

**Körperbild, sportbezogene Erwartungen und Sportverhalten bei Jugendlichen**

Luca Walter

Philipps-Universität Marburg

Bachelorarbeit

Katharina Borgolte, Dr. Martin Pinguart

04.10.2023

Anmerkungen des Autors

Kontakt: Luca Walter (3237049), E-Mail: [walterlu@students.uni-marburg.de](mailto:walterlu@students.uni-marburg.de)

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>3</b>
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>4</b>
<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>5</b>
<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>6</b>
<b>1.0 Körperbild, sportbezogene Erwartungen und Sportverhalten bei Jugendlichen.....</b>	<b>7</b>
1.1 Körperbild .....	8
1.1.1 Entwicklung des Konzeptes .....	9
1.1.2 Einflussfaktoren.....	10
1.2 Pubertät als kritische Phase.....	13
1.3 Strategien den Körper zu verändern .....	15
1.3.1 Körperliche Aktivität .....	15
1.4 Sportbezogene Erwartungen .....	19
1.5 Zusammenfassung .....	21
1.6 Hypothesen.....	21
<b>2.0 Methode.....</b>	<b>23</b>
2.1 Stichprobe.....	23
2.2 Ablauf und Durchführung .....	24
2.3 Vergütung .....	25
2.4 Erhebungsinstrumente .....	26
2.4.1 Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers.....	26
2.4.2 Sports-Related Outcome Expectancies Questionnaire for Adolescents.....	30
2.5 Zusätzlich erfragte Daten.....	31
2.6 Ethische Aspekte .....	32
2.7 Statistische Herangehensweise .....	32
<b>3.0 Ergebnisse .....</b>	<b>34</b>
3.1 FBek .....	34
3.2 SOEQ-A .....	36
3.3 Hypothese 1.....	38
3.4 Hypothese 2.....	41
<b>4.0 Diskussion .....</b>	<b>44</b>
<b>5.0 Zusammenfassung.....</b>	<b>48</b>
<b>Referenzen .....</b>	<b>50</b>
<b>Anhang A: Tabellen .....</b>	<b>57</b>
<b>Anhang B: Abbildungen.....</b>	<b>67</b>

<b>Anhang C: Erklärungen .....</b>	<b>85</b>
Eidesstaatliche Erklärung .....	85
Einverständniserklärung .....	86

### Abkürzungsverzeichnis

AdKS	= Akzentuierung des Körpers/Sensibilität (Skala 3 des FBeK)
AdKS_diff	= Differenzvariable der beiden paarigen Skalen (AdKS) der beiden MZP
AS	= Attraktivität/Selbstvertrauen (Skala 2 des FBeK)
AS_diff	= Differenzvariable der beiden paarigen Skalen (AS) der beiden MZP
BMI	= Body Mass Index
FBeK	= Fragebogen zur Beurteilung des Körpers
Korrelationskoeff.	= Korrelationskoeffizient
m.	= männlich
MJ	= minderjährig
MZP	= Messzeitpunkt
NOE	= negative Ergebniserwartungen (Skala 2 des SOEQ-A)
POE	= physische Ergebniserwartungen (Skala 3 des SOEQ-A)
SEOE	= selbstbewertende Ergebniserwartungen (Skala 1 des SOEQ-A)
Sig.	= Signifikanz
SOE	= soziale Ergebniserwartungen (Skala 4 des SOEQ-A)
SOEQ-A	= Sports-Related Outcome Expectancies Questionnaire for Adolescents
UM	= Unsicherheit/Missempfinden (Skala 1 des FBeK)
UM_diff	= Differenzvariable der beiden paarigen Skalen (UM) der beiden MZP
VJ	= volljährig
w.	= weiblich

---

**Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Skalen der 3- und 4-Skalen-Version .....	26
Tabelle 2: Beispielitems und Skalen der 3-Skalen-Version .....	26
Tabelle 3: SPSS-Programmablauf für die Skalenberechnung des 3-Skalenmodells .....	30
Tabelle 4: Beispielitems und Faktoren des SOEQ-A .....	31
Tabelle 5: Interne Konsistenzen (Cronbachs Alpha) .....	34
Tabelle 6: Mittelwerte der Skalen des FBeK .....	36
Tabelle 7: Interne Konsistenzen (Cronbachs alpha) .....	36
Tabelle 8: Mittelwerte der Skalen des SOEQ-A .....	38
Tabelle 9: Modellübersicht: R-Quadrat-Werte (linear) .....	39
Tabelle 10: Spearman-Rho-Werte zwischen den Skalen des FBeK und des SOEQ-A .....	40
Tabelle 11: Shapiro-Wilk Test für die drei Differenzvariablen .....	41
Tabelle 12: t-Test für Stichproben mit paarigen Werten .....	43
Tabelle A.1: Items des FBeK im 3-Skalen-Modell .....	57
Tabelle A.2: Interne Konsistenzen des 3-Skalen-Modelles .....	58
Tabelle A.3: Faktorladungen des SOEQ-A .....	59
Tabelle A.4: Reliabilitätsstatistik FBeK .....	61
Tabelle A.5: Reliabilitätsstatistik SOEQ-A .....	61
Tabelle A.6: Modellübersicht möglicher Transformationen .....	62
Tabelle A.7: Statistik für Stichproben mit paarigen Werten .....	65
Tabelle A.8: Korrelationen für Stichproben mit paarigen Werten .....	65
Tabelle A.9: M und SD für das 3-Skalen-Modell, Dähne et al. (2004) .....	65
Tabelle A.10: Normwerte für das Drei-Skalen-Modell mit Prozentrang (PR) und T-Werten .....	66

---

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung B.1: Streudiagramm für Unsicherheit/Missemmpfinden und SEOE .....	67
Abbildung B.2: Streudiagramm für Unsicherheit/Missemmpfinden und NOE .....	68
Abbildung B.3 Streudiagramm für Unsicherheit/Missemmpfinden und POE .....	69
Abbildung B.4: Streudiagramm für Unsicherheit/Missemmpfinden und SOE .....	70
Abbildung B.5: Streudiagramm für Attraktivität/Selbstvertrauen und SEOE .....	71
Abbildung B.6: Streudiagramm für Attraktivität/Selbstvertrauen und NOE .....	72
Abbildung B.7: Streudiagramm für Attraktivität/Selbstvertrauen und POE .....	73
Abbildung B.8: Streudiagramm für Attraktivität/Selbstvertrauen und SOE .....	74
Abbildung B.9: Streudiagramm für Akzentuierung/Sensibilität und SEOE .....	75
Abbildung B.10: Streudiagramm für Akzentuierung/Sensibilität und NOE .....	76
Abbildung B.11: Streudiagramm für Akzentuierung/Sensibilität und POE .....	77
Abbildung B.12: Streudiagramm für Akzentuierung/Sensibilität und SOE .....	78
Abbildung B.13: Histogramm der Variable UM_diff .....	79
Abbildung B.14: Boxplot der Variable UM_diff .....	80
Abbildung B.15: Histogramm der Variable AS_diff .....	81
Abbildung B.16: Boxplot der Variable AS_diff .....	82
Abbildung B.17: Histogramm der Variable AdKS_diff .....	83
Abbildung B.18: Boxplot der Variable AdKS_diff .....	84

### Zusammenfassung

In dieser Bachelorarbeit werden die Konstrukte Körperbild, sportbezogene Erwartungen und Sportverhalten von Kindern und Jugendlichen behandelt. Dazu wurden zwei Hypothesen aufgestellt. Die erste lautet: „Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Körperbild und sportbezogenen Erwartungen.“ Die zweite Hypothese lautet: „Bei Jugendlichen, die in zwei Wochen mehr Sporteinheiten als sonst ausübten, verbesserte sich das Körperbild von MZP1 zu MZP2.“ Zur Überprüfung der Hypothesen beantworteten 63 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zu Messzeitpunkt 1 (MZP1) und 57 davon zu Messzeitpunkt 2 (MZP2) zwei Fragebögen. Die MZP lagen zwei Wochen auseinander. Neben Fragen zur Demografie wurden die Testinstrumente „Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körperbildes“ (FBek) und der „Sports-Related Outcome Expectancies Questionnaire for Adolescents“ (SOEQ-A) genutzt. Zusätzlich wurden Fragen zum Sportverhalten gestellt. Um die erste Hypothese zu beantworten, wurden die Daten des ersten Messzeitpunktes ausgewertet. Um die zweite Hypothese zu überprüfen, wurden die Daten des ersten Messzeitpunktes mit denen des zweiten Messzeitpunktes verglichen. Es fanden sich lediglich zwischen einigen der Subskalen der beiden genutzten Fragebögen schwache lineare und nicht-lineare Zusammenhänge. Aufgrund der Stärke der Zusammenhänge und der Tatsache, dass nicht alle Subskalen einen ausreichenden signifikanten, hypothesenkonformen Zusammenhang aufweisen konnten, durfte die Nullhypothese nicht verworfen werden. In der Überprüfung der zweiten Hypothese fand sich nur auf der Skala Attraktivität/Selbstvertrauen ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Messzeitpunkten, der in der hypothesenunterstützenden Richtung ausfiel. Ähnlich zur Hypothese 1 durfte somit auch hier die Nullhypothese nicht verworfen werden. Es kann nicht bestätigt werden, dass sportbezogene Erwartungen und das Körperbild zusammenhängen. Außerdem kann nicht angenommen werden, dass sich das Körperbild bei gesteigertem Sportverhalten in zwei Wochen verbessert.

## 1.0 Körperbild, sportbezogene Erwartungen und Sportverhalten bei Jugendlichen

„Belohnt wird, was perfekt ist. Und perfekt ist nie, was natürlich ist“ (Helmreich, 2020).

Dieser Satz steht im Beitrag „Instagram Filter – So verzerren sie die Wahrnehmung“ in der Barbara, einer Tochter der Zeitschrift Brigitte. Ein Filter dient dazu, das zu postende Foto in den Bereichen Helligkeit, Kontrast, Farbe etc. so zu verändern, dass es einen stimmigen Gesamteindruck ergibt. Fotos werden so bearbeitet, dass sie „instagrammable“ sind. Laut der Cambridge University Press (n.d.) ist „instagrammable“, was attraktiv oder interessant genug ist, um fotografiert und auf Instagram veröffentlicht zu werden. Im Jahr 2021 nutzten täglich mehr als 500 Millionen Personen Instagram (Haltenhof, 2023). Dabei ist die tägliche Zahl der Personen die Instagram-Stories erschaffen und Stories von anderen Kreatoren ansehen, ähnlich hoch. Bei einer Auswahl von 21 möglichen Filtern, sind die Möglichkeiten, ein Bild oder eine Story auf unterschiedliche Art und Weise zu optimieren, groß. Nach Helmreich (2020) werden Filter hauptsächlich von den Menschen genutzt, die sich nach ihrem Geschmack produzieren und optimieren wollen. So belegen die Likes auf Posts, dass Fotos optimierter Körper, wie Kim Kardashians, im Vergleich zu nicht optimierten Körpern mehr Likes generieren (Kardashian, 2022). Diese Filter zeigen auch in der realen Welt Auswirkungen. So optimieren Nutzer ihre Körper nicht mehr nur durch digitale Filter, sondern auch durch Sport oder sogar Schönheitsoperationen (Pörnbacher, 2022). Diese Strategien den Körper zu optimieren zielen darauf ab, die Vorstellung vom eigenen Körper näher an das gesellschaftliche Schönheitsideal zu bringen, mit welchem der Nutzer jeden Tag aufs Neue konfrontiert wird (Ricciardelli & Yager, 2015). Dabei kann dieses Schönheitsideal dem eigenen Körper als Spiegelbild gegenüberstehen und zu einem ständigen Vergleich führen.

Somit verändert sich im Laufe der Zeit die Einstellung zum eigenen Körper, welche besonders in der Pubertät stark schwankt (Bucchianeri et al., 2013). Diese Einstellung zum eigenen Körper wird auch als Konzept mit dem Begriff des Körperbildes beschrieben (Stier et al.,

2018). Dieses möchte ich im Folgenden näher betrachten und die Einflüsse der Medien, aber auch die des sozialen Umfeldes, miteinbeziehen. Außerdem befasse ich mich mit Strategien das Körperbild zu verändern und betrachte dabei insbesondere den Sport. Welchen Einfluss hat Sport auf das Körperbild von Jugendlichen und spielen Erwartungen an den Sport dabei eine Rolle?

Im ersten Teil der Arbeit wird das Konzept Körperbild erläutert, definiert und in Zusammenhang mit seinen Einflussfaktoren gesetzt. Danach wird es mit der körperlichen Aktivität in Verbindung gebracht. Anschließend werden die Erwartungen mit der körperlichen Aktivität und damit mit dem Körperbild verknüpft. Im zweiten Teil wird das Forschungsdesign vorgestellt und im letzten werden die Daten erhoben, ausgewertet, verglichen und interpretiert.

### **1.1 Körperbild**

Das Konzept Körperbild beschreibt das „Selbstbild, das sich eine Person von ihrem Körper macht. Es wird häufig als individuelles, subjektives Gefühl der Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper oder dessen physischer Erscheinung bezeichnet“ (Stier et al., 2018). Das Konzept wird in mehrere Dimensionen aufgeteilt. Dazu zählen Wahrnehmung, Emotion, Kognition und Verhalten. Die Wahrnehmung kann in Wahrnehmung des eigenen Körpers oder einzelner Merkmale (visuell-exterozeptiv), innere Körpervorgänge und das Körpergefühl (somatosensorisch-interozeptiv) aufgeteilt werden. Zu Kognitionen zählen evaluative Aspekte, wie zum Beispiel die Zufriedenheit mit dem Aussehen oder die Bedeutung des Aussehens. Mit beiden eng verbunden sind das affektive Erleben und Befinden, sowie davon ausgehende Auswirkungen auf das Verhalten (Martin & Svaldi, 2015).

Nach Cash und Kollegen (2004) kann sich das Körperbild eines Individuums innerhalb eines Spektrums zwischen gesunder (korrekt und eher positiv) und ungesunder Körperwahrnehmung (ungenau und eher negativ) bewegen. Zu einem positiven Körperbild zählen die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper und die Ablehnung unrealistischer Körperideale. Ein positives Körperbild basiert auf dem Vermögen, dem sozialen Druck zur



Konformität standzuhalten. Außerdem besitzt ein Individuum mit positivem Körperbild gesunde Grundhaltungen und Verhaltensweisen gegenüber dem eigenen Körper (Cash et al., 2011). Diese Grundhaltungen inkludieren die Bewertung des eigenen Körpers über funktionale Aspekte und weniger über die äußere Erscheinung (Stier et al., 2018). Im Gegensatz dazu stehen die Individuen, die der physischen Erscheinung ihres Körpers eine übermäßige Bedeutung beimessen und soziale Situationen vermeiden, in denen sie das Gefühl haben, dass sie aufgrund ihres Aussehens beurteilt werden. Dabei ist wichtig hervorzuheben, dass ein positives Körperbild nicht das Gegenteil von Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen ist, sondern eine Wertschätzung des Körpers für seine Fähigkeiten. Genauso bedeutet ein negatives Körperbild nicht ausschließlich eine vorhandene Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper (Ricciardelli & Yager, 2015).

Der Begriff Körperbild sollte nicht nur von Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper präzise unterschieden werden, sondern auch von anderen Begriffen, die Ähnliches behandeln. Dazu zählen Körperwertschätzung, Erscheinungsbildorientierung, Erscheinungsbildbewertung, Körpertyppräferenz, Körperüberwachung, Körperscham und Erscheinungsangst, um nur einige Beispiele zu nennen (Ricciardelli & Yager, 2015). Über die Jahre entwickelten sich diese Begriffe teils unabhängig, teils abhängig voneinander.

### **1.1.1 Entwicklung des Konzeptes**

Cash & Smolak (2011) fassten in ihrem Buch *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* die Entwicklung der Begriffe übersichtlich zusammen. Im Jahre 1935 näherte sich Paul Schilder zuerst biopsychologisch mit seinem Buch *The Image and appearance of the human body* an die Thematik an. Ab 1980 begann die Forschung rund um das Thema Körperbild signifikant zu steigen. Seitdem wurden ca. 90% der Gesamtliteratur zu diesem Thema veröffentlicht. Seymour Fisher berichtete 1986 über das Konstrukt der Körperbildgrenzen in *Development and Structure of the Body image*. Dort wurden neben den Körperbildgrenzen auch

allgemeines Körperbewusstsein, Verzerrungen der Körperwahrnehmung und Bedeutungen von bestimmten Körperbereichen behandelt. J. K. Thompson stellte die Verbindung zwischen Körperbild, Essstörungen und der Körperdysmorphie her. Im Jahre 2004 wurden erstmals im Werk *Body Image: An International Journal of Research* Resultate aus Verhaltens-, Medizin- und Gesundheitswissenschaften verknüpft und die Aspekte Kultur, Geschlecht und psychische und somatische Störungen mitbetrachtet (Cash, 2004). Harrison Pope konzentrierte sich 2000 auf den männlichen Körper und das Körperbild im sportlichen Kontext. Er prägte den Begriff Adonis-Komplex (Cash & Smolak, 2011).

In den weiteren Jahren folgten Veröffentlichungen, die sich zusätzlich auch auf die kognitive Verhaltenstherapie bezogen. Neben den Aspekten Kultur, Geschlecht und komorbiden Störungen konzentrierte man sich in der Forschung vor allem auf die drei wichtigsten Einflussfaktoren: Medien sowie Eltern und Peers als Teil des sozialen Umfelds.

### **1.1.2 Einflussfaktoren**

**Peers.** Den ersten Einfluss auf das Körperbild bildet das soziale Umfeld in Gestalt der Peers. Essenziell sind hierbei die Prozesse Modellierung und soziale Verstärkung. Bei der Modellierung beobachten Gleichaltrige gezeigte Einstellungen und Verhaltensweisen und ahmen diese nach. Diese Einstellungen können die Vermittlung negativer Haltungen gegenüber spezifischen Körperformen sowie die offene Demonstration von Körperunzufriedenheit beinhalten. Soziale Verstärkung bedeutet, dass Individuen, die sich den Gruppennormen und dem Gruppendruck anpassen, belohnt werden und diejenigen, die sich nicht anpassen, unerwünschte Konsequenzen erfahren (Kandel, 1980). In Bezug auf den Gruppendruck hat sich in einer Studie von Helfert und Warschburger (2013) gezeigt, dass Mädchen im Vergleich zu Jungen den Druck von Gleichaltrigen, dünn zu sein, stärker wahrnehmen und sich eher durch das Verhalten von Gleichaltrigen beeinflussen lassen, ihr Gewicht zu verändern. Vergleichen Individuen ihren Körper mit denen ihrer Peers, sind die Auswirkungen dieser Vergleiche bei

Frauen stärker als bei Männern. Über das Alter hinweg mildern sich diese Auswirkungen ab, sodass in jüngeren Kohorten stärkere Auswirkungen beobachtet werden konnten (Ricciardelli & Yager, 2015). Ein weiterer Aspekt des Vergleichens des Körpers mit Peers ist der sogenannte Bodytalk. Diese Gespräche über das Aussehen mit Freunden, sagten bei Mädchen eine Zunahme der Körperunzufriedenheit ein Jahr später voraus, bei Jungen zeigte sich dies nicht. Diejenigen, die mehr Bodytalk führten, berichteten mit größerer Wahrscheinlichkeit über eine erhöhte Körperunzufriedenheit (Carlson Jones, 2004). Für die Dynamik des Bodytalks in Freundesgruppen sprechen auch die Befunde einer Studie aus Australien. Dort zeigten die Ergebnisse, dass Mädchen im Alter von 15 - 16 Jahren in derselben Freundschaftsgruppe Gemeinsamkeiten in Bezug auf die Sorge um das Körperbild aufwiesen (Ricciardelli & Yager, 2015). Neben Gesprächen mit Peers haben auch Hänseleien und Mobbing einen Einfluss auf die Körperzufriedenheit. Gewichtsbezogene Hänseleien stellen den einzigen signifikanten Risikofaktor für Jungen dar, aber nur einen von drei Risikofaktoren für die Körperunzufriedenheit bei heranwachsenden Mädchen. Das Ausmaß der Hänseleien sagte zukünftige Körperunzufriedenheit voraus (Barker & Galambos, 2003). Es zeigte sich, dass diejenigen, die neben ihrem Gewicht, auch aufgrund ihrer Körperform und ihres Aussehens gehänselt werden, tendenziell ein höheres Maß an Körperunzufriedenheit entwickeln und auch eher dazu bereit waren eine Diät anzuwenden (Lieberman et al., 2001).

**Eltern.** Einen weiteren wichtigen Bestandteil des sozialen Umfeldes, stellen neben den Peers die Eltern dar. Eltern beeinflussen das Körperbild durch direkte Botschaften, die Kritik an der gegenwärtigen Körperform und dem Gewicht sowie die Aufforderung zu einer Diät, beinhalten (Rodgers et al., 2008). In einer Studie von Striegel-Moore und Kearney-Cooke (1993) erhielten Jugendliche im Alter von 12 - 16 Jahren die meisten negativen Beurteilungen ihres Ess- und Bewegungsverhaltens durch die Eltern. Forscher schauten sich daraufhin den Zusammenhang zwischen gewichtsbezogenem Verhalten von Vätern und Müttern und ihren Kindern an. Jungen, die der Meinung waren, dass ihre Mütter häufig versuchen abzunehmen,

beschäftigten sich eher mit ihrem Gewicht. Dahingegen konnte kein Zusammenhang zwischen Mädchen oder Jungen und ihren Vätern, die sich Sorgen um ihr Gewicht machen und Strategien zur Gewichtsreduzierung anwenden, festgestellt werden (Presnell et al., 2004).

**Medien.** Den dritten und letzten Einflussfaktor stellen die Medien dar. Junge Menschen sind soziokulturellem Druck durch ein immer breiter werdendes Spektrum an Medien ausgesetzt, die eine zutiefst imageorientierte, konsumgeprägte Gesellschaft und Kultur fördern. Unter dem Begriff „Medien“ zählen traditionelle Formen wie Printmedien, Fernsehen und Musikvideos, aber auch neue Formen wie das Internet und soziale Netzwerke. Durch den Inhalt der Artikel und die dazugehörigen Bilder haben die Medien sowohl eine direkte als auch indirekte Auswirkung auf das Körperbild (Ricciardelli & Yager, 2015). In einer Metaanalyse wurde festgestellt, dass die größte Abnahme der Körperzufriedenheit bei Mädchen unter 19 Jahren auftrat, nachdem sie Medienbildern von dünnen Menschen ausgesetzt waren (Groesz et al., 2002). Tiggemann und Slater (2013) fanden heraus, dass bei 13- bis 15-jährigen Mädchen die Sorge um das Körperbild mit der im Internet verbrachten Zeit zunahm. Außerdem zeigte sich bei denen die MySpace und Facebook nutzten, höhere Messwerte bezogen auf Fragebögen zu Körperüberwachung und Streben nach Schlankheit als die, die die sozialen Netzwerke nicht nutzten. Mit wenigen Ausnahmen konnten bei Jungen weniger Anfälligkeiten für die negativen Auswirkungen der Medien nachgewiesen werden. Dies änderte sich jedoch mit steigendem Alter. Bei älteren männlichen Studenten konnte dagegen ein Einfluss der im Internet verbrachten Zeit in Bezug auf die Körperbildsorgen festgestellt werden. Folglich geht man davon aus, dass die sozialen Vergleichsprozesse und die Schemata des Aussehens, die für die negativen Auswirkungen des Betrachtens von Idealbildern in den Medien notwendig sind, sich bei Jungen später entwickeln als bei Mädchen (Hargreaves & Tiggemann, 2004).

Die drei beschriebenen Einflussfaktoren sind externer Natur, jedoch gibt es auch interne Veränderungen, die das Körperbild beeinflussen. Um sich die Ausprägungen und Veränderungen

des Körperbildes über die jugendliche Entwicklung und besonders in der Pubertät anzuschauen und zu verstehen, lohnt sich ein Blick auf die körperlichen Veränderungen, die mit der Entwicklung Heranwachsender einhergehen.

### **1.2 Pubertät als kritische Phase**

Vor allem die Pubertät stellt in Bezug auf das Körperbild eine kritische Lebensphase dar. Die Veränderungen, die während der Pubertät auftreten, gehören zu den schnellsten und vielfältigsten in der menschlichen Entwicklung. Diese Veränderungen umfassen Gewicht, Größe, Körperform und Körperzusammensetzung. Außerdem kommen in dieser Phase die Kultur der Gleichaltrigen, das Interesse an Partnerschaften und die Identitätsbildung hinzu. Junge Menschen verspüren zudem im Verlauf der Pubertät einen immensen Druck durch die Medien und deren vermittelter Schönheitsideale (Ricciardelli & Yager, 2015). Doch vor allem die körperliche Entwicklung stellt den wichtigsten und herausforderndsten Schritt in der Lebensphase von heranwachsenden Jugendlichen dar.

Bei Mädchen und Jungen verläuft die pubertäre Entwicklung sehr unterschiedlich. Grob zusammengefasst ist eine Zunahme der Körperunzufriedenheit während der mittleren Adoleszenz bis ins frühe Erwachsenenalter sichtbar (Bucchianeri et al., 2013).

Mädchen kommen generell etwa zwei Jahre früher in die Pubertät als Jungen. Wichtige körperliche Veränderungen bei Mädchen sind das generelle Wachstum, eine Gewichtszunahme zwischen 7 und 25 Kilogramm, eine 120-prozentige Zunahme des Körperfettanteils, eine Verbreiterung der Hüften und die Brustentwicklung. Veränderungen bei Jungen liegen in Form einer Gewichtszunahme zwischen 7 und 30 Kilogramm bei gleichzeitiger Zunahme der Körpergröße, eine Zunahme der fettfreien Muskelmasse und eine Abnahme des generellen Körperfettanteils vor (Ricciardelli & Yager, 2015). Bei Mädchen zeigt sich eine körperliche Zunahme des Fettgewebes von etwa ein Sechstel auf mehr als ein Viertel des Körpergewichts. Bei

Jungen hingegen reduziert sich der Anteil des Fettgewebes auf etwa ein Achtel des Körpergewichts. Konträr dazu nimmt die Muskelmasse zu (Stier et al., 2018).

Die weiblichen Veränderungen, die mit der Pubertät einhergehen, wie zum Beispiel die Zunahme von Fettgewebe und die Verbreiterung der Hüften, werden negativ wahrgenommen und als unvereinbar mit dem prototypischen und gesellschaftlich geschätzten Schönheitsideal angesehen. Der Zeitpunkt der Entwicklung spielt dabei eine besondere Rolle. Mädchen, die die Wahrnehmung haben, dass ihre pubertäre Entwicklung rechtzeitig stattfindet, haben ein deutlich besseres Körpergefühl als die, die sie als zu früh oder zu spät wahrnehmen. Insbesondere frühreifende Mädchen, die zu einer stärkeren pubertätsbedingten Gewichtszunahme neigen, berichten von einem größeren Drang nach Schlankeheit und einer stärkeren Präferenz für eine schlanke Figur, als später reifende Mädchen (Lee et al., 2007). Im Gegensatz dazu stellt eine Zunahme von Körpergröße und Muskelmasse bei Jungen eine Annäherung an die kulturellen Erwartungen dar. Jungen, die angaben, dass ihre pubertäre Entwicklung weniger weit fortgeschritten war, berichteten häufiger über ein höheres Maß an Körperunzufriedenheit. Insbesondere spätreifende Jungen, im Gegensatz zu den Mädchen, berichten über eine größere Körperunzufriedenheit als frühreifende Jungen (Ackard & Peterson, 2001). Diese Aspekte führten zur Aufstellung der Offtime-Hypothese. Nach Ricciardelli & Yager (2015) besagt jene, dass sowohl früh- als auch spätreifende Jugendliche mehr soziale und emotionale Verhaltensprobleme aufweisen, als diejenigen, die sich zur gleichen Zeit wie der Großteil ihrer Gleichaltrigen entwickeln.

Abschließend kann man die Veränderung des Körperbildes über die Entwicklung Heranwachsender wie folgt zusammenfassen: Radzik und Kollegen (zitiert nach Stier et al. 2018, S. 27) nutzen dazu drei Phasen, in welche die Adoleszenz eingeteilt werden kann. Die erste Phase beschreibt die frühe Adoleszenz von 10 - 13 Jahren. Aufgrund der beschriebenen somatischen Veränderungen und der damit verbundenen Verunsicherungen bezüglich der körperlichen

Erscheinung und Attraktivität, steht die Frage des Normalseins im Vordergrund. Jugendliche in diesem Alter sind sehr mit sich selbst beschäftigt und vergleichen ihre Körper mit denen anderer gleichaltriger Jugendlicher. Die zweite Phase ist die mittlere Adoleszenz von 14 - 17 Jahren.

Nachdem im Durchschnitt die meisten körperlichen Veränderungen der Pubertät abgeschlossen sind, entwickeln die Jugendlichen eine größere Akzeptanz für ihre neue Körpererscheinung. Sie sind weniger mit sich selbst beschäftigt, brauchen aber viel Zeit, um ihren Körper attraktiver zu gestalten. Die dritte Phase ist die späte Adoleszenz von 17 - 21 Jahren. Wachstum und Pubertät schließen ab und Sorgen um die körperlichen Entwicklungsprozesse sind im Normalfall kaum noch vorhanden (Ricciardelli & Yager, 2015).

### **1.3 Strategien den Körper zu verändern**

Wie bereits angesprochen, nutzen Jugendliche besonders in der Phase der mittleren Adoleszenz Strategien, um ihren Körper zu verändern, beziehungsweise attraktiver zu machen. Jugendliche greifen dazu auf verschiedene Formen der Körpermodifikation zurück. In der „Health in Behaviour in School-aged Children Study“ zeigte sich, dass zum Zeitpunkt der Erhebung bereits jedes sechste der elfjährigen Mädchen und jedes vierte der 13- und 15-jährigen Mädchen in Deutschland eine Diät halten oder andere Maßnahmen durchführen, um Gewicht zu verlieren. Auch körperliche Aktivität wird gezielt zur Gewichtsreduktion eingesetzt. Hinzu kommen nicht gewichtsbezogene Strategien, die zur Veränderung der körperlichen Erscheinungen beitragen, wie Tattoos, Piercings, Haarentfernungen, Make-Up und Bräunung (Ricciardelli & Yager, 2015).

#### **1.3.1 Körperliche Aktivität**

Neben Diäten ist körperliche Aktivität mit eine der wichtigsten Strategien, um den Körper zu beeinflussen (Fox et al., 1994, Davis & Cowles, 1991). Definiert wird körperliche Aktivität als "körperliche Bewegung, die durch die Kontraktion der Skelettmuskulatur hervorgerufen wird und die den Energieverbrauch erheblich erhöht" (US Department of Health and Human Services, 1996; zitiert nach Miles, 2007, S. 318). Sie umfasst alles, was mit menschlicher Bewegung

zusammenhängt, von Leistungssport und körperlicher Betätigung bis hin zu Hobbys oder Aktivitäten des täglichen Lebens. Das Fehlen von körperlicher Aktivität ist, als Inaktivität beschrieben, "ein Zustand, in dem die körperliche Bewegung minimal ist und der Energieverbrauch in etwa dem Ruhestoffwechsel entspricht" (International Agency for Research on Cancer ARC, 2002; zitiert nach Miles, 2007, S. 318). Der Begriff Bewegung wird als Unterkategorie eingeordnet und bezeichnet "körperliche Aktivität, bei der geplante, strukturierte und sich wiederholende Körperbewegungen ausgeführt werden, um eine oder mehrere Komponenten der körperlichen Fitness zu verbessern oder zu erhalten " (Hardman & Stensel, 2003; zitiert nach Miles, 2007, S. 318). Körperliche Aktivität kann nach Häufigkeit, Dauer und Intensität eingestuft werden (Miles, 2007) .

Körperliche Aktivität weist Korrelate mit Biologie, Kognition und der psychosozialen Gesundheit auf. Im Bereich der physiologischen Auswirkungen ließen sich folgende Korrelationen feststellen. Sport im Jugendalter, vor allem in der Pubertät, stellt einen hohen Einflussfaktor auf die sich noch entwickelnde Knochendichte (peak bone mass) dar (Slemenda et al., 2009). Es zeigte sich außerdem eine entgegengesetzte Kopplung zwischen körperlicher Aktivität und Übergewicht (Miles, 2007). Eine Studie von Armstrong & Simons-Morton (1994) stellte einen direkten Zusammenhang zwischen körperlich-sportlicher Aktivität und HDL-Lipoproteinen des Blutes, die im Erwachsenenalter einen wichtigen Schutzfaktor vor Herzinfarkten bilden, fest.

Zur kognitiven Leistung fanden Forscher heraus, dass es generell eine signifikante Verbesserung der kognitiven Leistung durch sportliche Aktivität gibt. Auch wenn diese über längere Zeit ausgeübt wurde, ließ sich eine positive Beeinflussung kognitiver Funktionen feststellen (Petruzzello et al. 1997).

In Bezug auf die psychosoziale Gesundheit wiesen die Jugendlichen, die sich zeitlich viel im Sport engagierten, eine signifikant bessere, selbst eingeschätzte Gesundheit auf (Michaud et al., 1999). Dabei erwies sich Sport bedeutsamer als Stress oder emotionaler Rückhalt (Williams et



al., 2005). Ein hoher Einfluss zeigt sich beim Selbstwertgefühl. Der Einfluss ist besonders bei Personen mit anfänglich geringem Selbstwertgefühl groß und kann in allen Altersgruppen beobachtet werden (Williams et al., 2005). Besonders starke Belege für diesen Einfluss zeigte eine Studie an Kindern und jungen Erwachsenen (Ekeland et al., 2004).

Studien belegen die positiven Effekte von körperlicher Aktivität bei Kindern und Jugendlichen, die teilweise Auswirkungen bis in das Erwachsenenleben zeigen. 22,4% der Mädchen und 29,4% der Jungen im Alter von 3 bis 17 Jahren werden dem empfohlenen täglichen Niveau von 60 Minuten Sport pro Tag gerecht (Finger et al., 2018). Jugendliche nutzen dazu die Schule, Vereine, Freizeitzentren oder die Umgebung, wie das Zuhause, die Straße oder ein Park, als wichtige Anlaufstellen für körperliche Aktivität (Lampert et al., 2007). Es zeigte sich, dass ältere Kohorten, im Gegensatz zu den jüngeren Kohorten, ihre Teilnahme von organisierten, wettbewerbsorientierten Formen und Settings der körperlichen Aktivität, hin zu nicht-organisierten und nicht-kompetitiven Formen verlagern (Eime et al., 2013).

Über die Adoleszenz hinweg ist eine Abnahme der körperlichen Aktivität feststellbar. Im Alter von 14 bis 17 Jahren sind nur noch 16% der Jungen und 7,5% der Mädchen fast jeden Tag aktiv. Der Geschlechtsunterschied zeigt sich in diesem Altersbereich am deutlichsten. Die Abbruchraten von Sport und körperlicher Aktivität sind bei Mädchen höher als bei Jungen, so nimmt im Alter von drei bis zehn Jahren die Prävalenz der Mädchen von 40,7% auf 32,6% ab (Finger et al., 2018). Der auftretende prozentuale Unterschied zwischen Jungen und Mädchen kann mit Geschlechtsunterschieden zusammenhängen. Heranwachsende Mädchen erzielen höhere Werte als Jungen in Bezug auf Körperüberwachung (Checking), Körperscham und Angst vor dem Aussehen (Slater & Tiggemann, 2010). Nach Ricciardelli und Yager (2015) sind sie eher unzufriedener mit ihren Oberschenkeln, Hüften und ihrer Taille, während Jungen eher unzufriedener mit Bizeps, Schultern, Brust und ihren generellen Muskeln sind. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass Mädchen eher auf ästhetische Qualitäten ihres Körpers Wert legen, als auf

funktionale Aspekte (Abbott & Barber, 2010). In Interviews konnte der Fokus der Jungen auf funktionale Aspekte allerdings nicht bestätigt werden. Dort zeigte sich, dass männliche Jugendliche zwar nur ungern über ihren Körper sprechen, jedoch in Gesprächen, als Teil des Sports (body talk), offen darüber diskutierten, was sie an ihrem Körper aus ästhetischer Sicht mochten und was nicht (Ricciardelli et al., 2006).

Der ästhetische Blick auf den Körper kann durch Sport verändert werden. Auf natürliche Weise wird die Aufmerksamkeit der Jugendlichen beim Sporttreiben auf ihren Körper gelenkt und führt dazu, dass sich die Konzentration auf das Aussehen darauf verlagert, wie sich der Körper bewegt, funktioniert und was er leisten kann. Somit findet eine Verschiebung des Fokus von der Ästhetik hin zu den funktionalen Aspekten statt. Die körperlichen Anforderungen des Sports, wie Kraft, Schnelligkeit, Beweglichkeit, Flexibilität und Koordination und die Demonstration dieser körperlichen Fähigkeiten, ermöglichen eine Wertschätzung der Funktionalität des Körpers. In einer Studie von Avalos und Kollegen (2005) zeigte sich bei Mädchen und jungen Frauen, dass das Kennenlernen der eigenen Leistungen und das Wertschätzen der daraus resultierenden Ergebnisse, statt der ausschließlichen Konzentration auf das Aussehen, zu einer Verbesserung des Körperbildes und einer Erweiterung der Körperkompetenz führen kann.

Die nichtsdestotrotz höheren Abbruchraten der Mädchen sind auch durch das gesellschaftliche Schönheitsideal beeinflusst. In Studien mit Athletinnen berichten diese häufig von Konflikten bezüglich ihres Körperbildes, da der muskulöse Körper, der für den Erfolg im Sport erforderlich ist, nicht mit den kulturellen Normen übereinstimmt (Steinfeldt et al., 2013). Bei Nicht-Athletinnen, die sich viel im Sport engagierten, spielt eher das Gewicht, anstelle der Muskeln eine Rolle (Abbott & Barber, 2010). Vor allem vorpubertäre Mädchen, die über ein hohes Maß an Gewichtskritik während körperlicher Aktivität und ein hohes Maß an Körperunzufriedenheit berichteten, nahmen an weniger körperlichen Aktivitäten teil, als Mädchen mit einem niedrigeren Maß (Jensen & Steele, 2009).

Auch die Art des Sportes hat einen Einfluss auf das Körperbild und die Sportpartizipation. Mädchen, die in einem Fitnessstudio Sport machen, zeigen ein höheres Maß an Körperscham, ein höheres Streben nach Schlankheit, stärkere Angst vor dem Aussehen und ein gesteigertes Streben nach Muskulosität als Mädchen, die nicht in einem Fitnessstudio trainieren. Einzelanalysen zeigen, dass Jungen die in einem Fitnessstudio trainieren einen signifikant höheren Drang zur Muskulatur haben, als Jungen, die nicht in einem Fitnessstudio trainieren (Slater & Tiggemann, 2011).

Neben der Veränderung des Körperbildes als Grund für die sinkende Sportpartizipation im Verlauf der Adoleszenz können weitere Gründe in Betracht gezogen werden, die einen Einfluss auf die Bereitschaft Sport zu machen, ausüben können. Ein Grund, auf den der Fokus gelegt werden sollte, ist der der Erwartungen der Jugendlichen an den Sport.

#### **1.4 Sportbezogene Erwartungen**

Der Begriff sportbezogene Erwartungen wurde bisher in der Wissenschaft nicht eindeutig definiert. Teilt man den Begriff in seine Bestandteile auf, kann die Definition des Begriffes Erwartungen in den Sport übertragen werden.

Erwartungen sind „Wenn-dann-Annahmen“ (wie "Wenn ich übe, dann werde ich...") und beinhalten die Einschätzung, wie wahrscheinlich ein mögliches Ereignis nach einem ausgeführten Verhalten eintreten wird (Bandura, 2001). Somit bilden sich Erwartungen nach gründlicher Abwägung der Vor- und Nachteile der erwarteten Verhaltensergebnisse. Nach Banduras sozialkognitiver Theorie treten Ergebniserwartungen in der Interaktion zwischen Person und Umwelt auf, haben Auswirkungen auf psychische Prozesse und können das Sportverhalten positiv oder negativ verändern (Bandura, 2004). Die Verhaltensänderung beginnt mit der Absichtsbildung, die durch ein günstiges Verhältnis zwischen positiven und negativen Erwartungen in Bezug auf die Ergebnisse des jeweiligen Verhaltens erleichtert wird. Klassischerweise beziehen sich Werte der Ergebniserwartungen auf positive psychologische

Effekte (z. B. Spaß, Entspannung, Gesellschaft), das Körperbild (z. B. Aussehen, Selbstbild, Vertrauen) oder gesundheitliche Vorteile (Bandura, 2004).

Ergebniserwartungen können, neben der Einteilung in positiv und negativ, in drei weitere Kategorien spezifiziert werden. Die erste Kategorie sind die physischen Ergebniserwartungen. Hierzu zählen die angenehmen und unangenehmen Auswirkungen des Verhaltens, sowie die damit verbundenen materiellen Verluste und Vorteile. Das Verhalten wird zudem durch soziale Reaktionen reguliert, die es hervorruft. Die soziale Anerkennung oder Ablehnung, die das Verhalten in den zwischenmenschlichen Beziehungen hervorruft, ist die zweite wichtige Kategorie von Ergebnissen. Die dritte Gruppe von Ergebnissen bilden die positiven und negativen selbstbeurteilenden Reaktionen auf das eigene Gesundheitsverhalten und den Gesundheitszustand (Bandura, 2004).

Zusammenhänge zwischen positiver Ergebniserwartung und körperlicher Aktivität konnten bei jungen bis mittelalten Erwachsenen in einer Studie nachgewiesen werden (Rovniak et al., 2002). Durch weitere Studien lässt sich jedoch darauf schließen, dass positive Ergebniserwartung bei Erwachsenen die körperliche Aktivität besser voraussagen kann, als bei jungen bis mittelalten Erwachsenen (Resnick et al., 2000; Rovniak et al., 2002). Ein möglicher Grund könnte die bessere Selbsteinschätzung älterer Personen sein. Ältere Erwachsene schätzen die positiven, gesundheitsbezogenen Ergebnisse körperlicher Aktivität möglicherweise mehr als jüngere Erwachsene, so dass die Erwartung positiver Ergebnisse ältere Erwachsene eher dazu motiviert, körperlich aktiv zu sein. Studien zu negativen Ergebniserwartungen sind kaum vorhanden. Die wenigen Studien, in denen negative Ergebniserwartung und körperliche Aktivität direkt gemessen wurden, weisen auf einen geringen Zusammenhang hin (Rovniak et al., 2002).

Studien die sich bei Kindern und Jugendlichen auf Konstrukte der sozialkognitiven Theorie fokussierten, konnten einen Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit, Ergebniserwartungen und dem Bewegungsverhalten feststellen (Heitzler et al., 2006, Ramirez et al., 2012). Auch die

Ziele, die Ergebniserwartung, der Einfluss der Familie und die Unterstützung durch Freunde, stehen nachweislich in einem positiven Zusammenhang mit dem Bewegungsverhalten von Jugendlichen (Van Der Horst et al., 2007).

### **1.5 Zusammenfassung**

Das Körperbild wird unterschiedlich definiert, ist von zahlreichen ähnlichen Konstrukten, die sich über die Zeit entwickelt haben, abzugrenzen und unterliegt vor allem drei Einflussfaktoren. Das Körperbild verändert sich vorrangig in der Pubertät, einer Zeit, in der viele Entwicklungen im Leben von Adoleszenten stattfinden. Individuen versuchen ihr Körperbild zu verändern und wenden Strategien an. Eine besonders Wichtige ist die körperliche Aktivität bzw. Sport. Dieser korreliert mit hauptsächlich positiven Faktoren, die auch Auswirkungen auf das Erwachsenenleben haben. Nichtsdestotrotz kann über den Verlauf der Adoleszenz eine Abnahme der körperlichen Aktivität festgestellt werden. Dies kann unterschiedliche Gründe haben. Ein Grund können sportbezogene Erwartungen und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen sein.

### **1.6 Hypothesen**

Studien belegen, dass Ergebniserwartungen mit körperlicher Aktivität zusammenhängen (Dzewaltowski et al., 1990; Heitzler et al., 2006; Rovniak et al., 2002; Sallis et al., 1989; Van Der Horst et al., 2007). Offen bleibt die Frage, inwiefern sportbezogene Erwartungen, als eine Verbindung aus Ergebniserwartungen und körperlicher Aktivität, mit dem Körperbild zusammenhängen. Meines Wissens existieren keine Studien im Kinder- bzw. Jugendbereich, die dieser Verbindung auf den Grund gehen. Daher möchte ich dieser Fragestellung auf den Grund gehen und meine erste Hypothese lautet wie folgt: Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Körperbild und sportbezogenen Erwartungen.

In einer Studie von Davis und Cowles (1991) mit 14- bis 64-jährigen männlichen und weiblichen Befragten zeigten sich verschiedene Ergebnisse in Bezug auf den Zusammenhang zwischen dem Grad der sportlichen Betätigung und der Körperzufriedenheit. Bei den weiblichen

Befragten konnte keine Korrelation zwischen dem Grad der sportlichen Betätigung und der Körperzufriedenheit gefunden werden. Bei jüngeren Männern konnte jedoch ein höheres Aktivitätsniveau mit einer größeren Körperzufriedenheit in Verbindung gebracht werden. In meiner Studie löse ich mich von dem von Davis und Cowles verwendeten Konstrukt der Körperzufriedenheit. Ich versuche mit meiner Studie eine Änderung der sportlichen Aktivität, einer Änderung des Körperbildes gegenüberzustellen. Bei weiblichen Befragten wäre es möglich, dass bei einer Änderung im Sportverhalten auch eine Änderung im Körperbild feststellbar ist, entgegen den Ergebnissen der Studie von Davis und Cowles, die keinen Zusammenhang zwischen der sportlichen Betätigung und der Körperzufriedenheit nachweisen konnten. Bei männlichen Befragten ist es interessant zu sehen, ob sich diese Änderung auch zeigt und diese die nachgewiesene Korrelation zwischen sportlicher Betätigung und der Körperzufriedenheit unterstützt. Davis and Cowles verwendeten beide Konstrukte (Körperzufriedenheit und sportliche Betätigung) als Momentaufnahme. Die Messwerte beschrieben also das Ausmaß der sportlichen Betätigung und die Höhe der Zufriedenheit zum Zeitpunkt der Messung. Ich hingegen möchte einen Schritt weiter gehen und prüfen, ob sich eine Veränderung des Körperbildes parallel zu einer positiven Veränderung des Sportverhaltes in einem kurzfristigen Zeitraum zeigt. Studien weisen zwar daraufhin, dass das Körperbild ein sich änderndes Konstrukt ist und durch viele Faktoren beeinflusst wird. Es ist aber meines Wissens unklar, wie kurzfristig sich die Einstellung zum eigenen Körper ändern kann. Daher lautet meine zweite Hypothese wie folgt: Bei Jugendlichen die in zwei Wochen mehr Sporteinheiten als sonst ausübten, verbesserte sich das Körperbild von MZP1 zu MZP2.

## 2.0 Methode

Nach einer Beschreibung der Stichprobe wird der Ablauf und die Durchführung beschrieben, woran die Erhebungsinstrumente anschließen. Zum Schluss werden die ethischen Aspekte behandelt und der Abschnitt mit der statistischen Herangehensweise abgeschlossen.

### 2.1 Stichprobe

Die Stichprobe (auf Basis des MZP1) setzte sich aus insgesamt 63 Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zusammen. Von ihnen waren 30 Personen minderjährig und 33 volljährig. Insgesamt nahmen 31 weibliche und 32 männliche Personen teil. Die Altersspanne der Teilnehmenden erstreckte sich von 10 bis 20 Jahren, wobei das Durchschnittsalter bei 16,7 lag. Bei den minderjährigen Befragten betrug das Durchschnittsalter 14, während es bei den volljährigen Befragten bei 19 lag.

Über alle Altersgruppen hinweg besuchten 39,7% ( $N = 25$ ) zur Zeit der Befragung die Grundschule, 15,9% ( $N = 10$ ) die Realschule und 14,3% ( $N = 9$ ) eine Hochschule.

Hinsichtlich der Wahrnehmung des Gewichtes schätzten sich 80% ( $N = 24$ ) der Minderjährigen als normalgewichtig, 13,3% ( $N = 4$ ) als übergewichtig und 6,7% ( $N = 2$ ) als untergewichtig ein. Bei den volljährigen Befragten sagten 69,7% ( $N = 23$ ) aus, sich als normalgewichtig einzuschätzen, während sich 21,2% ( $N = 7$ ) als übergewichtig und 9,1% ( $N = 3$ ) als untergewichtig einstuften. Das angegebene Körpergewicht reichte bei allen Altersgruppen von 30 bis 100 Kilogramm und die Körpergröße von 139 bis 182 Zentimeter.

Von den minderjährigen Befragten gaben 96,7% ( $N = 29$ ) an, Sport zu treiben, wobei es bei den volljährigen Befragten 84,4% ( $N = 28$ ) waren. Lediglich 5 Personen teilten mit, keinen Sport zu machen.

Bezüglich des Rahmens in dem Sport getrieben wird, führten 73,3% ( $N = 22$ ) der minderjährigen Befragten Sport auf freiwilliger Basis und in Form des Schulsportes durch. Im Gegensatz dazu gaben 66,7% ( $N = 22$ ) der volljährigen Befragten an, Sport nur auf freiwilliger

Basis auszuüben. Zusammengefasst betrieben 36,5% ( $N = 23$ ) der Befragten Sport freiwillig und 24,5% ( $N = 28$ ) auf freiwilliger Basis und im Rahmen des Schulsportes.

Fußball ist bei den minderjährigen Befragten mit 27,3% ( $N = 9$ ) die häufigste Sportart, während das Fitnessstudio mit 20% ( $N = 6$ ) bei den volljährigen Befragten vorne lag. Betrachtet man alle Altersgruppen, ist Fußball die beliebteste Sportart mit 19,1% ( $N = 12$ ).

30% ( $N = 9$ ) der minderjährigen Befragten gaben an, viermal pro Woche Sport zu machen und bildeten damit die Mehrheit. Bei den volljährigen Befragten formte sich die Mehrheit aus 33,3% ( $N = 11$ ), die angab, zweimal die Woche Sport machen. Die häufigste Sportdauer bei den minder- und volljährigen Befragten betrug eine Stunde, was 36,7% ( $N = 11$ ) und 39,4% ( $N = 13$ ) entspricht.

Über alle Altersgruppen hinweg, berichteten 58,4% ( $N = 37$ ), mindestens eine weitere Sportart zu betreiben, wie Fitnessstudio, Joggen oder auch Schulsport. Deutliche Unterschiede zeigten sich in der Art der Trainingsausübung. 56,7% ( $N = 17$ ) der minderjährigen Befragten gaben an, meistens in einer Gruppe zu trainieren. Die Mehrheit von 33,3% ( $N = 11$ ) der volljährigen Personen trainierten meistens allein. 24,2% ( $N = 8$ ) führten beides ausgeglichen aus.

Ähnliche Unterschiede traten bei der Beantwortung der Frage auf, welche Art von Sport hauptsächlich ausgeübt wird. So teilten 56,7% ( $N = 17$ ) der minderjährigen Befragten mit, Gruppensport auszuüben. Dies deckte sich mit der angegebenen Trainingsausübung. 45,5% ( $N = 15$ ) der volljährigen Befragten bevorzugten Einzelsport als Ausführungsart, gefolgt von 24,2% ( $N = 8$ ) der Befragten, die Gruppensport als Ausführungsart nannten.

## **2.2 Ablauf und Durchführung**

Die Rekrutierung erfolgte über verschiedene Wege. Durch Aushänge und QR-Codes bzw. separate Links erhielten Erziehungsberechtigte Informationen zur Studie inklusive der Einverständniserklärung. Erst nach Bestätigung dieser, gelangten sie zu dem Link des Online-Fragebogens. Dieser konnte dann an die minderjährigen Personen weitergegeben werden.



Volljährige Personen durften ihre Einverständniserklärung direkt im eigentlichen Fragebogen bestätigen. Um zwischen voll- und minderjährigen Personen zu unterscheiden, wurde dem Fragebogen eine Altersangabe vorgeschaltet.

Die Beantwortung erfolgte an den jeweiligen Endgeräten der Nutzer. Nach Allgemeinen Informationen zur Studie, inklusive Informationen zum Datenschutz und der Einverständniserklärung für volljährige Personen, begann das Kernstück des Fragebogens. In diesem mussten entweder Auswahlfelder angeklickt, Dropdown-Antwortmöglichkeiten ausgewählt oder Buchstaben eingegeben werden (Bsp.: Frage zur ausgeführten Sportart). Anschließend mussten sie Aussagen zu beiden Fragebögen zustimmen oder ablehnen. Diese Aussagen bewegten sich entweder von „stimmt“ oder „stimmt nicht“ (FBeK, zweistufig) oder von „trifft gar nicht zu“ bis „trifft genau zu“ (SOEQ-A, fünfstufig). Am Anfang der Befragung wurde ein Codewort erstellt, um die Daten zu anonymisieren und der zweiten Befragung zuzuordnen. Es folgte ein Feld, in dem die Befragten ihre E-Mail-Adresse angaben, damit sie den zweiten Teil der Befragung erhalten konnten.

Nach zwei Wochen erhielten die Befragten, sofern Sie ihr Einverständnis und ihre E-Mail-Adresse angegeben hatten, den Link zum zweiten Fragebogen. Dieser unterschied sich nicht maßgeblich von dem ersten Fragebogen. Erst nach Abschluss des zweiten Fragebogens war die Befragung vollständig und auswertbar.

### **2.3 Vergütung**

Teilnehmende konnten nach erfolgreichem Abschluss des ersten und zweiten Fragebogens an einer Verlosung von drei Amazon-Gutscheinen im Wert von je 25 Euro teilnehmen. Minderjährige benötigten dafür das Einverständnis der Eltern. Bei einer statistisch angestrebten Personenzahl von  $n = 156$  und der Voraussetzung, dass alle Personen an der Verlosung teilnahmen, lag die Gewinnwahrscheinlichkeit bei 1,92%.

## 2.4 Erhebungsinstrumente

Im Folgenden werden die verwendeten Erhebungsinstrumente genauer beschrieben.

### 2.4.1 Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers

Der Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek), entwickelt von Richter-Appelt & Strauß (1996), umfasst 52 Items und dient der Beurteilung subjektiver Aspekte des Körpererlebens. Der Fragebogen ist in einer 3-Skalen-Version und einer 4-Skalen-Version verfügbar, wie in Tabelle 1 zu sehen. Beispielimens zur 3-Skalen-Version finden sich in Tabelle 2. Alle Items, inklusive der Faktorladungen, und Angaben zur Reliabilität finden sich im Anhang (Anhang A, Tabelle A.1, A.2).

**Tabelle 1**

#### *Skalen der 3- und 4-Skalen-Version*

3-Skalen-Version	4-Skalen-Version
Unsicherheit/Missempfinden	Unsicherheiten und Besorgnis im Zusammenhang mit dem Äußeren
Attraktivität/Selbstvertrauen	Körperliche Attraktivität und Selbstvertrauen
Akzentuierung des Körpers/Sensibilität	Akzentuierung des körperlichen Erscheinungsbildes Körperliche Reaktionen und körperlich-sexuelles Missempfinden

**Tabelle 2**

#### *Beispielimens und Skalen der 3-Skalen-Version*

Item	Skala
„Ich neige dazu meinen Körper zu verbergen.“	Unsicherheit/Missempfinden (UM)
„Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden.“	Attraktivität/Selbstvertrauen (AS)
„Ich schaue häufig in den Spiegel.“	Akzentuierung des Körpers/Sensibilität (AdKS)

Viele Messinstrumente zum Körperbild weisen das Problem auf, dass sie nicht ohne Weiteres an Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden können, da die Sexualität oft ein Bestandteil des Körperbildes oder ähnlichen Konstrukten ist. Der FBek ist neben vielen anderen Messinstrumenten einer der wenigen oder sogar der Einzige, der durch eine Studie nach Veröffentlichung an Kindern und Jugendlichen, trotz der Existenz von drei Items mit dem thematischen Schwerpunkt der Sexualität, normiert wurde. Auf der Basis der Normierungsstudie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene von Dähne et al. (2004), wurde ich im Vorhinein vor mehrere Entscheidungen gestellt, die ich im Folgenden erläutern möchte. Dazu zählen die Wahl der Skalenversion, der Ausschluss der Sexualitätsitems, die Änderung des Antwortformates und der damit folgenden Betrachtung der Fehlwerte.

Drei Items des Fragebogens beinhalten Aussagen zur Sexualität („Häufig entsprechen meine sexuellen Erlebnisse nicht meinen eigentlichen Bedürfnissen“, „In der Sexualität bin ich oft wie blockiert“, „Ich bin mit meinen sexuellen Empfindungen zufrieden“).

In der Normierungsstudie von Dähne et al. mit Personen im Alter von 12 bis 20 Jahren wiesen besagte Items Fehlwerte von 20 bis 23 Prozent auf. Zudem zeigte sich eine Altersabhängigkeit der Fehlwerte von 61% (12–13 Jahre), 30% (14–15 Jahre), 9% (16–17 Jahre) sowie 4% (18–20 Jahre) (Dähne et al., 2004). In der Studie führte dies dazu, dass eine Skala in der 4-Skalen-Version nicht gebildet werden konnte, da diese zu 50% aus den drei Sexualitätsitems bestand. Bei Personen, die nur fehlende Werte in den drei Sexualitätsitems aufwiesen, konnten wiederum in der 3-Skalen-Version alle Skalen gebildet werden. In Anbetracht der Tatsache, dass ich meinen Fokus auf Personen im Alter von 10-20 Jahren legte und somit zwei weitere Altersstufen miteinbezog, war es sehr wahrscheinlich, dass ich ebenfalls eine hohe Anzahl Fehlwerten erhalten würde. Daher entschied ich mich für die 3-Skalen-Version des Fragebogens, um sicher zu gehen, dass alle Skalen bei jeder Person gebildet werden konnten.

In der Normierungsstudie zeigte sich, dass vor allem 12- bis 15-jährige die drei Sexualitätsitems zu einem großen Anteil nicht ausfüllten (Dähne et al., 2004). Ursachen könnten Verständnisprobleme, Scham oder kein Bezug zu den getroffenen Aussagen sein. Dass die besonders hohe Anzahl an Fehlwerten mit dem thematischen Schwerpunkt zusammenhing, lässt sich daraus schließen, dass alle anderen Items nur Fehlwerte zwischen 0,0 und 1,5% aufwiesen. Zusätzlich lassen die Daten vermuten, dass jüngere Personen eher Fehlwerte in den Sexualitätsitems erzielten, da in den prozentualen Anteilen an Fehlwerten ein deutlicher Alterstrend zu sehen ist. Da ich die Altersspanne der Befragten um zwei Altersstufen heruntersetzte, konnte ich hier annehmen, dass der Anteil an Fehlwerten im Altersbereich 10 bis 12 Jahren, wesentlich höher, als in dem von 12 bis 15 Jahren sein würde. Da ich bei der Rekrutierung von Befragten nicht abschätzen konnte, wie die Altersverteilung am Ende aussehen würde, konnte ich ebenso nicht abschätzen, wie hoch der prozentuale Anteil an Fehlwerten am Ende hätte sein können. Zuzüglich dazu war es mir wichtig den Gesamtfragebogen, aufgrund der Befragung von Minderjährigen im Zusammenhang mit dem sensiblen Thema, als unbedenklich einstufen zu lassen. Es ist meiner Meinung nach ethisch fragwürdig, vor allem Kinder ab zehn Jahren, nach Zustimmung oder Ablehnung zu Aussagen zu befragen, die ihr Körperbild und konkret ihre Sexualität betreffen. Daher entschied ich mich begründet dafür, die Sexualitätsitems auszuschließen und sie als fehlende Werte zu behandeln. So erhielt ich trotz drei fehlender Items bei jeder Person für die 3-Skalen-Version gültige Skalen.

In der Studie verwendeten Dähne et al. das Pen and Paper-Format von Strauss und Appelt (1996). Dadurch bestand die Möglichkeit Fragen zu überspringen, wodurch die Fehlwerte in den Sexualitätsitems erst entstehen konnten. In meinem Fall griff ich, aufgrund der Länge des Fragebogens und der Möglichkeit den Fragebogen über ein Schneeballsystem besser zu verbreiten, auf ein digitales Format zurück. Durch die Länge des Fragebogens von 15 Minuten lag die Erwartung nahe, dass auch Fehlwerte aufgrund nachlassender Aufmerksamkeit entstehen

könnten. Um dies zu vermeiden, sollten alle Personen alle Items beantworten. Fehlwerte waren technisch aufgrund der Tatsache nicht möglich, dass erst auf den Button „Weiter“ gedrückt werden konnte, wenn alle Items beantwortet wurden. Im Folgenden möchte ich Alternativen und ihre Auswirkungen erläutern.

Eine Alternative zu meiner gewählten Vorgehensweise war die Möglichkeit Fragen auszulassen, beizubehalten und die drei Sexualitätsitems nicht zu entfernen. Folglich hätte ich voraussichtlich, bedingt durch nachlassende Aufmerksamkeit und fehlender Bereitschaft Aussagen mit sensiblen Themen zu behandeln, zahlreiche Fehlwerte, sowohl in den drei entfernten als auch in den anderen Items. Hätte ich die Fehlwerte mit einer statistischen Methode behandelt und Fehlwerte bei 10- bis 12-jährigen, durch die von beispielsweise 18- bis 20-jährigen ersetzt, wäre es zu massiven Verzerrungen gekommen. Das Antwortformat zu ändern, die Items aber beizubehalten, hätte voraussichtlich zu hohen Dropouts geführt, da zwar die Möglichkeit Fragen zu überspringen nicht mehr existierte, aber das Browserfenster mit dem offenen Fragebogen einfach verlassen werden konnte. Eine weitere Möglichkeit bestand darin, die drei Items zu entfernen und das Antwortformat beizubehalten. Auch hier hätten Fehlwerte nicht ausgeschlossen werden können. Hinzu kam die Länge des Gesamtfragebogens von 15 Minuten und die Tatsache, dass der Fragebogen zweimal ausgefüllt werden sollte. Im Probedurchlauf berichteten mir bereits Personen, dass ihnen der gesamte Fragebogen sehr lang vorkam. Um Fehlwerte, Verzerrung durch Ersetzung von Fehlerten und ethische Bedenklichkeit zu vermeiden, entschied ich mich dafür, die Möglichkeit Fragen zu überspringen und die drei Sexualitätsitems auszulassen.

Nach der Normierungsstudie weisen alle Skalen des dreidimensionalen Modelles gute Reliabilitätskoeffizienten auf (.70 bis .85).

Die Auswertung des FBeK kann mit Hilfe eines SPSS-Programmablaufes oder aber mittels der beigefügten Schablonen erfolgen (hierbei ergibt sich der Skalenwert jeweils aus der Anzahl

der Antwortkreuze pro Skala). Ich nutzte, da die Datensätze aus Soscisurvey direkt übertragen werden konnten, SPSS. Der detaillierte Ablauf ist in Tabelle 3 zu finden. Eine Umkodierung (Recode) musste durch die vorab erfolgte Umkodierung durch Soscisurvey nicht mehr erfolgen.

**Tabelle 3**

*SPSS-Programmablauf für die Skalenberechnung des 3-Skalenmodells*

Befehl	Beschreibung
Comment	SPSS-Programmskizze zur FBeK-Skalenberechnung
Comment	Variablen K1 TO K52
Comment	Skalenwerte Originalversion (3 Skalen)
Recode	K3,K7,K9,K12,K23,K34,K52 (0=1) (1=0).
Comment	Unsicherheit/Missempfinden
Compute	SKALA1 = K1+K3+K5+K7+K10+K13+K15+K18+K20+K24+K26+K29+K32+K38+K40 +K43+K45+K59+K52.
Comment	Attraktivität/Selbstvertrauen
Compute	SKALA2 = K4+K8+K12+K17+K22+K27+K31+K34+K36+K41+K46+K48+K51
Comment	Akzentuierung des Körpers/Sensibilität
Compute	SKALA3 = K2+K6+K9+K11+K14+K16+K19+K21+K23+K25+K28+K30+K33+K35+K37 +K39+K42+K44+K47+K49

Anmerkung: Bei der Bildung von Skala 1 findet sich in der Aufzählung das Item K59. Dies scheint ein Fehler der Autoren zu sein und wurde in der Berechnung zu K49 korrigiert.

#### **2.4.2 Sports-Related Outcome Expectancies Questionnaire for Adolescents**

Der Sport-Related Outcome Expectancies Questionnaire for Adolescents (SOEQ-A) wurde von Borgolte & Pinquart (2021) entwickelt und dient der Erfassung von sportbezogenen Ergebniserwartungen bei Jugendlichen. Er umfasst 29 Items, die auf den Faktoren selbstbewertende, negative, physische und soziale Ergebniserwartungen laden. Beispielitems und Faktoren finden sich in Tabelle 4.

**Tabelle 4***Beispielitems und Faktoren des SOEQ-A*

Item	Faktor
Wenn ich Sport mache, erwarte ich, dass ...	
... ich positiver denken werde. [ <i>... I will think more positively.</i> ]	selbstbewertende Ergebniserwartungen (SEOE)
... ich enttäuscht werde. [ <i>... I will be disappointed.</i> ]	negative Ergebniserwartungen (NOE)
... ich eine gute Körperstatur bekomme. [ <i>... I get a good body stature.</i> ]	physische Ergebniserwartungen (POE)
... ich Freundschaften stärken kann. [ <i>... I can strengthen friendships.</i> ]	soziale Ergebniserwartungen (SOE)

Fragebögen zu den sportbezogenen Erwartungen bei Erwachsenen existieren bereits, sind

aber für Kinder und Jugendliche kaum vorhanden. Der SOEQ-A ist einer der Ersten, der sich auf Erwartungen an den Sport in dieser Altersgruppe konzentriert. Er weist auf allen Skalen eine akzeptable bis gute interne Konsistenz auf. Ein Überblick über alle Items und die Faktorenstruktur ist im Anhang (Anhang A, Tabelle A.3) zu finden. Die Auswertung des SOEQ-A erfolgte mithilfe von SPSS. Dazu wurden Summenscores ermittelt. Negative Items wurden invertiert.

Nun folgen zusätzlich erfragte Daten, Angaben zum ethischen Aspekt und die statistische Herangehensweise, bevor auf die Ergebnisse eingegangen wird.

## 2.5 Zusätzlich erfragte Daten

Neben dem FBeK und dem SOEQ-A wurden den Befragten Fragen zur Soziodemografie und ihrem Sportverhalten gestellt.

Zum inhaltlichen Abschnitt der Soziodemografie zählen Alter, Geschlecht, formale Bildung, Gewicht und Größe. Durch Größe, Gewicht, Geschlecht und Alter war es möglich den BMI zu berechnen (AGA, 2019; DAG e.V. 2019). Neben der Frage nach dem ungefähren Gewicht in Kilogramm, spielt die Frage nach der Beschreibung des Gewichtes eine Rolle. Die ausgewählte

Antwort Über-, Unter- oder Normalgewicht auf die Frage „Wie würdest du dein Gewicht beschreiben?“ spiegelt eine subjektive Einschätzung ihres Körpers wider.

Die Fragen zum Sportverhalten beinhalteten Fragen zur Aktivität, der Art, Dauer, Anzahl der Einheiten und in welchem Rahmen der Sport ausgeübt wird. Beim zweiten Fragebogen schloss sich die Frage nach der Anzahl der durchgeführten Sporeinheiten in den letzten zwei Wochen ab Befragungszeitpunkt an.

## **2.6 Ethische Aspekte**

Die Studie wurde von der Ethikkommission des Fachbereiches Psychologie der Philipps-Universität Marburg als ethisch unbedenklich attestiert (Aktenzeichen 2022-65k-rev2). Die Anonymität und Integrität der Befragten wurde im Einklang mit einem Datenschutzkonzept gemäß der Europäischen Datenschutzgrundverordnung geschützt.

## **2.7 Statistische Herangehensweise**

Die erste Hypothese ist eine Zusammenhangshypothese. Zur Überprüfung der ersten Hypothese wurde ein korrelatives Querschnittsdesign entworfen. Im Falle des FBek konnten Befragte im dichotomen Antwortformat ihre Zustimmung oder Ablehnung angeben. In der Auswertung wurde den Antwortmöglichkeiten „stimmt“ und „stimmt nicht“ die Werte 1 oder 2 zugeordnet. Richter und Strauß-Appelt geben in ihrem SPSS-Programmablauf an, dass das dichotome Antwortformat mit 0 und 1 kodiert wird. Daher wurden die Items umkodiert. Eine Umkodierung der invertierten Items musste durch die vorab erfolgte Umkodierung in Soscisurvey nicht mehr erfolgen. Eine Besonderheit stellten die drei entfernten Sexualitätsitems dar. Nach der Aussage von Dähne et al. (2004) erzielten alle befragten Personen in allen Skalen des 3-Skalen-Modells gültige Wertsätze. Somit wurden die entfernten Items als Fehlwerte behandelt. In allen Skalen des 3-Skalen-Modells konnten trotz fehlender Werte gültige Wertsätze erzielt werden.



---

Die Likert-Skalen auf den Skalen des SOEQ-A bewegen sich von „trifft gar nicht zu“ bis „trifft genau zu“ und umfassen fünf Stufen. Somit wurde den Antwortmöglichkeiten in der Auswertung, Werte von 1 bis 5 zugeteilt. Bei der Datenauswertung konnten so jeweils Summen- und Mittelwerte der einzelnen Skalen berechnet werden. Durch die Aufsummierung der Likert-Items bildeten sich Summenscores. Diese wurden als intervallskaliert behandelt. Zunächst wurde zur Überprüfung eines linearen Zusammenhanges ein Streudiagramm (Scatterplot) für alle Skalen der beiden Fragebögen erstellt. Als Verfahren zur Überprüfung des Zusammenhangs wurde danach die Spearman-Korrelation angewandt.

Die zweite Hypothese beinhaltet eine Gruppe, die den Fragebogen zu zwei Messzeitpunkten beantwortet hat. Da hier die gleiche Gruppe zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten gemessen wurde, wurde ein *t*-Test für zwei abhängige Stichproben angewandt. Die abhängige Variable (Körperbild) ist, wie bereits oben erwähnt, intervallskaliert. Die unabhängige Variable ist nominalskaliert und wird durch die zwei Messzeitpunkte repräsentiert.

Die Erfassung und die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte durch das Datenverarbeitungsprogramm IBM SPSS Statistics 22.

### 3.0 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse getrennt für den FBeK und den SOEQ-A dargestellt. Anschließend folgen die Ergebnisse zu Hypothese 1 und 2.

#### 3.1 FBeK

Zuallererst wurden die drei entfernten Sexualitätsitems manuell hinzugefügt. Jede Person erzielte so bei allen drei Items einen fehlenden Wert. Dann wurden alle Items des FBeK von den Werten 1 und 2 zu 1 und 0 umgepolt und die drei Skalen des Fragebogens gebildet.

Da die drei Sexualitätsitems vor der Erhebung als Fehlwerte angesehen wurden und damit ausgeschlossen wurden, wurde die Reliabilität der Skalen überprüft, um sicherzustellen, dass die Variablen das Konstrukt ausreichend voraussagten. Die drei entfernten Items befanden sich in der Skala UM, daher stand besonders diese Skala im Fokus. Zur Bestimmung der internen Konsistenz wurde Cronbachs Alpha für jede Skala berechnet. Die berechneten Werte sind Tabelle 5 zu entnehmen.

**Tabelle 5**

*Interne Konsistenzen (Cronbachs Alpha)*

	UM	AS	AdKS
Dähne et al.	.75	.85	.70
Studie	.83	.90	.63

Anmerkung: Studie = in dieser Arbeit durchgeführte Untersuchung

Die internen Konsistenzen zeigen eine gute Übereinstimmung zwischen den Berechnungen der Normierungsstudie und der Berechnungen dieser Studie. Weitere Tabellen befinden sich im Anhang (Anhang A, Tabelle A.4).

Neben den Berechnungen der internen Konsistenzen und für die Hypothesen relevanten Werte wurden weitere deskriptive Statistiken betrachtet. Zunächst wurde eine Häufigkeitsanalyse für die Skalen des FBeK durchgeführt.

Der Gesamtmittelwert über alle Altersgruppen hinweg, liegt bei der Skala UM in der unteren Hälfte der möglichen Werte ( $M = 6,23$ ,  $SD = 3,98$ ). Im Gegensatz dazu erreichen die Gesamtmittelwerte der beiden anderen Skalen, relativ betrachtet, höhere Werte (AS:  $M = 7,46$ ,  $SD = 4,12$ ; AdKS:  $M = 10,37$ ,  $SD = 3,31$ ). Betrachtet man die Altersgruppen minderjährig und volljährig getrennt, zeigen sich bei den Mittelwerten der drei Skalen nahezu keine Unterschiede. Trennt man die volljährigen und minderjährigen Personen nach angegebenem Geschlecht, zeigen sich deutlichere Unterschiede. Die volljährigen weiblichen Befragten weisen bei den Skalen UM und AdKS höhere Werte auf. Nur auf der Skala AS erzielten die volljährigen männlichen Befragten einen höheren Wert. Bei den minderjährigen Befragten lassen sich noch deutlichere Unterschiede zwischen den Geschlechtern finden. Ähnlich den volljährigen Befragten erzielten die Männer nur auf der Skala AS einen höheren Wert als die weiblichen Befragten. Besonders die Werte der Skalen UM und AS zeigen im Geschlechtsvergleich deutliche Unterschiede. Auf der Skala UM erzielten die männlichen Befragten einen Mittelwert von  $M = 4,41$  bei einer Standardabweichung von  $SD = 2,67$ . Bei den weiblichen Befragten wurde ein Mittelwert von  $M = 8,38$  und eine Standardabweichung von  $SD = 4,29$  berechnet. Auf der Skala AS weisen die männlichen Befragten einen Mittelwert von  $M = 9,41$  bei einer Standardabweichung von  $SD = 3,24$  auf. Die weiblichen Befragten erzielten einen Mittelwert von  $M = 5,54$  bei einer Standardabweichung von  $SD = 4,33$ . Alle Werte sind der Tabelle 6 unten zu entnehmen.

**Tabelle 6***Mittelwerte der Skalen des FBeK*

		UM	AS	AdKS	
Gesamt	M	6.25	7.46	10.37	
	SD	3.98	4.12	3.31	
Gesamt	VJ	M	6.36	7.21	10.42
		SD	4.06	4.10	3.78
	MJ	M	6.13	7.73	10.30
		SD	3.95	4.17	2.78
männlich	VJ	M	5.13	8.47	9.53
		SD	3.46	3.72	4.21
	MJ	M	4.41	9.41	9.06
		SD	2.67	3.24	2.38
weiblich	VJ	M	7.39	6.17	11.17
		SD	4.33	4.20	3.31
	MJ	M	8.38	5.54	11.92
		SD	4.30	4.33	2.47

Anmerkung: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, VJ = volljährig, MJ = minderjährig

### 3.2 SOEQ-A

Zunächst wurde die Reliabilität der Skalen des SOEQ-A überprüft. Zur Bestimmung der internen Konsistenz wurde Cronbachs Alpha für jede Skala berechnet. Die berechneten Werte sind Tabelle 7 zu entnehmen.

**Tabelle 7***Interne Konsistenzen (Cronbachs alpha)*

	SEOE	NOE	POE	SOE
Borgolte & Pinquart	.89	.82	.75	.82
Studie	.89	.82	.68	.76

Anmerkung: Studie = in dieser Arbeit durchgeführte Untersuchung

Die internen Konsistenzen zeigen bei den Skalen SEOE und NOE genau übereinstimmende, gute interne Konsistenzen. Bei den Skalen POE und SOE unterscheiden sich die Konsistenzen leicht von denen, die Borgolte und Pinquart berechneten. Hier liegen die

Konsistenzen im fragwürdigen bzw. akzeptablen Bereich. Weitere Tabellen befinden sich im Anhang (Anhang A, A.5). Des Weiteren wurden deskriptive Statistiken erhoben.

Insgesamt unterscheiden sich die Mittelwerte trotz Aufteilung nach Geschlechtern und Alter kaum voneinander. Auf der Skala SEOE bewegen sich die Mittelwerte von  $M = 34,47$  bis  $M = 36,06$  bei Standardabweichungen im Bereich von  $SD = 7,22$  bis  $SD = 9,32$ . Auf der Skala NOE sind die Unterschiede etwas deutlicher. Volljährige weibliche Befragte erzielten einen Wert von  $M = 36,06$ , bei einer Standardabweichung von  $SD = 6,67$ . Minderjährige männliche Befragte erreichten einen Wert von  $M = 40,88$ , bei einer Standardabweichung von  $SD = 6,02$ . Auch auf der Skala POE sind ähnlich hohe Mittelwertsunterschiede festzustellen. Volljährige weibliche Befragte erreichten einen Wert von  $M = 21,67$ , bei einer Standardabweichung von  $SD = 3,52$ , während minderjährige männliche Befragte einen Mittelwert von  $M = 24,06$  bei einer Standardabweichung von  $SD = 3,51$  erzielten. Auf der Skala SOE unterscheiden sich die Mittelwerte, ähnlich der Skala SEOE, kaum und bewegen sich im Bereich von  $MW = 8,93$  bis  $MW = 10,53$ , bei Standardabweichungen im Bereich von  $SD = 2,4$  bis  $SD = 3,84$ . Alle Werte sind Tabelle 8 unten zu entnehmen.

**Tabelle 8***M und SD der Skalen des SOEQ-A*

		SEOE	NOE	POE	SOE	
Gesamt	M	35.06	38.73	22.97	9.67	
	SD	8.31	6.45	4.02	3.01	
Gesamt	VJ	M	34.76	37.97	22.67	9.12
		SD	7.95	6.24	3.76	2.55
	MJ	M	35.4	39.57	23.3	10.27
		SD	8,82	6.69	4.34	3.38
männlich	VJ	M	34,47	40.27	23.87	8.93
		SD	7.22	4.95	3,8	2.79
	MJ	M	36.06	40.88	24.06	10.53
		SD	8.64	6.02	3.51	3.84
weiblich	VJ	M	35	36.06	21.67	9.28
		SD	8.72	6.67	3.52	2.4
	MJ	M	34.54	37.85	22.31	9.92
		SD	9.32	7.36	5.22	2.78

**3.3 Hypothese 1**

Zur Überprüfung des korrelativen Querschnittsdesigns wurden die Daten des ersten Messzeitpunktes betrachtet. Um die Art des Zusammenhanges zu bestimmen, wurden Streudiagramme (Scatterplots) erstellt. Je nach Verteilung des Streudiagrammes lässt sich vor der Berechnung einer Produkt-Moment-Korrelation überprüfen, ob ein linearer Zusammenhang gefunden werden kann. Hierzu wurde jede Skala des FBek mit jeder Skala des SOEQ-A in einem Streudiagramm abgebildet. Die ausgegebenen Streudiagramme lassen auf keinen linearen Zusammenhang schließen (siehe Anhang B, Abbildung B.1-B.12). Zur Überprüfung wurden per SPSS, Transformationen ausgegeben. Die von SPSS ausgegebenen  $r^2$ -Werte deuten auf die Höhe möglicher linearer Zusammenhänge hin. Aufgrund der niedrigen  $r^2$ -Werte konnte man annehmen, dass sehr kleine bis kaum vorhandene lineare Zusammenhänge vorliegen. Der ausgegebene Wert von  $r^2 = .17$  zwischen den Skalen NOE und UM ist der höchste Wert, der gefunden werden konnte. Im Gegensatz dazu zeigt sich zwischen den Skalen SOE und AdKS der niedrigste Wert von  $r^2 = .004$  (siehe Tabelle 9).

**Tabelle 9***Modellübersicht: R-Quadrat-Werte (linear)*

Skalen des FBeK	Skalen des SOEQ-A				
		SEOE	NOE	POE	SOE
UM	$r^2$	.09	.17	.01	.09
	Sig.	.02	.001	.59	.01
AS	$r^2$	.15	.11	.04	.12
	Sig.	.002	.008	.13	.01
AdKS	$r^2$	.01	.01	.02	.004
	Sig.	.47	.37	.26	.61

Eine Transformation der Werte ließ sich auf Basis der zuvor ausgegebenen Scatterplots nicht logisch rechtfertigen. Zusätzlich erzielten die durchgeführten Transformationen nur eine geringfügige Verbesserung der  $r^2$ -Werte (siehe Anhang A, Tabelle A.6). Es war daher davon abzusehen die  $r^2$ -Werte zu transformieren, um mögliche lineare Zusammenhänge zu erhöhen. Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass die Skalen nicht linear zusammenhängen. Um dies zu überprüfen, bot sich ein nicht-parametrisches Korrelationsverfahren, die Spearman-Korrelation, an. Diese ist nicht auf eine lineare Beziehung zwischen zwei Variablen angewiesen und setzt mindestens Ordinalskalenniveau voraus. Da sich alle Skalen der beiden Fragebögen auf einem metrischen Skalenniveau befinden, lag die Verwendung der Spearman-Korrelation zur Überprüfung einer nicht linearen, monotonen Beziehung nahe.

Das Ergebnis der Berechnungen der Spearman-Korrelationen ergab deutlich höhere Zusammenhänge. Die auftretenden Korrelationen zwischen den Skalen liegen zwar ausschließlich im schwachen bis mittleren Bereich, nichtsdestotrotz werden hier deutlich höhere Werte als bei der möglichen Berechnung einer linearen Korrelation erreicht. Ein positiver signifikanter Zusammenhang findet sich zwischen SEOE und AS mit  $\rho = .38, p < .002$ . SEOE korreliert außerdem signifikant negativ mit UM mit  $\rho = -.26, p < .04$ . Zwischen NOE und UM liegt ein signifikanter negativer Zusammenhang vor,  $\rho = -.37, p < .003$ . Weiter korreliert NOE signifikant mit der Skala AS mit  $\rho = .29, p < .02$ . Zwei weitere mittlere Zusammenhänge existieren zwischen SOE und AS,

bzw. UM. Zwischen AS und SOE existiert ein signifikanter positiver Zusammenhang mit  $\rho = .36$ ,  $p < .004$  und zwischen UM und SOE eine signifikante negative Korrelation mit  $\rho = -.36$ ,  $p < .004$ . POE korreliert schwach bis mittel mit AS und AdKS, die Korrelationen sind aber nicht signifikant ( $\rho = .22$ ,  $p < .09$ ;  $\rho = .12$ ,  $p < .12$ ). Alle weiteren Korrelationen sind nahe 0 oder sehr schwach. Alle Werte finden sich aufgelistet in Tabelle 10.

**Tabelle 10**

*Spearman-Rho-Werte zwischen den Skalen des FBeK und des SOEQ-A*

			UM	AS	AdKS
Spearman-Rho	SEOE	Korrelationskoeff.	-.26*	.38**	.08
		Sig. (2-seitig)	.04	.002	.54
	NOE	Korrelationskoeff.	-.37**	.29*	-.09
		Sig. (2-seitig)	.003	.02	.47
	POE	Korrelationskoeff.	-.05	.22	.2
		Sig. (2-seitig)	.67	.09	.12
	SOE	Korrelationskoeff.	-.36**	.36**	-.01
		Sig. (2-seitig)	.004	.004	.92

Anmerkung: \*\* Korrelation ist bei Niveau .01 signifikant (zweiseitig)

\*Korrelation ist bei .05 signifikant (zweiseitig)

In der Hypothese wurde von einem signifikanten Zusammenhang zwischen den sportbezogenen Erwartungen und den Körperbild ausgegangen. Die ausgegebenen  $r^2$ -Werte deuteten zwar auf mögliche signifikante lineare Zusammenhänge hin, allerdings waren diese, auf Basis dieser Auswertung, voraussichtlich sehr klein und nur in Teilen signifikant. Diese Vermutung wurde durch die Streudiagramme unterstützt. Damit die Nullhypothese verworfen werden konnte, hätten alle Skalen des FBeK mit allen Skalen des SOEQ-A signifikant mindestens auf



einem mittleren Niveau zusammenhängen müssen. Somit konnte die Nullhypothese nicht verworfen werden.

### 3.4 Hypothese 2

Zur Überprüfung der zweiten Hypothese wurde ein *t*-Test für abhängige Stichproben angewandt. Eingeschlossen wurden nur Personen, die beide Fragebögen beantwortet und in den zwei Wochen zwischen den Befragungen mehr Sport als normalerweise durchgeführt hatten. Dafür der angegebene Zahlenwert der Befragten auf das Item „Wie oft hast/haben du/Sie in den letzten zwei Wochen Sport gemacht?“ halbiert. Lag dieser Wert über dem Wert der Anzahl an Sporteinheiten pro Woche, wurde die Person in den Datensatz eingeschlossen. Im Datensatz befanden sich nach Ausschluss der übrigen Personen  $n = 24$  Personen. Anschließend wurde für jede Skala des FBeK eine Differenzvariable gebildet. Diese ergibt sich aus der Differenz zwischen den beiden paarigen Skalen der beiden Messzeitpunkte. Eine Explorative Datenanalyse der drei Variablen gab Aufschluss über die Normalverteilung und eventuelle Ausreißer. Im Datensatz befanden sich keine extremen Ausreißer, somit wurde kein Fall ausgeschlossen (siehe Anhang B.13-B.18). Der Shapiro-Wilk Test ist bei allen drei Variablen nicht signifikant (siehe Tabelle 11), somit sind die Variablen annähernd normalverteilt. Dies ist auch den Histogrammen im Anhang (B.13-B.18) zu entnehmen.

**Tabelle 11**

*Shapiro-Wilk Test für die drei Differenzvariablen*

Variable	Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.
UM_diff	.94	24	.13
AS_diff	.95	24	.25
AdKS_diff	.97	24	.69

Danach wurde der eigentliche  $t$ -Test durchgeführt. Die  $t$ -Werte fielen nur in Paar 2 in Richtung der gerichteten Hypothese aus. Durch die gerichtete Hypothesenformulierung und der zweiseitigen Signifikanztestung durch SPSS, konnte der  $p$ -Wert bei Paar 2 mit der Formel  $\frac{p_{\text{zweiseitig}}}{2}$  halbiert werden. Somit ergab sich ein neuer  $p$ -Wert von  $p = .005$ . Die  $t$ -Werte bei Paar 1 und 3 fielen nicht in Richtung der gerichteten Hypothese aus. Hier ließen sich neue  $p$ -Werte mit der Formel  $1 - \frac{p_{\text{zweiseitig}}}{2}$  berechnen. Somit ergab sich für Paar 1 ein neuer  $p$ -Wert von  $p = .95$  und für Paar 3 ein  $p$ -Wert von  $p = .69$ . Für Paar 2 lässt sich festhalten, dass sich bei Anstieg des zweiwöchigen Sportverhaltens, ein signifikanter Unterschied zwischen den Werten auf der Skala AS zeigte,  $t(23) = 2.74$ ,  $p = .005$ . Auf den Skalen UM und AdKS gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen den Werten vor und nach den zwei Wochen,  $t(23) = -1.67$ ,  $p = .95$ ;  $t(23) = -1.67$ ,  $p = .69$ . Anschließend wurden die Effektstärken mit der Formel  $d_z = \frac{M}{SD}$  berechnet. Nur bei Paar 2 wurde eine positive mittlere Effektstärke erzielt, mit  $d_z = .56$ . Die beiden anderen Effektstärken liegen im negativen Bereich (Paar 1:  $d_z = -.34$ ; Paar 3:  $d_z = -.11$ ). Alle Werte finden sich in Tabelle 12 detailliert aufgelistet. Zusätzliche Werte finden sich in Anhang E (Tabelle A.7, A.8). Abschließend lässt sich festhalten, dass nur bei Skala AS ein signifikanter Unterschied, mit einer mittleren Effektstärke gefunden werden konnte. Da das Konstrukt Körperbild aus drei Subskalen besteht und bei zwei Skalen keine signifikanten Unterschiede gefunden werden konnten, durfte die Nullhypothese nicht verworfen werden.

**Tabelle 12***t-Test für Stichproben mit paarigen Werten*

		Paarige Differenzen					t	df	Sig. (2-seitig)	d <sub>z</sub>
		M	SD	Standard- fehler M	95% KI der Diff.					
Paar 1	UM_2MZP – UM_1MZP	-1.21	3.55	.73	-2.71	.29	-1.67	23	.11	-.34
Paar 2	AS_2MZP – AS_1MZP	1.83	3.28	.67	.45	3.22	2.74	23	.005	.56
Paar 3	AdKS_2MZP – AdKS_1MZP	-.29	2.79	.57	-1.47	.89	-0.51	23	.61	-.11

#### 4.0 Diskussion

Im Folgenden werden die deskriptiven Daten interpretiert. Die Ergebnisse der deskriptiven Analyse der drei Skalen des FBek zeigten je nach Skala leichte Unterschiede oder nahezu identische Werte. Auf der Skala Unsicherheit/Misstrauen erzielten, nach Geschlecht und Minder- bzw. Volljährigkeit getrennt, alle Personengruppen in dieser Studie höhere Mittelwerte als in der Normierungsstudie von Dähne et al. Die größte Mittelwertsdifferenz findet sich bei minderjährigen weiblichen Personen mit 2,68. Die erzielten Mittelwerte sind bei beiden Altersgruppen und Geschlechtern als durchschnittlich zu interpretieren (m.:  $T$ -Wert = 54 bzw. 56; w.:  $T$ -Wert = 55 bzw. 58). Identisch mit der Normierungsstudie ist die Tatsache, dass im Bereich Unsicherheit/Missemmpfinden weibliche Personen höhere Werte erzielten als männliche. Die Unterschiede zwischen beiden Studien lassen sich durch die Versuchspersonenanzahl von 346 Personen und den Umgang mit den drei Sexualitätsitems erklären. Dähne et al. behielten die Items im Fragebogen und ersetzten Fehlwerte durch das Mittel der gültigen Werte. Die Mittelwertsunterschiede zwischen den beiden Studien konnten auf die drei fehlenden Items der Skala Unsicherheit/Missemmpfinden zurückgeführt werden.

Auf der Skala Attraktivität/Selbstvertrauen erzielten die Personen in dieser Studie niedrigere Mittelwerte als die der Normierungsstudie. Die größte Mittelwertsdifferenz findet sich bei den weiblichen minderjährigen Personen, mit 1,84. Insgesamt betrachtet, liegen die erzielten Mittelwerte nach den Normwerten auch hier im durchschnittlichen Bereich (m.:  $T$ -Wert = 41 bzw. 45; w.:  $T$ -Wert = 45 bzw. 46). Ähnlich zur Normierungsstudie erzielten die männlichen Personen höhere Werte auf der Skala Attraktivität/Selbstvertrauen als die weiblichen Personen.

Im Unterschied zu den bereits berichteten Skalen findet sich bei der Skala Akzentuierung des Körpers/Sensibilität kein einheitliches Bild im Vergleich zur Normierungsstudie. Während volljährige weibliche und männliche Personen niedrigere Werte erzielten, erreichten minderjährige Personen beiden Geschlechtes höhere Werte im Vergleich zur Studie von Dähne et

al. Der größte Mittelwertsunterschied findet sich bei den weiblichen volljährigen Personen mit 1,13. Identisch mit den beiden anderen Skalen, liegen die erzielten Werte auf der Skala Akzentuierung des Körpers/Sensibilität im durchschnittlichen Bereich (m.:  $T$ -Werte = 51 bzw. 54; w.:  $T$ -Werte = 47 bzw. 50). Alle Werte dazu finden sich im Anhang (Anhang A, Tabelle A.).

Es folgt die Kritik und Interpretation der ersten Hypothese. Der höchste Zusammenhang zwischen den Skalen des FBeK und des SOEQ-A liegt bei  $r^2 = .17$ . Alle weiteren Zusammenhänge liegen im Bereich .001 bis .17 und können so als geringe Zusammenhänge gedeutet werden. Strebt man eine Korrelation von .3, bei einer Power von .8 an, benötigt man mindestens 84 Versuchspersonen, um bei der Berechnung einer Pearson-Produkt-Moment-Korrelation ( $\alpha = .05$ ) ein signifikantes Ergebnis zu erhalten. In meiner Studie wurden lediglich 63 Versuchspersonen eingeschlossen. Dies könnte als mögliche Ursache für die geringen Zusammenhänge bzw. fehlenden Signifikanzen gedeutet werden. Ein weiterer Grund können mögliche Störvariablen sein. Bereits in der Einleitung dieser Arbeit wurde darauf hingewiesen, dass mehrere Konstrukte und Konzepte einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss auf das Körperbild haben können. Dazu zählen, um nur einige Beispiele zu nennen, Wahrnehmung, Emotion, Kognition, Verhalten, erlebte Körperideale, sozialer Druck, Medien und das soziale Umfeld wie Peers und Eltern (Groesz et al., 2002; Helfert & Warschburger, 2013; Kandel, 1980; Martin & Svaldi, 2015; Ricciardelli & Yager, 2015; Rodgers et al, 2008; Stier et al., 2018; Striegel-Moore & Cooke, 1993). Diese können als Drittvariablen fungieren und nur schwierig in einem Fragebogen unterzubringen. Hinzu kommen nicht berücksichtigte mögliche Einflussfaktoren, die auf das Sportverhalten und die dazugehörigen Erwartungen einwirken könnten. Dazu gehören unter anderem elterliches Sporttreiben oder auch eine bewegungsfreundliche Wohnumgebung (Krug et al., 2018). Die Annahme, dass in der Beziehung zwischen den Skalen des SOEQ-A und den Skalen des FBeK weitere Variablen existierten, die die Korrelation zwischen den beiden Konstrukten beeinflussten, liegt nahe. Für zukünftige Studien könnte ein Untersuchungsdesign

sinnvoll sein, in dem die beiden Fragebögen getrennt betrachtet und mit ermittelten Drittvariablen gekoppelt werden, um mögliche Korrelationen zu erforschen. Auf Basis dieser Ergebnisse können dann weitere Untersuchungsdesigns und Hypothesen erstellt werden.

Zu Hypothese 2 lässt sich Folgendes sagen. Strebt man eine Effektstärke von  $d_z = .2$ , bei einer Power von .8 an, benötigt man mindestens 156 Versuchspersonen um bei einem einseitigen gepaarten  $t$ -Test ( $\alpha = .05$ ) ein signifikantes Ergebnis zu erhalten. In dieser Studie wurden lediglich  $n = 24$  Personen in die Untersuchung eingeschlossen, die die Anforderungen der Hypothese 2 erfüllten. Mehrere Gründe könnten für die geringe Anzahl an Personen verantwortlich gewesen sein. Zuerst wurde die Formulierung der Hypothese sehr spezifisch gestaltet. In die Datenauswertung konnten nur Personen eingeschlossen werden, die 10 bis 20 Jahre alt waren, beide Fragebögen innerhalb eines vorgegebenen Zeitraumes ausfüllten, generell Sport trieben und zusätzlich ihr Sportverhalten in zwei Wochen änderten. Hinzu kam die Länge des Fragebogens von 15 Minuten, wodurch anzunehmen war, dass Motivationsprobleme und fehlende Bereitschaft den gleichen Fragebogen auszufüllen, auftraten. Außerdem konnte man annehmen, dass Personen, die bspw. zur Schule gingen und in einem Verein Sport machten, einem geregelten Sportverhalten folgten und somit eine plötzliche Änderung der Anzahl an Sparteinheiten nach oben eher unwahrscheinlich war. Als zusätzliches Problem stellte sich der Zeitraum der Erhebung dar, der in den Zeitraum der Sommerferien fiel. Auch hier konnte man vermuten, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene weniger Sport betrieben als gewöhnlich. Für zukünftige Studien, die ähnliche Untersuchungsdesigns verfolgen, ist es notwendig eine ausreichende Versuchspersonenanzahl zu erreichen, um eine Repräsentativität der Ergebnisse zu garantieren.

Für die weitere Forschung im Bereich des Körperbildes und verwandter Konzepte ist es wichtig, Konstrukte und deren Bestandteile sorgfältig zu differenzieren. Bereits in der Literaturrecherche fiel auf, dass zahlreiche Konstrukte entwickelt wurden, die sich in ihren

grundlegenden Bestandteilen gleichen, aber in speziellen Punkten doch unterscheiden (Ricciardelli & Yager, 2015). Hier bedarf es einer feinen Differenzierung und klaren Definitionen. Dabei sollte sich diese Bemühung nicht nur auf Erwachsene konzentrieren, sondern vor allem auch den Altersbereich der Kinder und Jugendlichen involvieren. Hierbei ist es essenziell auf den Inhalt der Fragen oder Items zu achten. Wie bereits oben berichtet und anhand der Normierungsstudie von Dähne et al. sichtbar, stellen gewisse Inhalte altersbedingt Hindernisse dar. Vor allem um den Zeitpunkt der Pubertät und früher, scheint sich das Verständnis über die Sexualität und bestimmte Merkmale des Körpers erst zu entwickeln.

## 5.0 Zusammenfassung

In der ersten aufgestellten Hypothese wurde der signifikante Zusammenhang zwischen dem Körperbild und sportbezogenen Erwartungen untersucht. Die Analyse mittels einer möglichen Transformation in SPSS ergab in Kombination mit ausgegebenen Streudiagrammen sehr kleine mögliche lineare Zusammenhänge auf allen Skalen. Aufgrund der geringen Verbesserung der  $r^2$ -Werte wurde eine Transformation der Werte als nicht gerechtfertigt angesehen. Dies führte zu der Annahme, dass die Skalen der beiden Fragebögen weder linear noch nicht-linear miteinander in Beziehung standen. Daher wurde ein nonparametrisches Testverfahren, die Spearman-Korrelation, angewandt. Hierbei wurden zwischen den Skalen UM und AS des FBek und den Skalen SEOE, NOE und SOE des SOEQ-A signifikante Zusammenhänge im sehr schwachen bis mittleren Bereich gefunden. Die Skalen POE und AdKS zeigten mit keiner der anderen Skalen einen signifikanten Zusammenhang. Aufgrund dieser Ergebnisse konnte die Nullhypothese nicht verworfen werden.

In der zweiten Hypothese wurde untersucht, ob sich das Körperbild bei Jugendlichen in zwei Wochen verbesserte, wenn sie mehr Sporteinheiten als gewöhnlich ausübten. Die Untersuchung beschränkte sich auf Personen, die beide Fragebögen beantwortet hatten und tatsächlich mehr Sporteinheiten als gewöhnlich absolviert hatten. Der durchgeführte  $t$ -Test ergab lediglich auf der Skala Attraktivität/Selbstvertrauen einen signifikanten Unterschied und einen  $t$ -Wert, der in die gewünschte Richtung ausfiel. Hier konnte zusätzlich eine mittlere Effektstärke berechnet werden. Auf den beiden anderen Skalen konnte hingegen kein signifikanter Unterschied nachgewiesen werden. Abschließend lässt sich feststellen, dass nur eine der drei Subskalen einen signifikanten Unterschied aufweisen konnte. Die beiden anderen Subskalen, die ebenfalls Teil des Konstruktes Körperbild sind, zeigten keine signifikanten Unterschiede. Somit durfte auch hier die Nullhypothese nicht verworfen werden. Es kann nicht bestätigt werden, dass sportbezogene Erwartungen und das Körperbild zusammenhängen. Außerdem kann nicht



angenommen werden, dass sich das Körperbild bei gesteigertem Sportverhalten in zwei Wochen verbessert.

---

## Referenzen

- Abbott, B. D., & Barber, B. L. (2010). Embodied image: Gender differences in functional and aesthetic body image among Australian adolescents. *Body Image*, 7(1), 22–31.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.10.004>
- Ackard, D. M., & Peterson, C. B. (2001). Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2), 187–194. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200103\)29:2<187::AID-EAT1008>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200103)29:2<187::AID-EAT1008>3.0.CO;2-R)
- Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) (2019). BMI4KIDS Rechner. Zugriff am 08.08.2023, auf <https://adipositas-gesellschaft.de/aga/bmi4kids/>
- Armstrong, N., & Simons-Morton, B. (1994). Physical Activity and Blood Lipids in Adolescents. *Pediatric Exercise Science*, 6(4), 381–405. <https://doi.org/10.1123/pes.6.4.381>
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body image*, 2(3), 285-297.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52(1), 1-26.
- Bandura, A. (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Barker, E. T., & Galambos, N. L. (2003). Body Dissatisfaction of Adolescent Girls and Boys: Risk and Resource Factors. *The Journal of Early Adolescence*, 23(2), 141–165.  
<https://doi.org/10.1177/0272431603023002002>
- Borgolte, K., & Pinquart, M. (2021). Development of the Sports-Related Outcome Expectancies Questionnaire for Adolescents (SOEQ-A).
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year

- longitudinal study. *Body Image*, 10(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.09.001>
- Cambridge University Press (n.d.). Meaning of Instagrammable in English. Zugriff am 22.11.2022, auf <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/instagrammable>
- Carlson Jones, D. (2004). Body Image Among Adolescent Girls and Boys: A Longitudinal Study. *Developmental Psychology*, 40(5), 823–835. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.5.823>
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1–5.  
[https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). Understanding Body Images. In T. F. Cash & L. Smolak (Hrsg.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (3-11). New York: Guildford Publications
- Davis, C., & Cowles, M. (1991). Body image and exercise: A study of relationships and comparisons between physically active men and women. *Sex roles*, 25(1), 33-44.
- Dähne, A., Aßmann, B., Ettrich, C., & Hinz, A. (2004). Normwerte für den Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBeK) für Kinder und Jugendliche. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*.-53.2004, 7, S. 483-496.
- Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG e.V.) (2019). BMI-Rechner. Zugriff am 08.08.2023, auf <https://adipositas-gesellschaft.de/bmi/>
- Dzewaltowski, D. A., Noble, J. M., & Shaw, J. M. (1990). Physical activity participation: Social cognitive theory versus the theories of reasoned action and planned behavior. *Journal of sport and Exercise Psychology*, 12(4), 388-405.
- Eime, R. M., Harvey, J. T., Sawyer, N. A., Craike, M. J., Symons, C. M., Polman, R. C. J., & Payne, W. R. (2013). Understanding the Contexts of Adolescent Female Participation in Sport and Physical Activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 84(2), 157–166.  
<https://doi.org/10.1080/02701367.2013.784846>

Ekeland, E., Heian, F., Hagen, K. B., Abbott, J. M., & Nordheim, L. (2004). Exercise to improve self-esteem in children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003683.pub2>

Finger, J. D., Varnaccia, G., Borrmann, A., Lange, C., & Mensink, G. (2018). Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(1), 24-31.

Fox, K., Page, A., Armstrong, N., & Kirby, B. (1994). Dietary restraint and self-perceptions in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 17(1), 87–96.

[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90265-8](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90265-8)

Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of eating disorders*, 31(1), 1-16.

Haltenhof, M. (2023). Demografische Statistiken zu Instagram: Wie viele Nutzer hat Instagram?

[2023]. Zugriff am 14.09.2023, auf [https://www.matthiashaltenhof.de/blog/instagram-nutzer-](https://www.matthiashaltenhof.de/blog/instagram-nutzer-statistiken/#:~:text=Monatlich%20aktive%20Nutzer%20(MAN)%3A,TANs%20in%208%20Monaten%20hatte)

[nutzer-](https://www.matthiashaltenhof.de/blog/instagram-nutzer-statistiken/#:~:text=Monatlich%20aktive%20Nutzer%20(MAN)%3A,TANs%20in%208%20Monaten%20hatte)

[statistiken/#:~:text=Monatlich%20aktive%20Nutzer%20\(MAN\)%3A,TANs%20in%208%20](https://www.matthiashaltenhof.de/blog/instagram-nutzer-statistiken/#:~:text=Monatlich%20aktive%20Nutzer%20(MAN)%3A,TANs%20in%208%20Monaten%20hatte)

[Monaten%20hatte](https://www.matthiashaltenhof.de/blog/instagram-nutzer-statistiken/#:~:text=Monatlich%20aktive%20Nutzer%20(MAN)%3A,TANs%20in%208%20Monaten%20hatte)

Hargreaves, D. A., & Tiggemann, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image:

“Comparing” boys and girls. *Body Image*, 1(4), 351–361.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.10.002>

Heitzler, C. D., Martin, S. L., Duke, J., & Huhman, M. (2006). Correlates of physical activity in a national sample of children aged 9–13 years. *Preventive medicine*, 42(4), 254-260.

Helfert, S., & Warschburger, P. (2013). The face of appearance-related social pressure: gender, age and body mass variations in peer and parental pressure during adolescence. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 1-11.

- Helmreich, N. (2020). Instagram Filter – So verzerren sie die Wahrnehmung. Zugriff am 22.11.2022, auf <https://www.britte.de/barbara/leben/instagram-filter--so-verzerren-sie-die-wahrnehmung-12235900.html>
- Jensen, C. D., & Steele, R. G. (2009). Brief Report: Body Dissatisfaction, Weight Criticism, and Self-Reported Physical Activity in Preadolescent Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(8), 822–826. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn131>
- Kandel, D. B. (1980). Drug and Drinking Behavior Among Youth. *Annual Review of Sociology*, 6(1), 235–285. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.06.080180.001315>
- Kardashian, K. (2022). Kimkardashian auf Instagram: “S K I M S holiday shop available now” [Instagram-Post]. Zugriff am 22.11.2022, auf <https://www.instagram.com/kimkardashian/>
- Krug, S., Finger, J. D., Lange, C., Richter, A., & Mensink, G. (2018). Sport-und Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland–Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.
- Lampert, T., Mensink, G. B. M., Romahn, N., & Woll, A. (2007). Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 634–642. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0224-8>
- Lee, J. M., Appugliese, D., Kaciroti, N., Corwyn, R. F., Bradley, R. H., & Lumeng, J. C. (2007). Weight status in young girls and the onset of puberty. *Pediatrics*, 119(3), e624-e630.
- Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W. M., & White, D. R. (2001). Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls: The role of peer modeling, social reinforcement, and body-related teasing. *Eating behaviors*, 2(3), 215-236.
- Martin, A., & Svaldi, J. (2015). Körperbild und Körperbildstörungen. *Psychotherapeut*, 60(6), 475–476. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0065-0>

- Michaud, P. A., Narring, F., Cauderay, M., & Cavadini, C. (1999). Sports activity, physical activity and fitness of 9-to 19-year-old teenagers in the canton of Vaud (Switzerland). *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, *129*(18), 691-699.
- Miles, L. (2007). Physical activity and health. *Nutrition Bulletin*, *32*(4), 314–363.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-3010.2007.00668.x>
- Pörnbacher, L. (2022). You look so beautiful. Zugriff am 22.11.2022, auf <https://www.fluter.de/soziale-medien-filter-schönheit>
- Petruzzello, S. J., Han, M., & Nowell, P. (1997). The influence of physical fitness and exercise upon cognitive functioning: A meta-analysis. *Journal of sport & exercise psychology*, *19*, 249-277.
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of eating disorders*, *36*(4), 389-401.
- Ramirez, E., Kulinna, P. H., & Cothran, D. (2012). Constructs of physical activity behaviour in children: The usefulness of Social Cognitive Theory. *Psychology of Sport and Exercise*, *13*(3), 303–310. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.11.007>
- Resnick, B., Palmer, M. H., Jenkins, L. S., & Spellbring, A. M. (2000). Path analysis of efficacy expectations and exercise behaviour in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, *31*(6), 1309–1315. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01463.x>
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., & Ridge, D. (2006). The Construction of the Adolescent Male Body through Sport. *Journal of Health Psychology*, *11*(4), 577–587.  
<https://doi.org/10.1177/1359105306065018>
- Ricciardelli, L. A., & Yager, Z. (2015). *Adolescence and Body Image*. London: Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315849379>
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., & Chabrol, H. (2008). Effects of parental comments on body

- dissatisfaction and eating disturbance in young adults: A sociocultural model. *Body Image*, 6(3), 171-177. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.04.004>.
- Rovniak, L. S., Anderson, E. S., Winett, R. A., & Stephens, R. S. (2002). Social cognitive determinants of physical activity in young adults: A prospective structural equation analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(2), 149–156. [https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2402\\_12](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2402_12)
- Sallis, J. F., Hovell, Melbourne F., Richard Hofstetter, C., Faucher, P., Elder, J. P., Blanchard, J., Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1989). A multivariate study of determinants of vigorous exercise in a community sample. *Preventive Medicine*, 18(1), 20–34. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(89\)90051-0](https://doi.org/10.1016/0091-7435(89)90051-0)
- Slater, A., & Tiggemann, M. (2010). Body image and disordered eating in adolescent girls and boys: A test of objectification theory. *Sex roles*, 63(1), 42-49.
- Slater, A., & Tiggemann, M. (2011). Gender differences in adolescent sport participation, teasing, self-objectification and body image concerns. *Journal of Adolescence*, 34(3), 455–463. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.06.007>
- Slemenda, C. W., Miller, J. Z., Hui, S. L., Reister, T. K., & Johnston, C. C. (2009). Role of physical activity in the development of skeletal mass in children. *Journal of Bone and Mineral Research*, 6(11), 1227–1233. <https://doi.org/10.1002/jbmr.5650061113>
- Steinfeldt, J. A., Zakrajsek, R. A., Bodey, K. J., Middendorf, K. G., & Martin, S. B. (2013). Role of Uniforms in the Body Image of Female College Volleyball Players. *The Counseling Psychologist*, 41(5), 791–819. <https://doi.org/10.1177/0011000012457218>
- Stier, B., Weissenrieder, N., & Schwab, K. O. (2018). *Jugendmedizin*. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-52783-2>
- Strauss, B., & Richter-Appelt, H. (1996). *Ein Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (Testmappe)*. Göttingen: Hogrefe.

- 
- Striegel-Moore, R. H., & Kearney-Cooke, A. (1993). Exploring Parents' Attitudes and Behaviors About Their Children's Physical Appearance. *International journal of Eating Disorders*, *15*(4), 377-385. <https://doi.org/10.1002/eat.2260150408>
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls: The Internet and Body Image Concern. *International Journal of Eating Disorders*, *46*(6), 630–633. <https://doi.org/10.1002/eat.22141>
- Van Der Horst, K., Paw, M. J. C. A., Twisk, J. W. R., & Van Mechelen, W. (2007). A Brief Review on Correlates of Physical Activity and Sedentariness in Youth. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *39*(8), 1241–1250. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e318059bf35>
- Williams, D. M., Anderson, E. S., & Winett, R. A. (2005). A review of the outcome expectancy construct in physical activity research. *Annals of Behavioral Medicine*, *29*(1), 70–79. [https://doi.org/10.1207/s15324796abm2901\\_10](https://doi.org/10.1207/s15324796abm2901_10)



## Anhang A: Tabellen

Tabelle A.1

*Items des FBeK im 3-Skalen-Modell*

	Item	a	h <sup>2</sup>	Polung	a <sup>2</sup> /h <sup>2</sup>
Nr.	Skala 1				
1.	Es ist mir unangenehm, wenn andere mir ansehen, was in mir vorgeht.	.35	.18	+	.70
3.	Ich kann mich auf meinen Körper verlassen.	.60	.42	-	.86
5.	Ungewöhnliche Körperreaktionen machen mir schnell angst.	.45	.24	+	.86
7.	Ich kenne die typischen Gesten meiner Bekannten.	.41	.29	-	.57
10.	Ich neige dazu, meinen Körper zu verbergen.	.46	.33	+	.65
13.	Ich stoße oft irgendwo gegen.	.33	.13	+	.80
13.	Häufig entsprechen meine sexuellen Erlebnisse nicht meinen eigentlichen Bedürfnissen.	.49	.26	+	.92
15.	Mein Äußeres hat mich schon daran gehindert, mit anderen in Kontakt zu kommen.	.47	.24	+	.93
18.	Ich wünsche mir einen anderen Körper.	.45	.36	+	.56
20.	Ich lasse mich nicht gerne berühren.	.42	.26	+	.69
24.	Ich zwinge mich oft dazu, ruhig zu werden.	.42	.18	+	.98
26.	In der Sexualität bin ich oft wie blockiert.	.65	.43	+	.98
29.	Ich weiß oft nicht, wo ich mit den Händen hin soll.	.33	.17	+	.67
32.	Oft denke ich, ich könnte mich verletzen.	.55	.32	+	.96
38.	Ich wünsche mir oft, mehr zu empfinden.	.55	.31	+	.98
40.	Manchmal verspüre ich Ekel mir selbst gegenüber.	.43	.22	+	.85
43.	Ich kenne es, daß der Körper wie abgestorben ist.	.48	.25	+	.94
45.	Ich bin oft tollpatschig.	.36	.15	+	.87
50.	Ich bin mit meinem sexuellen Empfinden zufrieden.	.64	.42	-	.97

	Item	a	h <sup>2</sup>	Polung	a <sup>2</sup> /h <sup>2</sup>
Nr.	Skala 2				
4.	Ich bin mit meinen Geschlechtsmerkmalen zufrieden.	.36	.17	+	.75
8.	Auf meine Körpersignale kann ich mich verlassen.	.30	.14	+	.66
12.	Die Vorstellung, andere sehen mich nackt, bereitet mir Unbehagen.	.43	.20	-	.64
17.	Ich bin mit meinem Gewicht und meiner Größe zufrieden.	.54	.30	+	.64
22.	Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden.	.62	.39	+	.43
27.	Ich bin mit meiner Figur zufrieden.	.63	.40	+	.98
31.	Ich bin attraktiv.	.47	.37	+	.59
34.	Ich kann mir nur schwer vorstellen, daß andere mich anziehend finden.	.49	.27	-	.88
36.	Ich berühre mich oft sehr liebevoll.	.43	.27	+	.68
41.	Ich bin mit meinem Körper zufrieden.	.53	.36	+	.79
46.	Ich fühle mich in meinem Körper zuhause.	.37	.22	+	.64
48.	Ich bin stolz auf meinen Körper.	.59	.35	+	.64
51.	Ich achte darauf, daß mein Körper bekommt, was er braucht.	.32	.14	+	.91

	Item	a	h <sup>2</sup>	Polung	a <sup>2</sup> /h <sup>2</sup>
Nr.	Skala 3				
2.	Ich nehme mir Zeit für Körperpflege.	.37	.18	+	.75
6.	Wenn mich etwas beunruhigt, greift es stark auf meinen Körper über	.45	.21	+	.99
9.	Viele Leute machen zuviel Aufhebens um ihren Körper.	.23	.09	-	.59
11.	Die äußere Erscheinung sagt viel über einen Menschen aus.	.29	.11	+	.85
14.	An meiner Haltung und an meinem Gang kann man meine Stimmung gut ablesen.	.40	.17	+	.96
16.	Ich schaue häufig in den Spiegel.	.64	.41	+	.98
19.	Ich reagiere stark auf die körperliche Ausstrahlung von anderen.	.39	.21	+	.71
21.	Ich betrachte mich oft und gern.	.49	.39	+	.61
23.	Körperliche Belastung verkrafte ich gut.	.27	.09	-	.87
25.	Es verunsichert mich, wenn irgendetwas an meinem Äußeren nicht so ist, wie es sein sollte.	.39	.23	+	.67
28.	Ich möchte genau wissen, was in meinem Körper vorgeht.	.47	.24	+	.91
30.	Wenn ich nicht gut aussehe, fühle ich mich unwohl.	.53	.31	+	.89
33.	Mein Körper macht oft, was er will.	.32	.14	+	.75
35.	Manchmal habe ich Wut auf meinen Körper.	.39	.26	+	.61
37.	Ich mache mir Sorgen um meine Gesundheit.	.23	.08	+	.83
39.	Duschen oder ein Bad nehmen ist für mich mehr als eine Reinigungsmaßnahme.	.47	.26	+	.85
42.	Ich reagiere sensibel auf Körpergeruch.	.27	.09	+	.96
44.	Ich weiß, daß andere mich gerne betrachten.	.38	.27	+	.55
47.	Wenn jemand etwas Negatives über mein Aussehen sagt, trifft es mich sehr stark.	.47	.38	+	.58
49.	Mein Aussehen ist mir wichtig.	.40	.18	+	.93

**Tabelle A.2***Interne Konsistenzen des 3-Skalen-Modelles*

Skala	Cronbachs alpha	Spearman Brown Split-Half	Guttman Split-Half	Retest-Reliabilität
Unsicherheit/Misempfinden	.82	.73	.72	.67
Attraktivität/Selbstvertrauen	.75	.71	.69	.84
Akzentuierung des Körpers/Sensibilität	.74	.71	.70	.69

**Tabelle A.3***Faktorladungen des SOEQ-A*

Item	Factor loadings			
	<i>Self- evaluative outcome expectancies</i>	<i>Negative outcome expectancies</i>	<i>Physical outcome expectancies</i>	<i>Social outcome expectancies</i>
Wenn ich Sport mache, erwarte ich, dass ... [ <i>When I do sports, I expect ...</i> ]				
... ich besser schlafen kann. [ <i>... I can sleep better.</i> ]	<b>0.53</b>	-0.08	0.17	0.02
... ich Spaß haben werde. [ <i>... I will have fun.</i> ]	<b>0.59</b>	0.15	-0.03	0.17
... ich den Kopf frei bekommen werde. [ <i>... I will clear my head.</i> ]	<b>0.81</b>	-0.02	-0.05	-0.05
... ich alles Negative vergessen kann. [ <i>... I can forget everything negative.</i> ]	<b>0.75</b>	-0.02	-0.13	0.02
... mein Selbstbewusstsein steigen wird. [ <i>... my self-confidence will rise.</i> ]	<b>0.53</b>	-0.06	0.14	0.04
... ich meine Gedanken sortieren kann. [ <i>... I can sort out my thoughts.</i> ]	<b>0.61</b>	-0.06	-0.01	0.06
... ich positiver denken werde. [ <i>... I will think more positively.</i> ]	<b>0.70</b>	0.02	0.05	0.09
... ich mich ausgeglichener fühlen werde. [ <i>... I will feel more balanced.</i> ]	<b>0.58</b>	-0.01	0.19	0.04
... ich mich glücklicher und/oder zufriedener fühlen werde. [ <i>... I will feel happier and/or more satisfied.</i> ]	<b>0.67</b>	0.11	0.05	0.03
... ich entspannter sein werde. [ <i>... I will be more relaxed.</i> ]	<b>0.64</b>	-0.01	0.09	0.03
... es zu Streit mit anderen kommen wird. [ <i>... there will be quarrels with others.</i> ]	-0.03	<b>0.52</b>	0.18	-0.14

... ich mich verletzen werde. [... I will hurt myself.]	-0.06	<b>0.60</b>	0.04	0.01
... ich Schmerzen haben werde. [... I will have pain.]	-0.08	<b>0.60</b>	0.04	0.11
... ich Schwäche zeigen werde. [... I will show weakness.]	-0.16	<b>0.45</b>	-0.15	-0.13
... ich mich unwohl fühlen werde. [... I will feel uncomfortable.]	0.12	<b>0.66</b>	0.05	0.06
... ich enttäuscht werde. [... I will be disappointed.]	-0.1	<b>0.73</b>	0.05	0.03
... ich einem zu hohen Leistungsdruck ausgesetzt sein werde. [... I will be exposed to too much pressure to perform.]	0.13	<b>0.53</b>	-0.15	-0.13
... andere von mir zu viel verlangen werden. [... others will demand too much from me.]	0.15	<b>0.54</b>	-0.11	-0.13
... ich meine sportlichen Ziele nicht erreichen werde. [... I will not achieve my sports-related goals.]	0.21	<b>0.46</b>	-0.02	-0.05
... ich Zeit für Schule und anderes verlieren werde. [... I will lose time for school and other things.]	-0.05	<b>0.60</b>	0.00	0.04
... ich gesünder/fitter werde. [... I become healthier/fitter.]	0.25	0.09	<b>0.53</b>	0.06
... ich nicht dick werde. [... I will not get fat.]	-0.13	0.00	<b>0.61</b>	0.10
... ich eine gute Körperstatur bekomme. [... I get a good body stature.]	-0.01	-0.04	<b>0.77</b>	-0.04
... ich abnehmen werde. [... I will lose weight.]	-0.20	-0.07	<b>0.45</b>	0.03
... ich stärker werde/Muskeln aufbaue. [... I get stronger/build muscles.]	0.20	0.01	<b>0.55</b>	-0.11

... ich ausdauernder werde. [... I become more persistent.]	0.11	0.02	<b>0.46</b>	0.03
	0.02	0.05	0.00	<b>0.85</b>
... ich alte Freunde/Freundinnen treffen kann. [... I can meet old friends.]	-0.01	-0.04	-0.01	<b>0.76</b>
... ich neue Freunde/Freundinnen finden kann. [... I can find new friends.]	0.10	-0.04	-0.01	<b>0.70</b>

**Tabelle A.4***Reliabilitätsstatistik FBeK*

Skalen	Cronbachs-Alpha	Cronbachs-Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
UM	.83	.83	16
AS	.9	.9	13
AdKS	.63	.63	20

**Tabelle A.5***Reliabilitätsstatistik SOEQ-A*

Skalen	Cronbachs-Alpha	Cronbachs-Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
SEOE	.89	.89	10
NOE	.82	.82	10
POE	.68	.7	6
SOE	.76	.77	3

**Tabelle A.6***Modellübersicht möglicher Transformationen*

Variable	Modellübersicht			
	Gleichung	R-Quadrat	F	Sig.
SEOE; UM_1MZP	Linear	.09	5.95	.02
	Logarithmisch	-	-	-
	Invers	-	-	-
	Quadratisch	.09	2.98	.06
	Kubisch	.1	1.97	.13
UM_1MZP; SEOE	Linear	.09	5.95	.02
	Logarithmisch	.09	6.03	.02
	Invers	.09	5.93	.02
	Quadratisch	.09	2.93	.06
	Kubisch	.1	2.17	.1
SEOE; AS_1MZP	Linear	.15	10.65	.002
	Logarithmisch	-	-	-
	Invers	-	-	-
	Quadratisch	.16	5.53	.01
	Kubisch	.19	4.61	.01
AS_1MZP; SEOE	Linear	.15	10.65	.002
	Logarithmisch	.14	10.23	.002
	Invers	.13	9.47	.003
	Quadratisch	.15	5.3	.01
	Kubisch	.16	3.81	.02
SEOE; AdKS_1MZP	Linear	.01	.54	.47
	Logarithmisch	.01	.74	.39
	Invers	.022	1.34	.25
	Quadratisch	.01	.27	.77
	Kubisch	.01	.19	.9
AdKS_1MZP; SEOE	Linear	.01	.54	.47
	Logarithmisch	.01	.65	.52
	Invers	.01	.7	.41
	Quadratisch	.02	.47	.63
	Kubisch	.02	.32	.82
NOE; UM_1MZP	Linear	.17	12.17	.001
	Logarithmisch	-	-	-
	Invers	-	-	-
	Quadratisch	.17	6.22	.003
	Kubisch	.23	6	.001
UM_1MZP; NOE	Linear	.17	12.17	.001
	Logarithmisch	.16	11.81	.001
	Invers	.15	10.69	.002
	Quadratisch	.17	5.99	.004
	Kubisch	.17	6.01	.004

Variable	Modellübersicht			
	Gleichung	R-Quadrat	F	Sig.
NOE;	Linear	.12	7.47	.01
AS_1MZP	Logarithmisch	-	-	-
	Invers	-	-	-
	Quadratisch	.14	4.72	.01
	Kubisch	.17	3.95	.01
AS_1MZP;	Linear	.11	7.47	.01
NOE	Logarithmisch	.12	8.37	.01
	Invers	.13	8.8	.004
	Quadratisch	.14	4.8	.01
	Kubisch	.14	4.99	.01
NOE;	Linear	.01	.83	.37
AdKS_1MZP	Logarithmisch	.02	1.29	.26
	Invers	.02	1.51	.22
	Quadratisch	.02	.51	.6
	Kubisch	.02	.41	.75
AdKS_1MZP;	Linear	.01	.83	.37
NOE	Logarithmisch	.01	.9	.35
	Invers	.02	.94	.34
	Quadratisch	.02	.45	.64
	Kubisch	.02	.45	.64
POE;	Linear	.01	.3	.59
UM_1MZP	Logarithmisch	-	-	-
	Invers	-	-	-
	Quadratisch	.03	.84	.44
	Kubisch	.03	.6	.7
UM_1MZP;	Linear	.01	.3	.59
POE	Logarithmisch	.01	.29	.59
	Invers	.004	.25	.62
	Quadratisch	.01	.15	.86
	Kubisch	.01	.15	.86
POE;	Linear	.04	2.34	.13
AS_1MZP	Logarithmisch	-	-	-
	Invers	-	-	-
	Quadratisch	.06	1.9	.16
	Kubisch	.07	1.45	.24
AS_1MZP;	Linear	.04	2.34	.13
POE	Logarithmisch	.04	2.54	.12
	Invers	.04	2.58	.11
	Quadratisch	.05	1.44	.25
	Kubisch	.05	1.51	.23
POE;	Linear	.02	1.31	.26
AdKS_1MZP	Logarithmisch	.02	1.16	.29
	Invers	.02	.97	.33
	Quadratisch	.02	.66	.52
	Kubisch	.03	.5	.69

Variable	Modellübersicht			
	Gleichung	R-Quadrat	F	Sig.
AdKS_1MZP; POE	Linear	.02	1.31	.26
	Logarithmisch	.02	1.17	.28
	Invers	.02	.95	.33
	Quadratisch	.02	.67	.51
	Kubisch	.02	.67	.51
SOE; UM_1MZP	Linear	.09	6.36	.01
	Logarithmisch	-	-	-
	Invers	-	-	-
	Quadratisch	.12	3.96	.02
	Kubisch	.14	3.19	.03
UM_1MZP; SOE	Linear	.09	6.36	.01
	Logarithmisch	.09	6.14	.02
	Invers	.08	5.01	.03
	Quadratisch	.1	3.18	.05
	Kubisch	.11	2.35	.08
SOE; AS_1MZP	Linear	.12	7.94	.01
	Logarithmisch	-	-	-
	Invers	-	-	-
	Quadratisch	.13	4.4	.02
	Kubisch	.13	3	.04
AS_1MZP; SOE	Linear	.12	7.94	.01
	Logarithmisch	.1	6.8	.01
	Invers	.07	4.87	.03
	Quadratisch	.12	3.97	.02
	Kubisch	.12	2.66	.06
SOE; AdKS_1MZP	Linear	.004	.26	.61
	Logarithmisch	.01	.82	.37
	Invers	.01	.47	.5
	Quadratisch	.08	2.52	.09
	Kubisch	.09	1.97	.13
AdKS_1MZP; SOE	Linear	.004	.26	.61
	Logarithmisch	.003	.19	.66
	Invers	.003	.18	.68
	Quadratisch	.01	.35	.71
	Kubisch	.05	1.1	.36



**Tabelle A.7***Statistik für Stichproben mit paarigen Werten*

		M	H	SD	Standardfehler M
Paar 1	UM_2MZP	5.63	24	4.12	.84
	UM_1MZP	6.83	24	4.34	.89
Paar 2	AS_2MZP	9	24	3.66	.75
	AS_1MZP	7.17	24	4.17	.85
Paar 3	AdKS_2MZP	10.25	24	3.04	.62
	AdKS_1MZP	10.54	24	3.2	.65

**Tabelle A.8***Korrelationen für Stichproben mit paarigen Werten*

		H	Korrelation	Sig.
Paar 1	UM_2MZP & UM_1MZP	24	.65	.001
Paar 2	AS_2MZP & AS_1MZP	24	.66	.001
Paar 3	AdKS_2MZP & AdKS_1MZP	24	.6	.002

**Tabelle A.9***M und SD für das 3-Skalen-Modell, Dähne et al. (2004)*

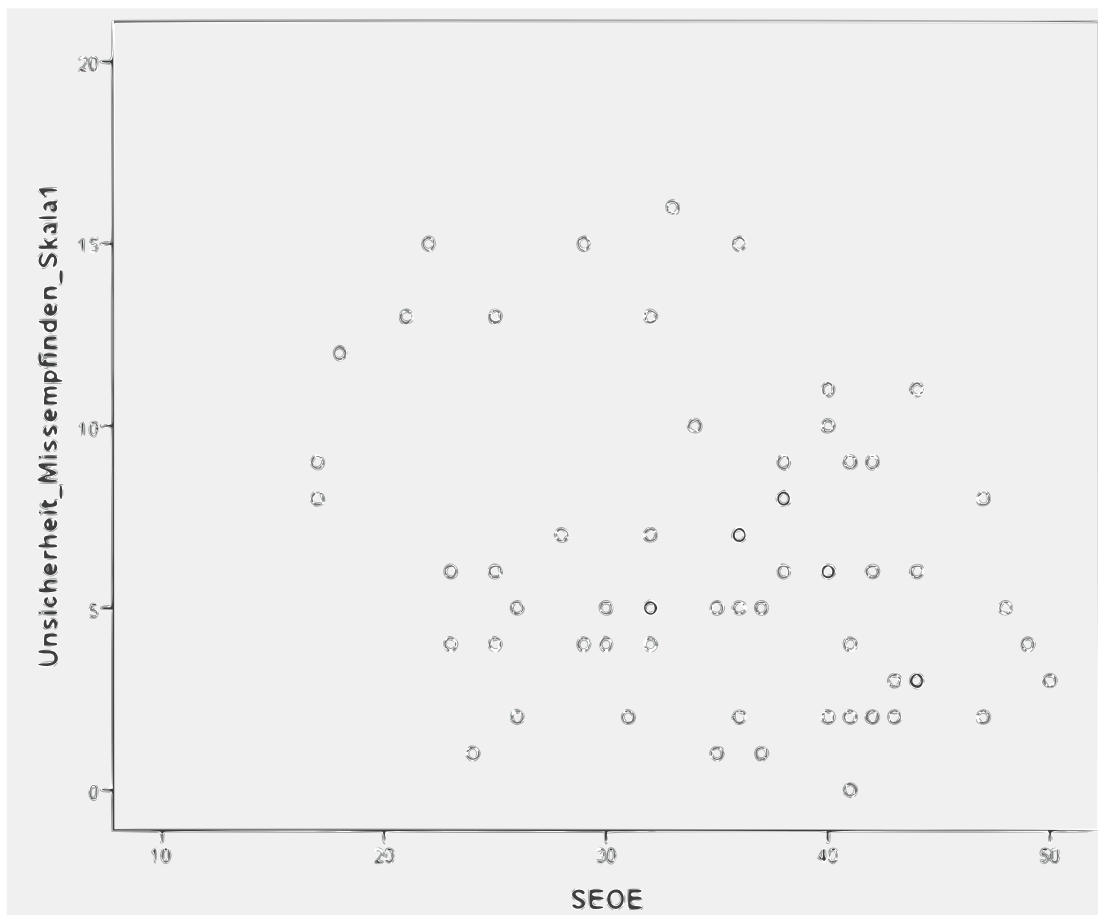
Skala		Jungen		Mädchen	
		12- 15 J.	16- 20 J.	12- 15 J.	16- 20 J.
1A: UM	M	3.7	3.7	5.7	5.4
	SD	3.2	2.7	3.7	3.3
2A: AS	M	9.8	10	7.4	7.8
	SD	2.3	2.5	3.7	3.6
3A: AdKS	M	8.4	9.7	11.2	12.3
	SD	3.1	3.9	3.1	3.2

**Tabelle A.10***Normwerte für das Drei-Skalen-Modell mit Prozentrang (PR) und T-Werten*

Rohwert	Skala 1: UM				Skala 2: AS				Skala 3: AdKS			
	Jungen		Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen		Mädchen	
	PR	T	PR	T	PR	T	PR	T	PR	T	PR	T
0	3	32	2	29	0	20	1	26	0	20	0	20
1	16	40	7	35	0	20	4	32	1	26	0	20
2	35	46	15	40	0	24	9	37	3	31	0	20
3	52	50	26	43	1	28	15	40	5	34	0	20
4	65	54	38	47	3	30	22	42	8	36	1	26
5	73	56	50	50	4	33	30	45	12	38	3	31
6	79	58	61	53	8	36	36	46	21	42	6	43
7	85	60	70	55	13	39	41	48	32	45	11	38
8	90	63	78	58	19	41	49	50	43	48	16	40
9	93	65	84	60	30	45	57	52	54	51	21	42
10	95	67	86	61	45	49	66	54	65	54	28	44
11	97	69	90	63	63	53	78	58	74	56	37	47
12	98	70	93	65	83	59	91	63	81	59	49	50
13	98	71	96	67	96	67	98	70	88	62	63	53
14	99	72	98	71					94	66	75	57
15	99	74	99	75					98	71	85	60
16	100	76	100	77					100	76	94	66
17	100	80	100	79					100	80	98	72
18									100	80	99	75
19									100	80	100	79
20									100	80	100	80

**Anhang B: Abbildungen****Abbildung B.1**

Streudiagramm für Unsicherheit/Missempfinden und SEOE

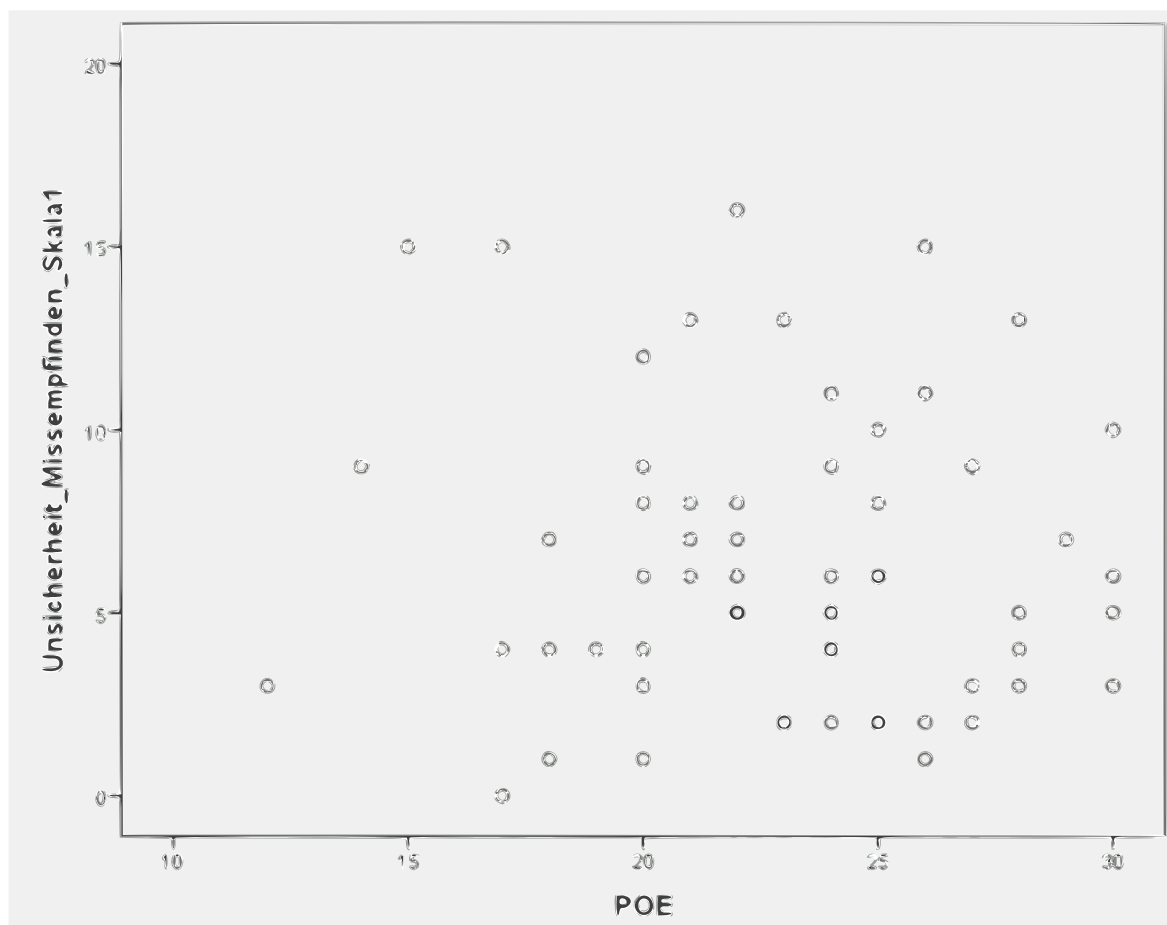


Anmerkung B.1 Streudiagramm für die Korrelation zwischen Unsicherheit\_Missempfinden\_Skala1 (Ordinate) und SEOE (Abszisse).

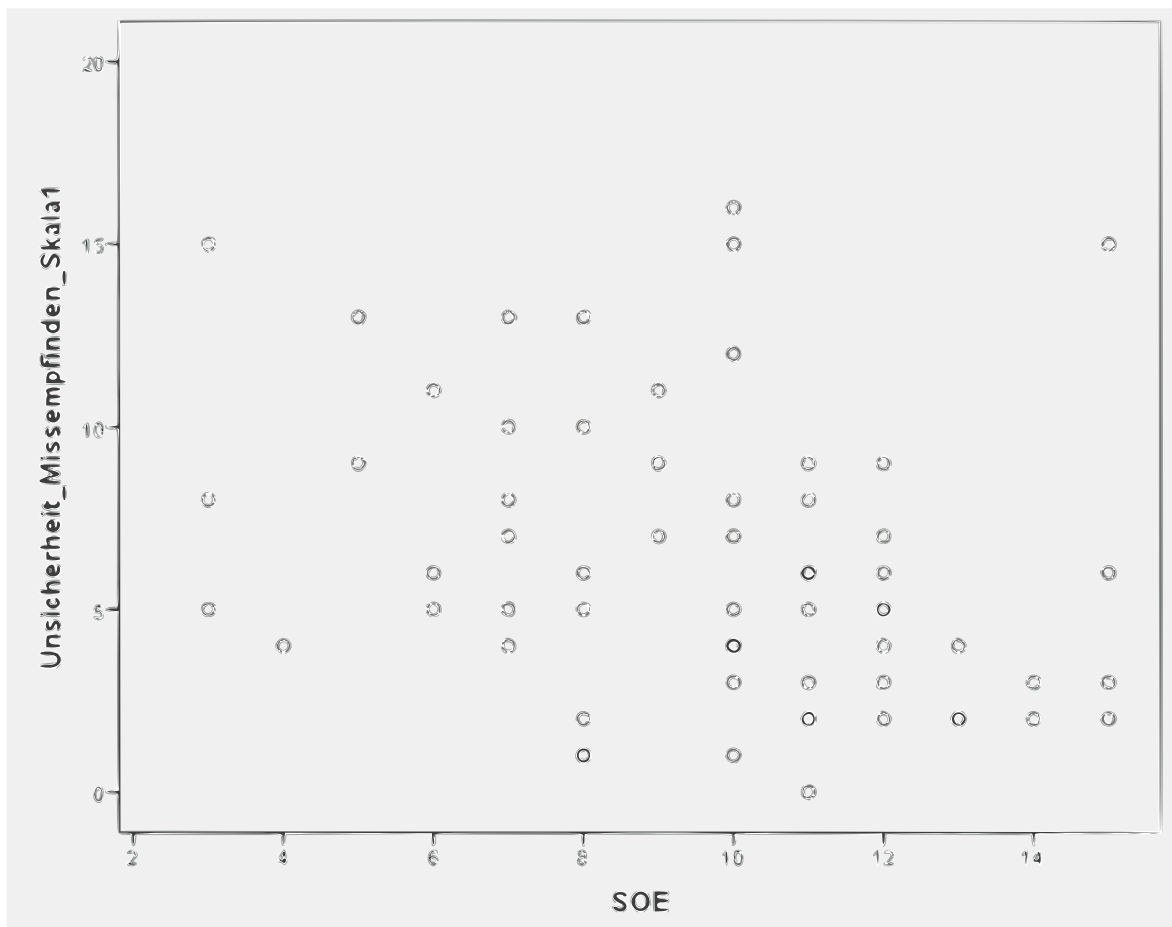


**Abbildung B.3**

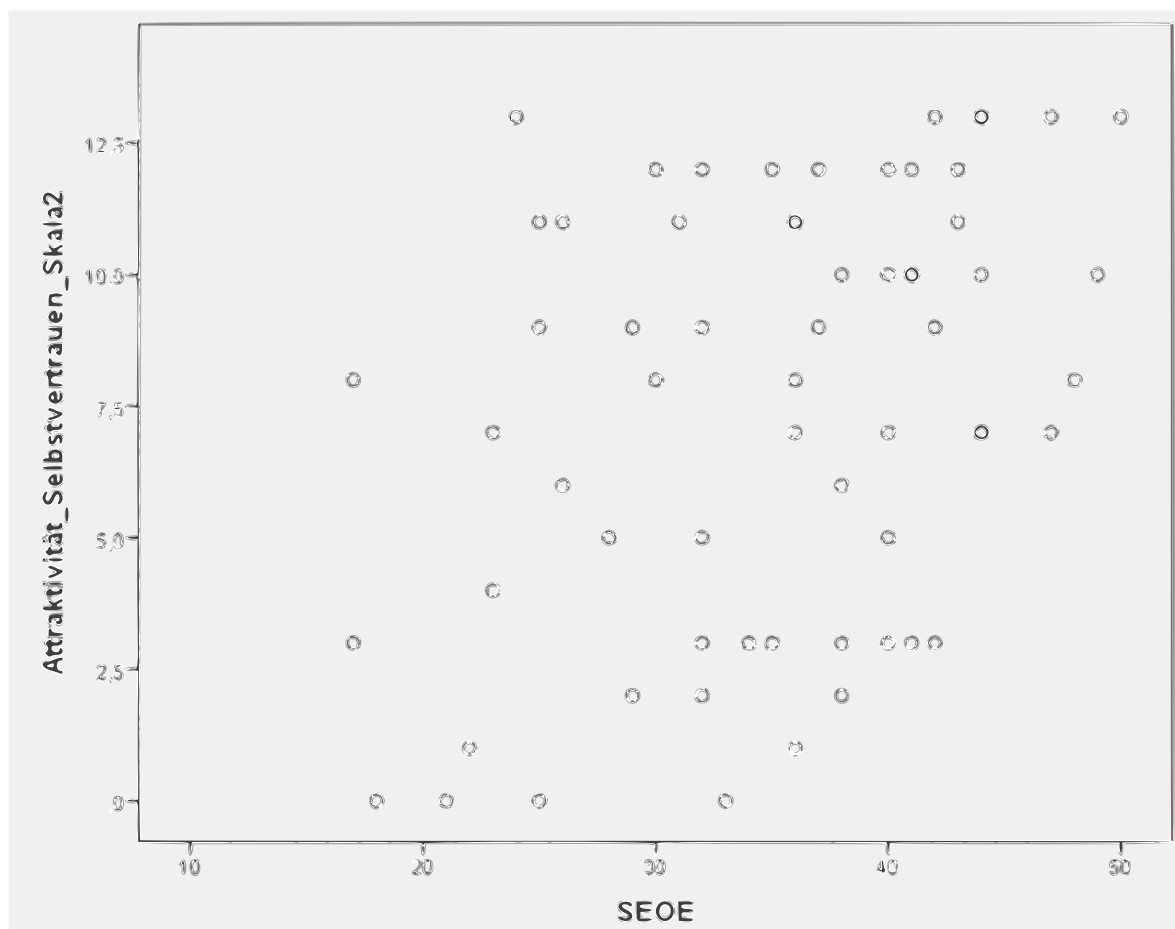
*Streudiagramm für Unsicherheit/Missemmpfinden und POE*



*Anmerkung B.3 Streudiagramm für die Korrelation zwischen Unsicherheit\_Missemmpfinden\_Skala1 (Ordinate) und POE (Abszisse) zur Überprüfung des Zusammenhanges*

**Abbildung B.4***Streudiagramm für Unsicherheit/Missemmpfinden und SOE*

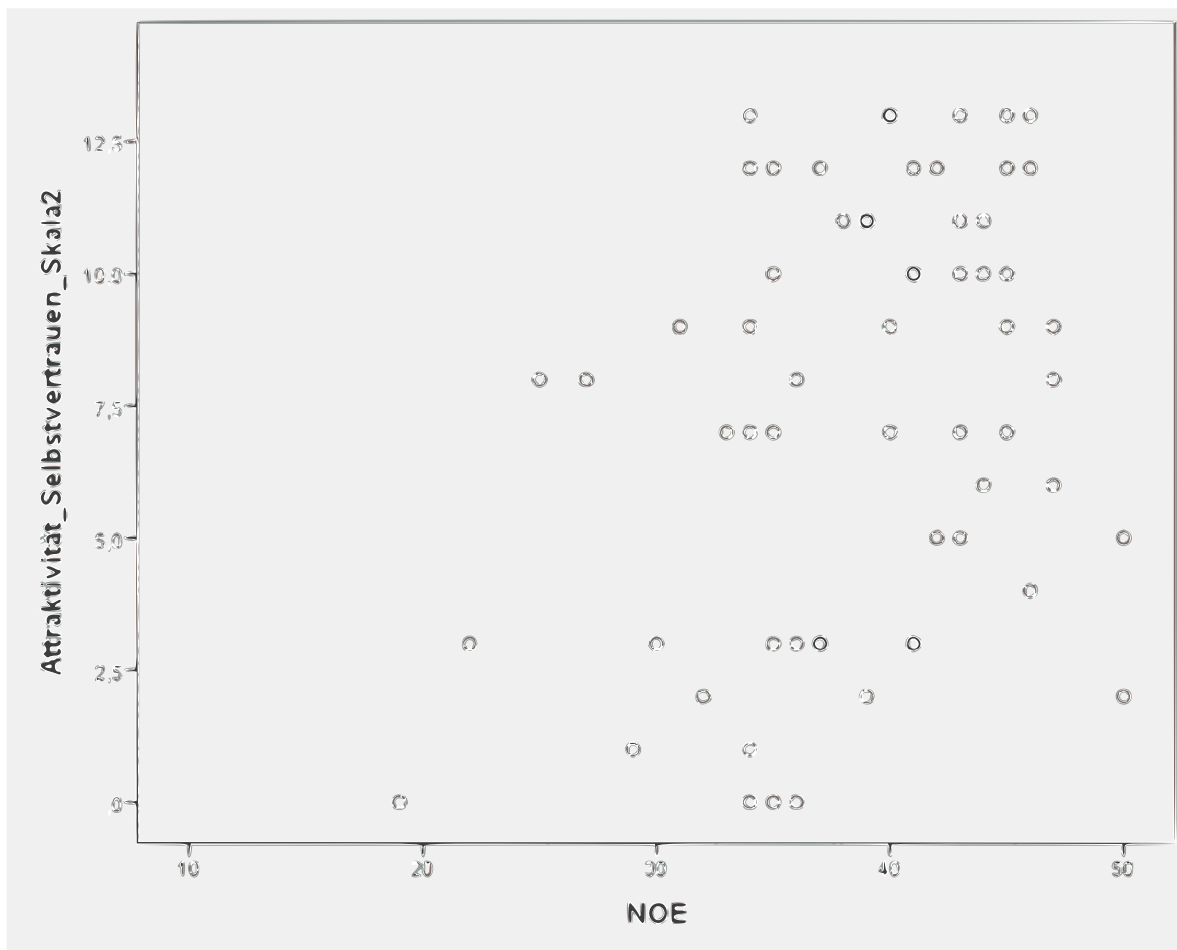
Anmerkung B.4 Streudiagramm für die Korrelation zwischen Unsicherheit\_Missemmpfinden\_Skala1 (Ordinate) und SOE (Abszisse).

**Abbildung B.5***Streudiagramm für Attraktivität/Selbstvertrauen und SEOE*

Anmerkung B.5 Streudiagramm für die Korrelation zwischen Attraktivität\_Selbstvertrauen\_Skala2 (Ordinate) und SEOE (Abszisse).

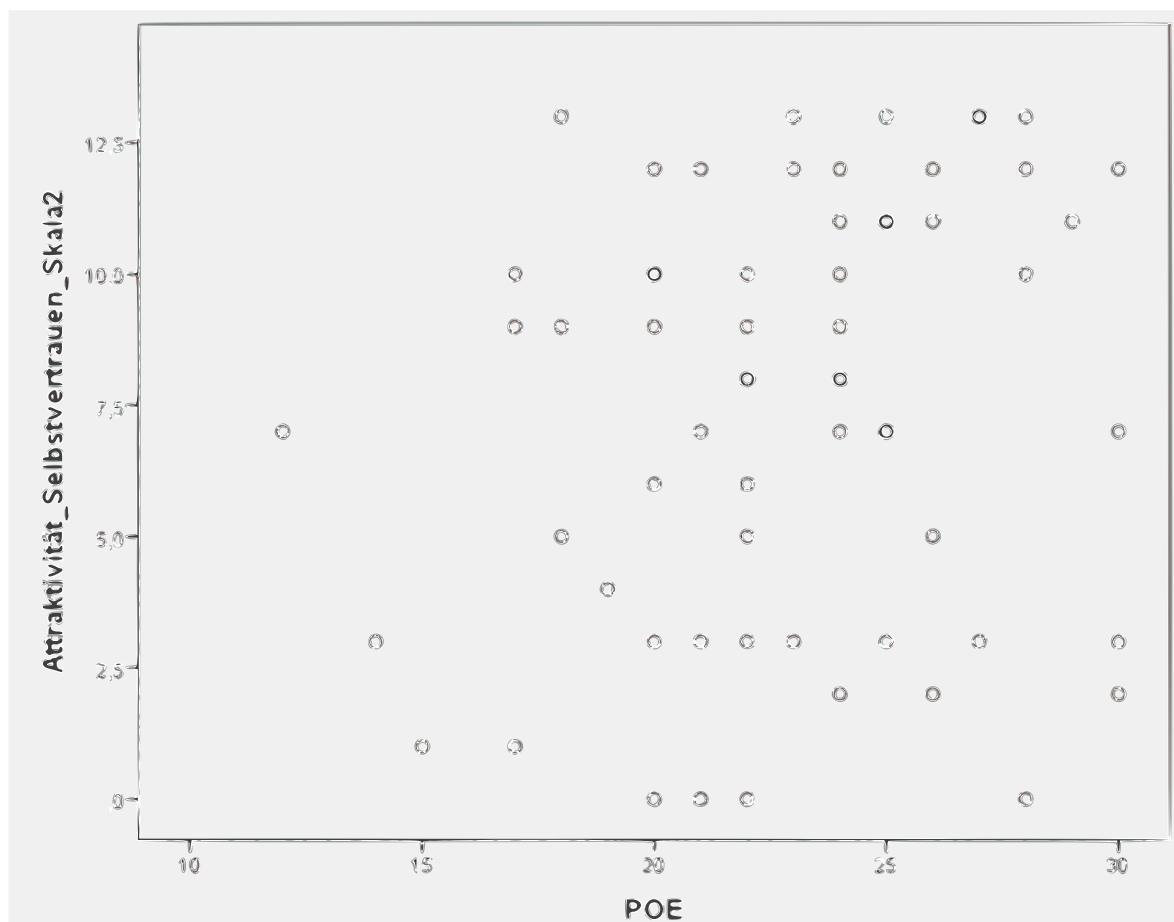
**Abbildung B.6**

*Streudiagramm für Attraktivität/Selbstvertrauen und NOE*



*Anmerkung B.6 Streudiagramm für die Korrelation zwischen Attraktivität\_Selbstvertrauen\_Skala2 (Ordinate) und NOE (Abszisse).*

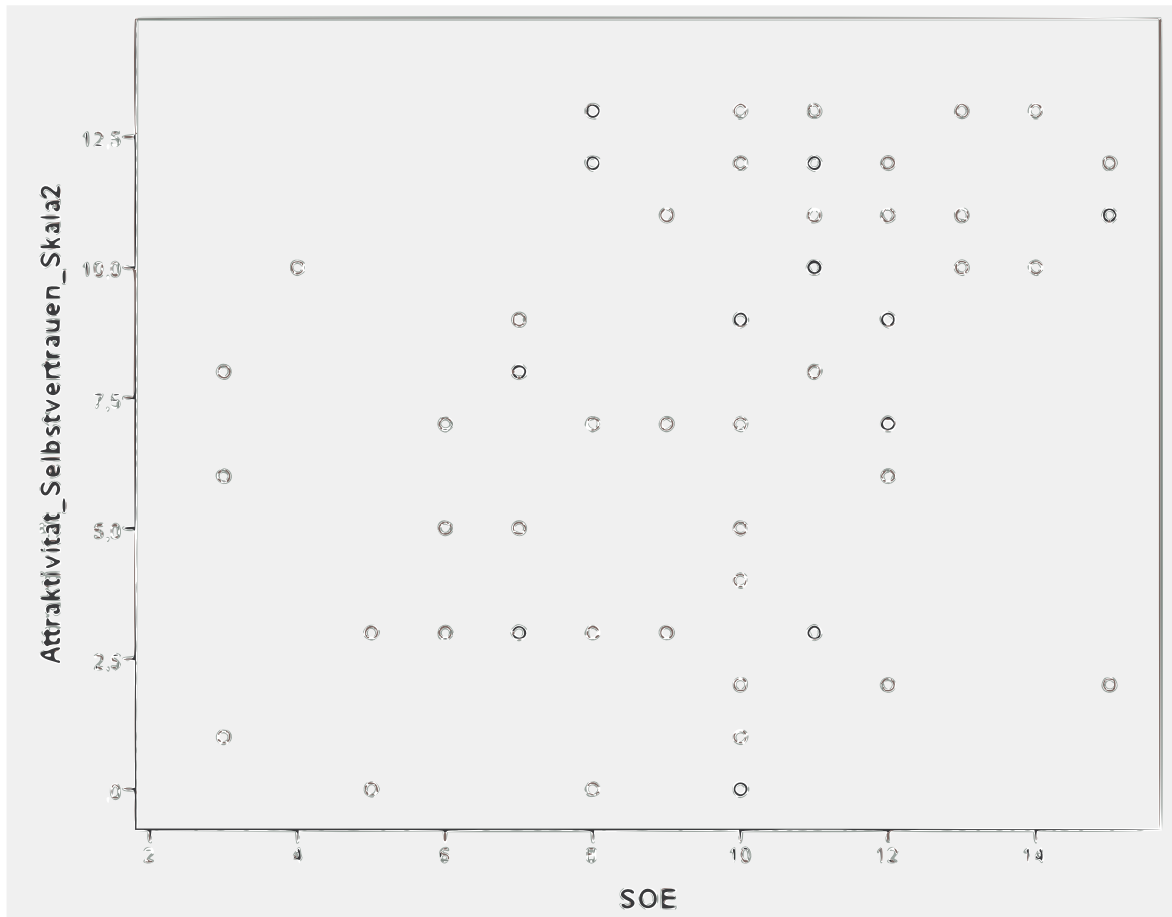


**Abbildung B.7***Streudiagramm für Attraktivität/Selbstvertrauen und POE*

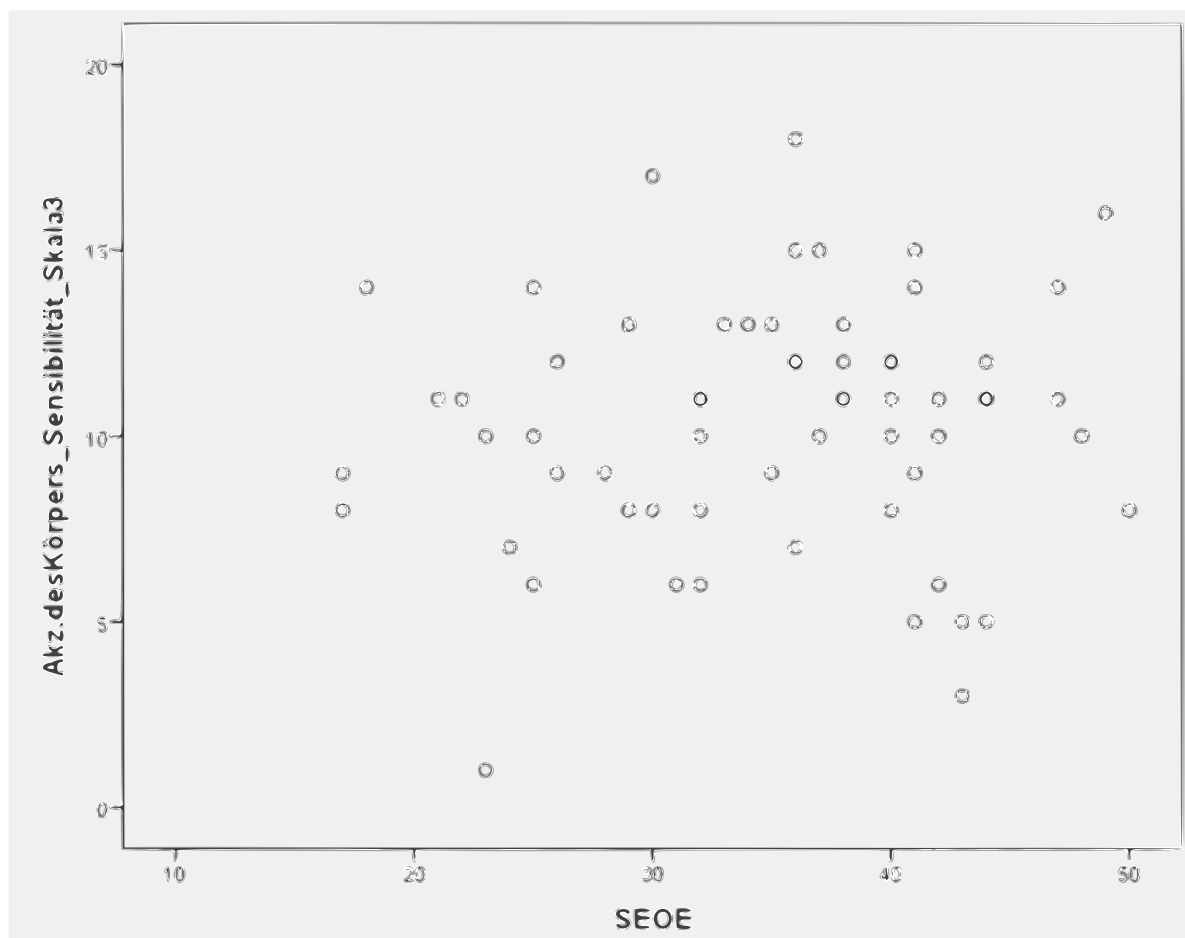
Anmerkung B.7 Streudiagramm für die Korrelation zwischen Attraktivität\_Selbstvertrauen\_Skala2 (Ordinate) und POE (Abszisse).

**Abbildung B.8**

Streudiagramm für Attraktivität/Selbstvertrauen und SOE



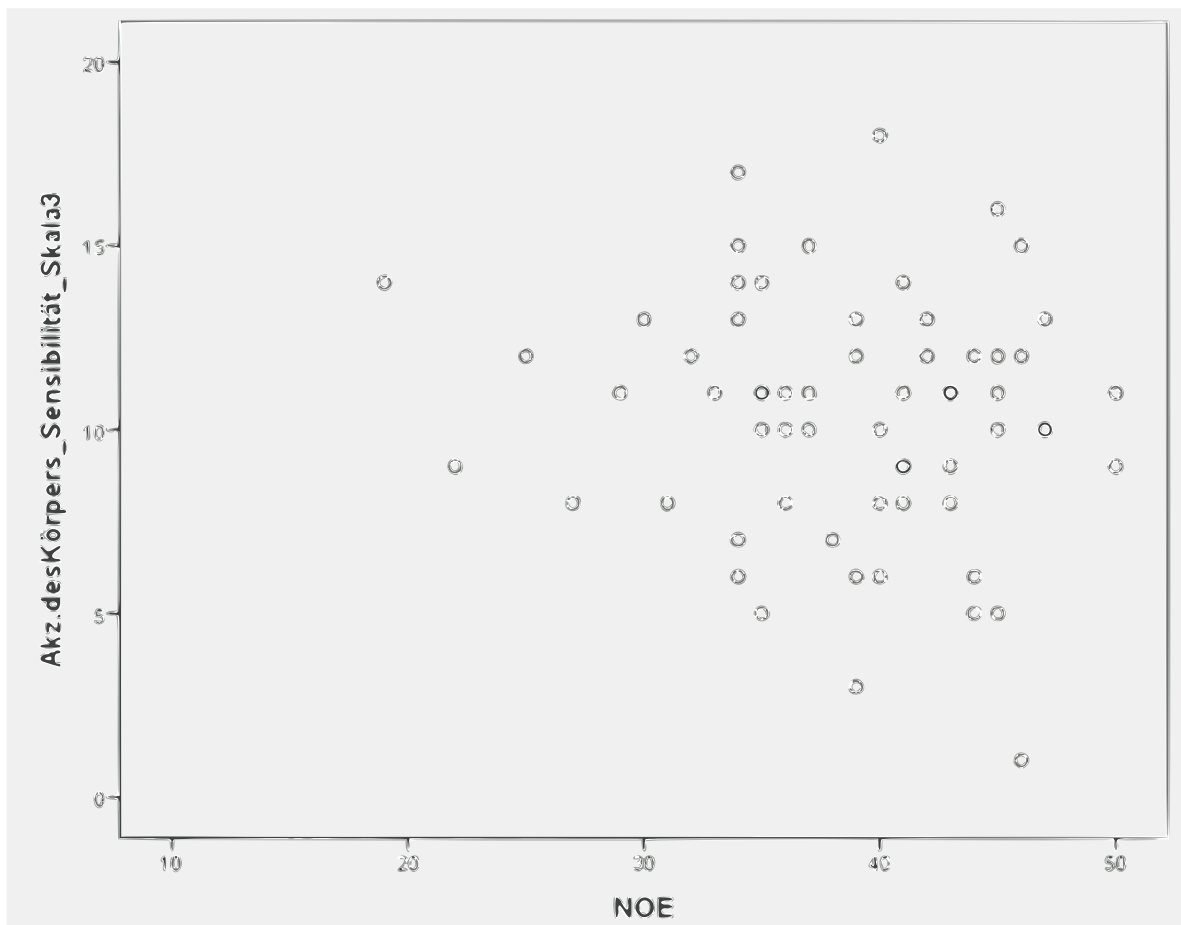
Anmerkung B.8 Streudiagramm für die Korrelation zwischen Attraktivität\_Selbstvertrauen\_Skala2 (Ordinate) und SOE (Abszisse).

**Abbildung B.9***Streudiagramm für Akzentuierung/Sensibilität und SEOE*

Anmerkung B.9 Streudiagramm für die Korrelation zwischen Akz.desKörpers\_Sensibilität\_Skala3 (Ordinate) und SEOE (Abszisse).

**Abbildung B.10**

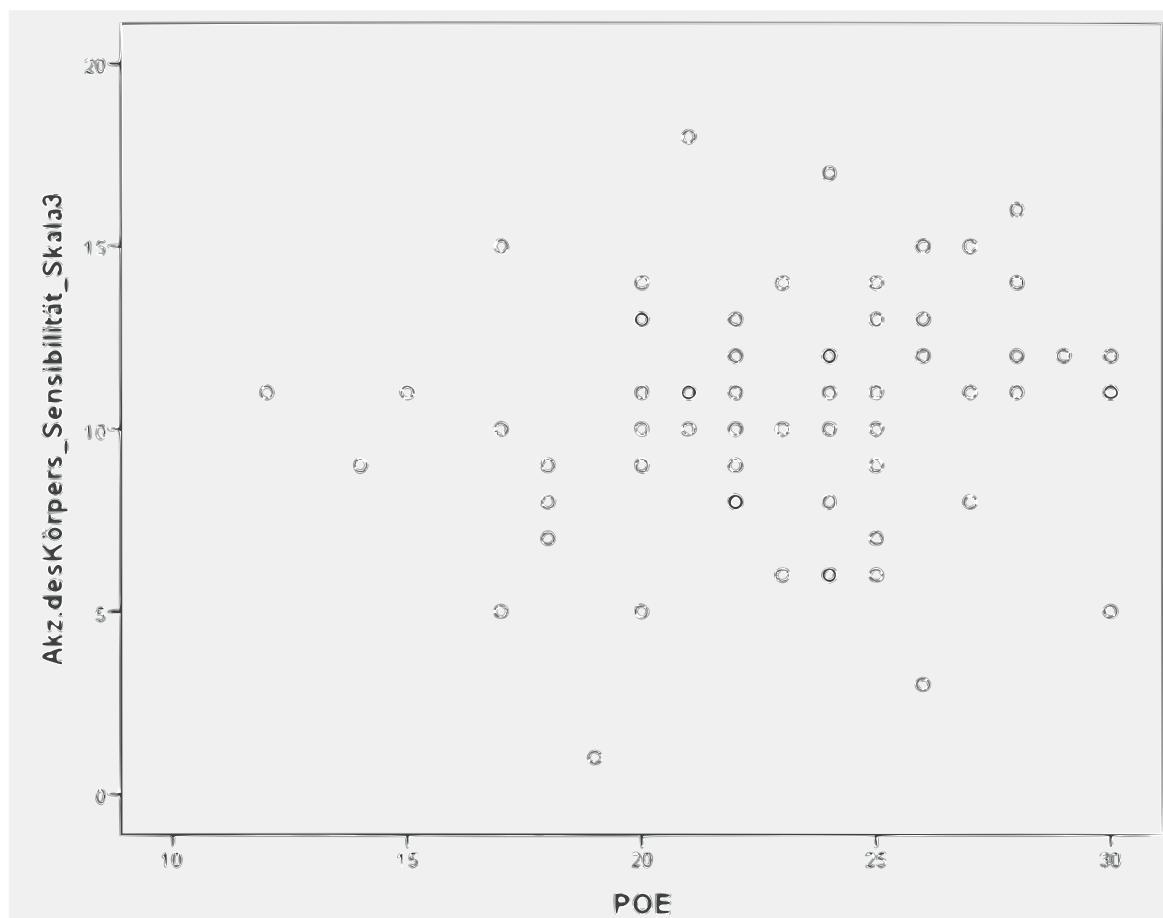
*Streudiagramm für Akzentuierung/Sensibilität und NOE*



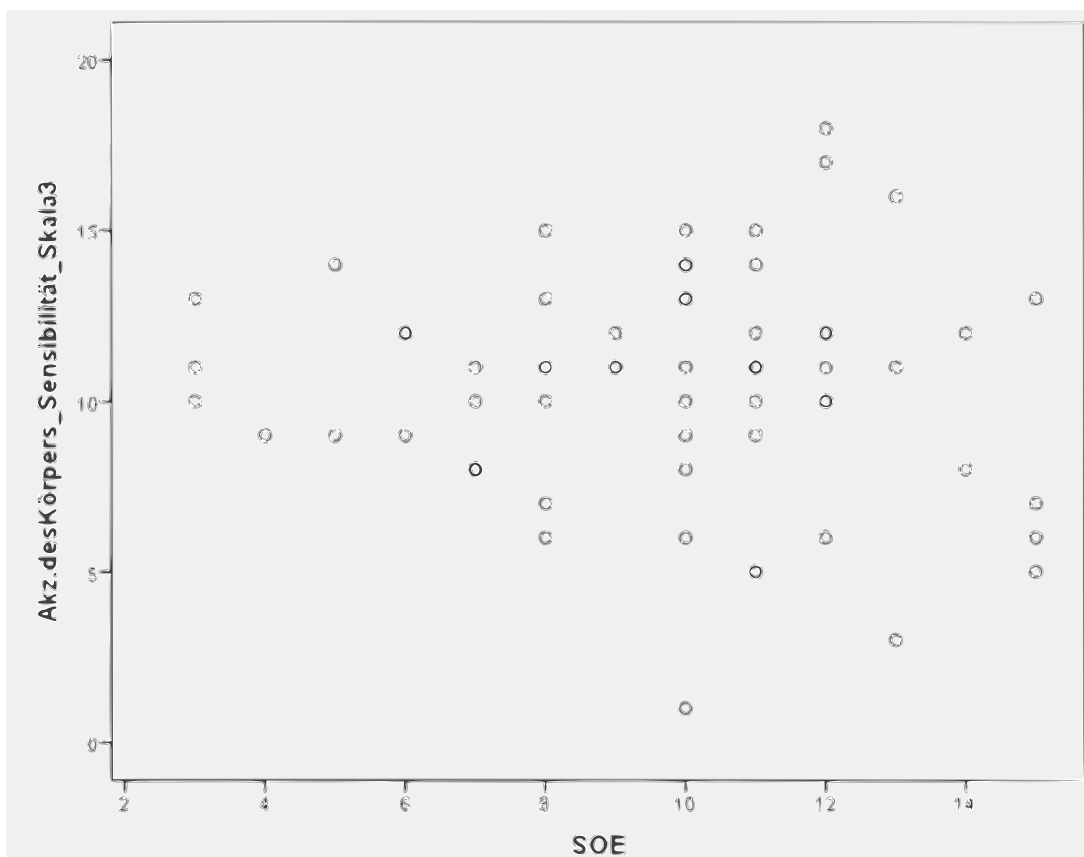
*Anmerkung B.10 Streudiagramm für die Korrelation zwischen Akz.desKörpers\_Sensibilität\_Skala3 (Ordinate) und NOE (Abszisse).*

**Abbildung B.11**

Streudiagramm für Akzentuierung/Sensibilität und POE



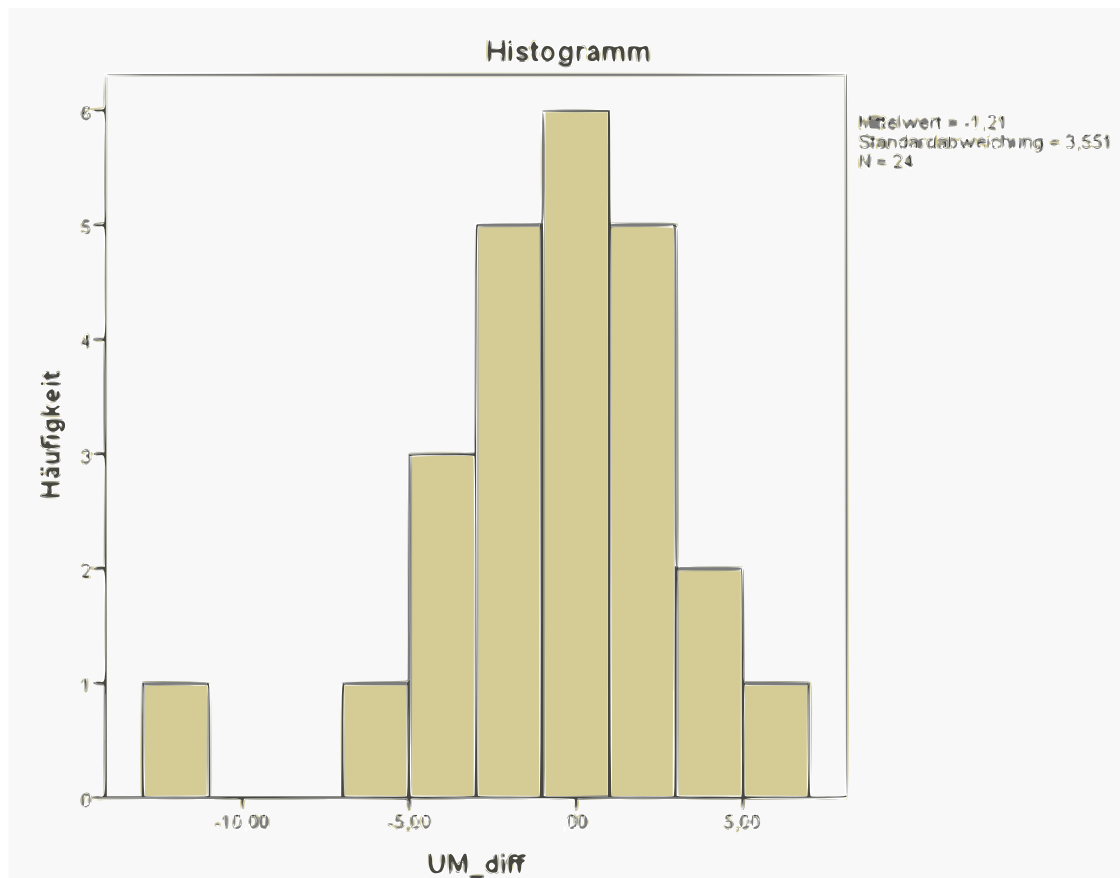
Anmerkung B.11 Streudiagramm für die Korrelation zwischen Akz.desKörpers\_Sensibilität\_Skala3 (Ordinate) und POE (Abszisse).

**Abbildung B.12***Streudiagramm für Akzentuierung/Sensibilität und SOE*

Anmerkung B.12 Streudiagramm für die Korrelation zwischen Akz.desKörpers\_Sensibilität\_Skala3 (Ordinate) und SOE (Abszisse).

**Abbildung B.13**

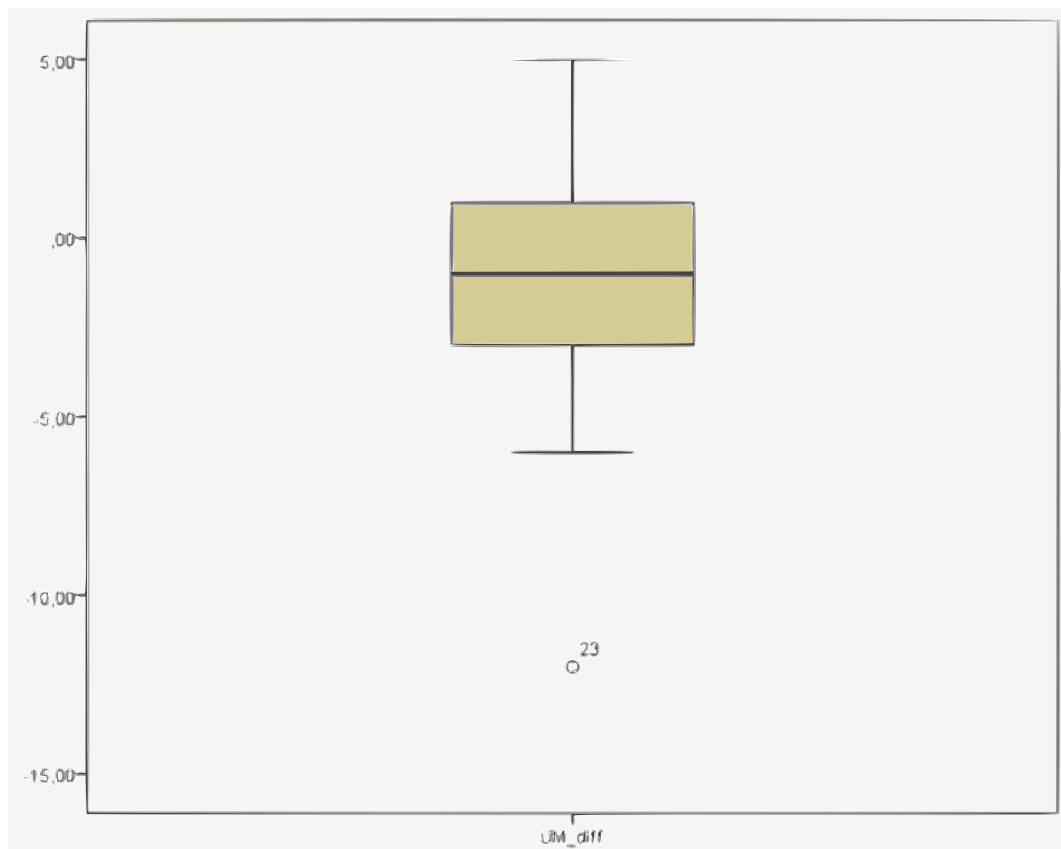
Histogramm der Variable *UM\_diff*



Anmerkung: *UM\_diff* bildet sich aus *Unsicherheit/Missempfinden\_2MZP* – *Unsicherheit/Missempfinden\_1MZP*

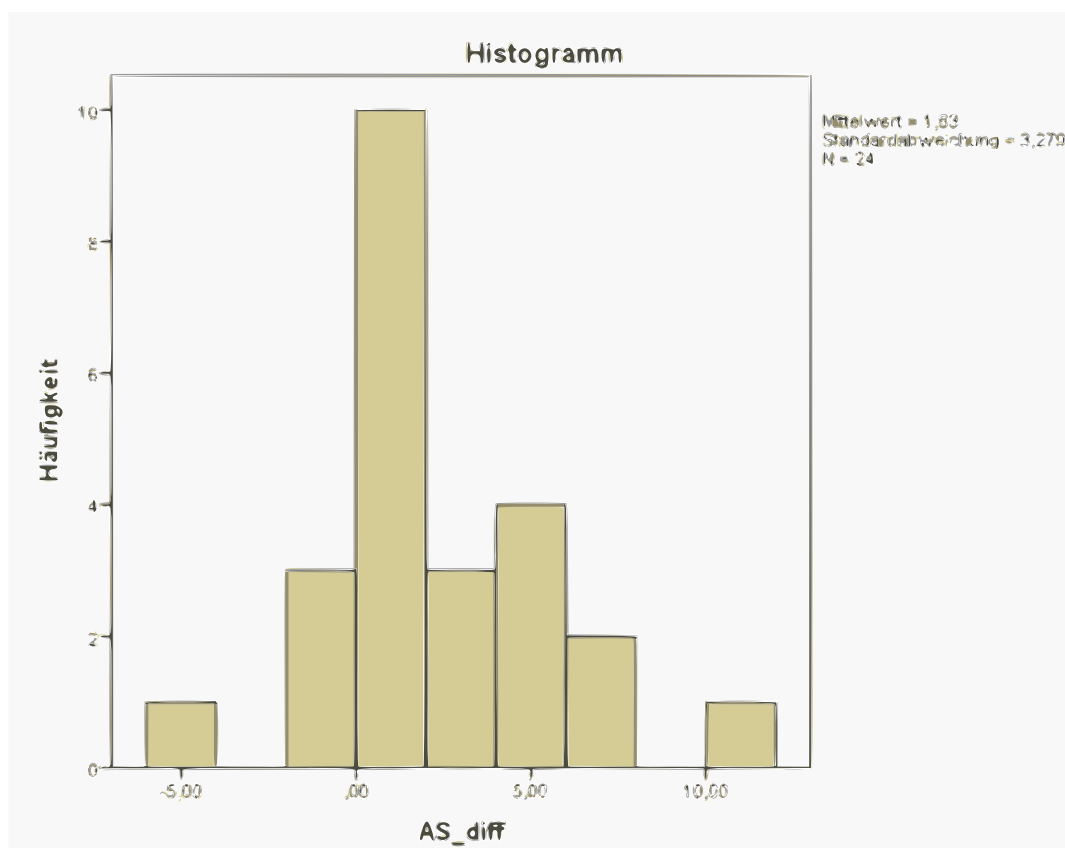
**Abbildung B.14**

Boxplot der Variable *UM\_diff*

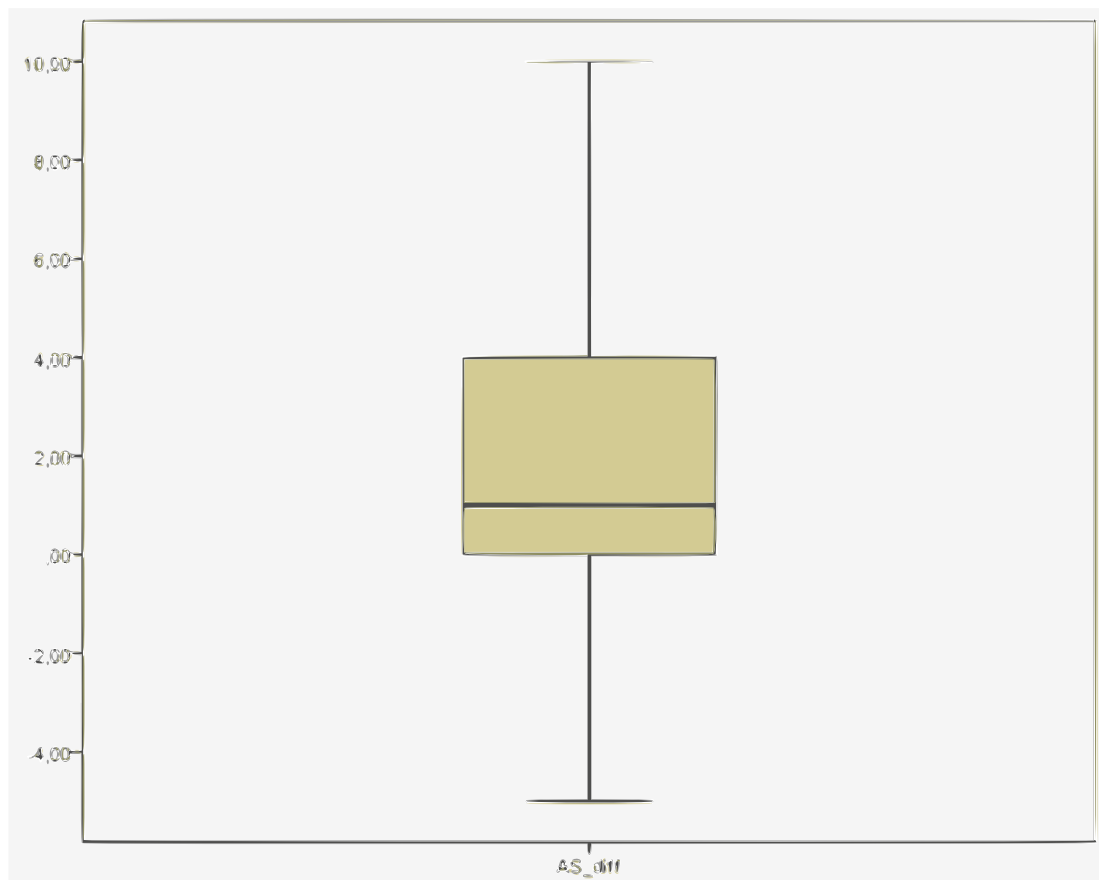


Anmerkung: *UM\_diff* bildet sich aus *Unsicherheit/Missempfinden\_2MZP* – *Unsicherheit/Missempfinden\_1MZP*

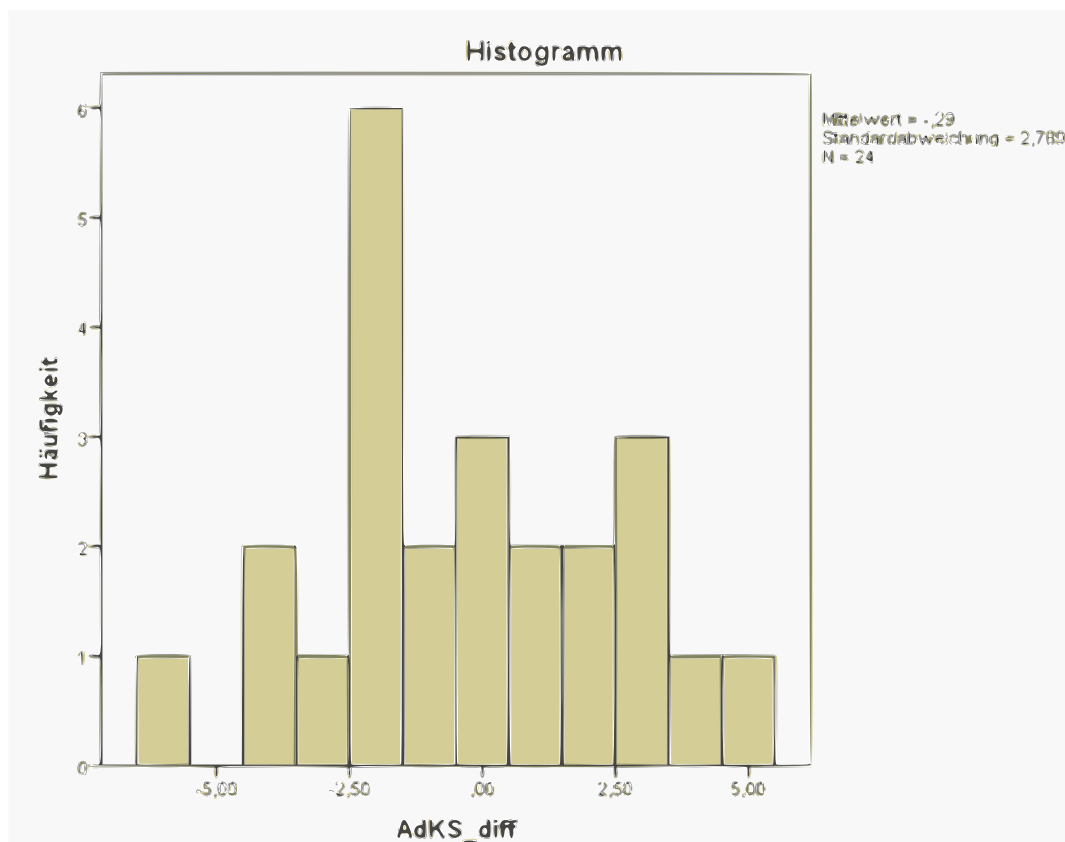


**Abbildung B.15***Histogramm der Variable AS\_diff*

Anmerkung: AS\_diff bildet sich aus Attraktivität/Selbstvertrauen\_2MZP – Attraktivität/Selbstvertrauen\_1MZP

**Abbildung B.16***Boxplot der Variable AS\_diff*

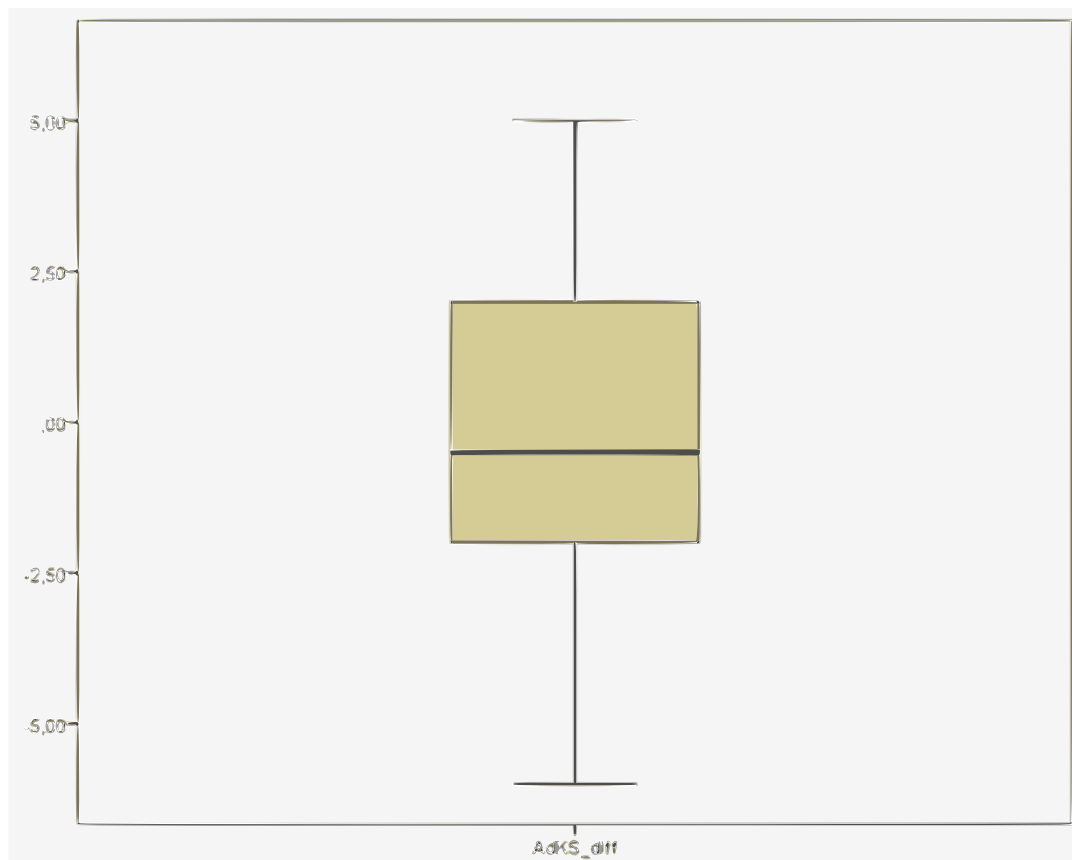
Anmerkung:  $AS\_diff$  bildet sich aus  $Attraktivität/Selbstvertrauen\_2MZP - Attraktivität/Selbstvertrauen\_1MZP$

**Abbildung B.17***Histogramm der Variable AdKS\_diff*

Anmerkung: AdKS\_diff bildet sich aus Akzentuierung\_des\_Körpers/Sensibilität\_2MZP – Akzentuierung\_des\_Körpers/Sensibilität\_1MZP

**Abbildung B.18**

*Boxplot der Variable AdKS\_diff*



*Anmerkung: AdKS\_diff bildet sich aus Akzentuierung\_des\_Körpers/Sensibilität\_2MZP – Akzentuierung\_des\_Körpers/Sensibilität\_1MZP*

### **Anhang C: Erklärungen**

#### **Eidesstaatliche Erklärung**

Hiermit versichere ich, die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne fremde, unerlaubte Hilfe und mit keinen anderen als den angegebenen Hilfsmitteln verfasst zu haben.

Marburg, 04.10.2023

Luca Walter

Unterschrift/Unterschriften des/der Studierenden: Luca Walter

---

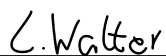
### Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die vorliegende Arbeit:

“Körperbild, sportbezogene Erwartungen und Sportverhalten bei Jugendlichen” in Bibliotheken zugänglich gemacht wird. Dazu gehört, dass sie

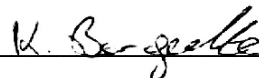
- von der Bibliothek der Einrichtung, in der ich meine Arbeit angefertigt habe, zur Benutzung in ihren Räumen bereitgehalten wird;
- in konventionellen und maschinenlesbaren Katalogen, Verzeichnissen und Datenbanken verzeichnet wird;
- im Rahmen der urheberrechtlichen Bestimmungen für Kopierzwecke genutzt werden kann.

Marburg, 04.10.2023



---

Unterschrift  
der Autorin / des Autors



---

Unterschrift  
der Betreuerin / des Betreuers der Arbeit