

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

**„Männer und Gesundheitssport – eine quantitative
Analyse der Motivstruktur und des
Bewegungsverhaltens sowohl von teilnehmenden
als auch von nicht teilnehmenden Männer bei
gesundheitsfördernden Kursen“**

Verfasserin

Stefanie Knafl, Bakk.

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, im März 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066 826

Studienrichtung lt. Studienblatt: Sportwissenschaft

Betreuerin: Ass.-Prof. Mag. Dr. Rosa Diketmüller

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	6
2 Gesundheitssport – Gesundheitsförderung	8
2.1 Begriffsdefinition	8
2.1.1 Gesundheit	8
2.1.2 Gesundheitsförderung	9
2.1.3 Gesundheitssport	10
2.2 Gesundheitsmodelle	11
2.2.1 Risikofaktorenmodell	11
2.2.2 Salutogenetisches Modell	11
2.2.3 Subjektive Gesundheitsvorstellungen (Laienmodell)	13
2.2.4 Systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell (SAR-Modell)	14
2.3 Ziele des Gesundheitssports	15
3 Männer und Gesundheit	18
3.1 Die männliche Identität	18
3.1.1 Sport und Männlichkeit	20
3.2 Männergesundheit	21
3.2.1 Aktuelle Kennzahlen zur Männergesundheit in Österreich	21
3.2.1.1 Bevölkerungsstruktur und Lebenserwartung	21
3.2.1.2 Todesursachen	22
3.2.1.3 Familienstand und Erwerbstätigkeit	22
3.2.2 Gesundheitsverhalten	23
3.2.2.1 Modelle des Gesundheitsverhaltens	24
3.2.2.2 Gesundheitsverhalten und Geschlecht	26
4 Körperliche Aktivität – Männer und Frauen im Vergleich	28
4.1 Sportpartizipation – Sportartenwahl	28
4.1.1 Motive zum Sporttreiben	28
4.1.2 Gründe für die geschlechtsspezifische Sportpartizipation	29
4.2 Sportabstinenz	30
4.2.1 Gründe für Sportabstinenz	30
4.3 Sportverhalten in Österreich	30
4.4 Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein in Österreich	31

5 Gesundheitsförderung und Geschlecht	35
5.1 Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Präventions- und Gesundheitsförderungskursen	35
5.2 Lösungsansätze für eine männergerechte Gesundheitsförderung	37
Empirische Untersuchung	
6 Forschungsmethode	40
6.1 Der Fragebogen	40
6.2 Untersuchungsstichprobe	41
6.2.1 Sportlich aktive Männer	41
6.2.2 Sportlich inaktive Männer	41
6.3 Fragestellungen und Hypothesen	42
7 Auswertung	43
7.1 Auswertung - sportlich aktive Männer	43
7.1.1 Fragen zur Person	43
7.1.2 Fragen zum Rückenkurs	46
7.1.3 Fragen zum Sport- und Bewegungsverhalten	53
7.1.4 Fragen zum Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein	58
7.1.5 Zusammenfassung der Stichprobe	59
7.2 Auswertung - sportlich inaktive Männer	61
7.2.1 Fragen zur Person	61
7.2.2 Fragen zum bisherigen Sportverhalten	65
7.2.3 Fragen zum Gesundheitssport	68
7.2.4 Fragen zum Sport- und Bewegungsverhalten	73
7.2.5 Fragen zum Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein	76
7.2.6 Zusammenfassung der Stichprobe	78
7.3 Überprüfung der Hypothesen	80
7.3.1 Hypothese 1	80
7.3.2 Hypothese 2	82
7.3.2.1 Hypothese 2a	82
7.3.2.2 Hypothese 2b	83
7.3.2.3 Hypothese 2c	83
7.3.2.4 Hypothese 2d	84
7.3.2.5 Hypothese 2e	85
7.3.2.6 Hypothese 2f	85
7.3.3 Hypothese 3	86

7.3.3.1 Hypothese 3a	86
7.3.3.2 Hypothese 3b	87
7.3.3.3 Hypothese 3c	88
7.3.4 Zusammenfassung der Hypothesen	89
8 Zusammenfassung	91
8.1 Gründe für die Nichtteilnahme an einem gesundheitsfördernden Kurs	91
8.2 Verbesserungsvorschläge für ein männergerechtes Angebot	91
8.3 Ausblick	92
9 Literaturverzeichnis	93
10 Abbildungsverzeichnis	97
11 Tabellenverzeichnis	99
12 Anhang	100

Vorwort

Die Idee zu dieser Arbeit entstand durch meine Tätigkeit als Übungsleiterin für Rückenurse bei der ASKÖ Wien. Ich arbeite seit über 2 Jahren in diesem Bereich und es war für mich immer wieder überraschend, dass es in allen Kursen nur sehr wenige männliche Teilnehmer gibt. Deshalb stellte sich für mich die Frage, warum das so ist und wie man mehr Männer zu gesundheitsfördernden Kursen motivieren könnte. Weiters wollte ich auch eine Abschlussarbeit schreiben, die mögliche Erkenntnisse für die Praxis bringt.

Besonders bedanken möchte ich mich ganz herzlich bei meiner Familie, die mich im Laufe meines Studiums jederzeit unterstützt hat und auch immer an mich geglaubt hat. Vor allem möchte ich meinen Eltern danken, die immer hinter mir standen und die mich stets ermutigt haben, meine Ziele zu verfolgen und letztendlich auch zu erreichen.

Ein großes Dankeschön möchte ich auch an Frau Dr. Rosa Diketmüller aussprechen, die mich im Zuge meiner Diplomarbeit betreut und auch sehr unterstützt hat.

1 Einleitung

Gesundheitssport und Gesundheitsförderung gewinnen in unserer Gesellschaft immer mehr an Bedeutung. Die Anzahl an gesundheitsorientierten Bewegungsangeboten wie Rückengymnastik, Nordic Walking oder Langsam-Lauf-Treffs nimmt immer mehr zu und es scheint, dass sich sowohl Frauen als auch Männer immer mehr um ihre Gesundheit kümmern. Doch wenn man diese Bewegungsmöglichkeiten genauer betrachtet und sich die Teilnehmer(innen)zahlen ansieht, kommt zum Vorschein, dass diese Angebote vorwiegend von Frauen besucht werden und Männer diesen Angeboten eher fern bleiben. Auch in der Literatur (Kolip & Koppelin, 2002; Hinze & Samland, 2004) wird von den Autor(innen)en geschildert, dass Männer gesundheitsfördernde Angebote nur sehr selten in Anspruch nehmen und sich von solchen Angeboten nicht angesprochen fühlen.

Im Rahmen meiner Diplomarbeit möchte ich nun herausfinden, warum Männer im Gesundheitssport nur wenig vertreten sind. Daraus ergeben sich folgende Forschungsfragen:

- Aus welchen Gründen nehmen mehr Frauen als Männer an gesundheitsfördernden Kursen - hier im speziellen der Rücken-Fit Kurs der ASKÖ-Wien - teil?
- Welche Rahmenbedingungen müssten geschaffen werden, dass das Angebot für Männer attraktiver erscheint?
- Welche Besonderheiten weisen die Männer auf, die den Rückenkurs besuchen?
- Wodurch unterscheiden sich sportlich aktive von sportlich inaktiven Männern?

Die Beantwortung dieser Fragen könnte Aufschluss darüber geben, wie Männer über Gesundheit und Gesundheitssport denken. Daraus lassen sich möglicherweise Verbesserungsvorschläge für geschlechtersensible Gesundheitsförderungsprogramme ableiten und es könnte so ein effizienter Beitrag geleistet werden, um den Gesundheitssport auch für Männer interessanter und abwechslungsreicher gestalten zu können.

Überblick über die Arbeit

Im ersten Teil meiner Arbeit möchte ich das Thema *Gesundheitssport und Gesundheitsförderung* behandeln. Neben der Begriffserklärung soll eine Abgrenzung der Gesundheitsförderung zur Prävention vorgenommen werden. In weiterer Folge möchte ich die verschiedenen Gesundheitsmodelle, das Risikofaktorenmodell, das Salutogenetische Modell, das Subjektive Gesundheitsvorstellungen (Laienmodell) und das SAR-Modell (Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell) vorstellen, die ein umfassendes

Verständnis von Gesundheit und Krankheit aufzeigen. Weiters sollen die Ziele des Gesundheitssports erläutert werden.

Im zweiten Teil geht es um *Männer und Gesundheit*. Dabei sollen einerseits identitätstheoretische Konzepte vorgestellt werden, die Annahmen über Begründungsmuster für die geringen männlichen Teilnehmerzahlen ermöglichen. Sowohl das Gesundheitsverhalten als auch die Lebenserwartung von Männern und Frauen sollen Inhalte dieses Kapitels sein.

Der dritte Teil befasst sich mit dem Thema *Körperliche Aktivität im Geschlechtervergleich*. Hier wird dargestellt, welche Sportarten Männer und Frauen vom Kindes- bis ins hohe Erwachsenenalter betreiben und ich möchte auch auf mögliche Motive zur Sportausübung eingehen. Weiters beschäftigt sich dieses Kapitel mit der sportlichen Inaktivität, wo Gründe für die Sportabstinenz erläutert werden.

Im letzten Kapitel des Theorieteils geht es um das Thema *Gesundheitsförderung und Geschlecht*. Es werden Studien vorgestellt, die sich auf die geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Prävention- und Gesundheitsförderungskursen beziehen. Im Anschluss daran werden Lösungsansätze für eine männergerechte Gesundheitsförderung vorgestellt.

Empirischer Teil

Im empirischen Teil werden die oben genannten Forschungsfragen mit Hilfe einer Fragebogenuntersuchung erhoben. Bei dieser Untersuchung sollen einerseits sportlich aktive Männer, die einen gesundheitsfördernden Kurs besuchen und andererseits sportlich inaktive Männer befragt werden. Die sportlich aktiven Männer wurden im Rahmen des Bewegungsangebotes „Rücken-Fit“ Kurs der ASKÖ Wien befragt. In der Auswertung wurden dann die Aussagen beider Gruppen dargestellt und verglichen, um daraus mögliche Konsequenzen und Schlüsse für Bewerbung, Konzeption, Planung und Umsetzung von geschlechtergerechten Gesundheits- und Bewegungsangeboten ziehen zu können.

2 Gesundheitssport – Gesundheitsförderung

2.1 Begriffsdefinition

2.1.1 Gesundheit

Das Wort Gesundheit wird in unserem Sprachgebrauch sehr häufig verwendet. Redewendungen wie „ich bin gesund“, „mir geht es gut“ oder „ich bin nicht gesund“ gehören zu unserer alltäglichen Konversation einfach dazu. Gerade deswegen erscheint es mir wichtig, diesen Begriff zu definieren. Nicht nur die Menschen haben eine unterschiedliche Auffassung von Gesundheit, auch in der wissenschaftlichen Literatur finden sich zahlreiche Versuche, den Begriff Gesundheit zu definieren.

Im Folgenden wird ein Überblick über den Begriff *Gesundheit* gegeben, wofür drei Definitionsversuche herangezogen wurden.

Die wohl bekannteste Definition kommt von der WHO (=Weltgesundheitsorganisation), welche die Gesundheit im Jahr 1963 wie folgt definiert:

„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.“

(www.euro.who.int/document/rc55/grc_2005_2.pdf)

Kickbusch (1987, S.119-129) hat diesen Definitionsversuch sehr stark kritisiert, da dieser zu utopisch sei. Insbesondere die Formulierung „Zustand vollkommenen ... Wohlbefindens“ ist sehr umstritten, wobei ein Übersetzungsfehler vorliegen dürfte, denn das englische „complete“ sollte eher mit „umfassend“ übersetzt werden als mit „vollkommen“.

Ein weiterer Versuch, Gesundheit zu definieren, kommt von Göckenjan (Hurrelmann & Franzkowiak, 2003, S. 52-55). Seiner Ansicht nach kann der Begriff von drei Gesichtspunkten aus betrachtet werden:

- Die Gesundheit als Abgrenzungskonzept
Gesundheit bedeutet hier die Abwesenheit von Krankheit bzw. eine noch nicht diagnostizierte Krankheit.
- Die Gesundheit als Funktionsaussage
Ein Mensch kann als gesund angesehen werden, wenn er einerseits sowohl aus körperlicher als auch aus sozialer Sicht voll leistungs- und arbeitsfähig ist, und wenn

andererseits die körperliche und geistige Gesundheit im Einklang stehen und die Anpassung an sich verändernde Umweltbedingungen gewährleistet ist.

- Die Gesundheit als Wertaussage

Gesundheit wird hier verstanden als der „höchste Wert“ bzw. als „absoluter Richtwert“. Ein bestmöglicher Gesundheitszustand ist das, was jeder Mensch erreichen kann und an dem er sich erfreuen möchte.

Die oben angeführte Definition der WHO ist die bekannteste wertorientierte Definition, die wir kennen.

Der letzte Definitionsversuch stammt von Hurrelmann. Er hat aus verschiedenen Definitionen und Theorien, welche den Begriff Gesundheit erklären, vier Leitvorstellungen von Gesundheit und Krankheit herausgearbeitet (Hurrelmann & Franzkowiak, 2003, S. 52-55):

- „Die Leitvorstellung von Gesundheit als gelungener und Krankheit als nicht gelungener Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen.
- Die Leitvorstellung von Gesundheit als Gleichgewicht und Krankheit als Ungleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren auf der körperlichen, psychischen und sozialen Ebene.
- Die Leitvorstellung „relativer“ Gesundheit und „relativer“ Krankheit nach objektiven und subjektiven Kriterien.
- Die Leitvorstellung von Gesundheit und Krankheit als Reaktion auf gesellschaftliche Gegebenheiten.“

2.1.2 Gesundheitsförderung

Die Begriffe *Gesundheitsförderung* und *Prävention* werden häufig synonym verwendet, obwohl sie sich hinsichtlich ihrer Bedeutung und ihrer Ziele sehr stark voneinander unterscheiden. Bei der Prävention geht es vor allem darum, Krankheiten zu vermeiden (Oppper, 1998, S. 19). Die Gesundheitsförderung hingegen soll die Gesundheitsressourcen der Menschen stärken.

Der Begriff Gesundheitsförderung ist Oppper (1998, S.19) zufolge erst in den 1980-er Jahren erstmals erschienen, wobei die WHO diesen Begriff geprägt hat. Naidoo und Willis (2003, S. 72) geben jedoch an, dass die Gesundheitsförderung ihren Auftakt bereits im 19. Jahrhundert hatte. Zu dieser Zeit gab es in den Industriestädten zahlreiche Epidemien, die schließlich dazu führten, dass sanitäre Reformen durchgeführt werden mussten. Im Zuge dieser Reformen entstand die gesundheitliche Aufklärung. Es wurden Vorträge gehalten und Werbekampagnen organisiert, die alle das Ziel verfolgten, über Krankheit und Gesundheit zu informieren und aufzuklären. Es wurden hauptsächlich Themen wie Durchfall, Kot, Spucken und Geschlechtskrankheiten behandelt.

Definiert wird die Gesundheitsförderung laut WHO wie folgt:

„Als Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“

(www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German)

Von Laaser, Hurrelmann und Wolters (1993, S.176; zit.n. Opper, 1998, S. 20) wird die Gesundheitsförderung wie folgt darlegt:

„Gesundheitsförderung bezeichnet zusammenfassend die vorbeugenden, präventiven Zugänge zu allen Aktivitäten und Maßnahmen, die die Lebensqualität von Menschen beeinflussen, wobei hygienische, medizinische, psychische, psychiatrische, kulturelle, soziale und ökologische Aspekte vertreten sein können und verhältnisbezogene ebenso wie verhaltensbezogene Dimensionen berücksichtigt werden können. Vielfach wird dieser Begriff weitergehend gebraucht: nicht nur Schutz vor Risiko und Krankheit, also Bewahrung von Gesundheit, sondern Verbesserung und Steigerung von nie ganz vollkommener Gesundheit. In diesem Sinne greift Gesundheitsförderung auch über den klassischen Begriff der Primärprävention hinaus.“

Wie oben bereits erwähnt und auch von einigen Autor(innen)en gefordert (Badura, 1992, S.44), sollten die Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung nicht in einem Atemzug erwähnt werden. Trotzdem geht aus der Definition von Laaser, Hurrelmann und Wolters hervor, dass die aktive Förderung der Gesundheit ebenso wie die Vermeidung der Krankheit Teile der Gesundheitsförderung sind.

Obwohl die Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung unterschiedliche Bedeutungen haben und verschiedene Ziele verfolgen, dürfen beide Begriffe nicht völlig trennscharf voneinander behandelt werden.

2.1.3 Gesundheitssport

Der Ausdruck Gesundheitssport ist, obwohl er noch relativ „jung“ zu sein scheint, aus unserem Sprachgebrauch nicht mehr wegzudenken. Er hat sich in den letzten Jahren auch sehr stark in der Sportwelt etabliert. Dem ungeachtet wurde aber in der Literatur nur eine einzige Definition über Gesundheitssport gefunden. Der Bundesausschuss für Bildung, Gesundheit und Wissenschaft des Deutschen Sportbundes hat 1993 (S. 198) eine Definition herausgearbeitet, welche wie folgt definiert wird:

„Gesundheitssport ist eine aktive, regelmäßige und systematische körperliche Belastung mit der Absicht, Gesundheit in all ihren Aspekten, d.h. somatisch wie psychosozial, zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen. Gesundheitssport umfasst den Präventivsport, die Bewegungs- und Sporttherapie sowie den Rehabilitationssport. Da Sport auch mit gesundheitsbezogenen Risiken verbunden sein kann, müssen die Inhalte dosiert und in Anlehnung an die individuellen Voraussetzungen ausgewählt werden.“

2.2 Gesundheitsmodelle

Im Folgenden werden vier Gesundheitsmodelle vorgestellt, die zu einem tieferen Verständnis von Krankheit und Gesundheit führen sollen.

2.2.1 Risikofaktorenmodell

Im 19. Jahrhundert wurden die Menschen überwiegend von Infektionskrankheiten heimgesucht. Aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen und einer Weiterentwicklung der Medizin wurden die Infektionskrankheiten ungefähr in der Mitte des 20. Jahrhunderts von den Zivilisationskrankheiten abgelöst. Die Entstehung des Risikofaktorenmodells ist laut Opper (1998, S. 108) und Knoll (1997, S. 21) auf diesen Wandel zurückzuführen. Anstelle der Krankheitsursachen, die bei den Infektionskrankheiten vorherrschend waren, traten die Risikofaktoren. Schaefer und Blomke (1978, S. 177) definieren die Risikofaktoren als: "pathogen wirksame Krankheitsursachen, die einzeln oder multifaktoriell eine Krankheit entstehen lassen."

Beim Risikofaktorenmodell handelt es sich demnach um pathogenetische Modelle (Becker, 2006, S. 34), anhand derer vorhergesagt werden kann, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, eine bestimmte Krankheit zu bekommen. Diese Modelle stützen sich auf zahlreiche epidemiologische Studien, die verständlich machen, dass Risikofaktoren für die Entstehung von Zivilisationskrankheiten mitverantwortlich sind. Vor allem für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gibt es eine Reihe wissenschaftlich belegter Risikofaktoren. Erhöhtes Serum-Cholesterin, Hypertonie und Rauchen konnten als wesentliche - für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verantwortliche - Risikofaktoren ermittelt werden.

Auch die Sportwissenschaft hat sich in den letzten 20 Jahren mit diesem Modell befasst (Banzer, 1989). Man hat sich vor allem damit beschäftigt, die Auswirkungen von Bewegungsmangel bzw. sportlicher Inaktivität auf das Herz-Kreislauf-System zu erforschen.

Basierend auf dem Risikofaktorenmodell wurden einige Präventionsmaßnahmen wie Raucherentwöhnungskurse oder Ernährungs- und Bewegungsprogramme ausgearbeitet und durchgeführt. Dem Auftreten von Zivilisationskrankheiten kann durch Früherkennung von Risikofaktoren und durch Veränderung des Lebensstils, wie z.B. gesunde Ernährung und/oder mehr Bewegung, vorgebeugt werden (Opper, 1998, S.109).

2.2.2 Salutogenetisches Modell

Das Salutogenetische Modell wurde von Aaron Antonovsky entwickelt. Es zählt zu den bekanntesten Gesundheitsmodellen die wir kennen und es stellt sich als eine Erweiterung der pathogenetischen Modelle dar.

Unter dem Begriff Salutogenese versteht man die Entstehung von Gesundheit. Antonovsky beschäftigte sich vor allem damit (Opper, 1998, S. 114), „positive, gesundheitsschützende Faktoren“ zu identifizieren und wollte folgende Frage beantwortet wissen (Antonovsky, 1987, S. 7):

„Unter welchen Bedingungen findet man Gesundheit vor bzw. warum wird oder bleibt jemand trotz widriger Umstände gesund?“

Antonovsky ging es nicht darum, bestimmten Krankheiten vorzubeugen. Sein Fokus lag vielmehr auf dem allgemeinen Gesundheitszustand, welcher sich aus einem dynamischen Miteinander von belastenden Faktoren (Risikofaktoren, Stressoren) und schützenden Faktoren zusammensetzt (Becker, 2006, S. 35). Die belastenden Faktoren werden unterteilt in endogene Stressoren, zu welchen psychische Konflikte, unbewusste Ängste oder Lebenskrisen gehören, sowie in exogene Stressoren, wozu Unfälle, soziale Konflikte oder historische Ereignisse zählen (Knoll, 1997, S. 27-28). Bei den schützenden Faktoren kann man nach Becker (2006, S. 35) zwischen körperlich-konstitutionellen, personalen, interpersonalen, soziokulturellen und materiellen generalisierten Widerstandsressourcen unterscheiden. Der Kohärenzsinn (SOC = sense of coherence) wurde von Antonovsky entworfen und zählt zu einer der wichtigsten personalen Ressourcen.

Antonovsky's (1979, S. 123) Definition des Kohärenzsinnes lautet:

„The sense of coherence is a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that ones internal and external environments are predictable and that there is a high probability that thing will work out as well as can reasonably be expected.“

Becker übersetzte 1982 (S. 10) den Kohärenzsinn wie folgt:

„Der Kohärenzsinn ist eine globale Orientierung, die zum Ausdruck bringt, in welchem Umfang man ein generalisiertes, überdauerndes und dynamisches Gefühl des Vertrauens besitzt, dass die eigene innere und äußere Umwelt vorhersagbar ist und dass mit großer Wahrscheinlichkeit die Dinge sich so entwickeln werden, wie man es vernünftigerweise erwarten kann.“

Der SOC bildet sich im Laufe des Lebens aufgrund von Lebenserfahrungen heraus. Je ausgeprägter der SOC bei einer Person ist, desto deutlicher und strukturierter wird diese ihre Umwelt wahrnehmen und wird auch die Herausforderungen des Alltags besser meistern können, da sie über eine Fülle von Lösungsmöglichkeiten verfügt. Personen mit einem hohen SOC werden, einfach gesagt, ihr Leben erfolgreicher bewältigen können als Personen mit einem nicht so hohen SOC (vgl. Opper, 1998, S. 120).

Knoll (1997, S. 26) und Opper (1998, S. 115) betonen weiters, dass das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum ein zentraler Bestandteil des Modells ist. Antonovsky war dagegen, die Menschen in nur 2 Gruppen - gesund und krank - einzuteilen. Er ging vielmehr davon aus, dass sich die Menschen in einem fortwährenden Prozess von „mehr oder weniger gesund“ bzw. „mehr oder weniger krank“ befinden. Gesund und krank bedeuteten für ihn lediglich die Extrempole in einem Kontinuum.

2.2.3 Subjektive Gesundheitsvorstellungen (Laienmodell)

Unter subjektiven Gesundheitsvorstellungen versteht man laut Becker (2006, S. 38) komplexe kognitive Strukturen, die sich auf das gesundheitsbezogene Wissen von Laien beziehen. Diese Vorstellungen sind dafür verantwortlich, wie Laien in Bezug auf die Gesundheit handeln und wie sie diesen bestimmten Präventionsmaßnahmen gegenüber stehen.

Faltermaier et al. (1998, S. 81) unterscheiden zwischen subjektiven Konzepten und subjektiven Theorien von Gesundheit. Die subjektiven Konzepte beziehen sich darauf, was eine Person unter Gesundheit versteht, besonders bezogen auf ihre eigene Gesundheit, die subjektiven Theorien beschäftigen sich damit, welche Einflussbedingungen eine Person in Bezug auf ihre (eigene) Gesundheit wahrnimmt.

Faltermaier et al. (1998, S.83) stellen, bezogen auf die *subjektiven Konzepte*, in ihrem Buch vier Typen von Gesundheitskonzepten dar:

- Zustandsveränderung „on-off“ (das Schaltermodell von Gesundheit):
Gesundheit und Krankheit wechseln sich immer wieder ab. Gesundheit bzw. Krankheit ist entweder vorhanden oder nicht. Es gibt nur 2 Gesundheitszustände, gesund oder krank, etwas dazwischen gibt es nicht.
- Reduktion eines begrenzten Reservoirs (das Batteriemodell von Gesundheit):
man geht von einem Maximum an Gesundheit aus, welches sich jedoch im Laufe des Lebens abbaut wie eine Batterie, die sich bei Benutzung ständig entlädt. Die Gesundheit nimmt also mit der Zeit, aufgrund von Alterungsprozessen oder negativen Einflüssen, immer weiter ab.
- Regeneration eines Potentials (das Akkumulatorenmodell von Gesundheit):
bei diesem Modell kann die Gesundheit nicht nur abgebaut, sondern auch wieder aufgefüllt und regeneriert werden.
- Expansion eines Potentials (das Generatorenmodell von Gesundheit):

Gesundheit ist hier kein Zustand, sondern ein dauernder Prozess, wobei es vor allem darum geht, durch bestimmte positive Einflüsse und durch aktive Bemühungen die Gesundheit zu vergrößern und zu erweitern.

Die *subjektive Theorien* (Faltermaier et al., 1998, S. 99) beinhalten Aussagen darüber, welche Faktoren die Gesundheit positiv oder negativ beeinflussen. Insbesondere psychosozialen Faktoren wie Belastungen, sozialen Beziehungen und Einstellungen und der Lebensweise, der Ernährung und Bewegung, werden eine große Bedeutung zugesprochen (Becker, 2006, S. 38). Faltermaier et al. (1998, S. 101) präsentieren 4 Typen von Gesundheitstheorien:

- Risiken, Belastungen und Noxen gefährden die Gesundheit:
die Gesundheit wird sehr stark durch körperliche und/oder psychosoziale Belastungen, Risikofaktoren und Noxen (= Umstand, der eine schädigende, pathogene Wirkung erzeugt) negativ beeinflusst. Durch die Vermeidung oder Verminderung dieser negativen Faktoren kann die Gesundheit erhalten bleiben.
- Erhaltung oder Stärkung von Ressourcen:
Unter Ressourcen versteht man Potentiale, die schädlichen Einflüssen Widerstand leisten. Die Gesundheit kann also dementsprechend aufrechterhalten werden, wenn man diese Ressourcen erhält und stärkt. Besonders die internen Ressourcen wie z.B. körperliche Konstitution oder psychische Kräfte, sowie externe Ressourcen wie etwa familiäre Unterstützung oder Zufriedenheit im Berufsleben, spielen eine bedeutende Rolle.
- Ausgleich von Risiken oder Herstellung eines Gleichgewichts:
Durch Ausgleich oder Kompensation von Risiken und durch die Herstellung eines Gleichgewichts zwischen körperlichen, psychischen und sozialen Kräften kann die Gesundheit erhalten werden.
- Schicksalhafter Verlust von Gesundheit durch Eintreten von Krankheit:
Eine Krankheit kann aufgrund von Alterungsprozessen oder anderen schädlichen Einflüssen auftreten und infolgedessen die Gesundheit negativ beeinflussen, so dass diese verloren geht.

2.2.4 Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell (SAR-Modell)

Becker (1992, S. 99) beschreibt das SAR-Modell wie folgt:

„Der Kerngedanke des folgenden Modells besagt, dass der aktuelle Gesundheitszustand davon abhängt, inwieweit es einer Person mit Hilfe der ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen innerhalb der letzten Zeit gelungen ist bzw. aktuell gelingt, bestimmte Anforderungen zu bewältigen. Fällt die Erfolgsbilanz der letzten Zeit positiv aus, ist eher

mit Wohlbefinden und Gesundheit, bei negativer Bilanz mit Missbefinden und Krankheit zu rechnen.“

Es geht also im SAR-Modell in erster Linie darum, seinen eigenen Gesundheitszustand mit Hilfe von Ressourcen positiv zu beeinflussen.

Anforderungen sind Bedingungen, die jeder Mensch zu bewältigen hat, wobei man zwischen externen und internen Anforderungen unterscheidet. Externe Anforderungen gehen von der Umwelt aus, wie z.B. berufliche oder soziale Anforderungen. Interne Anforderungen hingegen sind solche, die vom Menschen selbst ausgehen und sich aus dessen Ziel-, Wert- und Normvorstellungen ergeben. (Becker, 1992, S. 99 & Becker, 2006, S. 40).

Um den Anforderungen standhalten zu können, braucht der Mensch Ressourcen. Auch hierbei differenziert man zwischen externen und internen Ressourcen. Die externen Ressourcen kommen, wie auch die externen Anforderungen, aus der Umwelt. Damit gemeint sind vor allem soziale Stützsysteme oder gute Beziehungen zu wichtigen Personen. Die internen Ressourcen werden eingeteilt in psychische und physische interne Ressourcen. Während die physischen Ressourcen durch bestimmte körperliche Eigenschaften gekennzeichnet werden, zählen zu den psychischen Ressourcen unter anderem das habituelle Gesundheitsverhalten und die seelische Gesundheit. (Becker, 1992, S. 100-104 & Becker, 2006, S. 40)

2.3 Ziele des Gesundheitssports

Brehm und Bös (2006, S. 18) geben an, dass Gesundheitssportprogramme bzw. Kurse so strukturiert und ausgerichtet sein sollten, dass bei den entsprechenden Zielgruppen (Menschen mit spezifischen Risiken, gesundheitlichen Problemen und Erkrankungen) gesundheitsfördernde Effekte erzeugt werden. Die Programme sollten spezifisch, individuell auf die unterschiedlichen Zielgruppen zugeschnitten sein, damit die gesundheitsrelevanten Kernziele erreicht werden können.

Im Gesundheitssport werden 6 Kernziele verfolgt, welche auf 3 Perspektiven zurückgeführt werden können. Diese Perspektiven basieren auf einem modernen Verständnis für Gesundheitsförderung (New Public Health). Sie führen Gesundheit und Krankheit zusammen mit folgender Zielrichtung (Brehm & Bös, 2006, S. 19):

1. *Gesundheitswirkungen:* Stärkung der physischen und psychosozialen Gesundheitsressourcen, Minderung von Risikofaktoren und möglichst effektive Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden

2. *Gesundheitsverhalten*: Befähigung jeder Person, selbst Kontrolle über die Gesundheit auszuüben
3. *gesunde Verhältnisse*: ökologische Voraussetzungen für die Gesundheit, Gesundheit in unterschiedlichen Settings

Die 6 Kernziele des Gesundheitssports nach Brehm et al. (2002):

1. *Kernziel – Stärkung von physischen Gesundheitsressourcen*
Das Ziel besteht darin, den Organismus widerstandfähiger zu machen und ihn gesund zu halten, was durch Aktivierung bzw. Kräftigung der Muskulatur und Beanspruchung des Herz-Kreislauf-Systems erreicht wird. Neben Kraft- und Ausdauertraining sollten auch die Komponenten Koordination, Beweglichkeit und Entspannung geschult werden.
2. *Kernziel – Verminderung von Risikofaktoren*
Wird der Organismus aufgrund von körperlicher Inaktivität unterfordert bzw. nicht beansprucht, so kommt es nicht nur zu einer Degeneration der Muskulatur sondern auch der Organe und Körpersysteme. Bewegungsmangel stellt daher einen Risikofaktor für die Gesundheit dar, welcher durchaus zum Auftreten weiterer Risikofaktoren, wie etwa Bluthochdruck, erhöhten Blutfett- und Blutzuckerwerten, Störungen im Fettstoffwechsel und neuromuskulären Dysbalancen, führen kann.
3. *Kernziel – Stärkung von psychosozialen Gesundheitsressourcen*
Sportliche Aktivität kann zu einer Steigerung des Wohlbefindens und zu einer Besserung der Stimmung führen. Der Sport soll weiters dazu beitragen, ein positives Körperkonzept zu entwickeln, um mit sich selber und seinem Körper besser zurecht zu kommen.
4. *Kernziel – Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden*
Körperliche Beschwerden, wie z.B. Rückenschmerzen, können mit Hilfe von Gesundheitssport besser bewältigt werden. Weiters kann die sportliche Aktivität, wie bereits erwähnt, zu einer Stimmungsverbesserung, Steigerung des Wohlbefindens und zu einer positiveren Bewertung des Gesundheitszustandes beitragen.
5. *Kernziel – Bindung an gesundheitssportliche Aktivität*
Dieses Ziel verfolgt einerseits die Aufgabe, Menschen zu regelmäßiger gesundheitssportlicher Aktivität anzuregen, andererseits soll ein langfristiges Dabeibleiben im Gesundheitssport erreicht werden.
6. *Kernziel – Verbesserung der Bewegungsverhältnisse*
Damit Gesundheitssportangebote durchgeführt werden können, müssen einige Faktoren berücksichtigt werden:
 - Lebensverhältnisse der Bevölkerung

- Bewegungsmöglichkeiten der Bevölkerung
- Qualifizierte Übungsleiterinnen und Übungsleiter
- Adäquate Räumlichkeiten und Geräte
- Kommunale Vernetzung und Kooperationen z.B. mit Vereinen, Krankenkassen, Ärzt(innen)en usw.

3 Männer und Gesundheit

Dass Männer im Gesundheitssport eher unterrepräsentiert sind, ist sowohl aus der Literatur als auch aus Praxiserfahrungen weitgehend bekannt. Doch welche Gründe sind dafür ausschlaggebend?

Stiehler (2005, S. 1) nennt zwei Argumente, die für die geringen Teilnehmerzahlen von Männern im Gesundheitssport entscheidend sein könnten:

1. Männer können durch direkte Angebote nur schwer erreicht werden
2. Männer sind gegen Veränderungen

Die Ursachen hierfür könnten laut Stiehler (2005) wiederum in der männlichen Sozialisation liegen, denn die Jungen werden durch ihre Familien und die Gesellschaft so erzogen, dass Eigenschaften wie Außenorientierung, Körperferne, Risikobereitschaft, Einzelkämpfer, Gefühlshemmung und Sprachlosigkeit einen Mann ausmachen.

Diese Charaktereigenschaften sind wahrscheinlich nur schwer mit dem Thema Gesundheitssport, Gymnastik oder Turnen in Einklang zu bringen und deshalb scheint es mir wichtig, die männliche Identität und die Geschlechterrollen näher zu beleuchten.

3.1 Die männliche Identität

Zu Beginn soll kurz erläutert werden, was man unter dem Begriff Identität versteht. Faltermaier's (2004, S. 27) Auslegung von Identität lautet:

„Identität wird im Allgemeinen als die Antwort einer Person auf die Frage „Wer bin ich?“ verstanden und meint somit die Innensicht auf die eigene Person. Das Konstrukt der Identität lässt sich dabei differenzieren nach kognitiven Aspekten wie dem Selbstkonzept, emotionalen Aspekten wie dem Selbstwertgefühl, motivationalen Aspekten wie Überzeugung über die personale Kontrolle sowie sozialen Aspekten wie die erlebte Wahrnehmung der eigenen Person durch die soziale Umwelt.“

Die männliche Identität wird vor allem dadurch geprägt, dass sich in ihr gesellschaftliche Erwartungen, wie ein Mann zu sein hat, widerspiegeln (Faltermaier, 2004, S.27). Die Autoren Faltermaier (2004) und Hollstein (2003) beschreiben, dass die traditionelle Männerrolle vor allem durch Arbeit und Beruf, Demonstration von Leistungsfähigkeit, Stärke und Erfolg, Ausübung von Macht und Betonung von Unabhängigkeit charakterisiert wird.

Obwohl sich die Rolle der Frau in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert und zugunsten der Frauen erheblich verbessert hat, ist die Männerrolle ziemlich stabil geblieben

(Faltermaier, 2004, S. 27). Brannon (zit.n. Hollstein, 2003, S. 20) hat in den 1970-er Jahren die Männerrolle anhand von vier Komponenten beschrieben:

- Männer wollen anders sein als Frauen („no sissy stuff“)
- Männer wollen anderen überlegen sein („the beeg wheel“)
- Männer wollen unabhängig sein („the sturdy oak“)
- Männer wollen mächtiger sein als andere („give 'em hell“)

Ebenso hat Goldberg (zit.n. Hollstein, 2003, S. 18) Ende der 1960-er Jahre „sieben maskuline Imperative“ ausgearbeitet, die die Rolle der Männer darstellen:

- „Je weniger Schlaf ich benötige,
- je mehr Schmerzen ich ertragen kann,
- je mehr Alkohol ich vertrage,
- je weniger ich mich darum kümmere, was ich esse,
- je weniger ich jemanden um Hilfe bitte und von jemanden abhängig bin,
- je mehr ich meine Gefühle kontrolliere und unterdrücke,
- je weniger ich auf meinen Körper achte,
desto männlicher bin ich.“

Beide Darstellungen von Männlichkeit scheinen bis heute noch gültig zu sein und dürften auch erklären, warum sich Männer nur sehr wenig mit ihrer Gesundheit beschäftigen. Demzufolge sind Zärtlichkeiten, Gefühle von Schwäche, Traurigkeit, Nachgiebigkeit und Schmerz bei Männern nicht erwünscht und werden deshalb schon in jungen Jahren unterdrückt (Hollstein, 2003, S.20). Mann sein bedeutet in unserer Gesellschaft nach wie vor stark zu sein, keine Schwächen und Gefühle zu zeigen und wettbewerbsorientiert sein.

Um die gesundheitliche Lage der Männer zu verbessern und diese vermehrt zu gesundheitsfördernden Aktivitäten zu animieren, muss es laut Stiehler (2001, S. 13) zu einer Veränderung der männlichen Identität und damit zu einem veränderten Rollenbild des Mannes kommen. Man sollte die Männer dazu bringen, viel mehr in sich selbst hineinzuhören, Gefühle zuzulassen und ihren Körper wahrzunehmen.

Da individuelle Identitäten meist durch gesellschaftliche und strukturelle Strukturen entstehen, handelt es sich bei der Männergesundheit um ein gesellschaftliches Problem. Damit es aber zu einer Veränderung von der männlichen Außenorientiertheit zu einer männlichen Innenorientiertheit kommt, müsste jeder Mann selbst an sich etwas verändern und an sich arbeiten. Weiters müssten in der Gesellschaft Strukturen geschaffen werden, die den Übergang zu einer „gesünderen Identität“ für die Männer erleichtern (Stiehler, 2001, S.

13). Stiehler beschreibt weiters, dass für diesen Weg „nach innen“ Räume geschaffen werden müssen, wo man(n) seine Gefühle ausleben kann.

Hollstein (2003, S. 21) führt ebenfalls aus, dass sich die Männer zu sehr nach außen orientieren und dass die Sozialisation mitverantwortlich ist, dass den Männern eine entsprechende Selbstwahrnehmung fehlt. Männer werden aufgrund „ihrer eindimensionalen Leistungsfixiertheit systematisch davon abgebracht, ihren Blick nach innen, auf sich selbst und auf ihre faktische Befindlichkeit zu richten“ (Hollstein, 2003, S. 21). Hollstein geht von der Annahme aus, dass die männliche Sozialisation ein männliches Syndrom produziert, welches sich wie folgt erklären lässt (Hollstein, 2003, S. 22):

„Fixierung auf äußere Werte wie Geld, Erfolg, Status und Statussymbole

Der Mann ohne innere Eigenschaften

Eine Identität, die sich über Arbeit und deren Gratifikationen bestimmt.

Ignoranz, wer man wirklich ist.

Innere Orientierungslosigkeit

Verlust der Authentizität

Perspektivenlosigkeit

Sinnverlust

Leere

Depression

oder

Suchtbildung

(Machtsucht, Arbeitssucht, Sexsucht, Drogensucht/Alkoholismus,
Brutalität und Gewalt gegen sich und/oder gegen andere).“

Erst wenn die Männer ihren Körper kennen lernen und sich ihrer Schwächen bewusst werden, erst dann kann ein Wechsel der Orientierung von außen nach innen stattfinden.

3.1.1 Sport und Männlichkeit

Der Sport entwickelt sich, genauso wie die Rolle des Mannes, aufgrund gesellschaftlicher Vorstellungen und ist Neuper (2006, S. 131) zufolge ein „Spiegel der Gesellschaft“. Sporttreibenden Männer geht es weniger um die Ästhetik als um die körperliche Stärke. Faltermaier (2004, S. 29) gibt an, dass es den Männern im Sport viel stärker darum geht, ihre Kraft zu trainieren, um dadurch Stärke zu erlangen und um ihre Leistungsfähigkeit zu präsentieren.

Abgesehen von diesem leistungsbezogenen Aspekt Sport zu betreiben, kristallisieren sich aber auch neue Inszenierungsformen von Bewegung heraus (Neuper, 2006, S. 131). Diese neuen Formen von Bewegung etablieren sich als ein „nicht-sportlicher“ Sport, wobei der

Sport aus Motiven wie Selbstbestimmung, Körperausdruck, Erlebnis und Gesundheit betrieben wird.

3.2 Männergesundheit

Während die Frauengesundheit schon seit etwa 20 Jahren Teil der Gesundheitsforschung ist, beschäftigt man sich mit der Gesundheit der Männer erst seit kurzem. Die Frage die sich deshalb aufdrängt ist: „ist das reiner Zufall oder gibt es einfach zu wenig Männer?“ Beides scheint laut Faltermaier (2004, S. 11) nicht der Fall zu sein. Denn die Gesundheit der Frauen und die Auseinandersetzung mit diesem Thema wurden aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen (Aufwertung des Frauseins, Gleichstellung von Männern und Frauen, Interesse an der Frauenforschung) zu einem zentralen Gegenstand der Gesundheitsforschung. Bei den Männern kam es bislang zu keiner so intensiven Auseinandersetzung mit diesem Thema, da es bei den Männern keine vergleichbaren Veränderungen gab. Männer hatten, bis vor einigen Jahrzehnten, schon immer einen höheren Status als die Frauen und mussten sich auch nicht mit gesellschaftlichen Benachteiligungen herumquälen. Dies dürfte laut Faltermaier mit ein Grund dafür sein, dass das Thema Männergesundheit erst seit geraumer Zeit behandelt wird. Ein weiterer Grund dürfte auch sein, dass sich die Männer bislang wenig für ihre Gesundheit interessierten.

3.2.1 Aktuelle Kennzahlen zur Männergesundheit in Österreich

3.2.1.1 Bevölkerungsstruktur und Lebenserwartung

7,8 Millionen Einwohner hatte Österreich im Jahr 1991, davon 3,75 Millionen Männer. 10 Jahre später ist die Einwohnerzahl um drei Prozent, auf 8,03 Einwohner, gestiegen, wobei es rund 3,9 Millionen Männer gibt. 25% davon sind Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre, 39% sind Männer zwischen 20 und 44 Jahren, weitere 25% der Männer gehören der Altersgruppen 45 bis 63 Jahre an und die letzten 12% entfallen auf Männer, die über 64 Jahre alt sind (BMSG, 2004, S.7).

Die Lebenserwartung der Männer ist um ca. 5,7 Jahre geringer als die der Frauen. Obwohl dieser Unterschied seit etwa 11 Jahren gleichbleibend ist, lässt sich eine Tendenz in Richtung Verkleinerung dieses Unterschiedes erkennen. In den 80er Jahren hatten die Männer noch eine um 7 Jahre und zu Beginn der 90er Jahre eine um 6 ½ Jahre geringere Lebenserwartung als das weibliche Geschlecht. Die durchschnittliche Lebenserwartung der Männer, welche im Osten Österreichs leben, liegt bei etwa 75 Jahren, 76 bis 77 Jahre alt werden Männer, die im Westen Österreichs leben (BMSG, 2004, S.15).

3.2.1.2 Todesursachen

Wenn man sich den Gesundheitsbericht der Männer ansieht, so erkennt man, dass in allen Altersgruppen die Sterblichkeit der Jungen und Männer über der der Mädchen und Frauen liegt. Dies erklärt unter anderem den geringeren Anteil an Männern in der Bevölkerung und Differenzen in der Lebenserwartung.

Verletzungen und Vergiftungen zählen zu den häufigsten Todesursachen bei Kindern und Jugendlichen, welche bei Jungen aber doppelt so oft vorkommen wie bei Mädchen. Aber auch sonstige Todesursachen wie kongenitale Anomalien und bestimmte Affektionen treten bei den Jungen häufiger auf als bei den Mädchen. Lediglich Krebserkrankungen, welche tödlich enden, sind in dieser Altersgruppe geschlechtsunabhängig (BMSG, 2004, S. 22).

Bei den 20- bis 44-jährigen Männern ist die Gesamtmortalität zwei bis drei Mal so hoch wie bei den Frauen. Während Verletzungen und Vergiftungen bei den Männern viermal so oft tödlich enden als bei Frauen, führen Herz-Kreislauf-Erkrankungen „nur“ doppelt so häufig zum Tod. Bloß tödliche Krebserkrankungen kommen in dieser Altersgruppe bei den Frauen häufiger vor als bei den Männern (BMSG, 2004, S. 23).

Die Sterberate bei Männern zwischen 45 und 64 Jahren ist noch immer doppelt so hoch wie die der Frauen. Während Vergiftungen und Verletzungen als Todesursachen sehr stark abnehmen, gewinnen die Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen immer mehr an Bedeutung und führen vor allem bei den Männern sehr häufig zum Tod (BMSG, 2004, S. 23).

In der Altersgruppe über 64 Jahre sterben nur mehr eineinhalb Mal so viele Männer wie Frauen. Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen zählen zu den häufigsten Todesursachen in dieser Altersgruppe. (BMSG, 2004, S. 23)

3.2.1.3 Familienstand und Erwerbstätigkeit

Laut BMSG (2004, S. 61) sind 31% der über 19-jährigen Männer ledig, 61% sind verheiratet, 3% verwitwet und 5% geschieden. In der Altersgruppe der 20- bis 44- jährigen Männer ist der Anteil der ledigen Männer am größten (51%). Bei den 45- bis 64- jährigen Männern beträgt der Anteil der verheirateten Männer 81% und 7% sind in dieser Altersgruppe geschieden.

Im Jahr 2001 (BMSG, 2004, S. 60) waren rund 82,4% der Männer erwerbstätig. Rund 56% davon waren als unselbstständig beschäftigt. Die Arbeitslosenquote betrug in etwa 6,2%.

3.2.2 Gesundheitsverhalten

Der Begriff Gesundheitsverhalten geht laut Bengel (1992, S. 72) auf Koos (1954) zurück, welcher von einem Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen ausging. Koos erläuterte (1954, zit.n. Bengel, 1992, S. 72) das Gesundheitsverhalten als:

„alle Reaktionen und Verhaltensweisen, die einen Zusammenhang mit Gesundheit bzw. Krankheit aufweisen. Gesundheitsverhalten steht danach als übergeordneter Begriff für alle Maßnahmen zur Erhaltung oder Verbesserung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes.“

10 Prozent der chronisch degenerativen Krankheiten sind laut Fuchs (2003) auf Mängel in der Gesundheitsversorgung, je 20 Prozent auf Erbfaktoren und Umweltbedingungen und 50 Prozent auf Verhaltensweisen zurückzuführen. Anhand dieser Prozentzahlen wird deutlich, dass es zu einer Veränderung im Gesundheitsverhalten eines jeden Individuums kommen sollte. Durch eine Verbesserung bzw. Umänderung des Lebensstils (gesündere Ernährung, mehr Bewegung, weniger Alkohol und Zigaretten usw.) könnte ein Großteil der Todesfälle, die auf eine ungesunde Lebensweise zurückzuführen sind, vermieden werden.

Doch was veranlasst Menschen dazu, ihren bisherigen Lebensstil aufzugeben und zu verändern? Taylor (1990, zit.n. Schlicht & Schwenkmezger, 1995, S. 5) führt aus:

„Menschen verhalten sich demnach gesundheitsbewusst, wenn sie befürchten, von einer ernsthaften Erkrankung (severity) betroffen zu werden (vulnerability). Die Ernsthaftigkeit einer Erkrankung und die eigene Verletzlichkeit machen in ihrer Interaktion die subjektive Bedrohung aus. Je für sich sind sie noch nicht hinreichend, um Verhaltensänderungen auszulösen.“

Schlicht und Schwenkmezger (1995) nennen hier als Beispiel die koronare Herzkrankheit. Jeder weiß, wie ernst man diese Krankheit nehmen sollte und welchen Ausgang sie im schlimmsten Fall haben kann. Viele Menschen im mittleren und hohen Lebensalter kennen Personen, die schon einen Herzinfarkt erlitten haben und wissen somit welche Auswirkungen und Folgen diese Krankheit haben kann. Dennoch glauben die meisten Menschen, dass sie vor dieser Krankheit geschützt sind und bilden sich ein, dass sie ihren meist ungesunden Lebensstil nicht zu ändern brauchen. Schlicht und Schwenkmezger führen weiters aus, dass sich die Menschen erst gesundheitsbewusst verhalten, wenn zu einer Bedrohung noch weitere Bedingungen hinzukommen. Das bedeutet, dass eine Person nur dann etwas an ihrem Lebensstil bzw. an ihrem Gesundheitsverhalten verändert, wenn sie davon überzeugt ist, dass erstens präventive Maßnahmen zur Verfügung stehen, die eine Krankheit vermeiden oder hinauszögern können und zweitens, wenn die Person in der Lage ist, diese Maßnahmen auch selbst durchzuführen.

Die Veränderung des Gesundheitsverhaltens kann laut Allmer (1990, S. 117) in eine intentionale und eine volitionale Phase unterteilt werden. Die Intention drückt die Bereitschaft aus, dass Menschen etwas für ihre Gesundheit tun wollen. Sie streben danach, ihr Gesundheitsverhalten zu ändern, wobei diese Veränderung noch nicht realisiert ist. Also zum Beispiel nehmen sich die Menschen vor, mehr Sport zu betreiben, sich gesünder zu ernähren oder mit dem Rauchen aufzuhören, aber all diese Dinge sind in Wirklichkeit noch nicht geschehen, sie haben lediglich den Entschluss gefasst, etwas verändern zu wollen. Bei der Volition hingegen geht es um die Umsetzung und tatsächliche Durchführung dieses Entschlusses, wobei dieses tatsächliche Handeln über einen möglichst langen Zeitraum aufrechterhalten werden sollte. Schlicht und Schwenkmezger (1995, S. 7) beschreiben jedoch, dass zwischen dem Aufgeben alter Verhaltensweisen und dem Aufnehmen neuer gesunder Handlungsweisen meist viel Zeit vergeht. Während dieser Zeit werden zunächst einmal die neuen Handlungsweisen vorsichtig erprobt und man fällt sehr häufig auch in alte Verhaltensmuster zurück.

3.2.2.1 Modelle des Gesundheitsverhaltens

Dlugosch (1994, S. 106) unterscheidet bei den Modellen des Gesundheitsverhaltens zwischen Modellen der Analyse und Vorhersage von Gesundheitsverhalten und Modellen der Veränderung von Gesundheits- bzw. Risikoverhalten.

Modelle der Analyse und Vorhersage des Gesundheitsverhaltens

Es soll hier kurz das wohl bekannteste Modell, nämlich das Health Belief Modell, erläutert werden. Bengel (1992, S. 75) zufolge entstand dieses Modell in den fünfziger Jahren in Amerika, da die amerikanische Bevölkerung medizinische Vorsorgemaßnahmen nur sehr wenig in Anspruch nahm.

Das Gesundheitsverhalten wird einerseits dadurch beeinflusst, wie ernst Personen eine Krankheit subjektiv wahrnehmen und andererseits spielen auch demographische und sozialpsychologische Faktoren eine wichtige Rolle. Weiters können auch Kosten-Nutzen-Abwägungen das Gesundheitsverhalten positiv oder negativ beeinflussen (Dlugosch, 1994, S. 106).

Bengel (1992, S. 75) beschreibt, dass der Kern dieses Modells aus vier Gesundheitsüberzeugungen, den sog. health beliefs, besteht.

Individuelle Gesundheitsüberzeugungen

- Wahrgenommene Gefährdung/ Vulnerabilität
- Wahrgenommene Gefährlichkeit
- Wahrgenommener Nutzen einer Maßnahme
- Wahrgenommene Kosten einer Maßnahme

Handlungsanreize

- Massenmedien
- Krankheit im Umfeld

Beeinflussende Faktoren

- Demographische Faktoren
- Psychologische Variablen

Abb.1: Komponenten des Health Belief Model nach Bengel (1992, S. 75)

Die wahrgenommene Gefährdung einer Krankheit kann von Mensch zu Mensch verschieden sein und je größer diese wahrgenommene Gefährdung ist, desto eher wird ein Mensch Vorsorgemaßnahmen in Anspruch nehmen. Unter der wahrgenommenen Gefährlichkeit werden die sozialen und medizinischen Folgen einer Krankheit - für einen selbst - verstanden. Je höher die Gefährlichkeit eingestuft wird, desto eher wird eine Person versuchen, diese zu verhindern. Die Erwartungen einer Person hinsichtlich der Effektivität einer bestimmten Maßnahme bestimmen, wie sehr diese Person auch von der Wirksamkeit dieser Maßnahme überzeugt ist und diese dann auch realisiert als wahrgenommenen Nutzen. Unter den wahrgenommenen Kosten einer Maßnahme versteht man negative Barrieren wie finanzielle Kosten, Angst vor der Diagnose oder Schmerz, welche dem wahrgenommenen Nutzen gegenübergestellt werden (Bengel, 1992, S. 76).

Dlugosch (1994, S. 108) betont, dass das Health Belief Modell das Zustandekommen bestimmter Verhaltensweisen erklärt, während die folgenden Modelle die Verhaltensänderungen beschreiben.

Modelle der Veränderung des Gesundheits- bzw. Risikoverhaltens

Man unterscheidet hier zwischen Intentions- und Prozessmodellen.

Intentionsmodelle

Zu den Intentionsmodellen zählt das Modell ‚Theory of Reasoned Action‘ (REACT) welches auf Ajzen und Fishbein (1980, zit.n. Dlugosch, 1994, S. 108) zurückzuführen ist. Ihrer Meinung nach sind Intentionen einer der wichtigsten Punkte, um gesundheitsbezogene Handlungen zu erklären. Diese Intentionen ergeben sich aus subjektiven Normen. Dlugosch (1994) führt aus, dass: „Verhaltensänderungen mit Hilfe von rationalen Entscheidungsprozessen sowie veränderten Überzeugungssystemen erklärt werden“.

Prozess-Modelle

Das Modell ‚Protection Motivation Theory‘ von Rogers (1975, zit.n. Dlugosch, 1994, S. 108) gehört zu den Prozess-Modellen. Bei diesem Modell werden die Komponenten des Health Belief Modells, des REACT Modells und jene aus Selbstwirksamkeitsmodellen zusammengefasst. Daraus ergibt sich die Basis für zwei Einschätzungsprozesse:

1. die Einschätzung der gesundheitlichen Bedrohung
2. die Einschätzung der eigenen Fähigkeiten zur Abwendung der gesundheitlichen Gefährdung

Dlugosch (1994) beschreibt, dass: „die Wechselwirkung der Ergebnisse dieser beiden Prozesse die Entstehung einer „Gesundheitsschutzmotivation“ (protection motivation) beeinflusst, die das gesundheitsbezogene Handeln kontrolliert“.

3.2.2.2 Gesundheitsverhalten und Geschlecht

Das Gesundheitsverhalten von Frauen und Männern ist laut Kuhlmann und Kolip (2005, S. 99) sehr unterschiedlich. In allen Altersgruppen können Geschlechtsunterschiede festgestellt werden. Es ist zu beobachten, dass Frauen ein besseres Gefühl dafür haben, ihren Körper wahrzunehmen, ihn gesund zu halten und sich um ihn zu kümmern (Kolip & Hurrelmann, 2002, S. 20). Weiters verfügen Frauen über mehr Wissen bezüglich Gesundheit und Krankheit als die Männer. Ein Grund für das Desinteresse der Männer am Thema Gesundheit dürfte laut Kolip und Hurrelmann (2002) sein, dass Männer sich für gesund halten und somit auch keine präventiven Vorsorgemaßnahmen treffen müssen.

Die Unterschiede in Bezug auf das gesundheitsrelevante Verhalten dürfte einer der Hauptgründe für die geringere Lebenserwartung der Männer sein (Kuhlmann & Kolip, 2005, S. 98-99). Besonders bei den Lebensstilfaktoren Rauchen, Alkohol, Ernährung und Bewegung sind große Geschlechtsunterschiede erkennbar.

Rauchen

Kuhlmann und Kolip (2005) berichten, dass mehr Männer als Frauen rauchen. 55,7 Prozent der Frauen in Deutschland haben nie geraucht, bei den Männern hingegen beläuft sich diese Zahl auf nur 26,6 Prozent (Merbach & Brähler, 2004, S. 323). In letzter Zeit kommt es aber, vor allem in den jüngeren Altersgruppen, zu einer Angleichung der Prävalenzraten und somit zu einer Steigerung der Lungenkrebskrankungen bei Frauen. Zigarettenrauchen ist weiters für die Entstehung von Herz-Kreislaufkrankungen mitverantwortlich (Merbach & Brähler, 2004, S. 322).

Alkohol

Nicht nur, dass Männer mehr trinken als Frauen, sie bevorzugen auch härtere, schärfere und bittere Alkoholsorten wie Spirituosen und Bier (Kuhlmann & Kolip, 2005, S. 100). In weiterer Folge ist auch der Anteil der alkoholkranken Männer deutlich höher als bei den Frauen. Aufgrund von Alkoholeinfluss verhalten sich die Männer offensichtlich riskanter als die Frauen (z.B. alkoholisiertes Autofahren).

Ernährung

Auch beim Ernährungsverhalten können große Geschlechtsunterschiede ausgemacht werden. Aufgrund von Körpergröße und -gewicht müssen die Männer mehr Kalorien zu sich nehmen. Kuhlmann und Kolip (2005, S. 102) beschreiben, dass die Männer mehr Fleisch und weniger Obst und Gemüse essen als die Frauen. Frauen essen demnach also gesünder und ihr Wissen bezüglich gesunder Ernährung übertrifft das der Männer.

Bewegung

Sowohl aus der Literatur als auch aus Praxiserfahrungen ist bekannt, dass mehr Männer als Frauen sportlich aktiv sind. Dennoch ist der Männeranteil bei gesundheitsfördernden Kursen sehr gering. Die Gründe hierfür könnten in den Motiven für das Sporttreiben liegen, wonach Männer einen Sport vor allem aufgrund von Leistungsaspekten betreiben, während bei den Frauen der Gesundheitsaspekt überwiegt (Kuhlmann & Kolip, 2005, S. 104).

4 Körperliche Aktivität im Geschlechtervergleich

Körperliche Aktivität kann, wie bereits in Kapitel 2 beschrieben, einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben. Pfeffer und Alfermann (2006, S. 61) betonen, wie wichtig körperliche Aktivität ist und weisen darauf hin, dass Bewegungsmangel ein zentraler Risikofaktor für zahlreiche Zivilisationskrankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Übergewicht ist. Trotz dieser weit verbreiteten Tatsache ist ein großer Teil der Bevölkerung sportlich inaktiv. Pfeffer und Alfermann (2006, zit.n. Breuer, 2002; Rulofs, Combrink & Borchers, 2002) führen aus, dass es Geschlechtsunterschiede in der Sportpartizipation und in den bevorzugten Sportarten gibt.

4.1 Sportpartizipation und Sportartenwahl

Lange Zeit galt der Sport als reine Männerdomäne, dies kann allerdings neuesten Studien zufolge widerlegt werden (Breuer, 2004, S. 53). Breuer gibt in seiner Studie an, dass Männer nur in der Kindheit, im Jugendalter und bis zu einem Alter von 34 Jahren häufiger Sport betreiben als Frauen. In der Altersgruppe der 34- bis 64-Jährigen kommt es zu einer Angleichung des Geschlechterverhältnisses. Im höheren Erwachsenenalter, ca. ab 60 Jahren, gibt es laut Breuer (2004) kaum noch Geschlechtsunterschiede. Alfermann (2006, S. 68) spricht sogar von einem höheren Frauenanteil in der Altersgruppe bis 64 Jahre.

Während es also bei der Sportpartizipation kaum noch Geschlechtsunterschiede gibt, können bei der Sportartenwahl noch große Unterschiede festgestellt werden (Pfeffer & Alfermann, 2006, S.62). Buben und junge Männer betreiben hauptsächlich wettkampfbetonte Sportarten wie Handball und Fußball. Mädchen und Frauen hingegen ziehen Individualsportarten und ästhetisch-kompositorische Sportarten wie Turnen oder Gymnastik vor. Bei Frauen mittleren Alters dominieren weiterhin Individualsportarten wie Aerobic, Laufen und Gymnastik. Männer dieser Altersgruppe wählen zusehends auch Individualsportarten, wobei Fußball bis zum Alter von 59 Jahren zu den am häufigsten betriebenen Sportarten der Männer zählt. Bei den über 60 jährigen zeigen sich kaum noch Geschlechtsunterschiede und es werden vor allem gesundheitsorientierte Sportarten wie Wandern, Radfahren oder Gymnastik betrieben (Alfermann, 2006, S. 69).

4.1.1 Motive zum Sporttreiben

Bereits 1989 forschte Bässler (S. 11-12) nach den Motiven, die zur Ausübung einer Sportart führen. Er fand heraus, dass Sport primär aus gesundheitlichen Gründen, aus dem Bedürfnis nach körperlicher Ertüchtigung, nach körperlicher Fitness und Wohlbefinden betrieben wird. Zu den sekundären Gründen zählen neben dem Aussehen auch eine schöne Figur und ein

attraktiver Körper. Weiters wird der Sport aus Spaß, Freude und Lust an der Bewegung ausgeübt und auch die soziale Komponente spielt eine große Rolle.

Auch Weiß und Russo (1997, S. 51-53) befragten 1991 1000 Österreicher(inne)n ab 14 Jahren, aus welchen Gründen sie Sport ausüben. Die zwei am häufigsten genannten Motive - sowohl bei Frauen als auch bei Männern - waren „das Erlebnis in der freien Natur zu sein“ und „Entspannung und Stressabbau“. An dritter Stelle wurde „Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter erhalten“ genannt. Danach wurden „Kontakt mit Freunden“, „einen schönen Körper zu erhalten“ und „Selbstüberwindung für eine starke körperliche Leistung“ angegeben. An letzter Stelle und somit am unwichtigsten galt das Motiv „mich mit anderen im Wettkampf zu messen“.

Eine letzte Studie, die die Motive der sportlichen Aktivität untersucht hat, stammt von Woll et al. (1996), welche 500 Männer und Frauen befragten. Auch hier lag, wie schon bei Bässler, das Gesundheitsmotiv an erster Stelle, gefolgt von den Motiven Fitness, Entspannung und Leistungsfähigkeit. An letzter Stelle rangiert das Motiv, sich mit anderen zu messen.

Pfeffer und Alfermann (2006, S. 63) geben zu bedenken, dass die Männer nicht weniger gesundheitsbewusst sind als die Frauen. Teilweise sind die Männer häufiger sportlich aktiv, aber der Sport wird selten aus Gründen der Gesundheitsförderung betrieben. Männer betreiben vielmehr Sportarten, die ihr Gesundheitsrisiko erhöhen.

4.1.2 Gründe für die geschlechtsspezifische Sportpartizipation

Pfeffer und Alfermann (2006, S.64-65) führen zwei Erklärungsansätze an, die die unterschiedliche Sportpartizipation von Männern und Frauen erläutern sollen.

- Erklärungsansatz 1: Biologische Ursachen

Ein Grund für die unterschiedliche Sportartenwahl von Männern und Frauen dürfte die körperliche Leistungsfähigkeit sein, welche biologisch vorgegeben ist und sowohl vom Geschlecht als auch vom Alter abhängig ist. Männer sind demnach meistens schneller, kräftiger und größer als Frauen, ältere Menschen sind weniger leistungsfähig als jüngere. Biologische Voraussetzungen dürften somit das Ergebnis sein, dass Männer eher wettkampf- und leistungsorientierte Sportarten wählen, während Frauen Individualsportarten und ästhetisch-kompositorische Sportarten bevorzugen.

- Erklärungsansatz 2: Geschlechterrollen

Dass Männer eher leistungs- und wettkampforientierte Sportarten bevorzugen, wo es vor allem um Durchsetzungsvermögen und Kampfwillen geht und Frauen

Individualsportarten vorziehen, welche die Figur formen, scheint nicht verwunderlich zu sein. Denn der Sport ist wie geschaffen dafür, sich einer Geschlechterkategorie zuzuordnen. Männer wollen im Sport ihre männliche Identität demonstrieren und wählen daher Sportarten, die mit einem hohen Verletzungsrisiko verbunden sind. Frauen hingegen wählen vermehrt präventive Angebote und verhalten sich auch gesundheitsbewusster als Männer. Pfeffer und Alfermann (2006) gehen davon aus, dass Männer sich aufgrund ihrer Geschlechterrolle bei sportlichen Aktivitäten risikoreicher verhalten als Frauen.

4.2 Sportabstinenz

Warum einige Menschen Sport treiben, andere wiederum überhaupt keine Bewegung machen, kann anhand zahlreicher Beweggründe erklärt werden.

4.2.1 Gründe für Sportabstinenz

Bässler führte 1987 (S.39) eine Studie durch, in welcher er das Sportverhalten der niederösterreichischen Bevölkerung erhoben hatte. Rund 54 Prozent der Niederösterreicher, davon 62% Frauen und 47% Männer, haben zur damaligen Zeit keinen Sport betrieben. Mit zunehmendem Alter nimmt die Anzahl der Sporttreibenden immer mehr ab. Weiters gab Bässler zu bedenken, dass Menschen aus unteren sozialen Schichten weniger Sport betreiben als Menschen mit höherem Bildungsniveau, höherer beruflicher Stellung und höherem Einkommen. Auch Pensionisten, Landwirte und Hausfrauen betrieben fast keinen Sport.

„Zu wenig Zeit“ und „sonstige körperliche Belastung“ waren die zwei Hauptgründe für den großen Prozentsatz der nicht Sporttreibenden. Viele der Befragten gaben auch an, dass der Sport für sie eine „nutzlose Freizeitbeschäftigung“ sei. Dass der Sport aus gesundheitlichen und finanziellen Gründen nicht betrieben wird, traf eher nicht zu. Auch die Angst sich zu verletzen oder Gefahrenmomenten ausgesetzt zu sein, stellte eher keinen Grund für die Sportabstinenz dar.

4.3 Sportverhalten in Österreich

Pratscher (2000) hat im Auftrag des Instituts für Sozialmedizin vom österreichischen Meinungs- und Marktforschungsinstitut „Österreichisches Gallup-Institut“ Dr. Karmasin Ges.m.b.H. das Sportverhalten der österreichischen Bevölkerung analysiert. Es wurden 1000 Männer und Frauen ab einem Alter von 14 Jahren befragt.

Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass rund 27% der ÖsterreicherInnen gelegentlich Sport betreiben (1 bis 2 mal/Monat oder seltener), 40% sind ein- bzw. mehrmals wöchentlich oder sogar täglich sportlich aktiv und ein Drittel der Bevölkerung betreibt niemals Sport. Pratscher zufolge üben rund 45% Männer und 35% Frauen regelmäßig Sport aus. Vor allem im Jugendalter wird am meisten Sport betrieben. Mit zunehmendem Alter nehmen immer weniger Menschen am Sport teil.

Zu den am häufigsten betriebenen Sportarten zählen Radfahren (gesamt 53%; 55% Männer – 51% Frauen), Schwimmen (gesamt 45%; 43% Männer – 47% Prozent Frauen) und Wandern (gesamt 34%; 31% Männer – 37% Frauen). Gymnastik wird lediglich von 12% der Befragten ausgeübt und rangiert somit an achter Stelle. Nur 6% der Männer und 18% der Frauen geben Gymnastik als beliebte Sportart an. Der Frauenanteil in der Sportart Gymnastik ist also dreimal so hoch wie der der Männer.

Zu den Hauptmotiven, warum Sport ausgeübt wird, zählen neben der „Freude an der Bewegung“ und „Gesundheit“ auch „Entspannung, Stressabbau“ und das „Naturerlebnis“. Die wenigsten geben an, Sport zu treiben „um sich im Wettkampf zu messen“.

Bei der Frage zum Gesundheitszustand gaben 36% der Sportler an, sich gesund zu fühlen, bei den Nichtsportlern hingegen waren es nur 12%. Nur 4% der Sportler und 12% der Nichtsportler stufen sich als nicht sehr gesund ein.

4.4 Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein in Österreich

Das Körperbewusstsein kann Weiss und Russo (1997, S. 30) zufolge als „Summe der bewussten und unbewussten Beziehungen zum Körper“ bezeichnet werden. Man muss über das Körperbewusstsein Bescheid wissen, damit man das Gesundheitsbewusstsein versteht. Unter dem Gesundheitsbewusstsein versteht man „die Aufmerksamkeit und Beachtung, die man dem Körper widmet, um ihn gesund zu erhalten“. Das Gesundheitsbewusstsein baut auf dem Körperbewusstsein auf, welches von Mensch zu Mensch unterschiedlich ist. Menschen aus höheren sozialen Schichten haben ein stärker ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein als Menschen aus niedrigeren Schichten. Es wird davon ausgegangen, dass die Gesundheit nicht allein durch das eigene Verhalten gelenkt wird, sondern vielmehr durch gesellschaftliche Bedingungen beeinflusst wird.

Weiss und Russo (1997, S. 32) führten 1987 eine Analyse des Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstseins in Österreich durch, wobei sie versuchten, aufgrund des Körperbewusstseins Informationen über die Einstellung zum Sport zu erhalten. Grundlage

hierfür war die Theorie des sozialen Raumes vom französischen Soziologen Pierre Bourdieu. Dieser Raum ist vergleichbar mit einer Landkarte, bei der die Menschen aufgrund ihrer sozioökonomischen Lage und ihres Lebensstils verschiedenen Schichten zugeordnet werden.

1000 ÖsterreicherInnen wurden im Zuge dieser Analyse befragt und sie mussten zu 18 ausgewählten Items ihre Zustimmung oder Ablehnung geben:

- Zu einem richtigen Mann gehören Körperkraft und Muskeln
- Ich verzichte auf vieles, was ich gerne esse, um mich gesund zu ernähren
- Beim Autofahren habe ich es gern, wenn es möglichst schnell geht
- Sport betreiben macht nur mit Freunden Spaß
- Ich sehe Sportveranstaltungen im Fernsehen sehr gern
- Ein paar Mal pro Woche zwei, drei Glas Wein oder Bier können nicht schaden
- Ich sehe jünger aus als ich bin
- Leute, die schon wegen kleiner Beschwerden zum Arzt gehen, sind lächerlich
- Ich achte genau darauf, dass ich kein Übergewicht habe
- Sport betreiben ist nur in der freien Natur schön
- Die Wichtigkeit der Sexualität wird heute zu oft überschätzt
- Ich verwende viel Zeit zur Pflege meines Körpers
- Ich fürchte mich davor, dass ich einmal schwer erkranken könnte
- Meine Eltern (bzw. ein Elternteil) haben gern Sport betrieben
- Erfolgreiche Sportler verdienen die höchste Anerkennung und Respekt
- Mein Aussehen liegt vielleicht etwas unter dem Durchschnitt, aber darauf kommt es nicht an
- Sport ist interessanter als Kunst
- Ich tanze sehr gern

Diese 18 Items können in 3 Hauptgruppen unterteilt werden:

1. Gesundheitsbewusstsein
Diese Gruppe beinhaltet die Fragen 2, 6, 8, 9 und 13.
2. Sozial-expressives Körperbewusstsein
Die Fragen 1, 3, 7, 12, 16 und 18 werden zu dieser Gruppe gezählt.
3. Sozial-ethisches Körperbewusstsein bzw. Normen- und Körperethos
In dieser Gruppe sind die Fragen 4, 5, 10, 11, 14, 15, und 17 zu finden.

Die Auswertung der 18 Items erfolgte mittels Clusteranalyse, wobei jeweils Personen mit ähnlichen Antworten zu Gruppen zusammengefasst worden sind. Es gab insgesamt neun

Cluster bzw. Typen, die im Folgenden näher beschrieben werden sollten (Weiß & Russo, 1997, S.35-41).

Typus 1 – indifferent körperbewusst (7%)

Diese Gruppe ist vor allem durch Unterschiedslosigkeit gekennzeichnet. In dieser Gruppe finden sich hauptsächlich Angestellte und Beamte mit geringem Einkommen, geringer Bildung und mittlerem Alter. Weiters ist dieser Typus durch Anpassung gekennzeichnet, welche sich darin äußert, dass die Mittelwerte der meisten Aussagen annähernd gleich sind wie die Gesamtdurchschnittswerte. Die Personen dieser Gruppe haben wenig Lust zu Tanzen, die Befürwortung, dass zu einem richtigen Mann Muskelkraft gehört, ist auch sehr gering und die Kontaktfreudigkeit sowie das Vertrauen in das eigene Ansehen haben ebenfalls wenig Zustimmung bekommen.

Typus 2 – traditionell körperbewusst (13%)

Dieser Typus ist durch einen sehr hohen Frauenanteil geprägt. Die Frauen sind meist Pensionistinnen, relativ gut gebildet und kommen aus dem Beamtenbereich. Sie haben ein mittleres Einkommen und wohnen in großen Städten wie z.B. Wien. Charakteristisch für diese Gruppe ist ein hohes Gesundheitsbewusstsein, große Angst vor Krankheiten, Ablehnung von schnellem Autofahren, Alkohol und Sex. Befürwortet wird hingegen das Sporttreiben in der Natur und dass Kunst interessanter ist als Sport.

Typus 3 – gesundheitsbewusst, mäßig sportlich (13%)

Zu dieser Gruppe gehören Personen mittleren bis höheren Alters mit hohem Bildungsniveau und geringem Einkommen. Die Angst vor Krankheiten, der frühe Arztbesuch, die Ablehnung von Alkohol, Unsicherheit beim Aussehen, die Ablehnung von Tanzen und ein geringer Zeitaufwand zur Pflege sind Merkmale dieses Typus.

Typus 4 – hedonistisch sportlich (7%)

Junge Menschen mit geringer Bildung, aber einem hohen Einkommen können zu dieser Gruppe gezählt werden. Beim Essen sowie beim Alkohol wird auf nichts verzichtet. Diese Gruppe wird vor allem dadurch geprägt, dass es zu einer Befürwortung von Männlichkeit und Kraft sowie von schnellem Autofahren kommt. Weiters sind die Personen dieses Typus sehr kontaktfreudig, sie tanzen gerne und das Sporttreiben macht nur mit Freunden Spaß. Der Sport steht allerdings nicht im Mittelpunkt.

Typus 5 – asketisch partiell sportlich(7%)

Den größten Teil dieser Gruppe machen junge berufstätige Frauen aus, die meist einem Angestellten- oder Beamtenberuf mit mittlerem Einkommen nachgehen. Auf die Figur wird sehr geachtet, sodass beim Essen auf dick machende und ungesunde Speisen verzichtet wird. Ein früher Arztbesuch wird genauso abgelehnt wie Sex. Männliche Selbständige sind ebenfalls in dieser Gruppe anzutreffen und weisen ähnliche Merkmale auf wie die Frauen.

Typus 6 – asketisch sportlich (17%)

Die Personen dieser Gruppe sind überdurchschnittlich alt und hauptsächlich Arbeiter oder Bauern mit geringem Einkommen. Beim Essen wird auf vieles verzichtet, was gerne gegessen wird. Ein früher Arztbesuch wird genauso abgelehnt wie Sex. Demgegenüber steht allerdings die Befürwortung von Alkohol. Große Zustimmung fanden in dieser Gruppe die männliche Muskelkraft und das schnelle Autofahren. Fernsehsendungen über Sport werden mit großem Interesse verfolgt. Außerdem findet sich hier die größte Gruppe an Outdoorsportler(inne)n, denn das Sporttreiben in freier Natur fand die höchste Zustimmung.

Typus 7 – dynamisch sportlich (13%)

Der Männeranteil bei diesem Typus ist sehr hoch. Es sind vor allem junge Männer, die vom Beruf her entweder Selbständige, Angestellte, Beamte oder Facharbeiter sind. Das Einkommen ist überdurchschnittlich und in Bezug auf die Schulbildung überwiegen Lehrberufe. Man achtet nicht sonderlich auf Gewicht und gesunde Ernährung. Die männliche Muskelkraft und das schnelle Autofahren werden eher abgelehnt, hingegen wird das Tanzen befürwortet. Das Pflegen sozialer Kontakte und die körperliche Pflege haben große Zustimmung erfahren. Die Personen neigen dazu, dem aktiven Sport den Passiven - also Fernsehsendungen über Sport - vorzuziehen.

Typus 8 – gesundheitsbewusst sportlich (10%)

In diesem Typus gab es einen sehr hohen Frauenanteil, wobei dieser aus überwiegend jungen Frauen (Schülerinnen und Studentinnen) bestand, welche über ein überdurchschnittliches Einkommen verfügen. Das Gesundheitsbewusstsein ist in dieser Gruppe sehr stark ausgeprägt, wobei es zu einer Ablehnung von Alkohol und zu einer Befürwortung des frühen Arztbesuches kommt. Auf gesunde Ernährung wird nicht sehr geachtet, dass kann aber auf das junge Alter zurückgeführt werden. Das große Interesse am Sport ist womöglich auf die Eltern, welche ebenfalls gerne Sport betrieben haben, zurückzuführen.

Typus 9 – traditionell unsportlich (13%)

In der letzten Gruppe findet sich ein hoher Anteil an Männern und Menschen höheren Alters.

5 Gesundheitsförderung und Geschlecht

Aufgrund der bisher dargestellten Fakten und Ergebnisse wurde deutlich, dass sich Männer hinsichtlich Geschlechterrollen und sportlicher Aktivität von den Frauen unterscheiden, weiters wurde bereits auch angeführt, dass Männer im Gesundheitssport bzw. in gesundheitsfördernden Kursen eher unterrepräsentiert sind. Um einen Überblick zu bekommen, in welchem Ausmaß sich die Geschlechter in der Praxis tatsächlich unterscheiden und welche Gründe dafür angegeben werden, soll nun der aktuelle Forschungsstand zu diesem Thema erhoben werden.

5.1 Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Präventions- und Gesundheitsförderungskursen

1994 wurden in der Stadt Magdeburg alle Gesundheitsförderungskurse mit dem Thema Bewegung, Ernährung, Entspannung und Nichtrauchen erfasst und hinsichtlich der Geschlechterverteilung untersucht (Hinze & Samland, 2004, S. 171).

Es gab 240 Kurse mit insgesamt 2.687 TeilnehmerInnen. 75% des Angebotes waren Bewegungskurse. Abgehalten wurden die Kurse zum größten Teil von den Krankenkassen (88%), weitere Anbieter waren die Volkshochschulen (6,5%) und das Gesundheitsamt (1,5%).

Bei der Betrachtung der Geschlechterverhältnisse ist deutlich zu erkennen, dass vor allem die Frauen (mit 83%) diese Kurse am meisten in Anspruch genommen haben.

Der Frauenanteil ist bei den Kursen mit dem Thema Ernährung am höchsten (90%), aber auch bei den Bewegungs- und Entspannungskursen sind die Frauen mit 83% und 87% sehr stark vertreten. Lediglich bei den Kursen zur Raucherentwöhnung ist der Männeranteil höher als jener der Frauen (60% Männer).

Sowohl KursleiterInnen als auch TeilnehmerInnen wurde die Frage gestellt: „Warum mehr Frauen an den Kursen teilnehmen?“. Die Antworten darauf lauten wie folgt:

- Frauen zeigen ein gesundheitsbewussteres Verhalten
- Frauen sind körperbewusster
- Frauen neigen mehr zum Gruppenverhalten
- Sie sind kommunikationsfreudiger
- Als Ausgleich für die Doppelbelastung
- Die zeitlichen und örtlichen Rahmenbedingungen sind für Frauen günstiger

- Die traditionelle Rolle der Frau im Haushalt führt zu einer größeren Verantwortung z.B. für die Ernährungsgewohnheiten in der Familie

Weiters wurde auch die Frage gestellt: „Warum sich so wenig Männer an den Kursen beteiligen?“. Die folgenden Antworten wurden am häufigsten aufgezählt:

- Männer sind stärker als Frauen durch den Beruf zeitlich gebunden
- Männer bevorzugen mehr sportliche Aktivitäten im Freizeitbereich
- Das Gesundheitsverhalten der Männer ist geringer entwickelt als bei den Frauen
- Männer haben mehr Hemmungen und Ängste, sich in den Kursen zur Schau zu stellen
- Männer haben Angst vor Selbstreflektion, sie möchten ihr Inneres nicht zeigen
- Männer kommen erst bei ernsteren Leiden
- Männer werden von der öffentlichen Präsentation der Kurse weniger angesprochen

Die KursleiterInnen wurden außerdem gebeten, Vorschläge einzubringen, wie das Angebot der Kurse ihrer Meinung nach aussehen müsste, um mehr männliche Kursteilnehmer zu motivieren. Die Vorschläge lauteten:

- Mehr Öffentlichkeitsarbeit
- Extra Kurse für Männer
- Die Interessen der Männer in die Kurse mit einbauen
- Kurse für Ehepaare

In der Untersuchung wurden auch die Gründe erfragt, warum die TeilnehmerInnen einen gesundheitsfördernden Kurs besuchen. Es wurden 10 Motive vorgegeben und die TeilnehmerInnen mussten auswählen, inwieweit jedes einzelne Motiv auf sie zutrifft oder nicht zutrifft. Die Gesundheitsmotive waren bei den Frauen stärker ausgeprägt als bei den Männern.

Eine weitere Analyse der geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme von Präventionsangeboten stammt von Kolip und Koppelin (2002, S. 493). Auch sie geben an, dass Frauen häufiger Angebote zur Gesundheitsförderung in Anspruch nehmen. Entspannungs-, Stressbewältigungs- und Wirbelsäulengymnastikkurse werden von Frauen wesentlich häufiger besucht als von Männern. Bis zu einem Alter von 60 Jahren sind deutliche Geschlechtsunterschiede zu beobachten, danach gleichen sich Männer und Frauen hinsichtlich der Inanspruchnahme immer mehr an.

Kolip und Koppelin (2002) weisen darauf hin, dass sich die Männer von den Angeboten wenig angesprochen fühlen und dass es bislang noch keine männerorientierten Konzepte zur Präventionsförderung gibt.

5.2 Lösungsansätze für eine männergerechte Gesundheitsförderung

In der Literatur wird oft betont (Pfeffer & Alfermann, 2006; Kolip und Koppelin, 2002, S. 494), dass sich Männer von gesundheitsfördernden Kursen nur wenig angesprochen fühlen. Der Grund hierfür liegt wahrscheinlich darin, dass die Werbung für diese Angebote überwiegend auf weibliche Stereotype zugeschnitten ist (Kuhlmann & Kolip, 2005, S. 111). Die Geschlechtersensibilität wird laut Pfeffer und Alfermann (2006) bei gesundheitsfördernden Angeboten kaum berücksichtigt, deswegen werden diese Angebote vorwiegend von Frauen besucht. Was aber nicht heißt, dass die Kurse auf die Bedürfnisse der Frauen zugeschnitten sind. Es scheint vielmehr so zu sein, dass Gesundheitssport eher mit dem Geschlechterrollenbild der Frau in Einklang zu bringen ist als mit dem des Mannes und Angebote mit dieser Geschlechteretikette daher per se nicht im selben Ausmaß angenommen werden.

Im Folgenden werden Lösungsansätze für geschlechtersensible Bewegungsangebote dargestellt.

Pfeffer und Alfermann (2006) weisen darauf hin, dass es bislang nur wenige Studien über Einstellungen und Motivationen von Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an Gesundheitskursen gibt. Diese wären aber in diesem Zusammenhang sehr wichtig, um gezielte Angebote, die sowohl auf die Bedürfnisse der Männer als auch auf die der Frauen zugeschnitten sind, zu schaffen.

Die beiden Autor(inn)en (Pfeffer & Alfermann, 2006) geben folgende Vorschläge, um die Bewegungsangebote geschlechtergerecht zu gestalten:

- „Eine geschlechtersensible gesundheitsorientierte Bewegungsförderung müsste daher Teilnahmebarrieren von Männern dadurch reduzieren,
 - dass die Angebote stärker das männliche Verständnis von Bewegung und ein maskulines Selbstkonzept berücksichtigen, indem beispielsweise gezieltes Training von Ausdauer, Kraft und Flexibilität angeboten wird, das dem von Männern bevorzugten Ziel der Leistungsverbesserung und des Muskelaufbaus entgegen kommt, ohne Gesundheitszielen zu widersprechen;
 - dass Etikette zur Benennung der Angebote gewählt werden, die den männlichen Rollenerwartungen an Stärke und Aktivität entgegen kommen, z.B. Muskeltraining statt Rückenschule, Fitnesstraining oder Ausdauertraining statt Gesundheitssport.“

Weiters führen beide Autor(inn)en aus, dass es in unserer heutigen Gesellschaft zu einem Umdenken in den stereotypen Vorstellungen von Männlichkeit kommen sollte. Denn übertriebenes Risikoverhalten, die Unterdrückung von Warnsignalen und das funktionelle Körperverständnis, wo nur die Leistung zählt sind Widersacher zur Gesundheitsförderung.

Altgeld's Empfehlungen (2004b, zit.n. Kuhlmann & Kolip, 2005, S. 111) zu einer geschlechtergerechten Gesundheitsförderung orientieren sich an der kommerziellen Gesundheitskommunikation, welcher es in den letzten Jahren gelungen ist, Männer für das Thema Gesundheit zu interessieren. Folgenden Merkmale sollten laut Altgelt als Basis für eine gelingende Gesundheitskommunikation mit Männern berücksichtigt werden:

- „Vermittlung einer einfachen technischen Lösbarkeit möglicher Gesundheitsprobleme,
- Ausblendung komplexer, insbesondere psychischer Ursachen, und
- Bagatellisierung von Erkrankungsverläufen und –wahrscheinlichkeiten,
- Überdeutliche Neigung zu Anglizismen“.

(Altgelt, 2004b, zit.n. Kuhlmann & Kolip, 2005, S. 111)

Kuhlmann und Kolip (2005) kritisieren jedoch diese Formulierungen von Altgelt, insbesondere die Komplexitätsreduktion und Bagatellisierung. Ihrer Meinung nach sollten diese Vorschläge nicht für eine Verbesserung der Gesundheitsförderung von Männern herangezogen werden. Dennoch sagen Kuhlmann und Kolip: „sie weisen aber auf die Besonderheiten männlicher Rezeptionsgewohnheiten und Informationsbedürfnisse hin und geben Anregungen, in welcher Richtung eine männergerechte Ansprache erfolgen kann“.

Auch Hinze und Samland (2004, S. 179) geben einige Lösungsansätze zu diesem Thema:

- Die Werbung sollte auf Männer zugeschnitten sein, um diese gezielt anzusprechen
- Extra Kurse für Männer mit männlicher Kursleitung
- Extra Kurse für Ehepaare bzw. für Paare in Lebensgemeinschaften
- Die Ärzteschaft müsste miteinbezogen werden, um die Männer zu gesundheitsbezogenem Verhalten zu motivieren
- Der Settingansatz müsste mehr berücksichtigt werden, was bedeutet, dass die Männer am ehesten dort zu erreichen sind, wo sie arbeiten und ihre Freizeit verbringen

Wie man sieht, gibt es bereits einige gute Lösungsvorschläge, um die Männer zum Gesundheitssport zu motivieren. Leider fehlt es aber bis jetzt an der Umsetzung dieser Vorschläge in die Realität. Was zur Umsetzung meiner Meinung nach noch fehlt und was

auch Hinze und Samland (2004, S. 179) richtig ausführen ist, ein Umdenken der Gesellschaft bezüglich der Geschlechterrollen und der Wille der Männer, ihre Einstellungen und Verhaltensweisen zu ändern.

Empirische Untersuchung

Der aktuelle Forschungsstand verdeutlicht, dass im Bereich der Gesundheitsförderung beim „starken Geschlecht“ ein ziemlicher Handlungsbedarf besteht.

Im empirischen Teil dieser Arbeit wird versucht, mit Hilfe der quantitativen Forschung konkrete Gründe herauszufinden, warum Männer im Gesundheitssport wenig vertreten sind. Es werden weiters auch Bewegungsverhalten, Sportmotive und Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein untersucht. Um diese Fragen zu beantworten wurden 2 Gruppen von Männern, nämlich einerseits sportlich aktive Männer, die einen gesundheitsfördernden Kurs besuchen, und andererseits sportlich inaktive Männer, mittels Fragebogen befragt.

6 Forschungsmethode

6.1 Der Fragebogen

Der Fragebogen ist ein Untersuchungsmittel der quantitativen Forschung und ist im Zuge meiner Arbeit verwendet worden. Es wurden 2 Fragebögen erstellt, welche jeweils aus 18 Fragen bestehen.

Inhalt der Fragebögen

Fragebogen 1 – sportlich aktive Männer

- Fragen zur Person
- Fragen zum Rückenkurs
- Fragen zum Sport- und Bewegungsverhalten
- Fragen zum Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein

Fragebogen 2 – sportlich inaktive Männer

- Fragen zur Person
- Fragen zum bisherigen Sportverhalten
- Fragen zum Gesundheitssport – Rückengymnastik
- Fragen zum Sport- und Bewegungsverhalten
- Fragen zum Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein

Erstellung der Fragebögen

Ein Teil der Fragen sind standardisierte Fragen, welche aus bereits bestehenden Fragebögen übernommen worden sind. Der Großteil der Fragen jedoch wurde von mir selbst erstellt.

Fragebogen 1

Frage 1,2,3,5,6,7,8,10a/b,11,12,13,16a/b,17	Selbst erstellt
Frage 4	FEG (Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens), Dlugosch und Krieger, 1995
Frage 9	Hinze und Samland, 2004
Frage 14,15	Sport 2000, Weiß et al., 1999
Frage 18	Weiß und Russo, 1997

Fragebogen 2

Frage 1,2,3,5,6,9,11a/b,12,13a/b,14,16,17	Selbst erstellt
Frage 4	FEG (Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhalten), Dlugosch und Krieger, 1995
Frage 7,8	Sport 2000, Weiß
Frage 10	Hinze und Samland, 2004
Frage 15	Bässler, 1987
Frage 18	Weiß und Russo, 1997

6.2 Untersuchungsstichprobe

6.2.1 Sportlich aktive Männer

Fragebogen 1 richtet sich an sportlich aktive Männer, welche einen gesundheitsfördernden Kurs besuchen. Der Fragebogen wurde im Rahmen des Bewegungsangebotes „Rücken-Fit“ der ASKÖ-Wien verteilt. Es gibt in Wien insgesamt 56 Rücken-Fit Kurse mit 641 Teilnehmer(inne)n. Das Männer:Frauen Verhältnis beträgt 21:79 Prozent. Es wurden 100 Fragebögen an die männlichen Teilnehmer dieser Kurse verteilt, wobei 78 beantwortete Fragebögen zurückkamen. Der Untersuchungszeitraum war von Mai 2008 bis Juni 2008.

6.2.2 Sportlich inaktive Männer

Fragebogen 2 wurde an sportabstinente Männer verteilt, wobei die Auswahl dieser Männer willkürlich erfolgte. Die einzige Voraussetzung war, dass sie keinen Sport betreiben. Auch in

dieser Gruppe wurden 100 Fragebögen verteilt, wobei 62 ausgefüllt zurückkamen. Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich von Juni 2008 bis September 2008.

6.3 Fragestellungen und Hypothesen

Im Mittelpunkt der Untersuchung steht die Evaluierung der Gründe, warum der Männeranteil im Gesundheitssport so gering ist. Hierzu wurden, wie bereits erwähnt, sportlich aktive und sportlich inaktive Männer befragt.

Für die Untersuchung ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Aus welchen Gründen nehmen mehr Frauen als Männer an gesundheitsfördernden Kursen, hier im Speziellen der Rücken-Fit Kurs der ASKÖ-Wien, teil?
- Welche Rahmenbedingungen müssten geschaffen werden, dass das Angebot für Männer attraktiver erscheint?
- Welche Besonderheiten weisen die Männer auf, die den Rückenkurs besuchen?
- Wodurch unterscheiden sich sportlich aktive von sportlich inaktiven Männern?

Anhand dieser Fragestellungen können folgenden Hypothesen aufgestellt werden:

- Hypothese 1
Männer, die einen gesundheitsfördernden Kurs besuchen, haben eine höhere Schulbildung als Männer die keinen Sport betreiben!
- Hypothese 2
Die beiden Gruppen, sportlich aktive und sportlich inaktive Männer, unterscheiden sich signifikant voneinander hinsichtlich der folgenden Aussagen:
 - Männer sind nicht an ihrer Gesundheit interessiert.
 - Männer betreiben eher kraft- und leistungsorientierte Sportarten.
 - Das Angebot spricht eher Frauen an.
 - Frauen leben gesundheitsbewusster als die Männer.
 - Männer fühlen sich gesund und sorgen sich nicht um ihre Gesundheit.
 - Sozial bedingte Geschlechterrollen sind verantwortlich, dass die Männer in der Unterzahl sind.
- Hypothese 3
Das Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein unterscheidet sich signifikant voneinander!

7 Auswertung

7.1 Auswertung – sportlich aktive Männer

7.1.1 Fragen zur Person

Der erste Abschnitt des Fragebogens beschäftigt sich mit Fragen rund um die Person, um die Untersuchungsstichprobe genauer beschreiben zu können.

Frage 1a: *Alter*

Bei den befragten Teilnehmern war der Jüngste 17 Jahre alt und der Älteste 78 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 61,94 Jahre. Männer im Alter von 67, 69 und 66 kamen am häufigsten vor (neunmal, achtmal und siebenmal). Männer bis 30 Jahre (17 Jahre, 27 Jahre und 30 Jahre) kamen jeweils nur einmal vor. Zwischen 31 und 40 Jahren gab es nur 2 Männer mit 39 und 40 Jahren. Insgesamt 9 Männer waren in der Altersgruppe zwischen 41 und 50 Jahren anzutreffen. Lediglich 5 der befragten Männer waren zwischen 51 und 60 Jahren. Die meisten Männer kamen in der Altersgruppe 61 bis 70 Jahre vor, da wurden 45 Männer gezählt. Immerhin 14 Männer gab es im Alter zwischen 71 und 80 Jahren.

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Alter in Jahren	78	17	78	61,94	12,004
Gültige Werte (Listenweise)	78				

Tab.1: Statische Kennwerte des Alters – sportlich aktive Männer

Frage 1b+c: *BMI – Body Mass Index*

Der Body Mass Index ist eine weit verbreitete und sehr bekannte Maßeinheit mit der das Körpergewicht bewertet werden kann. Der BMI lässt sich wie folgt berechnen: Körpergewicht in kg/ Körpergröße in m².

Der BMI lag im Durchschnitt bei 25,54, was bereits als leicht übergewichtig angesehen wird. Der niedrigste Wert betrug 18,81, was schon als normalgewichtig betrachtet werden kann, und der Größte 33,75, welcher als stark übergewichtig bezeichnet wird.

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
--	---	---------	---------	------------	--------------------

BMI	78	18,81	33,75	25,5482	2,91901
Gültige Werte (Listenweise)	78				

Tab.2: Statische Kennwerte des BMI – sportlich aktive Männer

48,47% der befragten Männer gelten als normalgewichtig, fast genauso viele, nämlich 44,9%, sind als übergewichtig einzustufen und immerhin 6,4 % der Männer sind stark übergewichtig.

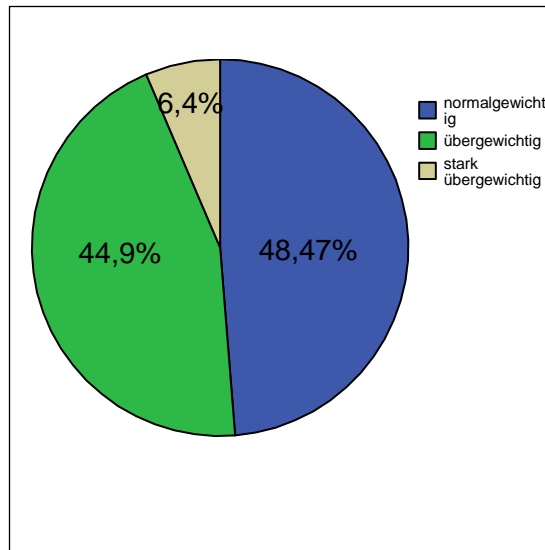


Abb.2: Prozentuale Verteilung des BMI – sportlich aktive Männer

Frage 2: Familienstand

Fast $\frac{3}{4}$ der Befragten, rund 72 Prozent, gaben an, verheiratet zu sein. Jeweils 10,3 Prozent der Männer sind entweder ledig oder in einer festen Partnerschaft. 6,4 Prozent sind geschieden bzw. getrennt und 1,3 Prozent sind verwitwet.

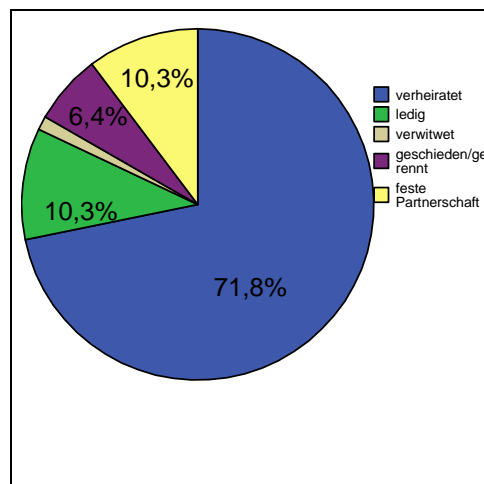


Abb.3: Familienstand – sportlich aktive Männer

Frage 3: Schulabschluss

Der größte Teil der befragten Männer - 29,5% - hat eine Lehre absolviert. 23,1% haben einen Universitätsabschluss und jeweils 17,9% haben eine berufsbildende Schule mit Matura bzw. ohne Matura abgeschlossen. 9% haben ein Gymnasium besucht und nur 1,3% haben die Pflichtschule absolviert. Weitere 1,3% haben einen sonstigen Schulabschluss, nämlich eine gewerbliche Meisterprüfung.

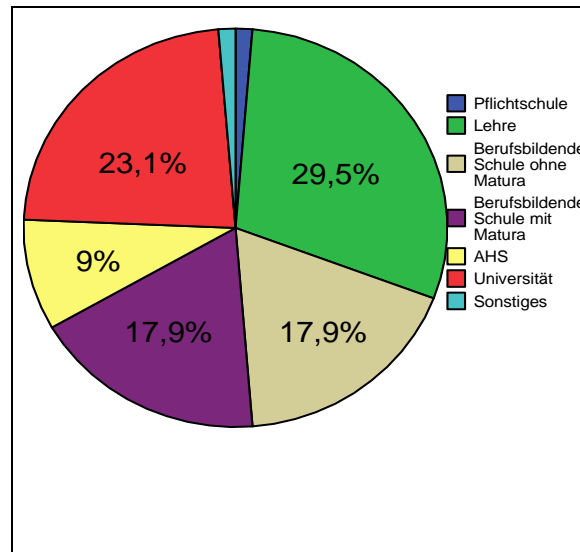


Abb.4: Schulabschluss – sportlich aktive Männer

Frage4: Beruf

Besonders auffällig beim Beruf ist die Tatsache, dass 69,2% der befragten Männer bereits in Pension sind. 10,3% sind als leitender Angestellter und 7,7% als Beamter des mittleren und einfachen Dienstes tätig. 3,8% sind Beamte des höheren und gehobenen Dienstes und 2,6% sind selbständige Geschäftsleute. Jeweils 1,3% entfallen auf Freie Berufe, Sonstige Arbeiter, Schüler und Facharbeiter/Handwerker mit abgelegter Prüfung.

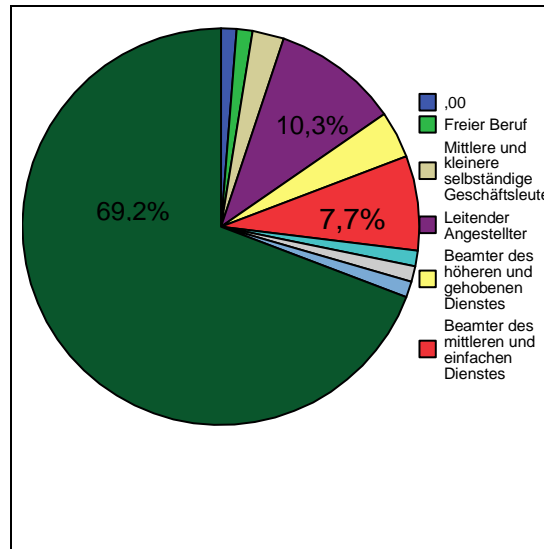


Abb.5: Beruf – sportlich aktive Männer

7.1.2 Fragen zum Rückenkurs

Im zweiten Abschnitt wird erfragt, seit wann die Männer den Kurs besuchen, warum sie ihn besuchen und warum nur so wenige Männer daran teilnehmen.

Frage 5:

„Seit wie vielen Jahren nehmen Sie an diesem Rückenkurs teil?“

Bei dieser Frage wurden zunächst die Teilnahmejahre in 4 Gruppen eingeteilt (bis 5 Jahre, 6 – 10 Jahre, 11 – 15 Jahre und über 16 Jahre).

Von den 78 befragten Männern besuchen 36 den Kurs weniger als 5 Jahre, 20 sind zwischen 6 und 10 Jahren dabei, 14 Männer sind schon seit 11 bis 15 Jahren mit dabei und immerhin 8 besuchen den Kurs bereits seit über 16 Jahren.

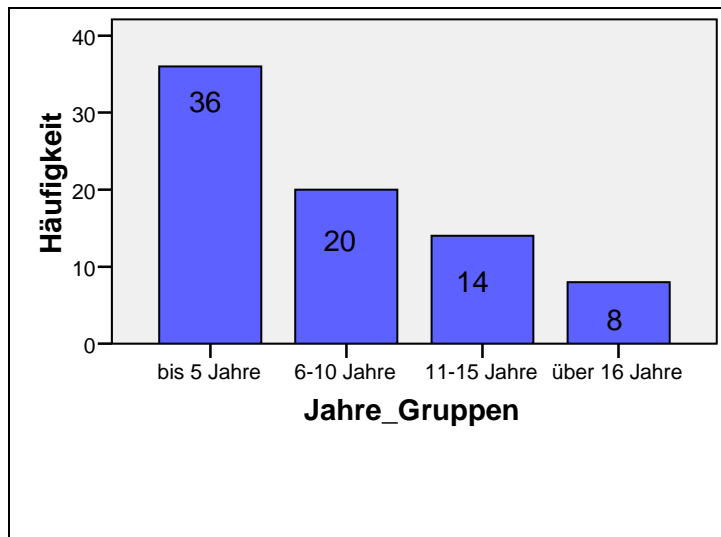


Abb.6: Teilnahme am Rückenkurs in Jahren

Im Durchschnitt besuchen die befragten Männer den Kurs seit 7,56 Jahren. Die längsten Teilnehmer sind schon seit 20 Jahren dabei und ein Teilnehmer hat gerade erst begonnen, an dem Rückenkurs teilzunehmen.

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Seit wie vielen Jahren nehmen sie an dem Rückenkurs teil?	78	0	20	7,56	6,250

Tab.3: Statistische Kennwerte zur Teilnahme am Rückenkurs

Frage 6:

„Wie oft besuchen Sie den Rückenkurs?“

Bei der Frage nach der Besuchshäufigkeit antworteten ganze 82 %, also 64 Männer, dass sie den Kurs immer besuchen, außer sie seien krank oder ernsthaft verhindert. 11 Männer gaben an, den Kurs sehr häufig zu besuchen, das bedeutet, dass diese Männer von 14 möglichen Einheiten ca. 10-12 Einheiten besuchen. Jeweils 1 Mann gab an, den Kurs häufig (mehr als die Hälfte der Einheiten), selten (weniger als die Hälfte) und fast nie (ca. 2 Einheiten/Semester) zu besuchen.

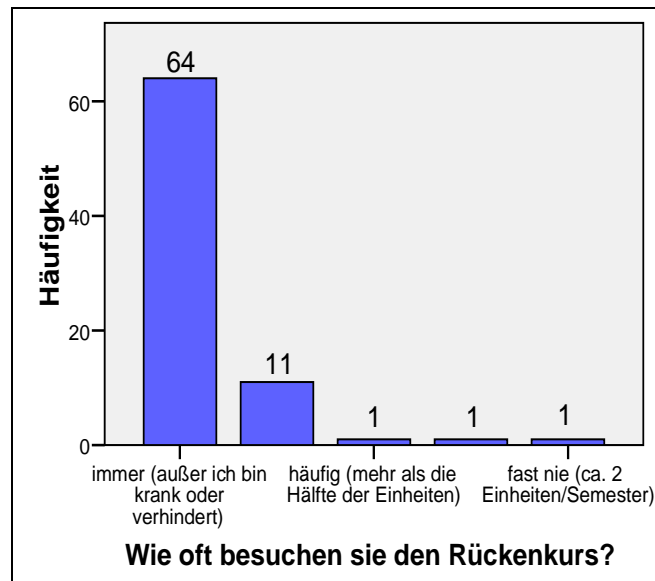


Abb.7: Besuchshäufigkeit

Frage 7:

„Wodurch sind Sie auf den Rückenkurs aufmerksam geworden?“

Der Großteil der Männer, insgesamt 28, ist durch Bekannte oder Verwandte und weitere 20 Männer sind durch ihre Ehefrauen bzw. Lebenspartnerinnen auf den Kurs aufmerksam gemacht worden. 15 Männer haben aufgrund von Werbeplakaten und –broschüren, 8 durch Inserate in der Zeitung und nur 1 übers Internet von diesem Bewegungsangebot erfahren. 6 Männer sind durch folgende Anlässe aufmerksam geworden:

- Informationsstand der ASKÖ Wien am Nationalfeiertag
- Anruf bei der ASKÖ Wien
- Durch ein Gewinnspiel (Preis: ein Gratissemester)
- Ärztliche Empfehlung - 2 Männer gaben dies an
- Recherche

Frage 8:

„Was hat Sie konkret dazu veranlasst, an diesem Kurs teilzunehmen?“

Auf diese Frage gab es verschiedene Antworten, wobei ein konkreter Grund von mehr als der Hälfte der Männer genannt wurde. Insgesamt 76 Männer gaben konkrete Gründe für ihre Teilnahme an, lediglich 2 fanden keine Antwort auf diese Frage.

Der am häufigsten genannte Grund, welcher 45 Männer dazu veranlasst hat, diesen Kurs zu besuchen, waren Rückenschmerzen jeglicher Art – vom „einfachen“ Rückenschmerz bis hin zum Bandscheibenvorfall. 10 Männer antworteten, dass sie aus präventiven Gründen, um keine Rückenschmerzen zu bekommen, teilnehmen. Des Weiteren gaben die Männer auch an, den Kurs aufgrund einer Empfehlung von Bekannten, Verwandten oder Freunden (8 Nennungen) zu besuchen. Sonstige Gründe waren nachlassende körperliche Verfassung, Anraten des Arztes, räumliche Nähe, neue Bewegung, passende Kurszeiten, günstige Kosten, ansprechende Werbung und Neugier.

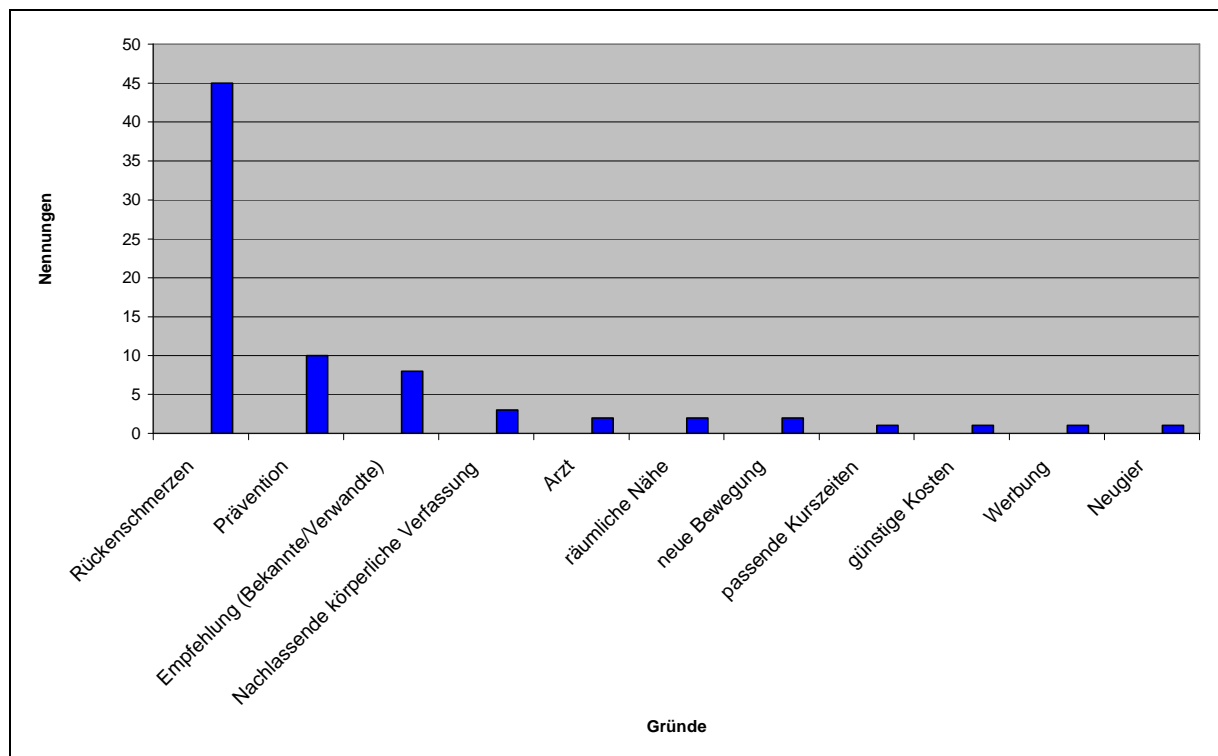


Abb.8: Teilnahmegründe – sportlich aktive Männer

Frage 9:

„Es gibt eine Reihe von Gründen, die wichtig für die Ausübung des Rückenurses sein können. Bitte geben Sie an, in wie weit die folgenden Gründe für Sie zutreffen!“

Bei der Erhebung der Sportmotive wurden den Befragten 10 Motive vorgelegt und sie mussten den jeweiligen Beweggrund nach seiner Wichtigkeit, auf einer fünfteiligen Skala, einstufen (1 = trifft voll zu; 5 = trifft gar nicht zu).

Der wichtigste Grund für die Ausübung des Rückenurses ist für die Männer das Motiv „um etwas für meinen Körper zu tun“, wobei 66 Männer dieses Motiv mit „trifft voll zu“ und 8 mit „trifft eher zu“ beantwortet haben. An zweiter und dritter Stelle rangieren die Motive „um meine Gesundheit zu stärken“ und „um meine Leistungsfähigkeit zu verbessern“. Den Kurs aus sozialen Gründen zu besuchen, also „um Kontakte zu anderen Menschen zu finden“, spielt bei den Befragten keine wichtige Rolle.

Die Ergebnisse lassen deutlich erkennen, dass das Gesundheitsmotiv am stärksten ausgeprägt ist und somit den Hauptgrund darstellt, warum die Männer an solch einem Kurs teilnehmen.

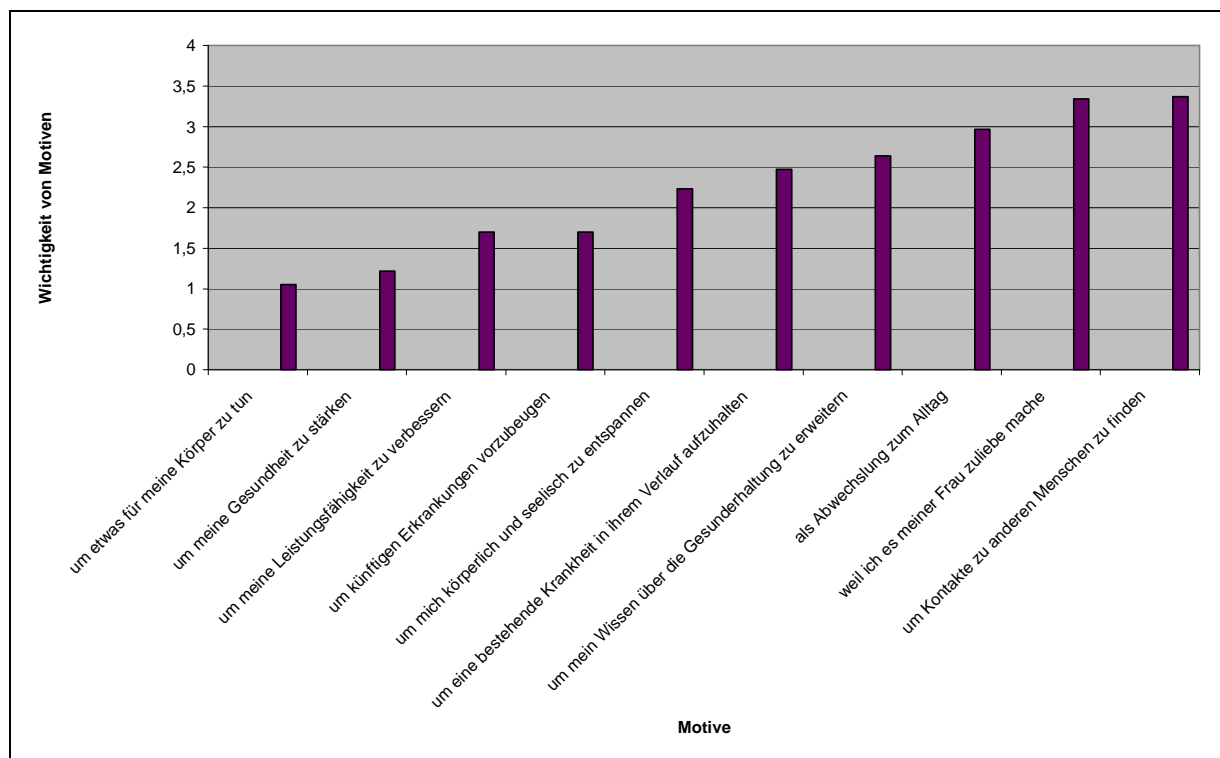


Abb.9: Motive zur Ausübung des Rückenurses

Frage 10a:

„Laut Teilnehmerzahlen wird der Rückenkurs von 80% Frauen und nur von 20% Männern besucht. Was könnten ihrer Meinung nach Gründe dafür sein?“

Bei dieser Frage handelt es sich um eine offene Frage, bei der die Männer selber Gründe angeben mussten, warum sie glauben, dass die Teilnehmerzahlen der Frauen so überlegen seien.

Es gab zahlreiche Antworten auf diese Frage. Am häufigsten wurde dabei genannt, dass Frauen gesundheitsbewusster sind als Männer (20 Nennungen). An zweiter und dritter Stelle, mit 14 bzw. 13 Nennungen, führten die Männer an, dass Gymnastik bei Männern nicht beliebt sei und dass Männer sehr bequem seien. 11 Männer glauben, dass Männer andere Sportarten wie Krafttraining, Ballspiele und Leistungssport bevorzugen. 9 bzw. 7 der Befragten antworteten, dass die Bereitschaft der Männer, etwas für ihre Gesundheit zu tun, sehr gering ist und dass Männer mehr und länger arbeiten als Frauen und daher keine Zeit und Lust haben, sich in ihrer Freizeit um ihre Gesundheit zu kümmern.

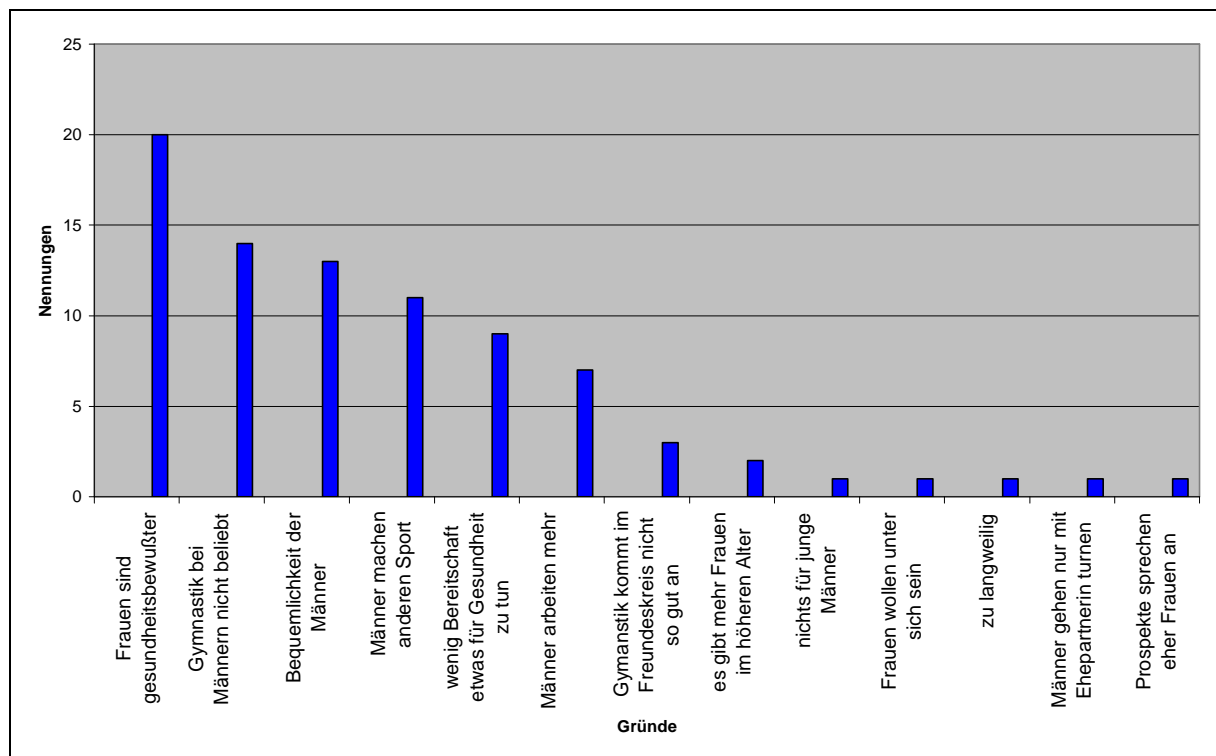


Abb.10: Gründe für die geringen männlichen Teilnehmerzahlen 1 – sportlich aktive Männer

Frage 10b:

„Im Folgenden sind nun einige Gründe aufgelistet. Bitte geben Sie an in wie weit Sie glauben, dass diese auf die Allgemeinheit zutreffen!“

Bei Frage 10b konnten die Teilnehmer angeben, inwiefern 6 vorgegebene Gründe für sie zutreffen.

Die befragten Männer glauben, dass Männer kraft- und leistungsbezogene Sportarten bevorzugen. Weiters finden sie, dass Frauen gesundheitsbewusster leben und Männer sich

nicht um ihre Gesundheit sorgen, da sie sich gesund fühlen. Am wenigsten glauben die Männer, dass sozial bedingte Geschlechterrollen für die geringen Teilnehmerzahlen verantwortlich sind.

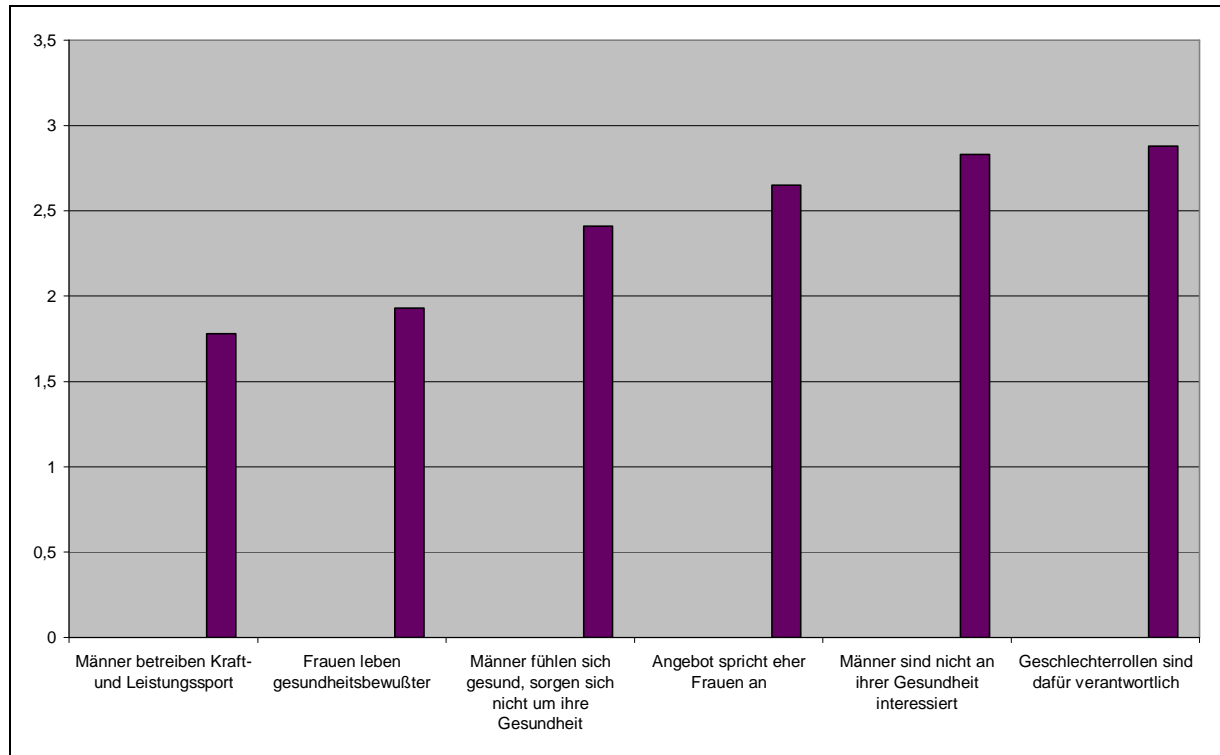


Abb.11: Gründe für die geringen männlichen Teilnehmerzahlen 2 – sportlich aktive Männer

Frage 11:

„Wie müsste ihrer Meinung nach das Angebot aussehen, dass mehr Männer am Rückenkurs teilnehmen?“

Die Männer führten verschiedene Anregungen an, um das Bewegungsangebot geschlechtergerecht zu gestalten. Es gab aber auch viele Männer, die überhaupt keine Vorstellung (7 Nennungen) dazu hatten oder die das Angebot für in Ordnung (6 Nennungen) hielten.

Folgende Vorschläge für einen männergerechten Rückenkurs wurden eingebracht:

- Umfangreichere und männerbezogene Werbung: 16 Männer glauben, dass das Angebot eher Frauen anspreche, da auf den Werbebroschüren nur Frauen abgebildet seien. Ein Verbesserungsvorschlag der Männer hierfür wäre, dass die

Werbung gezielt auf Männer zugeschnitten sein sollte und sie dort erreichen muss, wo sich Männer aufhalten, also z.B. mehr Werbung in Männerzeitschriften, Gasthäusern (!), am Arbeitsplatz usw.

- Die Komponenten Kraft und Leistung mit einbeziehen: da bei dem Angebot „Rückengymnastik“ eher sanftere und ausgleichende Bewegungen und Übungen durchgeführt werden, meinten 9 Männer, dass dies andere Männer zu wenig anspreche, da sie in diesem Kurs zu wenig gefordert werden. Deswegen sollten mehr Kraftübungen, eventuell auch an und mit Geräten, durchgeführt werden. Bei solchen Kraftübungen käme dann auch die Leistungskomponente nicht zu kurz, denn die Männer könnten sich messen, wer mehr Gewicht stemmt.
- Spezielle Männerkurse: 5 Männer fanden, dass durch eigens für Männer organisierte Kurse mehr Männer zu gesundheitsfördernden Kursen motiviert werden könnten.
- Ballspiele einbauen: da 2 Männern zufolge Ballspiele in der Männerwelt sehr beliebt seien, sollten diese vermehrt in den Kurs miteinbezogen werden.
- Den Aspekt „Gesundheit“ in der Werbung hervorheben: weitere 2 Männer befanden, dass man die männliche Bevölkerung vermehrt darauf aufmerksam machen sollte, wie wichtig Bewegung und Gesundheit ist und welche Folgen es haben könnte, wenn man nicht auf seine Gesundheit achtet.

Die nachfolgenden Anregungen wurden jeweils nur von einem Teilnehmer genannt:

- Messbare Verbesserungen: z.B. Leistungs- und Krafttests durchführen
- Kurszeiten auf 45 Minuten reduzieren
- „knusprige“ junge Damen als Übungsleiterinnen
- Einstufung in Leistungs- und Konditionsklassen
- Variable Kurszeiten
- spezielle Empfehlungen durch die Ärzte

7.1.3 Fragen zum Sport- und Bewegungsverhalten

Bei diesem Fragenkomplex geht es darum, herauszufinden, ob die Männer zusätzlich zum Rückenkurs Sport betreiben und wenn ja, in welcher Form. Weiters geht es um die Motive, warum die Sportaktivitäten ausgeführt werden und wie sich das Bewegungsverhalten auf die Gesundheit auswirkt.

Frage 12:

„Betreiben Sie zusätzlich zum Rückenkurs Sport?“

Das Ergebnis auf diese Frage fiel sehr überraschend aus, denn 78% (61 Männer) der Befragten betreiben zusätzlich zum Rückenkurs Sport. Nur 22 %, das sind 17 Männer, üben keine weiteren sportlichen Aktivitäten aus.

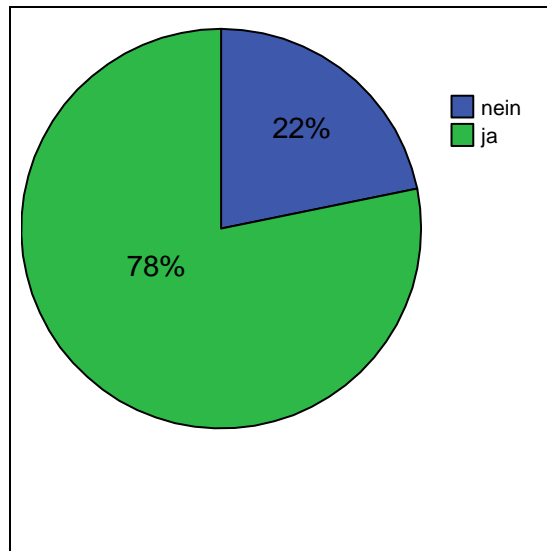


Abb.12: Prozentangaben zur Ausübung von zusätzlichen Sportaktivitäten

Frage 13:

„Wenn ja, welche Sportart bzw. welche Sportarten betreiben Sie?“

Bei der Frage nach den betriebenen Sportarten wurden Radfahren (20 Nennungen), Wandern (19 Nennungen) und Schifahren (16 Nennungen) am Häufigsten genannt. Aber auch Laufen, Nordic Walking und Schwimmen sind beliebte Sportarten bei den Befragten. Weniger beliebt und nur von jeweils einem Mann erwähnt sind Sportarten wie Fußball, Volleyball, Inline Skaten, Golf, Herz-Kreislauf-Training und Bowling.

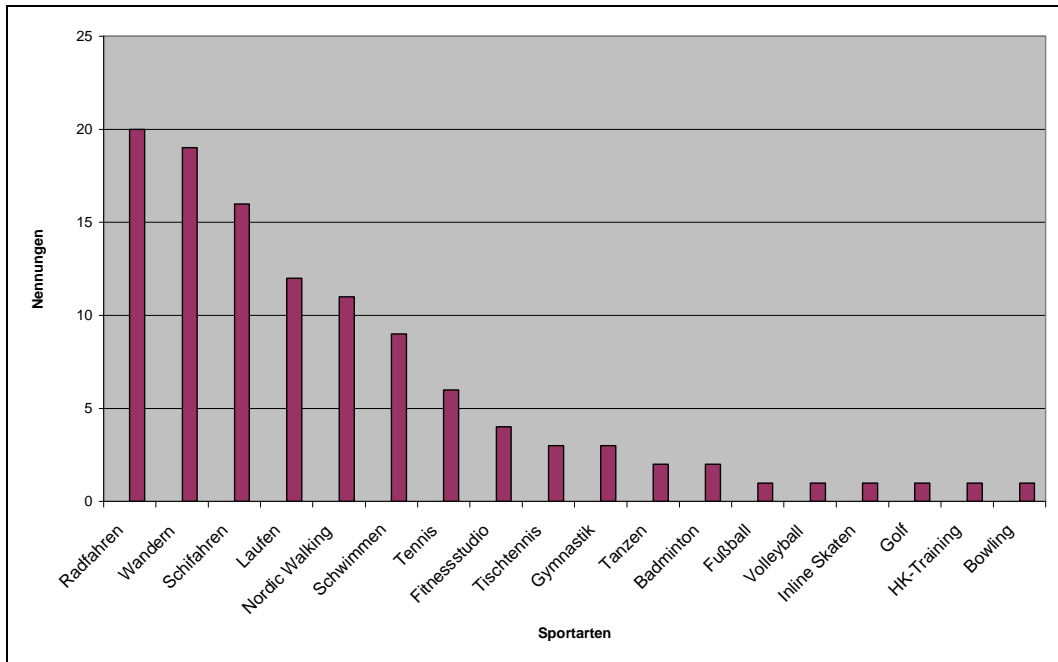


Abb.13: Sportarten – sportlich aktive Männer

Frage 14:

„In welcher Organisationsform betreiben Sie Sport?“

Der größte Teil der Männer, rund 88,5%, organisiert sich ihren Sport selbst, das bedeutet, dass sie selbst bestimmen wann, wo, wie lange und in welcher Form sie ihre sportliche Aktivität ausüben. Nur jeweils 4,9% der Befragten betreiben Sport entweder bei einem Verein oder einem privaten Sportanbieter wie z.B. einem Fitness-Studio.

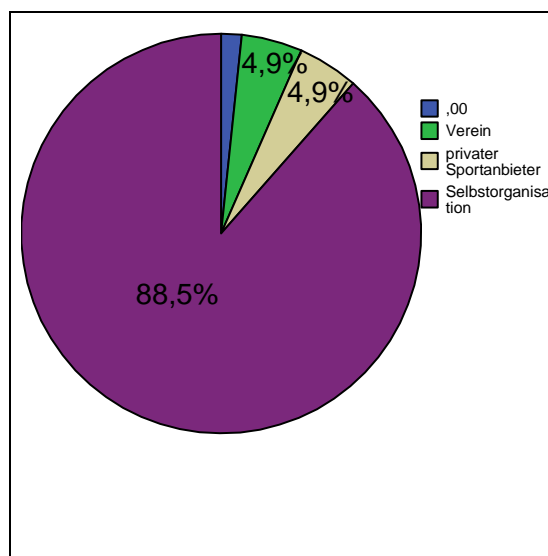


Abb.14: Organisationsform – sportlich aktive Männer

Frage 15:

„Es gibt eine Reihe von Gründen, die für die Sportausübung wichtig sein können. Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Gründe - zur Ausübung ihrer oben genannten Sportart(en) - auf Sie zutreffen!“

Wie bereits erwähnt betreiben 61 Männer zusätzlich zum Rückenkurs Sport. Bei Frage 15 geht es also darum herauszufinden, aus welchen Gründen sie die sportliche Aktivität ausführen. Den Männern wurden wiederum 11 Gründe vorgegeben und sie mussten jeden Grund anhand einer fünfteiligen Skala (1 = trifft voll zu; 5 = trifft gar nicht zu) beurteilen.

Der wichtigste Grund, warum zusätzlich Sport betrieben wird, ist „um fit und gesund zu sein“. Nur knapp dahinter liegen die Motive „aus Freude an der Bewegung“ und „Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter erhalten“. An letzter Stelle und somit am wenigsten bedeutsam für die Männer ist das Motiv „sich mit anderen im Wettkampf zu messen“.

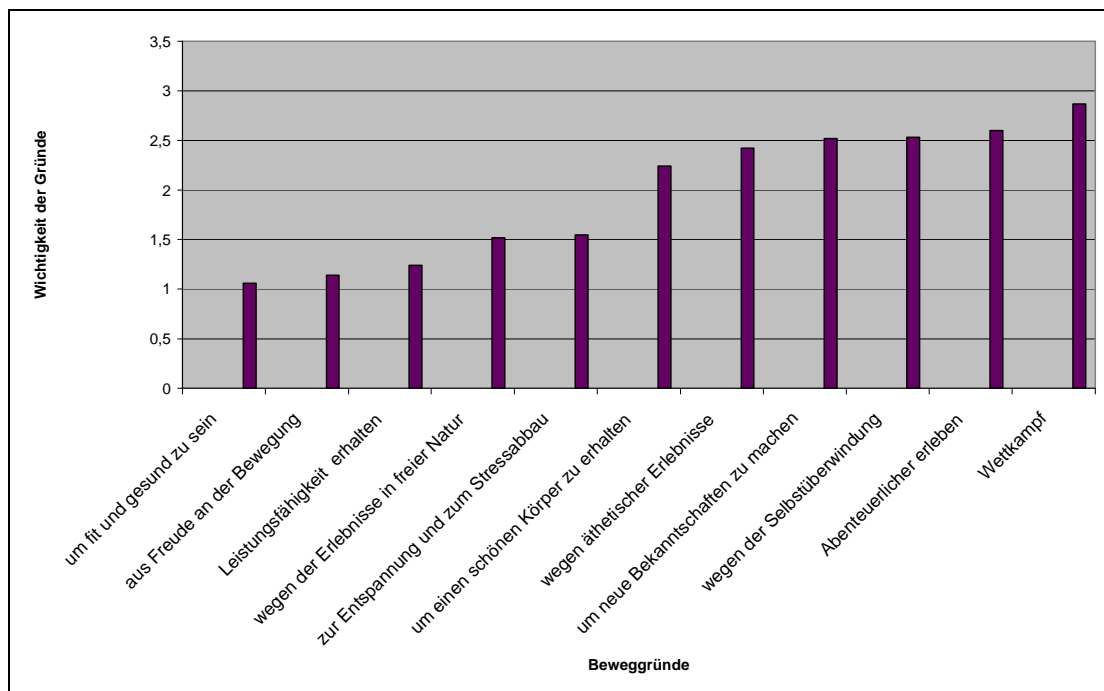


Abb.15: Motive zur Sportausübung – sportlich aktive Männer

Frage 16a:

„Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sport- und Bewegungsverhalten?“

Die Beurteilung der Zufriedenheit des eigenen Sport- und Bewegungsverhaltens fiel sehr positiv aus. Mehr als die Hälfte der Befragten gab an, entweder sehr zufrieden (15%) bzw.

zufrieden (47%) zu sein. 23% der Männer beurteilten ihr Sportverhalten mit befriedigend, 15% mit genügend zufrieden und 3% mit nicht zufrieden. Weitere 4% gaben keine Angaben hinsichtlich ihrer Zufriedenheit.

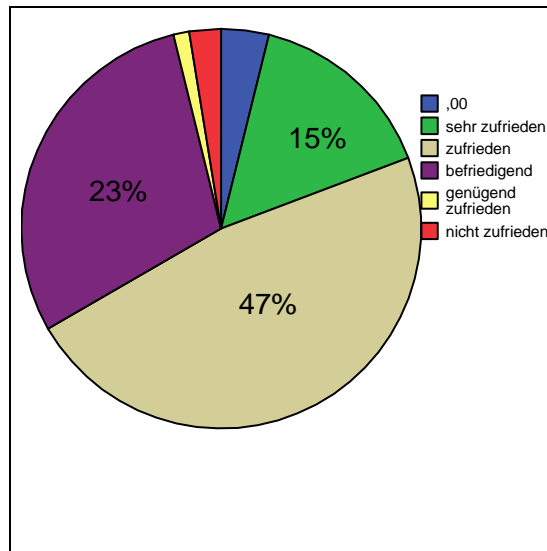


Abb.16: Zufriedenheit mit dem Sport- und Bewegungsverhalten – sportlich aktive Männer

Frage 16b:

„Wenn Sie ihr Sport- und Bewegungsverhalten mit genügend oder nicht zufrieden bewertet haben, womit konkret sind Sie unzufrieden?“

Das Ergebnis der Frage 16a hat gezeigt, dass „nur“ 1 bzw. 3% ihr Sportverhalten mit genügend bzw. nicht zufrieden beurteilt haben, das entspricht insgesamt 3 Männern. Jeder dieser Männer gab einen Grund an, womit er konkret unzufrieden ist:

- Leistungsfähigkeit lässt trotz sportlicher Aktivität nach
- Zu wenig Zeit, um sich zu bewegen
- Zu wenig Bewegung

Frage 17:

„Wie wirkt sich ihr Sport- und Bewegungsverhalten auf ihre Gesundheit aus?“

Auch diese Frage wurde durchwegs positiv beantwortet, denn kein Einziger gab an, dass sich das Sportverhalten negativ bzw. sehr negativ auf die Gesundheit auswirke. Im Gegenteil behaupten 33 und 56%, dass sich ihre sportliche Aktivität sehr positiv bzw. positiv auf ihre

Gesundheit auswirke. 6% blieben neutral und 4% gaben keine Auskunft darüber, wie sich Sport auf ihre Gesundheit auswirkt.

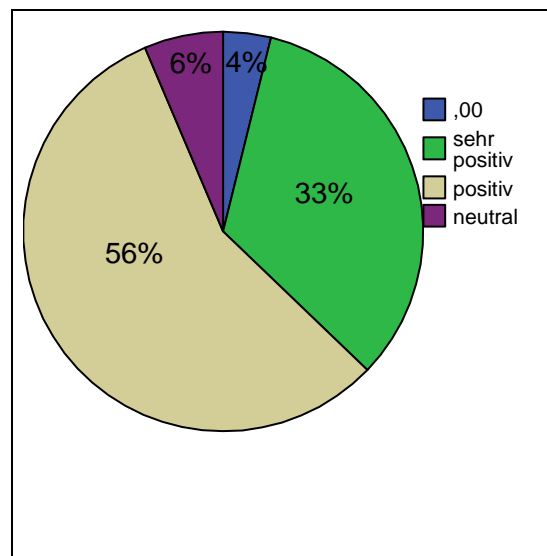


Abb.17: Wirkung des Sport- und Bewegungsverhaltens auf die Gesundheit – sportlich aktive Männer

7.1.4 Fragen zum Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein

Frage 18:

„Im Folgenden geht es um verschiedene Ansichten bezüglich ihres Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstseins. Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen!“

Bei der letzten Frage handelt es sich um einen Fragenkomplex, der aus insgesamt 18 Fragen bzw. Items bestand. Diese 18 Items sind Aussagen, die sich auf das Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein beziehen. Die Männer hatten zu jeder dieser Aussagen ihre Zustimmung oder Ablehnung anzugeben, wobei 1 bedeutet, dass diese Aussage voll zutrifft und 5 bedeutet, dass dies gar nicht zutrifft.

In der Analyse von Weiß und Russo wurden die Items mittels Clusteranalyse ausgewertet, wobei die Personen in 9 unterschiedliche Cluster (siehe auch Kapitel 4.4) eingeteilt worden sind. In meiner Auswertung wird keine Clusteranalyse angewendet, da die Ergebnisse nicht mit den Ergebnissen von Weiß und Russo vergleichbar sind.

In meiner Analyse werden die Mittelwerte der einzelnen Items bestimmt und im weiteren Verlauf mit den Mittelwerten der zweiten Gruppe, also der Gruppe der unспортlichen Männer, verglichen.

Wenn man sich die Mittelwerte dieser Gruppe ansieht, können keine besonderen Auffälligkeiten erkannt werden. Der Großteil der Werte liegt im Bereich um 3, was bedeutet, dass die Männer bei diesen Aussagen nicht genau wissen, ob diese auf sie zutreffen oder nicht. Lediglich bei den Items „Ich sehe jünger aus als ich bin“, mit einem Mittelwert von 2,5, „Ich achte darauf, dass ich kein Übergewicht habe“ (Mittelwert 2,67), und „Erfolgreiche Sportler verdienen die höchste Anerkennung und Respekt“ (Mittelwert 2,57), kann man sagen, dass diese Aussagen für die Männer eher zutreffen.

Aussagen	Mittelwert
Körper und Muskeln	2,89
Verzicht auf viel Essen	3,47
Schnelles Autofahren	3,2
Sport mit Freunden	3,06
Sehe Sport im Fernsehen	2,83
Zwei, drei Glas Wein, Bier	3
Sehe jünger aus	2,5
Gleich zum Arzt	2,96
Kein Übergewicht	2,67
Sport in der Natur	2,92
Sex überbewertet	2,88
Zeit für Körperpflege	3,28
Angst vor Erkrankungen	2,91
Eltern - Sport	3,7
Sportler verdienen Respekt	2,57
Aussehen ist unwesentlich	2,85
Sport interessanter als Kunst	3,24
Tanze gerne	3,39

Tab.4: Mittelwerte der einzelnen Items – sportlich aktive Männer

7.1.5 Zusammenfassung der Stichprobe

Für die Gruppe der sportlich aktiven Männer können folgende Merkmale und Charakteristika zusammenfassend hervorgehoben werden:

- Das Durchschnittsalter beträgt 61,94 Jahre, wobei der Jüngste 17 Jahre und der Älteste 78 Jahre alt war.
- Der Body-Mass-Index lag im Durchschnitt bei 25,54, was bereits als leichtes Übergewicht gedeutet werden kann. 48,47% der Befragten gelten allerdings als normalgewichtig, das bedeutet, dass der BMI unter 25 lag.
- Rund 72% der Männer sind verheiratet und nur 6,4% gaben an, geschieden zu sein.
- Hinsichtlich des Schulabschlusses gaben 30% an, eine Lehre absolviert zu haben. 23% verfügen über einen Universitätsabschluss. Aufgrund des relativ hohen Durchschnittsalters ist auch der Anteil an Pensionisten sehr hoch. Insgesamt 70% der Männer sind bereits in Pension.
- Für den Großteil der Männer waren Rückenschmerzen das ausschlaggebende Motiv für die Teilnahme an einem Rückenkurs.
- Die drei wichtigsten Gründe, warum der Rückenkurs von den Männern ausgeübt wird, sind „um etwas für den Körper zu tun“, „um die Gesundheit zu stärken“ und „um die Leistungsfähigkeit zu verbessern“. Es lässt sich also sehr deutlich erkennen, dass das „Gesundheitsmotiv“ eine sehr wichtige Rolle spielt. Hingegen scheinen soziale Kontakte als Motive für die Ausübung keine bedeutende Rolle zu spielen, sie wurden nämlich an letzter Stelle angegeben.
- Auf die Frage, warum so wenig Männer an den Kursen teilnehmen, gaben die Befragten folgende Antworten:
 - Frauen sind gesundheitsbewusster
 - Gymnastik ist bei Männern nicht sehr beliebt
 - Männer sind zu bequem
 - Männer betreiben eher andere Sportarten
 - Männer zeigen weniger Bereitschaft etwas für ihre Gesundheit zu tun
 - Männer arbeiten mehr

Aufgrund der genannten Gründe kann darauf geschlossen werden, dass Männer am Thema Gesundheit nicht interessiert sind. Viele Männer glauben, dass dieses Thema eher ein „Frauenthema“ ist. Sozial bedingte Geschlechterrollen könnten auch ein Grund sein, warum Männer kein bis wenig Interesse daran zeigen. Männlichkeit wird durch Kraft, Stärke und Leistungsfähigkeit ausgedrückt. Einen gesundheitsfördernden Kurs zu besuchen würde bedeuten, dass die Männer auch Schwächen haben. Viele Männer sind aber nicht bereit, diese zuzugeben. Wie bereits in Kapitel 3.1 erwähnt, müsste es zu einer Veränderung von Männlichkeit kommen und auch die

gesellschaftlichen Anforderungen an das „Mann sein“ müssten sich verändern, um mehr Männer zum Gesundheitssport zu motivieren.

- Von den Männern wurden einige sehr ernst zu nehmende Vorschläge angeführt, wie man Männer zu einer Teilnahme motivieren könnte:
 - Mehr Werbung, die speziell auf Männer zugeschnitten ist
 - Die Komponenten Kraft und Leistung sollten in den Kursen miteinbezogen werden
 - Spezielle Männerkurse
 - Mehr Ballspiele einbauen
 - Den Wert der Gesundheit betonen

Bei der Planung von geschlechtersensiblen Gesundheitskursen könnten diese Anregungen einen wertvollen Beitrag leisten.

- Sehr überraschend war das Ergebnis, dass rund 78% der Männer zusätzlich zum Rückenkurs Sport betreiben. Die beliebtesten Sportarten sind Radfahren, Wandern und Schifahren, wobei 88,5% ihre sportlichen Aktivitäten selbst organisieren. Die wichtigsten Gründe für die Ausübung der sportlichen Aktivitäten sind „um fit und gesund zu bleiben“, „Freude an der Bewegung“ und „Leistungsfähigkeit erhalten“. Auch hier steht wieder das „Gesundheitsmotiv“ an erster Stelle. Das „Wettkampfmotiv“, also sich mit anderen messen und vergleichen, spielt bei dieser Stichprobe keine große Rolle.
- Bei der Beurteilung des Bewegungsverhaltens gaben 47% der Männer an, zufrieden mit ihrem Sport- und Bewegungsverhalten zu sein, 15% sind sehr zufrieden und immerhin 23% beurteilten ihr Verhalten mit befriedigend.
- Dass sich sportliche Aktivitäten positiv auf die Gesundheit auswirken können, wird in der Literatur und von Fachleuten immer wieder bestätigt. Dies lässt sich auch durch die Ergebnisse auf die Frage, „wie sich das Bewegungsverhalten auf die Gesundheit auswirke“, bestätigen. 33 bzw. 56% geben an, dass sich der Sport sehr positiv bzw. positiv auf die Gesundheit auswirkt.

7.2 Auswertung – sportlich inaktive Männer

7.2.1 Fragen zur Person

Frage 1a: *Alter*

Das Durchschnittsalter der befragten Männer betrug 55,19 Jahre, wobei der Jüngste 18 Jahre alt und der Älteste 84 Jahre alt war. In den Altersgruppen unter 20 Jahre und über 80 Jahre war jeweils nur 1 Mann vertreten. 2 Männer gab es in der Altersgruppe 21 – 30 Jahre, 7 in der Gruppe der 31 – 40 Jährigen, 9 zwischen 41 – und 50 Jahren und 20 in der Gruppe

51 – 60 Jahre, welche die größte Gruppe ausmachte. In der Altersklasse der 61 – 70 Jährigen wurden 17 Männer gezählt, weitere 5 waren zwischen 71 und 80 Jahren.

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Alter in Jahren	62	18	84	55,19	13,808
Gültige Werte (Listenweise)	62				

Tab.5: Statistische Kennwerte des Alters – sportlich inaktive Männer

Frage 1a/b: *BMI – Body Mass Index*

Der Durchschnittswert des BMI lag bei den sportlich inaktiven Männern bei 26,77. Dieser Wert bedeutet, dass man bereits leichtes Übergewicht hat. Der niedrigste gemessene Wert lag bei 19,63, was als normalgewichtig bezeichnet wird, und der Höchste bei 40,86, was als starkes Übergewicht bezeichnet wird.

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
BMI	62	19,63	40,86	26,7728	4,04900
Gültige Werte (Listenweise)	62				

Tab.6: Statistische Kennwerte des BMI – sportlich inaktive Männer

37,1% der Männer gelten als normalgewichtig, ganze 40,3% und somit der größte Teil der Männer sind leicht übergewichtig und immerhin 22,6% sind stark übergewichtig.

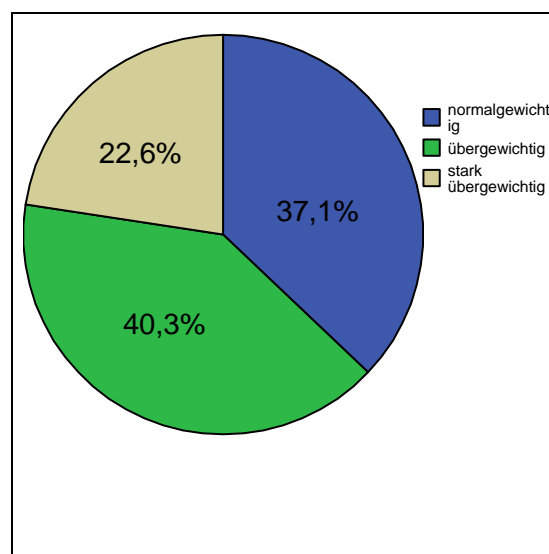


Abb.18: Prozentuale Verteilung des BMI – sportlich inaktive Männer

Frage 2: Familienstand

Mehr als die Hälfte der befragten Männer, insgesamt 56,5%, sind verheiratet, 22,6% ledig, 12,9% leben in einer festen Partnerschaft und nur 6,5% sind geschieden bzw. getrennt. Ein Mann gab an, verwitwet zu sein.

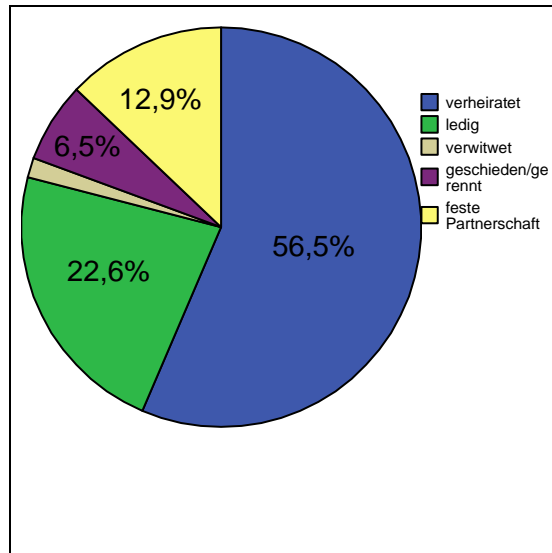


Abb.19: Familienstand – sportlich inaktive Männer

Frage 3: Schulabschluss

Die meisten Männer, nämlich 32,3%, haben einen Lehrabschluss. Eine weitere große Gruppe, mit 27,4%, absolvierte eine berufsbildende Schule mit Matura. 16,1% besuchten eine berufsbildende Schule ohne Matura, 12,9% haben einen Universitätsabschluss und 6,5% absolvierten das Gymnasium. Nur 3,2% haben einen Pflichtschulabschluss und 1 Mann machte eine Ausbildung zum Bankkaufmann.

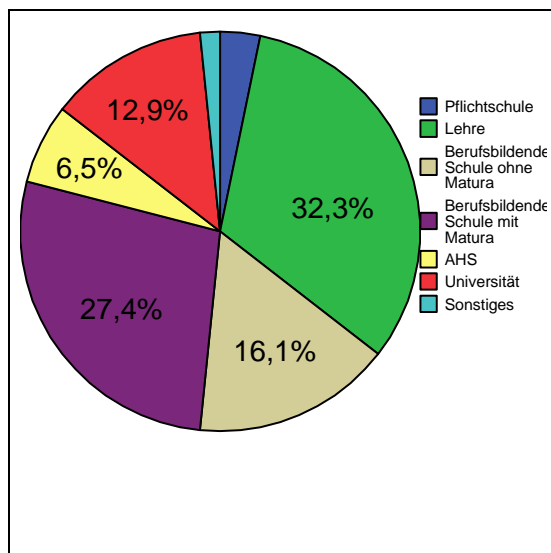


Abb.20: Schulabschluss – sportlich inaktive Männer

Frage 4: Beruf

Auch in dieser Gruppe gaben sehr viele Männer - 37,1% - an, bereits in Pension zu sein. 17,7% der Befragten arbeiten als leitende Angestellte, 11,3% sind als Beamte des höheren und gehobenen Dienstes tätig und 8,1% arbeiten in einem freien Beruf. Jeweils 6,5% entfielen auf mittlere und kleinere selbständige Geschäftsleute, Beamte des mittleren und einfachen Dienstes und Facharbeiter mit abgelegter Prüfung. Weitere 3,2% gaben an, Inhaber eines größeren Unternehmens zu sein und jeweils nur 1,6% gaben an, als Landwirt bzw. als selbständiger Handwerker tätig zu sein.

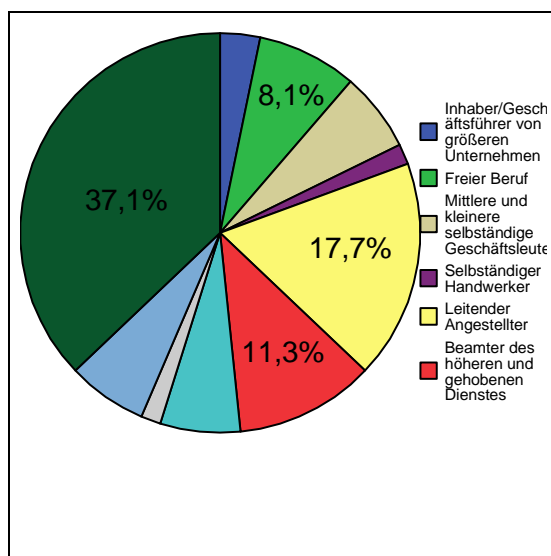


Abb.21: Beruf – sportlich inaktive Männer

7.2.2 Fragen zum bisherigen Sportverhalten

Frage 5:

„Im Moment betreiben Sie keinen Sport. Waren Sie jemals sportlich aktiv?“

Auf die Frage, ob die Männer jemals sportlich aktiv waren, antwortete der überwiegende Teil, nämlich 41,9%, dass sie im Kindes- und Jugendalter Sport betrieben haben, jetzt aber überhaupt keinen Sport mehr betreiben. 25,8% treiben Sport, aber in sehr unregelmäßigen Abständen, was auch bedeuten kann, dass sie z.B. 10 Tage im Jahr Wandern gehen oder dass sie im Sommer schwimmen gehen. Sehr überraschend war, dass 22,6% angaben, noch nie in ihrem Leben eine sportliche Aktivität ausgeführt zu haben. Die restlichen 9,7% haben bis vor kurzem Sport betrieben.

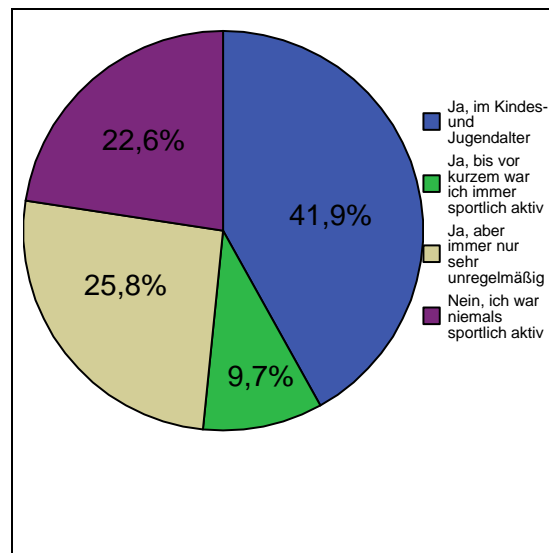


Abb.22: bisherige sportliche Aktivität

Frage 6:

„Wenn ja, welche Sportart bzw. Sportarten haben Sie betrieben?“

Auf die Frage, welche Sportarten die Männer betrieben haben, wurden am häufigsten Schifahren, Fußball und Radfahren genannt. Die Sportarten Laufen, Tennis und Schwimmen wurden auch mehrmals erwähnt. Die restlichen in der Abbildung angeführten Sportarten wurden jeweils nur von 2 Männern bzw. 1 Mann angeführt.

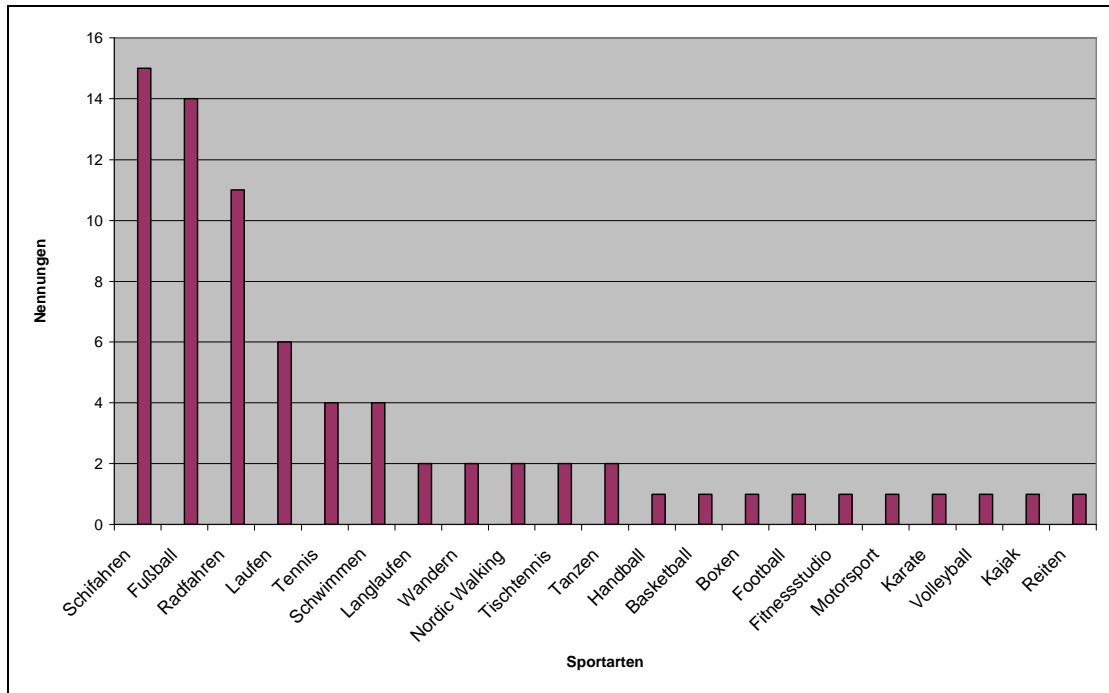


Abb.23: Sportarten – sportlich inaktive Männer

Frage 7:

„In welcher Organisationsform haben Sie den Sport betrieben?“

Bei dieser Frage wurden die Männer in 4 Gruppen, die sich aus der Frage 5 ergeben, eingeteilt. Gruppe 4 wird bei der Beantwortung dieser Frage nicht berücksichtigt, da diese Männer nie Sport betrieben haben. Sowohl in Gruppe 1 als auch in Gruppe 2 wurde der Sport von den meisten Männern (73,1% bzw. 66,7%) im Verein ausgeübt. In der 3. Gruppe organisieren sich 81,3% ihre sportliche Aktivität selbst. In allen 3 Gruppen werden private Sportanbieter, wie z.B. Fitnessstudios, nur sehr selten in Anspruch genommen.

Gesamt gesehen kann man sagen, dass der Verein als Organisationsform am häufigsten genutzt wird (24 Männer). An zweiter Stelle und nur knapp dahinter steht die Selbstorganisation (20 Männer), bei der die sportlichen Aktivitäten selber geplant und durchgeführt werden. Nur 4 Männer gaben an, bei privaten Sportanbietern Sport zu betreiben.

Waren Sie jemals sportlich aktiv?		Häufigkeit	Prozent	
Gruppe 1 - Ja, im Kindes- und Jugendalter	Gültig	Verein	19	73,1
		privater Sportanbieter	1	3,8
		Selbstorganisation	6	23,1
		Gesamt	26	100,0
Gruppe 2 - Ja, bis vor	Gültig	Verein	4	66,7

kurzem war ich immer sportlich aktiv		privater Sportanbieter	1	16,7
		Selbstorganisation	1	16,7
		Gesamt	6	100,0
Gruppe 3 - Ja, aber immer nur sehr unregelmäßig	Gültig	Verein	1	6,3
		privater Sportanbieter	2	12,5
		Selbstorganisation	13	81,3
		Gesamt	16	100,0
Gruppe 4 - Nein, ich war niemals sportlich aktiv	Gültig	,00	14	100,0

Tab.7: Aufteilung der Organisationsform in Gruppen

Frage 8:

„Es gibt eine Reihe von Gründen, die für die Sportausübung wichtig sein können. Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Gründe zur Ausübung ihrer oben genannten Sportart(en), auf Sie zugetroffen haben!“

Zur Beantwortung dieser Frage wurden den Männern 11 Beweggründe vorgegeben und sie mussten bei jedem Grund angeben, inwieweit dieser auf sie zutraf oder nicht, wobei 1 „trifft voll zu“ und 5 „trifft gar nicht zu“ bedeutet.

Die Auswertung hat ergeben, dass der wichtigste Grund für die Ausübung einer Sportart die „Freude an der Bewegung“ war. „Um fit und gesund zu bleiben“ war für die Befragten der zweitwichtigste Grund. An dritter Stelle lag das Motiv „Entspannung und Stressabbau“. Gründe wie „Leistungsfähigkeit erhalten“, „soziale Kontakte pflegen“ oder „Erlebnisse in freier Natur“ wurden auch als eher wichtig eingestuft. Die zwei unwichtigsten Gründe, Sport zu betreiben, waren „Abenteuer erleben“ und „Ästhetik“. Auch das Motiv „sich mit anderen im Wettkampf zu messen“ war für die Befragten eher unwichtig.

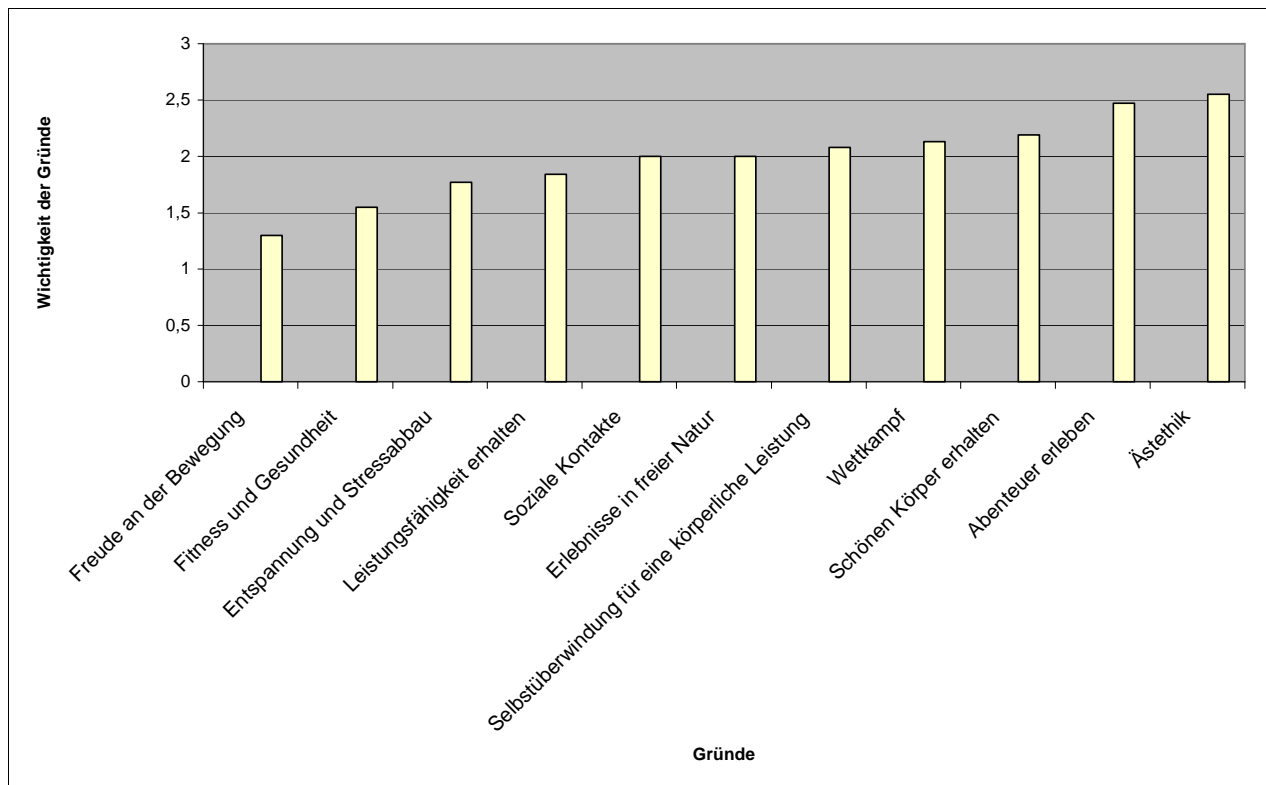


Abb.24: Gründe für die Sportausübung – sportlich inaktive Männer

7.2.3 Fragen zum Gesundheitssport

Frage 9:

„Etwa $\frac{3}{4}$ der Bevölkerung leidet zumindest einmal im Leben an Rückenschmerzen. Es gibt zahlreiche Rückengymnastikkurse, die von Sportvereinen mit dem Ziel der Prävention und Verminderung von Rückenschmerzen angeboten werden. Warum nehmen Sie an keinem Rückenkurs teil?“

Diese Frage war eine offene Frage und die Männer mussten selber Gründe anführen, warum sie an keinem gesundheitsfördernden Kurs teilnehmen. Für die meisten Männer ist der Hauptgrund der Zeitfaktor. 13 Männer gaben an, keine Zeit zu haben, um so einen Kurs zu besuchen. Ein weiterer wichtiger Grund war, dass die Männer überhaupt keine Rückenschmerzen haben und somit auch keinen Kurs besuchen wollen (10 Nennungen). 7 Männer gaben an, zu faul zu sein und für weitere 2 ist das Angebot unattraktiv und eher etwas für Frauen. Die nachfolgenden Gründe wurden jeweils einmal erwähnt:

- Zu viel Arbeit
- Motivationsprobleme
- Zu teuer
- Keine Ahnung, dass es so einen Kurs gibt

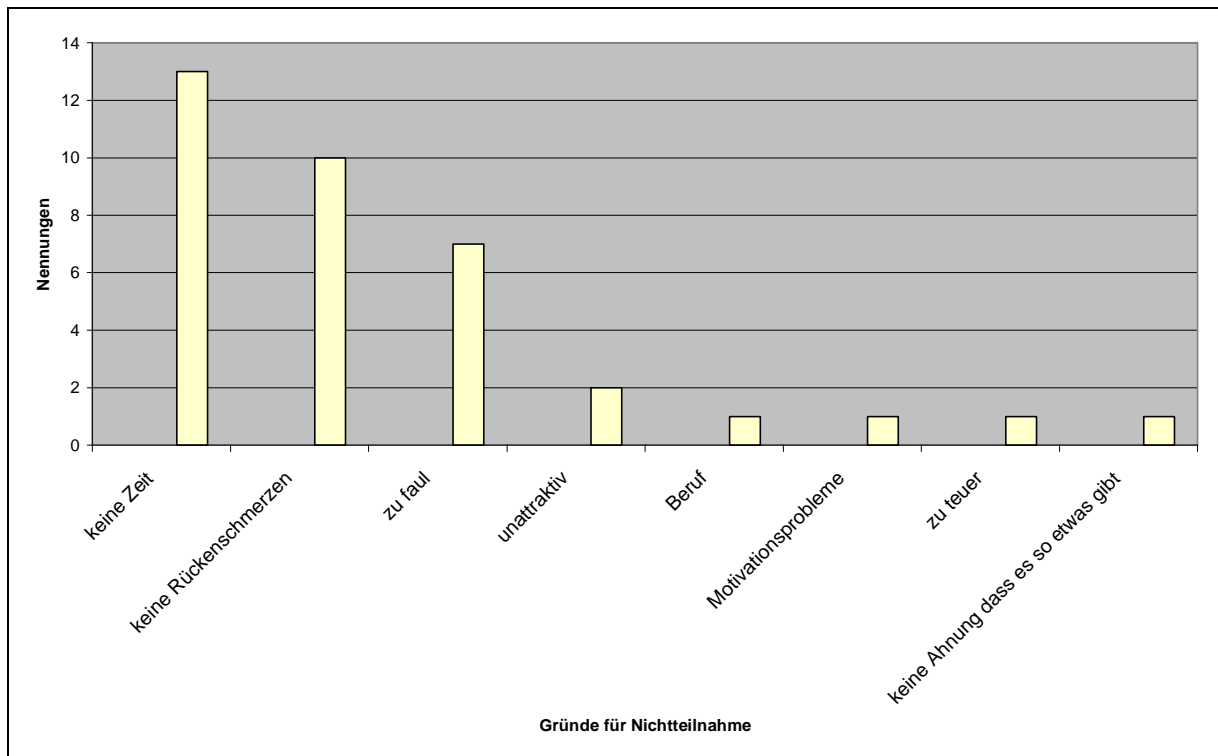


Abb.25: Gründe für die Nichtteilnahme an einem Rückenkurs

Frage 10:

„Es gibt eine Reihe von Gründen, die wichtig für die Ausübung eines Rückengymnastikkurses sein können. Aus welchen Gründen würden Sie an einem Kurs teilnehmen? Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die folgenden Gründe auf Sie zutreffen würden!“

Den befragten Männern wurden bei dieser Frage 10 Gründe vorgegeben und sie mussten jeden Grund bewerten, inwieweit dieser auf sie zutreffen würde oder nicht (1 = trifft voll zu; 5 = trifft gar nicht zu).

Die zwei wichtigsten Gründe, warum die Männer an einem gesundheitsfördernden Kurs teilnehmen würden, waren „um etwas für ihren Körper zu tun“ und „um die Gesundheit zu stärken“. An dritter und vierter Stelle kamen die Gründe „um Erkrankungen vorzubeugen“ und „um eine bestehende Krankheit aufzuhalten“. Erst danach kam für die Männer das Motiv „um die Leistungsfähigkeit zu verbessern“. Den Kurs aus sozialen Gründen zu besuchen, also um Kontakte zu knüpfen oder seiner Frau/Partnerin zu liebe, kamen an letzter Stelle und stellen somit die am wenigsten wichtigen Gründe dar.

Den Kurs aus gesundheitlichen Gründen zu besuchen, war auch in dieser Gruppe das am meisten gewählte Motiv.

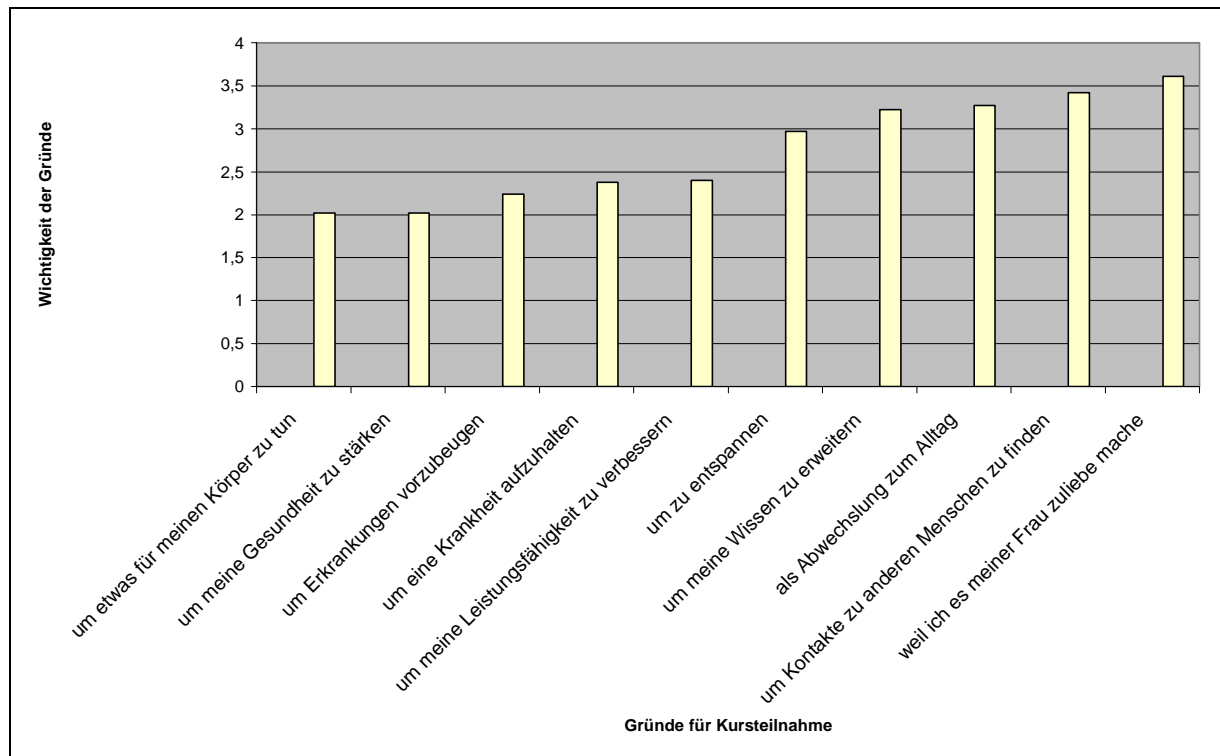


Abb.26: Gründe für die Teilnahme an einem Rückenkurs – sportlich inaktive Männer

Frage 11a:

„Laut Teilnehmerzahlen beträgt das Männer - Frauen Verhältnis in Rückengymnastikkursen 20:80%.
Was könnten ihrer Meinung nach Gründe dafür sein?“

Bei dieser Frage wurden die Männer gebeten, sich Gründe zu überlegen und diese anzugeben.

Die Männer gaben einige Gründe an, warum die Teilnehmerzahlen zugunsten der Frauen ausfallen. Für 20 Männer liegt der wichtigste Grund darin, dass die Frauen gesundheitsbewusster sind als die Männer. Als zweitwichtigsten Grund, mit 9 Nennungen, gaben die Befragten an, dass Männer aufgrund ihres Berufs weniger Zeit hätten, um am Gesundheitssport teilzunehmen. 7 der Befragten glauben, dass Männer ihre gesundheitlichen Probleme unterschätzen und erst etwas unternehmen, wenn eine Krankheit schon sehr bedrohlich ist. Weitere Gründe sind, dass Gymnastik nicht männlich ist (4 Nennungen), dass Gymnastik zu langweilig sei (3 Männer) und dass Männer bequemer sind als Frauen (3 Nennungen). Die folgenden Gründe wurden von jeweils einem Mann angegeben:

- Männer sind nicht so aufgeschlossen wie Frauen
- Ärzte sollten miteingebunden werden

- Rückenprobleme treten bei Frauen häufiger auf als bei Männern
- Imageproblem bei Männern

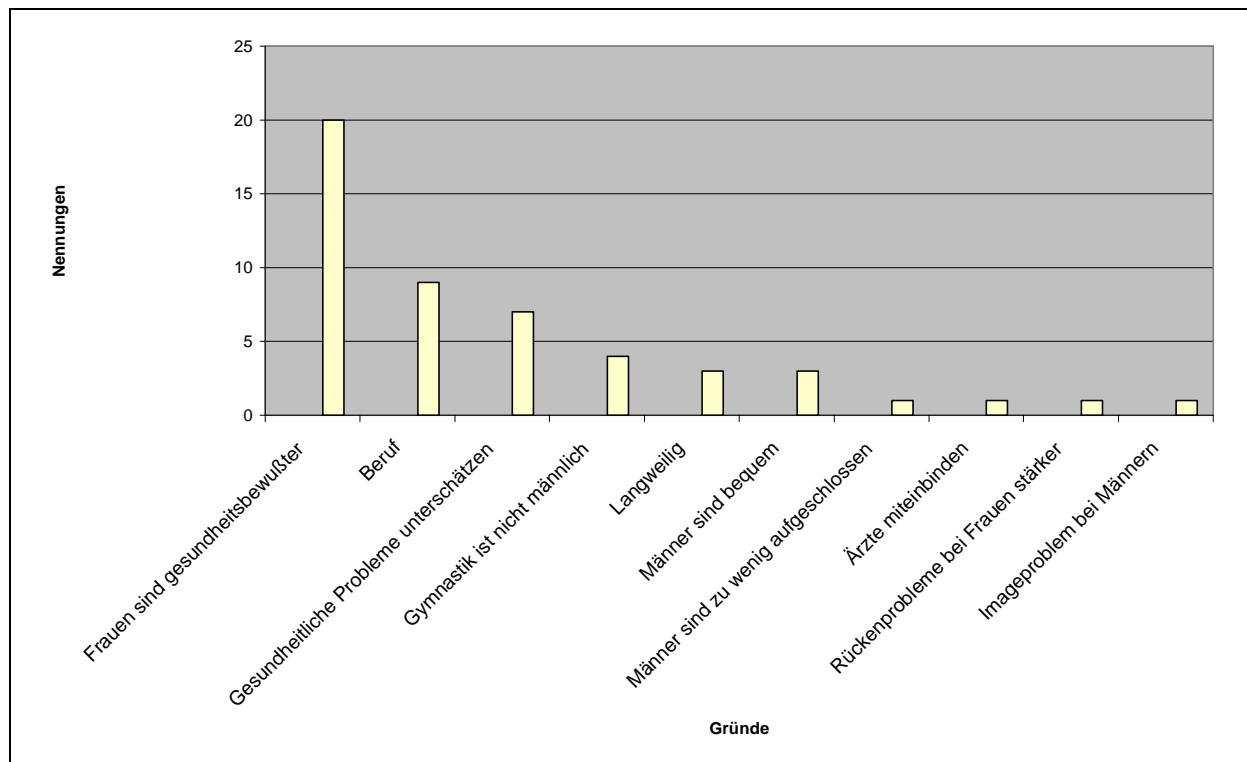


Abb.27: Gründe für die geringen männlichen Teilnehmerzahlen 1 – sportlich inaktive Männer

Frage 11b:

„Im Folgenden sind nun einige Gründe aufgelistet. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie glauben, dass diese auf die Allgemeinheit zutreffen!“

Auch dieser Gruppe wurden 6 Gründe zu den geringen männlichen Teilnehmerzahlen vorgegeben und sie mussten bewerten inwieweit sie glauben, dass diese Gründe auf die Männer, die keinen Gesundheitssport machen, zutreffen (1 = trifft voll zu; 5 = trifft gar nicht zu).

Der Hauptgrund für die geringen Teilnehmerzahlen der Männer scheint zu sein, dass Männer eher kraft- und leistungsbezogene Sportarten betreiben. Weiters geben die Männer an, dass das Angebot eher Frauen anspreche und dass die Frauen gesundheitsbewusster leben als die Männer. Dass Männer nicht an ihrer Gesundheit interessiert sind, glauben die Befragten hingegen weniger.

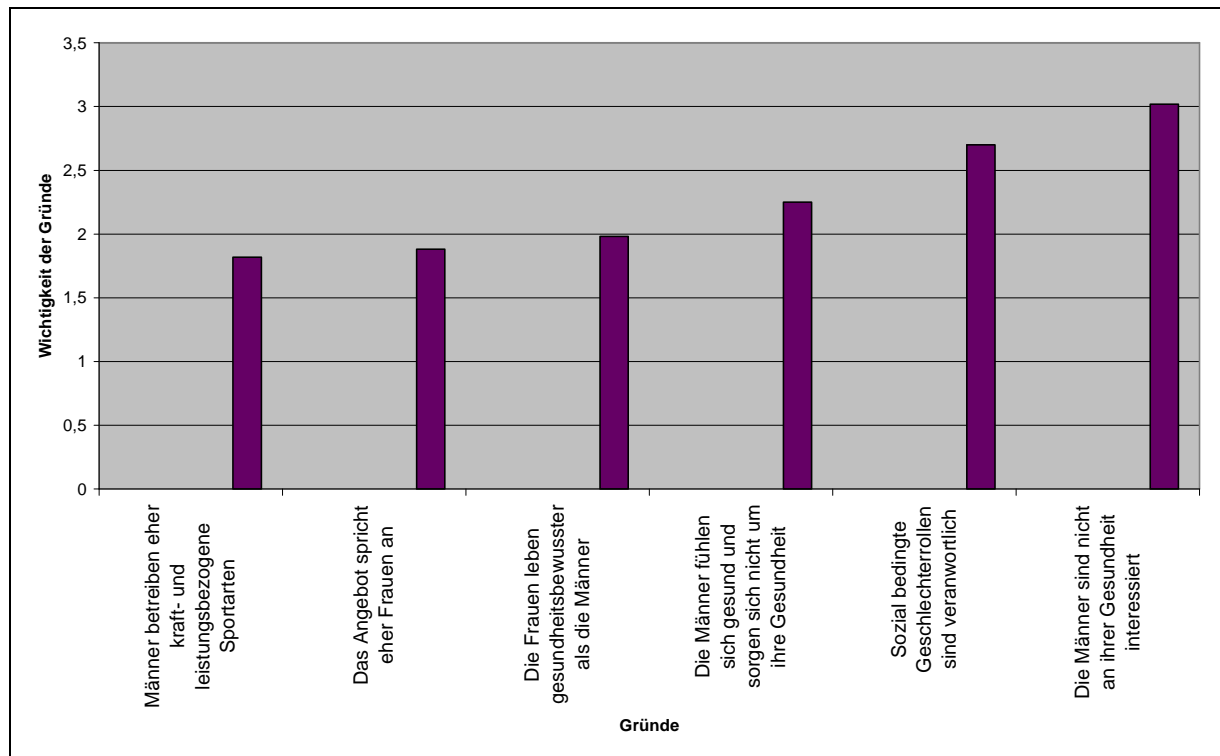


Abb.28: Gründe für die geringen männlichen Teilnehmerzahlen 2 – sportlich inaktive Männer

Frage 12:

„Wie müsste ihrer Meinung nach das Angebot aussehen, dass mehr Männer an gesundheitsfördernden Kursen teilnehmen?“

Die Männer gaben auf diese Frage zahlreiche Vorschläge, um das Angebot zu verbessern und um mehr Männer dazu zu bewegen:

- Übungsleiterinnen - 4 Männer finden, dass durch attraktive Übungsleiterinnen mehr Männer dazu gebracht werden könnten, an einem gesundheitsfördernden Kurs teilzunehmen.
- Mehr Werbung – die Kurse müssten mehr beworben werden und weiters sollte diese Werbung auf Männer zugeschnitten werden. Viele Männer fanden, dass die Werbung sehr weiblich ist und daher nur wenige Männer ansprache (4 Nennungen).
- Mehr Abwechslung – die Kursstunden sollten interessanter und abwechslungsreicher gestaltet werden. Die Komponenten Kraft und Leistung sollten miteinbezogen werden, Übungen an Kraftgeräten oder Übungen zum Leistungsvergleich (3 Nennungen).
- Vorträge – die Veranstalter solcher Kurse, in diesem Falle die ASKÖ Wien, sollten mehr Vorträge und Workshops zum Thema Gesundheit und Bewegung abhalten, um

somit mehr Menschen, insbesondere mehr Männer, zum Gesundheitssport zu bewegen (2 Nennungen).

- Kurse nach 20 Uhr anbieten (2 Nennungen).
- Spezielle Kurse nur für Männer (2 Nennungen).

Die folgenden Gründe wurden jeweils einmal erwähnt:

- Für die Teilnahme erhält jeder einen Bonus bei der Versicherung
- Nicht nur Körper sondern auch der Geist sollte trainiert werden
- Imagekorrektur
- Das Angebot ist in Ordnung, die Einstellung der Männer muss sich ändern

7.2.4 Fragen zum Sport- und Bewegungsverhalten

Frage 13a:

„Wie zufrieden sind Sie mit ihrem Sport- und Bewegungsverhalten?“

Das Ergebnis dieser Frage fiel eigentlich sehr überraschend aus, denn immerhin gaben 12,9% der Männer trotz sportlicher Inaktivität an, sehr zufrieden mit ihrem Sportverhalten zu sein, weitere 29% beurteilen ihr Verhalten mit zufrieden. Weniger zufrieden mit ihrem Sportverhalten sind die übrigen Männer, wovon 29% ihr Verhalten mit befriedigend bewerteten, 19,4% mit genügend zufrieden und 9,7% mit nicht zufrieden.

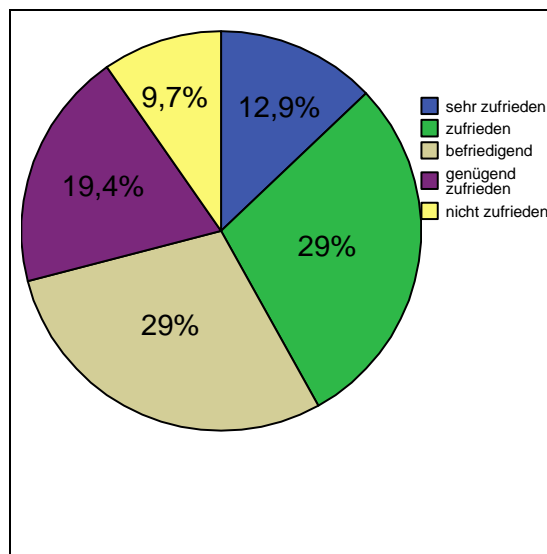


Abb.29: Zufriedenheit mit dem Sport- und Bewegungsverhalten – sportlich inaktive Männer

Frage 13b:

„Wenn Sie ihr Sport- und Bewegungsverhalten mit genügend oder nicht zufrieden bewertet haben, womit konkret sind Sie unzufrieden?“

Insgesamt 18 Männer gaben an, mit ihrem Sport- und Bewegungsverhalten genügend zufrieden (12 Männer) oder nicht zufrieden (6 Männer) zu sein. Sie gaben folgende Gründe an, womit sie unzufrieden sind:

- Aufgrund sitzender beruflicher Tätigkeit keine ausgleichende Bewegung (4 Nennungen)
- Keine Lust auf Bewegung und Sport (3 Nennungen)
- Der „innere Schweinehund“ ist zu groß (2 Nennungen)
- Keine Zeit, um Sport zu betreiben (8 Nennungen)
- Figur (1 Nennung)

Frage 14:

„Wie wirkt sich ihre sportliche Inaktivität auf ihre Gesundheit aus?“

Der Großteil der Befragten, nämlich 40,3%, finden, dass sich ihre Inaktivität neutral auf die Gesundheit auswirke, was bedeutet, dass es weder positive noch negative Auswirkungen gibt. Bei 27,4% wirkt sich die Inaktivität positiv und bei immerhin 8,4% sehr positiv auf die Gesundheit aus. 14,5% bzw. 6,5% glauben, dass ihre sportliche Passivität negative bzw. sehr negative Auswirkungen auf ihren Körper habe. 3,2% ließen diese Frage leider unbeantwortet.

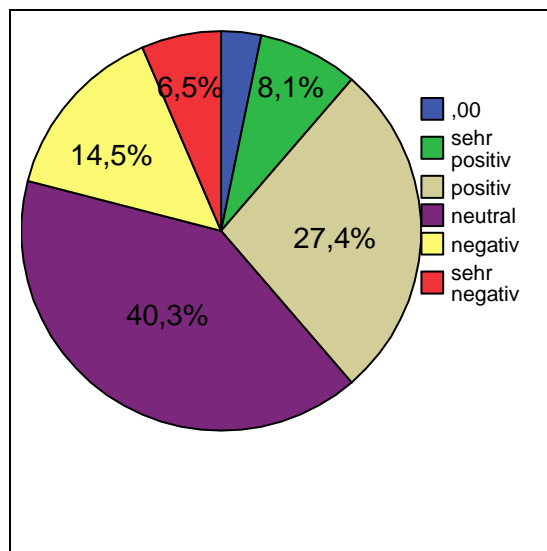


Abb.30: Wirkung der sportlichen Inaktivität auf die Gesundheit

Frage 15:

„Aus welchen Gründen betreiben Sie keinen Sport?“

Den Männern wurden bei dieser Frage 17 Gründe, warum kein Sport betrieben wird, vorgegeben und sie mussten jeden Grund bewerten, ob dieser auf sie zutrifft oder nicht (1 = trifft voll zu; 5 = trifft gar nicht zu).

Der wichtigste Grund, warum kein Sport betrieben wird, ist, dass die Männer „zu wenig Zeit“ dafür haben. An zweiter und dritter Stelle wurden die Motive „Freizeit kann sinnvoller gestaltet werden“ und „Bequemlichkeit“ gewählt. Weitere wichtige Motive für die Sportabstinenz sind „zu wenig Zeit für meine Familie“, „ohne Sport trotzdem genügend körperliche Betätigung“ und „weil ich nicht lange trainieren möchte“. Den Sport aus sozialen Gründen, wie „ich kenne keinen, der mit mir Sport treibt“ oder „meine Freunde treiben auch keinen Sport“ nicht zu betreiben, findet sich eher im Mittelfeld. Dass „Sport der Gesundheit schadet“ rangiert an letzter Stelle und stellt somit keinen Grund für die sportliche Passivität dar.

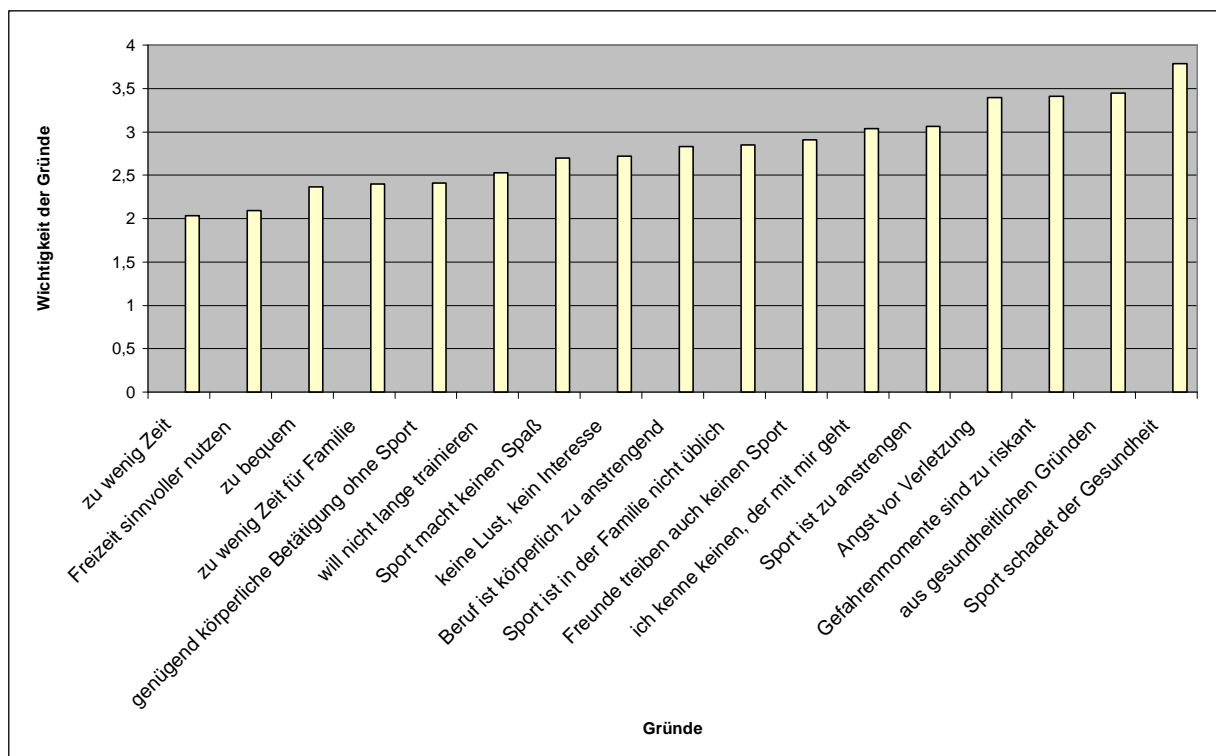


Abb.31: Gründe für Sportabstinenz

Frage 16:

„Möchten Sie in Zukunft etwas an ihrem Bewegungsverhalten verändern?“

Auf die Frage, ob die Männer etwas an ihrem Bewegungsverhalten verändern wollen, gaben 61,3% (das sind 38 Männer) an, dass sie nichts verändern möchten und in Zukunft weiterhin keinen Sport betreiben werden. 38,7% (24 Männer) hingegen wollten ihr Verhalten verändern und verbessern, aber was genau sie ändern wollen, soll anhand der nächsten Frage erhoben werden.

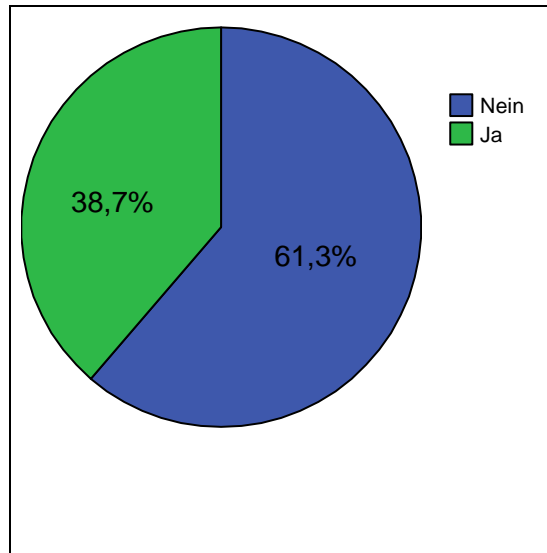


Abb.32: Änderung des Bewegungsverhaltens

Frage 17:

„Wenn ja, was würden Sie gerne ändern?“

Wie bereits bei Frage 16 erwähnt, wollen 24 Männer ihr Sportverhalten verändern. 18 davon führten an, dass sie in Zukunft mehr Sport betreiben möchten. 4 Männer beabsichtigen, ihr Auto öfter stehen zu lassen und möchten stattdessen entweder zu Fuß gehen oder das Fahrrad benutzen. Die übrigen 2 Männer möchten ihr Zeitmanagement verbessern und sich die Zeit besser einteilen, damit mehr Zeit für sportliche Aktivitäten zur Verfügung steht.

7.2.5 Fragen zum Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein

Frage 18:

„Im Folgenden geht es um verschiedene Ansichten bezüglich ihres Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein. Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen!“

Auch diese Gruppe musste die 18 Fragen bezüglich des Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein beantworten. Sie hatten wiederum zu jedem dieser Items ihre Zustimmung

oder Ablehnung mitzuteilen (1 = trifft voll zu; 5 = trifft gar nicht zu). Im Zuge der Auswertung wurden die Mittelwerte der einzelnen Items ermittelt.

Bei der Betrachtung der Mittelwerte können - im Gegensatz zur ersten Gruppe - stärkere Ausprägungen erkannt werden. Die deutlichsten Ausprägungen lassen sich bei den Aussagen „Erfolgreiche Sportler verdienen die höchste Anerkennung und Respekt“ (Mittelwert 2,08), „Leute, die schon wegen kleiner Beschwerden zum Arzt gehen, sind lächerlich“ (Mittelwert 2,24) und „Ich sehe jünger aus als ich bin“ (Mittelwert 2,33) erkennen.

Aussagen	Mittelwert
Körper und Muskeln	2,74
Verzicht auf viel Essen	3,32
Schnelles Autofahren	2,56
Sport mit Freunden	2,96
Sehe Sport im Fernsehen	2,27
Zwei, drei Glas Wein, Bier	2,46
Sehe jünger aus	2,33
Gleich zum Arzt	2,24
Kein Übergewicht	2,98
Sport in der Natur	2,48
Sex überbewertet	3,14
Zeit für Körperpflege	2,48
Angst vor Erkrankungen	2,9
Eltern - Sport	3,35
Sportler verdienen Respekt	2,08
Aussehen ist unwesentlich	2,98
Sport interessanter als Kunst	2,77
Tanze gerne	3,51

Tab.8: Mittelwerte der einzelnen Items – sportlich inaktive Männer

7.2.6 Zusammenfassung der Stichprobe

Nachfolgend sollen für die Gruppe der sportlich inaktiven Männer die charakteristischen Merkmale zusammengefasst werden:

- 55,19 Jahre beträgt das Durchschnittsalter in dieser Gruppe und liegt somit um 6,75 Jahre unter dem Durchschnittsalter der sportlich aktiven Männer. Der Jüngste dieser Gruppe war 18 Jahre alt und der Älteste 84 Jahre.
- Der durchschnittliche Body-Mass-Index beträgt 26,77 und ist höher als der der sportlichen Männer. Der Grund hierfür könnte darin liegen, dass diese Gruppe sportabstinent ist und somit zu einem höheren Körpergewicht neigt. 40% der Inaktiven sind übergewichtig und sogar 22,6% sind stark übergewichtig, was bedeutet, dass diese Personen einen BMI von über 30 haben.
- Etwas mehr als die Hälfte, 56,5%, ist verheiratet, „nur“ 6,5% sind geschieden und 22,6% ledig.
- Die Auswertung des Schulabschlusses hat ergeben, dass die meisten Männer (32,3%) über einen Lehrabschluss verfügen. 27,4% haben eine berufsbildende Schule mit Matura, 16% eine berufsbildende Schule ohne Matura und „nur“ 12,9% haben einen Universitätsabschluss. Im Gegensatz zur anderen Gruppe sind hier nur 37% der Befragten in Pension, was mit dem geringeren Durchschnittsalter begründet werden kann.
- Auf die Frage, ob die Männer jemals sportlich aktiv waren, antworteten 41,9%, dass sie im Kindes- und Jugendalter Sport betrieben haben. 25,8% gaben an, dass sie unregelmäßig Sport treiben und 9,7% waren bis vor kurzem sportlich aktiv. Eine sehr große Gruppe von Männern, nämlich 22,6%, waren nie sportlich aktiv. Während bei den sportlich aktiven Männern eher gesundheitsbetonte Sportarten wie Radfahren und Wandern im Vordergrund stehen, wurden in dieser Gruppe die Sportarten Schifahren, Fußball und Radfahren am Öftesten genannt. Dies könnte damit begründet werden, dass die meisten Männer dieser Gruppe im Kindes- und Jugendalter sportlich aktiv waren und dass in dieser Altersgruppe Gesundheitssport nicht sehr beliebt ist. Ein weiterer Unterschied zur ersten Gruppe besteht darin, dass die häufigste Organisationsform nicht die Selbstorganisation ist, wie bei den sportlichen Männern, sondern der Verein, was auch wieder auf das Kindes- und Jugendalter zurückgeführt werden kann. „Freude an der Bewegung“, „Fitness und Gesundheit“ und „Entspannung und Stressabbau“ wurden als die wichtigsten Motive für die Sportausübung genannt. „Sich mit anderen im Wettkampf messen“ wurde als nicht sehr wichtig eingestuft und war am Ende des Mittelfeldes anzutreffen, was eigentlich ganz den Aussagen der Literatur widerspricht. Denn in der Literatur wird eher davon ausgegangen, dass vor allem bei Männern in jüngeren Jahren der

Leistungsvergleich als Motiv für die Sportausübung im Vordergrund steht. Meiner Meinung nach ist das Ergebnis deshalb so ausgefallen, weil die Männer zum Zeitpunkt der Befragung schon älter waren als zum Zeitpunkt, wo sie noch Sport betrieben haben.

Am wenigsten wurde Sport aus „ästhetischen Gründen“ betrieben.

- Auch in dieser Gruppe wurden die Männer gefragt, warum ihrer Meinung nach das Geschlechterverhältnis zugunsten der Frauen ausfällt. Folgende Antworten wurden daraufhin gegeben:
 - Frauen leben gesundheitsbewusster als die Männer.
 - Männer arbeiten mehr als Frauen und haben daher weniger Zeit, um einen Kurs zu besuchen. In dieser Aussage spiegelt sich sehr deutlich das „traditionelle“ Rollenbild von Frauen und Männern wieder, wobei die Frau für Haushalt und Familie zuständig ist und der Mann dafür sorgt, dass genügend Geld vorhanden ist.
 - Männer unterschätzen ihre gesundheitlichen Probleme bzw. wollen sie keine Probleme erkennen und sie unternehmen erst etwas, wenn eine Krankheit oder ernsthafte Beschwerden vorliegen.
 - Gymnastik ist nicht männlich und es ist zu langweilig, weiters wurde angegeben, dass die Männer sehr bequem sind.
- Die Männer wurden gebeten, Vorschläge zu geben, um das Angebot attraktiver erscheinen zu lassen:
 - „Hübsche“ Übungsleiterinnen
 - Die Werbung sollte speziell auf die Männer bezogen werden bzw. sollte man dort Werbung machen, wo Männer erreicht werden können, z.B. im Wirtshaus, in Männerzeitschriften usw.
 - Der Kurs selbst sollte abwechslungsreicher gestaltet werden. Auch hier haben die Männer angegeben, dass die Komponenten Kraft und Leistung mehr miteinbezogen werden sollten.
 - Der Veranstalter solcher Kurse, hier die ASKÖ-Wien, sollte mehr Vorträge und Workshops zum Thema „Gesundheit und Sport“ abhalten.
 - Es sollten spezielle Männerkurse angeboten werden, die eventuell auch nach 20 Uhr stattfinden.
 - Ein Mann gab an, dass das Angebot in Ordnung ist, lediglich die Einstellung der Männer müsste sich ändern, was wiederum mit den Angaben aus der Literatur übereinstimmt.
- Bezüglich der Zufriedenheit mit dem Bewegungsverhalten gab es sehr überraschende Ergebnisse, denn 12,9% sind sehr zufrieden und 29% sind zufrieden

mit ihrem Bewegungsverhalten - trotz sportlicher Inaktivität. Nur 19,4% sind genügend und 9,7% nicht zufrieden mit ihrem Sport- und Bewegungsverhalten. Die Gründe, womit konkret die Männer unzufrieden seien, sind, dass sie einerseits zum Beruf keine ausgleichende Bewegung machen und dass der innere „Schweinehund“ zu groß ist, um ihn zu überwinden. Andererseits fehlt den Männern die Zeit, um überhaupt Sport zu betreiben.

- Bei 8,1% der Männer wirkt sich die sportliche Inaktivität sehr positiv und bei 27,4% positiv auf die Gesundheit aus. Der Großteil der Männer verhielt sich neutral, das bedeutet, dass sie weder positive noch negative Auswirkungen sportlicher Inaktivität auf die Gesundheit wahrnehmen. Der Rest der Männer (14,5% und 8,5%) gab an, dass es zu negativen bzw. sehr negativen Auswirkungen auf die Gesundheit komme.
- Auf die Frage, ob die Männer in Zukunft etwas an ihrer sportlichen Abstinenz verändern möchten, antworteten 61,3% mit nein. Lediglich 38,7% sind derart unzufrieden, dass sie künftig entweder mehr Sport treiben oder öfter zu Fuß gehen möchten.

7.3 Überprüfung der Hypothesen

Die in Kapitel 6.3 aufgestellten Hypothesen sollen nun überprüft werden. Für die Analyse wird die Gruppe der sportlich aktiven Männer mit der Gruppe der sportlich inaktiven Männer miteinander verglichen.

7.3.1 Hypothese 1

Forschungshypothese:

Männer, die einen gesundheitsfördernden Kurs besuchen, haben eine höhere Schulbildung als Männer die keinen Sport betreiben!

In der Literatur (Weiß & Russo, 1997) wird davon ausgegangen, dass bei Menschen mit höherer Schulbildung das Gesundheitsbewusstsein deutlicher ausgeprägter ist. Das würde bedeuten, dass eher Männer mit höherer Schulbildung Gesundheitssport betreiben.

Nullhypothese:

Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Teilnahme an einem gesundheitsfördernden Kurs und der Schulbildung!

Alternativhypothese:

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Teilnahme an einem gesundheitsfördernden Kurs und der Schulbildung!

Da es sich bei den Daten um nominalskalierte Daten handelt, wurde ein Chi-Quadrat Test durchgeführt. Der Signifikanzwert beträgt 0,624, das bedeutet, dass dieser Wert nicht signifikant ist und man würde die Nullhypothese beibehalten – es gäbe also keinen Zusammenhang zwischen der Teilnahme an einem gesundheitsfördernden Kurs und der Schulbildung. Da aber bei 5 Zellen die erwartete Häufigkeit kleiner ist als 5, muss der exakte Wert nach Fischer herangezogen werden. Dieser beträgt 0,604, was ebenfalls einem nicht signifikanten Ergebnis entspricht. Man kann also bei dieser Stichprobe davon ausgehen, dass es keinen Zusammenhang zwischen der Schulbildung und der Teilnahme am Gesundheitssport gibt, die Alternativhypothese wird also verworfen und die Nullhypothese wird beibehalten. Dieses Ergebnis würde also der in der Literatur aufgestellten Hypothese widersprechen.

Man könnte das Ergebnis damit begründen, dass der Rücken-fit Kurs ein Angebot der ASKÖ-Wien ist. Dieser Verein ist politisch gesehen ein Anhänger der Sozialdemokratischen Partei, welche als Arbeiter(innen)partei bekannt ist. Die Wähler(innen) und Anhänger(innen) der SPÖ sind hauptsächlich Arbeiter(innen), welche meistens einen Pflichtschul- oder Lehrabschluss haben.

			Pflichtschule	Lehre	Berufsbildende Schule ohne Matura	Berufsbildende Schule mit Matura	AHS	Universität	Sonstiges
Männer	unsportliche Männer	Anzahl	2	20	10	17	4	8	1
		% von Männer	3,2%	32,3%	16,1%	27,4%	6,5%	12,9%	1,6%
	sportliche Männer	Anzahl	1	23	14	14	7	18	1
		% von Männer	1,3%	29,5%	17,9%	17,9%	9,0%	23,1%	1,3%
Gesamt		Anzahl	3	43	24	31	11	26	2
		% von Männer	2,1%	30,7%	17,1%	22,1%	7,9%	18,6%	1,4%

Tab.9: Schulabschluss der Männer

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,393(a)	6	,624	,658	
Likelihood-Quotient	4,453	6	,616	,720	
Exakter Test nach Fisher	4,698			,604	
Zusammenhang linear-mit-linear	1,403(b)	1	,236	,253	,130

Anzahl der gültigen Fälle	140				
---------------------------	-----	--	--	--	--

Tab.10: Auswertung Chi-Quadrat-Test

7.3.2 Hypothese 2

Bei Hypothese 2 sollen die folgenden 6 Aussagen überprüft werden, ob es Unterschiede zwischen den sportlichen und unsportlichen Männern gibt:

- Männer sind nicht an ihrer Gesundheit interessiert.
- Männer betreiben eher kraft- und leistungsorientierte Sportarten.
- Das Angebot spricht eher Frauen an.
- Frauen leben gesundheitsbewusster als die Männer.
- Männer fühlen sich gesund und sorgen sich nicht um ihre Gesundheit.
- Sozial bedingte Geschlechterrollen sind verantwortlich, dass die Männer in der Unterzahl sind.

Da es sich bei den 6 Variablen um rangskalierte Daten handelt muss der U-Test angewendet werden.

7.3.2.1 Hypothese 2a

Forschungshypothese:

Männer, die keinen Sport treiben sind nicht an ihrer Gesundheit interessiert.

Nullhypothese:

Es gibt keinen Unterschied zwischen sportlichen Männern und unsportlichen Männern hinsichtlich ihres Interesses für Gesundheit.

Alternativhypothese:

Es gibt einen Unterschied zwischen sportlichen Männern und unsportlichen Männern hinsichtlich ihres Interesses für Gesundheit.

Die Auswertung dieser Hypothese ergibt einen Signifikanzwert von 0,365. Das bedeutet, dass das Ergebnis nicht signifikant ist und in weiterer Folge die Nullhypothese beibehalten wird. Es gibt also keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich des Interesses für Gesundheit.

	Die Männer sind nicht an ihrer Gesundheit interessiert
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,365

Tab.11: Auswertung Mann-Withney-U-Test 1

7.3.2.2 Hypothese 2b

Forschungshypothese:

Es gibt keinen Unterschied zwischen sportlichen Männern und unsportlichen Männern hinsichtlich ihrer Annahme, dass Männer eher kraft- und leistungsorientierte Sportarten betreiben.

Nullhypothese:

Die Mittelwerte der beiden Gruppen bezüglich dieser Aussage unterscheiden sich nicht signifikant voneinander.

Alternativhypothese:

Die Mittelwerte unterscheiden sich signifikant voneinander.

Der Signifikanzwert von 0,722 besagt, dass das Ergebnis nicht signifikant ist und daher die Alternativhypothese verworfen wird. Beide Gruppen (Mittelwert der Sporttreibenden bzw. Nicht Sporttreibenden 1,78 bzw. 1,82) finden, dass die Aussage „Männer betreiben eher kraft- und leistungsorientierte Sportarten“ auf die Männer im Allgemeinen voll zutrifft.

	Männer betreiben eher kraft- und leistungsbezogene Sportarten
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,722

Tab.12: Auswertung Mann-Withney-U-Test 2

7.3.2.3 Hypothese 2c

Forschungshypothese:

Es gibt keinen Unterschied zwischen sportlichen Männern und unsportlichen Männern hinsichtlich ihrer Annahme, dass das Angebot eher Frauen anspreche.

Nullhypothese:

Die Mittelwerte der beiden Gruppen unterscheiden sich nicht signifikant voneinander.

Alternativhypothese:

Die Mittelwerte unterscheiden sich signifikant voneinander.

Das Ergebnis, mit einer Signifikanz von 0,000, zeigt sehr deutlich, dass es signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen gibt und dass die Nullhypothese verworfen wird. Der Unterschied besteht darin, dass die unsportlichen Männer eher der Meinung sind, dass das Angebot eher Frauen anspreche, der Mittelwert dieser Aussage beträgt 1,88. Der Mittelwert der sportlichen Männer beläuft sich auf 2,65. Diese Gruppe ist nicht so sehr davon überzeugt, dass diese Aussage zutrifft. Der Unterschied könnte damit begründet werden, dass die sportliche Gruppe einen gesundheitsfördernden Kurs besucht und sich somit vom Angebot angesprochen gefühlt hat.

	Das Angebot spricht eher Männer an
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,000

Tab.13: Auswertung Mann-Withney-U-Test 3

7.3.2.4 Hypothese 2d

Forschungshypothese:

Es gibt keinen Unterschied zwischen sportlichen Männern und unsportlichen Männern hinsichtlich ihrer Annahme, dass Frauen gesundheitsbewusster leben als Männer.

Nullhypothese:

Hinsichtlich der oben formulierten Aussage gibt es keine Unterschiede zwischen den Mittelwerten der beiden Gruppen.

Alternativhypothese:

Es gibt Unterschiede zwischen den Mittelwerten der beiden Gruppen.

Mit einer Signifikanz von 0,799 kann die Nullhypothese beibehalten werden, denn das Ergebnis ist nicht signifikant. Wenn man sich die Mittelwerte der beiden Gruppen (1,93 bzw. 1,98 sportliche bzw. unsportliche Männer) ansieht, so kann man sagen, dass beide Gruppen davon ausgehen, dass die Frauen gesundheitsbewusster leben als die Männer.

	Die Frauen leben gesundheitsbewusster als die Männer
--	--

Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,799
--------------------------------------	------

Tab.14: Auswertung Mann-Withney-U-Test 4

7.3.2.5 Hypothese 2e

Forschungshypothese:

Es gibt keinen Unterschied zwischen sportlichen Männern und unsportlichen Männern hinsichtlich ihrer Annahme, dass sich Männer gesund fühlen und sich nicht um ihre Gesundheit sorgen.

Nullhypothese:

In Bezug auf die Forschungsfrage unterscheiden sich die Aussagen der beiden Gruppen nicht signifikant voneinander.

Alternativhypothese:

Die Aussagen beider Gruppen unterscheiden sich voneinander.

Die Auswertung dieser Forschungshypothese erbringt einen Signifikanzwert von 0,266. Das Ergebnis lässt folglich darauf schließen, dass es keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen gibt und dass die Nullhypothese sich bewahrheitet hat. Der Mittelwert der sportlichen Männer beträgt 2,41 und der der Unsportlichen 2,25. Beide Gruppen finden, dass es eher zutrifft, dass Männer sich gesund fühlen und sich nicht so sehr um ihre Gesundheit sorgen.

	Die Männer fühlen sich gesund und sorgen sich nicht um ihre Gesundheit
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,266

Tab.15: Auswertung Mann-Withney-U-Test 5

7.3.2.6 Hypothese 2f

Forschungshypothese:

Sozial bedingte Geschlechterrollen sind verantwortlich, dass die Männer in der Unterzahl sind.

Nullhypothese:

Die Mittelwerte der beiden Gruppen unterscheiden sich nicht signifikant voneinander.

Alternativhypothese:

Die Mittelwerte der beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant voneinander.

Das Ergebnis ist mit einem Signifikanzwert von 0,273 nicht signifikant und die Nullhypothese trifft zu. Sowohl die sportlichen (Mittelwert 2,88) als auch die nicht sportlichen Männer (Mittelwert 2,7) verhalten sich eher neutral bzw. wissen nicht genau, ob die Geschlechterrollen für die geringen Männerzahlen verantwortlich sind.

	Sozial bedingte Geschlechterrollen sind verantwortlich, dass die Männer in der Unterzahl sind
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,273

Tab.16: Auswertung Mann-Whitney-U-Test 6

7.3.3 Hypothese 3

Um zu überprüfen, ob sich das Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein zwischen den sportlichen und nicht sportlichen Männern unterscheidet, werden die 18 Fragen in drei Hauptgruppen eingeteilt (siehe auch Kapitel 4.4 oder Weiß & Russo, 1997):

- Gesundheitsbewusstsein, welches sich aus den Fragen 2, 6, 8, 9 und 13 zusammensetzt.
- Sozial-expressives Körperbewusstsein, wozu die Fragen 1, 3, 7, 12, 16 und 18 gezählt werden.
- Sozial-ethisches Körperbewusstsein, das aus den Fragen 4, 5, 10, 11, 14, 15 und 17 besteht.

Die Überprüfung der Hypothesen erfolgt mittels U-Test, da die Variablen rangskaliert sind und somit ein nichtparametrischer Test zum Einsatz kommen muss. Weiters wird zur Hypothesenüberprüfung jede Frage für sich ausgewertet und analysiert.

7.3.3.1 Hypothese 3a

Forschungshypothese:

Das Gesundheitsbewusstsein ist bei den sportlichen Männern stärker ausgeprägt als bei den nicht sportlichen Männern.

Nullhypothese:

Die Mittelwerte der einzelnen Fragen unterscheiden sich nicht signifikant voneinander.

Alternativhypothese:

Es gibt signifikante Unterschiede zwischen den Mittelwerten der einzelnen Fragen.

Bei Betrachtung der Ergebnisse ist deutlich erkennbar, dass es bei zwei von fünf Fragen zu signifikanten Unterschieden kommt. Nämlich das Item „Ein paar Mal pro Woche zwei, drei Glas Wein oder Bier können nicht schaden“ mit einem Signifikanzwert von 0,016 und „Leute, die schon wegen kleiner Beschwerden zum Arzt gehen, sind lächerlich“ mit einem Wert von 0,000 unterscheiden sich signifikant voneinander. Um zu schauen, inwieweit sich die beiden Gruppen bezüglich dieser zwei Items unterscheiden, muss man sich die Mittelwerte ansehen. Auf die Frage, ob zwei, drei Glas Alkohol schaden würden, antworteten die sportlichen Männer mit einem Mittelwert von 3 und die Unsportlichen mit 2,46. Das bedeutet, dass die letztere Gruppe eher der Meinung ist, dass Alkohol in Maßen nicht der Gesundheit schadet, was wiederum bedeuten würde, dass in dieser Gruppe das Gesundheitsbewusstsein nicht so stark ausgeprägt ist. Auch bei der Frage nach dem Arztbesuch, wo die sportliche Gruppe einen Mittelwert von 2,96 und die Unsportliche einen von 2,24 hatte, kann man davon ausgehen, dass die Sporttreibenden ein höheres Gesundheitsbewusstsein haben als jene, die keinen Sport betreiben.

Bei den restlichen drei Items konnten keine signifikanten Unterschiede gefunden werden. Es ist also nicht grundsätzlich davon auszugehen, dass bei dieser Stichprobe das Gesundheitsbewusstsein in der sportlichen Gruppe stärker ausgeprägt ist.

	Ich verzichte auf vieles, was ich gerne esse, um mich gesund zu ernähren	Ein paar Mal pro Woche zwei, drei Glas Wein oder Bier können nicht schaden	Leute, die schon wegen kleiner Beschwerden zum Arzt gehen, sind lächerlich	Ich achte genau darauf, dass ich kein Übergewicht habe	Ich fürchte mich davor, dass ich einmal schwer erkranken könnte
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,783	,016	,000	,175	,949

Tab.17: Auswertung Mann-Whitney-U-Test 7

7.3.3.2 Hypothese 3b

Forschungshypothese:

Die sportlichen Männer haben ein höheres sozial-expressives Körperbewusstsein als die unsportlichen Männer.

Nullhypothese:

Es gibt keine signifikanten Unterschiede bei den Mittelwerten der einzelnen Fragen.

Alternativhypothese:

Die Mittelwerte unterscheiden sich signifikant voneinander.

Beim sozial-expressiven Körperbewusstsein konnten bei nur zwei von sechs Items signifikante Unterschiede gefunden werden. Das Item „Beim Autofahren habe ich es gern, wenn es möglichst schnell geht“ mit einer Signifikanz von 0,008 unterscheidet sich zwischen den beiden Gruppen deutlich voneinander. Die Gruppe der unsportlichen Männer stimmt dieser Aussagen viel mehr zu (Mittelwert 2,56) als die Gruppe der sportlichen Männer (Mittelwert 3,06). Mit einem signifikanten Wert von 0,000 bei der Frage „Ich verwende viel Zeit zur Pflege meines Körpers“ und nach der Betrachtung der Mittelwerte (2,48 unsportliche und 3,28 sportliche Männer) kann man sagen, dass die sportabstinenten Männer mehr Zeit zur Körperpflege aufbringen.

Auch bei dieser Hypothese kann man nicht generell sagen, dass die sportlichen Männer ein höheres sozial-expressives Körperbewusstsein besitzen. Im Gegenteil, es kann nachgewiesen werden, dass die unsportlichen Männer bei zumindest zwei Fragen ein stärker ausgeprägtes sozial-expressives Körperbewusstsein aufweisen.

	Zu einem richtigen Mann gehören Körperkraft und Muskeln	Beim Autofahren habe ich es gern, wenn es möglichst schnell geht	Ich sehe jünger aus als ich bin	Ich verwende viel Zeit zur Pflege meines Körpers	Mein Aussehen liegt vielleicht etwas unter dem Durchschnitt, aber darauf kommt es nicht an	Ich tanze sehr gerne
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,463	,008	,237	,000	,537	,444

Tab.18: Auswertung Mann-Whitney-U-Test 8

7.3.3.3 Hypothese 3c

Forschungshypothese:

Männer, die Sport treiben, verfügen über ein höheres sozial-ethisches Körperbewusstsein als Männer, die überhaupt keinen Sport betreiben.

Nullhypothese:

Die Mittelwerte der Fragen unterscheiden sich nicht voneinander.

Alternativhypothese:

Die Mittelwerte unterscheiden sich signifikant voneinander.

Bei der letzten Hypothese wurden sieben Fragen gestellt, wobei es bei drei davon zu signifikanten Unterschieden kam. Das Item „Ich sehe Sportveranstaltungen im Fernsehen sehr gerne“ wurde in der Gruppe der unsportlichen Männer mit einem Mittelwert von 2,27 häufiger als zutreffend empfunden als bei den sportlichen Männern (Mittelwert 2,83). Man kann also sagen, dass die Sportgruppe lieber selbst Sport betreibt als dass sie sich Sport im Fernsehen anschaut, umgekehrt verhält es sich bei den Nichtsporttreibenden. Ein ähnliches Ergebnis lässt sich auch bei der Frage „Erfolgreiche Sportler verdienen die höchste Anerkennung und Respekt“ erkennen, denn auch bei dieser Aussage gab es von den Nichtsportlern eine höhere Zustimmung (Mittelwert 2,08) als bei den Sportlern (2,57). Sehr spannend und überraschend war der Unterschied beim Item „Sport ist interessanter als Kunst“, denn die Gruppe der unsportlichen Männer findet, dass Sport interessanter ist als Kunst (Mittelwert 2,77), obwohl diese Gruppe keinen Sport betreibt.

Ebenso bei dieser letzten Hypothese kann nicht eindeutig gesagt werden, ob die eine oder die andere Gruppe sozial-ethisch körperbewusster ist oder nicht.

	Sport treiben macht nur mit Freunden Spaß	Ich sehe Sportveranstaltungen im Fernsehen sehr gerne	Sport betreiben ist nur in der freien Natur schön	Die Wichtigkeit der Sexualität wird heute zu oft überschätzt	Meine Eltern haben gerne Sport betrieben	Erfolgreiche Sportler verdienen die höchste Anerkennung und Respekt	Sport ist interessanter als Kunst
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,522	,011	,055	,167	,129	,007	,041

Tab.19: Auswertung Mann-Whitney-U-Test 9

7.3.4 Zusammenfassung der Hypothesen

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es bei der Überprüfung der Hypothesen keine wesentlichen Überraschungen gab und dass sich die zwei Gruppen in nur wenigen Aspekten signifikant voneinander unterscheiden.

Lediglich die Hypothese, dass Männer im Gesundheitssport eine höhere Schulbildung besitzen, fiel ein wenig überraschend aus. Die Literatur geht hier nämlich meistens davon aus, dass eine höhere Schulbildung zu einem höheren Gesundheitsverständnis und somit zu mehr Gesundheitsbewusstsein führt. Was im Endeffekt dazu führen müsste, dass die Männer im Gesundheitssport eine höhere Schulbildung aufzuweisen hätten. Im Rahmen meiner Untersuchung konnte diese Tatsache nicht bestätigt werden, was, wie bereits erwähnt, daran liegen könnte, dass die Untersuchung bei Teilnehmern eines Kurses der

ASKÖ-Wien durchgeführt wurde. Dieser Verein ist politisch gesehen ein roter Verein und somit Anhänger der SPÖ, die als Arbeiterpartei bekannt ist und somit der Grund sein könnte, warum es zu keinen signifikanten Unterschieden zwischen sportlichen und nicht sportlichen Männern gekommen ist.

Folgende Aussagen weisen signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der sportlichen und jener der unsportlichen Männer auf:

- „Das Angebot spricht eher Frauen an“. Diese Aussage wird vor allem von den unsportlichen Männern bestätigt. Sie finden, dass das Angebot frauenspezifisch ist und dass Männer bzw. sie selbst sich nicht von diesem angesprochen fühlen.
- „Ein paar Mal pro Woche zwei, drei Glas Wein oder Bier können nicht schaden“. Die Gruppe der Nichtsporttreibenden stimmt dieser Aussagen vielmehr zu als die Gruppe der Sporttreibenden, welche findet, dass zuviel Alkohol die Gesundheit beeinträchtigt.
- „Leute, die schon wegen kleiner Beschwerden zum Arzt gehen, sind lächerlich“. Die sportlichen Männer finden, dass auch kleine Beschwerden vom Arzt kontrolliert werden sollten. Im Gegensatz zur unsportlichen Gruppe, diese hält nicht sehr viel davon, wegen jedem kleinen Wehwehchen zum Arzt zu gehen.
- „Beim Autofahren habe ich es gern, wenn es möglichst schnell geht“. Dieser Aussage stimmte vor allem die Gruppe der unsportlichen Männer zu.
- „Ich verwende viel Zeit zur Pflege meines Körpers“. Normalerweise wäre anzunehmen, dass dieses Item bei den sportlichen Männern große Zustimmung findet. Ganz anders aber bei dieser Stichprobe, denn hier spielt die Körperpflege bei den unsportlichen Männern eine große Rolle.
- „Ich sehe Sportveranstaltungen im Fernsehen sehr gerne“. Der sog. passive Sport, also Sport im Fernsehen, wird vor allem von den unsportlichen Männern bevorzugt. Die sportlichen Männer treiben lieber selber Sport als dass sie sich den Sport im Fernsehen anschauen.
- „Erfolgreiche Sportler verdienen die höchste Anerkennung und Respekt“. Es wäre eigentlich anzunehmen, dass Männer die selber Sport treiben der Meinung sind, dass Spitzensportlern Respekt und Anerkennung zugestanden werden sollte, denn diese Männer wissen, dass Sport schweißtreibend und anstrengend sein kann. Aber bei dieser Stichprobe ist es umgekehrt, hier finden die unsportlichen Männer, dass man Spitzensportlern Hochachtung entgegenbringen sollte.
- „Sport ist interessanter als Kunst“. Das Ergebnis dieser Aussage war am meisten überraschend, denn die Nichtsportler halten Sport für interessanter als Kunst, obwohl sie selber keinen Sport betreiben.

8 Zusammenfassung

Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, warum gesundheitsfördernde Programme hauptsächlich von Frauen besucht werden und warum die Männer diesen Kursen fernbleiben. Die Ergebnisse dieser Arbeit sollen Aufschluss darüber geben, wie gesundheitsfördernde Kurse attraktiver gestaltet werden können, um die Motivation der Männer, so einen Kurs zu besuchen, zu steigern.

Abschließend sollen noch einmal kurz die Gründe dargestellt werden, warum die männlichen Teilnehmerzahlen so gering sind und wie das Angebot aussehen müsste, damit mehr Männer an gesundheitsfördernden Kursen teilnehmen.

8.1 Gründe für die Nichtteilnahme an einem gesundheitsfördernden Kurs

Auf die Frage nach den möglichen Gründen, warum nur sehr wenige Männer diesen Kurs besuchen, gab es zahlreiche Antworten. Von beiden Gruppen, sportliche und nicht sportliche Männer, wurden ähnliche Gründe genannt, welche hier noch einmal kurz zusammengefasst werden sollen:

- Frauen leben gesundheitsbewusster
- Gymnastik ist bei Männern nicht sehr beliebt – Gymnastik wird als „unmännlich“ empfunden
- Faulheit und Bequemlichkeit der Männer
- Männer betreiben andere Sportarten, welche durch mehr Kraft- und Körpereinsatz charakterisiert sind
- Die Bereitschaft etwas für die Gesundheit zu tun, ist bei den Männern geringer als bei den Frauen
- Männer arbeiten mehr und haben damit weniger Zeit, um so einen Kurs zu besuchen
- Motivationsprobleme

Die hier herausgefundenen Gründe entsprechen teilweise auch den Gründen, die in der Literatur gefunden wurden. Auch Hinze und Samland (2004) kamen im Zuge ihrer Untersuchung zu ähnlichen Ergebnissen, siehe auch Kapitel 5.1.

8.2 Verbesserungsvorschläge für ein männergerechtes Angebot

Ein weiterer wichtiger Punkt in dieser Arbeit war es, herauszufinden, wie das Angebot aus Sicht der Männer aussehen müsste, damit mehr Männer zum Gesundheitssport bewegt werden könnten. Auch hier wurden wieder etliche Vorschläge vorgebracht, wobei in beiden

Gruppen teilweise analoge Anregungen gegeben wurden. Diese sollen hier nochmals aufgezählt werden:

- Die Werbung für diese Kurse sollte auch auf Männer bezogen werden
- Die Komponenten Kraft und Leistung sollten in den Kurs mit einfließen
- Spezielle Kurse für Männer
- In den Kursen sollten auch Ballspiele gespielt werden
- Man sollte in der Werbung die Gesundheit mehr betonen
- „attraktive“ Übungsleiterinnen
- Kurse nach 20 Uhr
- Bonus bei Versicherung
- Einstellung der Männer muss sich ändern

Die Verbesserungsvorschläge der befragten Männer zeigen einige Parallelen mit denen, die auch in der Literatur gefunden wurden - siehe Kapitel 5.2.

8.3 Ausblick

Sowohl die Ergebnisse dieser Arbeit als auch die, die in der Literatur gefunden wurden zeigen, dass ein deutlicher Forschungs- und Handlungsbedarf beim Thema Männer und Gesundheitssport besteht. Weder in der Literatur noch in der Praxis gibt es konkrete Maßnahmen, die zu einem geschlechtersensiblen Angebot führen. Es scheint nach wie vor die Aufgabe der Frau zu sein, sich um die Gesundheit zu kümmern. Die Männer müssen nach wie vor viel arbeiten, um die Familie zu ernähren und geben oft an, keine Zeit zu haben, um sich mit ihrer Gesundheit zu beschäftigen. Die alt bekannten Geschlechterrollen scheinen nach wie vor, zumindest teilweise, ihre Gültigkeit zu besitzen. Bei den sportlichen Männern lässt sich allerdings ein Wandel im Rollenverständnis erkennen. Sie zeigen Eigenverantwortung und kümmern sich selbst um ihre Gesundheit. Um mehr Männer zum Gesundheitssport zu motivieren müsste einerseits die Einstellung der Männer zu ihrem Körper und zu ihrer Gesundheit verändert werden, andererseits müssten auch die Angebote geschlechtersensibler aufbereitet werden.

9 Literaturverzeichnis

Alfermann, D. (2006). Psychosoziale Entwicklung und ihre Bedeutung für die Geschlechterordnung im Sport. In I. Hartmann-Tews & B. Rulofs (Hrsg.), *Handbuch Sport und Geschlecht* (S. 125-138). Schorndorf: Hofmann Verlag.

Allmer, H. (1990). Gesundheitsverhalten als intentionales und volitives Geschehen. In Schwarzer, R. (Hrsg.): *Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch*. Göttingen: Verlag für Psychologie.

Altgeld, T. & Kolip, P. (2006). Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention: Ein Beitrag zur Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen. In P. Kolip & T. Altgeld (Hrsg.), *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis* (S.???)
Weinheim und München: Juventa.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Boss.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Boss.

Badura, B. (1992). Gesundheitsförderung und Prävention aus soziologischer Sicht. In P. Paulus (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis* (S.43-51). Köln: GwG-Verlag.

Banzer, W. (1989). Präventive Sportmedizin – Chancen und Grenzen. In W. Banzer & G. Murza (Hrsg.), *Gesundheitsförderung. Sport im Spannungsfeld von Prävention und Lebensqualität* (S. 25-40). Bielefeld.

Bässler, R. (1987). Sport in Niederösterreich. Studie im Auftrag der niederösterreichischen Landesregierung. Wien.

Bässler, R. (1989). Tiefenanalyse der Sportaktivität und Sportabstinenz. Studie im Auftrag der niederösterreichischen Landesregierung. Wien.

Becker, P. (1982). *Psychologie der seelischen Gesundheit. Theorien, Modelle, Diagnostik*. Band 1. Göttingen: Hogrefe.

Becker, P. (1992). Die Bedeutung integrativer Modelle von Gesundheit und Krankheit für die Prävention und Gesundheitsförderung – Anforderungen an allgemeine Modelle von Gesundheit und Krankheit. In: P. Paulus (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis* (S.91-107). Köln: GwG-Verlag.

Becker, P. (2006). Gesundheit und Gesundheitsmodelle. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (S.31 – 41). Schorndorf: Hofmann Verlag.

Bengel, J. (1992). Gesundheitsverhalten und gesundheitliches Risikoverhalten. In P. Paulus (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis* (S. 69-89). Köln: GwG-Verlag.

BMSG – Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. (2004). *1. Österreichischer Männergesundheitsbericht*. Wien.

Brehm, W. & Bös, K. (2006). Gesundheitssport: Ein zentrales Element der Prävention und der Gesundheitsförderung. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (S.9 – 28). Schorndorf: Hofmann Verlag.

Brehm, W., Pahmeier, I., Tiemann, M., Ungerer-Röhrich, U., Wagner, P. & Bös, K. (2002). Psychosoziale Ressourcen. Stärkung von psychosozialen Ressourcen im Gesundheitssport. Arbeitshilfen für Übungsleiter/innen. Frankfurt/Main: Deutscher Turner.-Bund.

Breuer, C. (2002). Sozialer Wandel und Sportengagement im Lebenslauf. Brennpunkt der Sportwissenschaft, 23 (S.61-81).

Breuer, C. (2004). Zur Dynamik der Sportnachfrage im Lebenslauf. *Sport und Gesellschaft – Sport ans Society*, 1, S. 50 – 72.

Deutscher Sportbund (1993). Ein Vorschlag zur Definition des Begriffs Gesundheitssport. *Sportwissenschaft*, 23 (2), 197-199. Schorndorf: Hofmann Verlag.

Dlugosch, G.E. (1994). Modelle in der Gesundheitspsychologie. In P. Schwenkmezger. & L.R. Schmidt (Hrsg.), *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie* (S. 106-112). Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

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

Faltermaier, T. (2004). Männliche Identität und Gesundheit. Warum Gesundheit von Männern?. In T. Altgelt (Hrsg.), *Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 11-33). Weinheim und München: Juventa.

Faltermaier, T., Kühnlein, I. & Burda-Viering, M. (1998). *Gesundheit im Alltag: Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung*. München und Weinheim: Juventa.

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

Hinze, L. & Samland, A. (2004). Gesundheitsbildung – reine Frauensache? Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Präventions- und Gesundheitsförderungskursen. In T. Altgelt (Hrsg.), *Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention* (S.171-181). Weinheim und München: Juventa.

Hollstein, W. (2003). Gewaltverhalten, Männerrolle und öffentliches Bewusstsein. In Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hrsg.), *Geschlechtertheorie. Männerpolitische Gesundheitsabteilung* (S.17 – 28). Wien.

Hurrelmann, K. & Franzkowiak, P. (2003). Gesundheit. In BZgA (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung*. Schwabenheim a.d. Selz: Fachverlag Peter Sabo.

Kickbusch, I. (1987). Vom Umgang mit der Utopie. Anmerkungen zum Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation. In A. Venth (Hrsg.), *Gesundheit und Krankheit als Bildungsproblem* (S. 119-129). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Knoll, M. (1997). *Sporttreiben und Gesundheit: eine kritische Analyse vorliegender Befunde* (Reihe Sport; Bd. 4). Schorndorf: Hofmann Verlag.

Kolip, P. & Hurrelmann, K. (2002). Geschlecht – Gesundheit – Krankheit: Eine Einführung. In K. Hurrelmann & P. Kolip (Hrsg.), *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich* (S. 13-31). Bern: Verlag Hans Huber.

Kolip, P. & Koppelin, F. (2002). Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Prävention und Krankheitsfrüherkennung. In K. Hurrelmann & P. Kolip (Hrsg.), *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich* (S. 491-504). Bern: Verlag Hans Huber.

Kuhlmann, E. & Kolip, P. (2005). *Gender und Public Health. Grundlegende Orientierungen für Forschung, Praxis und Politik*. Weinheim und München: Juventa.

Merbach, M. & Brähler, E. (2004). Prävention und Gesundheitsförderung bei Männern und Frauen. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S.317-327). Bern: Verlag Hans Huber.

Naidoo, J. & Wills, J. (2003) *Lehrbuch der Gesundheitsförderung*. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

Neuper, N. (2006). Männliche Identitätsentwicklung im Sport. In I. Hartmann.Tews & B. Rulofs (Hrsg.), *Handbuch Sport und Geschlecht* (S. 125-138). Schorndorf: Hofmann Verlag.

Opper, E. (1998). *Sport – ein Instrument zur Gesundheitsförderung für alle?: eine empirische Untersuchung zum Zusammenhang von sportlicher Aktivität, sozialer Lage und Gesundheit*. Aachen: Meyer und Meyer Verlag.

Pfeffer, I. & Alfermann, D. (2006). Fitnesssport für Männer – Figurtraining für Frauen?! In P. Kolip & T. Altgeld (Hrsg.), *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis*. Weinheim und München: Juventa.

Pratscher, H. (2000). Sportverhalten in Österreich. *Journal für Ernährungsmedizin*, 2 (5), S. 18–23.

Rulofs, B., Combrink, C. & Borchers, I. (2002). Sportengagement im Lebenslauf von Frauen und Männern. In H. Allmer (Hrsg.), *Bewegung und Sport im Lebensverlauf* (S. 39-59). St. Augustin: Academia.

Schaefer, H. & Blohmke, M. (1978). *Handbuch der Sozialmedizin*. Band 3. Stuttgart.

Schlicht, W. & Schwenkmezger, P. (1995). Sport in der Primärprävention: Eine Einführung aus verhaltens- und sozialwissenschaftlicher Sicht. In W. Schlicht & P. Schwenkmezger (Hrsg.), *Gesundheitsverhalten und Bewegung: Grundlagen, Konzepte und empirische Befunde*. Schorndorf: Hofmann Verlag.

Stiehler, M. (2001). *Gekränkte Männer. Grundlegendes zu Männerkrankheiten und Gesundheitsförderung* [Elektronische Version].

Stiehler, M. (2005). *Warum sollten Männer ihre Gesundheit auch beachten? Geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung und Männergesundheitsbericht* [Elektronische Version].

Weiss, O. & Russo, M. (1997). Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein in Österreich. In O. Weiss (Hrsg.), *Sport, Gesundheit, Gesundheitskultur* (S.30-47). Wien – Köln – Weimar: Böhlau Verlag.

Weiss, O., Hilscher, P., Russo, M. & Norden, G. (1999). *Sport 2000. Entwicklungen und Trends im österreichischen Sport*. Wien: Institut für Sportwissenschaften.

Weltgesundheitsorganisation (2005). Entwurf des Elften Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO 2006-2015: Kurzfassung. Zugriff am 25. Juni 2008 unter www.euro.who.int/document/rc55/grc_2005_2.pdf.

Weltgesundheitsorganisation (Stand 2006). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Zugriff am 25. Juni 2008 unter www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German.

Woll, A., Illmer, D. & Bös, K. (2002). Kommunale Sportentwicklung – Grundlagen und Ergebnisse. In A. Woll, D. Illmer & K. Bös (HRsg.), *Bewegte Kommune – Gesunde Kommune* (S.21-35). Schorndorf: Hofmann Verlag.

10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Komponenten des Health Belief Model nach Bengel

Abbildung 2: Prozentuale Verteilung des BMI – sportlich aktive Männer

Abbildung 3: Familienstand – sportlich aktive Männer

Abbildung 4: Schulabschluss – sportlich aktive Männer

Abbildung 5: Beruf – sportlich aktive Männer

Abbildung 6: Teilnahme am Rückenkurs in Jahren

Abbildung 7: Besuchshäufigkeit

Abbildung 8: Teilnahmegründe – sportlich aktive Männer

Abbildung 9: Motive zur Ausübung des Rückenurses

Abbildung 10: Gründe für die geringen männlichen Teilnehmerzahlen 1 – sportlich aktive Männer

Abbildung 11: Gründe für die geringen männlichen Teilnehmerzahlen 2 – sportlich aktive Männer

Abbildung 12: Prozentangaben zur Ausübung von zusätzlichen Sportaktivitäten

Abbildung 13: Sportarten – sportlich aktive Männer

Abbildung 14: Organisationsform – sportlich aktive Männer

Abbildung 15: Motive zur Sportausübung – sportlich aktive Männer

Abbildung 16 Zufriedenheit mit dem Sport- und Bewegungsverhalten – sportlich aktive Männer

Abbildung 17: Wirkung des Sport- und Bewegungsverhalten auf die Gesundheit – sportlich aktive Männer

Abbildung 18: Prozentuale Verteilung des BMI – sportlich inaktive Männer

Abbildung 19: Familienstand – sportlich inaktive Männer

Abbildung 20 Schulabschluss – sportlich inaktive Männer

Abbildung 21: Beruf – sportlich inaktive Männer

Abbildung 22: Sportliche Aktivität

Abbildung 23: Sportarten – sportlich inaktive Männer

Abbildung 24: Gründe für die Sportausübung – sportlich inaktive Männer

Abbildung 25: Gründe für die Nichtteilnahme an einem Rückenkurs

Abbildung 26: Gründe für die Teilnahme an einem Rückenkurs – sportlich inaktive Männer

Abbildung 27: Gründe für die geringen männlichen Teilnehmerzahlen 1 – sportlich inaktive Männer

Abbildung 28: Gründe für die geringen männlichen Teilnehmerzahlen 2 – sportlich inaktive Männer

Abbildung 29: Zufriedenheit mit dem Sport- und Bewegungsverhalten – sportlich inaktive Männer

Abbildung 30: Wirkung der sportlichen Inaktivität auf die Gesundheit

Abbildung 31: Gründe für die Sportabstinenz

Abbildung 32: Änderung des Bewegungsverhaltens

11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Statistische Kennwerte des Alters – sportlich aktive Männer

Tabelle 2: Statistische Kennwerte des BMI – sportlich aktive Männer

Tabelle 3: Statistische Kennwerte zur Teilnahme am Rückenkurs

Tabelle 4: Mittelwerte der einzelnen Items – sportlich aktive Männer

Tabelle 5: Statistische Kennwerte des Alters – sportlich inaktive Männer

Tabelle 6: Statistische Kennwerte des BMI – sportlich inaktive Männer

Tabelle 7: Aufteilung der Organisationsform in Gruppen

Tabelle 8: Mittelwerte der einzelnen Items – sportlich inaktive Männer

Tabelle 9: Schulabschluss der Männer

Tabelle 10: Auswertung Chi-Quadrat-Test

Tabelle 11: Auswertung Mann-Withney-U-Test 1

Tabelle 12: Auswertung Mann-Withney-U-Test 2

Tabelle 13: Auswertung Mann-Withney-U-Test 3

Tabelle 14: Auswertung Mann-Withney-U-Test 4

Tabelle 15: Auswertung Mann-Withney-U-Test 5

Tabelle 16: Auswertung Mann-Withney-U-Test 6

Tabelle 17: Auswertung Mann-Withney-U-Test 7

Tabelle 18: Auswertung Mann-Withney-U-Test 8

Tabelle 19: Auswertung Mann-Withney-U-Test 9

12 Anhang

Fragebogen 1 – sportlich aktive Männer

Sehr geehrte Herren,

mein Name ist Stefanie Knafl. Ich studiere Sportwissenschaften an der Universität Wien.

Im Rahmen meiner Diplomarbeit habe ich diesen Fragebogen verfasst. Der Titel meiner Arbeit lautet: „Männer und Gesundheitssport“.

Ich möchte Sie bitten, ehrliche und vollständige Antworten zu geben. Ihre Daten werden anonym behandelt und dienen nur zum Zweck dieser wissenschaftlichen Arbeit.

Der Fragebogen enthält eine Reihe von Fragen und Aussagen über verschiedene Bereiche, die mit Gesundheitssport, Sport im Allgemeinen und mit ihrem Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein in Zusammenhang stehen. Es werden Ihnen verschiedenen Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Jede Antwort kann durch Ankreuzen des dazugehörigen Kästchens oder der entsprechenden Zahl markiert werden. Kreuzen Sie die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Eine weitere Kategorie von Fragen verlangt nach Ihren persönlichen Antworten und lässt Platz für eigene Gedanken und Einträge.

Ich möchte Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung und Mitarbeit danken.

Fragen zur Person

1. Persönliche Daten:

a) Alter	
b) Körpergröße in cm	
c) Körpergewicht in kg	

2. Sind Sie:

verheiratet	<input type="checkbox"/>
ledig	<input type="checkbox"/>
verwitwet	<input type="checkbox"/>
geschieden /getrennt	<input type="checkbox"/>
feste Partnerschaft	<input type="checkbox"/>

3. Welchen Schulabschluss haben Sie?

Pflichtschule	<input type="checkbox"/>
Lehre	<input type="checkbox"/>
Berufsbildende Schule ohne Matura	<input type="checkbox"/>
Berufsbildende Schule mit Matura	<input type="checkbox"/>
AHS	<input type="checkbox"/>
Universität	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>

4. Welcher der folgenden Gruppen würden Sie sich beruflich zuordnen?

bitte nur eine Antwort ankreuzen!

Inhaber/Geschäftsführer von größeren Unternehmen	<input type="checkbox"/>
Freier Beruf	<input type="checkbox"/>
Mittlere und kleinere selbständige Geschäftsleute	<input type="checkbox"/>
Selbständiger Handwerker	<input type="checkbox"/>
Leitender Angestellter	<input type="checkbox"/>

Beamter des höheren und gehobenen Dienstes	<input type="checkbox"/>
Beamter des mittleren und einfachen Dienstes	<input type="checkbox"/>
Landwirt	<input type="checkbox"/>
Facharbeiter/Handwerker mit abgelegter Prüfung	<input type="checkbox"/>
Sonstiger Arbeiter: _____	<input type="checkbox"/>
Hausmann	<input type="checkbox"/>
Schüler	<input type="checkbox"/>
Student	<input type="checkbox"/>
in Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
Rentner, im Ruhestand	<input type="checkbox"/>
zur Zeit arbeitslos	<input type="checkbox"/>
Wehr- und Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/>
ohne Beruf	<input type="checkbox"/>

Fragen zum Rückenkurs

5. Seit wie vielen Jahren nehmen Sie an diesem Rückenkurs teil?

_____ Jahre

6. Wie oft besuchen Sie den Rückenkurs?

Immer (außer ich bin krank)	<input type="checkbox"/>
Sehr häufig (ca. 10-12 Einheiten/pro Semester)	<input type="checkbox"/>
Häufig (mehr als die Hälfte der Einheiten)	<input type="checkbox"/>
Selten (weniger als die Hälfte der Einheiten)	<input type="checkbox"/>
fast nie (ca. 2 Einheiten/pro Semester)	<input type="checkbox"/>

7. Wodurch sind Sie auf den Rückenkurs aufmerksam geworden?

Zeitung	<input type="checkbox"/>
Werbeplakate und -broschüren	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>
Bekannte/Verwandte	<input type="checkbox"/>

Ehefrau/Lebenspartnerin	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>

8. Was hat Sie konkret dazu veranlasst, an diesem Kurs teilzunehmen?

**9. Es gibt eine Reihe von Gründen, die wichtig für die Ausübung des Rücken-
kurses sein können. Kreuzen Sie bitte an, in wie weit die folgenden Gründe für
Sie zutreffen!**

	trifft voll zu	trifft eher zu	weiß nicht	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
<i>Ich besuche den Rückenkurs,</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) um etwas für meinen Körper zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) um meine Gesundheit zu stärken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) um meine Leistungsfähigkeit zu verbessern.					
d) um mich körperlich und seelisch zu entspannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) um künftigen Erkrankungen vorzubeugen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) als Abwechslung zum Alltag.					
g) um mein Wissen über die Gesunderhaltung zu erweitern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) um eine bestehende Krankheit in ihrem Verlauf aufzuhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) um Kontakte zu anderen Menschen zu finden					
j) weil ich es meiner Frau/Partnerin zu liebe mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10a. Laut Teilnehmerzahlen wird der Rückenkurs von 80% Frauen und nur von 20% Männern besucht. Was könnten Ihrer Meinung nach Gründe dafür sein?

Gründe aufzählen!

10b. Im Folgenden sind nun einige Gründe aufgelistet. Bitte geben Sie an in wie weit Sie glauben, dass diese auf die Allgemeinheit zutreffen!

	trifft voll zu	trifft eher zu	weiß nicht	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
a) Die Männer sind nicht an ihrer Gesundheit interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Männer betreiben eher kraft- und leistungsbezogene Sportarten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Das Angebot spricht eher Frauen an.					
d) Die Frauen leben gesundheitsbewußter als die Männer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Die Männer fühlen sich gesund und sorgen sich nicht um ihre Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Sozial bedingte Geschlechterrollen sind verantwortlich, dass die Männer in der Unterzahl sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wie müsste ihrer Meinung nach das Angebot aussehen, dass mehr Männer am gesundheitsfördernden Kursen teilnehmen?

Fragen zum Sport- und Bewegungsverhalten

Bei den folgenden Fragen ist die Teilnahme am Rückenkurs nicht zu berücksichtigen. Wenn Sie Frage 12 mit "nein" beantworten, dann bitte weiter mit Frage 16!

12. Betreiben Sie zusätzlich zum Rückenkurs Sport?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

13. Wenn ja, welche Sportart bzw. Sportarten betreiben Sie und in welchem Ausmaß?

<i>Beispiel: Sportart</i>	<i>Ausmaß</i>
Schwimmen	2h/Wochen
Schifahren	5 Tage/Jahr
Sportart	Ausmaß (Angabe in Stunden/Woche od. Tage/Jahr)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

14. In welcher Organisationsform betreiben Sie Sport?

mehrere Kreuze möglich

Als Mitglied in einem Verein	<input type="checkbox"/>
Bei einem privaten Sportanbieter (Fitness-Studio etc.)	<input type="checkbox"/>
Ich habe meine sportlichen Aktivitäten selbst organisiert	<input type="checkbox"/>

15. Es gibt eine Reihe von Gründen, die für die Sportausübung wichtig sein können. Kreuzen Sie bitte an, in wie weit die folgenden Gründe, zur Ausübung ihrer oben genannten Sportart(en), auf Sie zutreffen!

	trifft voll zu	trifft eher zu	weiß nicht	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
<i>Ich treibe Sport...</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) aus Freude an der Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) wegen ästhetischer Erlebnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) um einen schönen Körper zu erhalten					
d) um etwas Außergewöhnliches und Abenteuerliches zu erleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) um fit und gesund zu sein					
f) um meine Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter zu erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) um mich mit anderen im Wettkampf zu messen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) um neue Bekanntschaften zu machen/den Kontakt mit Freunden zu pflegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) wegen der Selbstüberwindung für eine starke körperliche Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) wegen der Erlebnisse in freier Natur zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) zur Entspannung und zum Stressabbau					

16a. Wie zufrieden sind Sie mit ihrem Sport- und Bewegungsverhalten?

	sehr zufrieden	zufrieden	befriedigend	genügend	nicht zufrieden
	1	2	3	4	5

16b. Wenn Sie Ihr Sport- und Bewegungsverhalten mit genügend oder nicht zufrieden bewertet haben, womit konkret sind Sie unzufrieden?

17. Wie wirkt sich ihr Sport- und Bewegungsverhalten auf Ihre Gesundheit aus?

	sehr positiv	positiv	neutral	negativ	sehr negativ
	1	2	3	4	5

Fragen zum Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein

18. Im folgenden geht es um verschieden Ansichten bezüglich ihres Körper-, Gesundheits- und Sportbewusstsein. Bitte kreuzen Sie an, in wie weit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen!

	trifft voll zu	trifft eher zu	weiß nicht	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
a) Zu einem richtigen Mann gehören Körperkraft und Muskeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich verzichte auf vielen, was ich gerne esse, um mich gesund zu ernähren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Beim Autofahren habe ich es gern, wenn es möglichst schnell geht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Sport betreiben macht nur mit Freunden Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich sehe Sportveranstaltungen im Fernsehen sehr gerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ein paar Mal pro Woche zwei, drei Glas Wein oder Bier können nicht schaden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ich sehe jünger aus als ich bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Leute, die schon wegen kleiner Beschwerden zum Arzt gehen, sind lächerlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ich achte genau darauf, dass ich kein Übergewicht habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Sport betreiben ist nur in der freien Natur schön.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Die Wichtigkeit der Sexualität wird heute zu oft überschätzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

l) Ich verwende viel Zeit zur Pflege meines Körpers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Ich fürchte mich davor, dass ich einmal schwer erkranken könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Meine Eltern (bzw. ein Elternteil) haben gern Sport betrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Erfolgreiche Sportler verdienen die höchste Anerkennung und Respekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Mein Aussehen liegt vielleicht etwas unter dem Durchschnitt, aber darauf kommt es nicht an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Sport ist interessanter als Kunst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Ich tanze sehr gern.					

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Fragebogen 2 – sportlich inaktive Männer

Fragen zur Person

1. Persönliche Daten:

a) Alter	
b) Körpergröße in cm	
c) Körpergewicht in kg	

2. Sind Sie:

verheiratet	<input type="checkbox"/>
ledig	<input type="checkbox"/>
verwitwet	<input type="checkbox"/>
geschieden /getrennt	<input type="checkbox"/>
feste Partnerschaft	<input type="checkbox"/>

3. Welchen Schulabschluss haben Sie?

Pflichtschule	<input type="checkbox"/>
Lehre	<input type="checkbox"/>
Berufsbildende Schule ohne Matura	<input type="checkbox"/>
Berufsbildende Schule mit Matura	<input type="checkbox"/>
AHS	<input type="checkbox"/>
Universität	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>

4. Welcher der folgenden Gruppen würden Sie sich beruflich zuordnen?

bitte nur eine Antwort ankreuzen!

Inhaber/Geschäftsführer von größeren Unternehmen	<input type="checkbox"/>
Freier Beruf	<input type="checkbox"/>
Mittlere und kleinere selbständige Geschäftsleute	<input type="checkbox"/>
Selbständiger Handwerker	<input type="checkbox"/>

Leitender Angestellter	<input type="checkbox"/>
Beamter des höheren und gehobenen Dienstes	<input type="checkbox"/>
Beamter des mittleren und einfachen Dienstes	<input type="checkbox"/>
Landwirt	<input type="checkbox"/>
Facharbeiter/Handwerker mit abgelegter Prüfung	<input type="checkbox"/>
Sonstiger Arbeiter: _____	<input type="checkbox"/>
Hausmann	<input type="checkbox"/>
Schüler	<input type="checkbox"/>
Student	<input type="checkbox"/>
in Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
Rentner, im Ruhestand	<input type="checkbox"/>
zur Zeit arbeitslos	<input type="checkbox"/>
Wehr- und Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/>
ohne Beruf	<input type="checkbox"/>

Fragen zum bisherigen Sportverhalten

5. Im Moment betreiben Sie keinen Sport. Waren Sie jemals sportlich aktiv?

Ja, im Kindes- und Jugendalter	<input type="checkbox"/>
Ja, bis vor kurzem war ich immer sportlich aktiv	<input type="checkbox"/>
Ja, aber immer nur sehr unregelmäßig	<input type="checkbox"/>
Nein, ich war niemals sportlich aktiv	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie Frage 5 mit "nein" beantworten, dann bitte weiter mit Frage 9!

6. Wenn ja, welche Sportart bzw. Sportarten haben Sie betrieben und in welchem Ausmaß haben Sie diese ausgeübt?

Beispiel: Sportart	Ausmaß
Schwimmen	2h/Wochen
Schifahren	5 Tage/Jahr
Sportart	Ausmaß (Angabe in Stunden/Woche od. Tage/Jahr)

7. In welcher Organisationsform haben Sie den Sport betrieben?

Als Mitglied in einem Verein	<input type="checkbox"/>
Bei einem privaten Sportanbieter (Fitness-Studio etc.)	<input type="checkbox"/>
Ich habe meine sportlichen Aktivitäten selbst organisiert	<input type="checkbox"/>

8. Es gibt eine Reihe von Gründen, die für die Sportausübung wichtig sein können. Kreuzen Sie bitte an, in wie weit die folgenden Gründe, zur Ausübung ihrer oben genannten Sportart(en), auf Sie zugetroffen haben!

	trifft voll zu	trifft eher zu	weiß nicht	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
<i>Ich habe Sport betrieben...</i>					
a) aus Freude an der Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) wegen ästhetischer Erlebnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) um einen schönen Körper zu erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) um etwas Außergewöhnliches und Abenteuerliches zu erleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) um fit und gesund zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) um meine Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter zu erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) um mich mit anderen im Wettkampf zu messen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) um neue Bekanntschaften zu machen/den Kontakt mit Freunden zu pflegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) wegen der Selbstüberwindung für eine starke körperliche Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) wegen der Erlebnisse in freier Natur zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

k) zur Entspannung und zum Stressabbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fragen zum Gesundheitssport

9. Das Thema "Sport und Gesundheit" hat in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen und ist mittlerweile ein wichtiger Bestandteil unserer Gesellschaft. Die Anzahl an gesundheitsfördernden Kursen steigt immer mehr an. Aus welchen Gründen nehmen Sie daher nicht an einem der vielen Kurse, sei es Rückengymnastik, Nordic Walking oder Langsam Lauf Treff, teil?

	trifft voll zu	trifft eher zu	weiß nicht	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
Weil,					
a) ich bisher keine Ahnung hatte, dass es solche Kurse überhaupt gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ich keine Zeit dafür habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) mich das Thema "Gesundheit und Sport" nicht interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) ich keinen Sport betreiben möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Es gibt eine Reihe von Gründen, die wichtig für die Ausübung eines gesundheitsfördernden Kurses sein können. Aus welchen Gründen würden Sie an einem Kurs teilnehmen? Kreuzen Sie bitte an, in wie weit die folgenden Gründe auf Sie zutreffen würden!

	trifft voll zu	trifft eher zu	weiß nicht	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
<i>Ich würde den Rückenkurs besuchen,</i>					
a) um etwas für meinen Körper zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) um meine Gesundheit zu stärken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) um meine Leistungsfähigkeit zu verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) um mich körperlich und seelisch zu entspannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) um künftigen Erkrankungen vorzubeugen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f) als Abwechslung zum Alltag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) um mein Wissen über die Gesunderhaltung zu erweitern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) um eine bestehende Krankheit in ihrem Verlauf aufzuhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) um Kontakte zu anderen Menschen zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) weil ich es meiner Frau/Partnerin zu liebe mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11a. Sowohl aus der Literatur als auch aus der Erfahrung ist bekannt, dass Kurse im Gesundheitssport überwiegend von Frauen besucht wird. Was könnten Ihrer Meinung nach Gründe dafür sein?

Gründe aufzählen!

11b. Im Folgenden sind nun einige Gründe aufgelistet. Bitte geben Sie an in wie weit Sie glauben, dass diese auf die Allgemeinheit zutreffen!

	trifft voll zu	trifft eher zu	weiß nicht	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
a) Die Männer sind nicht an ihrer Gesundheit interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Männer betreiben eher kraft- und leistungsbezogene Sportarten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Das Angebot spricht eher Frauen an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Die Frauen leben gesundheitsbewußter als die Männer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Die Männer fühlen sich gesund und sorgen sich nicht um ihre Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Sozial bedingte Geschlechterrollen sind verantwortlich, dass die Männer in der Unterzahl sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wie müsste ihrer Meinung nach das Angebot aussehen, dass mehr Männer am gesundheitsfördernden Kursen teilnehmen?

Fragen zum Sport- und Bewegungsverhalten

13a. Wie zufrieden sind Sie mit ihrem Sport- und Bewegungsverhalten?

	sehr zufrieden	zufrieden	befriedi- gend	genügend zufrieden	nicht zufrieden
	1	2	3	4	5

13b. Wenn Sie Ihr Sport- und Bewegungsverhalten mit genügend oder nicht zufrieden bewertet haben, womit konkret sind Sie unzufrieden?

14. Wie wirkt sich ihre sportliche Inaktivität auf Ihre Gesundheit aus?

	sehr positiv	positiv	neutral	negativ	sehr negativ
	1	2	3	4	5

15. Möchten Sie in Zukunft etwas an ihrem Bewegungsverhalten verändern?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

16. Wenn ja, was würden Sie gerne ändern?

Fragen zum Körper-, Gesundheits- und Sportbewußtsein

17. Im folgenden geht es um verschiedenen Ansichten bezüglich ihres Körper-, Gesundheits- und Sportbewußtsein. Bitte kreuzen Sie an, in wie weit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen!

	trifft voll zu	trifft eher zu	weiß nicht	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
a) Zu einem richtigen Mann gehören Körperkraft und Muskeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich verzichte auf vieles, was ich gerne esse, um mich gesund zu ernähren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Beim Autofahren habe ich es gern, wenn es möglichst schnell geht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Sport betreiben macht nur mit Freunden Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich sehe Sportveranstaltungen im Fernsehen sehr gerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ein paar Mal pro Woche zwei, drei Glas Wein oder Bier können nicht schaden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ich sehe jünger aus als ich bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Leute, die schon wegen kleiner Beschwerden zum Arzt gehen, sind lächerlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ich achte genau darauf, dass ich kein Übergewicht habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Sport betreiben ist nur in der freien Natur schön.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Die Wichtigkeit der Sexualität wird heute zu					

oft überschätzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Ich verwende viel Zeit zur Pflege meines Körpers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Ich fürchte mich davor, dass ich einmal schwer erkranken könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Meine Eltern (bzw. ein Elternteil) haben gern Sport betrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Erfolgreiche Sportler verdienen die höchste Anerkennung und Respekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Mein Aussehen liegt vielleicht etwas unter dem Durchschnitt, aber darauf kommt es nicht an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Sport ist interessanter als Kunst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Ich tanze sehr gern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurde das Thema „Männer und Gesundheitssport – eine quantitative Analyse der Motivstruktur und des Bewegungsverhaltens sowohl von teilnehmenden als auch von nicht teilnehmenden Männern an gesundheitsfördernden Kursen“ behandelt. Dazu möchte ich einen kurzen Überblick über den Inhalt und die Ergebnisse dieser Arbeit geben.

Ich leite seit über 2 Jahren Rückenurse bei der ASKÖ-Wien. Aufgrund dieser Tätigkeit habe ich schon unterschiedlichste Gruppen kennen gelernt und war eigentlich sehr überrascht, dass alle Kurse hauptsächlich von Frauen besucht werden. Deshalb habe ich mir das Männer / Frauen - Verhältnis in den Rückenkursen der ASKÖ-Wien näher angesehen und festgestellt, dass nur 21% Männer, aber 79% Frauen das Angebot nutzen. Dieses - für die Männerwelt durchaus schlechte - Ergebnis brachte mich dazu, darüber eine Diplomarbeit zu verfassen.

Im Rahmen meiner Diplomarbeit habe ich folgende Forschungsfragen aufgestellt und versucht, Antworten auf diese Fragen zu erhalten:

- Aus welchen Gründen nehmen mehr Frauen als Männer an gesundheitsfördernden Kursen, hier im speziellen der Rücken-fit Kurs der ASKÖ-Wien, teil?
- Welche Rahmenbedingungen müssten geschaffen werden, dass das Angebot für Männer attraktiver erscheint?
- Welche Besonderheiten weisen die Männer auf, die den Rückenkurs besuchen?
- Wodurch unterscheiden sich sportlich aktive von sportlich inaktiven Männern?

Im empirischen Teil wurden die genannten Forschungsfragen mit Hilfe einer Fragebogenuntersuchung erhoben. Bei dieser Untersuchung wurden einerseits sportlich aktive Männer, die einen gesundheitsfördernden Kurs besuchen und andererseits sportlich inaktive Männer befragt. Die sportlich aktiven Männer wurden im Rahmen des Bewegungsangebotes „Rücken-Fit“ Kurs der ASKÖ Wien befragt. In der Auswertung wurden dann die Aussagen beider Gruppen dargestellt und verglichen, um daraus mögliche Konsequenzen und Schlüsse für Bewerbung, Konzeption, Planung und Umsetzung von geschlechtergerechten Gesundheits- und Bewegungsangeboten ziehen zu können.

Im Folgenden sollen die wichtigsten Ergebnisse kurz aufgezählt und dargestellt werden.

Auf die Frage nach den möglichen Gründen, warum nur sehr wenige Männer diesen Kurs besuchen, gab es zahlreiche Antworten. Von beiden Gruppen - sportlicher und nicht sportlicher Männer - wurden ähnliche Gründe genannt:

- Frauen leben gesundheitsbewusster
- Gymnastik ist bei Männern nicht sehr beliebt – Gymnastik wird als „unmännlich“ empfunden
- Faulheit und Bequemlichkeit der Männer
- Männer betreiben andere Sportarten, welche durch mehr Kraft- und Körpereinsatz charakterisiert sind
- Die Bereitschaft etwas für die Gesundheit zu tun, ist bei den Männern geringer als bei den Frauen
- Männer arbeiten mehr und haben damit weniger Zeit, um so einen Kurs zu besuchen
- Motivationsprobleme

Die befragten Männer wurden weiters gebeten, Verbesserungsvorschläge für ein männergerechtes Angebot vorzubringen. Nachfolgende Anregungen wurden von beiden Gruppen angegeben:

- Die Werbung für diese Kurse sollte auch auf Männer bezogen werden
- Die Komponenten Kraft und Leistung sollten in den Kurs mit einfließen
- Spezielle Kurse für Männer
- In den Kursen sollten auch Ballspiele gespielt werden
- Man sollte in der Werbung die Gesundheit mehr betonen
- „attraktive“ Übungsleiterinnen
- Kurse nach 20 Uhr
- Bonus bei Versicherung
- Einstellung der Männer muss sich ändern

Sowohl die Ergebnisse dieser Arbeit als auch die, die in der Literatur gefunden wurden zeigen, dass ein deutlicher Forschungs- und Handlungsbedarf beim Thema Männer und Gesundheitssport besteht. Weder in der Literatur noch in der Praxis gibt es konkrete Maßnahmen, die zu einem geschlechtersensiblen Angebot führen. Es scheint nach wie vor die Aufgabe der Frau zu sein, sich um die Gesundheit zu kümmern. Die Männer müssen nach wie vor viel arbeiten, um die Familie zu ernähren und geben oft an, keine Zeit zu haben, um sich mit ihrer Gesundheit zu beschäftigen. Die alt bekannten Geschlechterrollen scheinen nach wie vor, zumindest teilweise, ihre Gültigkeit zu besitzen. Bei den sportlichen Männern lässt sich allerdings ein Wandel im Rollenverständnis erkennen. Sie zeigen Eigenverantwortung und kümmern sich selbst um ihre Gesundheit. Um mehr Männer zum Gesundheitssport zu motivieren müsste einerseits die Einstellung der Männer zu ihrem Körper und zu ihrer Gesundheit verändert werden, andererseits müssten auch die Angebote geschlechtersensibler aufbereitet werden.

LEBENS LAUF

Persönliche Angaben

Name: Stefanie Knafl
Geboren: 21. Februar 1982
Nationalität: Österreich
Religion: römisch – katholisch
Fremdsprachen: Englisch in Wort und Schrift

Ausbildung

1988 – 1992 Westschule Klagenfurt
1992 – 1996 BG und BRG St. Veit/Glan
1996 – 2000 Skihotelfachschule in Bad Hofgastein
1996 – 1998 Kaderläuferin im Kärntner Landesschiverband
2000 – 2002 Höhere Lehranstalt für Tourismus in Bad Hofgastein
1999 Ausbildung zum Skilehrer auf dem Kitzsteinhorn
2002 Studium der Pharmazie (1 Semester)
SS 2003 – SS 2007 Bakkalaureatsstudium Gesundheitssport an der Universität Wien
Seit SS 2007 Magisterstudium Sportwissenschaft an der Universität Wien

Bisherige Tätigkeiten

Sommer 2003 Ferialpraktikum im Kur- und Therapiezentrum Althofen, Kärnten
Koordinative Tätigkeiten im Büro des Therapiezentrums

Sommer 2004 Ferialpraktikum im Kur- und Therapiezentrum Althofen, Kärnten
Arbeiten im Wellness- und Rehabilitationsbereich

09/2005 – 04/2007 Kienbacher Training Dornbach – Physikalisches Institut
Medizinische Trainingstherapie

09/2006 – 02/2009 Leitung von Rückenfit-Kursen bei der Askö

09/2006 – 06/2008 Betreuung einer Kindergruppe in einem Triathlonverein

Sommer 2007 Mitarbeit bei dem Projekt [sprich:sport]

Sommer 2008 Mitarbeit bei dem Projekt [sprich:sport]

Hobbys

Schifahren, Taekwondo, Mountainbiken, Laufen, Schwimmen, Inline Skating,