



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Prüfung von Einflussfaktoren auf ästhetische und
persönlichkeitsbezogene Urteile auf Basis der
Profilbilder von Dysgnathiepatienten

Verfasserin

Katrin Hütter

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im November 2010

Studienkennzahl: 298
Studienrichtung: Psychologie
Betreuer: Mag. Dr. Reinhold Jagsch

„Einer sei jung, schön, reich und geehrt; so frägt sich, wenn man sein Glück beurteilen will, ob er dabei heiter sei: ist er hingegen heiter; so ist es einerlei, ob er jung oder alt, gerade oder bucklig, arm oder reich sei; er ist glücklich.“

Arthur Schopenhauer (1976)

Ich bedanke mich bei meinem Betreuer Herrn Dr. Reinhold Jagsch für seine kompetente und geduldige Unterstützung meiner Diplomarbeit. Großer Dank gebührt auch meinen Eltern, Marija und Peter Hütter, sowie meiner Schwester Dr. Petra Majnaric, welche mich nicht nur finanziell, moralisch und emotional durch mein Studium begleitet haben, sondern auch liebevoll und mit ganzem Herzen durch mein Leben. Zudem sei meinem Lebensgefährten Manuel Rotter gedankt, der mich mit aller Kraft unterstützt und mir in allen Lebenslagen zur Seite steht.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Dysgnathien	3
1.1 Begriffserklärung.....	3
1.2 Klassifikation	3
1.2.1 Dentoalveoläre Dysgnathien	3
1.2.2 Skelettale Dysgnathien	6
1.2.3 Eugnathie, Prognathie und Progenie.....	7
1.2.4 Auswirkungen der Kieferfehlstellung	8
2 Wahrnehmung	10
2.1 Wahrnehmung von Gesichtern	13
3 Attraktivität	15
3.1 Schönheitsideale im Laufe der Zeit	15
3.2 Hässliches Entlein oder schöner Schwan?	18
3.2.1 Rolle der Symmetrie in der Attraktivitätsforschung.....	19
3.2.2 Durchschnittlichkeit und Attraktivitätsbeurteilung	20
3.2.3 Weitere Charakteristika der Attraktivität	21
3.3 Attraktivitätsstereotyp.....	23
3.3.1 Auswirkungen des Attraktivitätsstereotyp.....	25
3.3.2 Theoretische Erklärungen	25
3.4 Attraktivität und Dysgnathie	30
3.4.1 Rolle des Profils in der Ästhetik	30
3.4.2 Kieferfehlstellungen und Attraktivität.....	31
3.5 Kontexteffekte	32
4 Persönlichkeit	36
5 Empirischer Teil	39
5.1 Zielsetzung	39
5.2 Methodik.....	39
5.2.1 Untersuchungsinstrumente.....	39
5.2.2 Stichprobenbeschreibung	42
5.2.3 Kreuztabellen	43
5.2.4 Untersuchungsdurchführung.....	44
5.2.5 Faktorenanalyse	44
5.2.6 Statistische Grundlagen der Auswertung	46

5.3	Fragestellungen	47
5.4	Hypothesen.....	47
5.4.1	Geschlechtsspezifische Beurteilungen	47
5.4.2	Altersspezifische Beurteilungen	48
5.4.3	Bildungsspezifische Beurteilungen	48
5.4.4	Belastungen vor Beurteilungen	48
5.4.5	Bearbeitungsstil und Beurteilungen	48
5.4.6	Gesundheit und Beurteilungen	49
5.4.7	Der Primacy-Effekt.....	49
5.4.8	Eingriffsspezifische Beurteilungen.....	50
5.5	Ergebnisdarstellung	50
5.5.1	Geschlechtsspezifische Urteile	50
5.5.2	Bildungsspezifische Urteile	50
5.5.3	Belastungen vor Urteilen	51
5.5.4	Bearbeitungsstil bei Urteilen.....	51
5.5.5	Gesundheitsspezifische Urteile	53
5.5.6	Der Primacy-Effekt.....	53
5.5.7	Altersspezifische Urteile	54
5.5.8	Eingriffsspezifische Urteile.....	58
6	Diskussion	66
7	Zusammenfassung	70
8	Literaturverzeichnis	73
Anhang	83
	Abbildungsverzeichnis	84
	Tabellenverzeichnis	85
	Lebenslauf	86

Einleitung

Stellen sie sich vor, sie gehen des Nächtens auf einer dunklen und menschenleeren Straße. Plötzlich kommt ihnen eine unbekannte Person entgegen. Innerhalb nur weniger Augenblicke werden sie die Entscheidung treffen, entweder dem Unbekannten entgegen zu gehen und ihm beim Passieren vielleicht ein kurzes Lächeln zu schenken oder schnell die Straßenseite zu wechseln. Diese Entscheidung wird nicht bei jeder Begegnung gleich ausfallen, sondern abhängig vom Gegenüber sein. Ist der Passant eine attraktive und adrett gekleidete Person, werden wir uns wohl eher zum Lächeln entschließen, während ein Mensch mit Hakennase, übergroßem Kinn, schiefen Zähnen und schmutzigen Kleidern bedrohlicher auf uns wirkt und uns wahrscheinlich zum Wechseln der Straßenseite veranlassen wird.

Wir schließen allein durch das Aussehen unseres Gegenübers unbewusst auf dessen zugrundeliegende Persönlichkeitsmerkmale. Ist eine Person schön, werden ihr automatisch auch positive Charakteristika zugeschrieben. Bei unattraktiven Menschen verfahren wir in umgekehrter Richtung.

Bei der Erlangung eines ersten Eindrucks stellt vor allem das Gesicht einen wesentlichen Faktor dar. Ein Antlitz wird als attraktiv empfunden, wenn es neben Einzelcharakteristika wie dicken Lippen oder großen Augen eine gewisse Symmetrie und Durchschnittlichkeit in der Front- oder auch Profilansicht aufweist. Als Dysgnathien werden Kieferfehlstellungen bezeichnet, die zu Abweichungen eines solchen „normalen“ Profils führen.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, wie sich derartige Kieferfehlstellungen auf die Zuschreibung von Attraktivität und Persönlichkeit auswirken. Dabei werden sowohl prä- als auch postoperative Zustände berücksichtigt und ein Vergleich mit Personen ohne Fehlstellung vorgenommen. Des Weiteren wird Augenmerk auf Einflüsse gelegt, die zu Verzerrungen der Wahrnehmung bei der Bildung unseres ersten Eindrucks führen können. Dabei finden neben Faktoren, die den Kontext der zu beurteilenden Person verändern (Zielpersonenkontextfaktoren) primär Urteiler-Kontextfaktoren Berücksichtigung, die seitens der zu urteilenden Person unsere Wahrnehmung beeinflussen können.

Da in dieser Arbeit Bewertungen der Ästhetik und Persönlichkeit im Vordergrund stehen, möchte ich an dieser Stelle darauf hinweisen, dass es sich diesbezüglich um subjektive Urteile handelt, denen gesellschaftliche und kulturelle Normen zugrunde liegen. Gebrauchten Bezeichnungen wie „wenig intelligent“, „unattraktiv“ oder „brutal“ unterliegen keine verletzenden Absichten, sondern sind lediglich als subjektive Einstellungen aufzufassen.

Des Weiteren ist es wichtig darauf zu verweisen, dass bei Gruppen, die sowohl Männer als auch Frauen beinhalten, das genderbedingte „-Innen“ nicht entsprechend angeführt wird. Trotzdem inkludiert die Bezeichnung sowohl weibliche als auch männliche Gruppenangehörige, sofern nicht explizit auf ein einzelnes Geschlecht hingewiesen wird.

1 Dysgnathien

1.1 Begriffserklärung

Nach Eckelt (2006) sind Dysgnathien „Form- und Lageanomalien der Kiefer, die erworben oder angeboren sein können [...] und sind durch eine gestörte Lagebeziehung der Kiefer zueinander oder zur Schädelbasis charakterisiert“ (S. 94).

Grundsätzlich wird zwischen dentoalveolären und skelettalen Dysgnathien unterschieden. Erstere bezeichnen Fehlstellungen des Zahnapparats, während sich die skelettalen Anomalien zusätzlich auf die Relation der beiden Kieferhälften zueinander oder zur Schädelbasis beziehen (Schamsawary, 2007). Dentoalveoläre Fehlstellungen sind durch kieferorthopädische Behandlungen gut zu regulieren, ausgeprägte skelettale Anomalien benötigen kieferchirurgische Eingriffe (Nötzel & Schulz, 2009).

Das Pendant zur Dysgnathie ist die Eugnathie. Sie stellt das Regel- bzw. Normgesicht dar, das keine Fehlentwicklungen aufweist. Dies bedeutet, dass jeder Zahn des Oberkiefers in ganz bestimmter und optimaler Weise auf sein Gegenüber im Unterkiefer trifft (KFO-Lexikon, o.J.). Eine vertiefende Darstellung der eben genannten Dysgnathieformen findet sich in den folgenden Abschnitten.

1.2 Klassifikation

1.2.1 Dentoalveoläre Dysgnathien

Bei der dentoalveolären Dysgnathie stehen die Mahlzähne (Molare) des Oberkiefers und ihr Kontakt zu den jeweils konträren Zähnen des Unterkiefers im Zentrum der Betrachtung. Die Relation der beiden Kiefer zueinander bleibt hier unberücksichtigt (Schamsawary, 2007). Bezüglich des erwähnten Kontakts der hinteren Backenzähne, der sogenannten Okklusion, nahm Edward H. Angle bereits 1908 eine Klassifikation der Dysgnathieformen vor, die noch heute Gültigkeit besitzt.

In seiner Unterteilung ging Angle (1908) davon aus, dass die ersten hinteren Backenzähne des Ober- und Unterkiefers verschiedenste Stellungen zueinander einnehmen können, die zu Okklusionsanomalien führen. Dabei geht er von einem stabilen ersten oberen Molar aus und setzt den komplementären unteren dazu in Beziehung. Zur besseren Übersichtlichkeit dieser unzähligen Fehlbeziehungen postulierte er drei Klassen, die sogenannten „Angle-Klassen“, auf die im Folgenden näher eingegangen werden soll.

1.2.1.1 Angle-Klasse I

Die Angle-Klasse I entspricht der in Abschnitt 1.1 bereits erwähnten Eugnathie, dem Normgebiss. Dabei liegt der backenseitige, zur Mitte des Zahnbogens gerichtete Höcker des Oberkiefermolars genau in der Furche zwischen den Höckern des Unterkiefermolars. Die blaue Linie in Abbildung 1 veranschaulicht diese Regelokklusion, die die optimale Zahnstellung darstellt.

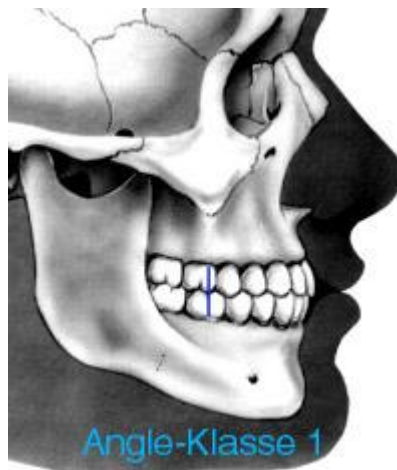


Abbildung 1: Angle-Klasse I

Quelle: http://www.zahnklammern.de/Glossar_A.html#Angle-Klassen

1.2.1.2 Angle-Klasse II

Die zweite Klasse nach Angle, auch Prognathie genannt, zeichnet sich durch die nach distal (von der Zahnbogenmitte weg) versetzten Seitenzähne zu beiden Seiten des Unterkiefers aus. Somit kommt es bei der Okklusion zu einem Fehlbiss, der den halben Anteil der Breite eines Zahnhöckers umfasst. Eine Veranschaulichung zeigt Abbildung 2.

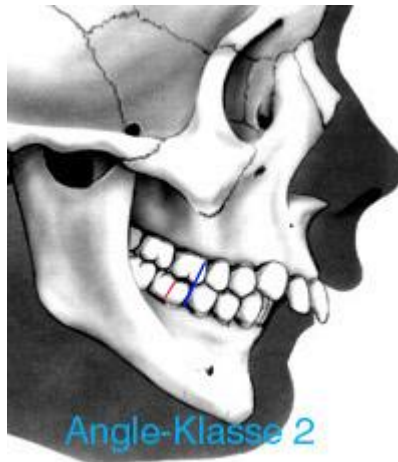


Abbildung 2: Angle-Klasse II, Abteilung 2

Quelle: http://www.zahnklammern.de/Glossar_A.html#Angle-Klassen

Die Distalokklusion ist nach Angle (1908) zusätzlich nach der Stellung der oberen Frontzähne zu differenzieren. Die dadurch entstehenden Untergruppen bezeichnet er als „Abteilungen“. Die erste Abteilung zeichnet sich durch stark retrudierte (nach hinten gekippte) Schneidezähne aus (Klasse II Abteilung 1), die zweite durch stark protrudierte (nach vorne gekippte) Frontzähne (Klasse II Abteilung 2). Letzteres verdeutlicht erneut Abbildung 2.

Zudem differenziert Angle die Fehlbisse der Klasse II noch durch eine „Unterabteilung“. Diese umfasst jene Fehlbisse dieser Kategorie, die nur auf einer Seite des Kiefers auftreten (Klasse II Unterabteilung).

1.2.1.3 Angle-Klasse III

Wie Abbildung 3 zeigt, sind in der Angle-Klasse III die ersten Molaren des Unterkiefers nach mesial (zur Kiefermitte hin) versetzt und führen so zu einer Okklusionsanomalie.

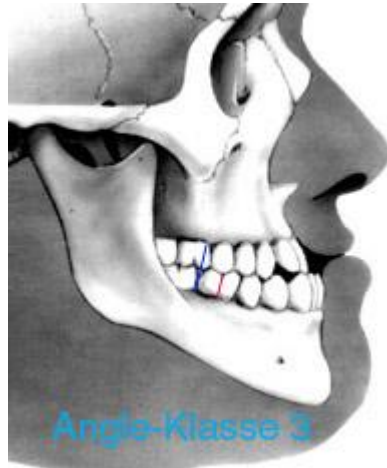


Abbildung 3: Angle-Klasse III

Quelle: http://www.zahnklammern.de/Glossar_A.html#Angle-Klassen

Diese Mesialokklusion kann sowohl eine als auch beide Seiten des Zahnbogens betreffen. Einseitige Fehlbisse werden wiederum als „Unterabteilung“ klassifiziert.

1.2.2 Skelettale Dysgnathien

Man spricht von einer skelettalen Dysgnathie, wenn die Anomalie der Zahnstellung durch die Lage oder die Größe des Oberkiefers (Maxilla) zum Unterkiefer (Mandibula) verursacht wird. Durch diese Relationen der beiden Kiefer zueinander entsteht eine Vielzahl möglicher Kombinationen (Nötzel & Schulz, 2009; Schamsawary, 2007).

Die für die vorliegende Arbeit wichtigsten sollen im Folgenden dargestellt werden:

- a) Skelettale Klasse I: Hier zeigt sich eine gerade Stellung beider Kiefer zueinander. Beim Zahndurchbruch (Dentition) beißen die Zähne optimal aufeinander.

- b) Skelettale Klasse II: Diese Klasse ist gekennzeichnet durch einen nach vorne verlagerten Oberkiefer. Die maxillären Zähne beißen anormal nach vorne verlagert auf die Zähne des Unterkiefers.
- c) Skelettale Klasse III: Der Unterkiefer ist vorgelagert, die Zähne beißen nicht in optimaler Lage aufeinander.
- d) Pseudoprogenie: im Vergleich zur echten Progenie zeigt sich hier eine Rücklage des Oberkiefers, bei normal liegendem Unterkiefer. Die Frontzähne stehen nach innen. Dadurch entsteht allerdings äußerlich der (falsche) Eindruck, dass eine Anomalie des Unterkiefers vorliegt, das ein Charakteristikum der „echten“ Progenie (Skelettale Klasse III) darstellt (Nötzel & Schulz, 2009; Schamsawary, 2007).

1.2.3 Eugnathie, Prognathie und Progenie

Trotz der in den letzten beiden Kapiteln vorgenommenen Unterscheidung zwischen dentoalveolären und skelettalen Dysgnathien treten diese beiden Formen kaum getrennt voneinander auf, sondern vermischen sich (Schamsawary, 2007). Zusammenfassend lassen sich grundsätzlich drei Arten von Dysgnathien unterscheiden:

Eugnathie (Angle-Klasse I; skelettale Klasse I): Gekennzeichnet durch die optimale Verzahnung sowie Lage und Größe der beiden Kieferhälften zueinander.

Prognathie (Angle-Klasse II; skelettale Klasse II): Der Oberkiefer ist nach vorne verlagert und führt zu einem Überbiss.

Progenie (Angle-Klasse III; skelettale Klasse III; Pseudoprogenie): Der Unterkiefer ist nach vorne verlagert.

1.2.4 Auswirkungen der Kieferfehlstellung

Neben physischen Folgen der Dysgnathie wie frühzeitigem Zahnverlust, irreversiblen Veränderungen der Kiefergelenke sowie einer massiven Beeinträchtigung der Kau- und Sprechfunktion (Schamsawary, 2007) stehen nicht selten auch funktionelle, ästhetische und soziale Beeinträchtigungen durch eine Fehlstellung der Kiefer im Vordergrund (Bock, Odemar & Fuhrmann, 2009). Es ist anzunehmen, dass den psychosozialen Aspekten eine ähnlich hohe Bedeutung zukommt wie den mit der Kieferfehlstellung verbundenen physischen und ästhetischen Problemen. Neben Untersuchungen zur Patientenzufriedenheit nach einer Korrekturbehandlung liegen in der Literatur einzelne Berichte zum Einfluss von Gesichtsanomalien auf die Lebensqualität vor (Benes, 2007; Bock et al., 2009; Popovic, 2002; Taylor et al., 2009). Der Terminus Lebensqualität folgt allerdings weder einem einheitlichen Konzept noch einer verbindlichen Definition.

Nach Bullinger (1997) umfasst die medizinisch definierte Lebensqualität die Psyche des Patienten, seine Funktions- und Leistungsfähigkeit in verschiedensten Bereichen des Alltagslebens sowie die Anzahl und Qualität seiner sozialen Beziehungen. Pflanz (1990) verfolgt eine psychosoziale Definition, in der sich ausreichende Ernährung, ein fester Wohnsitz, soziale Beziehungen, ein erfüllender Beruf und eine Position in der Gesellschaft, die den eigenen Wert bestätigt und es gestattet zu lieben und um seiner selbst willen wiederum geliebt zu werden, wiederfinden. Radoschewski (2000) bezeichnet Lebensqualität „nicht mehr und nicht weniger als das sehr komplexe, vielschichtige und multidimensionale Gebilde der Spezifitäten und Eigenschaften menschlicher Existenz“ (S. 165).

Bullinger (1991) zufolge kann die Lebensqualität an drei Normen gemessen werden. Nach der klinischen Norm ist die Lebensqualität hoch, wenn während einer medizinischen Behandlung die Beeinträchtigungen gering sind. Die soziale Norm geht von einer hohen Lebensqualität aus, wenn eine Person ihre sozialen Rollen erfüllen kann und daraus Befriedigung erfährt. Die dritte Norm nach Bullinger ist die individuelle Norm, die allerdings nicht messbar ist, da sie sich an der Erfüllung von persönlichen Erwartungen orientiert.

Radoschewski (2000) postuliert, dass es angemessen ist, den Begriff der Lebensqualität von der gesundheitsbezogenen Lebensqualität abzugrenzen, um den sehr breiten Ansatz einzufassen. „Gesundheitsbezogene Lebensqualität kann verstanden werden als Selbstbericht von sozialen, psychischen, körperlichen und alltagsnahen Aspekten von Wohlbefinden und Funktionsfähigkeit“ (Bullinger, 2000, S. 190).

Bei der Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität unterscheidet man zwischen krankheitsspezifischen und generischen Instrumenten. Spezifische Instrumente zielen auf eine spezielle Erkrankung ab und ermöglichen eine sensitive Erfassung von Veränderungen des Gesundheitszustandes. Generische Instrumente hingegen erfassen die Lebensqualität umfassend und nicht in Abhängigkeit einer spezifischen Krankheit (Amelung, Mühlbacher & Krauth, o.J.).

Bock et al. (2009) zeigten anhand eines spezifischen Fragebogens zur Lebensqualität von Patienten mit schweren skelettalen Anomalien im Kiefer-Gesichts-Bereich massive Beeinträchtigungen aufgrund der Erkrankung. Diese äußerten sich neben Einschränkungen des Zubeißens und Kauens, der sprachlichen Funktion und der Ästhetik auch im beruflichen und privaten Umfeld. Für die Mehrheit der teilnehmenden Patienten konnte festgestellt werden, dass sich die Kieferfehlstellung auf soziale Aspekte auswirkte. Die Autoren gehen aufgrund der durchschnittlichen Werte für funktionelle, ästhetische und soziale Einschränkungen von einem bestätigten Zusammenhang zwischen Dysgnathie und verminderter Lebensqualität aus.

2 Wahrnehmung

„Mit dem Begriff der Wahrnehmung wird ein Prozess bezeichnet, mit dessen Hilfe ein Organismus Informationen aufnimmt und zur weiteren (kognitiven) Verarbeitung bereitstellt“ (Kanning, 1999, S. 28). Dabei werden jedoch nicht alle auf uns einwirkenden Informationen mit einbezogen, sondern unbewusst selektiert. Zum besseren Verständnis dieses Vorgangs beschreibt Kanning (1999), dass dies metaphorisch mit dem Füllen einer Flasche vergleichbar ist. Wird ein Eimer Wasser über der Flasche ausgeleert, läuft der größte Teil an der Flasche vorbei, und nur wenig gelangt über den engen Flaschenhals in das Innere. Das Wasser ist viel zu schnell und die Menge zu groß, um vollkommen in die Flasche zu gelangen. Ebenso verhält es sich mit der Wahrnehmung. Je intensiver ein Reiz in einer derartigen Flut ist, umso größer die Wahrscheinlichkeit, dass er wahrgenommen wird. Besondere Merkmale einer Person oder außergewöhnliche Situationen werden eher wahrgenommen. Auch der Kontext, in dem ein Reiz auftritt, beeinflusst die Wahrnehmung. So wirkt zum Beispiel das Licht einer Taschenlampe im Sonnenschein wenig erhellend, während dasselbe Licht in der Dunkelheit wesentlich intensiver erlebt wird (Kanning, 1999).

Doch nicht nur die Reizumgebung beeinflusst unsere Wahrnehmung, sondern auch der Wahrnehmende selbst. Dabei spielen die Organisation (die Bündelung der einfließenden Informationen), die Aufmerksamkeit, individuelle Bezugssysteme oder auch frühere Erfahrungen eine wesentliche Rolle. Somit gestalten wir, jeder für sich, ein Bild unserer Realität, wobei dies nicht immer tatsächlich wahren Begebenheiten entsprechen muss (Kanning, 1999), wie ein weiter unten beschriebenes Modell zeigen wird.

Die Wahrnehmung nimmt vor allem bei der Bildung unseres ersten Eindrucks über eine fremde Person eine zentrale Rolle ein. Rohracher (1961, zitiert nach Henss, 1998) beschreibt diesen Eindruck wie folgt: Der Eindruck „ist eine psychische Tatsache; die Tatsache, daß bestimmte Wahrnehmungsinhalte bestimmte Gefühlsreaktionen herbeiführen. In diesen Gefühlen liegt fast immer eine Beurteilung; und dieses Urteil – ironisch, fröhlich, höhnisch – wird als Eigenschaft auf die Gegenstände der Außenwelt

übertragen“ (S. 20). Ein sozialpsychologisches Modell der Personenwahrnehmung geht auf Warr und Knapper (1968, zitiert nach Güttler, 2003) zurück (siehe Abbildung 4).

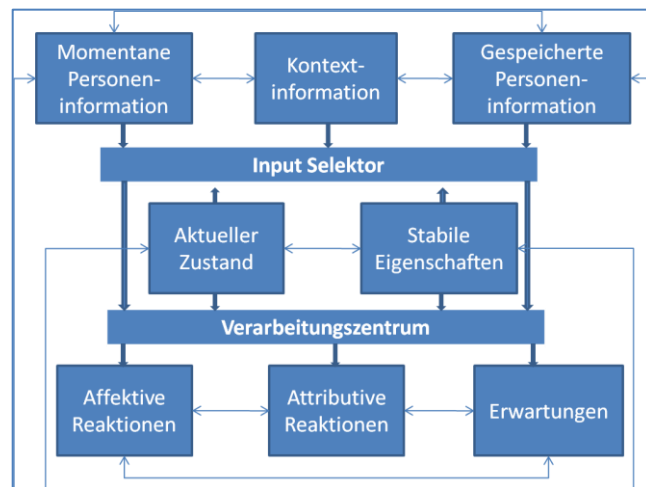


Abbildung 4: Schematische Darstellung der Personenwahrnehmung nach Warr und Knapper (vgl. Güttler, 2003, S. 90)

Es zeichnet sich durch ein geschlossenes System mit komplexen Wechselwirkungen und Rückkopplungsschleifen aus. Neben dem Input und dem Output des Wahrnehmungsprozesses sind in diesem Modell ein Input-Selektor und ein Verarbeitungszentrum zwischengeschaltet. Außer der momentan präsenten Personeninformation, Kontextinformationen und bereits abgespeicherten Informationen wirken sowohl der aktuelle Zustand als auch die Persönlichkeitseigenschaften des Wahrnehmenden selbst auf den Input-Selektor ein. Aus dieser Stimulusmenge werden nur wenige relevante Informationen herausgefiltert und an das Verarbeitungszentrum weitergegeben. Dort werden die selektierten Informationen unbewusst unter Anwendung individueller Entscheidungsregeln zu einem Gesamteindruck über die wahrgenommene Person verknüpft. Dabei kommen insbesondere Inferenz- oder Kombinationsregeln zum Einsatz. Zum Beispiel kann der Wahrnehmende eine momentane Besonderheit seines Gegenübers als beständige Eigenschaft betrachten oder aufgrund weniger Merkmale Schlussfolgerungen über die gesamte Persönlichkeit ziehen (siehe Abschnitt 3.3.2.2, Implizite Persönlichkeitstheorien). Der Wahrnehmende kann aber auch aus der Summe aller Einzelbewertungen oder aus einem Durchschnittswert einen Gesamteindruck über eine Person gewinnen (Güttler, 2003).

2.1.1.1 Der Primacy- und Recency-Effekt

Der erste Eindruck ist wesentlich für die weiteren Wahrnehmungsprozesse. Er stellt einen Bezugsrahmen für die Interpretation nachfolgender Informationen dar. Stimmen die später wahrgenommenen Informationen nicht mit unserem ersten Eindruck überein, kann dies zu einer verzerrten Wahrnehmung führen. Wir streben danach, Konsistenz zwischen unserem Bezugsrahmen und den neuen Informationen herzustellen. Es besteht eine Tendenz, inkongruente Wahrnehmungen abzuwerten, zu ignorieren oder schwächer zu gewichten, um sie in unsere vorgefertigte „Schublade“ pressen zu können. Auf diese Weise müssen wir unsere nach dem ersten Eindruck bereits vorgefertigte Meinung nicht wieder revidieren. Werden die ersten wahrgenommenen Informationen als Basis für die Bildung eines Gesamteindrucks herangezogen und alle weiteren Zuschreibungen diesen untergeordnet, dann spricht man von einem „Primacy-Effekt“ (Güttler, 2003).

Dies bedeutet, dass früher wahrgenommenen Informationen mehr Beachtung zukommt. Da die Aufmerksamkeit dann abnimmt, wird den zuerst wahrgenommenen Merkmalen mehr Gewicht beigemessen als den folgenden (Herkner, 2001). Bei der Bildung eines Urteils über eine Person kommt ein Ausgangswert („Anker“) zur Anwendung, um darauf aufbauend das Urteil anzupassen (Bless & Keller, 2006). Wird der erste Eindruck jedoch von den zuletzt verarbeiteten Informationen beeinflusst, dann spricht man umgekehrt von einem „Recency-Effekt“ (Güttler, 2003).

Lernen wir eine Person neu kennen, kommt dem Gesicht bei der Bildung unseres ersten Eindrucks eine wesentliche Bedeutung zu. Da das Gesicht uns im Normalfall die erste Information zur Eindrucksbildung liefert, soll näher darauf eingegangen werden, wie Gesichter wahrgenommen werden und welche Informationen wir bei der Betrachtung dieser in den Fokus stellen.

2.1 Wahrnehmung von Gesichtern

Schwarzer und Korell (2001) gingen der lange diskutierten Frage nach, wie der Mensch Gesichter verarbeitet. Sie beschäftigten sich mit der Grundlage von Wahrnehmungsprozessen und untersuchten die bisher noch nicht restlos geklärte Frage, ob unsere Wahrnehmung analytisch oder holistisch verläuft. Analytisch bezeichnet den Prozess, der auf Teilinformationen basiert, holistisch die ganzheitliche Verarbeitung von Informationen. Auf welchen Verarbeitungsprozessen die Wahrnehmung von Gesichtern bei Kleinkindern und Vorschulkindern beruht, sollten die folgenden Studien von Schwarzer und Korell (2001) zeigen. In zwei Experimenten diente als Grundlage eine Kategorienlernaufgabe. Im ersten Experiment waren die Teilnehmer zwischen drei und vier Jahren alt, im zweiten zwischen fünf und sieben Jahren.

In der ersten Phase sollten die Kinder die richtige Zuordnung der dargebotenen Stimuli zu zwei Kategorien (A: Kindergesicht und B: Erwachsenengesicht) durch gezielte Rückmeldungen erlernen. Die benutzten Stimuli waren Gesichtsschemata, die entweder dem Aussehen eines Erwachsenen oder dem eines Kindes (zum Beispiel ein Gesicht mit großen Augen) entsprachen. Hatten die Kinder richtig kategorisiert, konnte die „Lernphase“ als abgeschlossen betrachtet werden. Danach wurden neue Gesichtsschemata präsentiert, die so konzipiert waren, dass sie je nachdem, ob sie analytisch oder ganzheitlich verarbeitet wurden, in eine andere Kategorie passten. Zum Beispiel wurde ein Schema vorgegeben, das bei ganzheitlicher Betrachtung eine erwachsene Frau darstellte, während die Augen eher einem Kind entsprachen. Waren die Augen nicht eindeutig zuzuordnen, wurde bei analytischer Herangehensweise der Mund als Anker benutzt. Wurde dieses Gesicht also aufgrund von Teilinformationen wahrgenommen, musste es der Kategorie „Kind“ zugeordnet werden. In dieser Testphase kategorisierten die Kinder ohne Rückmeldung. Der Versuchsaufbau in beiden Experimenten war sehr ähnlich. Es wurden lediglich Modifizierungen aufgrund der unterschiedlichen Altersgruppen und den daraus resultierenden unterschiedlichen Möglichkeiten der Kinder vorgenommen. Schwarzer und Korell (2001) schlossen aufgrund der Kategorisierungen in der Testphase auf eine analytische oder holistische

Verarbeitung. Es zeigte sich im Vergleich zwischen den beiden Experimenten, dass in allen Altersgruppen eine Dominanz der analytischen Verarbeitung vorlag. Während sich die dreijährigen Kinder immer wieder an unterschiedlichen Merkmalen orientierten (zum Beispiel einmal an der Nase und ein andermal an den Augen), fokussierten ältere Kinder zunehmend nur ein Merkmal.

In der Literatur wird weitgehend davon ausgegangen, dass es im Laufe der Entwicklung zum Erwachsenen immer mehr zu einer holistischen Verarbeitung von Gesichtern kommt (Farah, Tanaka & Drain, 1995; Farah, Wilson, Drain & Tanaka, 1998; Schwarzer, 2002; Tanaka & Farah, 1993; Tanaka & Sengco, 1997). Somit werden Gesichter im Erwachsenenalter nicht aufgrund einzelner Merkmale wahrgenommen, sondern ganzheitlich.

3 Attraktivität

Sehen wir ein Gesicht, können wir innerhalb kürzester Zeit ein Urteil darüber abgeben, ob wir es schön finden oder nicht. Blättert man verschiedenste Modemagazine durch, stößt man wohl nicht allzu oft auf kleine pummelige Damen oder Herren mit Hakennasen, übergroßen Ohren und unreiner Haut. Es scheint, als hätten wir ein einheitliches Verständnis dafür, was schön ist und welche Merkmale eines Gesichts weniger attraktiv auf uns wirken. Ob dem tatsächlich so ist, soll in den folgenden Abschnitten geklärt werden.

3.1 Schönheitsideale im Laufe der Zeit

Wie sich das „ideale Gesicht der Schönheit“ im Laufe der Jahre und innerhalb verschiedenster Kulturen unterschiedlich darstellt, zeigen Peck und Peck (1970). Sie orientierten sich an den in den jeweiligen Epochen entstandenen Skulpturen und Darstellungen verschiedenster Künstler, die das zu ihrer Zeit vorherrschende Schönheitsideal widerspiegeln. Die folgenden Ausführungen sollen hier jedoch lediglich auf Gesichter beschränkt und skizziert dargestellt werden, um dem Leser einen Überblick zu ermöglichen.

Das Schönheitsideal der alten Ägypter ist heute noch an zahlreichen Skulpturen und Darstellungen der erhaltenen Pyramiden zu erkennen. Für die Bewohner des alten ägyptischen Reichs stellte ein rundes, breites Gesicht mit einer abfallenden Stirn, dünnen Augenbrauen, einer gleichmäßige Nasenkontur, dicken Lippen und einem sanften Kinn den idealisierten Ägypter dar. Nach dem alten Königreich repräsentierte das Gesicht der Königin Nefertiti über Tausende von Jahren das ideale Gesicht. Abbildung 5 zeigt ihr Bildnis.

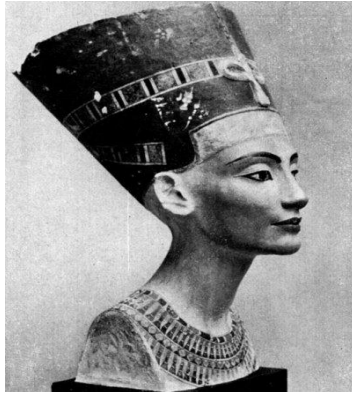


Abbildung 5: Königin Nefertiti (ca. 1350 v.C.)

Quelle: <http://iwilcope.wordpress.com/2009/04/29/daily-diva-20/>

Im vierten Jahrhundert vor Christus dominierte das klassische griechische Gesicht (Abbildung 6). Es zeichnete sich durch eine ovale Form aus, das im Profil eine Gerade von der Stirn bis zur Nase bildet und nur eine geringe Wölbung an der Nasenspitze aufweist (Peck & Peck, 1970).



Abbildung 6: Aphrodite von Melos; das klassische griechische Profil

Quelle: <http://www.ipernity.com/doc/evangrek63/4126889>

Im Mittelalter, das stark vom christlichen Glauben geprägt war, war physische Attraktivität verpönt, und die spirituelle, moralische Schönheit rückte ins Zentrum des Interesses. Jedoch zeigte sich auch hier ein äußeres Schönheitsideal. Ein schönes weibliches Gesicht zeichnete sich durch dunkle Augen und blonde Haare sowie eine hoch angesetzte Nase und rote Lippen in einem langen Gesicht aus (Schuster, 1993). Zu Zeiten der Renaissance interessierte man sich nach Peck und Peck (1970) wieder vermehrt für das Aussehen. Die Werke Michelangelos prägten in Italien das

ästhetische Bild seiner Anhänger, vor allem die Skulptur „David“ (Abbildung 7) galt als Ideal.



Abbildung 7: Michelangelo's „David“
Quelle: <http://www.ist.tugraz.at/staff/bloem/david.html>

Zu Hitlers Zeiten war (vor allem nach der Definition des Führers) schön, was „arisch“ war. So galten blondes Haar und blaue Augen in Verbindung mit einem sportlichen Körper als der Inbegriff des Schönen (Agnes, 2006).

Dieser kurze Überblick zeigt bereits, dass Schönheit und Ästhetik immer wieder Wandlungen unterworfen waren. Über Jahrhunderte hinweg galten zum Beispiel Frauen mit vielen Rundungen und dem einen oder anderen Fettpölsterchen als attraktiv. Heute kann sich wohl kaum jemand eine fahlblasse „Rubensfrau“ in Haute Couture vorstellen, die über den Catwalk eines Stardesigners der Pariser Modewoche läuft.

Lange Zeit war das Ideal stark mit blasser Haut verknüpft, wohingegen diese in unserer Kultur eher mit Krankheit assoziiert wird. So zeigt sich, dass Schönheit vom jeweilig vorherrschenden ästhetischen Empfinden beeinflusst wird (Schuster, 1993). Dass sich derartige ästhetische Präferenzveränderungen jedoch nicht immer auf den gesamten Körper beziehen, sondern lediglich auf einzelne Charakteristika unseres Gesichts, zeigt die Studie von Berneburg, Dietz, Niederle und Göz (2010).

Berneburg et al. (2010) untersuchten die Veränderungen von faziellen ästhetischen Standards innerhalb von 68 Jahren. Dazu wurden Internet-Filmdatenbanken nach Fotografien von Frauen und Männern durchsucht, die zwischen den Jahren 1940 und 2008 die größte Popularität und Attraktivität besaßen. In die Analyse gingen mindestens 20 fazielle Profilbilder pro Geschlecht und Jahrzehnt ein. Veränderungen

der Gesichter konnten vor allem bezüglich der Position und Größe des Kinns festgestellt werden. Wo früher noch ein langes und großes Kinn als männlich und attraktiv galt, zeigte sich im Laufe der Jahre eine Verschiebung zu konträren femininen Charakteristiken. Innerhalb der beobachteten Zeit wurden sich die Geschlechter bezüglich der Position und Größe des Kinns immer ähnlicher. Außerdem wurden die Lippen beider Geschlechter in Modemagazinen im Verlauf des 20. Jahrhunderts hervorstechender, gewölbter und rötlicher (Auger & Turley, 1999; Nguyen & Turley, 1998). Wie aus diesen Ausführungen hervorgeht, verändert sich die Präferenz für schöne oder attraktive Gesichter. Doch warum empfinden wir das eine Gesicht als attraktiv und das andere nicht? Dieser Frage soll im folgenden Kapitel nachgegangen werden.

3.2 Hässliches Entlein oder schöner Schwan?

Fest steht, dass das Gesicht die wichtigste Determinante bei der Beurteilung der Attraktivität eines Menschen ist (Mueser, Grau, Sussman & Rosen, 1984). Obwohl wir bei unseren Begegnungen mit anderen, uns fremden Menschen die Person von Kopf bis Fuß wahrnehmen, ist es jedoch das Gesicht, das die größte Aufmerksamkeit auf sich zieht (Henss, 1998). Es bestehen Hinweise, dass die Unterscheidung zwischen attraktiv und unattraktiv bereits im Säuglingsalter vorgenommen werden kann. Langlois et al. (1987) konnten zeigen, dass Präferenzen für ein attraktives Gesicht bereits bei wenige Monate alten Babys vorhanden sind. Im Vergleich zweier Fotos mit jeweils einer attraktiven und einer unattraktiven Person wurde festgestellt, dass Kleinkinder die Abbildung der attraktiven Person wesentlich länger betrachteten als jene der unattraktiven. Zudem treten Kinder mit attraktiven Personen eher in Kontakt und spielen länger mit ihnen als mit unattraktiven Gegenübern (Langlois, Roggman & Rieser-Danner, 1990). Aus diesen Ergebnissen kann geschlossen werden, dass die Präferenzen für schöne Gesichter bereits vor dem Einsetzen des Sozialisationsprozesses durch die Eltern oder die Medien bestehen und scheinen somit angeboren.

Doch was zeichnet ein attraktives Gesicht aus? Was macht aus einem hässlichen Entlein einen schönen Schwan?

3.2.1 Rolle der Symmetrie in der Attraktivitätsforschung

Manche Autoren gehen davon aus, dass die Symmetrie eines Gesichts den entscheidenden Faktor von Schönheit darstellt. So konnten sowohl Grammer und Thornhill (1994) als auch Rhodes, Sumich und Byatt (1999) in ihren Studien zeigen, dass Gesichter, die symmetrisch waren, attraktiver beurteilt wurden als asymmetrische. Diese Hypothese konnte durch neuere Studien gestützt werden (Baudouin & Tiberghien, 2004; Fink, Neave, Manning & Grammer, 2006). Fink et al. (2006) stellten zudem einen Zusammenhang zwischen Symmetrie und der wahrgenommenen Gesundheit fest. Andere Autoren wiederum bestätigten zwar die Symmetrie als Komponente der Attraktivität nicht (Braun, Gründl, Marberger & Scherber, 2001; Faure, Rieffe und Maltha, 2002), zeigten aber ebenfalls, dass symmetrische Gesichter als gesünder wahrgenommen würden (Zaidel, Aarde & Baig, 2005).

Zusammenfassend bestehen Hinweise, dass absolut symmetrische Gesichter nicht zwingend attraktiv sind und attraktive Gesichter auch durchaus Abweichungen der Symmetrie zeigen können. Tendenziell kann jedoch davon ausgegangen werden, dass absolut asymmetrische Gesichter als absolut unattraktiv erlebt werden (Braun et al., 2001).

Thornhill und Gangestad (1999) argumentieren den Beitrag der Symmetrie evolutionsbiologisch und meinen, dass ein symmetrisches Gesicht einer gesunden Entwicklung entspricht und deshalb bevorzugt wird, während Asymmetrien auf unbeständige Entwicklungen zurückzuführen sind. Aufgrund der sich in der Literatur widersprechenden Ergebnisse gehen Hönn und Göz (2007) in ihrem Übersichtsartikel zusammenfassend von der Annahme aus, dass „Symmetrie nicht entscheidend für ein besonders schönes Gesicht ist, [. . .] dass sie zwar einen positiven Einfluss auf die Attraktivität hat, andere Faktoren wie beispielsweise Durchschnittlichkeit jedoch wesentlich wichtiger sind“ (S. 12).

3.2.2 Durchschnittlichkeit und Attraktivitätsbeurteilung

Dass neben der Symmetrie die Durchschnittlichkeit einen wesentlichen Beitrag zur Beurteilung der Attraktivität leistet, geht bereits aus der Studie von Langlois und Roggman (1990) hervor. Sie zeigten, dass je mehr Merkmale eines Gesichts dem Durchschnitt entsprechen, dieses umso attraktiver wahrgenommen wird. In einer neueren Studie von Braun et al. (2001) wurden frontale Durchschnittsgesichter mittels eines Computerprogramms aus jeweils unterschiedlich vielen Normgesichtern zusammengestellt. Auch hier wurden die durchschnittlichen Gesichter im Vergleich zu den unveränderten Normalgesichtern als attraktiver wahrgenommen. Die „Durchschnittshypothese“ konnte jedoch nur unter Vorbehalt von den Autoren beibehalten werden. Braun et al. (2001) fanden nämlich heraus, dass die Anzahl der in ein durchschnittliches Gesicht einfließenden Normalgesichter bei der Bewertung der Attraktivität eine wesentliche Rolle spielte. Folglich wird ein Durchschnittsgesicht, das sich aus zwei Normgesichtern zusammensetzt, weniger attraktiv wahrgenommen als ein Gesicht, in dem mehrere Normalgesichter berücksichtigt wurden. Zudem weisen die Autoren darauf hin, dass die Attraktivitätsbeurteilung davon abhängt, wie attraktiv die in die Durchschnittsgesichter einfließenden normalen Gesichter sind. Dies bedeutet, umso mehr Normalgesichter in den Durchschnitt eingehen und je attraktiver diese sind, umso attraktiver wird das Durchschnittsgesicht beurteilt. Dies gilt nach Braun et al. (2001) sowohl für Männer als auch Frauen. Allerdings ist zu bedenken, dass durch das computerisierte Übereinanderlegen („Morphen“), irrealer Abbildungen des Menschen entstehen, die in unserem Alltag nicht vorkommen. Genau solche Gesichter erreichten aber bei Braun et al. (2001) die höchsten Attraktivitätswerte. Man bedenke, dass die Werbung grundsätzlich keine unbearbeiteten Bilder verwendet. Wenn wir also ständig mit solchen illusorischen Abbildungen konfrontiert sind, kann das auch Einfluss auf die Zufriedenheit mit unserer eigenen Attraktivität und somit auf unser Selbstwertgefühl haben, wenn wir versuchen, diesen Idealen zu entsprechen. Schemer (2007) zeigte, dass sich solche Vergleichsprozesse vor allem bei Frauen mit geringem Selbstwert negativ auf die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper auswirkten.

Nach diesem kurzen Exkurs in die irrealen Welt der Medien jedoch zurück zum eigentlichen Thema.

Bezüglich der Präferenz für Durchschnittlichkeit äußerten Fink und Penton-Voak (2002) die Annahme, dass der Mensch generell zu prototypischen (durchschnittlichen) Exemplaren neigt und dass die Anziehungskraft der durchschnittlichen Gesichter diese generelle Neigung reflektiert. Sie stützten ihre Annahme auf die Ergebnisse der Studie von Halberstadt und Rhodes (2000). Diese stellten einen hohen Zusammenhang zwischen Durchschnittlichkeit und Attraktivität bei „Mensch-fernen“ Objekten fest. So zeigten sich derartige Korrelationen auch bei Bildern, Hunden, Vögeln und sogar bei Uhren.

3.2.3 Weitere Charakteristika der Attraktivität

Neben der Symmetrie und der Durchschnittlichkeit beschäftigte sich eine Vielzahl von Untersuchungen mit Einzelcharakteristika eines Gesichts und deren Beitrag zur Attraktivitätsbeurteilung. Beispielsweise sind große Augen, eine kleine Nase, volle Lippen, prominente Wangenknochen, ein kleines Kinn, braune Haut und dünne Augenbrauen einige Faktoren, die die Beurteilung der Attraktivität einer Frau positiv beeinflussen können (Baudouin & Tiberghien, 2004; Braun et al., 2001; Cunningham, 1986). Bei Männern sind es vor allem individuelle Charakteristika wie ein breites Kinn oder eine breite untere Gesichtshälfte, braune Haut, volle Lippen, hohe Wangenknochen oder dünne Augenlider, die als attraktiv und auch als dominant angesehen werden (Braun et al., 2001; Müller & Schuster, 2002). Dass die plastische Chirurgie seit geraumer Zeit in der Lage ist, unser Gesicht jeglicher Vorstellung von Attraktivität anzupassen, ist hinlänglich bekannt. Doch auch ohne einen medizinischen Eingriff können vor allem Frauen ihr faziales Aussehen in Hinblick auf Einzelcharakteristika attraktiver gestalten. Das Auftragen von Make-up und dunkelrotem Lippenstift sowie das Schminken der Augen wirken sich positiv auf die äußere Erscheinung aus (Hergovich, Hasenegger & Koller, 2002; Waschina, 2002).

In erster Linie könnte jedoch die Beschaffenheit der Haut einen wesentlichen Beitrag zur höheren Attraktivität beider Geschlechter leisten. Braun et al. (2001) konnten

zeigen, dass eine dunklere und gesund wirkende Haut zu besseren Attraktivitätswerten führte. Sie schlussfolgerten aufgrund ihrer Ergebnisse, dass die in verschiedenen Studien gewonnenen hohen Attraktivitätswerte in Verbindung mit durchschnittlichen Gesichtern nicht auf deren Proportionen zurückzuführen sind, sondern auf die Beschaffenheit der Haut. Durch das Übereinanderlegen einzelner Gesichter zur Schaffung von Durchschnittlichkeit ergibt sich ein attraktiveres und gesünderes Hautbild, das sich zum Beispiel bei älteren Personen auch durch Reduktion der Falten in der Haut zeigt (Braun et al., 2001). Ähnliche Ergebnisse zeigten sich später auch bei Fink, Grammer und Matts (2006). Jones, Little, Burt und Perrett (2004) kamen ebenfalls zu dem Ergebnis, dass sich eine gesund wirkende Haut positiv auf die Beurteilung der Attraktivität auswirke.

Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit einigen Befunden in Kapitel 3.2.1, deren Resultate, wie bereits angeführt, Korrelationen zwischen Symmetrie und wahrgenommener Gesundheit aufdeckten (Fink et al., 2006; Zaidel et al., 2005). So scheinen Symmetrie und glatte, dunkle Haut in enger Verbindung mit der wahrgenommenen Gesundheit und in weiterer Folge mit der Attraktivität zu stehen.

Obwohl der Beitrag von Symmetrie und Durchschnittlichkeit trotz jahrelanger Forschung noch nicht restlos geklärt zu sein scheint, kann grundlegend auf einen Einfluss dieser beiden Komponenten auf die Beurteilung der Attraktivität geschlossen werden. Jedoch sei darauf verwiesen, dass das Vorhandensein eines oder auch beider Aspekte nicht automatisch ein schönes Gesicht ausmacht. Auch kleine Abweichungen von diesen fiktiven Normen können unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen (Schuster, 1993). Schlussendlich zeichnen sich außergewöhnlich schöne Gesichter vor allem durch außergewöhnliche Einzelmerkmale aus.

Wobei aber diese abweichenden Einzelcharakteristika eine gewisse Schwelle der Abnormität nicht überschreiten dürfen, um im Gesamten noch als attraktiv angesehen zu werden (Hönn & Göz, 2007). Man rufe sich zum Beispiel die in der Umgangssprache als „Schlauchboot“ bezeichneten Lippen einiger Hollywood-Stars ins Gedächtnis. Ob diese Gesichter in die Kategorie „hässliches Entlein“ oder „schöner Schwan“ fallen, sei an dieser Stelle dem Leser selbst überlassen.

Betrachtet man das Zusammenspiel von Symmetrie und Durchschnittlichkeit zusammenfassend aus einer evolutionspsychologischen Perspektive, so scheint doch die wahrgenommene Gesundheit bei der Beurteilung von Attraktivität den Ausschlag zu geben.

3.3 Attraktivitätsstereotyp

Wie bereits in Kapitel 3.1 überblicksartig dargestellt, beschäftigen sich die Menschen schon seit sehr langer Zeit und über verschiedenste Kulturen hinweg mit Schönheit. Attraktiv zu sein hat aber nicht einfach nur den Vorteil, gut auszusehen, sondern führt obendrein dazu, dass schönen Menschen sozial erwünschte und damit positivere Eigenschaften zugeschrieben werden (Little, Burt & Perrett, 2006). Diese Zuschreibung wird in der Literatur als „Attraktivitätsstereotyp“ bezeichnet.

Ein Stereotyp ist die kognitive Komponente eines Vorurteils und kann auch als kognitiv vereinfachte Darstellung unserer sozialen Umwelt gesehen werden (Herkner, 2001). Rosemann und Kerres (1986) geben vereinfacht den Vorgang der Wahrnehmung unserer Umwelt wieder, der schlussendlich zur Bildung des ersten Eindrucks (vgl. Kapitel 2) über eine Person führt (Abbildung 8).

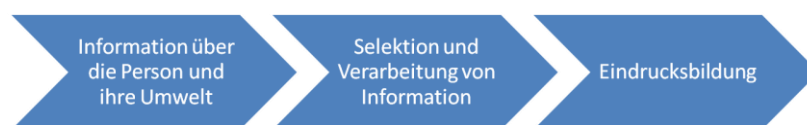


Abbildung 8: Schematische Darstellung der Eindrucksbildung
Quelle: Rosemann und Kerres (1986), S. 35.

Sinn und Zweck der kognitiven Vereinfachungen ist die effektive Informationsverarbeitung und schnellere Orientierung an der Umwelt. Wobei diese so gebildeten Eindrücke über eine Person keineswegs der Realität entsprechen müssen, sondern auf fehlerhaften Denkprozessen beruhen können (Güttler, 2003), wie die weiteren Ausführungen zum Attraktivitätsstereotyp zeigen.

Eine der fhrendsten Studien zum Thema „Attraktivitätsstereotyp“ ist jene von Dion, Berscheid und Walster (1972). Sie konnten feststellen, dass attraktiven Menschen generell positivere Persönlichkeitseigenschaften zugesprochen werden als unattraktiven und betitelten ihre Arbeit entsprechend mit „*What is beautiful is good*“. Weitere Studien kamen zu den selben Ergebnissen (Cunningham, 1986; Dermer & Thiel, 1975). Auch neuere Untersuchungen weisen auf Zusammenhänge zwischen hohen Attraktivittswerten und positiven Eigenschaften wie „erfolgreich“, „zufrieden“, „sympathisch“, „intelligent“, „gesellig“, „aufregend“, „kreativ“ und „fleißig“ hin, die sich vom Geschlecht unabhängig zeigen (Braun et al., 2001).

In der Metaanalyse von Eagly, Ashmore, Makhijani und Longo (1991), in die 76 Untersuchungen eingingen, konnte das „Attraktivitätsstereotyp“ ebenfalls Bestätigung finden. Allerdings weisen die Autoren darauf hin, dass die Zuschreibung positiver Eigenschaften zu attraktiven Personen von der Art der betrachteten Eigenschaft abhängt. So zeigte sich bei Dermer und Thiel (1975), dass attraktive Personen für eingebildeter und egoistischer gehalten wurden. Außerdem sprechen ihre Ergebnisse dafür, dass weniger gut aussehende Menschen anderen schönen Personen weniger positive Eigenschaften zuschreiben. Somit kann davon ausgegangen werden, dass das Attraktivitätsstereotyp nicht generell gilt und auch seine Schattenseiten hat.

Es ist also zusammengefasst wesentlich einfacher, jemanden gänzlich positiv oder negativ einzuschätzen (Herkner, 2001). Diese generelle Tendenz des Menschen zu konsistenten Bewertungen wird nach Thorndike (1920) auch „Halo-Effekt“ genannt. Wird eine Person aufgrund ihrer Attraktivität besser beurteilt oder behandelt als weniger attraktive Personen, dann kommt diesem Merkmal eine so enorme Wertigkeit zu, dass es alle anderen Informationen überstrahlt. Wir verleihen dieser Person dann eine Art „Heiligenschein“ (englisch: halo) (Güttler, 2003). Verhulst, Lodge und Lavine (2010) konnten diesbezüglich zeigen, dass der Meinungsbildung über die Kompetenz eines Politikers zuerst eine Attraktivitätsbeurteilung voraus geht, auf deren Grundlage dann die Kompetenz bewertet wird.

Es zeigt sich zusammenfassend ein recht einheitliches Bild in der Forschung bezüglich des „Attraktivitätsstereotyps“, das durch eine Metaanalyse von Feingold (1992) abermals Bestätigung finden konnte.

3.3.1 Auswirkungen des Attraktivitätsstereotyps

Wie bereits ausführlich dargestellt, führt die Zuschreibung von Attraktivität auch zur Zuschreibung von positiven Persönlichkeitseigenschaften. Aber es zeigen sich weitere positive Auswirkungen des Attraktivitätsstereotyps. Langlois et al. (2000) untersuchten in ihrer Metaanalyse Verhaltensweisen von attraktiven Personen in der Realität und stellten auf Basis von 79 Studien fest, dass die größten Unterschiede zwischen attraktiven und unattraktiven Personen bezüglich des „beruflichen Erfolgs“ und der „Popularität“ auftraten. Unter „beruflichen Erfolg“ gliederten sich zum Beispiel das Fortkommen am Arbeitsplatz, das Einkommen oder der militärische Rang. Zur „Popularität“ zählten unter anderem der sozialer Stand, die Beliebtheit oder die Anzahl sozialer Interaktionen. Attraktive Personen wiesen folglich auch im realen Leben einen größeren beruflichen Erfolg als auch eine erhöhte Popularität auf als unattraktive (vgl. Abschnitt 3.3.2.1, Die sich selbst erfüllende Prophezeiung).

Die Ergebnisse von Langlois et al. (2000) zeigten außerdem, dass als attraktiver empfundene Personen auch besser behandelt werden. Ihnen kommt mehr Aufmerksamkeit zu, sie bekommen mehr Belohnung für Leistungen und ihnen werden mehr positive Emotionen, Ehrlichkeit und Offenheit entgegengebracht. Attraktivität scheint zudem ein bevorzugter Prädiktor für die Intelligenz des Gegenübers zu sein. Zebrowitz, Hall, Murphy und Rhodes (2002) zeigten eine signifikante Korrelation der wahrgenommenen Attraktivität mit der eingeschätzten Intelligenz. Dabei waren die Ergebnisse gänzlich unabhängig davon, ob die Beurteilung von Kindern oder Erwachsenen vorgenommen wurden. Wobei mit zunehmendem Alter der Einfluss der Schönheit auf die Beurteilung der Intelligenz tendenziell nachließ.

3.3.2 Theoretische Erklärungen

In der Literatur wurde das Vorhandensein des Attraktivitätsstereotyps oftmals empirisch belegt. In diesem Abschnitt soll der Frage nachgegangen werden, wie es zur Ausbildung solcher stereotypen Zuschreibungen kommt.

3.3.2.1 Sich selbst erfüllende Prophezeiung

Aus sozialpsychologischer Perspektive sind alle auf uns einwirkenden Sozialisationsprozesse für die Entstehung eines Stereotyps verantwortlich. Dies beginnt schon im frühen Kindesalter, indem attraktive Kinder von Erwachsenen anders behandelt werden als unattraktive. Auch die Medien tragen ihren Teil bei. So werden in Märchen oder Filmen die guten Charaktere meist auch als schön dargestellt (Niketta, 1993).

Bereits 1977 befassten sich Snyder, Tanke und Berscheid mit dieser Thematik. Sie wollten feststellen, ob die imaginative stereotype Zuschreibung von positiven Eigenschaften auch in der Realität dazu führe, dass attraktive Personen positivere Eigenschaften aufweisen. Sie gingen von der Vorstellung der „sich selbst erfüllenden Prophezeiung“ aus. Diese Theorie geht nach Ebner, Gathmann und Wiedermann (2002) von der Annahme aus, „[...] dass ein Beobachter, dessen Denken durch stereotype Annahmen über eine andere Person geprägt ist, diese Person durch sein Verhalten dazu veranlasst, so zu reagieren, dass sich seine (eventuell falschen) Annahmen bestätigen“ (S. 190). Snyder et al. (1977) konnten tatsächlich bestätigen, dass sich das stereotyp geprägte Verhalten der einen Person auf das Verhalten der anderen Person auswirkte, und zwar genau in Richtung der stereotypen Vorannahmen. Im konkreten Fall wurden männliche Teilnehmer aufgefordert, ein Telefongespräch mit einer ihnen jeweils zugewiesenen Partnerin zu führen. Vor der Interaktion wurde einigen Männern ein Foto ihrer Gesprächspartnerin gezeigt, auf dem eine attraktive Frau zu sehen war, die anderen bekamen ein Bild von einer weniger attraktiven Dame. Das folgende Gespräch wurde auf Tonband aufgenommen und anschließend zwölf Beurteilern vorgelegt. Ihre Aufgabe war es, die weiblichen Personen hinsichtlich mehrerer Eigenschaften zu beurteilen. Dabei wussten sie nichts über deren Attraktivität und konnten den männlichen Beitrag des Gesprächs nicht hören. Resultat dieser Studie von Snyder et al. (1977) war, dass die Frauen der experimentellen Bedingung „attraktiv“ wesentlich positiver bewertet wurden als jene der Bedingung „unattraktiv“. Schlussfolgernd konnte das unterschiedliche Verhalten der weiblichen Gesprächspartner als Reaktion auf das Verhalten der Männer aufgefasst werden.

Umberson und Hughes (1987) konnten die sich selbst erfüllende Prophezeiung ebenfalls bestätigen. Sie fanden Korrelationen der Attraktivität mit dem Einkommen, dem Berufsprestige, der Ausbildung, der positiven Stimmungslage, der Zufriedenheit, des Glücks und der Kontrollwahrnehmung. Somit zeigen diese Untersuchungen, dass aus einem Stereotyp, tatsächlich Realität werden kann.

Weitere Ergebnisse in umgekehrter Richtung lieferten Meier, Robinson, Carter und Hinsz (2010). Sie fanden heraus, dass Personen, die sich bei einer Selbstbeurteilung als „kontaktfreudig“ beschrieben, von anderen Personen attraktiver beurteilt wurden. Aufgrund ihrer Analyse kamen die Autoren allerdings zu dem Schluss, dass gesellige Personen eher auf ihr Aussehen achteten und gepflegter waren als weniger gesellige Menschen und deshalb höhere Attraktivitätswerte erreichten.

Dass attraktive Personen besser behandelt werden und ihnen mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird, wurde bereits in Kapitel 3.3.1 am Beispiel der Metaanalyse von Langlois et al. (2000) verdeutlicht und rundet das Bild der Entstehung von Stereotypen durch die sich selbst erfüllende Prophezeiung ab.

3.3.2.2 Implizite Persönlichkeitstheorien

Die Kognitive Psychologie hingegen geht bei der Ausbildung und Aufrechterhaltung von Stereotypen von der impliziten Persönlichkeitstheorie aus. Der Begriff geht auf Cronbach (1955) zurück und bezeichnet die uniforme und unbewusst gebildete Meinung darüber, welche Persönlichkeitsmerkmale gemeinsam auftreten und welche einander ausschließen. Die impliziten Persönlichkeitstheorien bilden eine wichtige Grundlage für die Eindrucksbildung und Personenwahrnehmung und werden auch als kognitives Schema aufgefasst, das das Wissen über die Eigenschaften einer Person beinhaltet. Sie beruhen auf Erwartungen, auf deren Grundlage wir automatisiert schlussfolgern. Es werden also unbewusst Zusammenhänge über bestimmte Eigenschaften einer Person wahrgenommen. Ist einmal ein solches Schema aufgebaut, kann es nur sehr schwer wieder verändert werden. Dazu sind eine Vielzahl an Informationen notwendig, die dem Schema widersprechen. Durch diese Resistenz

gegenüber Veränderungen können solche Schemata Stereotypen aufrecht erhalten (Herkner, 2001).

Eines der ersten Experimente zur Impliziten Persönlichkeitstheorie wurde von Asch (1946) durchgeführt. Er legte seinen Versuchspersonen Listen mit Adjektiven vor, die eine rein hypothetisch konstruierte Stimulusperson beschrieben. Die enthaltenen Adjektive waren z.B. intelligent, fleißig, warmherzig, praktisch oder vorsichtig. Die Aufgabe der Probanden war, aufgrund solcher Adjektiv-Beschreibungen anzugeben, welche Eigenschaften diese Person außerdem noch besitzt. Dafür wurde allen teilnehmenden Personen eine Liste mit insgesamt 18 Persönlichkeitseigenschaften vorgelegt. Pro Merkmal mussten die Probanden angeben, ob es auf die Stimulusperson zutrifft oder nicht. Asch (1946) konnte feststellen, dass einige Merkmale den Gesamteindruck der fiktiven Person viel stärker beeinflussten als andere. Ersetzt man in einer Merkmalsliste zum Beispiel „warmherzig“ durch die Eigenschaft „kalt“, entsteht ein völlig anderer Gesamteindruck. Dieser Effekt trat allerdings nicht bei allen Adjektiven auf. So hatte der Austausch von „höflich“ mit „grob“ weniger Einfluss. Eigenschaften, die die Schlussfolgerungen über den Gesamteindruck stark beeinflussen, werden von Asch (1946) „zentrale Merkmale“ genannt. Jene Merkmale, deren Einfluss weniger Auswirkungen haben, bezeichnet er als „periphere Eigenschaften“.

Im Jahre 1968 gingen Rosenberg, Nelson und Vivekananthan der Impliziten Persönlichkeitstheorie mittels multidimensionaler Skalierung auf den Grund. Sie forderten die an der Untersuchung beteiligten Personen auf, sich ihnen bekannte Personen vorzustellen, die sich in ihrer Persönlichkeit stark unterscheiden. Anschließend wurden sie gebeten, diesen Personen vorgelegte Eigenschaften zuzuordnen. Mittels der multidimensionalen Skalierung prüften Rosenberg et al. (1968), welche Eigenschaften von den Versuchspersonen als zusammengehörig erlebt werden und welche einander ausschließen. Abbildung 9 enthält sowohl einen Teil der Adjektive, die in der Untersuchung zur Anwendung kamen, als auch ihre Struktur nach der durchgeführten Analyse. Eigenschaften, die nah beieinander liegen, wurden als zusammengehörig wahrgenommen, jene, die weit voneinander entfernt sind, schlossen einander aus. Die Autoren schlagen vor, diese Impliziten Persönlichkeitstheorien der teilnehmenden Personen auf zwei Dimensionen zu

interpretieren – der intellektuellen und der sozialen. Jede dieser Dimensionen vereint an einem der beiden entgegengesetzten Pole (gut vs. schlecht) verschiedenste Eigenschaften. So werden zum Beispiel, wie in Abbildung 9 ersichtlich, „ausdauernd“ und „intelligent“ der Dimension intellektuell-gut zugeschrieben, „naiv“ und „impulsiv“ hingegen intellektuell-schlecht.

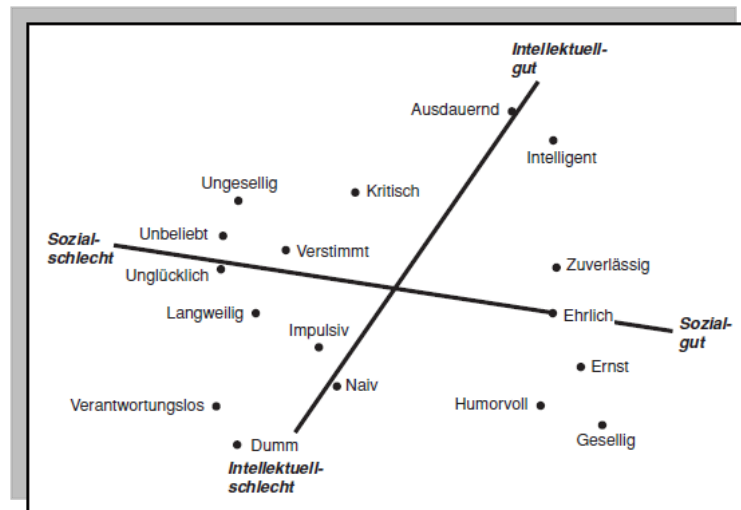


Abbildung 9: Ergebnisse der multidimensionalen Skalierung nach Rosenberg et al. (1968)
 Quelle: http://www.hogrefe.de/programm/media/catalog/Book/978-3-8017-1844-2_lese.pdf
 (Riemann nach Rosenberg et al., 1968)

Diese beiden von Rosenberg et al. (1968) postulierten Dimensionen sind allerdings nicht gänzlich unabhängig voneinander. Es besteht eine leichte Tendenz dazu, dass Personen, die intellektuell positiv eingeschätzt werden, auch positive soziale Komponenten zugeschrieben bekommen und umgekehrt (Herkner, 2001).

Die Ergebnisse der in Abschnitt 3.3 beschriebenen Studie von Dion et al. (1972) sind auf genau solche Implizite Persönlichkeitstheorien zurückzuführen.

Riemann (2006) schlussfolgert:

„Anhand einer impliziten Persönlichkeitstheorie kann auf Merkmale einer Person geschlossen werden, über die wir nur sehr wenig oder überhaupt keine Informationen haben [...]. Diese Schlussfolgerungen werden entsprechend den erwarteten Beziehungen zwischen der gegebenen Information und den erschlossenen Merkmalen [...] vorgenommen“ (S. 20). Zur Illustration ein Beispiel: Die gegebene Information ist, dass ein junger Mann den Sieg in einem Schönheitswettbewerb einer Diskothek

errungen hat. Aufgrund unserer Impliziten Persönlichkeitstheorien haben wir sofort einen ersten Eindruck über diese Person und schätzen diese sofort als zum Beispiel extravertiert, sportlich und nicht intellektuell ein (Riemann, 2006).

So führen Implizite Persönlichkeitstheorien in nur wenigen Augenblicken zu stereotypen Vorstellungen über die Persönlichkeit eines uns bis dato unbekanntem Menschen. Die daraus resultierende Veränderung unseres eigenen Verhaltens gegenüber dieser Person führt im Sinne der sich selbst erfüllenden Prophezeiung dazu, dass aus unbegründeten Vorannahmen tatsächlich Realität wird.

3.4 Attraktivität und Dysgnathie

3.4.1 Rolle des Profils in der Ästhetik

Die Verarbeitung von Profilgesichtern beginnt im Alter zwischen fünf bis acht Monaten. Das bedeutet, ab etwa dem fünften Lebensmonat sind Menschen in der Lage, ein frontal dargebotenes Gesicht von einem Profil zu unterscheiden (Nakato et al., 2009). Pittenger, Johnson und Mark (1983) untersuchten, ob die Darbietung einer Front- oder Profilansicht eines Gesichts zu unterschiedlichen Attraktivitätsurteilen führt. Ihre Ergebnisse deuten auf eine Gleichwertigkeit der beiden Perspektiven bezüglich der wahrgenommenen Attraktivität hin.

Spyropoulos und Halazonetis (2001) sahen sich verschiedenste Profilverläufe in Zusammenhang mit der Beurteilung der Attraktivität an. Dazu benutzen sie Profilfotos von insgesamt 20 Frauen. Daraus wurde der durchschnittliche Verlauf errechnet und die Bilder hinsichtlich dieses Resultats verändert. Es resultierten 20 unterschiedliche Gesichter mit identischem Profilverlauf. Zusätzlich wurde ein Durchschnittsprofil aus allen 20 Gesichtern erstellt. Diesem Profilgesicht verpassten die Versuchsleiter drei unterschiedliche Frisuren. Die so erstellten Fotos wurden Laien sowie Kieferorthopäden in zwei Stufen zur Bewertung vorgelegt. Im ersten Schritt wurden den Probanden die Originalprofile von zehn Frauen und die veränderten Profile der anderen zehn Frauen dargeboten. Schritt zwei umfasste die Vorgabe der restlichen

zehn Originalfotografien und veränderten Bilder. Die drei „Frisurengesichter“ wurden jeweils darunter gemischt. Die Probanden wurden aufgefordert, alle Profile nach ihrer Attraktivität auf einer Skala von Null bis Zehn zu bewerten. Die Resultate der Studie von Spyropoulos und Halazonetis (2001) zeigten eine gute Urteilsübereinstimmung bezüglich der wahrgenommenen Attraktivität zwischen den Laien und den Kieferorthopäden, obwohl die Professionisten etwas mehr durch den Profilverlauf beeinflusst schienen. Die drei durchschnittlichen Profile erreichten die höchsten Attraktivitätswerte. Die im Profilverlauf veränderten Gesichter wurden attraktiver wahrgenommen als ihre Originale. Somit zeigten die Autoren, dass der Profilverlauf einen Beitrag zur ästhetischen Wahrnehmung eines Gesichts leistet und Durchschnittlichkeit nicht nur in der frontalen Ansicht einen wesentlichen Faktor darstellt (vgl. Kapitel 3.2.2).

3.4.2 Kieferfehlstellungen und Attraktivität

Die Profildarstellungen von Patienten mit Prognathie oder Progenie entsprechen wohl nicht einem durchschnittlichen Gesicht, sondern zeigen markante Abweichungen. Hönn, Dietz, Godt und Göz (2005) gingen in ihrer Untersuchung der Frage nach, ob sich Patienten mit einer Dysgnathie der skelettalen Klasse II und III bezüglich ihrer Attraktivität tatsächlich von jenen mit skelettaler Klasse I (Normgesicht, Eugnathie) unterscheiden. Dabei berücksichtigten sie, wie auch schon in der vorhergehenden Studie von Spyropoulos und Halazonetis (2001), die in Abschnitt 3.4.1 dargestellt wurde, die Urteile von Laien und Zahnmedizinern. Mittels eines Computerprogramms wurden Profildaten von sieben Klasse-I-Patienten in drei Gruppen mit unterschiedlicher skelettaler Ausprägung von Klasse-II- als auch Klasse-III-Patienten verwandelt. Die resultierenden 49 Profile wurden in zwei randomisierten Gruppen den Probanden dargeboten. Die erste Gruppe umfasste sieben eugnathe Gesichter und die erste Etappe der Prognathie- und Progeniebilder, die zweite Gruppe den Rest der Prognathie- und Progenieprofile und die selben eugnathen Gesichter. Diese beiden Gruppen wurden insgesamt 256 Personen in einem Abstand von mindestens zwei Wochen vorgelegt und jeweils im Vergleich mit einem vorher gewählten

Durchschnittsprofil auf einem Overheadprojektor präsentiert. Die Attraktivitätsbewertungen erfolgten auf einer Skala zwischen Null und Zehn. Die Ergebnisse von Hönn et al. (2005) zeigten, dass sowohl Laien als auch Mediziner die Klasse-I-Patienten zum ersten als auch zum zweiten Darbietungszeitpunkt ähnlich attraktiv beurteilten. Am attraktivsten wurde die skelettale Klasse I wahrgenommen, gefolgt von der leichtesten Ausprägung der Prognathie.

2008 replizierten Hönn, Dietz, Eiselt und Göz die soeben beschriebene Studie. Anstatt jedoch Laien und Zahnmediziner als Urteiler einzusetzen, führten sie ihre Untersuchung mit insgesamt 220 männlichen und weiblichen Akademikern und Nicht-Akademikern durch. Wieder kam es zu denselben Ergebnissen. Akademiker und Nicht-Akademiker unterschieden sich nicht in ihren Attraktivitätsurteilen. Von den Autoren wird jedoch auf die Tendenz hingewiesen, dass Akademiker im Allgemeinen schlechtere Urteile abgaben. Beide Untersuchungsgruppen bewerteten die Durchschnittsgesichter am attraktivsten, gefolgt von der leichtesten und mittleren Ausprägung der Prognathieprofile und den leichtesten Ausprägungen der Progeniedarstellungen. Die schlechtesten Attraktivitätsbeurteilungen erlangte in beiden Gruppen die extreme Ausprägung der prognathen Profile.

„Das Ergebnis spricht dafür, dass auch heutzutage Profile von Klasse-I-Patienten als am attraktivsten beurteilt werden und bereits minimale Verschiebungen das Aussehen merklich verschlechtern. Beim Auftreten von sagittalen Anomalien wird von repräsentativen Populationen eher eine leichte skelettale Klasse II als eine Klasse III bevorzugt“ (Hönn et al., 2005, S. 195).

3.5 Kontexteffekte

Der Eindruck, den eine Person hinterlässt, kann durch situationale Bedingungen beeinflusst werden und wirkt sich dadurch direkt auf unser Urteil über sie aus (vgl. das „sozialpsychologische Modell der Personenwahrnehmung“ in Kapitel 2). Das bedeutet, dass ein und dieselbe Person in Abhängigkeit der momentanen Gegebenheit unterschiedlich wahrgenommen werden kann (Rosemann & Kerres, 1986). Derartige Einflüsse sind nach Gaßner und Muhr (2002) dadurch charakterisiert, dass „situative

Variablen die Beurteilung der Stimulusperson beeinflussen“ (S. 166). In der Literatur werden solche Effekte als Kontexteffekte bezeichnet. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Nicht umsonst wird Kerzenschein im Allgemeinen als das „charmanteste Licht für die Frau“ gesehen. In dämmeriger Beleuchtung sind Hautunreinheiten oder die vorwiegend von der Frauenwelt so sehr gehasste Cellulite kaum zu erkennen, während unter Halogeneinstrahlung wenige vermeintliche Unzulänglichkeiten im Verborgenen bleiben. Somit wirkt sich die Veränderung der Umgebungsvariable „Licht“ direkt auf die Beurteilung der Attraktivität des Gegenübers oder auch der eigenen Person aus. Higgins und Stangor (1988, zitiert nach Henss, 1993) unterteilen die Kontexteffekte in Zielpersonen-Kontexteffekte und Urteiler-Kontexteffekte.

Zielpersonen-Kontexteffekte entstehen, wenn unterschiedliche Informationen über den Kontext einer zu beurteilenden Person zu veränderten Urteilen führen. So kann die physische Attraktivität von Personen, die im Kontext einer anderen zu beurteilenden Person auftritt, unser Urteil beeinflussen. Man spricht in diesem Zusammenhang von *Kontrast- oder Assimilationseffekten*. Rost (1990, zitiert nach Henss, 1993) schreibt: „Falls sie nicht gerade mit einem Modellkörper gesegnet sind, gilt: Flirten Sie nicht dort, wo Adonis & Aphrodite ihre Alabasterkörper zur Schau stellen“ (S. 61). Diese Aussage bezeichnet den Kontrasteffekt und bedeutet, dass ein hässliches Entlein in Begleitung eines schönen Schwans noch unattraktiver wahrgenommen wird. Im Gegensatz dazu steht der Assimilationseffekt. Hier färbt die alles überstrahlende Schönheit des Schwans auf das Entlein ab und lässt es in einem besseren Licht erscheinen. Dieser Effekt verstärkt sich, wenn angenommen wird, dass zwischen der attraktiven Kontextperson und der zu beurteilenden Person ein freundschaftliches Verhältnis besteht (Henss, 1993).

Urteiler-Kontexteffekte hingegen treten auf, wenn zwar allen urteilenden Personen dieselben Informationen zur Verfügung stehen, sie diese aber unterschiedlich verarbeiten, da sie sich selbst in unterschiedlichen Situationen befinden. Higgins und Stangor (1988, zitiert nach Henss, 1993) unterteilen Urteiler-Effekte weiter in *Kontext als Vordergrund Effekte* und *Kontext als Hintergrund Effekte*. Bei ersteren wird der Kontext bei der Verarbeitung der Information berücksichtigt, im zweiten Fall hingegen außer Acht gelassen. Ein Beispiel für den Kontext als Vordergrund Effekt ist, dass Urteile über die Attraktivität einer Person, die in Einzelsituationen gefällt werden,

anders ausfallen, als wenn die Beurteilung in der Gruppe erfolgt (Hassebrauck, 1993). Somit kann davon ausgegangen werden, dass Attraktivitätsurteile sozialen Einflüssen unterworfen sind.

Zu den Kontext als Hintergrund Effekten können zum Beispiel die Ergebnisse der Studie von Stephan, Berscheid und Walster (1971) gezählt werden. Sie stellten fest, dass Fotos von Frauen als attraktiver bewertet wurden, wenn den Urteilern zuvor ein erotischer Text vorgelesen wurde. Ähnliche Effekte fanden Istvan, Griffitt und Weidner (1983, zitiert nach Rosemann & Kerres, 1986). Den an der Studie teilnehmenden Personen wurden sexuell erregende Bilder vorgelegt. Danach mussten sie Photographien von „wenig“, „durchschnittlich“ und „sehr“ attraktiven Personen des jeweils anderen Geschlechts hinsichtlich ihrer Attraktivität beurteilen. Es zeigte sich, dass dem Gesicht, den Augen oder auch der Frisur von den sexuell erregten Teilnehmern kaum Beachtung geschenkt wurde. Im Blickpunkt standen vor allem die Brust, die Taille, die Hüften und der Körperbau im Gesamten. Bezüglich der Beurteilungen der Attraktivität konnte festgestellt werden, dass wenig attraktiven Personen von sexuell erregten Versuchspersonen noch geringere Attraktivität zugesprochen wurde als von zuvor nicht sexuell stimulierten Personen. Die durchschnittlich bis sehr attraktiven Personen wurden hingegen mit sexueller Erregung deutlich attraktiver wahrgenommen als ohne.

Doch nicht nur der momentane Zustand kann Attraktivitätsbeurteilungen beeinflussen. May und Hamilton (1980) untersuchten den Einfluss von affektiven Zuständen auf die Attraktivitätsbeurteilung. Weibliche Personen hörten während der Beurteilung von männlichen Personen Musik, die sie entweder in positive oder negative Stimmung versetzte. Frauen in guter Stimmung urteilten positiver als jene in negativer Stimmung. Auch das Bildungsniveau gehört in die Kategorie der Urteilereffekte und kann Einfluss auf die Wahrnehmung der Attraktivität unseres Gegenübers haben. In der in Kapitel 3.4.2 bereits beschriebenen Studie konnten Hönn et al. (2008) feststellen, dass Akademiker tendenziell schlechtere Attraktivitätsurteile abgaben als Nicht-Akademiker.

Eine weitere Einflussvariable seitens der Urteiler bezieht sich auf deren Geschlecht. So konnten Grammer, Fink, Møller und Thornhill (2003) zeigen, dass Männer Frauengesichter attraktiver beurteilen als umgekehrt Frauen die Gesichter von

Männern. Eine mögliche Begründung könnte nach Meinung der Autoren in der unterschiedlichen Präferenz bei der Partnerwahl liegen.

Zudem beeinflusst der Menstruationszyklus der Frau ihre Präferenz für männliche Gesichter. Little, Jones und DeBruine (2008) konnten feststellen, dass Frauen während ihrer fruchtbaren Tage maskulinere Gesichter von Männern bevorzugten und begründeten dies mit dem hormonellen Wechsel. Nach Henss (1992) hat auch das Alter der Urteiler Einfluss. Er konnte nachweisen, dass mit zunehmendem Alter die Beurteilungen der Attraktivität anderer milder ausfallen.

Bezüglich der Beurteilung von Gesichtern könnte als weiterer Einflussfaktor seitens der Urteiler die kulturelle Herkunft angenommen werden. Grammer et al. (2003) konnten allerdings keine Unterschiede der Attraktivitätsbeurteilung zwischen verschiedenen Kulturen (Asiaten, Schwarze, Weiße, Lateinamerikaner) nachweisen. Es zeigten sich Urteilerübereinstimmungen dahingehend, ob eine Frau als attraktiv angesehen wird oder nicht. Es gibt zwar kulturelle Unterschiede bezüglich der Ideale der Schönheit, grundsätzlich zeigen sich jedoch Übereinstimmungen darüber, wer attraktiv ist und wer nicht (Langlois et al., 2000).

Zum Schluss soll noch ein weiterer Effekt beschrieben werden, der unsere Wahrnehmung beeinflussen kann – die Adaption. Darunter versteht man die wiederholte Darbietung ein und desselben Reizes. Dies führt dazu, dass sich unsere Wahrnehmung an diesen Reiz gewöhnt und unsere darauf folgende Reaktion immer mehr abgeschwächt wird. Wird die Reaktion hingegen verstärkt, spricht man umgekehrt von einer Sensitivierung. Die Beurteilung einer Information ist also immer auch abhängig von unseren Vorerfahrungen (Kanning, 1999).

Zusammenfassend bedeutet dies, dass die Wahrnehmung der Attraktivität nicht immer konstant ausfällt, sondern von sich verändernden Umgebungsbedingungen der zu beurteilenden Person (Zielpersonenkontext) abhängig ist als auch von unterschiedlichsten Aspekten seitens des Beurteilers (Urteilerkontext).

4 Persönlichkeit

Wie bereits ausführlich in den bisherigen Kapiteln dargestellt, werden Gesichter nicht einfach nur wahrgenommen, sondern es entsteht gleichzeitig ein Bild über die Persönlichkeit der betreffenden Person. Doch was die Persönlichkeit eines Menschen eigentlich ist, blieb bisher ungeklärt. Nun soll etwas Licht ins Dunkel gebracht werden.

Eysenck (1970, zitiert nach Engels, 2010) definiert Persönlichkeit als:

[...] die mehr oder weniger stabile und dauerhafte Organisation des Charakters, Temperaments, Intellekts und Körperbaus eines Menschen, die seine einzigartige Anpassung an die Umwelt bestimmt. Der Charakter eines Menschen bezeichnet das mehr oder weniger stabile und dauerhafte System seines konativen Verhaltens (des Willens); sein Temperament das mehr oder weniger stabile und dauerhafte System seines affektiven Verhaltens (der Emotion oder des Gefühls); sein Intellekt das mehr oder weniger stabile und dauerhafte System seines kognitiven Verhaltens (der Intelligenz); sein Körperbau das mehr oder weniger stabile System seiner physischen Gestalt und neuroendokrinen (hormonalen) Ausstattung. (S. 1)

Für die Charakterisierung einer Person stehen uns verschiedenste Bereiche zur Verfügung. Zum Beispiel kann man sie nach ihren Eigenschaften beschreiben, ihrem Gesichtsausdruck, ihrer Stimmung et cetera. Für die Persönlichkeitsforschung ist es von primärem Interesse, in diesen vielfältigen Beschreibungen jene Merkmalsbereiche zu identifizieren, hinsichtlich derer sich die größten Unterschiede zwischen den Menschen zeigen (Henss, 1998).

Um der Persönlichkeit auf den Grund zu gehen, gibt es mehrere Herangehensweisen. Zum ersten können aus einfachen persönlichkeitsbezogenen Vorannahmen logische Schlussfolgerungen gezogen werden (deduktives Vorgehen). Das bedeutet, dass Kenntnisse grundlegender psychologischer Prinzipien genutzt werden, um jede einzelne Person zu verstehen und zu beschreiben. Eine weitere Möglichkeit besteht in einer systematischen empirischen Herangehensweise, deren Konzept über Persönlichkeit auf sorgfältig gesammelten Beobachtungen und Daten basiert

(induktives Vorgehen). Auch Erkenntnisse aus anderen Forschungsbereichen wie etwa der Neurobiologie, die sich unter anderem mit der Struktur und Arbeitsweise des Gehirns beschäftigt, können zum besseren Verständnis der Persönlichkeit herangezogen werden (Friedmann & Schustack, 2004).

Eine induktive Herangehensweise bietet das lexikalische Modell der Persönlichkeitsforschung. Allport (1949, zitiert nach Henss, 1998) und Cattell (1946, zitiert nach Henss, 1998) gingen von der Annahme aus, dass alle die Persönlichkeit beschreibenden Eigenschaften als Adjektive Eingang in die Sprache gefunden haben. Allport (1949) machte eine Liste mit allen Adjektiven, die der Beschreibung der Persönlichkeit dienen. Cattell (1946) versuchte später mit Hilfe der Faktorenanalyse, diese Liste auf einige wenige Faktoren zu reduzieren. Das bedeutet, dass Wörter, die dasselbe Persönlichkeitsmerkmal beschreiben, in einer Dimension zusammengefasst werden. Aus dieser Idee heraus entwickelte sich über viele Jahre hinweg der theoretische Persönlichkeitsansatz, dass zur Beschreibung der Persönlichkeit lediglich fünf Dimensionen ausreichen – die „Big Five“ Persönlichkeitsfaktoren: Extraversion (Aufgeschlossenheit), soziale Verträglichkeit (z.B. freundlich oder unfreundlich), Gewissenhaftigkeit (Mangel an Impulsivität), Neurotizismus (emotionale Stabilität) und Offenheit (Intellekt). Obwohl diese fünf Faktoren ständiger Kritik ausgesetzt sind und bis heute keine eindeutige Theorie darüber besteht, warum gerade diese Dimensionen alle Menschen charakterisieren sollen, sind sie ein wichtiger Bestandteil der Persönlichkeitsforschung (Friedmann & Schustack, 2004).

Aus sozialpsychologischer Perspektive zeigt sich die Persönlichkeit eines Menschen durch dessen Verhalten. Dieses kann von der Situation, in der es gezeigt wird, abhängig oder auch unabhängig sein. Das bedeutet, dass man zwar keine Vorhersage tätigen kann, wie sich eine Person in einer bestimmten Situation verhalten wird, man kann jedoch auf eine Tendenz schließen. Bringt man eine Person (real oder gedanklich) in verschiedene Situationen, die dasselbe Verhalten auslösen können (zum Beispiel ein Stau auf der Autobahn oder eine lange Schlange an der Supermarktkasse) und sieht sich an, welches Verhalten sie im Allgemeinen, das bedeutet durchschnittlich, zeigt, kann man bereits eine Aussage über das zugrunde liegende Persönlichkeitsmerkmal machen. Je stärker ein Merkmal ausgeprägt ist (in unserem Fall „Ärger“), umso öfter

wird dieses Verhalten in unterschiedlichen Situationen gezeigt. Uns allen liegen die selben Eigenschaften zugrunde. Wir unterscheiden uns lediglich durch ihre individuelle Ausprägung und können so Rückschlüsse auf die Persönlichkeit ziehen (Herkner, 2001).

Die psychologische Diagnostik intendiert, genau dieses Verhalten zu erfassen und Aussagen über die zugrunde liegende Persönlichkeit zu machen. Dazu stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung. Eine Person kann selbst Aussagen darüber tätigen, wie sie sich selbst in verschiedensten Situationen verhält (Selbstbeschreibung), man kann sie beobachten oder auch andere über ihr Verhalten befragen (Fremdeinschätzung). Selbst- und Fremdeinschätzungen werden über Persönlichkeitsfragebögen erfasst, die sich ziemlich umfassend auf das oben beschriebene „Big Five“-Modell beziehen. Die grundlegende Problematik bei der Erfassung der Persönlichkeit durch derartige Tests ist allerdings, dass es zu bewussten oder auch unbewussten Verzerrungen kommen kann. Man kann sein Verhalten selbst anders einschätzen als man es in der Realität tatsächlich an den Tag legt, oder man versucht, sein Verhalten in einem sozial eher erwünschten Licht zu präsentieren. Andererseits können andere Personen das Verhalten eines Menschen nur bezüglich eines Ausschnitts an Situationen beurteilen und daher solche Urteile ebenfalls verzerrt sein. Das reale Verhalten würde am ehesten eine verdeckte Beobachtung zeigen. Abgesehen von der moralischen Fragwürdigkeit eines solchen Vorgehens können aber auch nicht unendlich viele Situationen beobachtet werden. So kann wohl nur durch eine Kombination aller drei Varianten die Persönlichkeit am besten erfasst werden. Da dies aber aufgrund unzureichender zeitlicher, organisatorischer oder finanzieller Ressourcen nicht immer möglich ist, wird in der psychologischen Praxis zur Erfassung der Persönlichkeit häufig auf Selbstbeurteilungen durch Fragebögen zurückgegriffen (Kubinger, 2006).

5 Empirischer Teil

5.1 Zielsetzung

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, Einflüsse verschiedenster Faktoren auf die Beurteilung von Attraktivität und Persönlichkeit von Dysgnathiepatienten zu prüfen. Des Weiteren interessierte die Frage, ob die kieferchirurgische Korrektur der Fehlstellung zu einer signifikanten Veränderung der Beurteilungen von Dysgnathiepatienten führt. Im Fokus der Betrachtung standen diesbezüglich Attraktivitäts- und Persönlichkeitszuschreibungen.

5.2 Methodik

5.2.1 Untersuchungsinstrumente

5.2.1.1 Der Fragebogen zur Beurteilung von Attraktivität und Persönlichkeit von Dysgnathiepatienten

Das in der Untersuchung eingesetzte Testverfahren war der „Fragebogen zur Beurteilung von Dysgnathiebildern“ der Universität Wien. Es wurden 40 Profildfotos von Dysgnathiepatientinnen und Eugnathiegesichtern zur Fremdbeurteilung vorgelegt. Die Bilder zeigen Dysgnathie-Patientinnen (Prognathie als auch Progenie) jeweils vor und nach einem chirurgischen Eingriff: Acht Prognathie-Patientinnen (vor und nach der Operation), acht Progenie-Patientinnen (vor und nach der Operation) und acht Kontrollgesichter. Als Kontrollbilder gelten Personen, die keine Kieferfehlstellung aufweisen (Eugnathie).

Da Männern und Frauen unterschiedliche ästhetische und persönlichkeitsbezogene Attribute zugeordnet werden (vgl. Kapitel 3), wurden lediglich Bilder von weiblichen Personen vorgegeben. Einen Auszug der vorgegebenen Bilder von Prognathie- bzw. Progenieprofilen vor und nach dem chirurgischen Eingriff zeigen die Abbildungen 10.a bis 10.d.



Abbildung 10.a:
Progenie



Abbildung 10.b:
Eugnathie



Abbildung 10.c:
Prognathie



Abbildung 10.d:
Eugnathie

**Abbildung 10.a bis 10.d: a) Progeniepatientin vor dem Eingriff b) Progeniepatientin nach der Korrektur
c) Prognathiepatientin vor dem Eingriff d) Prognathiepatientin nach der Korrektur**

Die Beurteilung von Attraktivität und Persönlichkeit erfolgte unter jedem Bild durch eine siebenstufige Antwortskala, deren Pole entgegengesetzte Eigenschaftspaare bilden.

Die acht zu beurteilenden Eigenschaftspaare werden im Folgenden dargestellt:

1. unschön vs. schön
2. unsympathisch vs. sympathisch
3. unattraktiv vs. attraktiv
4. unintelligent vs. intelligent
5. aggressiv vs. gutmütig
6. gehemmt vs. selbstsicher
7. brutal vs. sanft
8. dominant vs. nachgiebig

Das jeweils negativ besetzte Adjektiv wurde links gereiht, das positive rechts.

Bei der Erstellung der Fotos wurde darauf geachtet, dass sich außer dem Profil nichts verändert. Das bedeutet, die Frisuren wurden beibehalten und die veränderten Profile computerisiert eingefügt. Zur Kontrolle einer möglichen Verzerrung der Ergebnisse durch die Bildreihenfolge kamen fünf verschiedene Versionen des Fragebogens mit unterschiedlichen Reihenfolgen der Gesichter zur Anwendung. Drei Fragebögen begannen jeweils mit einem Bild einer Prognathiepatientin vor der Korrekturoperation, die beiden anderen mit einem eugnathen Gesicht. Probanden, die eine der ersten drei Versionen zur Bearbeitung erhielten, gingen in die spätere Analyse als geprimt ein.

5.2.1.2 Fragebogen zum Gesundheitszustand (Short-Form 36)

Der Fragebogen zum Gesundheitszustand (Bullinger & Kirchberger, 1998) ist ein krankheitsübergreifendes Verfahren zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Über 36 Items werden acht Subskalen gebildet. Jeweils vier dieser Subskalen werden zur „körperlichen Summenskala“ bzw. zur „psychischen Summenskala“ zusammengefasst, die wiederum die beiden Bereiche „physische Gesundheit“ und „psychische Gesundheit“ bilden. Abbildungen 11 und 12 zeigen die Subtests und wie sie den beiden Bereichen zugeordnet werden.

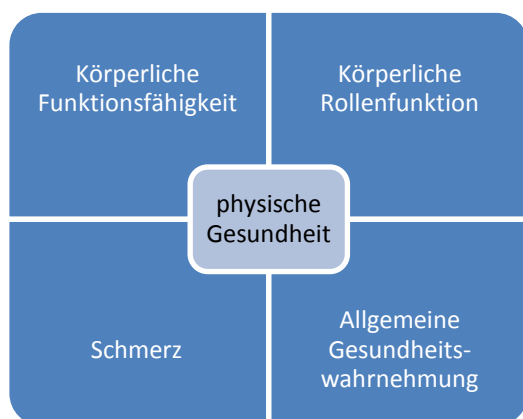


Abbildung 11: Zuordnung der Subskalen physische Gesundheit

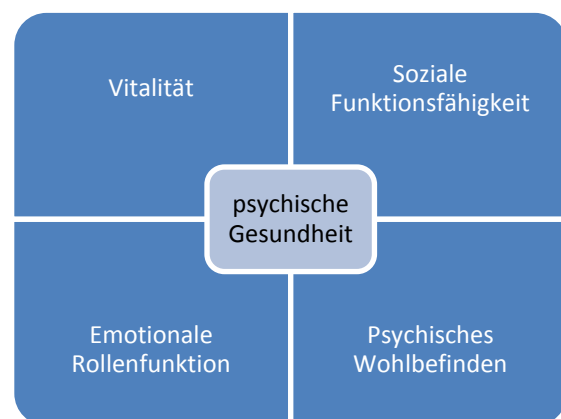


Abbildung 12: Zuordnung der Subskalen psychische Gesundheit

Die Vorgabe dieses Verfahrens ist für Jugendliche und Erwachsenen ab 14 Jahren geeignet. Die Bearbeitungszeit beträgt 10 bis 15 Minuten.

5.2.2 Stichprobenbeschreibung

Die für diese Studie verwendete Stichprobe umfasste 82 Personen mit identischer kultureller Herkunft (Europa). In die Untersuchung gingen 43 Frauen (52,4%) und 39 Männer (47,6%) im Alter zwischen 15 und 67 Jahren ein. Zur weiteren Analyse wurden drei Altersgruppen gebildet. Die Gruppe der „Jungen“ beinhaltet Personen im Alter von 15 bis 25 Jahren, die Gruppe der „mittleren“ Personen im Alter von 26 bis 45 Jahren und die Gruppe der „Älteren“ umfasst die Altersspanne von 46 bis 67 Jahren.

Für weitere Berechnungen wurden mittels Mediansplittung folgende Subgruppen gebildet:

Arbeitsstil:	schnell (von 10 bis 24 Minuten)
	langsam (von 25 bis 43 Minuten)
SF-36: physische Gesundheit:	weniger gut (Werte von 0 bis 89)
	gut (Werte von 90 bis 100)
SF-36: psychische Gesundheit:	weniger gut (Werte von 0 bis 83,56)
	gut (Werte von 83,57 bis 100)

Die fünf in Abschnitt 5.2.1.1. erwähnten unterschiedlichen Versionen des „Fragebogen zur Beurteilung von Attraktivität und Persönlichkeit von Dysgnathiepatienten“ wurden den teilnehmenden Personen randomisiert zugeteilt, wobei lediglich auf die Geschlechterverteilung geachtet wurde. Dies ergab folgende Verteilung:

Version 1: sieben Frauen (43, 8%) und neun Männer (56,3%).

Version 2: elf Frauen (64,7%) und sechs Männer (35,3%).

Version 3: acht Frauen (50%) und acht Männer (50%).

Version 4: sieben Frauen (50%) und sieben Männer (50%).

Version 5: zehn Frauen (52,6%) und neun Männer (47,4%).

Abbildung 13 veranschaulicht nochmals die Verteilung von Frauen und Männern auf die unterschiedlichen Versionen des Fragebogens.

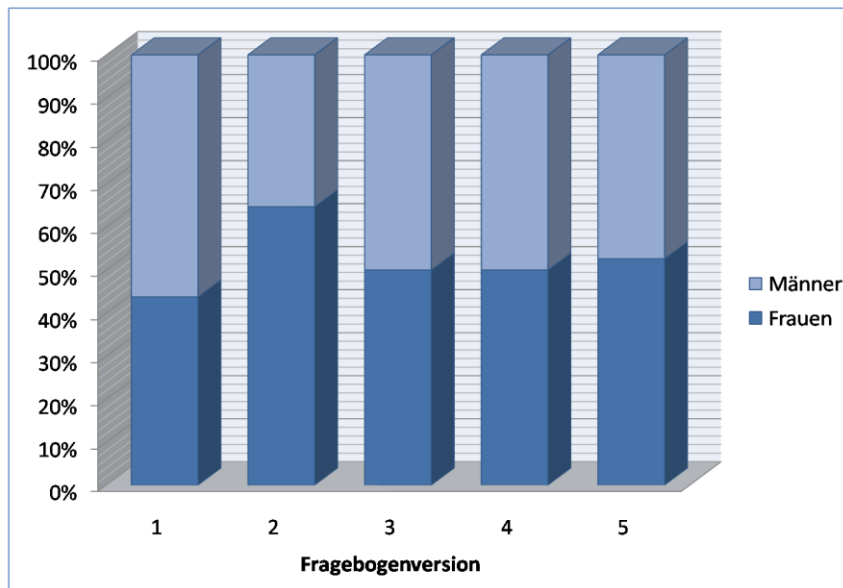


Abbildung 13: Geschlechtsverteilung in den fünf Fragebogenversionen.

5.2.3 Kreuztabellen

Um eventuelle Verzerrungen der folgenden Ergebnisse durch die Zuweisung zu den einzelnen Versionen des Fragebogens zu vermeiden, wurden Kreuztabellen für die einzelnen Versionen und Gruppen bezüglich Bildung, Geschlecht, Bearbeitungszeit, Alter und Belastung mit der Variable „Priming“ berechnet. Wie aus Tabelle 1 ersichtlich, liegen keine signifikanten Unterschiede vor.

Gruppen		n		n		n	p
Bildung	mit Matura	50 (61%)	ohne Matura	32 (39%)			0,171
	Geschlecht	weiblich	43 (52,4%)	männlich	39 (47,6%)		0,812
Bearbeitungszeit	schnell	42 (51,2%)	langsam	40 (48,8%)			0,428
	Alter	jung	27 (32,9%)	mittel	37 (45,1%)	älter	18 (22,0%)
Belastung	mit Belastung	42 (51,2%)	ohne Belastung	40 (48,8%)			0,732

Tabelle 1: Kreuztabellen

5.2.4 Untersuchungsdurchführung

Die Durchführung fand, je nach Möglichkeit der Terminvergabe, einzeln oder in Zweiergruppen statt. Dabei wurde darauf geachtet, dass äußere Einflüsse (z.B. Straßenlärm) die konzentrierte Bearbeitung der Fragebögen nicht beeinträchtigten, sowie (bei Zweiergruppen) dass die Probanden nicht die Möglichkeit hatten, sich gegenseitig zu beeinflussen. Dies wurde durch einen großen Abstand zwischen den Bearbeitungstischen und dem Hinweis seitens der Untersuchungsleiterin, sich nicht laut zu äußern, gewährleistet. Zudem wurde darauf geachtet, dass die Bilder nicht rückwirkend durch Umblättern in den Mappen betrachtet wurden.

Zur Prüfung der Belastungseffekte auf die Beurteilung wurde einer randomisierten Teilstichprobe (n=42) vor der eigentlichen Bearbeitung der „Fragebogen zur Beurteilung von Dysgnathiebildern“ in computerisierter Fassung vorgegeben. Um mögliche Erinnerungseffekte zu vermeiden, wurde der in Abschnitt 5.2.1.2 beschriebene „Fragebogen zum Gesundheitszustand“ von Bullinger und Kirchberger (1998) zwischen den Bearbeitungen der beiden Fragebögen zur Beurteilung von Dysgnathiebildern vorgelegt. Die Personen, die keiner vorhergehenden Belastung ausgesetzt wurden, bekamen ebenfalls vor der Bearbeitung des Dysgnathiefragebogens jenen zum Gesundheitszustand. Zusätzlich wurden Geschlecht, die höchste abgeschlossene Ausbildung, das Alter und die Bearbeitungszeit (in Minuten) erhoben.

5.2.5 Faktorenanalyse

Eine Hauptkomponentenanalyse mittels orthogonaler Rotation (Varimax mit Kaiser Normalisierung) wurde über die acht Items durchgeführt. Das Kaiser-Meyer-Olkin-Maß zeigte eine sehr gute Stichprobeneignung, KMO = 0,876. Der Bartlett-Test auf Sphärizität ($\chi^2(28) = 1908,699$, $p < 0,001$) wies darauf hin, dass die Korrelationen zwischen den Items groß genug für eine Hauptkomponentenanalyse sind.

Es wurden zwei Faktoren extrahiert (Abbildung 14). Ihre Eigenwerte liegen über 1, die beiden Faktoren erklären zusammen 80,79% der Gesamtvarianz.

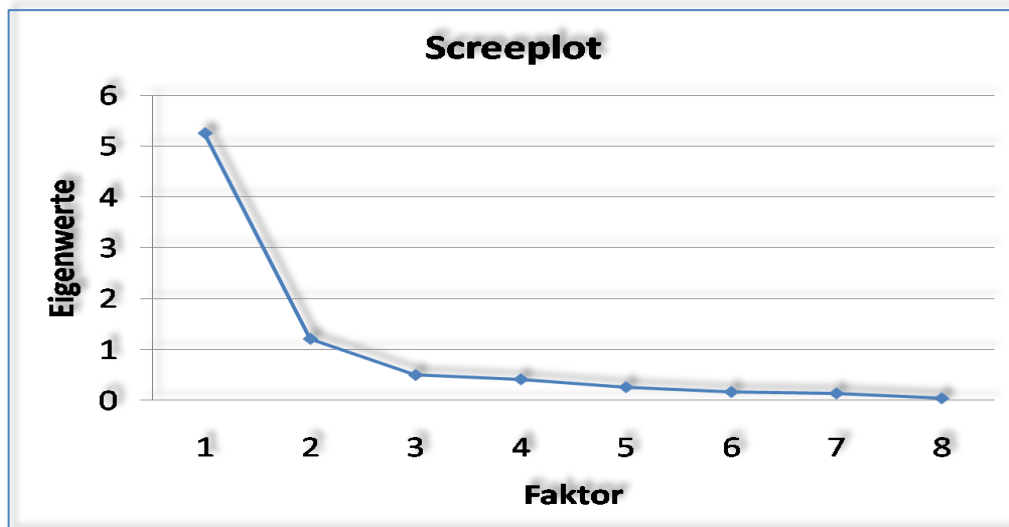


Abbildung 14: Screeplot Faktorenanalyse

Der erste Faktor „Attraktivität“ erklärt 49,67% der Gesamtvarianz. Die Ladungen der Items der rotierten Komponentenmatrix bewegen sich bei diesem Faktor zwischen 0,80 und 0,90. Das Cronbach-Alpha von 0,927 zeigt, dass die Items dieses Faktors sehr gut zusammenpassen.

Der zweite Faktor „Persönlichkeit“ erklärt 31,12% der Gesamtvarianz. Die Ladungen in diesem Faktor liegen zwischen 0,76 und 0,92. Das Cronbach-Alpha mit 0,871 zeigt auch in diesem Faktor gut zusammenpassende Items. Aus Tabelle 2 sind die Faktorladungen nach der Rotation zu entnehmen.

	Komponente	
	1	2
unschön vs. schön	0,882	0,286
unsympathisch vs. sympathisch	0,832	0,399
unattraktiv vs. attraktiv	0,900	0,290
unintelligent vs. intelligent	0,781	0,313
aggressiv vs. gutmütig	0,494	0,762
gehemmt vs. selbstsicher	0,797	0,037
brutal vs. sanft	0,450	0,802
dominant vs. nachgiebig	0,024	0,918

Tabelle 2: Rotierte Komponentenmatrix

Den ersten Faktor bilden die Items „unschön vs. schön“, „unsympathisch vs. sympathisch“, „unattraktiv vs. attraktiv“, „unintelligent vs. intelligent“ und „gehemmt vs. selbstsicher“. Dem zweiten Faktor können die Items „aggressiv vs. gutmütig“, „brutal vs. sanft“ sowie „dominant vs. nachgiebig“ zugeordnet werden. Eine graphische Darstellung zeigt Abbildung 15.

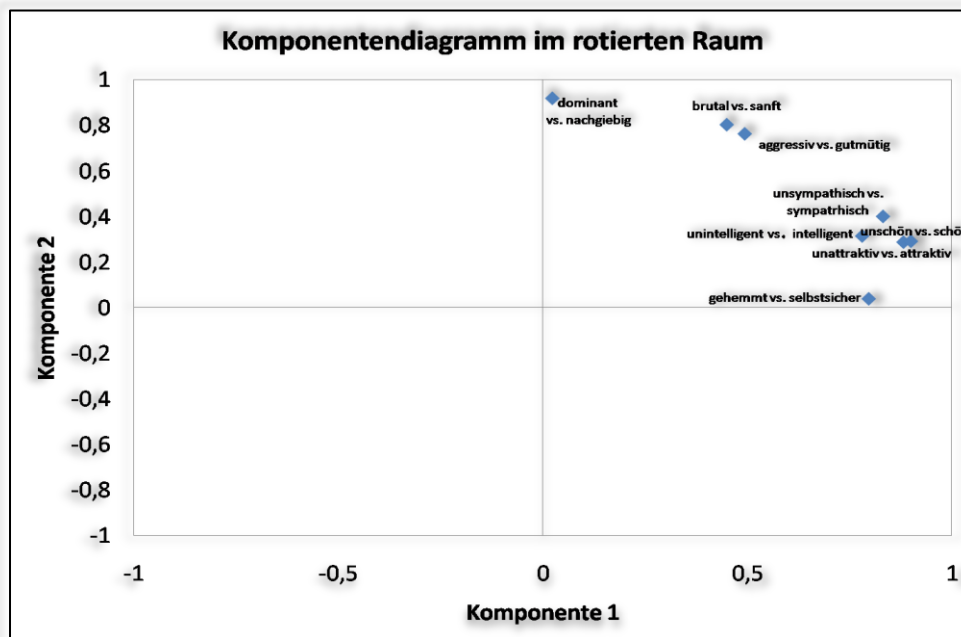


Abbildung 15: Komponentendiagramm im rotierten Raum

5.2.6 Statistische Grundlagen der Auswertung

Die Auswertungen wurden mittel SPSS 17.0 für Windows durchgeführt. Für die Datenanalyse kam das „General Linear Model“ (GLM) für Messwertwiederholung zur Anwendung. Die Voraussetzung der Normalverteilung konnte aufgrund des Zentralen Grenzwertsatzes angenommen werden. War die Stichprobe in den oben genannten Subgruppen zu klein (Alter), wurde mittels Kolmogorov-Smirnov-Test mit Signifikanzkorrektur nach Lillifors geprüft. Die Voraussetzung der Homogenität der Varianzen wurde mittels Levene-Test geprüft. Waren die Voraussetzungen nicht gegeben, wurde auf ein entsprechendes nicht-parametrisches Verfahren, die Kruskal-Wallis-Rang-Varianzanalyse, zurückgegriffen. Zur Analyse exakter

Gruppenunterschiede kam der Bonferroni-post-hoc-Test bzw. bei nicht-parametrischen Verfahren der Mann-Whitney-Test mit berücksichtigter Alphafehler-Korrektur aufgrund der zu erwartenden Kumulierungsproblematik zur Anwendung. Für alle statistischen Auswertungsmethoden wurde ein Signifikanzniveau von 1% festgelegt.

5.3 Fragestellungen

Es war von Interesse, ob Faktoren wie das Alter, das Geschlecht, die Bildung, vorhergehende Belastungen, unterschiedliche Bearbeitungsstile, der physische als auch der psychische Gesundheitszustand und Priming die Beurteilungen der acht Dimensionen bezüglich der beiden Patientengruppen (Prognathie und Progenie) und der Kontrollgruppe (Eugnathie) beeinflussen. Zudem sollte geprüft werden, ob es Beurteilungsunterschiede zwischen den beiden Patientengruppen sowohl vor als auch nach der medizinischen Korrektur gibt und ob Interaktionseffekte bezüglich Zeit und Gruppe auftreten.

5.4 Hypothesen

5.4.1 Geschlechtsspezifische Beurteilungen

$H_{1.0}$: Es gibt keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Bewertungen der acht Dimensionen zwischen der Prognathie-, Progenie- und Kontrollgruppe.

$H_{1.1}$: Es gibt geschlechtsspezifische Unterschiede in den Bewertungen der acht Dimensionen zwischen der Prognathie-, Progenie- und Kontrollgruppe.

5.4.2 Altersspezifische Beurteilungen

H_{2.0}: Es gibt keine altersspezifischen Unterschiede der Beurteilung der acht Dimensionen in den drei Gruppen (Prognathie-, Progenie- und Kontrollgruppe).

H_{2.1}: Es gibt signifikante altersspezifische Unterschiede der Beurteilung der acht Dimensionen in den drei Gruppen (Prognathie-, Progenie- und Kontrollgruppe).

5.4.3 Bildungsspezifische Beurteilungen

H_{3.0}: Es gibt keine bildungsspezifischen Unterschiede der Beurteilung der acht Dimensionen in der Prognathie-, Progenie- und Kontrollgruppe.

H_{3.1}: Es gibt signifikante bildungsspezifische Unterschiede der Beurteilung der acht Dimensionen in der Prognathie-, Progenie- und Kontrollgruppe.

5.4.4 Belastungen vor Beurteilungen

H_{4.0}: Es gibt keinen Unterschied der Urteile zwischen den beiden Belastungsgruppen in den acht Dimensionen der beiden Patientengruppen und der Kontrollgruppe.

H_{4.1}: Es gibt einen signifikanten Unterschied der Urteile zwischen den beiden Belastungsgruppen in den acht Dimensionen der beiden Patientengruppen und der Kontrollgruppe.

5.4.5 Bearbeitungsstil und Beurteilungen

H_{5.0}: Es gibt keinen Unterschied der Beurteilungen der acht Dimensionen zwischen den Gruppen (Prognathie, Progenie und Kontrollgruppe) in Abhängigkeit des Bearbeitungsstils.

H_{5.1}: Es gibt einen Unterschied der Beurteilungen der acht Dimensionen zwischen den Gruppen (Prognathie, Progenie und Kontrollgruppe) in Abhängigkeit des Bearbeitungsstils.

5.4.6 Gesundheit und Beurteilungen

5.4.6.1 Physisches Befinden

H_{6.0}: Es gibt keinen Unterschied der Beurteilung der acht Dimensionen zwischen gutem und weniger gutem physischen Befinden in den drei Gruppen (Prognathie-, Progenie- und Kontrollgruppe).

H_{6.1}: Es gibt einen signifikanten Unterschied der Beurteilung der acht Dimensionen zwischen gutem und weniger gutem physischen Befinden in den drei Gruppen (Prognathie-, Progenie- und Kontrollgruppe).

5.4.6.2 Psychisches Befinden

H_{7.0}: Es gibt keinen Unterschied der Beurteilung der acht Dimensionen zwischen gutem und weniger gutem psychischen Befinden in den drei Gruppen (Prognathie-, Progenie- und Kontrollgruppe).

H_{7.1}: Es gibt einen signifikanten Unterschied der Beurteilung der acht Dimensionen zwischen gutem und weniger gutem psychischen Befinden in den drei Gruppen (Prognathie-, Progenie- und Kontrollgruppe).

5.4.7 Der Primacy-Effekt

H_{8.0}: Es gibt keinen Unterschied der Urteile über die acht Dimensionen bezüglich der Erstbilddarbietungen in den drei Gruppen.

H_{8.1}: Es gibt einen signifikanten Unterschied der Urteile über die acht Dimensionen bezüglich der Erstbilddarbietungen in den drei Gruppen.

5.4.8 Eingriffsspezifische Beurteilungen

H_{9.0}: Es gibt keinen Unterschied der Bewertungen der acht Dimensionen zwischen den beiden Patientengruppen.

H_{9.1}: Es gibt einen signifikanten Unterschied der Bewertungen der acht Dimensionen zwischen den beiden Patientengruppen.

H_{10.0}: Es gibt keinen Unterschied der Beurteilungen der acht Dimensionen zwischen dem Prä- und dem Postzeitpunkt der beiden Patientengruppen.

H_{10.1}: Es gibt einen signifikanten Unterschied der Beurteilungen der acht Dimensionen zwischen dem Prä- und dem Postzeitpunkt der beiden Patientengruppen.

H_{11.0}: Es gibt keine Wechselwirkung zwischen den Patientengruppen und den beiden Testzeitpunkten.

H_{11.1}: Es gibt eine signifikante Wechselwirkung zwischen den Patientengruppen und den beiden Testzeitpunkten.

5.5 Ergebnisdarstellung

5.5.1 Geschlechtsspezifische Urteile

In keiner der acht Dimensionen zeigten sich signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede der Beurteilungen. Prä- und postoperativ beurteilen Frauen und Männer die beiden Patientengruppen ähnlich. Dieses Ergebnis gilt auch für die Kontrollgruppe.

5.5.2 Bildungsspezifische Urteile

Die statistische Auswertung zeigte, dass in allen acht Dimensionen keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Bildungsniveaus gegeben sind. Die Urteile der Bildungsgruppen waren in allen drei Gruppen ähnlich. Es zeigten sich bei den beiden Patientengruppen prä- und postoperativ ebenfalls keine Unterschiede.

5.5.3 Belastungen vor Urteilen

Wie aus Tabelle 3 ersichtlich, zeigten sich signifikante Beurteilungsunterschiede bei Prognathie- als auch Progeniegesichtern, nicht aber bei den Kontrollbildern. Prä- und postoperativ gibt es signifikante Beurteilungsunterschiede der Prognathiegruppe bezüglich der Dimensionen „schön vs. unschön“ (Eigenschaft 1; $p_{t1} = 0,002$ bzw. $p_{t2} = 0,001$), „unattraktiv vs. attraktiv“ (Eigenschaft 3; $p_{t1} = 0,003$ bzw. $p_{t2} = 0,006$) und „gehemmt vs. selbstsicher“ (Eigenschaft 6; $p_{t1} = 0,004$ bzw. $p_{t2} = 0,009$). Personen, die keiner vorhergehenden Belastung ausgesetzt waren, beurteilten die Prognathiepatientinnen vor und nach der Operation als schöner, attraktiver und weniger gehemmt im Vergleich zu Personen, die eine vorhergehenden Belastung erfahren haben.

Bezüglich der Progeniegesichter zeigten sich präoperativ signifikante Unterschiede in den Dimensionen „unattraktiv vs. attraktiv“ (Eigenschaft 3; $p = 0,007$), „brutal vs. sanft“ (Eigenschaft 7; $p = 0,001$) und „dominant vs. nachgiebig“ (Eigenschaft 8; $p = 0,006$). Progenie-Patientinnen wurden von Personen ohne Belastung signifikant attraktiver, sanfter und nachgiebiger beurteilt als von belasteten Probanden. Nach der Korrektur zeigten sich signifikante Unterschiede in der Dimension „unschön vs. schön“ (Eigenschaft 1; $p = 0,005$). Die Gruppe ohne Belastung empfindet die Patientinnen nach der Operation signifikant schöner als die Gruppe mit Belastung. Die Kontrollbilder wurden von beiden Belastungsgruppen ähnlich beurteilt.

5.5.4 Bearbeitungsstil bei Urteilen

Es zeigte sich, dass es keine signifikanten Beurteilungsunterschiede der Patientengruppen und der Kontrollgruppe aufgrund unterschiedlicher Bearbeitungsstile gibt. In allen acht Dimensionen und zu beiden berücksichtigten Zeitpunkten waren die Urteile unabhängig vom angewendeten Bearbeitungsstil.

mit Belastung

ohne Belastung

		MW	SD	n		MW	SD	n		p	
Prognathiebilder	prä	Eigenschaft 1	2,73	0,68	42		3,22	0,74	40		0,002*
		Eigenschaft 2	3,16	0,78	42		3,60	0,80	40		0,014
		Eigenschaft 3	2,66	0,70	42		3,17	0,82	40		0,003*
		Eigenschaft 4	3,79	0,74	42		4,02	0,64	40		0,141
		Eigenschaft 5	4,12	0,59	42		4,23	0,63	40		0,403
		Eigenschaft 6	3,74	0,68	42		4,20	0,72	40		0,004*
		Eigenschaft 7	4,15	0,60	42		4,34	0,72	40		0,196
		Eigenschaft 8	3,95	0,76	42		4,09	0,77	40		0,405
	post	Eigenschaft 1	3,80	0,73	42		4,28	0,53	40		0,001*
		Eigenschaft 2	4,08	0,71	42		4,32	0,63	40		0,120
		Eigenschaft 3	3,80	0,73	42		4,23	0,66	40		0,006*
		Eigenschaft 4	4,44	0,53	42		4,62	0,69	40		0,176
		Eigenschaft 5	4,46	0,53	42		4,67	0,68	40		0,117
		Eigenschaft 6	4,36	0,66	42		4,77	0,72	40		0,009*
		Eigenschaft 7	4,49	0,53	42		4,66	0,71	40		0,246
		Eigenschaft 8	4,03	0,57	42		4,13	0,96	40		0,566
Progeniebilder	prä	Eigenschaft 1	2,51	0,67	42		2,88	0,83	40		0,028
		Eigenschaft 2	3,30	0,81	42		3,53	0,91	40		0,243
		Eigenschaft 3	2,48	0,75	42		2,97	0,91	40		0,007*
		Eigenschaft 4	3,75	0,79	42		4,07	0,72	40		0,059
		Eigenschaft 5	3,90	0,67	42		4,29	0,76	40		0,016
		Eigenschaft 6	3,86	0,79	42		4,01	0,73	40		0,379
		Eigenschaft 7	3,88	0,76	42		4,41	0,58	40		0,001*
		Eigenschaft 8	3,73	0,76	42		4,19	0,71	40		0,006*
	post	Eigenschaft 1	3,72	0,83	42		4,20	0,64	40		0,005*
		Eigenschaft 2	4,22	0,69	42		4,43	0,74	40		0,177
		Eigenschaft 3	3,70	0,93	42		4,17	0,80	40		0,015
		Eigenschaft 4	4,60	0,63	42		4,72	0,68	40		0,431
		Eigenschaft 5	4,63	0,58	42		4,69	0,65	40		0,662
		Eigenschaft 6	4,32	0,57	42		4,63	0,75	40		0,035
		Eigenschaft 7	4,63	0,60	42		4,72	0,66	40		0,559
		Eigenschaft 8	4,28	0,62	42		4,41	0,70	40		0,379
Kontrollbilder		Eigenschaft 1	4,84	0,92	42		4,99	0,73	40		0,415
		Eigenschaft 2	4,86	0,76	42		5,04	0,79	40		0,306
		Eigenschaft 3	4,86	0,97	42		4,99	0,75	40		0,500
		Eigenschaft 4	4,98	0,66	42		4,89	0,71	40		0,539
		Eigenschaft 5	4,90	0,65	42		4,99	0,68	40		0,523
		Eigenschaft 6	4,88	0,64	42		4,94	0,74	40		0,674
		Eigenschaft 7	4,89	0,65	42		5,07	0,68	40		0,239
		Eigenschaft 8	4,30	0,81	42		4,51	0,84	40		0,255

Tabelle 3: Belastungsgruppen im Vergleich, *sign. auf dem 1%-Niveau

5.5.5 Gesundheitsspezifische Urteile

5.5.5.1 Einflussfaktor: physische Gesundheit

Wie Tabelle 4 zeigt, beurteilten Personen mit weniger gutem physischen Gesundheitszustand die Prognathiegesichter nach der Korrektur bezüglich der Dimension „brutal vs. sanft“ (Eigenschaft 7; $p = 0,010$) signifikant unterschiedlich im Vergleich zur Gruppe mit gutem physischen Gesundheitszustand. Personen, die sich selbst weniger physisch gesund erleben, empfinden diese Patientengruppen nach der Operation sanfter im Vergleich mit Personen, die sich einen guten Gesundheitszustand zuschreiben. Auch die Euginathieprofile wurden von der Gruppe mit weniger gutem physischen Gesundheitszustand als sanfter erlebt (Eigenschaft 7; $p = 0,007$).

5.5.5.2 Einflussfaktor: psychische Gesundheit

Die Analyse des Einflussfaktors „psychische Gesundheit“ ergab, dass sich in keiner der drei untersuchten Dysgnathiegruppen signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gesundheitsgruppen zeigten. Das bedeutet, dass der empfundene psychische Gesundheitszustand keinen Einfluss auf die Beurteilung der acht Dimensionen hat. Prognathie- und Progeniebilder werden prä- und postoperativ von Personen mit guter und weniger guter psychischer Gesundheit ähnlich empfunden. Gleiches gilt bezüglich der Kontrollbilder.

5.5.6 Der Primacy-Effekt

Präoperativ zeigte sich, dass es zu signifikant unterschiedlichen Beurteilungen der Prognathie-Patientinnen bezüglich der Dimension „brutal vs. sanft“ (Eigenschaft 7; $p = 0,008$) in Abhängigkeit der ersten Bilddarbietung kommt. Die Gruppen deren erstes Bild keine Dysgnathiepatientin zeigte, beurteilten Prognathie-Gesichter als weniger sanft im Vergleich mit den Gruppen, die geprimt wurde (siehe Tabelle 5). Postoperativ zeigte sich dasselbe Ergebnis bezüglich der Dimension „dominant vs. nachgiebig“

(Eigenschaft 8; $p = 0,004$). Die Prognathie-Gesichter wurden nach der Korrektur von der Priminggruppe weniger dominant erlebt. Progenie- und Kontrollgesichter wurden von beiden Gruppen ähnlich beurteilt.

5.5.7 Altersspezifische Urteile

Die Analyse ergab signifikante postoperative altersspezifische Unterschiede in beiden Patientengruppen bezüglich der Dimensionen „unattraktiv vs. attraktiv“ (Eigenschaft 3; $F_{\text{Prognathie}}(2) = 2,648$; $p = 0,005$ bzw. $F_{\text{Progenie}}(2) = 4,324$; $p = 0,004$). Der post-hoc-Test zeigt, dass diese Unterschiede sowohl bei Prognathie- als auch bei Prognathiebildern zwischen den Gruppen der Jungen und Älteren besteht ($p = 0,004$ und $p = 0,004$). Ältere Personen beurteilen beide Patientengruppen nach dem Eingriff attraktiver. Zudem gab es postoperativ signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen in der Dimension „unintelligent vs. intelligent“ (Eigenschaft 4; $F(2) = 1,778$; $p = 0,008$) der Prognathiebilder. Der post-hoc-Test zeigt, dass ältere Personen die Prognathie-Patientinnen nach der Operation intelligenter beurteilen als junge Personen ($p = 0,016$), allerdings erst auf dem 5%-Niveau. Auch bezüglich der eugnathen Gesichter zeigten sich Unterschiede in den Altersgruppen bezüglich der Eigenschaft „gehemmt vs. selbstsicher“ ($F(2) = 5,676$; $p = 0,005$). Die post-hoc-Testung verweist darauf, dass diese Unterschiede zwischen der mittleren und älteren Gruppe auftraten ($p = 0,004$). Ältere Personen schätzen die Eugnathieprofile selbstsicherer ein als jüngere. Tabelle 6 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen für jede Gruppe und die p-Werte der Varianzanalyse bzw. der Kruskal-Wallis-Rangvarianzanalyse.

weniger guter
physischer Gesundheitszustand

guter
physischer Gesundheitszustand

		MW	SD	n		MW	SD	n		p	
Prognathiebilder	prä	Eigenschaft 1	2,88	0,74	41		3,06	0,76	41		0,279
		Eigenschaft 2	3,37	0,77	41		3,38	0,87	41		0,958
		Eigenschaft 3	2,83	0,79	41		3,00	0,81	41		0,380
		Eigenschaft 4	3,93	0,72	41		3,88	0,68	41		0,722
		Eigenschaft 5	4,20	0,62	41		4,15	0,60	41		0,753
		Eigenschaft 6	3,87	0,72	41		4,05	0,75	41		0,257
		Eigenschaft 7	4,32	0,73	41		4,16	0,59	41		0,270
		Eigenschaft 8	4,08	0,83	41		3,96	0,69	41		0,492
	post	Eigenschaft 1	4,03	0,65	41		4,04	0,72	41		0,981
		Eigenschaft 2	4,30	0,59	41		4,10	0,74	41		0,183
		Eigenschaft 3	4,09	0,73	41		3,93	0,72	41		0,317
		Eigenschaft 4	4,68	0,67	41		4,38	0,53	41		0,025
		Eigenschaft 5	4,65	0,63	41		4,48	0,59	41		0,232
		Eigenschaft 6	4,57	0,79	41		4,55	0,64	41		0,910
		Eigenschaft 7	4,75	0,64	41		4,39	0,57	41		0,010*
		Eigenschaft 8	4,08	0,86	41		4,07	0,72	41		0,989
Progeniebilder	prä	Eigenschaft 1	2,70	0,74	41		2,69	0,81	41		0,957
		Eigenschaft 2	3,40	0,82	41		3,42	0,92	41		0,935
		Eigenschaft 3	2,71	0,79	41		2,73	0,90	41		0,918
		Eigenschaft 4	3,93	0,80	41		3,88	0,74	41		0,769
		Eigenschaft 5	4,05	0,77	41		4,14	0,71	41		0,603
		Eigenschaft 6	3,91	0,81	41		3,95	0,71	41		0,832
		Eigenschaft 7	4,14	0,72	41		4,13	0,74	41		0,952
		Eigenschaft 8	3,98	0,78	41		3,93	0,76	41		0,806
	post	Eigenschaft 1	3,99	0,72	41		3,92	0,84	41		0,682
		Eigenschaft 2	4,45	0,67	41		4,20	0,75	41		0,112
		Eigenschaft 3	4,00	0,90	41		3,88	0,90	41		0,624
		Eigenschaft 4	4,81	0,73	41		4,51	0,54	41		0,036
		Eigenschaft 5	4,72	0,64	41		4,59	0,58	41		0,337
		Eigenschaft 6	4,49	0,71	41		4,44	0,64	41		0,734
		Eigenschaft 7	4,82	0,68	41		4,53	0,55	41		0,035
		Eigenschaft 8	4,37	0,70	41		4,31	0,62	41		0,724
Kontrollbilder	Eigenschaft 1	4,91	0,80	41		4,92	0,88	41		0,960	
	Eigenschaft 2	5,08	0,69	41		4,82	0,84	41		0,131	
	Eigenschaft 3	4,96	0,88	41		4,90	0,87	41		0,754	
	Eigenschaft 4	5,11	0,61	41		4,76	0,72	41		0,018	
	Eigenschaft 5	5,07	0,63	41		4,82	0,68	41		0,087	
	Eigenschaft 6	5,05	0,67	41		4,78	0,69	41		0,073	
	Eigenschaft 7	5,17	0,67	41		4,78	0,60	41		0,007*	
	Eigenschaft 8	4,40	0,86	41		4,40	0,80	41		0,974	

Tabelle 4: Physisches Gesundheitsbefinden im Vergleich, * sign. auf dem 1%-Niveau

		kein Priming				Priming				
Kategorie	Zeitpunkt	Eigenschaft	MW	SD	n	MW	SD _j	n	p	
			Prognathiebilder							
Prognathiebilder	prä	Eigenschaft 1	2,95	0,66	49	3,00	0,89	33	0,781	
		Eigenschaft 2	4,99	0,85	49	4,89	0,66	33	0,051	
		Eigenschaft 3	5,06	0,87	49	4,73	0,83	33	0,431	
		Eigenschaft 4	4,93	0,75	49	4,95	0,58	33	0,093	
		Eigenschaft 5	4,94	0,62	49	4,94	0,73	33	0,011	
		Eigenschaft 6	4,93	0,72	49	4,90	0,64	33	0,418	
		Eigenschaft 7	4,94	0,64	49	5,03	0,70	33	0,008*	
		Eigenschaft 8	4,34	0,88	49	4,48	0,73	33	0,097	
	post	Eigenschaft 1	4,07	0,61	49	3,98	0,78	33	0,558	
		Eigenschaft 2	4,15	0,63	49	4,26	0,74	33	0,485	
		Eigenschaft 3	4,01	0,62	49	4,01	0,86	33	0,972	
		Eigenschaft 4	4,52	0,59	49	4,54	0,67	33	0,929	
		Eigenschaft 5	4,44	0,52	49	4,75	0,69	33	0,023	
		Eigenschaft 6	4,57	0,78	49	5,55	0,62	33	0,899	
		Eigenschaft 7	4,46	0,53	49	4,73	0,73	33	0,058	
		Eigenschaft 8	3,87	0,76	49	4,38	0,74	33	0,004*	
Progeniebilder	prä	Eigenschaft 1	2,70	0,72	49	2,68	0,86	33	0,933	
		Eigenschaft 2	3,40	0,89	49	3,44	0,84	33	0,831	
		Eigenschaft 3	2,67	0,83	49	2,80	0,87	33	0,506	
		Eigenschaft 4	3,78	0,77	49	4,10	0,74	33	0,065	
		Eigenschaft 5	4,07	0,78	49	4,12	0,69	33	0,765	
		Eigenschaft 6	3,85	0,75	49	4,07	0,78	33	0,201	
		Eigenschaft 7	4,05	0,74	49	4,27	0,70	33	0,188	
		Eigenschaft 8	3,84	0,71	49	4,13	0,82	33	0,098	
	post	Eigenschaft 1	3,90	0,64	49	4,03	0,95	33	0,442	
		Eigenschaft 2	4,27	0,69	49	4,40	0,77	33	0,419	
		Eigenschaft 3	3,83	0,73	49	4,07	1,10	33	0,233	
		Eigenschaft 4	4,56	0,64	49	4,81	0,66	33	0,090	
		Eigenschaft 5	4,61	0,57	49	4,73	0,67	33	0,423	
		Eigenschaft 6	4,38	0,64	49	4,60	0,71	33	0,143	
		Eigenschaft 7	4,59	0,59	49	4,79	0,67	33	0,154	
		Eigenschaft 8	4,24	0,65	49	4,49	0,65	33	0,087	
Kontrollbilder		Eigenschaft 1	5,09	0,82	49	4,66	0,80	33	0,020	
		Eigenschaft 2	4,99	0,85	49	4,89	0,66	33	0,586	
		Eigenschaft 3	5,06	0,87	49	4,73	0,83	33	0,091	
		Eigenschaft 4	4,93	0,75	49	4,95	0,58	33	0,881	
		Eigenschaft 5	4,94	0,62	49	4,94	0,73	33	0,995	
		Eigenschaft 6	4,92	0,72	49	4,90	0,64	33	0,907	
		Eigenschaft 7	4,94	0,64	49	5,03	0,70	33	0,532	
		Eigenschaft 8	4,34	0,88	49	4,48	0,73	33	0,445	

Tabelle 5: Primacy-Effekt, * sign. auf dem 1%-Niveau

		jung			mittel			älter				
Kategorie	Phase	Eig.	MW	SD	n	MW	SD	n	MW	SD	n	p
			Prognathiebilder	prä	Eig. 1	2,96	0,85	27	2,98	0,76	37	2,98
		Eig. 2	3,36	0,78	27	3,40	0,95	37	3,34	0,54	18	0,959
		Eig. 3	2,91	0,88	27	2,86	0,83	37	3,02	0,62	18	0,799
		Eig. 4	3,79	0,66	27	3,91	0,78	37	4,06	0,59	18	0,450
		Eig. 5	4,28	0,57	27	4,18	0,68	37	4,00	0,45	18	0,290
		Eig. 6	4,02	0,64	27	3,92	0,80	37	3,97	0,73	18	0,874
		Eig. 7	4,14	0,61	27	4,34	0,68	37	4,20	0,71	18	0,485
		Eig. 8	3,91	0,71	27	4,16	0,81	37	3,91	0,74	18	0,343
	post	Eig. 1	3,78	0,70	27	4,06	0,71	37	4,36	0,43	18	0,106
		Eig. 2	4,11	0,49	27	4,06	0,77	37	4,60	0,56	18	0,014
		Eig. 3	3,72	0,64	27	4,02	0,77	37	4,42	0,57	18	0,005*
		Eig. 4	4,40	0,48	27	4,43	0,58	37	4,92	0,74	18	0,008*
		Eig. 5	4,47	0,44	27	4,54	0,73	37	4,75	0,55	18	0,361
		Eig. 6	4,46	0,68	27	4,55	0,76	37	4,75	0,67	18	0,412
		Eig. 7	4,61	0,50	27	4,45	0,73	37	4,75	0,56	18	0,082
		Eig. 8	4,12	0,56	27	4,12	0,84	37	3,93	0,96	18	0,667
Progeniebilder	prä	Eig. 1	2,62	0,86	27	2,73	0,73	37	2,72	0,75	18	0,849
		Eig. 2	3,30	0,83	27	3,63	0,91	37	3,14	0,74	18	0,092
		Eig. 3	2,54	0,86	27	2,79	0,84	37	2,85	0,82	18	0,418
		Eig. 4	3,85	0,62	27	3,93	0,85	37	3,93	0,83	18	0,900
		Eig. 5	4,14	0,75	27	4,01	0,78	37	4,20	0,66	18	0,645
		Eig. 6	3,93	0,72	27	4,06	0,81	37	3,70	0,69	18	0,264
		Eig. 7	4,10	0,84	27	4,13	0,66	37	4,21	0,71	18	0,881
		Eig. 8	3,77	0,80	27	4,01	0,76	37	4,13	0,71	18	0,254
	post	Eig. 1	3,67	0,77	27	4,02	0,84	37	4,23	0,50	18	0,042
		Eig. 2	4,13	0,60	27	4,31	0,81	37	4,62	0,62	18	0,081
		Eig. 3	3,52	0,83	27	4,00	0,92	37	4,40	0,71	18	0,004*
		Eig. 4	4,52	0,45	27	4,68	0,66	37	4,82	0,85	18	0,298
		Eig. 5	4,49	0,55	27	4,68	0,67	37	4,86	0,55	18	0,133
		Eig. 6	4,36	0,54	27	4,45	0,75	37	4,66	0,70	18	0,364
		Eig. 7	4,52	0,54	27	4,72	0,67	37	4,81	0,65	18	0,416
		Eig. 8	4,30	0,62	27	4,38	0,66	37	4,32	0,73	18	0,876
Kontrollbilder	Eig. 1	4,69	0,87	27	5,03	0,84	37	5,01	0,75	18	0,236	
	Eig. 2	4,72	0,58	27	4,97	0,88	37	5,26	0,77	18	0,063	
	Eig. 3	4,58	0,75	27	5,03	0,90	37	5,23	0,83	18	0,025	
	Eig. 4	4,75	0,58	27	4,90	0,70	37	5,28	0,70	18	0,035	
	Eig. 5	4,84	0,66	27	4,98	0,73	37	5,03	0,52	18	0,583	
	Eig. 6	4,85	0,52	27	4,75	0,74	37	5,36	0,63	18	0,005*	
	Eig. 7	4,88	0,67	27	5,00	0,70	37	5,09	0,59	18	0,578	
	Eig. 8	4,39	0,82	27	4,50	0,82	37	4,40	0,82	18	0,480	

Tabelle 6: Altersgruppen im Vergleich, * sign. auf dem 1%-Niveau

5.5.8 Eingriffsspezifische Urteile

5.5.8.1 Dimension „unschön vs. schön“

In der Dimension „unschön vs. schön“ zeigte sich ein signifikanter Zeiteffekt für die Patientengruppen. Die Gesichtsprofile wurden vor der Operation anders bewertet als nach dem chirurgischen Eingriff ($F(1, 162) = 474,510, p < 0,001$). Sowohl Prognathiepatienten ($t(81) = -15,798, p < 0,001$) als auch Progeniepatienten ($t(81) = -15,111, p < 0,001$) wurden vor der Operation weniger schön wahrgenommen als danach. Es zeigte sich kein Interaktionseffekt ($F(1) = 3,310, p = 0,071$) und kein Gruppeneffekt ($F(1) = 3,031, p = 0,084$).

Zwischen den Patientengruppen und der Kontrollgruppe zeigte sich zum ersten Zeitpunkt ein signifikanter Unterschied ($F(2) = 194,914, p < 0,001$). Der post-hoc-Test ergab, dass die Kontrollbilder signifikant „schöner“ beurteilt wurden als die Prognathie- ($p < 0,001$) und die Progeniebilder ($p < 0,001$). Auch zum zweiten Testzeitpunkt gab es einen signifikanten Gruppeneffekt ($F(2) = 39,914$). Hier zeigt der post-hoc-Test, dass sich die Kontrollbilder signifikant von den Prognathie- ($p < 0,001$) als auch den Progeniebildern ($p < 0,001$) unterscheiden, d.h. „schöner“ beurteilt wurden.

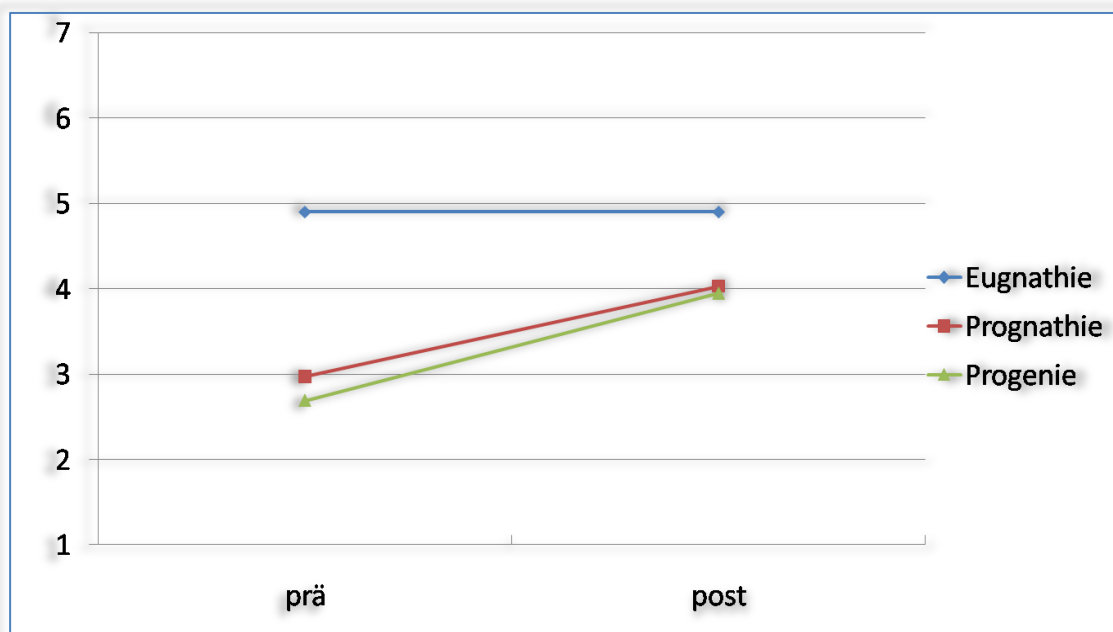


Abbildung 16: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „schön vs. unschön“

5.5.8.2 Dimension „unsympathisch vs. sympathisch“

Die Varianzanalyse ergab einen signifikanten Zeiteffekt ($F(1, 162) = 164,116, p < 0,001$). Die Prognathie- als auch die Progeniegruppe wurden zum ersten Testzeitpunkt weniger sympathisch bewertet als zum zweiten ($t(81) = -9,945, p < 0,001$ bzw. $t(81) = -8,507, p < 0,001$). Zwischen den Gruppen zeigte sich jedoch kein signifikanter Unterschied ($F(1,162) = 0,659, p = 0,418$), ebenso kein signifikanter Interaktionseffekt ($F(1, 162) = 0,435, p = 0,511$). Es gab aber einen Unterschied der Bewertung im Vergleich zur Kontrollgruppe zu beiden Zeitpunkten ($F(2) = 98,948, p < 0,001$ bzw. $F(2) = 25,491, p < 0,001$). Die Sympathie-Werte der Kontrollgruppe wurden weder zum ersten ($p_{\text{Prognathie}}, p_{\text{Progenie}} < 0,001$) noch zum zweiten Testzeitpunkt ($p_{\text{Prognathie}}, p_{\text{Progenie}} < 0,001$) von den Patientengruppen erreicht.

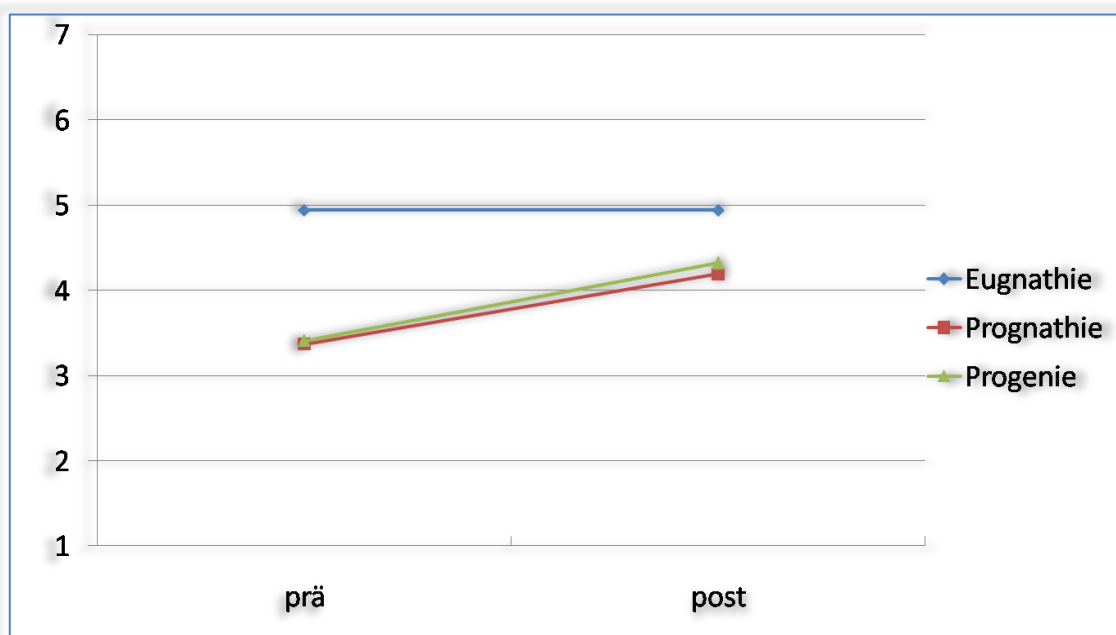


Abbildung 17: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „unsympathisch vs. sympathisch“

5.5.8.3 Dimension „unattraktiv vs. attraktiv“

Die Varianzanalyse ergab auch in dieser Dimension einen Effekt für die Zeit ($F(1,162) = 382,561, p < 0,001$), nicht aber für die Gruppen ($F(1) = 1,376, p = 0,242$). Somit wurden die Profile der dargebotenen Gesichter vor und nach dem Eingriff in beiden Gruppen

unterschiedlich wahrgenommen. Sowohl die Gruppe der Prognathiepatienten ($t(81) = -14,212$, $p < 0,001$) als auch die der Progeniepatienten ($t(81) = -13,362$, $p < 0,001$) wurden zum präoperativen Zeitpunkt weniger attraktiv beurteilt. Es zeigte sich kein Interaktionseffekt ($F(1, 162) = 0,879$, $p = 0,350$).

Zum ersten ($F(2) = 175,035$, $p < 0,001$) als auch zum zweiten Testzeitpunkt ($F(2) = 36,278$, $p < 0,001$) besteht ein signifikanter Unterschied zwischen der Kontrollgruppe und den beiden Patientengruppen. Die Kontrollbilder wurden attraktiver bewertet als die Patientenbilder ($p_{t1}, p_{t2} < 0,001$ und $p_{t1,p_{t2}} < 0,001$).

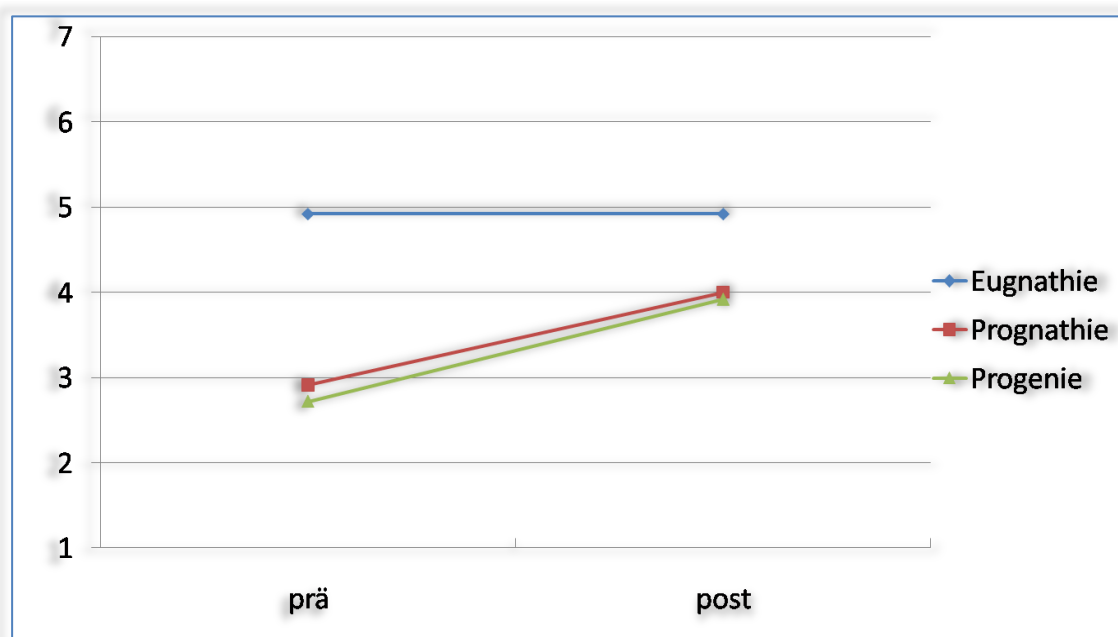


Abbildung 18: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „unattraktiv vs. attraktiv“

5.5.8.4 Dimension „unintelligent vs. intelligent“

In der Dimension „unintelligent vs. intelligent“ zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Zeiteffekt ($F(1,162) = 144,636$, $p < 0,001$). Einen Haupteffekt für die Gruppen gab es auch hier nicht ($F(1) = 0,513$, $p = 0,475$), d.h. die Patientengruppen wurden ähnlich bewertet. Die weitere Analyse des Zeiteffekts zeigte, dass beide Patientengruppen vor der medizinischen Veränderung weniger intelligent eingestuft wurden als danach ($t(81) = -8,721$, $p < 0,001$ bzw. $t(81) = -8,376$, $p = 0,001$). Ebenso zeigte sich kein Interaktionseffekt ($F(1,162) = 1,237$, $p = 0,268$).

Die Analyse der Kontrollgruppe im Vergleich zu den Patientengruppen ergab signifikante Effekte der Gruppen zu beiden Testzeitpunkten ($F(2) = 56,033$, $p < 0,001$ und $F(2) = 8,359$, $p < 0,001$). Die Berechnungen mittels post-hoc-Test weisen darauf hin, dass die Patientengruppen auch nach der Operation weniger intelligent beurteilt werden als die Kontrollgruppe ($p_{\text{Prognathie}} < 0,001$ und $p_{\text{Progenie}} < 0,001$).

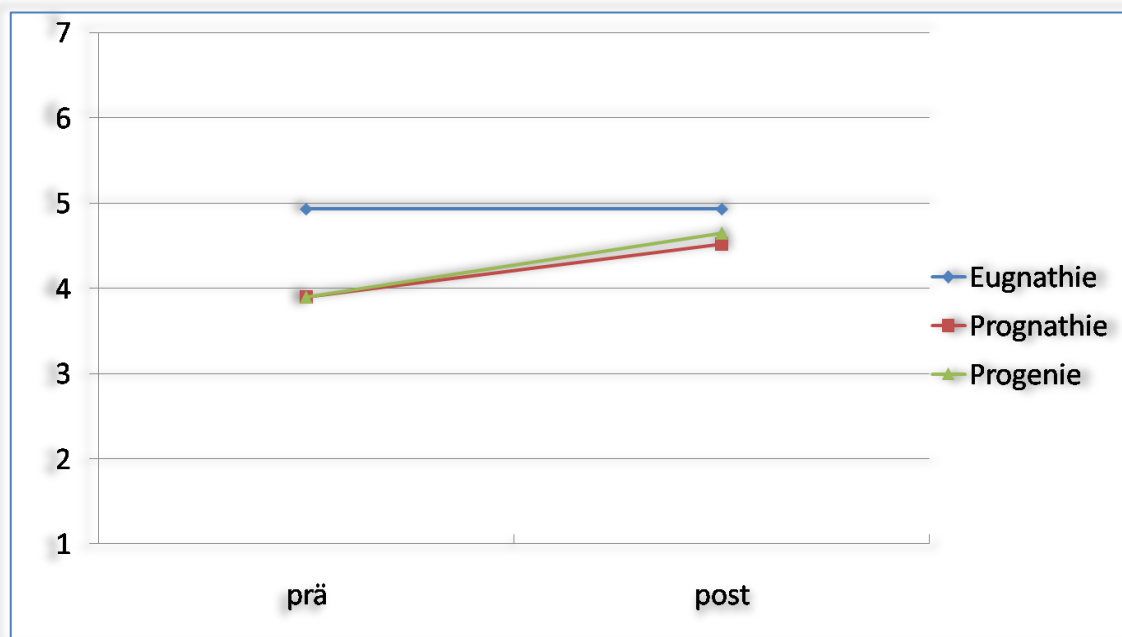


Abbildung 19: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „unintelligent vs. intelligent“

5.5.8.5 Dimension „aggressiv vs. gutmütig“

In dieser Dimension gab es ebenfalls einen Zeiteffekt ($F(1,162) = 71,904$, $p < 0,001$). Beide Patientengruppen wurden vor der Operation „aggressiver“ beurteilt als danach ($t(81) = -5,408$, $p < 0,001$; $t(81) = -6,520$, $p = 0,002$). Ein Haupteffekt der Gruppen ($F(1) = 0,006$, $p = 0,939$) sowie ein Interaktionseffekt ($F(1) = 2,475$, $p = 0,118$) waren nicht vorhanden.

Die varianzanalytische Auswertung über alle drei Gruppen (Prognathie, Progenie und Kontrollgruppe) für jeden Zeitpunkt, ergab signifikante Effekte bezüglich der Gruppen ($F(2) = 39,887$, $p < 0,001$ und $F(2) = 7,978$, $p < 0,001$). Die post-hoc-Analyse verweist darauf, dass dieser Effekt zum ersten Zeitpunkt zwischen der Kontrollgruppe und beiden Patientengruppen gilt ($p < 0,001$ bzw. $p < 0,001$). Nach der Operation lässt sich

der Trend erkennen, dass die Progeniebilder ähnlich gutmütig bewertet werden wie die Kontrollgesichter ($p = 0,013$). Signifikant werden diese Unterschiede aber erst auf dem 5%-Niveau.

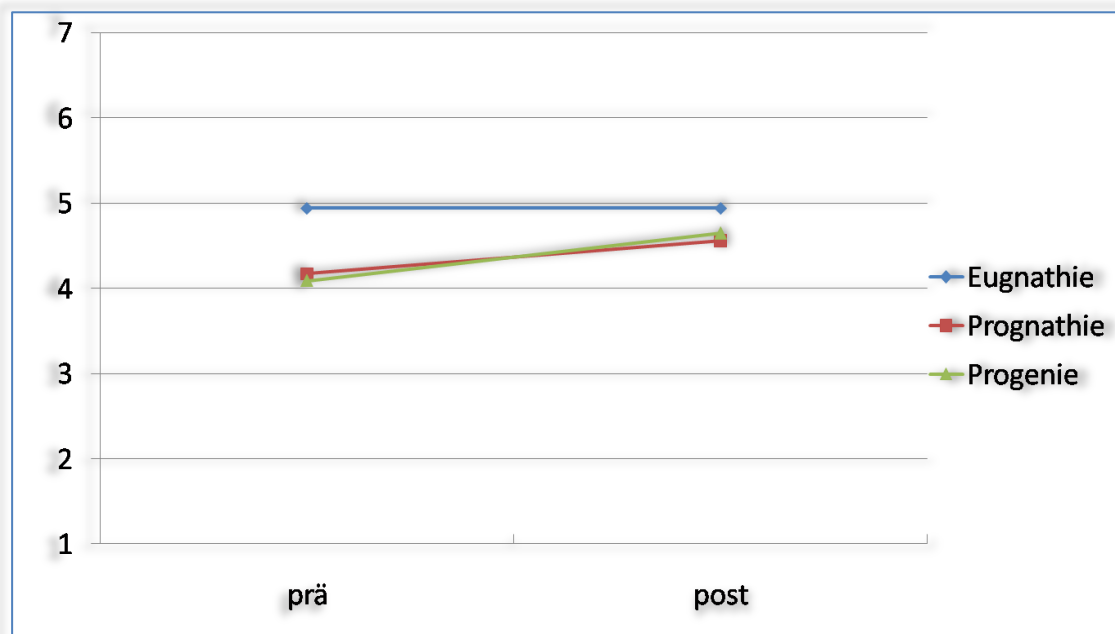


Abbildung 20: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „aggressiv vs. gutmütig“

5.5.8.6 Dimension „gehemmt vs. selbstsicher“

Bezüglich der Dimension „gehemmt vs. selbstsicher“ zeigte sich ein ähnliches Bild wie bei den vorangegangenen Dimensionen. Die Ergebnisse deuten auf einen signifikanten Zeiteffekt ($F(1,162) = 114,782$, $p < 0,001$) hin. Die Auswertung zeigte auch hier keinen signifikanten Gruppeneffekt ($F(1) = 0,359$, $p = 0,550$) und keine Wechselwirkung ($F(1,162) = 0,392$, $p = 0,532$). Bezüglich des Zeiteffekts wurden sowohl die Prognathie- als auch die Progenie-Patienten vor der Operation weniger selbstsicher wahrgenommen als zum zweiten Testzeitpunkt ($t(81) = -7,542$, $p < 0,001$ und $t(81) = -7,200$, $p < 0,001$). Auch hier zeigte der Bonferroni-Vergleich mit der Kontrollgruppe im Posttest, dass die Patientengruppen trotz besserer Beurteilung nach der Operation weniger selbstsicher wahrgenommen werden als die Kontrollgruppe (Prognathie vs. Kontrollgruppe: $p = 0,003$; Progenie vs. Kontrollgruppe: $p < 0,001$).

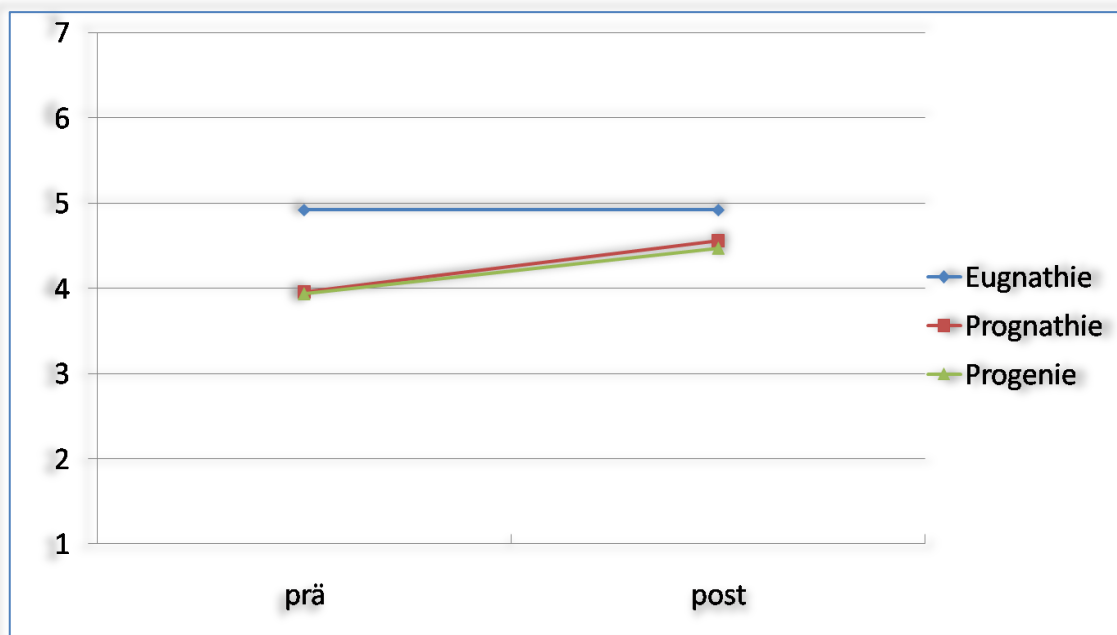


Abbildung 21: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „gehemmt vs. selbstsicher“

5.5.8.7 Dimension „brutal vs. sanft“

Die varianzanalytische Auswertung ergab einen signifikanten Zeiteffekt ($F(1,162) = 64,054$, $p < 0,001$). Beide Patientengruppen wurden nach dem chirurgischen Eingriff signifikant sanfter eingeschätzt als zuvor ($t(81) = -4,918$, $p < 0,001$ bzw. $t(81) = -6,250$, $p < 0,001$). Zwischen den Gruppen zeigte sich kein signifikanter Mittelwertsunterschied ($F(1) = 0,000$, $p = 0,986$), und auch die Wechselwirkung zwischen Gruppe und Zeit war nicht signifikant ($F(1, 162) = 3,580$, $p = 0,060$). Die weitere Analyse bezüglich der Kontrollgruppe ergab auch zum zweiten Testzeitpunkt einen signifikanten Unterschied ($F(2) = 8,831$, $p < 0,001$). Beide Patientengruppen wurden im Vergleich zur Kontrollgruppe auch nach der Operation als weniger sanft beurteilt (Kontrollgruppe vs. Prognathiegruppe: $p < 0,001$; Kontrollgruppe vs. Progeniegruppe: $p = 0,008$). Abbildung 22 verdeutlicht die Ergebnisse.

5.5.8.8 Dimension „dominant vs. nachgiebig“

Für die Dimension „dominant vs. nachgiebig“ zeigte sich ein Effekt für die Zeit ($F(1,162) = 14,829$, $p < 0,001$). Dieser bezieht sich jedoch nur auf die Gruppe der Progenie-

Patienten ($t(81) = -4,378, p < 0,001$), nicht aber auf jene der Prognathie-Patienten ($t(81) = -0,523, p = 0,603$). Das bedeutet, dass nur die Progenie-Patienten nach der Operation signifikant weniger dominant wahrgenommen wurden. Zudem gab es einen Interaktionseffekt ($F(1,162) = 8,416, p = 0,004$). Bezüglich des Gruppeneffekts zeigten sich keine signifikanten Ergebnisse ($F(1) = 0,824, p = 0,325$).

Die weiteren Berechnungen im Vergleich zur Kontrollgruppe ergaben, dass zum zweiten Testzeitpunkt keine signifikanten Gruppenunterschiede mehr zu erkennen waren ($F(2) = 4,235, p = 0,016$), wie sie noch zum ersten Testzeitpunkt ($F(2) = 7,591, p = 0,001$) bestanden. Bei der Betrachtung der Bonferroni-post-hoc-Tests zum zweiten Testzeitpunkt zeigte sich, dass die Bewertung der Progenie-Patientinnen keinen signifikanten Unterschied mehr zur Kontrollgruppe aufwies ($p = 0,079$), die Beurteilung der Prognathie-Patientinnen sich jedoch auf dem 5%-Niveau noch signifikant von der Kontrollgruppe unterschied ($p = 0,020$). Abbildung 23 veranschaulicht die Ergebnisse.

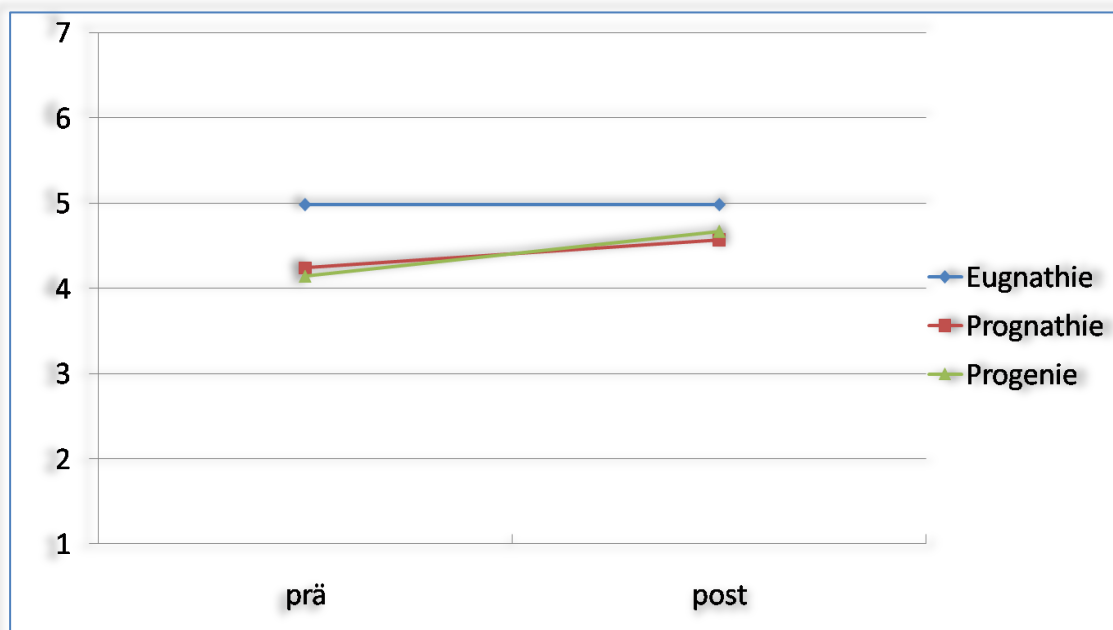


Abbildung 22: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „brutal vs. sanft“

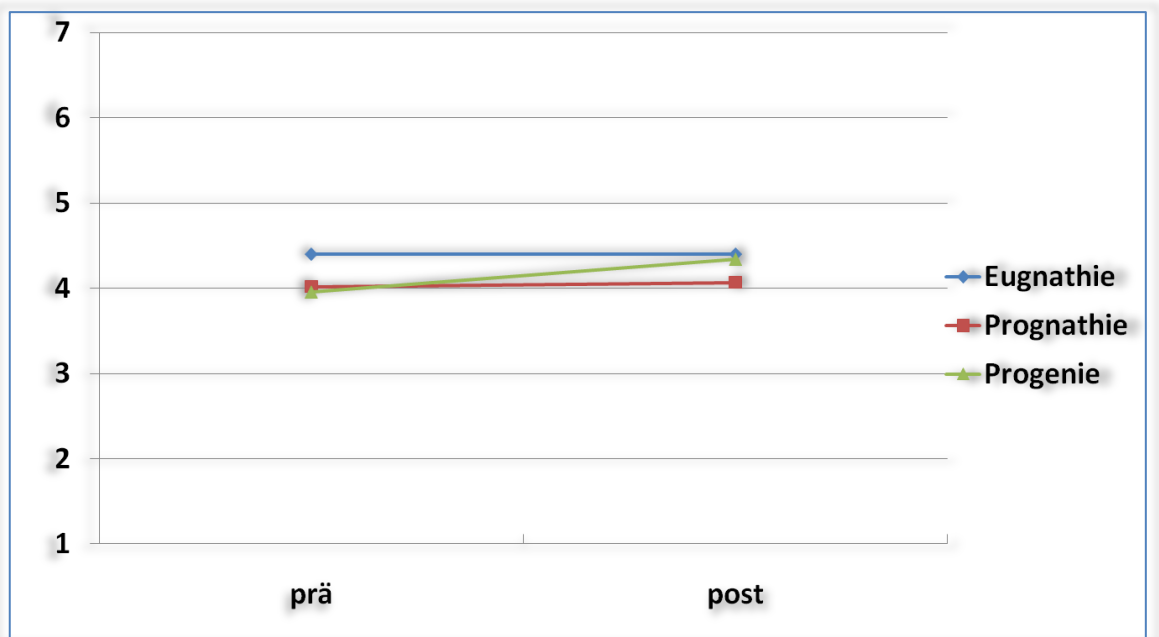


Abbildung 23: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „dominant vs. nachgiebig“

6 Diskussion

In einigen Dimensionen von Attraktivität und Persönlichkeit der Prognathie und Progenie zeigten Urteiler-Kontextfaktoren Einfluss. Die Bewertungen der Kontrollgesichter präsentierten sich davon nahezu unbeeindruckt. Da die Vorgabe der Kontrollgesichter einen Vergleich mit den stark normabweichenden dysgnathen Bildern implizierte, könnte der Einfluss eines Kontrasteffekts (Hess, 1993) eine Rolle spielen und diese Resultate begründen. Schlussfolgernd würde das bedeuten, dass Urteiler-Kontextfaktoren nur dann Einfluss auf die Wahrnehmung durchschnittlicher Gesichter haben, wenn sie isoliert vom Kontext der zu beurteilenden Person betrachtet werden. Die häufigsten signifikanten Unterschiede durch einen veränderten Kontext zeigten sich in den beiden Patientengruppen durch eine vorhergehende Belastung. Da die Belastungssituation allerdings aus der Bearbeitung desselben Fragebogens in computerisierter Form bestand, könnten die gezeigten Unterschiede auch in einer Verzerrung durch die wiederholte Darbietung derselben Gesichter in derselben Reihenfolge, im Sinne einer Sensitivierung, begründet liegen. Entgegen vorherigen Erwartungen urteilten Personen, die sich selbst als weniger gesund erlebten, tendenziell positiver gegenüber jenen mit gutem Gesundheitszustand. Statistisch signifikant zeigte sich jedoch lediglich eine Dimension. Wenn davon ausgegangen wird, dass ein schlechter physischer Zustand eine schlechtere emotionale Stimmung verursacht, dann stehen diese Ergebnisse nicht in Einklang mit bisherigen Annahmen, dass sich eine gute momentane Stimmung positiv auf die Personenbeurteilung auswirkt (Istvan et al., 1983; May & Hamilton, 1980; Stephan et al., 1971). Da diese Ergebnisse allerdings nur bedingt miteinander vergleichbar sind, und bisweilen der aktuelle Gesundheitszustand im Sinne der Lebensqualität als Urteiler-Kontext in der Literatur noch keine Berücksichtigung fand, soll es Aufgabe zukünftiger Untersuchungen sein, diesen Sachverhalt zu klären. Denkbar wäre, dass die gefundenen Tendenzen in der Assoziation von Attraktivität und Gesundheit (Braun et al., 2001; Fink et al., 2006) begründet liegen. Der Gesundheitszustand könnte sich auf die wahrgenommene Attraktivität der eigenen Person negativ auswirken und diese wiederum als Anker für die Beurteilung anderer herangezogen werden und somit zu tendenziell höheren Einstufungen führen.

Der Kontextfaktor „priming“ zeigte lediglich in zwei Dimensionen der Prognathie-Patienten Auswirkungen. Personen mit Priming beurteilten diese Gruppe als weniger brutal und dominant. Somit wandten die Urteiler den ihnen gesetzten Anker in Form einer Adaption lediglich auf jene Gruppe an, die dem Ankerreiz am ähnlichsten war, nämlich auf die Prognathieprofile. In Bezug auf das Gesamtergebnis scheint der gefundene Effekt jedoch wenig relevant.

Die Ergebnisse von Hönn et al. (2008), in denen die Bildung zumindest tendenziell zu unterschiedlichen Beurteilungen dysgnather Gesichter beiträgt, konnten durch die vorliegenden Daten nicht unterstützt werden.

Die gefundenen Altersunterschiede spiegeln die Annahme wider, dass Urteile vom Alter des Beurteilers abhängig sind. Eine von Henss (1992) durchgeführte Studie zeigte, dass ältere Personen (35 bis 40 Jahre) tendenziell höhere Attraktivitätswerte abgaben als jüngere (16 bis 25 Jahre), während sich die beiden Gruppen der 18- bis 25-Jährigen und 30- bis 40-Jährigen kaum unterschieden. Diese Ergebnisse decken sich im Allgemeinen mit den vorliegenden Resultaten, wobei in nur drei Dimensionen diese Unterschiede auch signifikant ausfielen. Die Gruppe der Älteren beurteilte postoperativ beide Patientengruppen als attraktiver im Vergleich zur Gruppe der Jungen. Des Weiteren wurden die Prognathie-Patienten postoperativ intelligenter und die Kontrollgruppe als selbstsicherer eingestuft.

Bezüglich der aufgewendeten Zeit zur Bearbeitung als auch des Einflusses der psychischen Gesundheit sowie bezüglich geschlechtsspezifischer Unterschiede konnten keine signifikanten Ergebnisse beobachtet werden.

In Bezug auf die eingriffsspezifischen Bewertungen wurden in allen Dimensionen der Ästhetik und Persönlichkeit die Kontrollgesichter im Vergleich zu den Patientengruppen signifikant positiver wahrgenommen. Dies deckt sich mit bisherigen Befunden zur Beurteilung von Dysgnathie-Patienten (Hönn et al., 2005; Hönn et al. 2008). Prognathie als auch Progenie wurden zu beiden Testzeitpunkten ähnlich bewertet. Es zeigten sich zwar positiv gerichtete Veränderungen in den Beurteilungen beider Patientengruppen nach dem kieferchirurgischen Eingriff, diese unterschieden sich jedoch weiterhin signifikant von der Kontrollgruppe. Lediglich die persönlichkeitsbezogene Dimension „dominant vs. nachgiebig“ stellte eine Ausnahme

dar. Die Beurteilungen der Prognathie-Patienten in dieser Dimension zeigten keine signifikanten Veränderungen über die Zeit. Postoperativ wiesen die Prognathie-Patientinnen auf dem 5%-Niveau signifikante Unterschiede zur Kontrollgruppe auf, während diese in Bezug auf die Progenie-Profile im Vergleich zur Kontrollgruppe nicht mehr vorhanden waren. Diese Ergebnisse stehen teilweise in Widerspruch mit einer ähnlich durchgeführten Studie von Benes (2007). Hier zeigten sich prä- als auch postoperativ signifikante Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen. Vor der Operation wurden die Prognathie-Patientinnen im Vergleich zur Progeniegruppe als gutmütiger, sanfter und nachgiebiger erlebt, nach dem Eingriff als sympathischer und attraktiver. Progenie-Patientinnen wurden hingegen vor der Operation als dominanter und selbstsicherer beurteilt. In den Dimensionen „aggressiv vs. gutmütig“, „brutal vs. sanft“ und „dominant vs. nachgiebig“ erreichten die Prognathie-, Progenie- und die Kontrollgruppe nach der Operation ähnliche Beurteilungen. Die von Benes (2007) berichteten Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen konnte die durchgeführte Studie nicht replizieren. Parallelen in den Resultaten zeigen sich bezüglich der Dimension „dominant vs. nachgiebig“, in der alle drei Untersuchungsgruppen postoperativ tendenziell ähnliche Werte zeigten. Hönn et al. (2008) fanden ebenfalls ähnliche Ergebnisse wie Benes (2007), wobei in dieser Studie auch unterschiedliche Ausprägungen der dysgnathen Profile berücksichtigt wurden. An diesem Beispiel sollten sich weitere Untersuchungen orientieren und unterschiedliche Dysgnathie-Grade mit einfließen lassen.

Da die Beurteilungen in beiden Faktoren (Attraktivität und Persönlichkeit) ähnliche Werte annahmen, stehen die Ergebnisse im Einklang mit den impliziten Persönlichkeitstheorien. Diese folgen der unbewussten Annahme „What’s beautiful is good“ (Dion et al., 1972) und führen dazu, dass attraktiven Menschen auch gleichzeitig positive Persönlichkeitseigenschaften zugesprochen werden.

Da bisher den Urteiler-Kontexteffekten im Vergleich zu den Zielpersonen-Kontexteffekten in der Literatur wenig Beachtung geschenkt wurde, sind weitere Studien zu diesem Thema von Interesse. In zukünftigen Untersuchungen wäre es wünschenswert, die Berücksichtigung des Faktors „Belastung“ in Form einer physischen Aktivität oder durch Ablenkungen der Aufmerksamkeit während der

Beurteilung zu integrieren, um eindeutigere Ergebnisse erzielen zu können. Da die Lebensqualität ein seit Jahren wachsendes Forschungsgebiet ist, beschäftigten sich immer wieder Studien mit dem Zusammenhang zwischen Attraktivität und Lebensqualität (Bock et al., 2009; Taylor et al., 2009), jedoch nie unter dem Aspekt von Urteiler-Kontexteffekten. Auch in diesem Zusammenhang wären weitere Studien sinnvoll, um die beschriebenen Ergebnisse empirisch abzusichern und zur Klärung dieser beizutragen. Des Weiteren sollten in zukünftigen Untersuchungen des Profils von Dysgnathie-Patienten auch unterschiedliche graduelle Ausprägungen der Kieferfehlstellung einfließen.

7 Zusammenfassung

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde die Beurteilung von Attraktivität und Persönlichkeit von Dysgnathie-Patienten untersucht. Dabei richtete sich das Augenmerk auf Kontextfaktoren, die die Urteile seitens der wahrnehmenden Person beeinflussen können. Verwendete Untersuchungsinstrumente waren der „Fragebogen zur Beurteilung von Attraktivität und Persönlichkeit von Dysgnathiebildern“ der Universität Wien als auch ein generisches Instrument zur Erfassung der Lebensqualität, der „Fragebogen zum Gesundheitszustand – Short-Form 36“ von Bullinger und Kirchberger (1998). Zudem wurden soziodemographische Variablen wie Bildungsstand, Alter und Geschlecht erhoben, die benötigte Zeit bei der Urteilsabgabe festgehalten und ein Teil der Stichprobe einer vorhergehenden Belastung ausgesetzt. Eine durchgeführte Faktorenanalyse bestätigte die beiden Dimensionen der Attraktivität und Persönlichkeit im erst genannten Fragebogen. Die Vorgabe erfolgte in fünf unterschiedlichen Versionen, die veränderte Darbietungen der Bildreihenfolge beinhalteten. Drei Fragebogenversionen begannen jeweils mit einem Bild einer Prognathie-Patientin vor einer Korrekturoperation und zwei mit einem eugnathen Profil. Teilnehmer, die eine der erstgenannten Versionen erhielten, gingen als geprint in die Untersuchung ein.

An der Studie nahmen 82 Personen gleicher kultureller Herkunft (Europa) teil, die 40 Bilder von ausschließlich weiblichen Patientinnen zu beurteilen hatten. Die Darstellungen zeigten sowohl Prognathie- und Progenie-Patientinnen vor und nach einem kieferchirurgischen Eingriff als auch Personen mit eugnather Kieferstellung. Jedes Profil musste bezüglich acht Dimensionen beurteilt werden, deren Pole jeweils eine positive und eine negative Eigenschafts- oder Ästhetikzuschreibung bildeten: unschön – schön, unsympathisch – sympathisch, unattraktiv – attraktiv, unintelligent – intelligent, aggressiv – gutmütig, gehemmt – selbstsicher, brutal – sanft, dominant – nachgiebig.

Die Ergebnisse zeigten, dass sich in einigen Dimensionen Beurteilungsunterschiede in Abhängigkeit der Belastung, der physischen Gesundheit, des Primings und des Alters ergaben. Personen ohne Vorbelastung beurteilten die Prognathie-Patientinnen vor und nach der Operation als schöner, attraktiver und weniger gehemmt als Personen mit

einer entsprechenden Belastung. Die Progenie-Patientinnen wurden vor der Korrektur attraktiver, sanfter und nachgiebiger beurteilt und nach dem Eingriff als schöner, wenn keine Belastung vorlag. Bezüglich des Gesundheitszustands konnte festgestellt werden, dass Personen, die sich selbst als weniger physisch gesund erlebten, beide Patientengruppen nach der Operation sanfter beurteilten als jene mit gutem physischen Zustand. Gleiches zeigte sich bei der Beurteilung der eugnathen Gesichter. Der Primacy-Effekt hatte präoperativ Auswirkungen bezüglich der Dimension „brutal vs. sanft“, postoperativ bei „dominant vs. nachgiebig“. Die Gruppe, deren erstes Bild eine Dysgnathie-Patientin zeigte, beurteilte die präoperativen Prognathie-Gesichter als sanfter im Vergleich zur Gruppe, die geprint wurde. Postoperativ wurden die Prognathie-Patientinnen von der Priminggruppe weniger dominant erlebt.

Grundsätzlich beurteilten ältere Personen beide Patientengruppen postoperativ als attraktiver im Vergleich zu jüngeren Testpersonen. Eine derartige Tendenz zeigte sich auch in der Dimension „unintelligent vs. intelligent“ bezüglich der Progenie-Patientinnen nach der Operation, allerdings nur auf dem 5%-Niveau. Ältere Teilnehmer nahmen die Patientinnen im Vergleich zur jungen Altersgruppe als intelligenter wahr. Zudem zeigten sich auch Unterschiede zwischen älteren und jungen Testpersonen bei der Beurteilung der Eugnathie-Profile. Ältere Personen bewerteten diese als selbstsicherer. Die Kontextfaktoren Geschlecht, Bildung, Bearbeitungsstil und psychische Gesundheit hatten keinen Einfluss auf die Bewertungen.

Bezüglich der eingriffsspezifischen Bewertungen konnte in keiner der berücksichtigten Dimensionen ein Unterschied zwischen den beiden Patientengruppen festgestellt werden. Die Kontrollgruppe wurde generell zu beiden Testzeitpunkten positiver beurteilt. Lediglich in der Dimension „dominant vs. nachgiebig“ zeigten sich postoperativ keine signifikanten Unterschiede mehr zwischen der Kontroll- und Progenie-Gruppe. Bezogen auf den postoperativen Vergleich der Prognathie-Profile mit der Kontrollgruppe zeigten sich signifikante Unterschiede nur mehr auf dem 5%-Niveau.

Die beobachteten Zeiteffekte lassen darauf schließen, dass die Patientinnen vor und nach der Operation unterschiedlich bewertet wurden. Prognathie- und Progenie-Profile wurden nach dem kieferchirurgischen Eingriff als schöner, sympathischer, attraktiver, intelligenter, gutmütiger, selbstsicherer und sanfter wahrgenommen.

Lediglich die Prognathie-Patientinnen wurden nach der Operation ähnlich dominant beurteilt als zuvor.

8 Literaturverzeichnis

- Agnes, o.A. (2006). *Schönheitsideale im Wandel der Zeit*. [online]. Verfügbar unter: <http://crossdress.transgender.at/018f81931910ced2e/018f81931f137b745/018f819330004f664/018f81933009a8957.html>. [Abgerufen am 20.06.2010].
- Allport, G. W. (1949). *Persönlichkeit. Struktur, Entwicklung und Erfassung der menschlichen Eigenart*. Stuttgart: Klett.
- Amelung, V. E., Mühlbacher, A. & Krauth, C. (o.J.). *Gabler Wirtschaftslexikon*. [online]. Verfügbar unter: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/18103/gesundheitsbezogene-%09lebensqualitaet-v7.html>. [Abgerufen am 05.07.2010].
- Angle, E.H. (1908). *Okklusionsanomalien der Zähne*. Berlin: Hermann Meusser.
- Asch, S. (1946). Forming impressions of personality. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 41, 258-290.
- Auger, T. A. & Turley, P. A. (1999). The female soft tissue profile as presented in fashion during the 1900s: a photographic analysis. *International Journal of Adult Orthodontics & Orthognathic Surgery*, 14 (1), 7-18.
- Baudouin, J. & Tiberghien, G. (2004). Symmetry, averageness, and feature size in the facial attractiveness of women. *Acta Psychologica*, 117, 313-332.
- Berneburg, M., Dietz, K., Niederle, C. & Göz, G. (2010). Changes in aesthetic standards since 1940. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 137 (4), 450.e1-450.e9.
- Benes, B. (2007). *Dysgnathie-Patienten: Implizite Persönlichkeitstheorie und Ästhetikempfinden in Zusammenhang mit Lebensqualität – eine Fremdbeurteilung*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.

- Bless, H. & Keller, J. (2006). Urteilsheuristiken. In H. Bierhoff & D. Frey (Hrsg.), *Handbuch der Sozialpsychologie und Kommunikationspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Bock, J. J., Odemar, F. & Fuhrmann, R. A. W. (2009). Beurteilung der Lebensqualität bei orthognathchirurgischen Patienten. *Journal of Orofacial Orthopedics*, 70, 407-419.
- Braun, C., Gründl, M. Marberger, C. & Scherber, C. (2001). *Beautycheck – Ursachen und Folgen von Attraktivität. Projektabschlussbericht*. [online]. Verfügbar unter: <http://www.beautycheck.de/cmsms/index.php/der-ganze-bericht>. [Abgerufen am 16.06.2010].
- Bullinger, M. (1991). Erhebungsmethoden. In H. Tüchler & D. Lutz (Hrsg.), *Lebensqualität und Krankheit. Auf dem Weg zu einem medizinischen Kriterium Lebensqualität* (S. 84-95). Köln: Deutscher Ärzteverlag.
- Bullinger, M. (1997). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und subjektive Gesundheit. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 47, 76-91.
- Bullinger, M. (2000). Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 43, 190-197.
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Göttingen: Hogrefe.
- Cattell, R. B. (1946). *Description and Measurement of Personality*. Yonkers-on-Hudson: World Book Company.
- Cronbach, L. J. (1955). Processes affecting scores on „understanding of others“ and „assumed similarity“. *Psychological Bulletin*, 52 (3), 177-193.
- Cunningham, M.R. (1986). Measuring the physical in physical attractiveness: Quasi experiments on the sociobiology of female facial beauty. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (5), 925-935.

- Dermer, M. & Thiel, D. L. (1975). When beauty may fail. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31 (6), 1168-1176.
- Dion, K., Berscheid, E. & Walster, E. (1972). What is beautiful is good. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24 (3), 285-290.
- Eagly, A. H., Ashmore, R. D., Makhijani, M. G. & Longo, L. C. (1991). What is beautiful is good, but ...: A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. *Psychological Bulletin*, 110 (1), 109-128.
- Ebner, B., Gathmann, S. & Wiedermann, A. (2002). Schönheit und der Haloeffekt. In A. Hergovich (Hrsg.), *Psychologie der Schönheit. Physische Attraktivität aus wissenschaftlicher Perspektive* (S. 157-176). Wien: WUV.
- Eckelt, U. (2006). Entwicklungsstörungen im Kopfbereich. In B. Reitemeier, N. Schwenzer & M. Ehrenfeld (Hrsg.), *Zahn-Mund-Kiefer-Heilkunde. Einführung in die Zahnmedizin* (S. 92-97). Stuttgart: Thieme.
- Engels, F. (2010). *Psychiatriegespräch*. [online]. Verfügbar unter http://www.psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/persoenlichkeit_stoerungen/persoenlichkeitsstoerungen_definition.php. [Abgerufen am 02.07.2010].
- Eysenck, H.J. (1970). *The Structure of Human Personality*. London: Methuen.
- Farah, M. J., Tanaka, J. N. & Drain, M. (1995). What causes the face inversion effect? *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 21, 628-634.
- Farah, M. J., Wilson, K. D., Drain, M. & Tanaka, J. N. (1998). What is „special“ about face perception. *Psychological Review*, 105, 482-498.
- Faure, J. C., Rieffe, C., Maltha, J. C. (2002). The influence of different facial components on facial aesthetics. *European Journal of Orthodontics*, 24, 1-7.

- Feingold, A. (1992). Good-looking people are not what we think. *Psychological Bulletin*, 111 (2), 304-341.
- Fink, B., Grammer, K. & Matts, J. P. (2006). Visible skin color distribution plays a role in the perception of age, attractiveness, and health in female faces. *Evolution and Human Behavior*, 27, 433-442.
- Fink, B., Neave, N., Manning, J. T. & Grammer, K. (2006). Facial symmetry and judgements of attractiveness, health and personality. *Personality and Individual Differences*, 41, 491-499.
- Fink, B. & Penton-Voak, I. S. (2002). Evolutionary psychology of facial attractiveness. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 154-158.
- Friedmann, H. S. & Schustack, M. W. (2004). *Persönlichkeitspsychologie und Differentielle Psychologie*. München: Pearson Studium.
- Gaßner, M. & Muhr, T. (2002). Wie misst man Schönheit? In A. Hergovich (Hrsg.), *Psychologie der Schönheit. Physische Attraktivität aus wissenschaftlicher Perspektive* (S. 157-176). Wien: WUV.
- Grammer, K., Fink, B., Møller, A. P. & Thornhill, R. (2003). Darwinian aesthetics: sexual selection and the biology of beauty. *Biological Review*, 78, 385-407.
- Grammer, K. & Thornhill, R. (1994). Human [Homo sapiens] facial attractiveness and sexual selection: the role of symmetry and averageness. *Journal of Comparative Psychology*, 108, 233-242.
- Güttler, P. O. (2003). *Sozialpsychologie. Soziale Einstellungen, Vorurteile, Einstellungsänderungen*. München: Oldenbourg.
- Halberstadt, J. & Rhodes, G. (2000). The attractiveness of non-face averages: Implications for an evolutionary explanation of the attractiveness of average faces. *Psychological Science*, 11 (4), 285-289.

- Hassebrauck, M. (1993). Die Beurteilung der physischen Attraktivität. In M. Hassebrauck & R. Niketta (Hrsg.), *Physische Attraktivität* (S. 29-59). Göttingen: Hogrefe.
- Henss, R. (1992). „*Spieglein, Spieglein an der Wand ...*“. *Geschlecht, Alter und physische Attraktivität*. Weinheim: Beltz, Psychologie-Verlags-Union.
- Henss, R. (1993). Kontexteffekte bei der Beurteilung der physischen Attraktivität. In M. Hassebrauck & R. Niketta (Hrsg.), *Physische Attraktivität* (S. 61-94). Göttingen: Hogrefe.
- Henss, R. (1998). *Gesicht und Persönlichkeitseindruck*. Göttingen: Hogrefe.
- Hergovich, A., Hasenegger, S. & Koller, K. (2002). Eine empirische Studie zum Einfluss von Make-up auf die Beurteilung der Attraktivität. In A. Hergovich (Hrsg.), *Psychologie der Schönheit. Physische Attraktivität aus wissenschaftlicher Perspektive* (S. 129-135). Wien: WUV.
- Herkner, W. (2001). *Lehrbuch Sozialpsychologie*. Bern: Huber.
- Higgins, E. T. & Stangor, C. (1988). Context-driven social judgment and memory: when „behavior engulfs the field“ in reconstructive memory. In D. Bar-Tal & A. W. Kruglanski (Eds.), *The Social Psychology of Knowledge* (pp. 262-297). Cambridge: University Press.
- Hönn, M., Dietz, K., Eiselt, M. & Göz, G. (2008). Attraktivität des Gesichtsprofils. Beurteilung durch Personen mit unterschiedlichem Bildungsniveau. *Journal of Orofacial Orthopedics*, 69, 20-30.
- Hönn, M., Dietz, K., Godt, A. & Göz, G. (2005). Attraktivität von Gesichtsprofilen unterschiedlicher skelettaler Anomalieausprägungen. *Journal of Orofacial Orthopedics*, 66, 187-196.
- Hönn, M. & Göz, G. (2007). Das faziale Schönheitsideal: ein Literaturüberblick. *Journal of Orofacial Orthopedics*, 68, 6-16.

- Istvan, J., Griffitt, W. & Weidner, G. (1983). Sexual arousal and the polarization of perceived sexual attractiveness. *Basic and Applied Psychology*, 4, 307-318.
- Jones, B.C., Little, A. C., Burt, D. M. & Perrett, D. I. (2004). When facial attractiveness is only skin deep. *Perception*, 33, 569-576.
- KFO-Lexikon. (o.J.). *Eugnathie*. [online]. Verfügbar unter <http://www.kfoonline.de/lexikon/E/eugnathie.html>. [Abgerufen am 11.06.2010].
- Kanning, U. P. (1999). *Die Psychologie der Personenbeurteilung*. Göttingen: Hogrefe.
- Kubinger, K. D. (2006). *Psychologische Diagnostik. Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens*. Göttingen: Hogrefe.
- Langlois, J. H., Kalakanis, L., Rubenstein, A. J., Larson, A., Hallam, M. & Smoot, M. (2000). Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 126 (3), 390-423.
- Langlois, J. H. & Roggman L. A. (1990). Attractive faces are only average. *Psychological Science*, 1, 115-121.
- Langlois, J. H., Roggman, L. A., Casey, R. J., Ritter, J. M., Rieser-Danner, L. A. & Jenkins, V. Y. (1987). Infant preferences for attractive faces: Rudiments of a stereotyp? *Developmental Psychology*, 23 (3), 363-369.
- Langlois, J. H., Roggman, L. A. & Rieser-Danner, L. A. (1990). Infant's differential social responses to attractive and unattractive faces. *Developmental Psychology*, 26 (1), 153-159.
- Little, A. C., Burt, D. M. & Perrett, D. I. (2006). What is good is beautiful: Face preference reflects desired personality. *Personality and Individual Differences*, 42, 1107-1118.

- Little, A. C., Jones, B. C. & DeBruine, L. S. (2008). Preferences for variation in masculinity in real male faces change across the menstrual cycle: Women prefer more masculine faces when they are more fertile. *Personality and Individual Differences, 45*, 478-482.
- May, J. L. & Hamilton, P. A. (1980). Effects of musically evoked affect on women's interpersonal attraction toward and perceptual judgement of physical attractiveness of men. *Motivation and Emotion, 4*, 217-228.
- Meier, B. P., Robinson, M. D., Carter, M. S. & Hinsz, V. B. (2010). Are sociable people more beautiful? A zero-acquaintance analysis of agreeableness, extraversion, and attractiveness. *Journal of Research in Personality, 44*, 293-296.
- Mueser, K. T., Grau, B. W., Sussman, S. & Rosen, A.J. (1984). You are only as pretty as you feel: facial expression as an determinant of physical attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 469-478.
- Müller, I. & Schuster, S. (2002). Was zeichnet ein schönes Gesicht aus? In A. Hergovich (Hrsg.), *Psychologie der Schönheit. Physische Attraktivität aus wissenschaftlicher Perspektive* (S. 205-213). Wien: WUV.
- Nakato, E., Otsuka, Y., Kanazawa, S., Yamaguchi, M. K., Watanabe, S. & Kakigi, R. (2009). When do infants differentiate profile face from frontal face? A near infrared spectroscopic study. *Human Brain Mapping, 30*, 462-472.
- Nguyen, D. D. & Turley, P. K. (1998). Changes in the Caucasian male facial profile as depicted in fashion magazines during the twentieth century. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 114* (2), 208-217.
- Niketta, R. (1993). Das Stereotyp der physischen Attraktivität. In M. Hasebrauck & R. Niketta (Hrsg.), *Physische Attraktivität* (S. 163-200). Göttingen: Hogrefe.
- Nötzel, F. & Schulz, C. (2009). *Leitfaden der kieferorthopädischen Diagnostik. Analysen und Tabellen für die Praxis*. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag.

- Peck, H. & Peck, S. (1970). A concept of facial esthetics. *The Angle Orthodontist*, 40 (4), 284-317.
- Pittenger, J. B., Johnson, D. F. & Mark, L. S. (1983). Aesthetic equivalence of three representations of the face. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 21 (2), 111-114.
- Pflanz, E. (1990). Lebensqualität und Öffentlichkeit. In P. Schölmerich & G. Thews (Hrsg.), *Lebensqualität als Bewertungskriterium in der Medizin* (S. 213-224). Stuttgart: Fischer.
- Popovic, N. (2002). *Kieferchirurgische Eingriffe bei Patienten mit dentofacialer Dysgnathie: Lebensqualität unter dem Aspekt Befund/Befinden*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.
- Radoschewski, M. (2000). Gesundheitsbezogene Lebensqualität – Konzepte und Maße. Entwicklung und Stand im Überblick. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 43, 165-189.
- Rhodes, G., Sumich, A. & Byatt, G. (1999). Are average facial configurations attractive only because of their symmetry? *Psychological Science*, 10, 52-58.
- Riemann, R. (2006). Implizite Persönlichkeitstheorien. In H. Bierhoff & D. Frey (Hrsg.), *Handbuch der Sozialpsychologie und Kommunikationspsychologie* (S. 19-27). Göttingen: Hogrefe.
- Rohracher, H. (1961). *Kleine Charakterkunde*. Wien: Urban & Schwarzenberg.
- Rosemann, B. & Kerres, M. (1986). *Interpersonales Wahrnehmen und Verstehen*. Bern: Huber.
- Rosenberg, S., Nelson, C. & Vivekananthan, P. S. (1968). A multidimensional approach to the structure of personality impressions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9 (4), 283-294.
- Rost, W. (1990). *Emotionen. Elixiere des Lebens*. Berlin: Springer.

- Schamsawary, S. (2007). *Dysgnathien. Interdisziplinäre Therapiekonzepte von der Planung bis zur Operation*. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Schemer, C. (2007). Wem Mediens Schönheiten schaden. Die differenzielle Anfälligkeit für negative Wirkungen attraktiver Werbemodels auf das Körperbild junger Frauen. *Zeitschrift für Medienpsychologie*, 19 (2), 58-67.
- Schopenhauer, A. (1976). *Aphorismen zur Lebensweisheit*. Leipzig: Insel.
- Schuster, M. (1993). Gesichtsschönheit: Begriff, Geschichte und Merkmale. In M. Hassebrauck & R. Niketta (Hrsg.), *Physische Attraktivität* (S. 10-28). Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, G. & Korell, M. (2001). Gesichtswahrnehmung im Kleinkind- und Vorschulalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 33, 78-90.
- Schwarzer, M. (2002). Entwicklung von Wahrnehmungsprozessen: Ein natürliches Labor menschlicher Informationsverarbeitung. *Psychologische Rundschau*, 53 (1), 3-13.
- Snyder, M., Tanke, E. D. & Berscheid, E. (1977). Social perception and interpersonal behavior: On the self-fulfilling nature of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35 (9), 656-666.
- Stephan, W., Berscheid, E. & Walster, E. (1971). Sexual arousal in heterosexual perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 20 (1), 93-101.
- Syropoulos, N. M. & Halazonetis, D. J. (2001). Significance of the soft tissue profile on facial esthetics. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 119 (5), 464-466.
- Tanaka, J. W. & Farah, M. J. (1993). Parts and wholes in face recognition. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 46A, 225-245.

- Tanaka, J. W. & Sengco, J. A. (1997). Features and their configuration in face recognition. *Memory & Cognition*, 25, 583-592.
- Taylor, K. R., Kiyak, A., Huang, G. J., Greenlee, G. M., Jolley, C. J. & King, G. J. (2009). Effects of malocclusion and its treatment on the quality of life of adolescents. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 136, 382-392.
- Thorndike, E. L. (1920). A constant error in psychological rating. *Journal of Applied Psychology*, 4, 25-29.
- Thornhill, R. & Gangestad, S. W. (1999). Facial attractiveness. *Trends in Cognitive Science*, 3 (12), 452-460.
- Umberson, D. & Hughes, M. (1987). The impact of physical attractiveness on achievement and psychological well-being. *Social Psychology Quarterly*, 50 (3), 227-236.
- Verhulst, B., Lodge, M. & Lavine, H. (2010). The attractiveness halo: Why some candidates are perceived more favorably than others. *Journal of Nonverbal Behaviour*, 34, 111-117.
- Warr, P. B. & Knapper, C. (1968). *The Perception of People and Events*. London: Wiley.
- Waschina, T. (2002). Lässt sich die physische Attraktivität verändern? In A. Hergovich (Hrsg.), *Psychologie der Schönheit. Physische Attraktivität aus wissenschaftlicher Perspektive* (S. 115-128). Wien: WUV.
- Zaidel, D. W., Aarde, S. M. & Baig, K. (2005). Appearance of symmetry, beauty, and health in human faces. *Brain and Cognition*, 57, 261-263.
- Zebrowitz, L. A., Hall, J. A., Murphy, N. A. & Rhodes, G. (2002). Looking smart and looking good: Facial cues to intelligence and their origins. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 238-249.

Anhang

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Angle-Klasse I	4
Abbildung 2: Angle-Klasse II, Abteilung 2.....	5
Abbildung 3: Angle-Klasse III	6
Abbildung 4: Schematische Darstellung der Personenwahrnehmung	11
Abbildung 5: Königin Nefertiti (ca. 1350 v.C.).....	16
Abbildung 6: Aphrodite von Melos; das klassische griechische Profil	16
Abbildung 7: Michelangelo´s „David“	17
Abbildung 8: Schematische Darstellung der Eindrucksbildung.....	23
Abbildung 9: Ergebnisse der multidimensionalen Skalierung nach Rosenberg et al. (1968)	29
Abbildung 10.a - 10.d: a) Progeniepatientin vor dem Eingriff b) Progeniepatienten nach der Korrektur c) Prognathiepatientin vor dem Eingriff d) Prognathiepatientin nach der Korrektur	40
Abbildung 11: Zuordnung der Subskalen Abbildung 12: Zuordnung der Subskalen..	41
Abbildung 13: Geschlechtsverteilung in den fünf Fragebogenversionen.....	43
Abbildung 14: Screeplot Faktorenanalyse	45
Abbildung 15: Komponentendiagramm im rotierten Raum.....	46
Abbildung 16: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „schön vs. unschön“	58
Abbildung 17: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „unsympathisch vs. sympathisch“.....	59
Abbildung 18: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „unattraktiv vs. attraktiv“.....	60
Abbildung 19: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „unintelligent vs. intelligent“	61
Abbildung 20: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „aggressiv vs. gutmütig“.....	62
Abbildung 21: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „gehemmt vs. selbstsicher“.....	63

Abbildung 22: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „brutal vs. sanft“	64
Abbildung 23: Haupteffekte und Wechselwirkung der Dimension „dominant vs. nachgiebig“	65

„Ich habe mich bemüht, sämtliche Inhaber der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder in dieser Arbeit eingeholt. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.“

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kreuztabellen	43
Tabelle 2: Rotierte Komponentenmatrix	45
Tabelle 3: Belastungsgruppen im Vergleich, *sign. auf dem 1%-Niveau	52
Tabelle 4: Physisches Gesundheitsbefinden im Vergleich, * sign. auf dem 1%-Niveau ..	55
Tabelle 5: Primacy-Effekt, * sign. auf dem 1%-Niveau	56
Tabelle 6: Altersgruppen im Vergleich, * sign. auf dem 1%-Niveau	57

Lebenslauf

Persönliche Angaben

Geburtsort	Klagenfurt/Kärnten
Derzeitiger Wohnort	Wien
E-Mail	katrin_huetter@gmx.at

Bildungsweg

Schulausbildung	1988 - 1992 Besuch der Volksschule Himmelberg/ Kärnten. 1992 - 2000 Besuch des Bundesrealgymnasiums Feldkirchen/Kärnten
Schulabschluss	2000 Matura am BRG Feldkirchen / Kärnten Schwerpunkt: Naturwissenschaften
Studium	seit 2000 Studium der Psychologie an der Universität Wien
Sonstige Ausbildungen	Trainerin in der Erwachsenenbildung

Berufstätigkeit/Praktika

	2001 - 2008 Mitarbeiterin der österreichischen Lotterien (LTC, Metz)
	April 2008 - Juli 2010 Mitarbeiterin des Wiener Familienbunds in der Jugendbetreuung
	März - August 2008 Praktikum bei „Rat auf Draht“- Notruf für Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen
	September 2008 - September 2010 pädagogische Leitung des Jugendzentrums „JUZ“ in Groß-Enzersdorf
	Seit Oktober 2010 psychologische Beraterin bei „Rat auf Draht“ - Notruf für Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen