die nicht erfüllt werden. Im Vergleich dazu beschreibt „sedentary behaviour“ einen davon isolierten Zustand. Sesshaftes Verhalten kann vorliegen, obwohl Richtlinien für körperliche Aktivität erreicht werden und damit keine körperliche Inaktivität vorliegt. „Sedentary behaviour“ beschreibt einen wachen Zustand, bei dem ein sehr geringes Energielevel vorliegt. Darunter fallen beispielweise lang andauerndes Sitzen oder Liegen, Fernsehen, Videospiele Spielen oder auch länger in einem Auto zu fahren. (Panahi & Tremblay, 2018)

### *1.2.3. Sport*

Der Begriff *Sport* kommt vom Lateinischen „deportare“ (übersetzt: wegschaffen oder wegbringen). Gemeint ist damit eine Art Zerstreuung oder Vergnugung. Damit ist Sport nicht an Notwendigkeiten gebunden, sondern beschreibt körperliche Abwechslung, vor allem in spielerischer Form. Damit verbunden sind also vor allem Anstrengung, aber auch Spaß und sehr häufig ein Wettbewerb. Der spanische Philosoph Ortega y Gasset erklärte Sport als „das klarste Exempel für zweckfreie Anstrengung“. Das beschreibt auch heute noch die Auffassung von Sport, wobei der Begriff selbst bereits in der Neuzeit weltweit Verwendung fand. Dennoch findet man das Wort „Sport“ auch teilweise bereits im Rahmen von Wettkämpfen und körperlich aktiven Spielen im Laufe der Zeitgeschichte, wie beispielsweise in der Antike oder dem Mittelalter. (Gülich & Krüger, 2021)

## **1.3. Die Empfehlungen der WHO**

In den *WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour (WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour, 2020)* sind wissenschaftlich fundierte Empfehlungen für die Häufigkeit, die Intensität und die Zeitdauer von körperlicher Aktivität zu finden. Diese Empfehlungen sollen die Gesundheit fördern und zur Prävention etwaiger Gesundheitsprobleme beitragen. In der 2020 veröffentlichten Ausgabe werden Kinder, Jugendliche, Erwachsene, ältere Erwachsene, aber spezifischer auch schwangere Frauen, Frauen nach der Geburt, sowie Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen adressiert.

Für Kinder und Jugendliche wird täglich mindestens eine Stunde körperliche Aktivität von mittlerer bis starker Intensität empfohlen. An zumindest drei Tagen in der Woche

sollten Heranwachsende außerdem Bewegungen ausführen, die sowohl die Ausdauer fördern als auch Muskeln und Knochen aufbauen. Gleichzeitig wird von langem Sitzen und ausgiebigen Bildschirmzeiten in der Freizeit abgeraten.

Erwachsenen im Alter von 18-64 Jahren wird regelmäßige körperliche Aktivität grundsätzlich stark nahegelegt. Diese soll neben der allgemeinen Sterblichkeit, das Mortalitätsrisiko durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, das Risiko von Bluthochdruck, von Diabetes Typ 2 sowie Angstzustände und Depressionen senken. Die kognitive Gesundheit und die Schlafsituation können durch körperliche Aktivität ebenfalls verbessert werden. Zuletzt kann damit auch Adipositas entgegengewirkt werden. Dafür sollten erwachsene Menschen mindestens 150-300 Minuten mäßig intensive oder mindestens 75-150 Minuten intensive aerobe körperliche Aktivität in der Woche ausüben. Zusätzlich sollte an minimal zwei Tagen der Woche ein Krafttraining aller Hauptmuskelgruppen erfolgen.

Ältere Erwachsene ab 65 Jahren sollten sich ebenfalls aus den bereits oben genannten Gründen regelmäßig bewegen. Zudem kann dadurch auch das Sturzrisiko und die damit verbundenen Sturzverletzungen reduziert und die Knochengesundheit gefördert werden. Für diese Personengruppe gelten dieselben Richtlinien wie für Erwachsene im Alter von 18-64 Jahren mit Ausnahme einer zusätzlichen Empfehlung von Balance- und Krafttraining an mindestens drei Tagen wöchentlich in Hinblick auf allgemeine Beweglichkeit und Sturzprävention. (*WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour, 2020*)

## **1.4. Der Bewegungsmangel der gegenwärtigen Gesellschaft**

In der heutigen Zeit dominiert Digitalisierung und Automatisierung unseren Berufs- und Freizeitalltag. Der praktische Aspekt, der in vielfacher Hinsicht damit einhergeht, zieht allerdings sogleich das große Problem Bewegungsmangel nach sich. Dieses Problem wird allerdings immer noch zu wenig erkannt, da körperliche Aktivität in unserer Gesellschaft vorwiegend als „Nebenprodukt“ anderer Ziele angesehen wird. Viel öfter wird Bewegung im Alltag - statt der Notwendigkeit, die sie ist - also als positive Begleiterscheinung verstanden. (Pawlik, 2021) Für eine körperlich aktive Lebensweise müssten mehrere Faktoren berücksichtigt und womöglich geändert werden. Um dauerhafte und nachhaltige Verhaltensänderungen bezüglich gesunder Bewegung zu erreichen, sollte man nicht nur gesundheitsbezogene Aspekte berücksichtigen, sondern sich darüber

hinaus mit den individuellen Interessen, Bedürfnissen, zeitlichen Ressourcen und dem Berufs- und Familienumfeld befassen. (Haskell et al., 2007) Vor allem im Berufs- und Studienalltag ist ein inaktiver Lebensstil keineswegs eine Seltenheit. Daher wäre ein Ansatzpunkt für arbeitende und studierende Menschen, Alternativen zu einem sitzenden Alltag zu finden. (Rey-Brandariz et al., 2023)

#### *1.4.1. Bewegungsmangel in der Schulzeit*

In einer Studie, in der die körperliche Aktivität von Schüler\*innen aus 80 verschiedenen Ländern untersucht wurde, konnte verzeichnet werden, dass der Großteil der Schüler\*innen die Empfehlungen der WHO bezüglich Dauer und Häufigkeit von Bewegung nicht einhält. 84% dieser Studienteilnehmer\*innen aus Sekundarschulen wurden als körperlich inaktiv eingestuft, während mehr als ein Drittel sogar unter die Kategorie „sedentary“ fiel. Im Fall dieser Studie wurde man als sitzend eingeordnet, wenn man über die Unterrichtszeiten und die Zeit für die Hausaufgaben hinaus noch mindestens drei Stunden des Tages sitzenden Tätigkeiten widmet. Unter der Annahme, dass viele Schüler\*innen etwa acht Stunden in der Schule oder zu Hause an schulischen Erledigungen sitzen, verbringen mehr als ein Drittel der Proband\*innen fast die Hälfte ihres Tages in sitzendem Zustand. (Pechtl et al., 2022)

#### *1.4.2. Körperliche Inaktivität in Österreich*

In Österreich wurde 2014 eine Befragung mit über 15 000 Teilnehmer\*innen ab 15 Jahren zu ihrer körperlichen Aktivität durchgeführt. Von diesen gaben etwas weniger als die Hälfte an, während der Arbeitszeit größtenteils körperlich aktiv zu sein. Ein Anteil von ca. 40% äußerte sich als kaum körperlich aktiv im Arbeitsalltag. Hinsichtlich Bewegung in der Freizeit erfüllte etwas mehr als die Hälfte der Befragung des Jahres 2014 noch die Mindestempfehlungen der WHO bezüglich ausdauernder Tätigkeiten. Ein Drittel der Befragungsteilnehmer\*innen führte auch Muskelkraft stärkenden Bewegungen im empfohlenen Mindestausmaß durch. Insgesamt erwiesen sich bei dieser Erhebung im Jahr 2014 also fast drei Viertel als entweder körperlich aktiv im Arbeitsalltag oder in der Freizeit und bewegten sich damit im empfohlenen Mindestausmaß. Drei Jahre später wurden 2017 beim österreichischen Bewegungsmonitoring 4000 Teilnehmer\*innen ab einem Alter von 15 Jahren zum selben Inhalt befragt. Dieses Mal fiel nur ein Anteil von 42% der Befragten mit ihrer körperlichen Aktivität in den Bereich der Mindestempfehlung für ausdauernde Tätigkeiten in der Freizeit. Außerdem nahm im

Vergleich auch der Prozentsatz bezüglich muskelstärkender Aktivitäten ab, sodass nur mehr 18% angaben, mindestens ein Mal in der Woche diese Art von Aktivitäten durchzuführen. (Mayer et al., 2020)

#### *1.4.3. Körperliche Inaktivität in Europa*

Europaweit betrachtet gilt laut Studienergebnissen ein Drittel der Erwachsenen unter 65 Jahren als körperlich inaktiv. Die größte Rate diesbezüglich findet man im Süden und Osten des Kontinents. Tendenziell nördliche Länder, wie beispielsweise Schweden, weisen eine relativ hohe Rate mittelintensiver physischer Aktivität auf, während zum Beispiel Deutschland an der Spitze bei hochintensiver körperlicher Aktivität im europäischen Vergleich steht. Insgesamt sind junge europäische Erwachsene im Alter von 18 bis 24 Jahren eher körperlich aktiv als ältere Erwachsene. (Nikitara et al., 2021)

#### *1.4.4. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie*

Die COVID-19-Pandemie hat die Tendenz zur körperlichen Inaktivität und zu sitzenden Tätigkeiten verstärkt. Die häufigste Bewegung, die Kinder in der Anfangsphase der Pandemie ausübten, waren spielerische körperliche Betätigungen zu Hause oder in der Nachbarschaft. Aber der Konsum von elektronischen Geräten, zum Beispiel durch Fernsehen, Computerspielen oder die Nutzung von Smartphones, nahm unter jungen Menschen drastisch zu, was den Anteil der körperlichen Inaktivität deutlich erhöhte. (Dunton et al., 2020) Der Rückgang der physischen Aktivität und die Tendenz zu noch mehr sitzenden Tätigkeiten bei Kindern und Jugendlichen konnte bei mehreren Studien verzeichnet werden. (Arundell et al., 2022; Frömel et al., 2022) Allerdings konnte zum Beispiel in der australischen Bevölkerung während des ersten COVID-19-Lockdowns im April und Mai 2020 im Vergleich zum Februar kurz vor dem Ausbruch der Pandemie unter Erwachsenen eine klar zunehmende Anzahl an Menschen erhoben werden, die die empfohlenen Richtlinien bezüglich physischer Aktivität einhielten. Hinsichtlich muskelkräftigender Aktivitäten war aber auch hier ein deutlicher Rückgang erkennbar. (Arundell et al., 2022)

#### *1.4.5. Geschlechtervergleich*

Vergleicht man Männer und Frauen hinsichtlich ihrer körperlichen Aktivität, so sind unterschiedliche Studienergebnisse vorzufinden. Laut Daten von galizischen Untersuchungsteilnehmer\*innen gibt es eine höhere Tendenz zu körperlicher Aktivität unter

Frauen als unter Männern. In einer mexikanischen Studie konnte ebenfalls verzeichnet werden, dass Frauen häufiger physisch aktiv sind als Männer. Männer haben gleichzeitig ein größeres Risiko, unter die Kategorie „sitzend“ zu fallen. (Medina et al., 2021) Duin et al. (2015) hingegen beschreiben die Frauen als das in der Freizeit körperlich inaktivere Geschlecht. Diese Beobachtung wurde in anderen Studien bestätigt. (Sharara et al., 2018; Stingl-Zúñiga et al., 2023)

#### *1.4.6. Determinanten für körperliche Inaktivität*

Laut Duin et. al (2015) sind 31% der Frauen aufgrund von körperlichen, mentalen oder emotionalen Problemen in ihrer körperlichen Aktivität eingeschränkt. Dies gilt nur für etwa 20% der Männer.

Mit steigendem Alter wird der Anteil körperlich aktiver, aber vielfach sitzender Menschen höher. (Rey-Brandariz et al., 2023; Sharara et al., 2018) Dies hängt oftmals mit dem Berufsumfeld Erwachsener zusammen. Auch höher Bildungsgrad steht in Zusammenhang mit teilweise aktivem, aber zum Großteil dennoch sitzendem Lebensstil. Unter den Studierenden gibt es beispielsweise eine zehnfach erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen sitzenden Lebensstil. Auch Forschungsteilnehmer\*innen aus einem städtischen Lebensumfeld weisen eine größere Tendenz zu Sesshaftigkeit auf als auf dem Land lebende Menschen. (Rey-Brandariz et al., 2023) Neben einem städtischen Wohnsitz zeigten mehrere Forschungen auch einen signifikanten Zusammenhang zwischen physischer Inaktivität und der Ehe. Verheiratet zu sein, hängt demnach oft mit Bewegungsmangel zusammen. (Sharara et al., 2018)

### **1.5. Risiken und pathologische Folgen von körperlicher Inaktivität**

#### *1.5.1. Körperliche Inaktivität und nicht-übertragbare Krankheiten*

Körperliche Inaktivität wird mit dem Aufkommen chronischer, nicht übertragbarer Krankheiten assoziiert. Viel Zeit mit sitzenden Tätigkeiten zu verbringen ist ein deutlicher Risikofaktor für beispielsweise kardiovaskuläre Erkrankungen. (Melo et al., 2021) Dazu zählen unter anderem koronare Herzerkrankungen, Herzinsuffizienz, Aorten-atherosklerose sowie periphere arterielle Verschlusskrankheiten. (Liang et al., 2022)

Laut Kivimäki et al. (2019) gibt es einen signifikanten Zusammenhang zwischen körperlicher Inaktivität und einem erhöhten Risiko für Schlaganfälle, Diabetes Typ 2 und koronare Herzkrankheiten. Der Anteil koronarer Herzkrankheiten, die auf körperliche

Inaktivität zurückzuführen sind, soll bei 6% liegen. Des Weiteren können 7% von Diabetes Typ 2 Erkrankungen und jeweils 10% aller Brust- und Darmkrebskrankungen mit körperlicher Inaktivität in Zusammenhang gebracht werden. (Lee et al., 2012) Bei Kallio et al. (2021) konnte festgestellt werden, dass selbst durch eine geringe Steigerung der körperlichen Aktivität vom Jugend- zum Erwachsenenalter ein kleineres Risiko für kardiometabolische Erkrankungen im Vergleich zu dauerhafter körperlicher Inaktivität besteht.

### *1.5.2. Körperliche Inaktivität und Adipositas*

Das Risiko von Adipositas ist durch körperliche Inaktivität ebenfalls deutlich erhöht. (Silveira et al., 2022) Ein hohes Ausmaß an Bildschirmzeit und eine ballaststoffarme Ernährung haben hier einen additiven Effekt. (Cureau et al., 2018) Erwachsene Menschen, die mindestens zwei Stunden täglich vor dem Fernsehapparat verbringen, hatten bei Kim et al. (2019) eine größere Wahrscheinlichkeit für Fettleibigkeit als Menschen mit geringerer Fernsehnutzung. Diese Assoziation wurde bei beiden Geschlechtern festgestellt. Im Gegensatz dazu wirkt körperliche Aktivität dem Risiko für Adipositas entgegen. Mit einer mittleren körperlichen Aktivität von wöchentlich mindestens 150 Minuten ist ein deutlich geringeres Risiko für Fettleibigkeit verbunden. Die Empfehlung von 150 Minuten mittelintensiver körperlicher Aktivität ist bei den WHO-Richtlinien zu finden. (*WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*, 2020)

### *1.5.3. Der Einfluss körperlicher Inaktivität auf das Gehirn*

Das Protein Brain-derived neurotrophic factor (kurz: BDNF) spielt im menschlichen Gehirn bei der neuronalen Erregbarkeit sowie bei unserer Lern- und Gedächtnisleistung eine bedeutende Rolle. Körperliche Aktivität kann sich auf die Expression von BDNF auswirken und hat insofern einen Einfluss auf unsere Kognition. (Gardner, 2020) Es konnte nachgewiesen werden, dass bei körperlich aktiven Kindern und Jugendlichen der BDNF-Spiegel höher ist. Sitzende und körperlich inaktive Betätigungen können wiederum den gegenteiligen Effekt bewirken. Umgekehrt kann ein Mangel dieses Neutrophins auch die Fähigkeit der Entscheidungsfindung beeinträchtigen und somit dazu beitragen, ungünstige Entscheidungen zu fällen. Ungesunde Verhaltensweisen wie übermäßiges Sitzen oder lange Bildschirmzeiten können damit sogar bestärkt werden. (de Oliveira Segundo et al., 2024)

#### *1.5.4. Körperliche Inaktivität und Mortalität*

Datenbasierten Schätzungen zufolge hätte die vermehrte körperliche Aktivität und das Verringern von sitzenden Tätigkeiten 10% der Todesfälle chilenischer Erwachsener im Jahr 2019 verhindern können. (Stingl-Zúñiga et al., 2023) Aus Katzmarzyk et al. (2022) ist zu entnehmen, dass 7,2% der Gesamttodesfälle, sowie 7,6% der Todesfälle, die auf kardiovaskuläre Erkrankungen zurückgehen, mit körperlicher Inaktivität in Zusammenhang stehen. Auch bei Medina et al. (2021) wird dieser Zusammenhang bestätigt. Mit der Zunahme körperlicher Inaktivität in der erwachsenen, mexikanischen Bevölkerung im Untersuchungszeitraum stieg gleichzeitig die relative Häufigkeit von kardiovaskulären Erkrankungen und Diabetes Typ 2. Damit nahm auch die Anzahl der Todesfälle durch diese Krankheiten in diesem Zeitraum zu. Aus einer kanadischen Studie ging hervor, dass beinahe jeweils ein Fünftel aller tödlichen Schlaganfälle und Darmkrebs-erkrankungen sowie der Diabetes Typ 2-Todesfälle mit körperlicher Inaktivität in Zusammenhang stehen. Außerdem sind mehr als ein Drittel tödlicher koronarer Herz-krankheiten ebenfalls wahrscheinlich auf Bewegungsmangel zurückzuführen. (Katzmarzyk et al., 2000)

#### *1.5.5. Wirtschaftlichen Folgen körperlicher Inaktivität*

Da körperliche Inaktivität eine Reihe nicht übertragbarer Krankheiten hervorrufen bzw. begünstigen kann, ist Bewegungsmangel damit weltweit auch ein wirtschaftliches Problem. Das Gesundheitswesen trägt also durch körperliche Inaktivität enorme Kosten. Für folgende fünf häufigen, nicht übertragbaren Krankheiten, die mit körperlicher Inaktivität assoziiert werden, wurden die Kosten des Gesundheitssystems geschätzt: koronare Herzkrankheiten, Schlaganfall, Diabetes Typ 2, Brust- und Dickdarmkrebs. Im Jahr 2013 sollen die anfallenden Kosten durch körperliche Inaktivität weltweit 53,8 Milliarden US-Dollar betragen haben. Der Großteil davon, nämlich 37,6 Milliarden US-Dollar ist auf Diabetes Typ 2 zurückzuführen. Betrachtet man die Ausgaben der Kontinente im Vergleich, so führt Nordamerika die Tabelle mit 25,7 Mrd. US-Dollar deutlich an, während für Afrika nur 0,6 Mrd. anfielen. Europa hatte mit 11,7 Mrd. US-Dollar die zweitmeisten Ausgaben des Gesundheitswesens. Ein wesentlicher Kostenpunkt ist mit 13,7 Mrd. Dollar der Verlust der Produktivität durch Mortalität, welche durch körperliche Inaktivität bedingt ist. (Ding et al., 2016)

### *1.5.6. Mögliche Auswirkungen gesteigerter körperlicher Aktivität*

Aus einer Studie der australischen Bevölkerung aus dem Jahr 2008 konnte folgende Schätzung entnommen werden: Die Verringerung körperlicher Inaktivität um 10% könnte die Häufigkeit von Todesfällen um 15% reduzieren und Lebensjahre, welche von Krankheit geprägt sind, um 14% minimieren. (Cadilhac et al., 2011) Durch eine kolumbische Studie konnte im Vergleich geschätzt werden, dass eine Abnahme der körperlichen Inaktivität um ein Drittel eine Verringerung der allgemeinen Mortalität um 2% und einen Rückgang der Todesfälle durch nicht übertragbare Krankheiten um mehr als 5% bewirken könnte. (Lobelo et al., 2006)

Um das globale Problem des Bewegungsmangels zu reduzieren, publizierte die WHO 2013 das Ziel einer Reduktion der körperlichen Inaktivität um 10% bis zum Jahr 2025 auf freiwilliger Basis. Im Jahr 2018 kam es zur Ausweitung dieses Ziels, indem der Bewegungsmangel bis 2030 um 15% verringert werden soll. Allerdings übernahm nur etwa die Hälfte aller Länder diese Ziele auf nationaler Ebene. Trotz der großen Problematik haben sich in Europa sogar weniger als 40% der Staaten zu diesen Zielen bekannt. (*Global Status Report on Physical Activity 2022*, o. J.)

## **1.6. Risiken von körperlicher Aktivität und Sport**

In einer US-amerikanischen Studie vom Zeitraum 1997-1999 konnte festgestellt werden, dass sich 64% aller Verletzungen bei Menschen im Alter von fünf bis 24 Jahren durch Sport oder Freizeitaktivitäten ereigneten. Bei den Männern konnten mehr als doppelt so viele Sport- und Freizeitverletzungen verzeichnet werden als bei den Frauen. Dabei passierte fast ein Drittel dieser Verletzungen in Sportanlagen, ein Fünftel in der Schule und in noch etwas weniger Fällen verletzten sich die Menschen zu Hause. (Conn et al., 2003) Sport- und freizeitbedingte Verletzungen steigen laut Studien grundsätzlich mit der Dauer physischer Aktivität und zunehmender kardiorespiratorischer Fitness. Allerdings ist dieser Zusammenhang beim Gehen nicht signifikant, während beispielsweise beim Laufen sehr wohl ein höheres Verletzungsrisiko bei zunehmender Dauer besteht. (Hootman et al., 2001)

## **1.7. Die Einstellung hinsichtlich körperlicher Aktivität**

### *1.7.1. Das Bewusstsein über die Richtlinien zu körperlicher Aktivität*

In einer kanadischen Studie konnte festgestellt werden, dass nur 27% der Forschungsteilnehmer\*innen über die kanadischen Empfehlungen zu körperlicher Aktivität Bescheid wussten. Genauer bezog sich diese Forschung auf den *Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living*. Von diesen Personen kannte nur etwas mehr als die Hälfte die genauen Empfehlungen darin. Wenn aber ein Bewusstsein über diese Empfehlungen vorlag, wurde eine höhere Wahrscheinlichkeit verzeichnet, dass dieselben Forschungsteilnehmer\*innen auch tatsächlich körperlich aktiver waren als jene, die über den *Guide* nicht informiert waren. Ebenfalls ging aus dieser Studie ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Bewusstsein über die Empfehlungen zu körperlicher Aktivität und der Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht sowie ein höherer Bildungsgrad hervor. (Plotnikoff et al., 2011)

Das Bewusstsein über die *Physical Activity Guidelines for Americans* konnte dagegen nur bei einem Zehntel der US-amerikanischen Forschungsteilnehmer\*innen festgestellt werden. Ein größeres Bewusstsein konnte auch hier bei Personen mit höherem Bildungsgrad nachgewiesen werden. Körperlich aktiveren Personen hatten außerdem auch in dieser Studie eine größere Tendenz für mehr Bewusstsein bezüglich der empfohlenen Richtlinien. (Chen et al., 2023)

### *1.7.2. Selbsteinschätzung der körperlichen Aktivität*

Bei Godino et al. (2014) erwiesen sich etwas mehr als die Hälfte der Selbsteinschätzungen der Forschungsteilnehmer\*innen hinsichtlich ihrer körperlichen Aktivität als zutreffend, was die WHO-Empfehlungen betrifft. In diesem Anteil sind zum einen jene Personen inkludiert, die sich selbst als aktiv einschätzen und tatsächlich die WHO-Richtlinien bezüglich körperlicher Aktivität erfüllen. Zum anderen zählen dazu auch jene Personen, die sich selbst als inaktiv einstufen und auch nicht im empfohlenen Ausmaß körperlich aktiv sind. Von allen Personen dieser Studie, die als körperlich inaktiv einzuordnen sind, überschätzte die Hälfte ihr Ausmaß körperlicher Aktivität und gab irrtümlicherweise an, die WHO-Richtlinien zu erfüllen. Im Gegensatz dazu führte aber auch mehr als ein Drittel der tatsächlich aktiven Forschungsteilnehmer\*innen an, nicht innerhalb der WHO-Empfehlungen zu liegen und unterschätzten sich damit. Bei Jugendlichen liegt laut Lago-Ballesteros et al. (2021) ebenfalls oft eine deutliche

Selbstüberschätzung bezüglich körperlicher Aktivität vor. Von allen Heranwachsenden, die objektiv als inaktiv eingestuft werden konnten, schätzten sich 90,4% der Jungen und 80,4% der Mädchen selbst als körperlich aktiv ein.

## 1.8. Die evolutionäre Perspektive

Der Frage nach dem evolutionsbiologischen Hintergrund dieser Thematik geht ein bedeutendes Zitat von Theodosius Dobzhansky voraus:

„*Nothing makes sense in biology except in the light of evolution.*“

(Dobzhansky, 1964, S. 449)

Aus einer evolutionären Perspektive ist der Mensch an die Lebensbedingungen eines Jägers und Sammlers adaptiert. Dies hat Auswirkungen auf den rezenten Menschen, dessen Lebensstil nichts mehr mit jenem eines Jägers und Sammlers zu tun hat. Der Mensch ist für eine körperlich aktive Lebensweise adaptiert. Neben den für Säugetiere typischen Aktivitätsmustern zur Beschaffung von Nahrung und der Flucht bzw. Abwehr von Fressfeinden, weist *Homo sapiens* einige Besonderheiten auf. Hierzu zählen die Fähigkeiten, weite Strecken im Gehen oder Laufen auch unter großer Hitzebelastung zurückzulegen. Weitere typische Aktivitätsmuster sind das Graben, das Tragen von Lasten und das Werfen. (Lieberman, 2015) Darüber hinaus zählten das Errichten von Behausungen und das Tragen von Kindern zu täglichen körperlichen Anstrengungen unserer Vorfahren. (Eaton & Eaton, 2003)

### 1.8.1. Der laufende Mensch

Eine körperliche Aktivität, die den Menschen deutlich von den nicht-menschlichen Primaten unterscheidet, ist die Fähigkeit zum Ausdauerlauf. Der Mensch ist in der Lage mehrere Kilometer über längere Zeitperioden zu laufen und dabei sogar mit anstrengenden Bedingungen wie Hitze zurechtzukommen. Mehrere spezielle Anpassungen unseres Körperbaus ermöglichen uns diese physischen Leistungen. (Bramble & Lieberman, 2004) Die Grundvoraussetzung für das Laufen ist jedoch die bipede Lokomotion. Diese ist ein typisch menschliches Merkmal. Die aufrechte Körperhaltung ist ein Aspekt, der für eine Bewegung auf zwei Beinen notwendig wurde. Weiters zählen beispielsweise die doppelte S-Krümmung der Wirbelsäule, Adaptionen der Schädelöffnung *Foramen magnum* und des Beckens, eine Vergrößerung des Oberschenkelknorpels sowie eine deutliche Zunahme der Beinlänge im Vergleich zu den oberen

Extremitäten dazu. (Kirchengast, 2012) Der Mensch hat verglichen mit anderen Primaten sehr lange Beine, die vorteilhaft für große Schritte sind. Bereits *Homo erectus* hatte eine etwa 50% größere relative Beinlänge als *Australopithecus afarensis*. Des Weiteren ermöglicht das Fußgewölbe durch seine Federwirkung eine Reduktion der notwendigen Energie beim Laufen. Neben weiteren Körpermerkmalen, die zum Beispiel der Stabilisation dienen, ist der menschliche Körper in der Lage, durch geringe Körperbehaarung und ekkrine Schweißdrüsen eine stabile Thermoregulation während physischer Anstrengung in der Hitze aufzuweisen. Mit diesen Anpassungen konnten bereits frühe Hominiden ihre Beutetiere jagen, bis diese in der Hitze zugrunde gingen, während sie selbst den Bedingungen standhalten konnten. (Bramble & Lieberman, 2004)

Mittlerweile ist aus diesem Überlebensvorteil, der die meiste Zeit in der Entwicklung der Hominiden essenziell für die Nahrungsbeschaffung und für die Flucht vor Feinden war, eine weit verbreitete Sportart geworden. Im 18. Jahrhundert begann die neuzeitliche Geschichte des Laufens mit professionellen Schauläufen in Großbritannien. Mit der Aufnahme des Marathons in den Olympischen Spielen gewann der Laufsport Ende des 18. Jahrhunderts an Bedeutung. Zur Sportart für die breite Masse wurde Laufen schließlich in den 70er Jahren, bis der Höhepunkt der Popularität dieses Sportes sowohl in den USA als auch in Europa in den 90er Jahren folgte. Die Gründe für die Beliebtheit dieser körperlichen Tätigkeit waren neben Gesundheitsvorteilen unter anderem auch der Aufenthalt in der Natur und die damit verbundene Erholung. Heute geht etwa ein Viertel aller Österreicher\*innen diesem Sport regelmäßig nach. (Kirchengast, 2012)

### *1.8.2. Die Notwendigkeit körperlicher Aktivität*

Anders als in der Gegenwart bewegten sich unsere Vorfahren nicht aus Wunsch nach körperlicher Aktivität, sondern aufgrund von Grundbedürfnissen wie Hunger und Durst. Körperliche Aktivität war Mittel zum Überleben und erfolgreichen Fortpflanzen. (Kirchengast, 2014) Bevor die Domestizierung von Tieren und Pflanzen und beispielsweise das Erbauen von Mühlen begannen, waren die Menschen in ihrem Alltag vollständig auf die eigene körperliche Aktivität angewiesen. Die Aufnahme von Nahrung und der Kalorienverbrauch durch physische Aktivität standen während der ganzen Evolution des Menschen in direktem Zusammenhang. Damit existierte ein Selektionsdruck, der Einfluss auf die Gene des Herz-Kreislaufsystems, des muskuloskelettalen

Systems und des inneren Stoffwechsels unserer Vorfahren nahm. (Eaton & Eaton, 2003) Der Selektionsdruck wirkte also nach dieser Tendenz: Besser als sitzen, ist zu gehen und besser als zu gehen, ist laufen zu können. (Mattson, 2012)

Die Lebensweise des Menschen veränderte sich in den letzten 20 000 Jahren enorm, nachdem allmählich Ackerbau betrieben wurde und die Domestizierung von Wildtieren zunahm. Mit diesem neuen Lebensstil kam es auch zur Überproduktion von Lebensmitteln. Nun konnten sich die Menschen mit dem Anbau von Reis, Weizen, Kartoffeln usw. kohlenhydratreicher ernähren. Mit dem neolithischen Übergang kamen außerdem nicht-übertragbare Erkrankungen auf. Die körperlichen Aktivitäten der Menschen dieser Zeit änderten sich und bestanden vermehrt aus landwirtschaftlichen Tätigkeiten, wie ernten, Tiere füttern, melken und jäten. Die Bewegungsmuster wandelten sich also, blieben allerdings als Kalorienverbrauch immer noch in engem Zusammenhang mit der Kalorienzunahme – so lange, bis es zur industriellen Revolution Ende des 18. Jahrhunderts kam. (Kirchengast, 2014) Seit etwa 2 Millionen Jahren, in denen es die Gattung *Homo* gibt, ist der Mensch für seine eigene Selbstversorgung zuständig und sichert damit sein Überleben, das von körperlicher Aktivität abhängig ist. In den letzten 200 Jahren gab es allerdings bezüglich Notwendigkeit von Selbstversorgung einen enormen Wandel. Mittlerweile müssen wir nicht mehr körperlich aktiv sein, um uns Lebensmittel zu beschaffen. Ab diesem Punkt wird die körperliche Aktivität, die somit nicht mehr fester Bestandteil des Alltags sein muss, aufgrund ihres Rückgangs zum aufkommenden Problem. (Booth & Lees, 2007) Da der Zusammenhang zwischen Kalorienaufnahme und Kalorienverbrauch durch zwangsläufige tägliche Bewegung in der heutigen Zeit nicht mehr besteht, kam es also zu einer Fehlanpassung des Menschen. Die Evolution der menschlichen Gene kann und konnte mit der rapiden kulturellen Änderung des täglichen Lebens nicht Schritt halten, weshalb der Mensch auch in der heutigen Zeit noch an die Bedingungen vor der neolithischen Revolution angepasst ist. Diese Problematik zieht deutliche pathophysiologische Folgen in unserer heutigen Gesellschaft nach sich. (Eaton & Eaton, 2003)

## **2. Fragestellung und Hypothesen**

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit der Frage, ob das Bewusstsein über die negativen gesundheitlichen Folgen von körperlicher Inaktivität dazu führt, dass jemand regelmäßig Sport betreibt und welche weiteren Einflussfaktoren in diesem Kontext eine Rolle spielen. Dazu soll zuerst untersucht werden, ob die Teilnehmer\*innen dieser Stichprobe beruflich und in ihrer Freizeit körperlich aktiv sind bzw. Sport betreiben. Außerdem soll die Frage geklärt werden, ob zwischen Frauen und Männern ein Unterschied in ihrer Einstellung und ihrem Bewusstsein zu körperlicher Aktivität besteht. Basierend auf wissenschaftlicher Literatur wurden dafür folgende Hypothesen formuliert:

H1: Menschen, die ein größeres Bewusstsein über die gesundheitlichen Folgen körperlicher Inaktivität besitzen, sind auch körperlich aktiver.

H2: Frauen haben ein größeres Bewusstsein über die positiven gesundheitlichen Auswirkungen körperlicher Aktivität als Männer.

# 3. Material und Methoden

## 3.1. Studiendesign

In der Vorbereitung dieser Masterarbeit wurde wissenschaftliche Literatur zur vorliegenden Thematik recherchiert. Die gelesene Literatur wurde als Basis für die Hypothesen sowie für den theoretischen Hintergrund und die aktuelle Forschungslage im Einleitungsteil verwendet. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine Datenerhebung mit Hilfe eines Online-Fragebogens durchgeführt, der auf der Plattform SosciSurvey erstellt wurde. Dieser Fragebogen war im Zeitraum vom 11.02.2024 bis 21.02.2024 online freigeschaltet und abrufbar. Der Link dazu wurde mittels sozialer Medien verteilt und weitergeleitet. Mithilfe des Schneeballsystems konnten in kurzer Zeit viele Menschen vor allem in Wien und im Südosten Oberösterreichs rekrutiert werden. Der Fragebogen wurde in dieser Zeit 206-mal gültig ausgefüllt und abgeschlossen. Nach Ende des Befragungszeitraumes wurden die erhobenen Daten in Excel konvertiert und anschließend in das Programm SPSS übertragen.

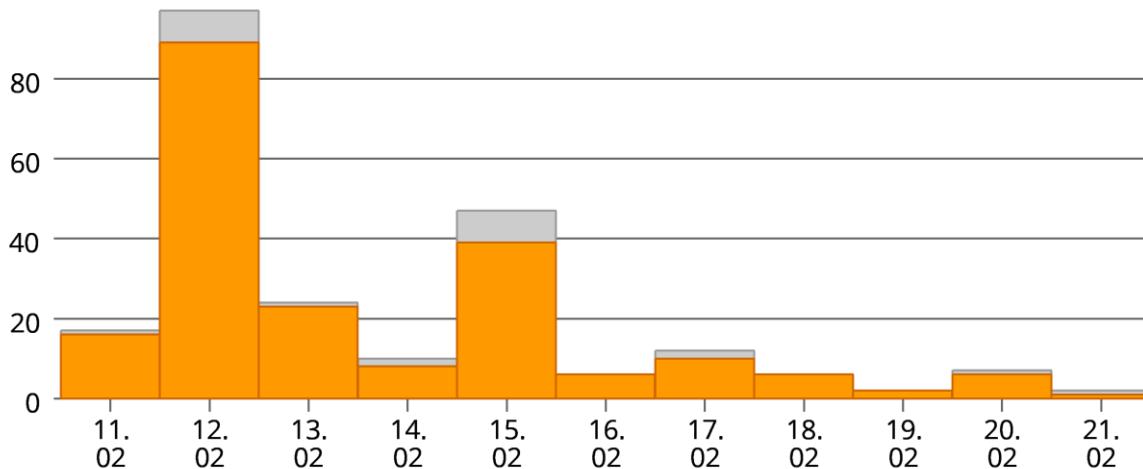


Abbildung 1: Der Rücklauf im Zeitverlauf

Für die Teilnehmer\*innen an der Studie wurde folgendes Einschlusskriterium definiert: Ein Alter von 18 bis 35 Jahren. Die untere Altersgrenze wurde gezogen, um Kinder und Jugendliche, deren Bewusstsein und Wissen um die Wichtigkeit der körperlichen Aktivität womöglich noch eingeschränkt ist, aus der Studie auszuschließen. Die Erwachsenen mittleren und hohen Alters wurden exkludiert, um eine reduzierte körperliche Aktivität aufgrund körperlicher Einschränkungen im Alter auszuschließen. Die

Beschränkung der Teilnahme auf junge Erwachsene hatte das Ziel, eine möglichst homogene Stichgruppe zu erreichen.

## **3.2. Stichprobe**

An der Online-Befragung nahmen insgesamt 217 junge Erwachsene teil. Davon waren 139 (64,1%) weiblich und 78 (35,9%) männlich. Bei der Frage nach dem Geschlecht wurde keine Angabe mit „divers“ abgegeben. Mit einem Anteil von zwei Dritteln besteht die vorliegende Stichprobe aus deutlich mehr Frauen als Männern. Gültig abgeschlossen wurde der Fragebogen schließlich von 206 Teilnehmer\*innen. Ausgeschlossen wurden Personen mit einer Altersangabe, die deutlich über oder unter den Ausschlusskriterien lagen. Befragte, die nur wenig jünger als 18 oder nur wenig älter als 35 Jahre alt sind, wurden in der Auswertung aufgrund der geringen Abweichung miteinbezogen.

## **3.3. Online-Fragebogen**

Der Fragebogen (siehe Anhang) bestand im Wesentlichen aus drei Abschnitten:

Im ersten Teil wurden die personenbezogenen Daten, also das Geschlecht, das Alter, der höchste Ausbildungsabschluss, die Form der Berufstätigkeit und die Anzahl an Kindern und deren Alter ermittelt.

Der zweite Teil des Fragebogens nahm Bezug auf die Einstellungen, Ansichten und das Wissen über körperliche Aktivität und ihre Auswirkungen. Dafür wurden 15 Aussagen präsentiert, die entweder mit „trifft gar nicht zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft eher zu“ oder „trifft sehr zu“ bewertet werden sollten. Die Teilnehmer\*innen beurteilten dabei beispielsweise, ob sie bewusst auf regelmäßige körperliche Aktivität achten, aber auch, ob sie in der Schulzeit mit dieser Thematik konfrontiert wurden. Ebenso wurde auf die evolutionäre Perspektive körperlicher Aktivität eingegangen. Schlussendlich sollten die Befragten auch wissenschaftlich belegte Aussagen zu den Folgen körperlicher Inaktivität beurteilen, womit das Bewusstsein über die Wichtigkeit körperlicher Aktivität ermittelt werden konnte. Am Ende dieses Fragebogenteils gaben die Teilnehmer\*innen an, wie viele Stunden körperlicher Aktivität sie einer Person mit sitzendem Berufsalltag mindestens empfehlen würden.

Im dritten und letzten Teil des Fragebogens wurde schließlich die tatsächliche körperliche Aktivität der Befragten im Berufsalltag sowie in der Freizeit erhoben. Die Teilnehmer\*innen sollten außerdem angeben, ob und wenn ja, wie oft und welchen Sport sie betreiben. Bei einer Bejahung der Frage erfolgte eine Weiterleitung zu einer zweiten Liste von 13 Aussagen, die wie im zweiten Abschnitt beurteilt werden sollten. Dabei handelte es sich um eine Erhebung der Sportmotivation, um zu ermitteln, ob die Teilnehmer\*innen aus gesundheitlichen Gründen sportlich aktiv sind. Falls angegeben wurde, dass kein Sport betrieben wird, erfolgte eine Beurteilung von zehn Aussagen, die auf die dahinterliegenden Gründe dieser Angabe Bezug nahmen.

### **3.4. Statistische Analyse**

Die Auswertung der Daten erfolgte anschließend mittels SPSS. Von den wenigen metrischen Daten wie beispielsweise das Alter, die Anzahl der Kinder etc. wurden die statistischen Parameter Mittelwert, Standardabweichung, Minimum und Maximum ermittelt. Gruppenunterschiede nominal skalierter Variablen wurden mittels Kreuztabellen getestet. Bei jenen Teilen des Fragebogens, in denen die Befragten von „trifft gar nicht zu“ bis „trifft sehr zu“ vier Möglichkeiten für die Beurteilung verschiedener Aussagen hatten, wurden die Antwortausgaben bei der Auswertung auf zwei Subgruppen zusammengefügt. Alle Angaben „trifft eher zu“ und „trifft sehr zu“ wurden zum Parameter „eher schon“ zusammengefasst. Im Gegensatz dazu wurden alle Angaben „trifft eher nicht zu“ und „trifft gar nicht zu“ zur Subgruppe „eher nicht“ fusioniert. Für die Erhebung der Signifikanz wurde in den meisten Fällen der Fisher-Exakt-Test herangezogen. Auch der Pearson-Chi-Quadrat-Test wurde angewandt. Das Signifikanzniveau wurde mit  $p < 0,05$  definiert,  $p < 0,01$  wurde als hochsignifikant definiert. Eine binäre logistische Regression wurde berechnet, um die Bedeutung einzelner Parameter für das Betreiben von Sport zu prüfen. Der Regressionskoeffizient gibt Aufschluss darüber, ob die vorliegende Assoziation zweier Parameter negativ oder positiv ist. Der Faktor  $\text{Exp}(B)$  ermittelt in diesem Fall, wieviel höher die Wahrscheinlichkeit für das Betreiben von Sport ist, wenn bestimmte Parameter betrachtet werden.

# 4. Ergebnisse

## 4.1. Stichprobenbeschreibung

Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer\*innen liegt bei 26,7 Jahren mit einer Standardabweichung von 4,3. Die jüngste teilnehmende Person ist 17 Jahre, während die älteste 37 Jahre alt ist. Etwa ein Drittel der Teilnehmer\*innen hat einen Universitätsabschluss. Beinahe ein weiteres Drittel gab die Matura als höchsten Ausbildungsabschluss an. Der Großteil der Befragten (86,6%) ist berufstätig, wobei mehr als die Hälfte davon anführte, Vollzeit tätig zu sein. Nur 39 Personen gaben an Kinder zu haben. Durchschnittlich sind diese im Kleinkindalter. (Tabelle 1)

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung

Soziodemographische Parameter	n (%)	x	SD	min-max
Alter (in Jahren)		26.7	4.3	17-37
Geschlecht				
weiblich	139 (64.1%)			
männlich	78 (35.9%)			
Ausbildung				
Pflichtschule	6 (2.8%)			
Berufsbildende Schule	13 (6.0%)			
Matura	63 (29.0%)			
Lehre	33 (15.2%)			
FH	26 (12.0%)			
Universität	71 (32.7%)			
sonstiges	5 (2.3%)			
berufstätig	188 (86.6%)			
Berufstätigkeit				
Vollzeit	115 (53.0%)			
Teilzeit	57 (26.3%)			
Karenz	6 (2.8%)			
sonstiges	8 (3.7%)			
Keine Angabe	31 (14.3%)			
Sport ja	172 (84.3%)			
Kinder ja	39 (18.0%)			
Anzahl der Kinder (n)		1.4	0.6	0-3
Alter 1.Kind (n=29)		3.3	2.5	0-10
Alter 2.Kind (n=12)		3.1	2.2	1-7
Alter 3.Kind (n=2)		1.0	0.0	1

## **4.2. Bewegung und sportliche Aktivität nach Geschlecht**

Tabelle 2 zeigt, dass mehr als die Hälfte der weiblichen und der männlichen Studienteilnehmer\*innen einer sitzenden Berufstätigkeit nachgeht. Ein körperlich aktives Berufsleben führen nur etwa 22% der Frauen und etwa 30% der Männer. Hinsichtlich Freizeit liegt eine umgekehrte Situation vor. Etwa die Hälfte der Frauen (47,7%) und 51,3% der Männer gaben eine körperlich aktive Freizeitgestaltung an, während jeweils rund 27% weiblicher und männlicher Teilnehmer\*innen ihre Freizeit vorwiegend sitzend verbringen. Der Großteil der Befragten (84,3%) betreibt regelmäßigt Sport. Von allen Sportbetreibenden ist sowohl der größte Teil der Frauen (62,3%) als auch der Großteil der männlichen Befragten (59,1%) an zwei bis drei Tagen in der Woche sportlich aktiv. Die knapp zweitgrößte Gruppe beider Geschlechter führte an, an vier bis fünf Tagen wöchentlich Sport zu machen. In Hinblick auf die verschiedenen Arten von Sport ist in Tabelle 2 zu erkennen, dass sowohl bei den Frauen (84,9%) als auch bei den Männern (74,2%) am häufigsten Ausdauersport am Programm steht. Deutlich weniger Personen führen Kraftsport aus. Nur etwa die Hälfte aller sportlich aktiven Frauen und Männer gab an, kraftsportliche Aktivitäten durchzuführen. Präzisions- und Tanzsport wird nur von wenigen Befragten betrieben. Beim Mannschaftssport ist zwischen den Geschlechtern erstmals ein starker Unterschied zu sehen. Beinahe jeder zweite sportbetreibende männliche Befragte übt Mannschaftssport aus. Im Vergleich dazu führen diese Art von Sport nur 19 von 106 sportlich aktiven Frauen aus, was weniger als jeder fünften Teilnehmerin entspricht. Es besteht also ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen dem Betreiben von Mannschaftssport und dem Geschlecht. Es ist jedoch zu bemerken, dass in manchen Zellen wie z.B. im Falle von Tanzsport oder Präzisions-sportnur eine sehr geringe Anzahl an Fällen enthalten. Eine statistische Aussagekraft ist daher in diesen Fällen nicht gegeben.

*Tabelle 2: Bewegung und sportliche Aktivität nach Geschlecht (Chi-Quadrat-Tests, Fisher-Exakt Tests)*

	Frauen		Männer		p-Wert
	n	%	n	%	
Körperliche Aktivität im Beruf					
sitzend	68	53.1%	45	59.2%	0.067
stehend	32	25.0%	9	11.8%	
körperlich aktiv	28	21.9%	22	28.9%	
Körperliche Aktivität in der Freizeit					
sitzend	35	27.3%	21	27.6%	0.887
stehend	22	17.2%	12	15.8%	
liegend	10	7.8%	4	5.3%	
körperlich aktiv	61	47.7%	39	51.3%	
Sport					
ja	106	82.8%	66	86.8%	0.289
nein	22	17.2%	10	13.2%	
Sportliche Aktivität					
1 Tag/Woche	15	14.2%	12	18.2%	0.853
2-3 Tage/Woche	66	62.3%	39	59.1%	
4- 5 Tage/Woche	20	18.9%	13	19.7%	
6-7 Tage/Woche	5	4.7%	2	3.0%	
Ausdauersport					
ja	90	84.9%	49	74.2%	0.064
nein	16	15.1%	17	25.8%	
Kraftsport					
ja	50	47.2%	32	48.5%	0.495
nein	56	52.8%	34	51.5%	
Präzisionssport					
ja	1	0.9%	5	7.6%	0.032
nein	105	99.1%	61	92.4%	
Tanzsport					
ja	13	12.3%	2	3.0%	0.030
nein	93	87.7%	64	97%	
Mannschaftssport					
ja	19	17.9%	32	48.5%	<0.001
nein	87	82.1%	34	51.5%	
andere Sportarten					
ja	23	21.7%	10	15.2%	0.195
nein	83	78.3%	56	84.8%	

### 4.3. Einflussfaktoren für sportliche Aktivität

Tabelle 3 zeigt, dass personenbezogene Parameter keinen signifikanten Einfluss darauf haben, ob die befragten Personen sportlich aktiv sind. Die Ergebnisse deuten auf die Tendenz hin, dass in der vorliegenden Stichprobe die sportliche Aktivität mit höherem Alter abnimmt. Auch Kinder zu haben, ist ein Einflussfaktor, der negativ mit dem Betreiben von Sport assoziiert ist. Bei beiden Parametern liegt allerdings kein signifikanter Zusammenhang vor. Ein deutlich positiver Einfluss auf die sportliche Aktivität ist die Einstellung, dass körperliche Aktivität ein wichtiger Faktor für die eigene

Gesundheit ist. Mit einem Sigmawert von  $p<0,001$  liegt hier ein hochsignifikanter Zusammenhang vor. Wenn diese Einstellung zu körperlicher Aktivität vorliegt, ist die Wahrscheinlichkeit Sport zu betreiben 17-fach erhöht. Eine weitere Ansicht wurde ebenfalls als ausschlaggebender Motivationsgrund für sportliche Tätigkeiten erkannt. Befragte, die eine beeinträchtigte Gehirnaktivität als mögliche Folge von Bewegungsmangel angaben, sind viermal wahrscheinlicher sportlich aktiv als Personen gegenteiliger Ansicht. Dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 ebenfalls Folgen körperlicher Inaktivität sein können, stellte sich in den Ergebnissen nicht als Einflussfaktor auf das Betreiben von Sport heraus.

*Tabelle 3: Parameter für das Betreiben von Sport (binäre logistische Regression)*

	Regressions-koeffizient	p-Wert	Exp(B)
Geschlecht	,689	,158	1,991
Alter	-,022	,704	,978
Kinder	-,068	,918	,934
Beruflicher Alltag	-,063	,809	,939
Körperliche Aktivität ist mir für meine Gesundheit wichtig	2,835	<,001	17,033
Bewegungsmangel kann die Gehirnaktivität beeinträchtigen	1,395	,028	4,035
In meiner Schulzeit wurde viel Wert auf Sport und Bewegung gelegt.	-,256	,570	,774
Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 können Folgen körperlicher Inaktivität sein.	-,162	,859	,851

#### *4.3.1. Geschlechtsunterschiede in den Einflussfaktoren sportlicher Aktivität*

Tabelle 4 zeigt einen Vergleich der Geschlechter hinsichtlich der Motivationsgründe für das Betreiben von Sport. Diese Subgruppe besteht aus 171 befragten Personen, die angaben, regelmäßig sportlich aktiv zu sein. Viele Angaben wurden relativ betrachtet von ähnlich vielen Männern wie Frauen gemacht. Alle sportbetreibenden Befragten bis auf einen Mann führten beispielsweise an, Sport zu machen, um ihrem Körper etwas Gutes zu tun. Sowohl Gesundheit als auch Ausgeglichenheit ziehen ebenfalls beinahe alle Frauen und Männer als Grund für sportliche Tätigkeiten heran. Auch bei Spaß als

Motivationsgrund für Sport sind sich die Geschlechter mit jeweils rund 90% Zustimmung einig. Bei diesen Angaben liegt dementsprechend kein signifikanter Zusammenhang zum Geschlecht vor.

Ein signifikant höherer Anteil an Frauen als Männer gab an, Sport zu betreiben, um mehr Bewegung im Alltag zu integrieren. 102 von 105 sportlich aktiven Frauen stimmten dieser Angabe eher zu. Im Vergleich dazu trifft diese Aussage auf nur etwa 86% der Männer zu. Umgekehrt ist die Suche nach Risiko unter Männern (18,2%) häufiger ein Motivationsgrund für Sport als unter Frauen (6,7%). Auch hier liegt ein signifikanter Zusammenhang vor. Zuletzt gibt es in den Geschlechtern einen signifikanten Unterschied, inwiefern Personen aus dem nahen Umfeld die eigene sportliche Aktivität beeinflussen. Fast 42% der Frauen sind sportlich tätig, weil der/die Partner\*in Sport betreibt. Dahingegen ist das nur für etwa ein Viertel der Männer ein einflussreicher Grund für das eigene Sportverhalten. Im Vergleich dazu ist es für einen größeren Anteil an Männern (etwa 58%) ausschlaggebend, ob Freunde Sport betreiben. Bei den Frauen ist das nur für etwas mehr als ein Drittel ein Grund dafür, selbst Sport nachzugehen.

*Tabelle 4: Einflussfaktoren im Geschlechtervergleich bei sportlicher Tätigkeit (Fisher Exakt Test)*

Einflussfaktor		Frauen	Männer	Gesamt	p-Wert
Mehr Bewegung im Alltag	Eher nicht	3 (2,9%)	9 (13,9%)	12 (7%)	,009
	Eher schon	102 (97,1%)	57 (86,4%)	159 (93%)	
Mich selbst herausfordern	Eher nicht	33 (31,4%)	16 (24,2%)	49 (28,7%)	,202
	Eher schon	72 (68,6%)	50 (75,8%)	122 (71,3%)	
Körper etwas Gutes tun	Eher nicht	0 (0%)	1 (1,5%)	1 (0,6%)	,386
	Eher schon	105 (100%)	65 (98,5%)	170 (99,4%)	
Partner*in betreibt Sport	Eher nicht	61 (58,1%)	50 (75,8%)	111 (64,9%)	,013
	Eher schon	44 (41,9%)	16 (24,2%)	60 (35,1%)	
Freunde betreiben Sport	Eher nicht	68 (64,8%)	28 (42,4%)	96 (56,1%)	,003
	Eher schon	37 (35,2%)	38 (57,6%)	75 (43,9%)	
Familie betreibt Sport	Eher nicht	70 (66,7%)	51 (77,3%)	121 (70,8%)	,094
	Eher schon	35 (33,3%)	15 (22,7%)	50 (29,2%)	
Spaß	Eher nicht	10 (9,5%)	7 (10,6%)	17 (9,9%)	,506
	Eher schon	95 (90,5%)	59 (89,4%)	154 (90,1%)	
Abnehmen	Eher nicht	59 (56,2%)	41 (62,1%)	100 (58,5%)	,273
	Eher schon	46 (43,8%)	25 (37,9%)	71 (41,5%)	
Nicht zunehmen	Eher nicht	36 (34,3%)	30 (45,5%)	66 (38,6%)	,097

	Eher schon	69 (65,7%)	36 (54,5%)	105 (61,4%)	
Gesellschaftlicher Zweck	Eher nicht	74 (70,5%)	43 (65,2%)	117 (68,4%)	,287
	Eher schon	31 (29,5%)	23 (34,8%)	54 (31,6%)	
Gesund bleiben	Eher nicht	2 (1,9%)	3 (4,5%)	5 (2,9%)	,291
	Eher schon	103 (98,1%)	63 (95,5%)	166 (97,1%)	
Risiko suchen	Eher nicht	98 (93,3%)	54 (81,8%)	152 (88,9%)	,020
	Eher schon	7 (6,7%)	12 (18,2%)	19 (11,1%)	
Ausgeglichen sein	Eher nicht	6 (5,7%)	4 (6,1%)	10 (5,8%)	,586
	Eher schon	99 (94,3%)	62 (93,9%)	161 (94,2%)	

In der vorliegenden Stichprobe gaben 32 (16%) Menschen an, nicht regelmäßig Sport zu betreiben. In Tabelle 5 ist zu sehen, dass dies für viele Befragte dieser Subgruppe an einem Mangel an Zeit liegt. Mehr als 80% der Frauen und 70% der Männer gaben an, aus Zeitgründen nicht sportlich aktiv zu sein. Ein weiterer ausschlaggebender Grund ist fehlende Motivation. Genau gleich viele Männer und Frauen wie zuvor nannten dies als Ursache für ihre sportliche Inaktivität. Da diese Gründe bei beiden Geschlechtern sehr häufig genannt wurden und es daher sehr wenig Unterschied diesbezüglich zwischen den Geschlechtern gibt, liegt kein signifikanter Zusammenhang zwischen diesen Aussagen und dem Geschlecht vor. Einen Häufigkeitsunterschied zwischen Männern und Frauen gab es erstmals bei der Aussage keinen Sport zu betreiben, weil man auch ohne Sport ausreichend körperlich aktiv sei. Dem stimmten sieben von zehn Männern dieser Subgruppe zu, während nur 36% der Frauen dies als einen Grund für ihre sportliche Inaktivität anführten.

Viele der vorgelegten Aussagen wurden von den meisten Frauen und Männern abgelehnt und können daher nicht als Barriere für regelmäßigen Sport verstanden werden. Beispielsweise spielen gesundheitliche Probleme oder Angst vor Sportverletzungen in beiden Geschlechtern nur eine untergeordnete Rolle. Auch die sportliche Betätigung von Partner\*innen und Freunden ist für einen Großteil der Männer und Frauen jeweils kein ausschlaggebender Faktor für ihre eigene mangelnde sportliche Betätigung.

Tabelle 5: Einflussfaktoren im Geschlechtervergleich – kein Sport (Fisher Exakt Test)

<b>Einflussfaktor</b>		<b>Frauen</b>	<b>Männer</b>	<b>Gesamt</b>	<b>p-Wert</b>
Keine Zeit	Eher nicht	4 (18,2%)	3 (30%)	7 (21,9%)	,376
	Eher schon	18 (81,8%)	7 (70%)	25 (78,1%)	
Ohne Sport körperlich aktiv	Eher nicht	14 (63,6%)	3 (30%)	17 (53,1%)	,083
	Eher schon	8 (36,4%)	7 (70%)	15 (46,9%)	
Körperliche/ gesundheitliche Probleme	Eher nicht	20 (90,9%)	9 (90%)	29 (90,6%)	,690
	Eher schon	2 (9,1%)	1 (10%)	3 (9,4%)	
Kann mich nicht motivieren	Eher nicht	4 (18,2%)	3 (30%)	7 (21,9%)	,376
	Eher schon	18 (81,8%)	7 (70%)	25 (78,1%)	
Partner*in betreibt keinen Sport	Eher nicht	16 (72,7%)	8 (80%)	24 (75%)	,512
	Eher schon	6 (27,3%)	2 (20%)	8 (25%)	
Freunde betreiben keinen Sport	Eher nicht	16 (76,2%)	9 (90%)	25 (80,6%)	,350
	Eher schon	5 (23,8%)	1 (10%)	6 (19,4%)	
Familie macht keinen Sport	Eher nicht	15 (68,2%)	5 (50%)	20 (62,5%)	,275
	Eher schon	7 (31,8%)	5 (50%)	12 (37,5%)	
Angst vor Verletzungen	Eher nicht	21 (95,5%)	7 (70%)	28 (87,5%)	,079
	Eher schon	1 (4,5%)	3 (30%)	4 (12,5%)	
Kein Spaß	Eher nicht	17 (77,3%)	8 (80%)	25 (78,1%)	,624
	Eher schon	5 (22,7%)	2 (20%)	7 (21,9%)	
Keine passende Sportart gefunden	Eher nicht	9 (40,9%)	7 (70%)	16 (50%)	,126
	Eher schon	13 (59,1%)	3 (30%)	16 (50%)	

#### 4.4. Einstellung zu körperlicher Aktivität in beiden Geschlechtern

In Tabelle 6 ist der Vergleich in den Einstellungen und im Wissen zu körperlicher Aktivität zwischen den Geschlechtern dargestellt. Auch hier weisen einzelne Zellen eine sehr geringe Fallzahl auf, was die statistische Aussagekraft in diesen Fällen stark einschränkt.

**Tabelle 6: Geschlechtsunterschiede in Einstellungen und Wissen zu körperlicher Aktivität (Fisher Exakt Tests)**

Einstellungen		Frauen	Männer	Gesamt	p-Wert
Körperliche Aktivität ist mir für meine Gesundheit wichtig.	Eher nicht	7 (5,5%)	8 (10,5%)	15 (7,4%)	,145
	Eher schon	121 (94,5%)	68 (89,5%)	189 (92,6%)	
Ich achte auf regelmäßige körperliche Aktivität.	Eher nicht	20 (15,6%)	19 (25%)	39 (19,1%)	,073
	Eher schon	108 (84,4%)	57 (75%)	165 (80,9%)	
In der Freizeit vermeide ich körperliche Aktivität.	Eher nicht	124 (96,9%)	74 (97,4%)	198 (97,1%)	,602
	Eher schon	4 (3,1%)	2 (2,6%)	6 (2,9%)	
Ich wäre mit meinem Leben auch zufrieden, wenn ich mich nicht ausgiebig bewegen würde.	Eher nicht	111 (86,7%)	61 (80,3%)	172 (84,3%)	,152
	Eher schon	17 (13,3%)	15 (19,7%)	32 (15,7%)	
Ich würde mein Ausmaß an körperlicher Aktivität als ausreichend für einen gesunden Lebensstil beschreiben.	Eher nicht	38 (29,7%)	22 (28,9%)	60 (29,4%)	,521
	Eher schon	90 (70,3%)	54 (71,1%)	144 (70,6%)	
In meiner Schulzeit wurde viel Wert auf Sport und Bewegung gelegt.	Eher nicht	54 (42,2%)	26 (34,2%)	80 (39,2%)	,164
	Eher schon	74 (57,8%)	50 (65,8%)	124 (60,8%)	
Ich bewege mich nicht gerne.	Eher nicht	112 (87,5%)	65 (85,5%)	177 (86,8%)	,420
	Eher schon	16 (12,5%)	11 (14,5%)	27 (13,2%)	
Wenn man sich im Alltag wenig bewegt, sollte man regelmäßig Sport machen.	Eher nicht	0 (0%)	2 (2,6%)	2 (1%)	,138
	Eher schon	128 (100%)	74 (97,4%)	202 (99%)	
Der Mensch ist von Natur aus an ausdauernde körperliche Aktivität angepasst.	Eher nicht	20 (15,7%)	14 (18,4%)	34 (16,7%)	,379
	Eher schon	107 (84,3%)	62 (81,6%)	169 (83,3%)	
Für unsere Vorfahren war ein hohes Maß an körperlicher Aktivität überlebenswichtig.	Eher nicht	5 (3,9%)	1 (1,3%)	6 (2,9%)	,275
	Eher schon	123 (96,1%)	75 (98,7%)	198 (97,1%)	
Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 können Folgen körperlicher Inaktivität sein.	Eher nicht	6 (4,7%)	4 (5,3%)	10 (4,9%)	,549
	Eher schon	122 (95,3%)	72 (94,7%)	194 (95,1%)	
Körperliche Aktivität kann auch ungesund sein.	Eher nicht	62 (48,4%)	44 (57,9%)	106 (52%)	,122
	Eher schon	66 (51,6%)	32 (42,1%)	98 (48%)	
Bewegungsmangel kann die Gehirnaktivität beeinträchtigen.	Eher nicht	11 (8,7%)	5 (6,6%)	16 (7,9%)	,404
	Eher schon	116 (91,3%)	71 (93,4%)	187 (92,1%)	

In der Schule wurde ich über die möglichen Folgen von Bewegungsmangel aufgeklärt.	Eher nicht	79 (61,7%)	54 (71,1%)	133 (65,2%)	,114
	Eher schon	49 (38,3%)	22 (28,9%)	71 (34,8%)	
Wenig Bewegung stellt kein gesundheitliches Problem dar.	Eher nicht	119 (93%)	73 (96,1%)	192 (94,1%)	,282
	Eher schon	9 (7%)	3 (3,9%)	12 (5,9%)	

---

Bezüglich ihrer Einstellung sind sich die weiblichen und männlichen Befragten dieser Stichprobe in vielen Punkten recht einig. Insgesamt liegt daher bei keiner Aussage ein signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen vor. Deutlich ist, dass unabhängig vom Geschlecht für den Großteil der Teilnehmer\*innen ein Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Gesundheit besteht. Beispielsweise widersprachen nur 7 Frauen (5,5%) und nur 8 Männer (10,5%) der Aussage, körperliche Aktivität sei ihnen für ihre Gesundheit wichtig. Etwa 85% der weiblichen Befragten gaben einerseits an, auf regelmäßige körperliche Aktivität zu achten und andererseits, dass sie mit ihrem Leben sonst nicht zufrieden wären. Auch drei Viertel der Männer sind bewusst regelmäßig körperlich aktiv. Mehr als zwei Drittel aller Befragten sind der Meinung hinsichtlich ihrer körperlichen Aktivität einen gesunden Lebensstil zu haben. Insgesamt stimmten bis auf zwei Männer alle Teilnehmer\*innen zu, dass man bei mangelnder Bewegung im Alltag regelmäßig Sport betreiben sollte.

Mehr als die Hälfte aller Frauen und fast zwei Drittel der männlichen Teilnehmer gaben an, dass in ihrer Schulzeit viel Wert auf Bewegung und Sport gelegt wurde. Über die möglichen Folgen von mangelnder körperlicher Aktivität wurden laut eigener Angaben allerdings nur 38% der Frauen und 29% der Männer unterrichtet.

Auch in Bezug auf das Wissen über körperliche Aktivität und ihren Folgen ist zwischen Männern und Frauen kein signifikanter Unterschied feststellbar. Mehr als 80% beider Geschlechter wissen, dass der Mensch an ausdauernde körperliche Aktivität angepasst ist. Alle Teilnehmer\*innen bis auf fünf Frauen und einen Mann sind außerdem darüber aufgeklärt, dass körperliche Aktivität für das Überleben unserer Vorfahren essenziell war. Auch über die problematischen gesundheitlichen Auswirkungen körperlicher Inaktivität weiß der Großteil aller Teilnehmer\*innen Bescheid. Mehr als 90% beider Geschlechter gehen davon aus, dass Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes Typ 2 und beeinträchtigte Gehirnaktivität mögliche Folgen von körperlicher Inaktivität sein

können. Das Problem Bewegungsmangel ist fast allen Befragten dieser Stichprobe bewusst.

## 4.5. Einstellungen und tatsächliche körperliche Aktivität

Wie der Wissensstand um körperliche Aktivität mit der tatsächlichen Aktivität im beruflichen Alltag zusammenhängt, wird in Tabelle 7 dargestellt.

*Tabelle 7: Der Zusammenhang zwischen Wissen über körperliche Aktivität und beruflichem Alltag (Chi-squares)*

Beruflicher Alltag						
Einstellung		Gesamt	Sitzend	Stehend	Körperlich aktiv	p-Wert
Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 können Folgen körperlicher Inaktivität sein.	Eher nicht	10 (4,9%)	6 (60%)	1 (10%)	3 (30%)	,704
	Eher schon	194 (95,1%)	107 (55,2%)	40 (20,6%)	47 (24,2%)	
Bewegungsmangel kann die Gehirnaktivität beeinträchtigen.	Eher nicht	16 (7,9%)	10 (62,5%)	2 (12,5%)	4 (25%)	,712
	Eher schon	187 (92,1)	102 (54,4%)	39 (20,9%)	46 (24,6%)	
Der Mensch ist von Natur aus an ausdauernde körperliche Aktivität angepasst.	Eher nicht	34 (16,7%)	18 (52,9%)	7 (20,6%)	9 (26,5%)	,953
	Eher schon	169 (83,3%)	94 (55,6%)	34 (20,1%)	41 (24,3%)	
Für unsere Vorfahren war ein hohes Maß an körperlicher Aktivität überlebenswichtig.	Eher nicht	6 (2,9%)	4 (66,7%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)	,847
	Eher schon	198 (97,1%)	109 (55,1%)	40 (20,2%)	49 (24,7%)	

Keine der vier dargelegten Aussagen steht in statistisch signifikantem Zusammenhang mit der beruflichen Aktivität. Sowohl bei der sehr kleinen Subgruppe (10 Personen), die Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 als Folgen körperlicher Inaktivität eher ablehnen, als auch bei der Gruppe der zustimmenden Teilnehmer\*innen beschrieb jeweils mehr als die Hälfte aller Befragten ihren beruflichen Alltag als sitzend. Einen körperlich aktiven Arbeitsalltag hat in beiden Subgruppen jeweils nur ein Viertel aller Personen - unabhängig von ihrer Beurteilung.

*Tabelle 8: Der Zusammenhang zwischen Wissen über körperliche Aktivität und freizeitlichem Alltag (Chi-Squares)*

	Einstellung	Gesamt	Freizeitlicher Alltag			Körperlich aktiv	p-Wert
			Sitzend	Stehend	Liegend		
Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 können Folgen körperlicher Inaktivität sein	Eher nicht	10 (4,9%)	1 (10%)	0 (0%)	3 (30%)	6 (60%)	,010
	Eher schon	194 (95,1%)	55 (28,4%)	34 (17,5%)	11 (5,7%)	94 (48,5%)	
Bewegungsmangel kann die Gehirnaktivität beeinträchtigen.	Eher nicht	16 (7,9%)	4 (25%)	2 (12,5%)	1 (6,3%)	9 (56,3%)	,941
	Eher schon	187 (92,1%)	51 (27,3%)	32 (17,1%)	13 (7%)	91 (48,7%)	
Der Mensch ist von Natur aus an ausdauernde körperliche Aktivität angepasst.	Eher nicht	34 (16,7%)	14 (41,2%)	4 (11,8%)	1 (2,9%)	15 (44,1%)	,192
	Eher schon	169 (83,3%)	41 (24,3%)	30 (17,8%)	13 (7,7%)	85 (50,3%)	
Für unsere Vorfahren war ein hohes Maß an körperlicher Aktivität überlebenswichtig.	Eher nicht	6 (2,9%)	0 (0%)	2 (33,3%)	0 (0%)	4 (66,7%)	,315
	Eher schon	198 (97,1%)	56 (28,3%)	32 (16,2%)	14 (7,1%)	96 (48,5%)	

Der einzige signifikante Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität in der Freizeit und dem Bewusstsein rund um körperliche Aktivität besteht bei der ersten Aussage bezüglich Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 als Folgen. Sonst korrelieren die Beurteilungen der Aussagen nicht signifikant mit der freizeitlichen körperlichen Aktivität. Sowohl in den zustimmenden als auch in den ablehnenden Subgruppen beschrieb jeweils der Großteil der Teilnehmer\*innen seinen freizeitlichen Alltag als körperlich aktiv.

In Bezug auf sportliche Betätigung kann man aus der nachfolgenden Tabelle herauslesen, dass der Anteil jener Teilnehmer\*innen, die den wissenschaftlichen Aussagen zustimmten, in allen vier Fällen deutlich größer als bei den ablehnenden Stimmen ist. Von diesen Subgruppen betreiben jeweils mehr als 80% regelmäßig Sport. Betrachtet man die jeweils gegenteilige und in jedem Fall deutlich kleinere Subgruppe, ist zu erkennen, dass auch unter diesen die meisten Sport betreiben. Beispielsweise machen mehr als zwei Drittel jener Personen, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 als mögliche Folgen körperlicher Inaktivität nicht erkannten, Sport. Bei den Befragten, die die beiden evolutionsbezogenen Aussagen eher verneinten, sind mit

einerseits 88,2% bei der ersten und andererseits 100% bei der zweiten Beurteilung alle bis auf wenige Ausnahmen sportlich aktiv. Der einzige signifikante Zusammenhang liegt beim Wissen um Bewegungsmangel als mögliche Ursache für beeinträchtigte Gehirnaktivität vor. Hier liegt zwischen der Beurteilung der wissenschaftlichen Aussage und der sportlichen Aktivität ein p-Wert von 0,024 und damit Signifikanz vor.

*Tabelle 9: Der Zusammenhang zwischen Wissen um körperliche Aktivität und Sport (Fisher Exakt Tests)*

Einstellung	Sport				p-Wert
	Gesamt	Ja	nein		
Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 können Folgen körperlicher Inaktivität sein	Eher nicht 10 (4,9%) Eher schon 194 (95,1%)	7 (70%) 165 (85,1%)	3 (30%) 29 (14,9%)		,194
Bewegungsmangel kann die Gehirnaktivität beeinträchtigen.	Eher nicht 16 (7,9%) Eher schon 187 (92,1%)	10 (62,5%) 161 (86,1%)	6 (37,5%) 26 (13,9%)		,024
Der Mensch ist von Natur aus an ausdauernde körperliche Aktivität angepasst.	Eher nicht 34 (16,7%) Eher schon 169 (83,3%)	30 (88,2%) 141 (83,4%)	4 (11,8%) 28 (16,6%)		,341
Für unsere Vorfahren war ein hohes Maß an körperlicher Aktivität überlebenswichtig.	Eher nicht 6 (2,9%) Eher schon 198 (97,1%)	6 (100%) 166 (83,8%)	0 (0%) 32 (16,2%)		,354

# 5. Diskussion

In der vorliegenden Masterarbeit wird der Zusammenhang zwischen der Gesundheit als motivationaler Aspekt und der sportlichen Aktivität junger Erwachsener in Österreich untersucht. Einerseits wurde die Frage bearbeitet, ob die tatsächliche sportliche Betätigung mit den Einstellungen und dem Wissen um körperliche Aktivität in Verbindung steht. Andererseits wurden die Einstellungen und das Wissen um körperliche Aktivität, um die Folgen körperlicher Inaktivität und die evolutionären Hintergründe beider Geschlechter verglichen. Folgende Hypothesen wurden dafür formuliert:

*H1: Menschen, die ein größeres Bewusstsein über die gesundheitlichen Folgen körperlicher Inaktivität besitzen, sind auch körperlich aktiver.*

*H2: Frauen haben ein größeres Bewusstsein über die positiven gesundheitlichen Auswirkungen körperlicher Aktivität als Männer.*

## 5.1. Hypothese 1

Aus der binären logistischen Regression, die in Tabelle 3 dargestellt ist, geht hervor, dass sportliche Betätigung um ein Vielfaches wahrscheinlicher vorliegt, wenn Sport als wichtiger Faktor für die eigene Gesundheit wahrgenommen wird. Dieser hochsignifikante Zusammenhang ist der erste Punkt, der die Hypothese 1 stützt. Die gesundheitlichen Vorteile durch körperliche Aktivität erwiesen sich auch in weiteren Studien als Motivationsgrund für Sport. (Allender et al., 2006; Sukys et al., 2019) Die Ergebnisse dieser Masterarbeit decken sich damit beispielsweise auch mit jenen von Wang et al. (2023). Hier konnte ebenfalls die tragende Rolle des Gesundheitsbewusstseins für körperliche Aktivität beschrieben werden. Teilnehmer\*innen der Studie, die mehr auf ihre Gesundheit achten, zeigen eine größere Bereitschaft, physischen Aktivitäten nachzugehen.

Weiters zeigten die Ergebnisse dieser Fragebogenstudie, dass das Bewusstsein über eine Beeinträchtigung der Gehirnaktivität als mögliche Folge von körperlicher Inaktivität ein sehr einflussreicher Faktor für das Betreiben von Sport ist. Im Vergleich zur beeinträchtigten Gehirnaktivität haben Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 als mögliche Folge von Bewegungsmangel allerdings keinen wesentlichen Einfluss auf die sportliche Aktivität der untersuchten Stichprobe. Dennoch liegt beim Großteil der Teilnehmer\*innen ein Bewusstsein dahingehend vor. Etwa 95% der Befragten

betrachten Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 als mögliche Folgen körperlicher Inaktivität. Obwohl dieses Wissen in der vorliegenden Stichprobe keinen wesentlichen Einfluss auf die Sportaktivität der Teilnehmer\*innen hat, liegt ein deutlich signifikanter Zusammenhang zwischen dem Bewusstsein um diese Tatsache und der körperlichen Aktivität in der Freizeit vor. Dies ist in Tabelle 8 zu erkennen.

Im Vergleich zur Stichprobe dieser Arbeit wurde beispielsweise in einer türkischen Studie das Bewusstsein Studierender zu Risikofaktoren kardiovaskulärer Erkrankungen ermittelt. In der Vergleichsstudie führten sogar etwas weniger als die Hälfte aller Befragten Bewegungsmangel als wesentlichen Aspekt neben weiteren wie beispielsweise Stress, Bluthochdruck oder Rauchen in diesem Zusammenhang an. (Güneş et al., 2019) In einer weiteren Studie wurde folgendes erkannt: Fast alle (99,6%) der Befragten stimmen zu, dass körperliche Aktivität gesundheitliche Vorteile liefert. Bei genauerer Betrachtung assoziierten die Teilnehmer\*innen aber nur 13,8 von 22 mögliche Folgeerkrankungen mit Bewegungsmangel. Damit ist der Wissensumfang der untersuchten australischen Stichprobe zu körperlicher Inaktivität als Risikofaktor doch eher gering. Jene Befragten, die das Ausmaß möglicher Folgeerkrankungen zu hoch einschätzten, erwiesen sich allerdings als körperlich aktiver als jene, die das Risiko durch Bewegungsmangel unterschätzten. (Fredriksson et al., 2018) Mit jeweils über 90% ist der Anteil jener Teilnehmer\*innen der vorliegenden Befragung, die sowohl eine Beeinträchtigung der Gehirnaktivität als auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 als Folgen körperlicher Inaktivität wahrnehmen, recht hoch. Gleichzeitig zeigt sich auch eine großflächige Bereitschaft für regelmäßigen Sport und körperliche Aktivität in der Freizeit. Durch den statistisch signifikanten Zusammenhang beider Parameter, konnte anhand der vorliegenden Daten verifiziert werden, dass Menschen mit größerem Bewusstsein über die gesundheitlichen Folgen körperlicher Inaktivität auch körperlich aktiver sind.

## 5.2. Hypothese 2

In Hinblick auf die Einstellungen, das Bewusstsein und das Wissen zur körperlichen Aktivität und deren Auswirkungen besteht in der vorliegenden Stichprobe kaum ein Unterschied zwischen den Geschlechtern. Viele Aussagen aus Tabelle 6 wurden von einem ähnlich großen Anteil an Männern und Frauen abgelehnt bzw. als zutreffend angekreuzt. Zwischen Männern und Frauen dieser Stichprobe besteht kein signifikanter Unterschied im Bewusstsein über die negativen Auswirkungen körperlicher

Inaktivität. Sowohl die Frauen als auch die Männer haben zum Großteil eine deutlich positive Assoziation mit körperlicher Aktivität. Durch die Beurteilung der Aussagen in Tabelle 6 ist zu erkennen, dass die meisten männlichen und weiblichen Befragten viel Wert auf ihre körperliche Betätigung legen. Daher konnte die zweite Hypothese durch die vorliegenden Ergebnisse dieser Arbeit nicht gestützt, sondern falsifiziert werden.

Diese Ergebnisse decken sich mit jenen einer US-amerikanischen Studie, in der das Bewusstsein über den Zusammenhang zwischen Bewegungsmangel und möglichen Folgeerkrankungen untersucht wurde. Für diese Forschung wurden ebenfalls der Chi-Quadrat-test und der Fisher-Exakttest herangezogen. Fast zwei Drittel der Studienteilnehmer\*innen identifizierten jeweils sowohl Herz-Kreislauf- als auch Stoffwechselerkrankungen als mögliche Folgeerscheinungen von unzureichender körperlicher Aktivität. Insgesamt erkannten 55,6% aller Befragten weniger als drei Erkrankungen, die aus Bewegungsmangel resultieren können. Im Vergleich zur vorliegenden Online-Fragebogenstudie gab es in dieser Vergleichsstudie ebenfalls keinen signifikanten Unterschied zwischen dem Wissen von Männern und Frauen in diesem Kontext. (Waters & Hawkins, 2018)

Betrachtet man den Wissensstand um die empfohlenen Richtlinien für körperliche Aktivität konnte im Vergleich zu den vorliegenden Ergebnissen in einer britischen Studie allerdings sehr wohl ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern verzeichnet werden. Ein signifikant geringerer Anteil an Männern konnte im Vergleich zu den weiblichen Teilnehmerinnen die Empfehlungen für mittlere bis mäßig intensive körperliche Aktivität Erwachsener korrekt wiedergeben. (Knox et al., 2013) Auch die Ergebnisse bei Bennett et al. (2009) zeigten diesen Geschlechterunterschied beim Wissen um die Richtlinien zugunsten der Frauen.

### **5.3. Die sportliche Aktivität und die Gründe dahinter**

Unter den Teilnehmer\*innen dieser Arbeit sind fast 85% regelmäßig sportlich aktiv. Damit überwiegt die Subgruppe der Sport betreibenden Personen deutlich. Von diesen üben jeweils mehr als die Hälfte aller Frauen und Männer und damit der Großteil der Befragten dieser Subgruppe an zwei bis drei Tagen Sport aus. Etwa drei Viertel der sportlich aktiven Männer und 85% der Frauen betreiben regelmäßig Ausdauersport, während etwas weniger als die Hälfte aller Sportler\*innen Kraftsport praktiziert. Vergleicht man dies mit der sportlichen Aktivität der Österreicher\*innen im Durchschnitt,

macht laut Statistik Austria etwas weniger als die Hälfte aller 18- bis 64-Jährigen mindestens 2,5 Stunden wöchentlich Ausdauersport und sogar weniger als ein Drittel zweimal in der Woche Muskel kräftigende Aktivitäten. (*Körperliche Aktivität*, o. J.) Damit ist die Stichprobe dieser Masterarbeit im österreichischen Vergleich überdurchschnittlich sportlich aktiv.

Unter den wenigen Personen, die verneinten regelmäßig Sport zu machen, sind mit 17,2% anteilmäßig geringfügig mehr Frauen als Männer (13,2%) vertreten. Als Ursachen wurden am häufigsten Zeitmangel und Motivationsprobleme angegeben. Jeweils 78% der Personen dieser Subgruppe führten diese beiden Gründe an, weshalb sie keinem regelmäßigen Sport nachgehen. Diese Gründe konnten auch bei Rosselli et al. (2020) als Hauptbarrieren für körperliche Aktivität herausgefiltert werden. Noch häufiger als Zeit- und Motivationsmangel wurde allerdings fehlende Energie als Hindernis für die untersuchten Heranwachsenden dieser Studie genannt. Die Angst vor Sportverletzungen hatte den geringsten Einfluss auf die jungen Teilnehmer\*innen. Auch in der Stichprobe dieser Masterarbeit wurde die Angst vor Sportverletzungen nur von einem Achtel aller Personen dieser Subgruppe als Grund angeführt, dass sie keinen regelmäßigen Sport betreiben. In einer Studie, in der die Motivationsgründe und die Barrieren für freizeitliche körperliche Aktivität von Studierenden im Alter von 18-25 Jahren erforscht wurde, stellte sich als größtes internes Hindernis ebenfalls fehlende Motivation heraus. Auch mangelnde Unterstützung von außen ist für viele Befragte dieser Studie eine einflussreiche Barriere für körperliche Aktivität in der Freizeit. (Sukys et al., 2019) Mangelhafte Motivation und fehlende Zeit als größte Barrieren waren ebenfalls die Hauptergebnisse einer portugiesischen Studie. Zeitmangel wurde hierbei aber häufiger von Frauen als Hindernis angeführt. (Guedes-Estevez et al., 2021) Auch in der Stichprobe dieser Masterarbeit wurde die Zeit mit über 80% etwas häufiger von Frauen als von Männern (70%) als Barriere für Sport genannt. Insgesamt befinden sich in der betrachteten Subgruppe allerdings sehr wenige Personen, weshalb die Aussagekraft zu vernachlässigen ist.

Relativ betrachtet geben deutlich mehr Männer als Frauen an, keinen Sport zu betreiben, weil sie ohnehin ausreichend körperlich aktiv sind. Womöglich liegt dies an den unterschiedlichen Berufsfeldern, in denen sich die Männer und Frauen dieser Stichgruppe befinden. Laut Steeves et al. (2015) üben deutlich weniger Frauen (13%) als Männer Berufe mit hoher körperlicher Aktivität aus. Berufliche Tätigkeiten mit niedriger körperlicher Aktivität werden dagegen in mehr als der Hälfte aller Fälle von Frauen

verrichtet. Die Ergebnisse dieser Studie zeigten sogar, dass in manchen Berufsfeldern ausschließlich Frauen oder Männer zu finden sind. Beispielsweise land- und forstwirtschaftliche Berufe oder Bauarbeit werden stark von Männern dominiert. Berufliche Tätigkeiten mit hoher Frauenquote sind hingegen unter anderem Datenverarbeitung, Schreib- und Sekretariatsaufgaben oder die Führung eines Haushaltes.

## **5.4. Körperliche Aktivität und Schulbildung**

Von den Teilnehmer\*innen dieser Online-Fragebogenstudie gaben etwa 61% an, dass in ihrer Schulzeit viel Wert auf Bewegung und Sport gelegt wurde. Gleichzeitig gab aber nur etwas mehr als ein Drittel (34,8%) an, dass sie über die Folgen körperlicher Inaktivität in ihrer Schulzeit unterrichtet wurden. Hier taucht also eine Diskrepanz zwischen der Förderung von Bewegung und der Vermittlung des Grundes dafür auf. Es stellt sich also die Frage, ob im Unterricht zu wenig darauf eingegangen wird, welche gesundheitlichen Vorteile durch körperliche Aktivität und vor allem auch welche gesundheitsbezogenen Probleme durch körperliche Inaktivität entstehen können.

Für einen aktiven Schulalltag können in Schulen neben dem regulären Sportunterricht noch viele weitere Möglichkeiten für Bewegung angeboten werden. Beispielsweise fördern diverse Sportmöglichkeiten außerhalb des Unterrichts in Form von Pausenbewegung, Ausflügen, aktiven Projekten oder ähnlichem die körperliche Aktivität von Schüler\*innen. (Wuppertaler Arbeitsgruppe, 2010) Ein ausgewogener Sportunterricht kann Kindern den gesundheitlichen Nutzen von körperlicher Aktivität nahebringen. Bei Grundschulkindern in Litauen führte ein zielgerichtetes mehrmonatiges Sportprogramm in der Schule nachweislich zu einer Zunahme der körperlichen Aktivität der Schüler\*innen als auch zu einer Reduktion mehrerer Ängste. (Kliziene et al., 2021)

## **5.5. Limitationen**

Ein erster limitierender Aspekt dieser Studie ist das Heranziehen von subjektiven Antworten einer Umfrage anstelle von objektiven, wissenschaftlichen Messungen. Die Subjektivität der Beantwortungen muss somit beim Vergleich mit anderen Studienergebnissen beachtet werden.

Die vorliegende Stichprobe hat einen Umfang von über 200 Teilnehmer\*innen. Davon sind allerdings fast zwei Drittel weiblich (64.1%) und nur etwas mehr als ein Drittel männlich (35.9%). Ein Geschlechtervergleich hinsichtlich der sportlichen Aktivität und

den Einstellungen, dem Wissen und dem Bewusstsein über und zu körperlicher Aktivität ist damit unter Berücksichtigung dieser Uneigentümlichkeit zu betrachten.

Auch die beiden Subgruppen der regelmäßig sportlich Aktiven und der nicht regelmäßig Sport Betreibenden haben einen großen Unterschied in ihrem Personenumfang. In der Stichprobe dieser Masterarbeit überwiegen mit fast 85% deutlich jene Personen, die die Frage nach regelmäßigem Sport bejahen. Die Ergebnisse aus Tabelle 5 beziehen sich allerdings auf die deutlich kleinere Subgruppe der nicht regelmäßig Sport betreibenden Personen. Diese Subgruppe ist mit 32 Personen für aussagekräftige Ergebnisse zu klein. Nur zehn Männer und 22 Frauen gaben an, keinen Sport zu betreiben. Die Zusammenhänge sind alle nicht signifikant und damit in ihrer Aussagekraft zu vernachlässigen.

## **6. Conclusio**

Die Ergebnisse der vorliegenden Masterarbeit zeigen, dass ein größeres Bewusstsein um die möglichen Folgen körperlicher Inaktivität mit einem größeren Ausmaß körperlicher Aktivität zusammenhängt. Das Wissen um mögliche pathologische Folgeerscheinungen von Bewegungsmangel erhöht somit die Wahrscheinlichkeit für das Betreiben von Sport. Außerdem legen die vorhandenen Daten dar, dass im Kontext gesundheitlicher Probleme in Folge von körperlicher Inaktivität kein geschlechtsspezifischer Unterschied im Bewusstsein besteht. Da die heutige Gesellschaft aktuell immer stärker von Bewegungsmangel geprägt ist, ist es von großer Wichtigkeit zu wissen, welche Faktoren die körperliche Aktivität der Menschen begünstigen können. Wenn Menschen über die gesundheitlichen Vorteile von Bewegung und die pathologischen Folgen von körperlicher Inaktivität weitgehend aufgeklärt sind, hat dies einen positiven und bedeutenden Einfluss auf ihre körperliche Aktivität. Das Bewusstsein um die Notwendigkeit von Bewegung und die problematischen Auswirkungen mangelhafter Aktivität muss demnach gefördert werden. Die schulische Bildung kann und sollte in dieser Hinsicht eine tragende Rolle spielen und bereits Kinder und Jugendliche auf die Notwendigkeit von körperlicher Aktivität sensibilisieren. Zum einen sollten sowohl im Unterricht als auch in der Pausengestaltung vielfältige Möglichkeiten für Sport und Bewegung integriert werden. Zum anderen muss allerdings gleichzeitig auch eine Aufklärung über die Gründe dieser Notwendigkeit erfolgen, um bereits im Kinder- und Jugendalter ein Bewusstsein für diese wichtige Thematik zu schaffen.

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung.....	18
Tabelle 2: Bewegung und sportliche Aktivität nach Geschlecht (Chi-Quadrat-Tests, Fisher-Exakt Tests).....	20
<i>Tabelle 3: Parameter für das Betreiben von Sport (binäre logistische Regression)</i> ..	21
Tabelle 4: Einflussfaktoren im Geschlechtervergleich bei sportlicher Tätigkeit (Fisher Exakt Test).....	22
Tabelle 5: Einflussfaktoren im Geschlechtervergleich – kein Sport (Fisher Exakt Test) .....	24
Tabelle 6: Geschlechtsunterschiede in Einstellungen und Wissen zu körperlicher Aktivität (Fisher Exakt Tests).....	25
Tabelle 7: Der Zusammenhang zwischen Wissen über körperliche Aktivität und beruflichem Alltag (Chi-squares).....	27
Tabelle 8: Der Zusammenhang zwischen Wissen über körperliche Aktivität und freizeitlichem Alltag (Chi-Squares).....	28
Tabelle 9: Der Zusammenhang zwischen Wissen um körperliche Aktivität und Sport (Fisher Exakt Tests).....	29

# Literaturverzeichnis

- Abu-Omar, K., & Rütten, A. (2006). Sport oder körperliche Aktivität im Alltag?: Zur Evidenzbasierung von Bewegung in der Gesundheitsförderung. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 49(11). <https://doi.org/10.1007/s00103-006-0078-5>
- Allender, S., Cowburn, G., & Foster, C. (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: A review of qualitative studies. *Health Education Research*, 21(6), 826–835. <https://doi.org/10.1093/her/cyl063>
- Arundell, L., Salmon, J., Timperio, A., Sahlqvist, S., Uddin, R., Veitch, J., Ridgers, N. D., Brown, H., & Parker, K. (2022). Physical activity and active recreation before and during COVID-19: The Our Life at Home study. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 25(3), 235–241. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2021.10.004>
- Bennett, G. G., Wolin, K. Y., Puleo, E. M., Mâsse, L. C., & Atienza, A. A. (2009). Awareness of national physical activity recommendations for health promotion among US adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(10), 1849–1855. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181a52100>
- Booth, F. W., & Lees, S. J. (2007). Fundamental questions about genes, inactivity, and chronic diseases. *Physiological Genomics*, 28(2), 146–157. <https://doi.org/10.1152/physiolgenomics.00174.2006>
- Bramble, D. M., & Lieberman, D. E. (2004). Endurance running and the evolution of Homo. *Nature*, 432(7015), Article 7015. <https://doi.org/10.1038/nature03052>
- Cadilhac, D. A., Cumming, T. B., Sheppard, L., Pearce, D. C., Carter, R., & Magnus, A. (2011). The economic benefits of reducing physical inactivity: An Australian example. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 99. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-99>
- Chen, T. J., Whitfield, G. P., Watson, K. B., Fulton, J. E., Ussery, E. N., Hyde, E. T., & Rose, K. (2023). Awareness and Knowledge of the Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd Edition. *Journal of Physical Activity & Health*, 20(8), 742–751. <https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0478>

Conn, J. M., Annest, J. L., & Gilchrist, J. (2003). Sports and recreation related injury episodes in the US population, 1997-99. *Injury Prevention: Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, 9(2), 117–123. <https://doi.org/10.1136/ip.9.2.117>

Cureau, F. V., Sparrenberger, K., Bloch, K. V., Ekelund, U., & Schaan, B. D. (2018). Associations of multiple unhealthy lifestyle behaviors with overweight/obesity and abdominal obesity among Brazilian adolescents: A country-wide survey. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases: NMCD*, 28(7), 765–774. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2018.04.012>

de Oliveira Segundo, V. H., de Azevedo, K. P. M., de Medeiros, G. C. B. S., Mata, Á. N. de S., & Piuvezam, G. (2024). Association between sedentary behavior and Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) in children and adolescents: A protocol for systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 19(3), e0299024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299024>

Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., van Mechelen, W., Pratt, M., & Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee. (2016). The economic burden of physical inactivity: A global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet (London, England)*, 388(10051), 1311–1324. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30383-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X)

Dobzhansky, T. (1964). BIOLOGY, MOLECULAR AND ORGANISMIC. *American Zoologist*, 4, 443–452. <https://doi.org/10.1093/icb/4.4.443>

Duin, D. K., Golbeck, A. L., Keippel, A. E., Ciemins, E., Hanson, H., Neary, T., & Fink, H. (2015). Using gender-based analyses to understand physical inactivity among women in Yellowstone County, Montana. *Evaluation and Program Planning*, 51, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.12.006>

Dunton, G. F., Do, B., & Wang, S. D. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health*, 20(1), 1351. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09429-3>

Eaton, S. B., & Eaton, S. B. (2003). An evolutionary perspective on human physical activity: Implications for health. *Comparative Biochemistry and Physiology. Part A, Molecular & Integrative Physiology*, 136(1), 153–159. [https://doi.org/10.1016/s1095-6433\(03\)00208-3](https://doi.org/10.1016/s1095-6433(03)00208-3)

Fernández-Verdejo, R., & Suárez-Reyes, M. (2021). [Physical inactivity versus sedentariness: Analysis of the chilean national health survey 2016-2017]. *Revista Medica De Chile*, 149(1), 103–109. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000100103>

Fredriksson, S. V., Alley, S. J., Rebar, A. L., Hayman, M., Vandelaarotte, C., & Schoeppe, S. (2018). How are different levels of knowledge about physical activity associated with physical activity behaviour in Australian adults? *PloS One*, 13(11), e0207003. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207003>

Frömel, K., Groffik, D., Valach, P., Šafář, M., & Mitáš, J. (2022). The Impact of Distance Education during the COVID-19 Pandemic on Physical Activity and Well-Being of Czech and Polish Adolescents. *The Journal of School Health*, 92(12), 1137–1147. <https://doi.org/10.1111/josh.13232>

*Global status report on physical activity 2022.* (o. J.). Abgerufen 26. Februar 2024, von <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240059153>

Godino, J. G., Watkinson, C., Corder, K., Sutton, S., Griffin, S. J., & van Sluijs, E. M. F. (2014). Awareness of physical activity in healthy middle-aged adults: A cross-sectional study of associations with sociodemographic, biological, behavioural, and psychological factors. *BMC Public Health*, 14, 421. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-421>

Guedes-Estevez, E., Costa, A. R., Moura-Ferreira, P., Lunet, N., & Morais, S. (2021). Regular physical activity-related awareness and knowledge in Portugal: Results from a population-based survey. *Porto Biomedical Journal*, 6(2), e130. <https://doi.org/10.1097/j.pbj.0000000000000130>

Güllich, A., & Krüger, M. (2021). *Sport in Kultur und Gesellschaft: Handbuch Sport und Sportwissenschaft* (1st ed. 2021). Springer Berlin Heidelberg Imprint: Springer Spektrum. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-53407-6>

Güneş, F. E., Bekiroglu, N., Imeryuz, N., & Agirbasli, M. (2019). Awareness of cardiovascular risk factors among university students in Turkey. *Primary Health Care Research & Development*, 20, e127. <https://doi.org/10.1017/S146342361900063X>

Haskell, W. L., Lee, I.-M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports

Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1423–1434. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>

Hootman, J. M., Macera, C. A., Ainsworth, B. E., Martin, M., Addy, C. L., & Blair, S. N. (2001). Association among physical activity level, cardiorespiratory fitness, and risk of musculoskeletal injury. *American Journal of Epidemiology*, 154(3), 251–258. <https://doi.org/10.1093/aje/154.3.251>

Kallio, P., Pahkala, K., Heinonen, O. J., Tammelin, T. H., Pälve, K., Hirvensalo, M., Juonala, M., Loo, B.-M., Magnussen, C. G., Rovio, S., Helajärvi, H., Laitinen, T. P., Jokinen, E., Tossavainen, P., Hutri-Kähönen, N., Viikari, J., & Raitakari, O. T. (2021). Physical inactivity from youth to adulthood and adult cardiometabolic risk profile. *Preventive Medicine*, 145, 106433. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106433>

Katzmarzyk, P. T., Friedenreich, C., Shiroma, E. J., & Lee, I.-M. (2022). Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *British Journal of Sports Medicine*, 56(2), 101–106. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-103640>

Katzmarzyk, P. T., Gledhill, N., & Shephard, R. J. (2000). The economic burden of physical inactivity in Canada. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 163(11), 1435–1440.

Kim, D., Hou, W., Wang, F., & Arcan, C. (2019). Factors Affecting Obesity and Waist Circumference Among US Adults. *Preventing Chronic Disease*, 16, E02. <https://doi.org/10.5888/pcd16.180220>

Kirchengast, S. (2012). Homo currens – Laufen aus bioanthropologischer Sicht. *Mitteilungen der Anthropologischen Gesellschaft Wien*, 142, 159–170.

Kirchengast, S. (2014). Physical Inactivity from the Viewpoint of Evolutionary Medicine. *Sports*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/sports2020034>

Kivimäki, M., Singh-Manoux, A., Pentti, J., Sabia, S., Nyberg, S. T., Alfredsson, L., Goldberg, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Kouvonen, A., Nordin, M., Oksanen, T., Strandberg, T., Suominen, S. B., Theorell, T., Vahtera, J., Väänänen, A., Virtanen, M., ... IPD-Work consortium. (2019). Physical inactivity, cardiometabolic disease, and risk of dementia: An individual-participant meta-analysis. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 365, I1495. <https://doi.org/10.1136/bmj.I1495>

Kliziene, I., Cizauskas, G., Sipaviciene, S., Aleksandraviciene, R., & Zaicenkoviene, K. (2021). Effects of a Physical Education Program on Physical Activity and Emotional Well-Being among Primary School Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7536. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147536>

Knox, E. C. L., Eslinger, D. W., Biddle, S. J. H., & Sherar, L. B. (2013). Lack of knowledge of physical activity guidelines: Can physical activity promotion campaigns do better? *BMJ Open*, 3(12), e003633. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003633>

*Körperliche Aktivität.* (o. J.). STATISTIK AUSTRIA. Abgerufen 6. Mai 2024, von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsverhalten/koerperliche-aktivitaet>

Lago-Ballesteros, J., García-Pascual, M., González-Valeiro, M. Á., & Fernández-Villalino, M. Á. (2021). Gender Influences on Physical Activity Awareness of Adolescents and Their Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5707. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115707>

Lee, I.-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet (London, England)*, 380(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)

Liang, Z., Zhang, M., Wang, C., Yuan, Y., & Liang, J. (2022). Association between sedentary behavior, physical activity, and cardiovascular disease-related outcomes in adults—A meta-analysis and systematic review. *Frontiers in Public Health*, 10, 1018460. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1018460>

Lieberman, D. E. (2015). Is Exercise Really Medicine? An Evolutionary Perspective. *Current Sports Medicine Reports*, 14(4), 313–319. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000168>

Lobelo, F., Pate, R., Parra, D., Duperly, J., & Pratt, M. (2006). [Burden of mortality associated to physical inactivity in Bogota, Colombia]. *Revista De Salud Publica (Bogota, Colombia)*, 8 Suppl 2, 28–41. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642006000500003>

Mattson, M. P. (2012). Evolutionary aspects of human exercise—Born to run purposefully. *Ageing Research Reviews*, 11(3), 347–352. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.01.007>

Mayer, S., Felder-Puig, R., Gollner, E., & Dorner, T. E. (2020). [Exercise Behavior, Costs of Physical Inactivity, and Physical Activity Promotion in Austria]. *Gesundheitswesen (Bundesverband Der Arzte Des Offentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 82(S 03), S196–S206. <https://doi.org/10.1055/a-1219-7701>

Medina, C., Jáuregui, A., Hernández, C., Shamah, T., & Barquera, S. (2021). Physical inactivity and sitting time prevalence and trends in Mexican adults. Results from three national surveys. *PLoS One*, 16(7), e0253137. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253137>

Melo, E. A. S. de, Ferreira, L. E. de S., Cavalcanti, R. J. F., Botelho Filho, C. A. de L., Lopes, M. R., & Barbosa, R. H. de A. (2021). Nuances between sedentary behavior and physical inactivity: Cardiometabolic effects and cardiovascular risk. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 67, 335–343. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.02.20200746>

*Mythos Sport.* (2012). Wilhelm Fink Verlag,. <http://dx.doi.org/10.30965/9783846753255>

Nikitara, K., Odani, S., Demenagas, N., Rachiotis, G., Symvoulakis, E., & Vardavas, C. (2021). Prevalence and correlates of physical inactivity in adults across 28 European countries. *European Journal of Public Health*, 31(4), 840–845. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab067>

Panahi, S., & Tremblay, A. (2018). Sedentariness and Health: Is Sedentary Behavior More Than Just Physical Inactivity? *Frontiers in Public Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00258>

Pawlak, L. (2021). [Cause of Death: Lack of Movement]. *Padiatrie Und Padologie*, 56(1), 8–14. <https://doi.org/10.1007/s00608-020-00859-1>

Pechtl, S. M. L., Kim, L. P., & Jacobsen, K. H. (2022). Physical Inactivity and Sedentariness: Languorous Behavior Among Adolescents in 80 Countries. *Journal of Adolescent Health*, 70(6), 950–960. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.12.017>

Plotnikoff, R. C., Lippke, S., Johnson, S. T., Hugo, K., Rodgers, W., & Spence, J. C. (2011). Awareness of Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living in a large community sample. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 25(5), 294–297. <https://doi.org/10.4278/ajhp.090211-ARB-60>

Rey-Brandariz, J., Rial-Vázquez, J., Varela-Lema, L., Santiago-Pérez, M. I., Candal-Pedreira, C., Guerra-Tort, C., Ruano-Ravina, A., & Pérez-Ríos, M. (2023). Sedentary behavior and physical inactivity from a comprehensive perspective. *Gaceta Sanitaria*, 37, 102352. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102352>

Rosselli, M., Ermini, E., Tosi, B., Boddi, M., Stefani, L., Toncelli, L., & Modesti, P. A. (2020). Gender differences in barriers to physical activity among adolescents. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases: NMCD*, 30(9), 1582–1589. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.005>

Sharara, E., Akik, C., Ghattas, H., & Makhlof Obermeyer, C. (2018). Physical inactivity, gender and culture in Arab countries: A systematic assessment of the literature. *BMC Public Health*, 18(1), 639. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5472-z>

Silveira, E. A., Mendonça, C. R., Delpino, F. M., Elias Souza, G. V., Pereira de Souza Rosa, L., de Oliveira, C., & Noll, M. (2022). Sedentary behavior, physical inactivity, abdominal obesity and obesity in adults and older adults: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition ESPEN*, 50, 63–73. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.06.001>

Steeves, J. A., Tudor-Locke, C., Murphy, R. A., King, G. A., Fitzhugh, E. C., & Harris, T. B. (2015). Classification of occupational activity categories using accelerometry: NHANES 2003-2004. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12, 89. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0235-z>

Stingl-Zúñiga, I., Farías-Valenzuela, C., Ferrero-Hernández, P., Marques, A., Rezende, L. F. M., Castillo-Paredes, A., Cristi-Montero, C., Sadarangani, K. P., & Ferrari, G. (2023). All-cause mortality attributable to sitting time and physical inactivity in chilean adults. *BMC Public Health*, 23(1), 1507. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16467-0>

Sukys, S., Cesnaitiene, V. J., Emeljanovas, A., Mieziene, B., Valantine, I., & Ossowski, Z. M. (2019). Reasons and Barriers for University Students' Leisure-Time Physical Activity: Moderating Effect of Health Education. *Perceptual and Motor Skills*, 126(6), 1084–1100. <https://doi.org/10.1177/0031512519869089>

Wang, H., Xu, Z., Yang, J., & Huang, D. (2023). Promoting Physical Activity among Working Women: The Influence of Perceived Policy Effectiveness and Health Awareness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1021. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021021>

Waters, E. A., & Hawkins, E. (2018). Awareness of Health Outcomes Associated with Insufficient Physical Activity and Associations with Physical Activity Intentions and Behavior. *Journal of Health Communication*, 23(7), 634–642. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1500658>

*WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. (2020). World Health Organization. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566045/>

Wuppertaler Arbeitsgruppe. (2010). *Bewegung, Spiel und Sport im Schulprogramm und im Schulleben: Qualität bewegungsfreudiger Schulentwicklung: Differenzen zwischen Anspruch und Wirklichkeit*. Meyer & Meyer Verlag. <https://doi.org/10.5771/9783840305443>

# Anhang



A001

## Liebe Studienteilnehmer\*innen!

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft an dieser Studie im Rahmen meiner Masterarbeit an der Universität Wien teilzunehmen. Um an dieser Studie teilnehmen zu können, müssen Sie zwischen 18 und 35 Jahre alt sein. Die Beantwortung dieses Fragebogens ist völlig freiwillig. Für den Erfolg der Studie ist es wichtig, den Fragebogen ernsthaft und vollständig auszufüllen. Bitte die Fragen möglichst spontan und intuitiv beantworten. Sollte es bei der Beantwortung der Fragen zu Unsicherheiten kommen, bitte die Antwortkategorie auswählen, die am ehesten zutrifft. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert in etwa 5 Minuten. Alle Daten werden in anonymer Form ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

### Bitte ankreuzen:

A002

- Ich stimme der Verwendung meiner anonymen Daten für wissenschaftliche Zwecke zu.

Indem Sie den Fragebogen weiter ausfüllen, erklären Sie sich mit der Teilnahme an dieser Studie einverstanden.

A003

**Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an:**

A101

- weiblich
- männlich
- divers

**Wie alt sind Sie?**

A102

**Was ist Ihr höchster Ausbildungsabschluss?**

A103

- kein Abschluss
- Pflichtschulabschluss
- Berufsbildende Schule
- Matura
- Lehrabschluss
- Fachhochschule
- Universität
- Sonstiges

**Sind Sie berufstätig?**

A104

- ja
- nein

1 aktive(r) Filter

**Filter A104/F1**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **1**  
Dann Frage/Text **A105** später im Fragebogen anzeigen (sonst ausblenden)

---

**Seite 03****Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?****A105**

- Vollzeit
- Teilzeit
- Karenz
- Anderes

**Haben Sie Kinder?****A106**

- ja
- nein

**2 aktive(r) Filter****Filter A106/F1**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **1**  
Dann Frage/Text **A107** später im Fragebogen anzeigen (sonst ausblenden)

**Filter A106/F2**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **1**  
Dann Frage/Text **A108** später im Fragebogen anzeigen (sonst ausblenden)

**Wie viele Kinder haben Sie?**

A107

**Wie alt sind die Kinder?**

A108

Alter Kind 1

Alter Kind 2

Alter Kind 3



**Bitte ankreuzen, ob die folgenden Aussagen für Sie zutreffen oder nicht!**

Körperliche Aktivität und/oder Sport sind mir für meine Gesundheit wichtig.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

Ich achte bewusst auf regelmäßige körperliche Aktivität.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

In meiner Freizeit vermeide ich körperliche Aktivität.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

Ich wäre mit meinem Leben auch zufrieden, wenn ich mich nicht ausgiebig bewegen würde.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

Ich würde mein Ausmaß an körperlicher Aktivität als ausreichend für einen gesunden Lebensstil beschreiben.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

In meiner Schulzeit wurde viel Wert auf Sport und Bewegung gelegt.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

Ich bewege mich nicht gerne.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

Wenn man sich im Alltag wenig bewegt, sollte man regelmäßig Sport machen.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

Der Mensch ist von Natur aus an ausdauernde körperliche Aktivität angepasst.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

Für unsere Vorfahren war ein hohes Maß an körperlicher Aktivität überlebenswichtig.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 können Folgen körperlicher Inaktivität sein.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

Körperliche Aktivität kann auch ungesund sein.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

Bewegungsmangel kann die Gehirnaktivität beeinträchtigen.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

In der Schule wurde ich über die möglichen Folgen von Bewegungsmangel aufgeklärt.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

Wenig Bewegung stellt kein gesundheitliches Problem dar.

Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
---------------------	----------------------	----------------	----------------

**Wie viel mäßige körperliche/sportliche Aktivität würden Sie einer erwachsenen Person mit sitzendem Berufsalltag mindestens raten?**

A202

- 1 Stunde pro Woche
- 2-3 Stunden pro Woche
- 4-5 Stunden pro Woche
- mehr als 5 Stunden pro Woche

**Wie viel intensive körperliche/sportliche Aktivität würden Sie einer erwachsenen Person mit sitzendem Berufsalltag mindestens raten?**

A203

- 1 Stunde pro Woche
- 2-3 Stunden pro Woche
- 4-5 Stunden pro Woche
- mehr als 5 Stunden pro Woche

**Wie verbringen Sie die meiste Zeit Ihres beruflichen Alltags?**

A304

- sitzend
- stehend
- körperlich aktiv

**Wie verbringen Sie den Großteil Ihrer Freizeit?**

A305

- sitzend
- stehend
- liegend
- körperlich aktiv

**Betreiben Sie Sport?**

A301

- ja
- nein

**4 aktive(r) Filter****Filter A301/F1**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **1**  
Dann Frage/Text **A302** später im Fragebogen anzeigen (sonst ausblenden)

**Filter A301/F2**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **1**  
Dann Frage/Text **A303** später im Fragebogen anzeigen (sonst ausblenden)

**Filter A301/F3**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **1**  
Dann Frage/Text **A306** später im Fragebogen anzeigen (sonst ausblenden)

**Filter A301/F4**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **2**

**Wie oft betreiben Sie aktiv (also bewusst) in der Woche Sport?**

A302

- an einem Tag
- an 2-3 Tagen
- an 4-5 Tagen
- an 6-7 Tagen

**Wie würden Sie Ihre betreibende(n) Sportart(en) beschreiben?  
(Mehrfachnennung möglich)**

A303

- Ausdauersport (Bsp.: Joggen, Laufen, Schwimmen, Wandern, Fahrradfahren,...)
- Kraftsport (Bsp.: Dreikampf, Gewichtheben, Fitness-Studio,...)
- Präzisionssport (Bsp.: Bogenschießen, Billiard, Bowling, Golf,...)
- Tanzsport
- Gemeinschaftssport (Bsp.: Fußball, Basketball, Volleyball,...)
- anderes



**Bitte kreuzen Sie an, ob die folgenden Aussagen für Sie zutreffen oder nicht.**

Ich betreibe Sport,...  
... um mehr Bewegung in  
meinen Alltag zu  
integrieren.

Trifft gar  
nicht zu       Trifft eher  
nicht zu       Trifft eher  
zu       Trifft sehr  
zu

Ich betreibe Sport,...  
... um mich selbst  
herauszufordern.

Trifft gar  
nicht zu       Trifft eher  
nicht zu       Trifft eher  
zu       Trifft sehr  
zu

Ich betreibe Sport,...  
... um meinem Körper etwas  
Gutes zu tun.

Trifft gar  
nicht zu       Trifft eher  
nicht zu       Trifft eher  
zu       Trifft sehr  
zu

Ich betreibe Sport,...  
... weil es mir Spaß macht.

Trifft gar  
nicht zu       Trifft eher  
nicht zu       Trifft eher  
zu       Trifft sehr  
zu

Ich betreibe Sport,...  
... weil mein Partner/meine  
Partnerin Sport betreibt.

Trifft gar  
nicht zu       Trifft eher  
nicht zu       Trifft eher  
zu       Trifft sehr  
zu

Ich betreibe Sport,...  
... weil meine Freunde Sport  
betreiben.

Trifft gar  
nicht zu       Trifft eher  
nicht zu       Trifft eher  
zu       Trifft sehr  
zu

Ich betreibe Sport,...  
... weil meine Familie Sport  
betreibt.

Trifft gar  
nicht zu       Trifft eher  
nicht zu       Trifft eher  
zu       Trifft sehr  
zu

Ich betreibe Sport,...  
... um abzunehmen.

Trifft gar  
nicht zu       Trifft eher  
nicht zu       Trifft eher  
zu       Trifft sehr  
zu

Ich betreibe Sport,...  
... um nicht zuzunehmen.

Trifft gar  
nicht zu       Trifft eher  
nicht zu       Trifft eher  
zu       Trifft sehr  
zu

Ich betreibe Sport,...  
... zu gesellschaftlichen  
Zwecken.

Trifft gar  
nicht zu       Trifft eher  
nicht zu       Trifft eher  
zu       Trifft sehr  
zu

Ich betreibe Sport,...  
... um gesund zu bleiben.

Trifft gar  
nicht zu       Trifft eher  
nicht zu       Trifft eher  
zu       Trifft sehr  
zu

Ich betreibe Sport,...  
... weil ich das Risiko suche.

Trifft gar  
nicht zu       Trifft eher  
nicht zu       Trifft eher  
zu       Trifft sehr  
zu

Ich betreibe Sport,...  
...um ausgeglichener zu sein.

Trifft gar  
nicht zu

Trifft eher  
nicht zu

Trifft eher  
zu

Trifft sehr  
zu

A307

**Bitte kreuzen Sie an, ob die folgenden Aussagen für Sie zutreffen oder nicht.**

Ich betreibe keinen Sport,...  
... weil ich keine Zeit dafür habe.

Trifft gar nicht zu     Trifft eher nicht zu     Trifft eher zu     Trifft sehr zu

Ich betreibe keinen Sport,...  
... weil ich auch ohne Sport ausreichend körperlich aktiv bin.

Trifft gar nicht zu     Trifft eher nicht zu     Trifft eher zu     Trifft sehr zu

Ich betreibe keinen Sport,...  
... weil es mir aufgrund körperlicher oder gesundheitlicher Gegebenheiten nicht möglich ist.

Trifft gar nicht zu     Trifft eher nicht zu     Trifft eher zu     Trifft sehr zu

Ich betreibe keinen Sport,...  
... weil ich mich dazu nicht motivieren kann.

Trifft gar nicht zu     Trifft eher nicht zu     Trifft eher zu     Trifft sehr zu

Ich betreibe keinen Sport,...  
... weil mein Partner/meine Partnerin auch keinen Sport macht.

Trifft gar nicht zu     Trifft eher nicht zu     Trifft eher zu     Trifft sehr zu

Ich betreibe keinen Sport,...  
... weil niemand meiner Freund Sport betreibt.

Trifft gar nicht zu     Trifft eher nicht zu     Trifft eher zu     Trifft sehr zu

Ich betreibe keinen Sport,...  
... weil niemand aus meiner Familie Sport betreibt.

Trifft gar nicht zu     Trifft eher nicht zu     Trifft eher zu     Trifft sehr zu

Ich betreibe keinen Sport,...  
... weil ich Sportverletzungen vermeiden möchte.

Trifft gar nicht zu     Trifft eher nicht zu     Trifft eher zu     Trifft sehr zu

Ich betreibe keinen Sport,...  
... weil es mir keinen Spaß macht.

Trifft gar nicht zu     Trifft eher nicht zu     Trifft eher zu     Trifft sehr zu

Ich betreibe keinen Sport,...  
... weil ich meine Sportart noch nicht gefunden habe.

Trifft gar nicht zu     Trifft eher nicht zu     Trifft eher zu     Trifft sehr zu

# Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ich möchte mich herzlich für Ihre Mithilfe bedanken. Die Antworten wurden gespeichert, das Browser-Fenster kann nun geschlossen werden.

---

**Möchten Sie in Zukunft an interessanten und spannenden Online-Befragungen teilnehmen?**

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse für das SoSci Panel anmelden und damit wissenschaftliche Forschungsprojekte unterstützen.

E-Mail:

[Am Panel teilnehmen](#)

Die Teilnahme am SoSci Panel ist freiwillig, unverbindlich und kann jederzeit widerrufen werden.

Das SoSci Panel speichert Ihre E-Mail-Adresse nicht ohne Ihr Einverständnis, sendet Ihnen keine Werbung und gibt Ihre E-Mail-Adresse nicht an Dritte weiter.

Sie können das Browserfenster selbstverständlich auch schließen, ohne am SoSci Panel teilzunehmen.

Antonia Stadler, Universität Wien – 2023