

# Muster von problematischem Kaufverhalten von Studierenden und deren psychologischen Unterschiede

Luisa Oppong<sup>1,2</sup>, Gabriele Helga Franke<sup>1</sup>, Melanie Jagla-Franke<sup>1,3</sup>

1 Hochschule Magdeburg-Stendal, Osterburger Str. 25, 39576 Stendal

2 Paracelsus Roswithaklinik, Dr. Heinrich Jasper Str. 2a, 37581 Bad Gandersheim

3 Hochschule Neubrandenburg, Brodaer Str. 2, 17033 Neubrandenburg

## Abstract

**Ziel der Studie:** Ziel ist, zu einem differenzierten Verständnis von Kaufsucht beizutragen, indem untersucht wird, inwieweit problematisches Kaufverhalten als mehrdimensionales Konstrukt zu verstehen ist. Um Fachkräfte in Prävention, Diagnostik und Intervention zu sensibilisieren, werden verschiedene Personengruppen mit problematischem Kaufverhalten voneinander abgegrenzt.

**Methodik:** Es wurden  $N = 258$  Studierende zu Kaufverhalten, Persönlichkeitsmerkmalen, materieller Werteorientierung und psychischer Belastung befragt. Die Dimensionalität des problematischen Kaufverhaltens wurde faktorenanalytisch geprüft und bildet die Grundlage für die nachgeschalteten Cluster- und Diskriminanz- sowie Varianzanalysen zur Differenzierung von verschiedenen Personengruppen mit problematischem Kaufverhalten.

**Ergebnisse:** Problematisches Kaufverhalten setzt sich aus fehlender Bedarfsorientierung, impulsiv-reaktivem Verhalten und geringer selbstregulatorisch-reflektierter Tendenz zusammen. Es zeigten sich zwei Subtypen, Status- sowie Selbstregulationskonsumierende, die sich im Ausmaß ihrer Somatisierung unterscheiden. Auffällig Konsumierende hatten im Vergleich zu Personen mit unauffälligem Kaufverhalten eine höhere materielle Werteorientierung und einen höheren Neurotizismuswert. Verglichen mit unauffällig Konsumierenden waren Selbstregulationskonsumierende weniger offen und verträglich sowie stärker psychisch belastet.

**Schlussfolgerung:** Zukünftig sollte problematisches Kaufverhalten in Bezug auf fehlende Bedarfsorientierung, impulsiv-reaktives Verhalten und selbstregulatorisch-reflektierte Tendenz differenzierter klassifiziert und diagnostiziert werden. Neurotizismus, materielle Werteorientierung sowie zugrundeliegende Kaufmotive, wie die Aufwertung von Status und Identität oder die Regulation von aversiven Emotionen, könnten dabei eine bedeutende Rolle in der Prävention und Behandlung von problematischem Kaufverhalten einnehmen.

## 1. Einleitung

Studierende leiden besonders häufig unter süchtigem Kaufverhalten (SK). Ergebnisse einer Meta-Analyse haben gezeigt, dass die Prävalenz von SK unter Studierenden bei 8,3 % liegt, und damit höher ist als in der Allgemeinbevölkerung (4,9 %), wobei Frauen generell häufiger

betroffen sind als Männer (Maraz et al., 2016). Im Rahmen der 11. Revision des „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme“ (ICD) herrscht eine kontroverse Diskussion über die Klassifikation von SK als Impulskontrollstörung, Zwangserkrankung oder Verhaltenssucht (Laskowsk, Trotzke & Müller, 2018). In der 10. Revision der ICD ließ sich SK noch als „Störung der Impulskontrolle (F63.8)“ bzw. „nicht näher bezeichneten Störung der Impulskontrolle (F63.9) erfassen (World Health Organization [WHO], 2019). Neue systematische Übersichtsarbeiten befürworteten, pathologisches Kaufen aufgrund der starken Ähnlichkeit zur Suchtpathologie als nicht-stoffgebundene Sucht einzuordnen und empfehlen für die ICD-11 die Einordnung als „Störung in Zusammenhang mit suchtartigem Verhalten 6C5Y“ (Laskowsk et al., 2018; Müller et al., 2019). Im ICD-11 ist SK jedoch lediglich beispielhaft als „Compulsive Buying-Shopping Disorder“ in der Restkategorie „Weitere spezifische Impulskontrollstörungen 6C7Y“ gelistet (WHO, 2023). Es gilt, Suchterkrankungen differenzierter von anderen Störungen abzugrenzen und zwischen stofflichen und nicht-stofflichen Süchten zu unterscheiden (Hand, 2003).

## **2. Problematisches Kaufverhalten**

In der Regel kaufen wir etwas, um einen bestimmten Bedarf zu decken. Weicht der rational-reflektierte Konsum mit Ziel der Bedarfsdeckung einem Kaufverhalten zur gelegentlichen Emotions- und Selbstregulation, wird es kompensatorisch bzw. problematisch (Raab et al., 2005). Bei süchtigem Kaufverhalten wird der temporäre Kontrollverlust von Kaufimpulsen zur regelmäßig eingesetzten Ersatzhandlung für Emotions- und Selbstregulation. Gedanken an Käuferfahrungen werden als einnehmend erlebt und Kaufimpulse unter Verlust der Selbstkontrolle ausgeführt. Die gekauften Güter werden kaum verwendet, sowie aus Angst vor Vorwürfen der Familie verschenkt, weggeworfen oder versteckt. Kaufsucht verursacht einen erheblichen Leidensdruck sowie oftmals finanzielle, rechtliche und interpersonelle Konflikte (Raab et al., 2005).

Ein spezifisches, allgemeingültiges Modell zur Ätiologie und Aufrechterhaltung von SK gibt es aktuell nicht. In Ätiologiemodellen wird der Fokus auf unterschiedliche personale Faktoren gelegt (Brand et al., 2019; Trotzke et al., 2017). Bei dem „Reversed Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution Model (I-PACE)“ für Verhaltenssuchte (Brand et al., 2019) manifestiert sich SK in einer komplexen Interaktion zwischen affektiven und kognitiven Mechanismen, die sich kreislaufartig verstärken und internalisiert werden (Abb. 1).

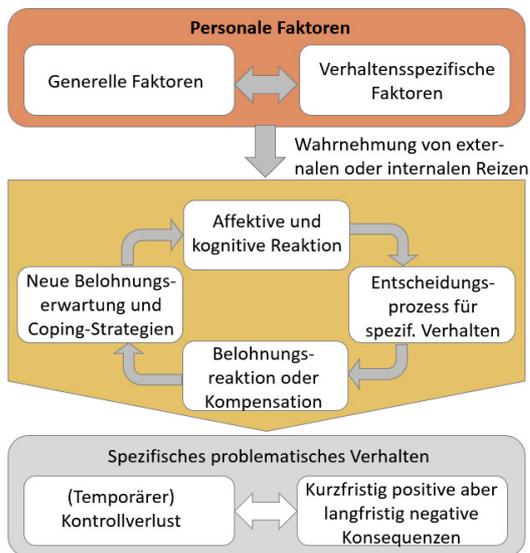


Abbildung 1: I-PACE Modell zur Erklärung von Verhaltenssuchten (in Anlehnung an Brand et al., 2019)

### 3. Psychologische Einflussfaktoren bei problematischem Kaufverhalten

Diese Studie legt den Fokus ebenfalls auf personale Einflussfaktoren und untersucht Persönlichkeitsmerkmale, materielle Werteorientierung sowie psychische Belastung bei SK. Studierende mit SK zeigen höhere Werte in Neurotizismus sowie eine geringere Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit (Claes & Müller, 2017). Bei Offenheit sowie Extraversion liegen keine bis schwache, uneindeutige Zusammenhänge mit SK vor (Claes & Müller, 2017; Otero-López et al., 2021). Eine Metaanalyse belegt, dass Materialismus einen mittelstarken positiven Zusammenhang mit SK aufweist (Ghaseminejad & Nayebzadeh, 2017). Studierende mit SK weisen im Vergleich zu Studierenden mit unauffälligem Kaufverhalten mehr psychische Belastungssymptome auf (Villardefrancos & Otero-López, 2016).

### 4. Methodik

Ziel ist die Überprüfung der Eindimensionalität von Kaufsucht sowie ob sich verschiedene Personengruppen mit problematischem Kaufverhalten voneinander abgrenzen lassen. Über soziale Netzwerke wurden  $N = 258$  Studierende zu soziodemographischen Daten, Kaufverhalten (Screeningverfahren zur Erhebung von kompensatorischem und süchtigen Kaufverhalten; Raab et al., 2005), Persönlichkeit (NEO Fünf-Faktoren-Inventar-25; Franke et al., 2019), materieller Werteorientierung (Material Values Scale – deutsche Version; Müller et al., 2013) und psychischer Belastung (Mini-Symptom-Checklist; Franke, 2017) befragt. Das einzige Einschlusskriterium zur Teilnahme stellte eine aktuelle Immatrikulation an einer Hochschule dar. Ein positives Votum der Ethikkommission liegt vor (AZ-4973-93). Die Datenanalyse erfolgte schrittweise:

1. Dimensionen von problematischem Kaufverhalten untersuchen
  - 1.1 Explorative Faktorenanalyse auf Basis der Items des SKSK zur Erfassung von kompensatorischem und süchtigem Kaufverhalten (Raab, et al., 2005)
2. Identifikation von Clustern und besonders trennscharfen Faktoren in der Clusterbildung
  - 2.1 Clusteranalyse mit Single Linkage-Verfahren (nächstgelegener Nachbar) zum Ausschluss von Ausreißern
  - 2.2 Hierarchisch-agglomerative Clusteranalyse (Ward-Methode; quadrierte euklidische Distanz) zur Segmentierung von Studierendengruppen, die sich im Kaufverhalten unterscheiden
  - 2.3 Bestimmung der optimalen Clusterlösung mittels Scree-Plot und dem Test von Mojena (1977)
  - 2.4 K-Means-Clusteranalyse (KM-CA) zur Verbesserung der Clusterlösung
  - 2.5 Diskriminanzanalyse (blockweises Schätzverfahren) zur Identifikation von Items, die besonders für die Trennung zwischen den gefundenen Clustern verantwortlich sind
3. Prüfen inwiefern sich die gefundenen Cluster in Bezug auf die ermittelten Dimensionen, sozioökonomische und psychologische Einflussfaktoren unterscheiden
  - 3.1 MANOVA zur Prüfung von Persönlichkeitsmerkmalen, materielle Werteorientierung und psychischer Belastung.

## 5. Ergebnisse

Es wurden  $N = 258$  Studierende (206 Frauen, 52 Männer) im Alter von 18-53 Jahren ( $M = 25.22$ ,  $SD = 4.78$ ) befragt, von denen  $n = 12$  (4,7 %) süchtiges,  $n = 37$  (14,3 %) kompensatorisches und  $n = 209$  (81 %) unauffälliges Kaufverhalten zeigten. In der explorativen Faktorenanalyse ließen sich drei Facetten von problematischem Kaufverhalten erkennen: *fehlende Bedarfsorientierung* ( $\alpha = .70$ ), *impulsiv-reaktives Verhalten* ( $\alpha = .83$ ) sowie *selbstregulatorisch-reflektierte Tendenz* ( $\alpha = .59$ ). Die Clusteranalyse ergibt zwei Cluster für Personen mit problematischem Kaufverhalten: Status- und Selbstregulationskonsumierende, denen unterschiedliche Kaufmuster zugrunde liegen und die sich in Bezug auf psychologische Einflussfaktoren unterscheiden (Abb. 2).

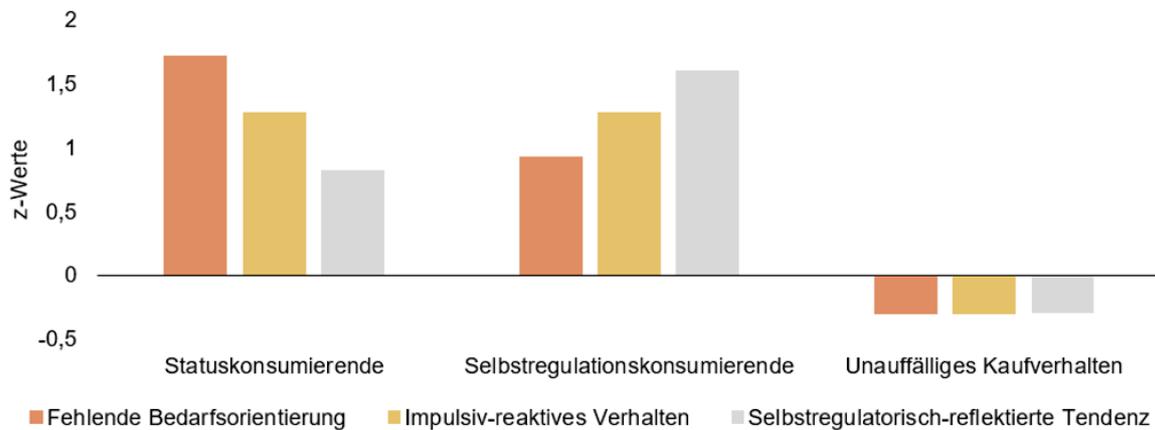


Abbildung 2: Unterschiede zwischen den zwei Clustern und Personen mit unauffälligem Kaufverhalten in den Summenwerten der SKSK Skalen zu problematischem Kaufverhalten

Die MANOVA zeigte statistisch signifikante Unterschiede zwischen Status-, Selbstregulations- und unauffälligen Konsumierenden für die kombinierten sozioökonomischen und psychologischen Variablen sowie die drei neuen Skalen des SKSK,  $F(40,470) = 8.47$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .419$ , Wilk's  $\Lambda = .34$ . Status- und Selbstregulationskonsumierende unterschieden sich lediglich in der Somatisierung (Tab. 1). Personen mit unauffälligem Kaufverhalten grenzten sich von solchen mit problematischem Kaufverhalten im Neurotizismus sowie der materiellen Werteorientierung (inklusive *Centrality/Success* und *Happieness*) ab. Darüber hinaus unterschieden sich unauffällige Kaufende von Selbstregulationskonsumierenden in Offenheit, Verträglichkeit sowie der psychischen Belastung (insbesondere Depression und Ängstlichkeit).

	Status-konsumierende 1 (n = 23)	Selbstregulations-konsumierende 2 (n = 25)	Gewöhnliche Konsumierende 3 (n = 209)	Statistische Prüfung <sup>a</sup>	Post-hoc
<b>SKSK Subskalen</b>					
Fehlende Bedarfsorientierung	19.91 ± 2.73	17.00 ± 2.33	12.54 ± 2.87	$F = 91.17$ , $p < .001^{***}$ $\eta_p^2 = .418$	1 vs. 2 3 vs. 1, 2
Impulsiv-reaktives Verhalten	15.00 ± 2.09	15.00 ± 2.83	9.09 ± 3.04	$F = 78.42$ , $p < .001^{***}$ $\eta_p^2 = .382$	3 vs. 1, 2
Reflektiert-selbstregulatorische Tendenz	9.91 ± 2.00	11.88 ± 2.03	7.15 ± 1.88	$F = 83.87$ , $p < .001^{***}$ $\eta_p^2 = .398$	1 vs. 2 3 vs. 1, 2
<b>NEO-FFI-25</b>					
Neurotizismus	10.30 ± 4.35	10.72 ± 3.60	8.41 ± 4.34	$F = 4.80$ , $p < .05^*$ $\eta_p^2 = .036$	3 vs. 1, 2
Extraversion	13.04 ± 3.17	12.68 ± 3.17	12.29 ± 3.11	$F = .72$ , $p = .49$	

Offenheit	10.78 ± 3.20	9.08 ± 3.29	12.36 ± 3.88	$F = 9.59, p < .01^{**}$ $\eta_p^2 = .070$	2 vs. 3
Verträglichkeit	13.22 ± 3.72	12.56 ± 3.42	14.48 ± 3.30	$F = 4.73, p < .05^*$ $\eta_p^2 = .036$	2 vs. 3
Gewissenhaftigkeit	14.48 ± 3.39	15.04 ± 3.40	14.78 ± 2.97	$F = .22, p = .81$	
<b>MVS-G</b>					
Gesamt	45.87 ± 7.23	42.40 ± 8.83	35.36 ± 9.67	$F = 17.51, p < .001^{***}$ $\eta_p^2 = .121$	3 vs. 1, 2
Centrality/Success	26.91 ± 4.84	25.36 ± 6.33	21.14 ± 6.04	$F = 13.86, p < .001^{***}$ $\eta_p^2 = .098$	3 vs. 1, 2
Happiness	18.96 ± 3.78	17.04 ± 4.00	14.22 ± 4.62	$F = 14.59, p < .001^{***}$ $\eta_p^2 = .103$	3 vs. 1, 2
<b>Mini-SCL</b>					
GSI	13.39 ± 10.90	18.92 ± 15.58	11.01 ± 9.45	$F = 6.80, p < .01^{**}$ $\eta_p^2 = .051$	2 vs. 3
Somatisierung	3.00 ± 4.54	5.48 ± 5.58	2.55 ± 3.05	$F = 7.78, p < .01^{**}$ $\eta_p^2 = .058$	2 vs. 3, 1
Depressivität	5.09 ± 4.43	6.56 ± 5.49	3.90 ± 4.05	$F = 4.85, p < .05^*$ $\eta_p^2 = .037$	2 vs. 3
Ängstlichkeit	4.78 ± 3.74	6.24 ± 5.72	4.10 ± 3.60	$F = 3.59, p < .05^*$ $\eta_p^2 = .027$	2 vs. 3

Anmerkungen. <sup>a</sup>  $p$ -Werte mit Bonferroni-Holm Korrektur.

Tabelle 1: Unterschiede zwischen Kaufverhalten in psychologischen Variablen

## 6. Diskussion

Entgegen der etablierten Eindimensionalität (Raab et al., 2005) konnte gezeigt werden, dass SK sich aus fehlender Bedarfsorientierung, impulsiv-reaktivem Verhalten und einer selbstregulatorisch-reflektierten Tendenz zusammensetzt. Die selbstregulatorisch-reflektierte Tendenz sowie das impulsiv-reaktive Verhalten, als Merkmale von auffälligem Kaufverhalten, sind kohärent mit dem I-PACE-Modell zu Verhaltenssüchten (Brand et al., 2019). Es lässt sich zwischen Status- und Selbstregulationskonsumenten differenzieren, wobei das Kaufmotiv bei Ersteren in der Aufwertung von Identität und Status liegt, während dem Konsum bei Selbstregulationskonsumierenden die Emotionsregulation zugrunde liegt. Status- und Selbstregulationskonsumierende haben verglichen mit Personen mit unauffälligem Kaufverhalten einen höheren Neurotizismuswert und eine höhere materielle Werteorientierung. Selbstregulationskonsumierende sind im Vergleich zu Personen mit unauffälligem Kaufverhalten weniger verträglich, weniger offen für neue Erfahrungen und haben eine höhere generelle psychische Belastung. Limitation der Studie sind die homogene Stichprobe (Geschlechter-verhältnis und Anteil von problematischem Kaufverhalten). Problematisches Kaufverhalten ist in der Stichprobe überwiegend subklinisch, daher können die Ergebnisse nur bedingt auf die Population von Kaufsüchtigen übertragen werden. Zukünftig sollten die

Subtypen von Kaufverhalten sowie die zugrundeliegenden Kaufmotive in ausgewogenerem Geschlechterverhältnis zusätzlich in klinischen Stichproben mit quantitativem sowie qualitativem Studiendesign evaluiert werden. Screening- und Diagnostikinstrumente sollten überarbeitet werden, um zwischen Subtypen und Kaufmotiven differenzieren zu können.

Psychologische Einflussvariablen und Kaufmotive scheinen für die Klassifikation, Diagnostik und Behandlung von problematischem Kaufverhalten zentral. Sie bieten Potential, um Präventions- und Behandlungsangebote für Risikopersonen individueller zu gestalten. Fachpersonal sollte für die Subtypen von SK und psychologische Einflussvariablen sensibilisiert werden, sodass Betroffene bestmögliche individuelle Unterstützung erhalten können.

## Quellen

- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *104*, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>
- Claes, L., & Müller, A. (2017). Resisting temptation: Is compulsive buying an expression of personality deficits? *Current Addiction Reports*, *4*(3), 237–245. <https://doi.org/10.1007/s40429-017-0152-0>
- Franke, G. H. (2017). *Mini-SCL. Mini-Symptom-Checklist – Manual*. Hogrefe.
- Franke, G. H., Nentzl, J., & Jagla, M. (2019). *NEO-FFI-25. Neo-Fünf-Faktoren-Inventar mit 25 Items - Deutsches Manual*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Gansen, D., & Aretz, W. (2010). Kaufsucht im Internet. Hypothesenprüfung und Modellexploration zur Klärung von Ursachen und Auslösern pathologischen Kaufverhaltens. *Journal of Business and Media Psychology* (1), 25–38.
- Ghaseminejad, M. & Nayebzadeh, S. (2017). Examining the effects of materialism on compulsive buying from 2013 to 2015 using meta-analysis approach. *International Journal of Business Management*, *2*(3), 20–26. <https://sciarena.com/storage/models/article/n3XGbMmG6Q0c7sT9SwUT9DIIUJ4iSdzvAqljr8Cgtac2ikzE9MHxYcQiQfjY/examining-the-effects-of-materialism-on-compulsive-buying-from-2013-to-2015-using-meta-analysis-ap.pdf>
- Hand, I. (2003). Störungen der Impulskontrolle: Nichtstoffgebundene Abhängigkeiten (Süchte), Zwangsspektrum-Störungen ... oder? *Suchttherapie*, *4*(02), 51–53. <https://doi.org/10.1055/s-2003-39571>
- Laskowski, N. M., Trotzke, P. & Müller, A. (2018). Brauchen versus kaufen: Wenn Warenkonsum zur Sucht wird. *Verhaltenstherapie*, *28*(4), 247–255. <https://doi.org/10.1159/000493888>

- Maccarrone-Eaglen, A., & Schofield, P. (2019). Compulsive buying among young adults: A behavioural segmentation. *Young Consumers, 21*(1), 57–76.  
<https://doi.org/10.1108/YC-02-2019-0958>
- Maraz, A., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2016). The prevalence of compulsive buying: A meta-analysis. *Addiction, 111*(3), 408–419.  
<https://doi.org/10.1111/add.13223>
- Mojena, R. (1997). Hierarchical grouping methods and stopping rules: An evaluation. *The Computer Journal, 20*, 359–363. <https://doi.org/10.1093/comjnl/20.4.359>
- Müller, A., Smits, D. J. M., Claes, L., Gefeller, O., Hinz, A., & de Zwaan, M. (2013). The German version of the Material Values Scale. *Psycho-Social-Medicine, 10*, 1-9.  
<https://doi.org/10.3205/psm000095>
- Müller, A., Brand, M., Claes, L., Demetrovics, Z., de Zwaan, M., Fernández-Aranda, F., Frost, R. O., Jimenez-Murcia, S., Lejoyeux, M., Steins-Loeber, S., Mitchell, J. E., Moulding, R., Nedeljkovic, M., Trotzke, P., Weinstein, A., & Kyrios, M. (2019). Buying-shopping disorder-is there enough evidence to support its inclusion in ICD-11? *CNS Spectrums, 24*(4), 374–379.  
<https://doi.org/10.1017/S1092852918001323>
- Otero-López, J. M. [J. M.], Santiago, M. J., & Castro, M. C. (2021). Big five personality traits, coping strategies and compulsive buying in Spanish university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(2).
- Raab, G., Neuner, M., Reisch, L. A., & Scherhorn, G. (2005). *Screeningverfahren zur Erhebung von kompensatorischem und süchtigem Kaufverhalten SKSK*. Hogrefe.
- Trotzke, P., Brand, M., & Starcke, K. (2017). Cue-reactivity, craving, and decision making in buying disorder: A review of the current knowledge and future directions. *Current Addiction Reports, 4*(3), 246–253. <https://doi.org/10.1007/s40429-017-0155-x>
- Villardefrancos, E., & Otero-López, J. M. (2016). Compulsive buying in university students: Its prevalence and relationships with materialism, psychological distress symptoms, and subjective well-being. *Comprehensive Psychiatry, 65*, 128–135.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.11.007>
- World Health Organization (2019). *International classification of diseases 10<sup>th</sup> Revision*. <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
- World Health Organization (2023). *International classification of diseases 11<sup>th</sup> Revision*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>