



universität
wien

MASTERARBEIT /MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Erfolgreiches Altern

Positive Altersstereotype und Wohlbefinden“

verfasst von / submitted by

Mirjam Dürnberger, BSc.

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Science (MSc.)

Wien, 2017/ Vienna 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Arnd Florack

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	1
Zusammenfassung	2
Einleitung	3
Altern und Altersstereotype	4
Selektive Optimierung mit Kompensation.....	9
Positives Denken.....	13
Regulatorisch Fokus Theorie	17
Methodik	22
Die Studie	22
Stichprobe	23
Studiendesign	23
Messinstrumente	23
Datenanalyse	26
Ergebnisse	27
Positive Altersstereotype und Wohlbefinden.....	27
Selektive Optimierung mit Kompensation.....	27
Positives Denken.....	38
Präventionsfokus.....	43
Weitere Ergebnisse – Promotionsfokus	45
Diskussion	46
Selektion, Optimierung & Kompensation.....	46
Präventionsfokus.....	50
Positives Denken.....	50
Limitationen und weiterführende Forschung.....	51
Relevanz.....	51
Literatur	52
Abbildungsverzeichnis	61
Anhang	62
Anhang A: Fragebogen	62
Anhang B: englische Zusammenfassung	77

Danksagung

Zu Beginn möchte ich Univ.-Prof. Dr. Arnd Florack für die Möglichkeit und die fachliche Unterstützung danken, meine Masterarbeit in diesem Bereich schreiben zu dürfen.

Ein großes Dankeschön gilt meinen Eltern, Peter und Christine, die mich über meine ganze Studienzeit unterstützt haben und für mich da waren.

Dank gilt auch meinen Freuden für die schöne Studienzeit und die Unterstützung während des Studiums.

In den Texten dieser Arbeit findet aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung und der besseren Lesbarkeit lediglich die männliche Form Verwendung. Die Ausführungen beziehen sich gleichermaßen auf weibliche und männliche Personen.

Zusammenfassung

Unsere Einstellung gegenüber dem Alter beeinflusst den Verlauf unseres Alterungsprozesses. Bisherige Forschungsergebnisse zeigen, dass eine positive Einstellung gegenüber dem Altern sich positiv auf unser Wohlbefinden auswirkt. Wenig bekannt ist über die Faktoren, die diesen positiven Zusammenhang vermitteln. Ziel dieser Studie war es, den Einfluss von Selbstregulationsstrategien der Selektion, Optimierung, Kompensation, des positiven Denkens und des Präventionsfokus auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden bei älteren Personen zu untersuchen. Mittels Fragebogen wurden insgesamt 575 (50-87 Jahre) Probanden befragt. Wie in der bisherigen Forschung bestätigte sich auch in dieser Studie ein positiver Zusammenhang zwischen einer positiven Einstellung gegenüber dem Altern und dem Wohlbefinden. Die Selbstregulationsstrategien der Optimierung und Kompensation vermittelten den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden. Durch positives Denken verringerte sich der Einfluss der Altersstereotype auf das Wohlbefinden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Selbstregulationsstrategien mit Fokus auf die Aufrechterhaltung von Zielen (Optimierung & Kompensation) zentral im höheren Alter sind, im Gegensatz zu Strategien mit Fokus auf Zielreduktion (Selektion). Es zeigte sich, dass der Umgang mit Defiziten durch hartnäckiges Verfolgen der Ziele, als auch das Heranziehen von unterstützenden Hilfsmitteln und Ressourcen zu mehr Wohlbefinden im Alter führt. Des Weiteren kann positives Denken als protektive Ressource in Bezug auf die negativen Auswirkungen von Altersstereotypen gesehen werden.

Schlüsselbegriffe: Altersstereotype, Wohlbefinden, regulatorische Fokus Theorie, positives Denken, Selektion, Optimierung, Kompensation

Einleitung

„Nicht das Altern ist das Problem, sondern unsere Einstellung dazu.“ (Marcus Tullius Cicero)

Altern ist ein Prozess, der uns alle einmal betreffen wird. Erfolgreich zu Altern, indem wir auch im höheren Alter noch gesund und vital bleiben, ist für viele eine Wunschvorstellung. Den Alterungsprozess zu verzögern und die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten mittels Sport, gesunder Ernährung oder kognitivem Training zu stärken und aufrechtzuerhalten sind Möglichkeiten, dem physischen und kognitiven Abbau entgegenzuwirken. Doch Studien zeigen (Levy & Myers, 2004; Levy, Slade, Kunke & Kasl, 2002), dass neben diesen Aspekten auch unsere persönliche Einstellung gegenüber dem Alter und Altern eine wesentliche Rolle auf die Entwicklung des Alterungsprozesses hat. Jeder von uns trägt in sich Vorstellungen vom Alter oder von alten Menschen. Denken wir an das Älter werden, haben wir unterschiedliche Assoziationen davon, wie uns das Altern in unseren verschiedenen Lebensbereichen beeinflusst (Cuddy, Norton & Fiske, 2005). Diese Assoziationen werden in der Literatur als Altersstereotype bezeichnet und werden multidimensional gesehen, da sie sowohl positive als auch negative Facetten des Alterns beinhalten (Cuddy et al., 2005; Kruse & Schmitt, 2006). Einerseits spielt der Aspekt der Verschlechterung unserer physischen Gesundheit und kognitiven Fähigkeiten eine Rolle, andererseits wirken positive Aspekte wie mehr Zeit, mehr Lebenserfahrung und ruhiger und entspannter zu werden. Welche Aspekte für uns im Vordergrund stehen und wie wir dem Alter gegenüberstehen, positiv oder negativ, spielt eine zentrale Rolle für den Verlauf unseres Alterungsprozesses (Levy & Myers, 2004; Levy et al., 2002; Levy, Zonderman, Slade & Ferrucci, 2009; Rothermund, 2005). Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen der positiven Einstellung gegenüber dem eigenen Altern und einem positiven Effekt auf die Gesundheit (Levy & Myers, 2004; Wurm, Tomasik & Tesch-Römer, 2010), die Lebensdauer (Levy et al., 2002) und die kognitiven Fähigkeiten (Levy, 2003). Im Gegensatz dazu konnte gezeigt werden, dass sich durch negative Altersstereotype im jungen Alter eine schlechtere Gesundheit im Alter vorhersagen lässt (Levy et al., 2009) und sie häufiger zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Depression führen (Levy et al., 2009; Rothermund, 2005).

Die bisherige Forschung zeigt ein konsistentes Bild: negative Stereotype wirken sich im Alter negativ auf unser gesamtes Wohlbefinden aus (Kite, Stockdale, Whitley & Johnson, 2005). Positive Altersstereotype hingegen zeigen positive Effekte in Bezug auf unser Wohlbefinden (Levy, 2003; Levy et al., 2002; Levy & Myers, 2004; Wurm et al., 2010).

Doch wodurch lassen sich diese Zusammenhänge erklären und welche Faktoren vermitteln diesen Zusammenhang? Diese Mechanismen wurden noch nicht ausreichend erforscht.

Ziel dieser Studie war es, die positiven Effekte der Altersstereotype auf das Wohlbefinden zu replizieren und mögliche Einflussfaktoren auf diesen Zusammenhang zu extrahieren. Untersucht wurde, ob und wie die positiven Effekte auf das Wohlbefinden durch positive Altersstereotype erklärt werden können. Im Zentrum des Interesses stehen Selbstregulationsstrategien und positives Denken und deren Einfluss auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden. Durch die Studie soll ein besseres Verständnis hinsichtlich des Einflusses einer positiven Einstellung gegenüber dem Altern und den damit verbundenen Auswirkungen auf den Verlauf des Alterungsprozesses gegeben werden. Weiteres könnten die Selbstregulationsstrategien als auch das positive Denken eine präventive Funktion erfüllen und unterstützend im Alter wirken.

Altern und Altersstereotype

Das Thema Altern und erfolgreich zu Altern rückt immer mehr in das Zentrum des Interesses der aktuellen Forschung (Byles, 2007; Radebold & Radebold, 2015). Vor allem der Wunsch, den Prozess des Alterns zu verstehen und beeinflussen zu können, wächst stetig (Radebold & Radebold, 2015). Gründe dafür sind, dass wir in einer alternden Gesellschaft leben. Die Lebenserwartung der über 60-Jährigen steigt immer weiter an und der Anteil der über 60-Jährigen, im Vergleich zu jüngeren Personen, wird immer größer (Radebold & Radebold, 2015). Durch den großen Anteil von älteren Personen an der Gesamtpopulation und den damit verbundenen Herausforderungen für die Gesellschaft, den Alterungsprozess positiv zu gestalten, ist das Thema des erfolgreichen Alterns auch von sozialem und politischem Interesse. Da die Erforschung des Alterns erst seit kurzem im Fokus der Forschung steht, sind noch viele Fragen in Bezug auf die Einflussfaktoren, die zu erfolgreichem Altern führen, ungeklärt (Freund & Riediger, 2003). Doch ab wann gilt eine Person in unserer Gesellschaft als alt? Im Allgemeinen wird das Alter ab 65 Jahren als Schwellenwert gesehen (Freund & Riediger, 2003). In Bezug auf das Arbeitsleben wird der Austritt aus dem Beruf, der Beginn der Pension, als Einschnitt für den Beginn des Alterns gesehen (Radebold & Radebold, 2015). Altern ist abhängig von inter- und intraindividuellen Einflussfaktoren und stellt dadurch ein komplexes Konstrukt dar (Freund & Riediger, 2003).

Generell lässt sich festhalten, dass Altern häufig mit Verlusten und Abbau assoziiert wird. Besonders Veränderungen in den Bereichen der Gesundheit, der erhöhten Morbidität und des erhöhten Gesundheitsrisikos, des Gedächtnisses, der Verschlechterung kognitiver Fähigkeiten, der sozialen Beziehungen, dem Verlust enger Bezugspersonen und Verschlechterungen im Bereich der alltäglichen Anforderungen werden mit dem Prozess des Alterns in Zusammenhang gebracht (Byles, 2007; Freund & Riediger, 2003).

Älter werden ist ein großer Bestandteil unseres Lebensweges und umfasst fast ein Drittel der Lebenszeit als Erwachsener. Die heutigen 60- bis 80-Jährigen stehen, aufgrund der sich verlängerten Lebensdauer, vor der Aufgabe, diese sich verlängernde Periode des Alterns zu durchleben und selbst zu gestalten. Es handelt sich dabei um eine unbekannte Situation, wodurch diese mit vielen Ungewissheiten und auch Ängsten verbunden ist. Bis vor kurzem wurde Altern als ein rein biologisch bedingter Prozess verstanden, doch mittlerweile weiß man, dass Altern viel mehr Dimensionen umfasst und als bio-psycho-sozialer Prozess gesehen werden muss. Wie unser Alterungsprozess verläuft, hängt somit auch in großem Maße von uns selbst ab, unserer Einstellung dazu und der Art und Weise, wie wir mit den Herausforderungen des Älterwerdens umgehen (Radebold & Radebold, 2015).

Altersstereotype. Denken wir an das Älter werden, hat jeder von uns eine Vorstellung vom Altern und von alten Menschen. Diese Vorstellungen werden als Altersstereotype bezeichnet (Cuddy et al., 2005; Kruse & Schmitt, 2006).

Die Internalisierungshypothese beschreibt, wie es dazu kommt, dass Stereotype unsere Gesundheit und Funktionsbereiche beeinflussen. Durch die kulturelle Anpassung werden sie verinnerlicht und zur Selbstdefinition benutzt, dadurch wiederum beeinflussen sie unsere Gesundheit und Funktionsbereiche (Levy, 2009).

Altersstereotype entwickeln sich über mehrere Jahrzehnte, bevor wir selbst alt werden (Levy, 2009). Das eigene Altern ist für die jungen Leute noch in weiter Ferne und die Altersstereotype werden oft, ohne die Richtigkeit zu hinterfragen, übernommen (Nelson, 2002). Sind die Personen selbst älter geworden und gewinnen die Altersstereotype dadurch an Selbstrelevanz, sind die früher geformten, oft falschen Stereotype, bereits internalisiert und in das eigene Selbst integriert (Levy, 2009). Somit werden Altersstereotype, die wir bereits im Jugendalter entwickeln, im späteren Alter in das Selbstkonzept integriert. Hierbei werden die Stereotype, die sich früher gegen eine Fremdgruppe gerichtet haben, im Laufe des Lebens zu

Autostereotypen (Levy, 2009; Rothermund, 2005). Dann richten sich diese Stereotype nicht mehr gegen eine fremde Gruppe, sondern gegen die eigene Person. Altersstereotype können somit als Selbstwahrnehmung des Alterns klassifiziert werden, da diese Stereotype im Alter auf einen selbst gerichtet sind (Levy et al. 2002).

Altersstereotype sind in unserer Gesellschaft weit verbreitet. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass sie im Gegensatz zu anderen Formen der Diskriminierung nicht aufgrund politischer Korrektheit verboten sind (Levy & Banaji, 2002). Ist eine Person von Beginn ihres Lebens mit einem bestimmten Vorurteil konfrontiert, versucht sie bestmögliche Copingstrategien zu entwickeln, um mit dieser Stigmatisierung umzugehen (Levy, 2009). Im Gegensatz dazu stehen wir im Alter den negativen Altersstereotypen unvorbereitet gegenüber und übernehmen diese.

Negative Altersstereotype wie Gebrechlichkeit, Vergesslichkeit und Unselbstständigkeit werden von der Mehrheit unserer Gesellschaft mit älteren Menschen assoziiert (Kite et al., 2005; Kruse & Schmitt, 2006). Im Gegensatz dazu werden aber durchaus auch positive Stereotype wie Weisheit, Integrität und Lebenserfahrung mit dem Alter verbunden (Kruse & Schmitt, 2006). Somit können Altersstereotype als multidimensional betrachtet werden, da sie sowohl negative als auch positive Facetten des Alterns beinhalten (Cuddy et al., 2005; Kruse & Schmitt, 2006). Es konnte auch gezeigt werden, dass Altersstereotype unbewusst aktiviert werden und uns beeinflussen (Levy, 2003).

Besonders auf die Lebensbereiche, in denen man im Alter mit starken Veränderungen konfrontiert ist, hat unsere Selbstwahrnehmung des Alterns einen Einfluss (Kornadt & Rothermund, 2011, Kornadt & Rothermund, 2012). Altersstereotype haben einen Einfluss auf folgende drei Bereiche: das Verhalten, die Psyche und die Physiologie (Levy & Leifheit-Limson, 2009). Bezogen auf den psychologischen Bereich, zeigte sich das Altersstereotype Erwartungen generieren, die als selbsterfüllende Prophezeiungen wirken (Levy et al., 2009). Eine negative Einstellung gegenüber dem Altern führt zu einem negativen Selbstkonzept (Rothermund & Brandstädter, 2003). Eine positive Einstellung gegenüber dem Altern führt dagegen zu besserer Gesundheit und einer höheren Lebenserwartung von bis zu 7.5 Jahren (Levy et al., 2002).

Hinsichtlich des Einflusses von Stereotypen im Alter zeigt die bestehende Forschung konsistente Ergebnisse. Negative Altersstereotype haben einen direkten Effekt auf das Altern (Coudin & Alexopoulos, 2010; Levy, 2003; Levy et al., 2009). Es konnte ein Zusammenhang

zwischen negativen Altersstereotypen und einer Verschlechterung der kognitiven, motorischen und physiologischen Fähigkeiten gezeigt werden (Levy, 2003). Negative Altersstereotype konnten zur Vorhersage späterer negativer Auswirkungen auf die Gesundheit genutzt werden (Levy, 2003). In einer Längsschnittstudie wurde der Zusammenhang zwischen negativen Altersstereotypen und Herz-Kreislaufkrankungen untersucht (Levy et al., 2009). Die Ergebnisse zeigten, dass Personen, die im Alter von 49 Jahren negativ gegenüber dem Altern eingestellt waren, ein signifikant höheres Risiko aufwiesen, an einer Herz-Kreislaufkrankung zu erkranken. Bei einer weiteren Gruppe im Alter von 40 Jahren, welche negative Altersstereotype aufwiesen, erkrankten diese Person im Alter von 60 Jahren an einer Herz-Kreislaufkrankung. Weiteres konnte gezeigt werden, dass eine negative Einstellung zum Altern bei älteren Personen zu mehr Gefühlen von Einsamkeit, zu mehr Abhängigkeit durch vermehrt hilfesuchendes Verhalten und zu einer negativeren Beurteilung der eigenen Gesundheit führt (Coudin & Alexopoulos, 2010). Dies kann durch ein geringeres gesundheitliches Engagement erklärt werden. Bei einem negativen Alterungskonzept werden die gesundheitlichen Probleme im Alter als unausweichliche Konsequenzen des Alterungsprozesses betrachtet. Aufgrund dieser Haltung werden Verhaltensmaßnahmen, die die Gesundheit positiv unterstützen, als nutzlos erachtet und nicht umgesetzt (Levy & Myers, 2004).

Im Vergleich dazu zeigen zahlreiche Studien die positiven Effekte positiver Altersstereotype auf unterschiedlichste Lebensbereiche im Alter (Levy et al., 2002; Levy, 2003; Levy & Myers, 2004; Wurm & Benyamini, 2014; Wurm et al., 2010). Diese führen zu einer längeren Lebensdauer (Levy et al., 2002), haben positive Auswirkungen auf unseren gesundheitlichen Zustand (Levy & Myers, 2004; Wurm et al., 2010) und führen zu positiven Effekten hinsichtlich kognitiver Fähigkeiten im Alter (Levy, 2003).

Personen mit positiven Altersstereotypen zeigen im Alter auch einen stärkeren Lebenswillen (Levy, Ashman & Dror, 2000). In einer Studie (Levy et al., 2000) wurden jüngere Personen (18-45 Jahre) mit älteren Personen (61 bis 85 Jahre) verglichen. Die Probanden wurden mit negativen oder positiven Beschreibungen zum Altern geprimed. Anschließend wurde den Probanden ein Fragebogen zum Lebenswillen vorgelegt. Ziel war es, den Einfluss der entweder positiven oder negativen Beschreibungen des Alterns auf die Bereitschaft, lebensverlängernde medizinische Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, zu untersuchen. Die Ergebnisse zeigen, dass nur ältere Personen durch das Priming in ihrer

Entscheidung beeinflusst wurden. Ältere Personen mit positiven Altersstereotypen entschieden sich für das Leben und nahmen lebensverlängernde Behandlungsmaßnahmen in Anspruch. Ältere Personen mit negativen Altersstereotypen verweigerten diese lebensverlängerten Maßnahmen, auch wenn dies bedeutete, dass sie innerhalb eines Monats sterben würden.

In einer weiteren Studie (Moch & Eibach, 2011) konnte gezeigt werden, dass Personen mit einer positiven Einstellung gegenüber dem Altern mehr Lebenszufriedenheit und mehr positive Affekte aufweisen. Im Gegensatz dazu zeigten Personen mit einer negativen Einstellung gegenüber dem Alter eine geringere Lebenszufriedenheit und vermehrt negative Affekte.

Besonders im Alter kann man durch frühzeitige Prävention negativen Auswirkungen vorbeugen (Wurm & Benyamini, 2014). Umso relevanter ist es, mögliche präventive Strategien zu untersuchen und Möglichkeiten zu finden, wie positive Altersstereotype bereits im jungen Alter impliziert oder verstärkt werden können. In einer Studie (Wurm & Benyamini, 2014) konnte gezeigt werden, dass positive Altersstereotype zu mehr präventivem Verhalten führen und somit dem gesundheitlichen Abbau im Alter entgegenwirken.

Die Einstellung gegenüber dem Altern wird nicht durch unseren gesundheitlichen Zustand bestimmt, sondern die Einstellung kann zu gesundheitlichen Veränderungen führen und sich somit zu einer sich selbsterfüllenden Prophezeiung entwickeln (Wurm, Warner, Ziegelmann & Schüz, 2013). Die Einstellung gegenüber dem Altern beeinflusst unsere Gesundheit stärker, als die Gesundheit unsere Einstellung (Wurm, Tesch-Römer & Tomasik, 2007). In einer Längsschnittstudie (Wurm et al., 2007) wurden 1,286 Personen im Alter zwischen 40 und 85 Jahren untersucht. Ziel der Studie war es, den Einfluss einer positiven oder negativen Einstellung gegenüber dem Altern auf die gesundheitlichen Veränderungen im späteren Leben zu untersuchen. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass sowohl unsere Einstellung gegenüber dem Altern einen Einfluss auf unseren gesundheitlichen Zustand hat als auch unser gesundheitlicher Zustand unsere Einstellung beeinflusst. Zentral ist, dass der Einfluss der Einstellung auf den gesundheitlichen Zustand stärker war als umgekehrt. Dadurch wird deutlich, wie relevant es ist präventive Strategien zu entwickeln, die bereits bei unserer Einstellung ansetzen, um dem negativen Einfluss auf unsere Gesundheit durch eine pessimistische Einstellung gegenüber dem Altern entgegenzuwirken.

Eine positive Einstellung gegenüber dem Altern kann auch protektiv gegenüber negativen gesundheitlichen Veränderungen im Alter wirken (Sargent-Cox, Anstey & Luszcz, 2014). Die positive Einstellung kann als eine Art Schutzmechanismus fungieren, da Personen mit einer positiven Einstellung die Veränderungen, die das Altern mit sich bringt, anders beurteilen als Personen mit einer negativen Einstellung gegenüber dem Altern (Levy, 2009). Und diese unterschiedlichen Beurteilungen führen zu unterschiedlichem Verhalten, welches wiederum den gesundheitlichen Zustand beeinflusst. Personen mit positiven Altersstereotypen zeigen zum Beispiel mehr präventives Gesundheitsverhalten in Form von vermehrter physischer Aktivität oder einer gesunden Ernährung (Levy & Myers, 2004; Wurm et al., 2010).

Die bisherige Forschung weist darauf hin, dass die Einstellung gegenüber dem Altern einen wesentlichen Einfluss auf unser gesamtes Wohlbefinden hat (Levy et al. 2002; Levy, 2003; Levy & Myers, 2004; Mock & Eibach, 2011; Wurm et al., 2010).

Aufgrund der bestehenden Forschung in Bezug auf positive Altersstereotype kann als Zusammenhangshypothese angenommen werden:

H1: Je positiver die Altersstereotype, desto mehr Wohlbefinden.

Selektive Optimierung mit Kompensation

Im Zusammenhang mit erfolgreichem Altern spielt der Faktor der Anpassung an die veränderten Lebensumstände eine zentrale Rolle. Diese Anpassung kann als Prävention verstanden werden. Jede Phase unseres Lebens ist durch Gewinne und Verluste gekennzeichnet. Nur das Verhältnis zwischen Gewinnen und Verlusten verändert sich im Laufe unseres Lebens dahingehend, dass im Alter die Gewinne abnehmen und die Verluste überwiegen (Freund & Baltes, 2002).

Erfolgreiches Altern zeichnet sich durch den positiven Umgang mit der Veränderung der Ressourcen im Alter aus. Obwohl physiologische Veränderungen wie zum Beispiel die Abnahme der Funktionsfähigkeit des gesamten Organismus und eine erhöhte Anfälligkeit für Krankheiten im Alter unvermeidlich sind, kann man diesen negativen Veränderungen durch gezielte Gestaltung des eigenen Lebens entgegenwirken (Freund & Riediger, 2003).

Als präventive Faktoren für erfolgreiches Altern können die Faktoren der *Selektion* (S), *Optimierung* (O) und *Kompensation* (K) angesehen werden. Diese drei Prozesse (SOK) bilden gemeinsam den Kern des Modells der *selektiven Optimierung mit Kompensation* und stehen in Wechselwirkung zueinander. Durch diese drei Prozesse (SOK) soll erfolgreiches Altern ermöglicht werden. Diese Selbstregulierungsstrategien sind unterstützend bei der Verwirklichung und Aufrechterhaltung relevanter Ziele (Freund & Baltes, 2002). Bezogen auf das Altern könnte als Beispiel solch ein relevantes Ziel die Aufrechterhaltung eines körperlich aktiven Lebensstils sein.

Die Selbstregulationsstrategie der *Selektion* bezieht sich auf die Priorisierung von Zielen. Man konzentriert sich auf ein bestimmtes Ziel, anstatt mehrere Ziele gleichzeitig zu verfolgen. Unser Leben stellt unterschiedlichste Auswahlmöglichkeiten und Alternativen hinsichtlich möglicher Ziele zur Auswahl. Sich hierbei auf bestimmte Ziele festzulegen und seine Ressourcen darauf zu konzentrieren, diese Ziele zu verfolgen, führt dazu, dass unser Verhalten in eine bestimmte Richtung gelenkt wird, in Richtung der Zielverfolgung. Konzentriert man sich auf eine Anzahl persönlich relevanter Ziele, kann es dadurch auch zur Entwicklung neuer Ressourcen kommen (Freund & Baltes, 2002). Persönliche Ziele im Leben zu haben und seine Energie in die Erreichung dieser Ziele zu investieren, verleiht unserem Leben einen Sinn (Emmons, 2003).

Der Prozess der *Selektion* wird nach Freund und Baltes (2002) in zwei unterschiedliche Abläufe geteilt, da der Anreiz, diese Strategie umzusetzen, unterschiedliche Ansatzpunkte haben kann. Zum einen die *elektive Selektion*, die sich auf die Entwicklung und Auswahl von Zielen bezieht. Durch den Prozess der *elektiven Selektion* und der damit verbundenen Festlegung auf ein bestimmtes Ziel wird die Entwicklung in eine Richtung gelenkt, erwünschte Ziele werden zielstrebig verfolgt und die Ressourcen können auf das Erreichen dieses Ziels ausgerichtet werden. Zum anderen die *verlustbasierte Selektion*, die sich auf die Umstrukturierung von Zielen bezieht. Der Prozess der *verlustbasierten Selektion* kommt zum Einsatz, wenn man Verluste in Bezug auf zielrelevante Ressourcen erlebt und dadurch die erwünschten Ziele nicht mehr aufrechterhalten werden können. Durch die *verlustbasierte Selektion* werden neue Prioritäten gesetzt, die wichtigsten Ziele herausgefiltert oder ein neues Funktionsniveau festgelegt, welches mit den noch vorhandenen Ressourcen aufrechterhalten werden kann. Die *verlustbasierte Selektion* stellt somit eine wichtige Strategie in Bezug auf den Umgang mit Verlusten der eigenen Ressourcen dar. Wenn bei

erlebten Verlusten Hilfsmittel, die diesen Verlust kompensieren könnten, nicht zur Verfügung stehen, kann durch die neue Ausrichtung der Ressourcen durch die *verlustbasierte Selektion* ein besserer Ausgleich des Verlustes ermöglicht werden (Freund & Baltes, 2002).

Die *Optimierung* umfasst Prozesse der Aneignung von und das Streben nach zielrelevanten Ressourcen. *Optimierung* benötigt man, um das erwünschte Ziel zu verfolgen. Sie liefert die nötige Motivation und Energie, die es bedarf, um nach der Erreichung des Ziels zu streben. Durch *Optimierung* wird das Durchhaltevermögen aufgebaut, um das Ziel zu verfolgen. Weiteres kommt es durch die Anwendung der *Optimierung* zur Aneignung neuer Ressourcen, diese werden trainiert, aufrechterhalten und verteilt. Die Strategie der *Optimierung* erfordert ein hohes Maß an Motivation und Durchhaltevermögen. Die eigene Energie wird darauf konzentriert, die Ziele bestmöglich zu verfolgen und all seine Ressourcen dazu zu verwenden, um seine Ziele zu verwirklichen. Wenn nötig werden neue Ressourcen und Fähigkeiten entwickelt, die die Zielerreichung unterstützen. Ähnlich wie beim Prozess der *Optimierung* beinhaltet der Prozess der *Kompensation* den Einsatz von Hilfsmitteln. *Kompensation* kommt zum Einsatz, wenn bestimmte Mittel, die für die Zielerreichung relevant sind, nicht mehr verfügbar sind, zum Beispiel aufgrund des Abbaus von Ressourcen im Alter. *Kompensation* ermöglicht bei erlebten Verlusten das Funktionsniveau aufrecht zu erhalten. Auch der Prozess der *verlustbasierten Selektion* kommt zum Einsatz, wenn es um den Ausgleich eines erlebten Ressourcenverlustes geht. Der Unterschied liegt hierbei darin, dass bei der *Kompensation* das Funktionsniveau aufrechterhalten bleibt. Im Gegensatz dazu kommt es bei der *verlustbasierten Selektion* eher zu einer Zielveränderung als zur Aufrechterhaltung des Funktionsniveaus. Anders formuliert bedeutet dies, dass es durch die *Kompensation* nicht zu einem weiteren Verlust kommt, sondern durch den Einsatz, die Verbesserung und Aneignung von Hilfsmitteln der Ressourcenverlust ausgeglichen wird (Freund & Baltes, 2002). Hierbei werden Hilfsmittel herangezogen, die dabei helfen sollen, den Verlust auszugleichen und dadurch den Funktionslevel aufrechtzuerhalten (Baltes & Baltes, 1989; Freund & Baltes, 2002). Durch externe und interne Hilfsmittel wie eine Brille oder ein Hörgerät, werden die verminderten Ressourcen ersetzt und ungenutzte Ressourcen wie zum Beispiel soziale Unterstützung durch Freunde und Familie neu aktiviert (Freund & Baltes, 2002).

Die drei Prozesse (SOK) können als Präventionsfaktoren über die gesamte Lebensspanne betrachtet werden, wodurch es zu einem positiven Alterungsprozess kommen

soll und in weiterer Folge zu positiven Auswirkungen auf das Wohlbefinden im Alter (Baltes & Baltes, 1989). In einer Studie (Freund & Baltes, 1998) konnte ein positiver Zusammenhang zwischen der Anwendung von SOK-bezogenem Verhalten und mehr Wohlbefinden im höheren Alter gefunden werden. An der Studie nahmen Probanden im Alter von 72 bis 100 Jahren teil (Freund & Baltes, 1998). Neben dem positiven Effekt auf das Wohlbefinden im Alter konnte bei denjenigen Probanden, die die SOK-Prozesse in ihrem Verhalten integrierten, eine höhere Lebenszufriedenheit, eine geringere innere Unruhe und das Fehlen des Gefühls von emotionaler und sozialer Einsamkeit festgestellt werden, welche als Indikatoren für erfolgreiches Altern festgelegt wurden (Freund & Baltes, 1998). Bei der Neudarlegung der Studie (Freund & Baltes, 1999) konnten die bereits gefundenen Ergebnisse bestätigt werden und es zeigte sich, wie bereits in der Vorgängerstudie (Freund & Baltes, 1998), ein positiver Zusammenhang hinsichtlich der Anwendung der Prozesse der *Selektion*, *Optimierung* und *Kompensation*, des Wohlbefindens und der Indikatoren für erfolgreiches Altern (Freund & Baltes, 1999).

In zwei weiteren Studien wurde ebenfalls ein positiver Zusammenhang zwischen den SOK-Strategien und dem Wohlbefinden im Alter gefunden (Freund & Baltes, 2002; Joop & Smith, 2006). Diese Befunde weisen darauf hin, dass es durch die Anwendungen der SOK-Strategien im Alter zu mehr Wohlbefinden kommt.

Anhand der bisherigen Forschung zeigt sich, dass sich unsere Einstellung gegenüber dem Altern auf unser Wohlbefinden auswirkt (Kite et al, 2005; Wurm et al., 2010). Durch eine positive Einstellung gegenüber dem Altern kommt es zu mehr Wohlbefinden (Levy, 2003; Levy & Myers, 2004). Die Einstellung gegenüber dem Altern beeinflusst auch unser Verhalten. In einer Längsschnittstudie konnte gezeigt werden, dass Personen mit einer positiven Einstellung gegenüber dem Altern vermehrt präventives Verhalten über einen Zeitraum von 20 Jahren zeigten, im Gegensatz zu Personen mit einer negativen Einstellung gegenüber dem Altern (Levy & Myers, 2004).

Wie bereits erwähnt, können die Strategien des SOK-Modells als präventive Strategien für erfolgreiches Altern angesehen werden (Baltes & Baltes, 1989). Es lässt sich vermuten, dass Personen mit einer positiven Einstellung gegenüber dem Altern, also vermehrt positiven Altersstereotypen, häufiger die Strategien der *Selektion*, *Optimierung* und *Kompensation* anwenden. Im Gegensatz dazu sollten Personen mit einer negativen Einstellung gegenüber dem Altern geringere präventive Strategien anwenden, also einen geringeren Einsatz der

SOK-Strategien zeigen. Und aufgrund der bisherigen Forschungsbefunde (Freund & Baltes, 1998, 1999, 2002) sollte der vermehrte Einsatz der SOK-Strategien zu mehr Wohlbefinden im Alter führen. In einer Studie wurde untersucht, welche Auswirkungen die Einstellung gegenüber dem Altern auf den Einsatz der SOK-Strategien bei körperlichen Verletzungen hat (Wurm et al., 2013). Die Ergebnisse stützen die Vermutungen der aktuellen Studie. Personen mit einer negativen Einstellung gegenüber dem Altern wenden die Selbstregulationsstrategien (SOK) weniger an als Personen mit einer positiven Einstellung gegenüber dem Altern (Wurm et al., 2013).

Durch diese Befunde gibt es erste Hinweise, dass sowohl ein Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden und den SOK-Strategien besteht als auch zwischen den Altersstereotypen und den SOK-Strategien. Es lässt sich annehmen, dass die positive Einstellung gegenüber dem Altern zu mehr SOK-bezogenem, präventivem Verhalten führt und es durch die Anwendung der *selektiven Optimierung* mit *Kompensation* zu mehr Wohlbefinden im Alter kommt.

Das Ziel dieser Studie war, den Einfluss der SOK-Strategien als mögliche Einflussfaktoren in der Beziehung zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden zu untersuchen. Die Annahme der Studie war, dass Personen mit positiven Altersstereotypen die Selbstregulationsstrategien der *Selektion*, *Optimierung* und *Kompensation* anwenden und es dadurch zu mehr Wohlbefinden im Alter kommt. Daraus lässt sich ableiten, dass der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden teilweise durch die drei Strategien der *Selektion*, *Optimierung* und *Kompensation* mediiert wird.

H2: Ein Teil des Zusammenhangs zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden ist durch die drei Strategien der Selektion, Optimierung und Kompensation vermittelt.

Positives Denken

Betrachtet man das Älter werden, kann dies ein stressvoller Lebensabschnitt sein. Man muss sich an veränderte Lebensumstände anpassen, lernen mit schweren Verlusten umzugehen und sich mit der eigenen Vergänglichkeit auseinandersetzen (Radebold & Radebold, 2015). Durch diese großen Veränderungen ist es von Relevanz sich Ressourcen

anzueignen, die in dieser Zeit als hilfreich und unterstützend erachtet werden können. Neben den Selbstregulationsstrategien der *Selektion*, *Optimierung* und *Kompensation* gibt es einen weiteren zentralen Faktor, der sich im Alter positiv auf unser Wohlbefinden auswirkt und als unterstützende Ressource angesehen werden kann (Mishra, 2013; Scheier & Carver, 1992, 1993). Positives Denken kann als solch eine unterstützende und hilfreiche Ressource betrachtet werden (Scheier & Carver, 1992). Die Fähigkeit, positiv zu denken, stellt vor allem in herausfordernden und lebensbedrohlichen Situationen eine wichtige Ressource dar, da sie es ermöglicht, solche Situationen besser zu bewältigen (Taylor, 1983; Taylor, Kemeny, Bower & Gruenewald, 2000). Durch positives Denken kann man besser mit stressvollen Situationen umgehen und man entwickelt sich auch durch negative Ereignisse persönlich weiter. Personen, die positiver denken, scheinen adaptivere Copingstrategien anzuwenden. Die Problembewältigung läuft bei Personen, die positiv denken, aktiver, geplanter und fokussierter ab. Personen, die positiv denken, versuchen die stressvolle Situation zu akzeptieren und durch direktes Handeln und planvolles Vorgehen das Problem zu bewältigen. Negative Erlebnisse, wie eine stressvolle Situation, können bei Personen mit positivem Denken zu einem persönlichen Mehrwert führen, da diese Personen den negativen Ereignissen realistischer gegenüberstehen und versuchen, das Beste aus diesen Situation zu machen. Im Gegensatz dazu zeigen Personen, die weniger positiv denken, bei Problemen ein Vermeidungsverhalten und versuchen erst gar nicht sich mit dem Problem auseinanderzusetzen, sobald Schwierigkeiten bei der Problembewältigung auftreten (Scheier & Carver, 1992). Altern und älter werden stellt solch eine herausfordernde Situation dar. Positives Denken sollte in diesem Lebensabschnitt eine hilfreiche Ressource darstellen, um besser mit den sich stark veränderten Lebensumständen umzugehen.

Positive Altersstereotype können auch als optimistische Wahrnehmung spezifischer Aspekte des Alterns verstanden werden (Wurm & Benyamini, 2014). Positive Altersstereotype entstehen durch gegenwärtige persönliche Erfahrungen, die man in Bezug auf das Altern und den Alterungsprozess macht (Wurm & Benyamini, 2014). Altersstereotype können als generalisierte Vorstellungen und Urteile über Altern, Alter und alte Leute verstanden werden (Kruse & Schmitt, 2006). Wichtig ist, eine klare Unterscheidung zwischen positiven Altersstereotypen und dem positiven Denken zu machen. Sowohl negative als auch positive Altersstereotype richten sich gegen eine Fremdgruppe (Levy, 2009). Dies ist auch einer der zentralen Unterschiede zwischen positiven Altersstereotypen und positivem Denken.

Positive Altersstereotype beziehen sich auf andere Personen. Sie betreffen die Vorstellung, die man gegenüber alten Menschen hat. Im Gegensatz dazu bezieht sich positives Denken auf die eigene Person. Positives Denken kann als die generelle Erwartung gegenüber der eigenen Zukunft angesehen werden (Scheier & Carver, 1993). Positives Denken ist also mehr als die positive Wahrnehmung einer bestimmten Gruppe oder einer bestimmten Situation. Positives Denken steht über den positiven Altersstereotypen, es ist die generelle positive Sichtweise und positive Erwartung gegenüber der eigenen Zukunft.

Studien zeigen, dass positives Denken einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden hat (Mishra, 2013; Scheier & Carver, 1993). Durch positives Denken bewältigt man stressvolle Situationen erfolgreicher, hat eine bessere physische und psychische Gesundheit und schafft es auch in stressvollen Situationen sein Wohlbefinden aufrecht zu erhalten (Scheier & Carver, 1992, 1993; Taylor et al., 1992). In einer Studie wurde ein positiver Zusammenhang zwischen positivem Denken, einer besseren Lebensqualität, physischer Gesundheit, psychischer Gesundheit und sozialen Beziehungen gefunden (Mishra, 2013). Weiteres zeigen Personen, die positiv denken, ein höheres subjektives Wohlbefinden als Personen, die negativ denken.

Somit lässt sich annehmen, dass positives Denken eine positive Auswirkung auf unser allgemeines Wohlbefinden hat und sich dadurch auch positiv auf viele verschiedene Lebensbereiche auswirkt.

Wie bereits weiter oben erwähnt ist in Bezug auf das älter werden der Aspekt der Prävention und die Aneignung von Ressourcen, die präventiv gegenüber den negativen Veränderungen im Laufe des Alterungsprozesses wirken können, von großer Relevanz. Positives Denken wirkt sich positiv auf unser gesamtes Wohlbefinden aus (Mishra, 2013), stellt eine wichtige Ressource im Umgang mit herausfordernden Situationen dar (Scheier & Carver, 1992) und kann als protektiver Faktor gegenüber dem Einfluss von Altersstereotypen fungieren (Wurm & Benyamini, 2014). In einer Studie (Wurm & Benyamini, 2014) konnte gezeigt werden, dass Personen mit negativen Altersstereotypen eine geringere optimistische Haltung aufweisen. Weiteres konnte gezeigt werden, dass positives Denken zu besserer physischer Gesundheit und geringeren depressiven Symptomen führt. Ein zentrales Ergebnis war, dass positives Denken als präventiver Mechanismus fungiert. Positives Denken konnte die negativen Auswirkungen negativer Altersstereotype auf depressive Symptome vermindern. Personen mit weniger negativen Altersstereotypen zeigten geringere depressive

Symptome, bessere physiologische Funktionalität und allgemeine eine bessere Gesundheit. Im Gegensatz dazu zeigte sich, dass Personen mit negativen Altersstereotypen eine Verschlechterung in Bezug auf die physische als auch psychische Gesundheit aufwiesen und diese negative Auswirkung durch positives Denken gegenüber der Zukunft abgeschwächt werden konnte.

Aufgrund der bestehenden Forschungsergebnisse (Wurm & Benymini, 2014) lässt sich annehmen, dass positives Denken als protektiver Mechanismus gegenüber Altersstereotypen fungiert. Positiv zu denken kann die negativen Auswirkungen negativer Altersstereotype schwächen. Positives Denken könnte als eine Art protektiver Faktor vor dem Einfluss von Altersstereotypen, sowohl positiv als auch negativ, auf die eigene Person dienen. Positives Denken ist mehr als eine positive Einstellung gegenüber dem Altern. Positiv zu denken bedeutet eine positive Haltung gegenüber seiner gesamten Zukunft zu haben (Scheier & Carver, 1993). Durch das positive Denken sollten Personen weder durch negative noch durch positive Altersstereotype beeinflusst werden. Bezogen auf die aktuelle Studie und den Einfluss positiven Denkens auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden lässt sich vermuten: Je positiver eine Person denkt, desto geringer sollte der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden sein.

H3: Je positiver eine Person denkt, desto geringer ist der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden.

Neben den vermehrten Befunden des positiven Einflusses einer optimistischen Haltung in Hinblick auf die Zukunft (Scheier & Carver, 1992, Taylor, 1983; Taylor et al., 2000), gibt es auch Ergebnisse, die zeigen, dass positives Denken nicht immer zu positiven Ergebnissen führt und alleine nicht ausreicht, um sein erwünschtes Ziel zu erreichen (Colvin & Block, 1994; Oettingen, 1996; Oettingen, 2000; Weinstein, Marcus & Moser, 2005).

Negatives Denken. Untersuchungen zeigen, dass auch negatives Denken einen Nutzen haben kann (Norem & Cantor, 1986; Norem & Illingworth, 1993). Die negative Sichtweise bei Pessimisten dient als eine Schutzfunktion vor der Angst um das eigene Versagen (Norem & Cantor, 1986). Personen mit einer pessimistischen Sichtweise verbesserten dadurch ihre Leistung (Norem & Illingworth, 1993). Durch positives Denken zeigen wir mehr Durchhaltevermögen und effektivere Copingstrategien, die es uns ermöglichen mit Stress und herausfordernden Situationen umzugehen (Scheier & Carver,

1993; Taylor & Amor, 1996). Auf der anderen Seite kann Pessimismus uns dabei helfen, mit der Angst vor dem eigenen Versagen besser umzugehen und kann als Hilfsstrategie im Umgang mit negativen Erwartungen gesehen werden (Norem & Illingworth, 1993).

Doch die vorherrschende Meinung und der Großteil der Befunde zeigen, dass positives Denken und eine optimistische Sichtweise der eigenen Zukunft positive Auswirkungen auf zentrale Bereiche unseres Lebens haben (Taylor & Amor, 1996). Durch die bestehende Forschung (Taylor, 1983; Taylor et al., 2000) zeigt sich, dass positives Denken einen starken Einfluss auf unser Wohlbefinden hat. Kritisch betrachtet stellt sich die Frage, ob positives Denken alleine ausreicht, um seine gewünschten Ziele zu verwirklichen.

Theorie des Regulatorischen Fokus

Der Aspekt der Prävention spielt vor allem im Alter eine zentrale Rolle. Präventive Strategien zu entwickeln, um bevorstehende Veränderungen im Alterungsprozess besser bewältigen zu können, stellen ein wichtiges Ziel dar. Der Aspekt der Prävention findet sich auch in der *Regulatorischen Fokus Theorie* wieder, die dadurch an Relevanz im Zusammenhang mit erfolgreichem Alter gewinnt.

Die *Theorie des Regulatorischen Fokus* umfasst zwei motivationale Selbstregulationssysteme, den *Promotions-* und *Präventionsfokus*, die zwei grundlegende Bedürfnisse des Menschen erfüllen. Einerseits das Bedürfnis nach Fürsorge (*Promotionsfokus*) und andererseits das Bedürfnis nach Sicherheit (*Präventionsfokus*). Je nachdem, welcher Fokus im Vordergrund steht, werden unterschiedliche Selbstregulationsstrategien verfolgt, die wiederum zu unterschiedlichen motivationalen Strategien führen, wie ein Ziel verfolgt wird (Higgins, 1997).

Im *Promotionsfokus* sind Leute dazu motiviert, durch Anstrengung und Eifer ihre persönlichen Ziele zu verwirklichen (Grant & Higgins, 2003). Personen mit einem *Promotionsfokus* vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten ein Ziel zu erreichen und sind davon überzeugt, durch die eigene Anstrengung und Fokussierung auf die Zielerreichung erfolgreich zu sein und somit ihr Ziel zu erreichen (Gant & Higgins, 2003). Hierbei finden sich Parallelen zum positiven Denken. Durch das positive Denken werden Personen motiviert, optimistischer in die Zukunft zu blicken und haben den Glauben an die eigene Wirksamkeit, Dinge zu bewirken und ihr erwünschtes Ziel zu erreichen (Taylor et al., 1992). Ähnlich wie im

Promotionsfokus wird das Ziel durch Eifer, Engagement und durch den positiven Gedanken an die Zielerreichung verfolgt. Durch diese positive Sichtweise können sich die Personen umso mehr motivieren. Auch beim positiven Denken handelt es sich um eine Art strategische Orientierung, die bei der Zielerreichung darauf Wert legt, einen Fortschritt zu erreichen. Der *Promotionsfokus* könnte als die Umsetzung des positiven Denkens gesehen werden, wenn es Richtung Zielerreichung geht.

Im *Präventionsfokus* werden Personen durch das Bedürfnis nach Sicherheit, Verantwortung, Vigilanz und Pflichtbewusstsein angetrieben. Hier steht vor allem im Fokus, Verluste zu vermeiden (Higgins, 1997).

Wird ein Ziel erreicht, führt dies im *Promotionsfokus* zu Zufriedenheit. Wird ein Ziel jedoch nicht erreicht, führt dies zu Niedergeschlagenheit und Entmutigung. Zielerreichung im *Präventionsfokus* führt zu Emotionen wie Gelassenheit und Entspannung. Kann ein Ziel nicht verwirklicht werden, führt dies, im Gegensatz zum *Promotionsfokus*, zu aktivierenden Gefühlen wie Unruhe und Spannung (Higgins, 1996).

Durch die Anstrengung und den Eifer, seine erwünschten Ziele zu erreichen, ist die Wahrscheinlichkeit im *Promotionsfokus* höher, diese Ziele auch tatsächlich zu erreichen (Cheung, Gillebaart, Kroese & Ridder, 2014). Und durch das Erreichen dieser Ziele sollte es zu mehr Zufriedenheit kommen. Die bestehende Literatur zeigt einen positiven Zusammenhang zwischen dem *Promotionsfokus*, positivem Denken, Zufriedenheit und dem allgemeinen Wohlbefinden (Cheung et al., 2014; Grant & Higgins, 2003). Geringe bis keine Zusammenhänge finden sich in Bezug auf den *Präventionsfokus* und Aspekte des Wohlbefindens (Cheung et al., 2014; Grant & Higgins, 2003).

Ähnlich wie beim Konzept des positiven Denkens zeigt sich bei der *Regulatorischen Fokus Theorie* ein unterschiedlicher Umgang mit Verlust und Gewinn. Personen, die positiv denken, neigen dazu, trotz eines Verlustes aktiv das Problem zu lösen und positiv in die Zukunft zu blicken. Im Vergleich dazu zeigen Personen im *Präventionsfokus* bei einem Misserfolg nicht Gefühle von Niedergeschlagenheit, sondern bringen neue Energie auf und versuchen erneut das gewünschte Ziel zu verwirklichen. Im *Präventionsfokus* haben Personen zwar eine negativere Erwartung in Bezug auf ihre Zukunft, doch durch diese Sichtweise verdeutlicht man sich auch die möglichen Hindernisse, die auf dem Weg zur Zielerreichung vor einem liegen (Oettingen, 2001). Aus diesem Grund kann diese Sichtweise als die realistischere, im Gegensatz zum *Promotionsfokus* als auch zum positiven Denken, gesehen

werden. Durch die pessimistischere Haltung befasst man sich auch mit den möglichen negativen Ergebnissen und Dingen, die passieren können und ist dadurch auch motivierter sich dagegen zu wappnen (Oettingen, 2001).

In einer Studie (Hazlett, Molden & Sackett, 2011) konnte dies in Zusammenhang mit der *Regulatorischen Fokus Theorie* gebracht werden. Personen mit einem *Promotionsfokus* zeigten eine bessere Leistung, wenn sie vor der gestellten Aufgabe positiv denkend an die Aufgabe herangingen. Personen mit einem *Präventionsfokus* konnten ihre Leistung verbessern, indem sie vor der Lösung der Aufgabe eine pessimistische Haltung einnahmen. Wie bereits oben beschrieben, erklären sich diese Ergebnisse durch die unterschiedliche Herangehensweise bei der Zielverfolgung des *Promotions-* und *Präventionsfokus*.

Personen mit einem *Präventionsfokus* sollten einerseits positiver mit negativen Resultaten bzw. dem nicht Erreichen von erwarteten Zielen umgehen, andererseits sollten sie durch die aktivierenden Gefühle, die bei Misserfolg ausgelöst werden, mehr dazu angetrieben sein, das Ziel erneut zu verfolgen. Bei einer Zielerreichung zeigen Personen im *Präventionsfokus* Gefühle der Zufriedenheit und Entspannung (Higgins, 1996). Sie genießen dieses positive Resultat und streben nicht nach mehr, wie es im *Promotionsfokus* der Fall wäre.

Jüngere Personen neigen dazu, einen *Promotionsfokus* zu verfolgen, um die eigenen Potenziale bestmöglich zu erhöhen und zu verwirklichen (Ebner, Freund & Baltes, 2006). Sie zeigen vermehrt eine Orientierung hinsichtlich Wachstum und Entwicklung (Ebner et al., 2006). Im Gegensatz zu älteren Personen verfolgen jüngere Personen vermehrt gewinnbringende Ziele, als Ziele, die dazu dienen, einem Verlust vorzubeugen (Heckhausen, 1997). Des Weiteren haben jüngere Personen mehr persönliche Lebensziele, bei denen sie ein positives Ergebnis erreichen und nicht den Verlust eines positiven Ergebnisses verhindern möchten (Heckhausen, 1997).

Betrachtet man ältere Personen, zeigen sich hier gegenteilige Ergebnisse (Ogilvie, Rose & Heppen, 2001). Im Laufe des Lebens und mit zunehmendem Alter findet hierbei ein Wechsel in der Selbstregulationsstrategie mehr in Richtung *Präventionsfokus* statt (Ogilvie et al., 2001). Im *Präventionsfokus* steht im Vordergrund, die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten aufrechtzuerhalten und Verlusten entgegenzuwirken (Higgins, 1997). Wie der Name auch impliziert, steht hierbei der Aspekt der Prävention im Vordergrund. Besonders im Alter ist der Aspekt der Prävention von zentraler Bedeutung. Die eigenen Fähigkeiten und

Fertigkeiten bestmöglich aufrechtzuerhalten und Verluste zu minimieren ist in diesem Lebensabschnitt von Relevanz (Freund & Baltes, 2002). Somit sollten ältere Personen dazu neigen, bei der Verfolgung ihrer Ziele den *Präventionsfokus* anzuwenden und Verluste bestmöglich vermeiden (Freund & Ebner, 2005). Studien zeigen, dass ältere Personen eine stärkere Orientierung hinsichtlich Aufrechterhaltung und der Prävention von Verlusten aufweisen (Heckenhauser, 1997; Heckenhausen & Krueger, 1993; Ogilvie et al., 2001). Ältere Personen erwarten in Bezug auf ihre Zukunft mehr Verluste, haben aber vermehrt Ziele, die dem Zweck dienen, diesen Verlusten präventiv entgegenzuwirken und versuchen somit die gegenwärtigen Lebensumstände aufrechtzuerhalten (Heckenhauser, 1997; Heckenhausen & Krueger, 1993). Die vermehrte Konfrontation mit Verlusten im Alter, sei es im gesundheitlichen Bereich oder in anderen Lebensbereichen, sollten im Alter zur Orientierung hinsichtlich eines *Präventionsfokus* führen (Lockwood, Chasteen & Wong, 2005).

Im *Präventionsfokus* setzt man sich auch mit den negativen Aspekten, die auf dem Weg der Zielerreichung vor einem liegen, auseinander. Diese Auseinandersetzung könnte im Alter dazu beitragen, dass Personen mit einem *Präventionsfokus* gezieltere Präventionsstrategien entwickelt haben, um mit diesen Herausforderungen umgehen zu können und ihnen entgegenzuwirken. Auch wenn ein Ziel im *Präventionsfokus* nicht erreicht wird, bleibt die Motivation aufrechterhalten. Diese Eigenschaft sollte vor allem während des Alterungsprozesses von Relevanz sein. Beim Prozess des Älterwerdens ist man mit Verlusten konfrontiert. Hierbei Wege zu finden diese Verluste auszugleichen oder einen neuen Versuch zu starten das erwünschte Ziel zu erreichen, sollte eine wesentliche Eigenschaft sein, um mehr Wohlbefinden zu erlangen.

Personen mit einem *Präventionsfokus* tendieren zu einer negativeren Einstellung gegenüber dem Alter (Seibt & Förster, 2004). Ein Grund dafür könnte die eher pessimistischere Einstellung in Hinblick auf die Zukunft sein, wodurch es zu vermehrt negativen Altersstereotypen kommt. Eine weitere Möglichkeit wäre auch, dass Personen mit dem Fokus auf Prävention dazu tendieren sich an die Regeln und Vorschriften der Gesellschaft zu halten. Sie versuchen sich so zu verhalten, wie es von ihnen erwartet wird und wie man sich verhalten soll. Die Mehrheit der Gesellschaft weist eine negative Haltung gegenüber dem Älter werden auf (Kite et al., 2005; Kruse & Schmitt, 2006). Sind nun Personen mit einem *Präventionsfokus* mit der allgemein negativen Haltung gegenüber dem Älter werden konfrontiert, könnten diese Personen leichter von dieser Meinung beeinflusst

werden, da sie versuchen, die Erwartung der Gesellschaft bestmöglich zu erfüllen. Dadurch könnte es wiederum zu einer sich selbsterfüllenden Prophezeiung kommen und sie weisen so mehr negative Altersstereotype auf. Altersstereotype generieren wiederum eine Erwartung, die als selbsterfüllende Prophezeiung wirkt, wodurch es auch zu negativen Auswirkungen auf den Verlauf unseres Alterungsprozesses kommen kann (Levy et al., 2009).

In der bisherigen Forschung gibt es keine Studien, die den Zusammenhang zwischen dem *Präventionsfokus* und dessen Auswirkungen auf den Zusammenhang zwischen Altersstereotypen und dem Wohlbefinden untersuchen. Wie bisherige Befunde (Heckenhauser, 1997; Heckenhausen & Krueger, 1993; Ogilvie et al., 2001) zeigen, geht auch die aktuelle Studie davon aus, dass es im Alter vermehrt zu einem *Präventionsfokus* kommt.

Der *Präventionsfokus* könnte als Moderator in den Zusammenhang zwischen Altersstereotypen und Wohlbefinden eingreifen. Ein *Präventionsfokus* sollte eine negativere Haltung gegenüber dem Altern mit sich bringen. Dies bedeutet aber nicht, dass es durch den *Präventionsfokus* zu einem negativen Einfluss aufgrund der negativen Altersstereotype als selbsterfüllende Prophezeiung kommen muss. Die Veränderungen mit dem Alter sollten hierbei nicht als unausweichliche Konsequenzen betrachtet werden, sondern durch die Konfrontation mit den negativen Erwartungen steigt auch die Motivation im *Präventionsfokus*, etwas gegen diese Erwartungen zu unternehmen. Durch den *Präventionsfokus* sollte der Einfluss der Altersstereotype vermindert werden, wodurch der *Präventionsfokus* als Moderator in den Zusammenhang zwischen Altersstereotypen und Wohlbefinden eingreift.

H4: Je höher die Ausprägung des Präventionsfokus, desto geringer ist der Zusammenhang zwischen Altersstereotypen und dem Wohlbefinden.

Anhand des dargestellten theoretischen Hintergrunds lässt sich folgende Forschungsfrage ableiten: Welchen Einfluss haben die Selbstregulationsstrategien der *Selektion*, *Optimierung*, *Kompensation*, der *Präventionsfokus* und das positive Denken auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden.

Methodik

Die Studie

Ziel der Studie war es einerseits den positiven Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden zu replizieren und andererseits den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen näher zu betrachten und mögliche Einflussfaktoren auf diesen Zusammenhang zu ermitteln. Als mögliche Einflussfaktoren wurden die Selbstregulationsstrategien der *Selektion*, *Optimierung* und *Kompensation* (SOK), das positive Denken und der *Präventionsfokus* untersucht.

Die Probanden wurden online über die Plattform Unipark mittels Fragebogen befragt. Der Fragebogen beinhaltete Fragen zum soziodemographischen Hintergrund der Probanden (Geschlecht, Alter, Familienstand, Berufstätigkeit). Der restliche Teil des Fragebogens befasste sich mit der Erfassung der Altersstereotype, dem Wohlbefinden, der SOK-Strategien, dem positiven Denken und dem *Präventionsfokus*. Um das Wohlbefinden zu erfassen wurden die Satisfaction with Life Scale (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), die Short Positive and Negative Affect Scale (Diener et al., 2010) und die Meaning in Life Scale (Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2006) vorgegeben. Die Altersstereotype wurden mittels der Skala Age Stereotypes in Different Life Domains (Kornadt & Rothermund, 2011) erfragt. Die Selbstregulationsstrategien der *Selektion*, *Optimierung* und *Kompensation* wurden mittels der Kurzversion des SOC Life Management Questionnaire (Baltes, Baltes, Freund & Lang, 1999) erhoben. Mittels des Life Orientation Test (Scheier, Carver & Bridges, 1994) wurde das positive Denken untersucht und für die Erhebung des *Präventionsfokus* kam der Regulatory Focus Questionnaire (Higgins et al., 2001) zum Einsatz. Alle Skalen wurden in der deutschen Version vorgegeben.

Es wurde angenommen, dass die Selbstregulationsstrategien der *Selektion*, *Optimierung* und *Kompensation* als partielle Mediatoren den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden vermitteln. Je mehr positive Altersstereotype eine Person aufweist, desto mehr sollten die Selbstregulationsstrategien angewendet werden, was wiederum zu mehr Wohlbefinden im Alter führen sollte. Das positive Denken, als auch der *Präventionsfokus* sollten den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden moderieren. Je positiver eine Person denkt, desto geringer sollte der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und

dem Wohlbefinden werden. Bezogen auf den *Präventionsfokus* bedeute dies: Je höher die Ausprägung des Präventionsfokus einer Person ist, desto geringer sollte der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden sein.

Stichprobe

Insgesamt nahmen 663 Probanden an der Studie teil. 88 Probanden wurden aufgrund fehlender Werte aus der Studie ausgeschlossen. Die finale Stichprobe bestand aus insgesamt 575 Probanden in einem Alter zwischen 50 und 87 ($M = 69.13$; $SD = 7.49$). Davon waren 366 Probanden weiblich und 209 männlich. 80,7 % waren nicht mehr berufstätig, 17,9 % waren noch berufstätig und 1,4 % machten keine Angaben. Der größte Teil der Probanden war verheiratet (51, 5%). Die Probanden wurden auf unterschiedlichen Wegen erreicht. Teilweise über soziale Netzwerke, Email, Freunde und Bekannte. Der Großteil der Probanden wurde über die Landesorganisationen des österreichischen Seniorenbundes und Pensionistenverbands erhoben.

Studiendesign

Bei der Studie handelte es sich um eine quantitative Studie mit korrelativem Forschungsdesign. Als Prädiktor des Wohlbefindens wurden die positiven Altersstereotype herangezogen. Die Outcome Variable stellte das Wohlbefinden dar. Die drei Strategien des SOK- Modells: die *Selektion*, die *Optimierung* und die *Kompensation* wurden als Mediatoren in diesem Zusammenhang untersucht. Als mögliche Moderatoren wurden das positive Denken und der *Präventionsfokus* untersucht.

Messinstrumente

Die Hypothesen wurden mittels online Fragebogen an einer Stichprobe im Alter von 50 und älter getestet, da in diesem Altersbereich die Altersstereotype für das eigene Selbst an Relevanz gewinnen.

Soziodemografische Daten. Als soziodemografische Variablen wurde das Geschlecht, das Alter, der Familienstand und die Berufstätigkeit der Probanden erfragt.

Age Stereotypes in Different Life Domains (Kornadt & Rothermund, 2011). Zur Erhebung der positiven und negativen Altersstereotype wurde der Fragebogen von Kornadt und Rothermund (2011) verwendet. Insgesamt werden hierbei acht verschiedene Lebensbereiche auf einer 8-stufigen bipolaren Skala erfragt: Familie und Partnerschaft, Freunde und Bekannte, Religion und Spiritualität, Freizeitaktivitäten und soziales Engagement, Persönlichkeit und Lebensführung, finanzielle Situation und Umgang mit Geld, Arbeit und Berufstätigkeit, körperliche und geistige Fitness, Gesundheit und Aussehen. Jeder dieser Bereiche führt zu unterschiedlichen Assoziationen mit Altern und dem Alterungsprozess. Aufgrund von mangelnder Relevanz für die aktuelle Studie wurden die Bereiche Religion und Spiritualität, finanzielle Situation und Umgang mit Geld nicht in den Fragebogen mitaufgenommen. Insgesamt wurden somit 21 Fragen zu sechs Lebensbereichen gestellt: Familie und Partnerschaft („*Alte Menschen haben viele Konflikte in der Beziehung zur Familie*“), Freunde und Bekannte („*Alte Menschen haben viele Freunde und Bekannte.*“), Freizeitaktivitäten und soziales Engagement („*Alte Menschen zeigen wenig Engagement für andere.*“), Persönlichkeit und Lebensführung („*Alte Menschen sind im Umgang mit Problemen gelassen und besonnen.*“), Arbeit und Berufstätigkeit („*Alte Menschen haben keine Schwierigkeiten, gute Arbeit zu leisten.*“), körperliche und geistige Fitness, Gesundheit und Aussehen („*Alte Menschen sind selten krank.*“) erfasst. Anhand einer 5-stufigen bipolaren Skala wurden die Items bewertet. Cronbach's Alpha der gesamten Skala betrug .93.

Life Orientation Test (LOT-R, Scheier, Carver & Bridges, 1994). Der LOT-R wird in der Forschung zur Messung von Optimismus eingesetzt und kann als das am häufigsten eingesetzte Messinstrument zur Erhebung von Optimismus gesehen werden. Die revidierte Version des LOT besteht aus 10 Items: drei positiv formulierte Items (Optimismus, „*Meine Zukunft sehe ich immer optimistisch*“), drei negativ formulierte Items (Pessimismus, „*Fast nie entwickeln sich die Dinge nach meinen Vorstellungen*“) und vier Füllitems („*In meinem Freundeskreis fühle ich mich wohl*“), die anhand einer fünfstufigen Likert-Skala (von 1 = *Trifft überhaupt nicht zu* bis 5 = *Trifft ausgesprochen zu*) erhoben werden. In der Studie wurde die deutsche Übersetzung von Glaesmer, Hoyer, Klotsche & Herzberg (2008) den Probanden vorgelegt. Die Skala war reliabel ($\alpha = .70$).

Regulatory Focus Questionnaire (RFQ, Higgins et al., 2001). Der RFQ wurde zur Erfassung des Promotions- und Präventionsfokus verwendet. Der Fragebogen umfasst 11 Items, die mittels 5-stufiger Likertskala (von 1=*Sehr selten* bis 5=*Sehr oft* bzw. 1=*Überhaupt nicht zutreffend* bis 5=*Sehr zutreffend*) erhoben werden. Sechs Items erfassen den Promotionsfokus (z.B.: „*Fällt es Ihnen im Vergleich zu anderen schwer, Ihre Vorstellungen im Leben umzusetzen?*“). Die restlichen fünf Items erfassen den Präventionsfokus (z.B.: „*In den Bereichen die mir wichtig sind, bin ich nicht so erfolgreich, wie ich möchte.*“). Die Reliabilität der gesamten Skala betrug $\alpha = .61$. Cronbach's Alpha für die Präventionsfokus-Skala betrug $\alpha = .56$. Durch löschen des Items „*Mangelnde Sorgfalt bereitet mir ab und zu Probleme*“ konnte die Reliabilität auf .70 erhöht werden. Die Promotionsfokus-Skala war reliabel ($\alpha = .72$).

SOC Life Management Questionnaire (Baltes et al., 1999). Mittels des Fragebogens wurden die drei Selbstregulationsstrategien der Selektion, Optimierung und Kompensation erfasst. In dieser Studie kam die Kurzversion des SOC- Fragebogens zu Anwendung. Diese besteht aus insgesamt 12 Items. 3 Items zur elektiven Selektion (ES, „*Ich verfolge immer nur einen Plan nach dem anderen.*“), 3 Items zur verlustbasierten Selektion (VS, „*Wenn mir etwas nicht mehr so gelingt wie früher, lasse ich die Dinge erst einmal auf mich zukommen.*“), 3 Items zur Optimierung („*Wenn mir an etwas sehr gelegen ist, setze ich mich voll und ganz dafür ein.*“) und 3 Items zur Kompensation („*Wenn etwas nicht mehr so gut klappt wie bisher, bitte ich andere um Rat und Hilfe.*“). Anhand einer 5-stufigen bipolaren Skala wurden die Items bewertet. Die Reliabilität der gesamten Skala betrug $\alpha = .77$. Die Reliabilität der einzelnen Skalen betrug für die elektiven Selektion $\alpha = .74$, für die verlustbasierte Selektion $\alpha = .69$, für die Optimierung $\alpha = .78$. und für die Kompensation $\alpha = .69$.

Satisfaction with Life Scale (SWLS, Diener et al., 1985). Um die Lebenszufriedenheit bzw. das kognitive Wohlbefinden zu messen, wurde den Probanden die deutsche Version der SWLS vorgelegt (Glaesmer, Braehler & Roth, 2011). Die Skala misst 5 Items (z.B.: „*Wenn ich mein Leben noch einmal Leben könnte, würde ich kaum etwas ändern*“) auf einer 7-stufigen Likertskala (von 1=*Stimme überhaupt nicht zu* bis 7=*Stimme völlig zu*). Die Reliabilität der Skala betrug $\alpha = .84$.

Meaning in Life Questionnaire (MLQ, Steger et al., 2006). Der MLQ erfasst das Vorhandensein (Skala *Präsenz*) und die Suche nach einem Lebenssinn (Skala *Suche*). Der Fragebogen kam zur Anwendung, um einen weiteren Aspekt des Wohlbefindens zu erheben. Die Präsenz eines Lebenssinns kann als wichtiger Indikator für Wohlbefinden gesehen werden (Steger et al., 2006). In der Studie kam die deutsche Übersetzung durch die Autoren zur Anwendung. Die 10 Items werden anhand einer 7-stufigen Likertskala (von 1=*Gar nicht zutreffend* bis 7=*Sehr zutreffend*) erfasst. Die Reliabilität der gesamten Skala betrug $\alpha = .78$. Die Reliabilität für die Skala „Präsenz Lebenssinn“ betrug $\alpha = .92$ und $.94$ für die Skala „Suche Lebenssinn“.

Short Positive Affect and Negative Affect Scale (SPANE-B, Diener et al., 2010). Mittels dem SPANE-B werden positive und negative Affekte erhoben. Der Fragebogen besteht aus 13 Items, die ersten 12 Items erfassen positive („*glücklich*“) und negative („*traurig*“) Affekte. Das letzte Item: „*Waren die letzten 4 Wochen typisch für Ihre Leben in den letzten 12 Monaten?*“ ermittelt, ob sich die gegebenen Antworten auf einen typischen Verlauf der letzten Zeit der befragten Person beziehen. Anhand einer 5-stufigen Likertskala (von 1=*Sehr selten oder nie* bis 5=*Sehr oft oder fast immer* bzw. 1 = *Überhaupt nicht* bis 5=*Sehr*) wurden die Items erfasst. Der Fragebogen wurde den Probanden in deutscher Version vorgegeben und nach eigenem Ermessen übersetzt. Die Reliabilität betrug $\alpha = .91$.

Datenanalyse

Für die Datenanalyse wurde die Software SPSS (Version 22.0) und das Zusatzmakro PROCESS von Andrew Hayes verwendet. Eine Korrelation nach Pearson und eine lineare Regression wird berechnet, um den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden zu testen (H1). Zur Berechnung der zweiten Hypothese wird eine Mediationsanalyse berechnet, wobei die Selektion, Optimierung und Kompensation als Mediatoren berechnet werden, die Altersstereotype als Prädiktor und das Wohlbefinden als Outcome Variable. Hypothese drei und vier wird mittels Moderatoranalyse berechnet, positives Denken und der Präventionsfokus stellen hierbei die Moderatoren dar und die positiven Altersstereotype werden als Prädiktoren untersucht. Das Wohlbefinden ist die Outcome Variable. Alle Analysen werden anhand $N = 575$ Probanden berechnet.

Ergebnisse

Positive Altersstereotype und Wohlbefinden

In Hypothese 1 wurde angenommen, dass positive Altersstereotype zu mehr Wohlbefinden führen. Um dies zu testen wurde eine Korrelation nach Pearson durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen einen hoch signifikanten positiven Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden, $r(575) = .46, p < .001$, dem kognitiven Wohlbefinden, $r(575) = .36, p < .001$ und der Präsenz eines Lebenssinns, $r(575) = .34, p < .001$. Je mehr positive Altersstereotype eine Person hat, desto höher ist ihr affektives und kognitives Wohlbefinden und sie sieht ihr Leben als sinnvoll an. Ein signifikant negativer Zusammenhang mit der Suche eines Lebenssinns wurde gefunden, $r(575) = -.12, p = .01$. Je mehr positive Altersstereotype eine Person hat, desto geringer ist die Suche nach einem Lebenssinn.

Die Ergebnisse stützen somit die Hypothese 1. Je mehr positive Altersstereotype eine Person hat, desto höher ist ihr Wohlbefinden.

Selektive Optimierung mit Kompensation

Um zu testen, ob die Strategien der Selektion, Optimierung und Kompensation den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden als Mediatoren vermitteln (H2), wurde jeweils eine Mediatoranalyse mit den Altersstereotypen als Prädiktor für Wohlbefinden, dem Wohlbefinden als Outcome und der Selektion, der Optimierung und der Kompensation als Mediatoren berechnet.

Optimierung und affektives Wohlbefinden. Um zu testen, ob die Strategie der Optimierung den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden vermittelt (H2) wurde eine Mediatoranalyse mit positiven Altersstereotypen als Prädiktor von affektivem Wohlbefinden, Optimierung als Mediator und affektives Wohlbefinden als Kriterium berechnet. Je mehr positive Altersstereotype eine Person hat, desto mehr sollte die Strategie der Optimierung zur Anwendung kommen, wodurch vermehrt affektives Wohlbefinden auftreten sollte.

Die Ergebnisse zeigen einen hoch signifikanten Haupteffekt von positiven Altersstereotypen auf affektives Wohlbefinden ($\beta = .38, t(573) = 9.90, p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist das affektive Wohlbefinden.

Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt von positive Altersstereotype auf die Strategie der Optimierung ($\beta = .28$, $t(573) = 5.65$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist die Anwendung der Strategie der Optimierung.

Ein hoch signifikanter Haupteffekt zeigte sich durch die Strategie der Optimierung auf das affektive Wohlbefinden ($\beta = .15$, $t(573) = 4.24$, $p < .001$). Je mehr die Strategie der Optimierung zur Anwendung kommt, desto höher ist das affektive Wohlbefinden.

Das Regressionsmodell mit Optimierung als Mediator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagte affektives Wohlbefinden hoch signifikant vorher, $F(1,573) = 31.89$, $p < .001$, $R^2 = .06$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen, Optimierung und affektivem Wohlbefinden.

Eine Bootstrap-Analyse mit $m=1000$ Ziehungen ergab einen indirekten Effekt der Strategie der Optimierung auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden ($\beta = .05$, $SE = .01$). Das Konfidenzintervall der Strategie der Optimierung beinhaltet nicht null ($CI_{95-} = 0.02$, $CI_{95+} = 0.08$) und es zeigte sich ein partieller Mediations-Effekt durch die Strategie der Optimierung (Abbildung 1). Anhand dieser Ergebnisse zeigt sich, dass die Strategie der Optimierung einen Teil des Zusammenhangs zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden vermittelt.

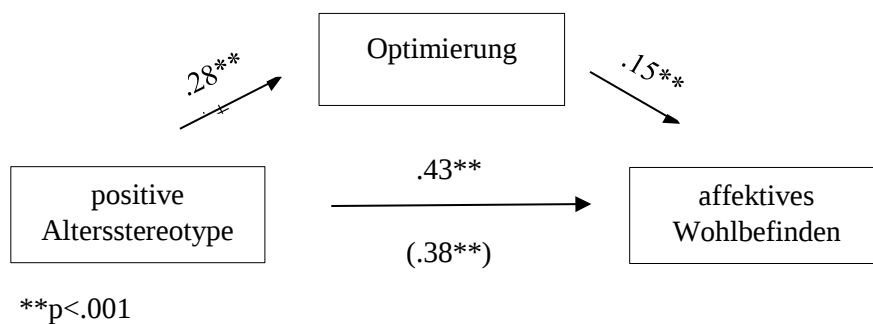


Abbildung 1. Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden mediiert über die Strategie der Optimierung. Der Wert in der Klammer beschreibt den Effekt der positiven Altersstereotype auf das affektive Wohlbefinden, wenn die Strategie der Optimierung berücksichtigt wird.

Optimierung und kognitives Wohlbefinden. Um zu testen, ob die Strategie der Optimierung den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden vermittelt (H2) wurde eine Mediatoranalyse mit positiven Altersstereotypen als Prädiktor von kognitivem Wohlbefinden, Optimierung als Mediator und kognitives Wohlbefinden als Kriterium berechnet. Je mehr positive Altersstereotype eine Person hat, desto mehr sollte die Strategie der Optimierung zur Anwendung kommen, wodurch vermehrt kognitives Wohlbefinden auftreten sollte.

Die Ergebnisse zeigen einen hoch signifikanten Haupteffekt von positiven Altersstereotypen auf kognitives Wohlbefinden ($\beta = .48$, $t(573) = 7.58$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist das kognitive Wohlbefinden.

Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt von positiver Altersstereotype auf die Strategie der Optimierung ($\beta = .28$, $t(573) = 5.65$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist die Anwendung der Strategie der Optimierung.

Ein hoch signifikanter Haupteffekt zeigte sich durch die Strategie der Optimierung auf das kognitive Wohlbefinden ($\beta = .20$, $t(573) = 3.51$, $p < .001$). Je mehr die Strategie der Optimierung zur Anwendung kommt, desto höher ist das kognitive Wohlbefinden.

Das Regressionsmodell mit Optimierung als Mediator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagte kognitives Wohlbefinden hoch signifikant vorher, $F(1,573) = 31.89$, $p < .001$, $R^2 = .06$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen, Optimierung und kognitivem Wohlbefinden.

Eine Bootstrap-Analyse mit $m=1000$ Ziehungen ergab einen indirekten Effekt der Strategie der Optimierung auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden ($\beta = .05$, $SE = .01$). Das Konfidenzintervall der Strategie der Optimierung beinhaltet nicht null ($CI_{95-} = 0.02$, $CI_{95+} = 0.08$) und es zeigte sich ein partieller Mediations-Effekt durch die Strategie der Optimierung (Abbildung 2). Anhand dieser Ergebnisse zeigt sich, dass die Strategie der Optimierung einen Teil des Zusammenhangs zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden vermittelt.

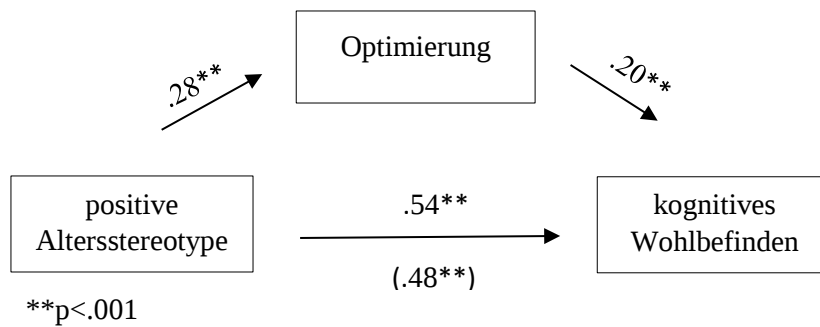


Abbildung 2. Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden mediiert über die Strategie der Optimierung. Der Wert in der Klammer beschreibt den Effekt der positiven Altersstereotype auf das kognitive Wohlbefinden, wenn die Strategie der Optimierung berücksichtigt wird.

Optimierung und Präsenz eines Lebenssinns. Um zu testen, ob die Strategie der Optimierung den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns vermittelt (H2) wurde eine Mediatoranalyse mit positiven Altersstereotypen als Prädiktor der Präsenz eines Lebenssinns, Optimierung als Mediator und die Präsenz eines Lebenssinns als Kriterium berechnet. Je mehr positive Altersstereotype eine Person hat, desto mehr sollte die Strategie der Optimierung zur Anwendung kommen, wodurch die Person ihr Leben als sinnerfüllt wahrnehmen sollte.

Die Ergebnisse zeigen einen hoch signifikanten Haupteffekt von positiven Altersstereotypen auf die Präsenz eines Lebenssinns ($\beta = .51$, $t(573) = 6.44$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype eine Person aufweist, desto eher hat die Person ein sinnerfülltes Leben.

Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt von positive Altersstereotype auf die Strategie der Optimierung ($\beta = .28$, $t(573) = 5.65$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist die Anwendung der Strategie der Optimierung.

Ein hoch signifikanter Haupteffekt zeigte sich durch die Strategie der Optimierung auf die Präsenz eines Lebenssinns ($\beta = .34$, $t(573) = 4.95$, $p < .001$). Je häufiger die Strategie der Optimierung angewendet wird, desto sinnerfüllter ist das Leben.

Das Regressionsmodell mit Optimierung als Mediator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagte die Präsenz eines Lebenssinns hoch signifikant vorher,

$F(1,573) = 31.89, p < .001, R^2 = .06$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen, Optimierung und der Präsenz eines Lebenssinns.

Eine Bootstrap-Analyse mit $m=1000$ Ziehungen ergab einen indirekten Effekt der Strategie der Optimierung auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns ($\beta = .05, SE = .02$). Das Konfidenzintervall der Strategie der Optimierung beinhaltet nicht null ($CI_{95-} = 0.03, CI_{95+} = 0.09$) und es zeigte sich ein partieller Mediations-Effekt durch die Strategie der Optimierung (Abbildung 3). Anhand dieser Ergebnisse zeigt sich, dass die Strategie der Optimierung einen Teil des Zusammenhangs zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns vermittelt.

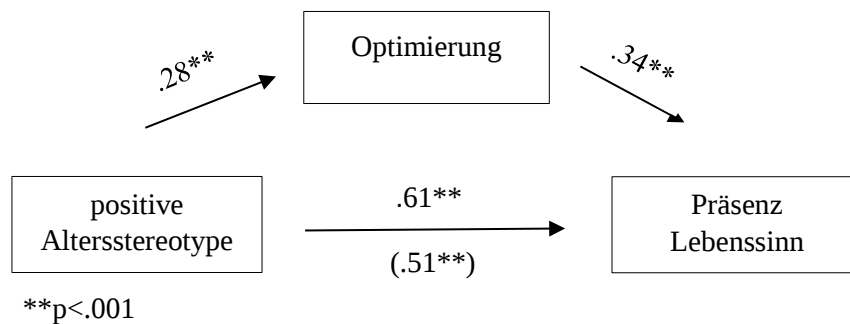


Abbildung 3. Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns mediiert über die Strategie der Optimierung. Der Wert in der Klammer beschreibt den Effekt der positiven Altersstereotype auf die Präsenz eines Lebenssinns, wenn die Strategie der Optimierung berücksichtigt wird.

Optimierung und Suche nach Lebenssinn. Um zu testen, ob die Strategie der Optimierung den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Suche nach einem Lebenssinn vermittelt (H2) wurde eine Mediatoranalyse mit positiven Altersstereotypen als Prädiktor der Suche nach einem Lebenssinn, Optimierung als Mediator und die Suche nach einem Lebenssinn als Kriterium berechnet. Je mehr positive Altersstereotype eine Person hat, desto mehr sollte die Strategie der Optimierung zur Anwendung kommen, wodurch die Person nach einem Sinn in ihrem Leben sucht.

Die Ergebnisse zeigen einen signifikant negativen Haupteffekt von positiven Altersstereotypen auf die Suche nach einem Lebenssinn ($\beta = -.03, t(573) = -2.57, p = .01$). Je

mehr positive Altersstereotype eine Person hat, desto geringer ist ihre Suche nach einem Lebenssinn.

Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt von positiven Altersstereotype auf die Strategie der Optimierung ($\beta = .28$, $t(573) = 5.65$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist die Anwendung der Strategie der Optimierung.

Kein Haupteffekt zeigte sich für die Strategie der Optimierung auf die Suche nach einem Lebenssinn ($\beta = .08$, $t(573) = 0.78$, $p = .44$). Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Strategie der Optimierung und der Suche nach einem Lebenssinn.

Das Regressionsmodell mit Optimierung als Mediator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagte die Suche nach einem Lebenssinn hoch signifikant vorher, $F(1,573) = 31.89$, $p < .001$, $R^2 = .06$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen, Optimierung und der Suche nach einem Lebenssinn.

Eine Bootstrap-Analyse mit $m=1000$ Ziehungen ergab keinen indirekten Effekt der Strategie der Optimierung auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Suche nach einem Lebenssinn. Das Konfidenzintervall der Strategie der Optimierung beinhaltet Null ($CI_{95-} = -.01$, $CI_{95+} = .03$). Der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Suche nach einem Lebenssinn wird nicht durch die Strategie der Optimierung vermittelt.

Kompensation und affektives Wohlbefinden. Um zu testen, ob die Strategie der Kompensation den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden vermittelt (H2) wurde eine Mediatoranalyse mit positiven Altersstereotypen als Prädiktor von affektivem Wohlbefinden, Kompensation als Mediator und affektives Wohlbefinden als Kriterium berechnet. Je mehr positive Altersstereotype eine Person hat, desto mehr sollte die Strategie der Kompensation zur Anwendung kommen, wodurch vermehrt affektives Wohlbefinden auftreten sollte.

Die Ergebnisse zeigen einen hoch signifikanten Haupteffekt von positiven Altersstereotypen auf affektives Wohlbefinden ($\beta = .39$, $t(572) = 9.57$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist das affektive Wohlbefinden.

Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt von positive Altersstereotype auf die Strategie der Kompensation ($\beta = .35$, $t(573) = 6.75$, $p < .001$). Je mehr positive

Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist die Anwendung der Strategie der Kompensation.

Ein signifikanter Haupteffekt zeigte sich durch die Strategie der Kompensation auf das affektive Wohlbefinden ($\beta = .11$, $t(572) = 3.26$, $p = .001$). Je mehr die Strategie der Kompensation zur Anwendung kommt, desto höher ist das affektive Wohlbefinden.

Das Regressionsmodell mit Kompensation als Mediator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagte affektives Wohlbefinden hoch signifikant vorher, $F(1,573) = 45.59$, $p < .001$, $R^2 = .09$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen, Kompensation und affektivem Wohlbefinden.

Eine Bootstrap-Analyse mit $m=1000$ Ziehungen ergab einen indirekten Effekt der Strategie der Kompensation auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden ($\beta = .04$, $SE = .01$). Das Konfidenzintervall der Strategie der Kompensation beinhaltet nicht null ($CI_{95-} = 0.02$, $CI_{95+} = 0.07$) und es zeigte sich ein partieller Mediations-Effekt durch die Strategie der Kompensation (Abbildung 4). Anhand dieser Ergebnisse zeigt sich, dass die Strategie der Kompensation einen Teil des Zusammenhangs zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden vermittelt.

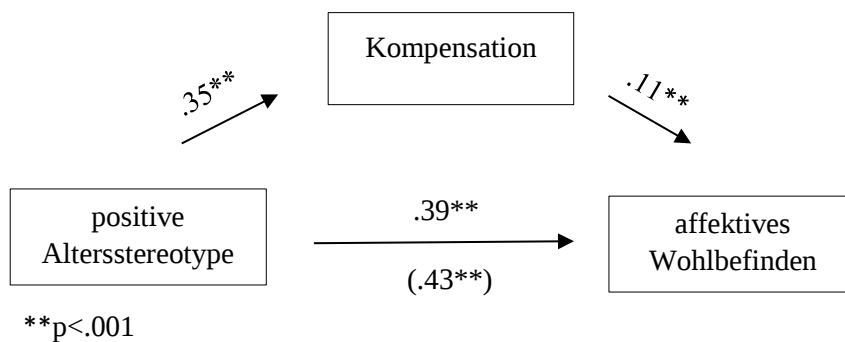


Abbildung 4. Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden mediiert über die Strategie der Kompensation. Der Wert in der Klammer beschreibt den Effekt der positiven Altersstereotype auf das affektive Wohlbefinden, wenn die Strategie der Kompensation berücksichtigt wird.

Kompensation und kognitives Wohlbefinden. Um zu testen, ob die Strategie der Kompensation den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden vermittelt (H2) wurde eine Mediatoranalyse mit positiven Altersstereotypen als Prädiktor von kognitivem Wohlbefinden, Kompensation als Mediator und kognitives Wohlbefinden als Kriterium berechnet. Je mehr positive Altersstereotype eine Person hat, desto mehr sollte die Strategie der Kompensation zur Anwendung kommen, wodurch vermehrt kognitives Wohlbefinden auftreten sollte.

Die Ergebnisse zeigen einen hoch signifikanten Haupteffekt von positiven Altersstereotypen auf kognitives Wohlbefinden ($\beta = .51$, $t(572) = 7.69$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist das kognitive Wohlbefinden.

Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt von positiver Altersstereotype auf die Strategie der Kompensation ($\beta = .35$, $t(573) = 6.75$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist die Anwendung der Strategie der Kompensation.

Kein signifikanter Haupteffekt zeigte sich durch die Strategie der Kompensation auf das kognitive Wohlbefinden ($\beta = .08$, $t(572) = 1.49$, $p = .14$). Die Strategie der Kompensation führt nicht zu kognitivem Wohlbefinden.

Das Regressionsmodell mit Kompensation als Mediator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagte kognitives Wohlbefinden hoch signifikant vorher, $F(1,573) = 45.59$, $p < .001$, $R^2 = .09$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen, Kompensation und kognitivem Wohlbefinden.

Eine Bootstrap-Analyse mit $m=1000$ Ziehungen ergab keinen indirekten Effekt der Strategie der Kompensation auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden. Das Konfidenzintervall der Strategie der Kompensation beinhaltet null ($CI_{95-} = -.004$, $CI_{95+} = .049$) und somit besteht kein indirekter Effekt durch die Strategie der Kompensation auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden. Der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden wird nicht durch die Strategie der Kompensation vermittelt.

Kompensation und Präsenz eines Lebenssinns. Um zu testen, ob die Strategie der Kompensation den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns vermittelt (H2) wurde eine Mediatoranalyse mit positiven Altersstereotypen als Prädiktor der Präsenz eines Lebenssinns, Kompensation als Mediator und der Präsenz eines Lebenssinns als Kriterium berechnet. Je mehr positive Altersstereotype eine Person hat, desto mehr sollte die Strategie der Kompensation zur Anwendung kommen, wodurch die Person ihr Leben als sinnvoll wahrnehmen sollte.

Die Ergebnisse zeigen einen hoch signifikanten Haupteffekt von positiven Altersstereotypen auf die Präsenz eines Lebenssinns ($\beta = .54$, $t(572) = 6.57$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto eher hat die Person ein sinnerfülltes Leben.

Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt von positiver Altersstereotype auf die Strategie der Kompensation ($\beta = .35$, $t(573) = 6.75$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist die Anwendung der Strategie der Kompensation.

Ein signifikanter Haupteffekt zeigte sich durch die Strategie der Kompensation auf die Präsenz eines Lebenssinns ($\beta = .18$, $t(572) = 2.49$, $p = .01$). Je mehr die Strategie der Kompensation zur Anwendung kommt, desto höher ist die Präsenz eines Lebenssinns.

Das Regressionsmodell mit Kompensation als Mediator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagte die Präsenz eines Lebenssinns hoch signifikant vorher, $F(1,573) = 45.59$, $p < .001$, $R^2 = .09$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen, Kompensation und die Präsenz eines Lebenssinns.

Eine Bootstrap-Analyse mit $m=1000$ Ziehungen ergab einen indirekten Effekt der Strategie der Kompensation auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns ($\beta = .03$, $SE = .02$). Das Konfidenzintervall der Strategie der Kompensation beinhaltet nicht null ($CI_{95-} = 0.09$, $CI_{95+} = 0.07$) und es zeigte sich ein partieller Mediations-Effekt durch die Strategie der Kompensation (Abbildung 5). Anhand dieser Ergebnisse zeigt sich, dass die Strategie der Kompensation einen Teil des Zusammenhangs zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns vermittelt.

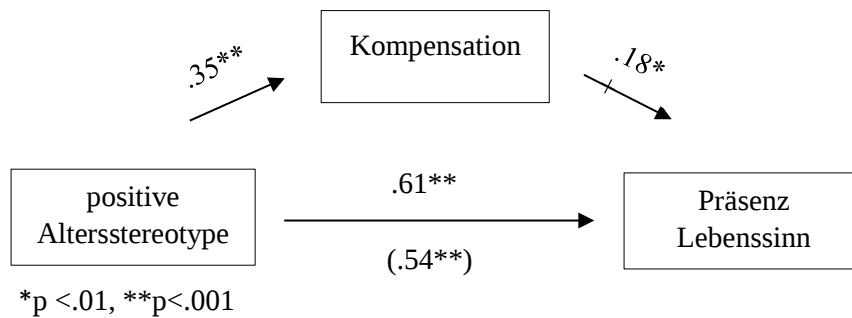


Abbildung 5. Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns mediiert über die Strategie der Kompensation. Der Wert in der Klammer beschreibt den Effekt der positiven Altersstereotypen auf die Präsenz eines Lebenssinns, wenn die Strategie der Kompensation berücksichtigt wird.

Kompensation und Suche nach Lebenssinn. Um zu testen, ob die Strategie der Kompensation den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Suche nach einem Lebenssinn vermittelt (H2) wurde eine Mediatoranalyse mit positiven Altersstereotypen als Prädiktor der Suche nach einem Lebenssinn, Kompensation als Mediator und der Suche nach einem Lebenssinn als Kriterium berechnet. Je mehr positive Altersstereotype eine Person hat, desto mehr sollte die Strategie der Kompensation zur Anwendung kommen, wodurch vermehrt die Suche nach einem Lebenssinn auftreten sollte.

Die Ergebnisse zeigen einen signifikant negativen Haupteffekt von positiven Altersstereotypen auf die Suche nach einem Lebenssinn ($\beta = -.28$, $t(572) = -2.45$, $p = .01$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto geringer ist die Suche nach einem Lebenssinn.

Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt von positiver Altersstereotype auf die Strategie der Kompensation ($\beta = .35$, $t(573) = 6.75$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist die Anwendung der Strategie der Kompensation.

Ein signifikanter Haupteffekt zeigte sich durch die Strategie der Kompensation auf die Suche nach einem Lebenssinn ($\beta = .20$, $t(572) = 2.15$, $p = .03$). Je mehr die Strategie der Kompensation zur Anwendung kommt, desto höher ist die Suche nach einem Lebenssinn.

Das Regressionsmodell mit Kompensation als Mediator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagte die Suche nach einem Lebenssinn hoch signifikant vorher, $F(1,573) = 45.59$, $p < .001$, $R^2 = .09$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen, Kompensation und der Suche nach einem Lebenssinn.

Eine Bootstrap-Analyse mit $m=1000$ Ziehungen ergab einen indirekten Effekt der Strategie der Kompensation auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Suche nach einem Lebenssinn ($\beta = .03$, $SE = .01$). Das Konfidenzintervall der Strategie der Kompensation beinhaltet nicht null ($CI_{95-} = 0.004$, $CI_{95+} = 0.06$) und es zeigte sich ein partieller Mediations-Effekt durch die Strategie der Kompensation (Abbildung 6). Anhand dieser Ergebnisse zeigt sich, dass die Strategie der Kompensation einen Teil des Zusammenhangs zwischen positiven Altersstereotypen und der Suche nach einem Lebenssinn vermittelt.

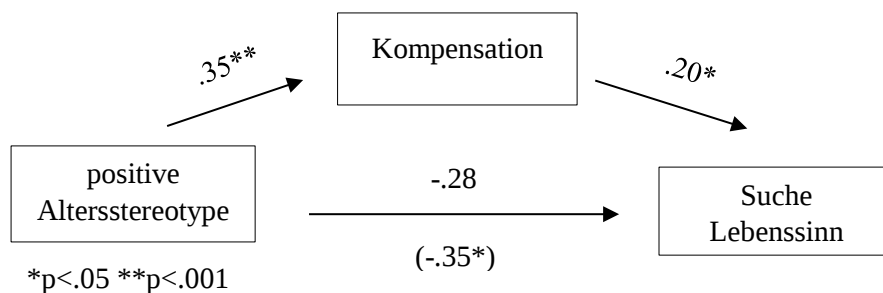


Abbildung 6. Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Suche nach einem Lebenssinn mediiert über die Strategie der Kompensation. Der Wert in der Klammer beschreibt den Effekt der positiven Altersstereotype auf die Suche nach einem Lebenssinn, wenn die Strategie der Kompensation berücksichtigt wird.

Selektion und Suche nach Lebenssinn. Es zeigte sich kein Mediationseffekt durch die verlustbasierte Selektion hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen positiven Altersstereotypen, dem affektiven Wohlbefinden ($CI_{95-} = -.014$, $CI_{95+} = .001$), dem kognitiven Wohlbefinden ($CI_{95-} = -.019$, $CI_{95+} = .001$), der Präsenz eines Lebenssinns ($CI_{95-} = -.017$, $CI_{95+} = .001$) und der Suche nach einem Lebenssinn ($CI_{95-} = -.003$, $CI_{95+} = .014$).

Es zeigte sich auch kein Mediations-Effekt durch die elektive Selektion hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden ($CI_{95-} = -.011$, $CI_{95+} = .007$), dem kognitiven Wohlbefinden ($CI_{95-} = -.020$, $CI_{95+} = .002$), der

Präsenz eines Lebenssinns ($CI_{95-} = -.011$, $CI_{95+} = .008$) und der Suche nach einem Lebenssinn ($CI_{95-} = -.003$, $CI_{95+} = .018$).

Es zeigten sich keine Mediationseffekte durch die Strategie der elektiven als auch der verlustbasierten Selektion. Der Zusammenhang zwischen den positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden wird nicht durch die Strategie der Selektion vermittelt.

Die Hypothese 2 kann teilweise bestätigt werden. Der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden wird teilweise über die Strategien der Optimierung und der Kompensation vermittelt. Personen mit positiven Altersstereotypen verfolgen ihre Ziele und versuchen mit Energieaufwand die Ziele zu erreichen, wodurch es zu mehr Wohlbefinden kommt.

Positives Denken

Um zu testen, ob positives Denken als Moderator im Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden wirkt (H3), wurde eine Moderatoranalyse durchgeführt. Positives Denken wurde als Moderator untersucht, positive Altersstereotype als Prädiktor und die Variablen affektives Wohlbefinden, kognitives Wohlbefinden und die Präsenz und die Suche nach einem Lebenssinn als Outcome Variablen. Je positiver eine Person denkt, desto geringer sollte der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden werden.

Positives Denken und affektives Wohlbefinden. Um zu testen, ob der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden bei Personen die positiv Denken geringer wird, wurde eine Moderatoranalyse mit positivem Denken als Moderator, den positive Altersstereotypen und der Interaktion zwischen positiven Altersstereotypen und positivem Denken als Prädiktoren berechnet.

Ein hoch signifikanter Haupteffekt zeigte sich auch von positiven Altersstereotypen auf affektives Wohlbefinden ($\beta = .23$, $t(571) = 6.90$, $p < .001$). Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt von positivem Denken auf affektives Wohlbefinden ($\beta = .47$, $t(571) = 13.31$, $p < .001$). Sowohl positives Denken als auch positive Altersstereotype führen zu affektivem Wohlbefinden.

Das Regressionsmodell mit positivem Denken als Moderator und positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagte affektives Wohlbefinden hoch signifikant vorher, $F(3,571) = 127.24$, $p < .001$, $R^2 = .43$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen positivem Denken, positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden.

Es zeigte sich eine signifikant negative Interaktion zwischen dem positiven Denken, und positiver Altersstereotype auf das affektive Wohlbefinden ($\beta = -.14$, $t(571) = -3.31$, $p < .001$). Je höher das positive Denken ist, desto geringer ist der Einfluss der positiven Altersstereotype auf das affektive Wohlbefinden. Bei einer Standardabweichung unterhalb ($-1SD = -0.6$), ($\beta = .32$, $t(571) = 6.86$, $p < .001$) als auch oberhalb ($+1SD = 0.6$), ($\beta = .14$, $t(571) = 3.79$, $p < .001$) des Mittelwertes bleibt der Haupteffekt zwischen positiven Altersstereotypen auf das affektive Wohlbefinden hoch signifikant. Bei der Analyse der signifikanten Regionen zeigte sich, dass ab mehr als einer Standardabweichung des Mittelwertes des positiven Denkens der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden nicht mehr besteht. Positives Denken wirkt als Moderator im Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden (Abbildung 7). Bei hohen Werten des positiven Denkens haben die Altersstereotype keinen Einfluss mehr auf das affektive Wohlbefinden.

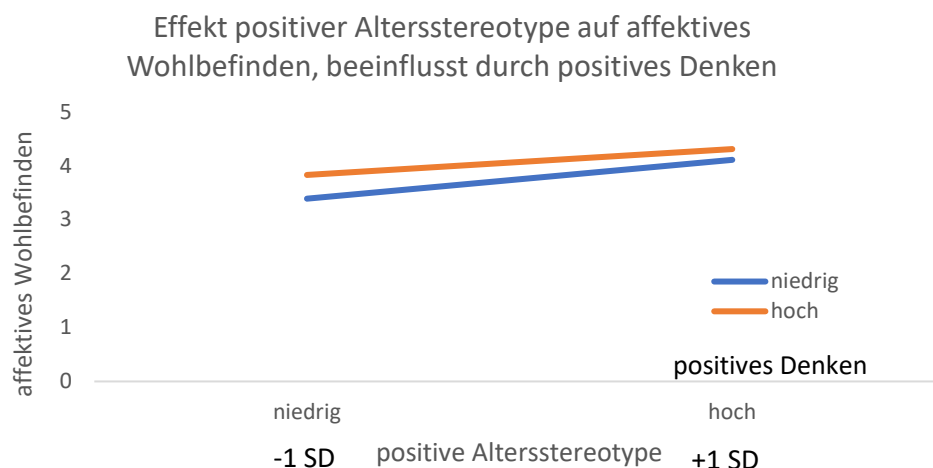


Abbildung 7. Der Effekt positiver Altersstereotype auf das affektive Wohlbefinden in Abhängigkeit vom positiven Denken.

Positives Denken und kognitives Wohlbefinden. Um zu testen, ob der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden bei Personen die positiv Denken geringer wird, wurde eine Moderatoranalyse mit positivem Denken als Moderator, den positive Altersstereotypen und der Interaktion zwischen positiven Altersstereotypen und positivem Denken als Prädiktoren berechnet.

Ein hoch signifikanter Haupteffekt zeigt sich zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden ($\beta = .25$, $t(571) = 4.60$, $p < .001$). Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt von positivem Denken auf kognitives Wohlbefinden ($\beta = .68$, $t(571) = 10.70$, $p < .001$). Sowohl positives Denken, als auch positive Altersstereotype führen zu vermehrt kognitivem Wohlbefinden.

Positives Denken als Moderator und Altersstereotype als Prädiktor sagten kognitives Wohlbefinden hoch signifikant vorher, $F(3,571) = 67.48$, $p < .001$, $R^2 = .33$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen positivem Denken, positiven Altersstereotypen und kognitivem Wohlbefinden.

Es zeigte sich eine hoch signifikante negative Interaktion zwischen positivem Denken und positiven Altersstereotypen auf das kognitive Wohlbefinden ($\beta = -.28$, $t(571) = -3.78$, $p < .001$). Je höher das positive Denken ist, desto geringer ist der Effekt positiver Altersstereotype auf das kognitive Wohlbefinden.

Durch die Analyse der signifikanten Regionen zeigt sich, dass bei hohen Werten des positiven Denkens ($+1SD = 0.6$) der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden nicht mehr besteht ($\beta = .08$, $t(571) = 1.27$, $p = .21$). Bei niedrigen Werten des positiven Denkens ($-1SD = -0.6$) bleibt der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden bestehen ($\beta = .43$, $t(571) = 5.40$, $p < .001$). Bei hohen Werten wirkt positives Denken als Moderator auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden (Abbildung 8).

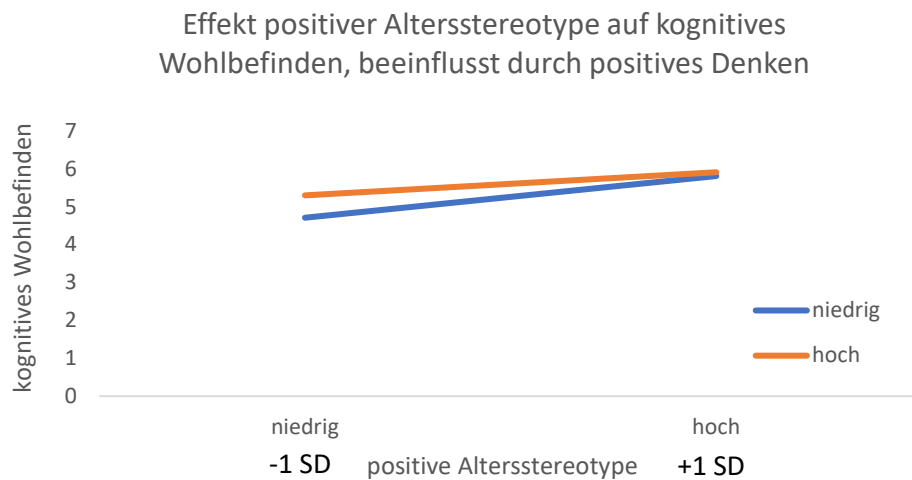


Abbildung 8. Der Effekt positiver Altersstereotype auf das kognitive Wohlbefinden in Abhängigkeit vom positiven Denken.

Positives Denken und Präsenz eines Lebenssinns. Um zu testen, ob der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns bei Personen die positiv Denken geringer wird, wurde eine Moderatoranalyse mit positivem Denken als Moderator, den positive Altersstereotypen und der Interaktion zwischen positiven Altersstereotypen und positivem Denken als Prädiktoren berechnet.

Ein hoch signifikanter Haupteffekt zeigte sich bei positiven Altersstereotypen auf die Präsenz eines Lebenssinns ($\beta = .29$, $t(571) = 4.05$, $p < .001$). Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt von positivem Denken auf die Präsenz eines Lebenssinns ($\beta = .74$, $t(571) = 9.26$, $p < .001$). Sowohl positives Denken als auch positive Altersstereotype führen dazu, dass das Leben als sinnerfüllt betrachtet wird.

Das Regressionsmodell mit positivem Denken als Moderator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagten die Präsenz eines Lebenssinns hoch signifikant vorher, $F(3,571) = 50.86$, $p < .001$, $R^2 = .27$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen positivem Denken, positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns.

Es zeigte sich eine hoch signifikante negative Interaktion zwischen positivem Denken und positiven Altersstereotypen auf die Präsenz eines Lebenssinns ($\beta = -.32$, $t(571) = -3.29$, $p < .001$). Je höher das positive Denken ist, desto geringer ist der Einfluss der positiven Altersstereotype auf die Präsenz eines Lebenssinns.

Bei der Analyse der signifikanten Regionen zeigte sich, dass bei hohen Werten des positiven Denkens ($+1SD = 0.6$) der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns nicht mehr vorhanden ist ($\beta = .10$, $t(571) = 1.19$, $p = .24$). Bei niedrigen Werten des positiven Denkens ($-1SD = -0.6$) blieb der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns bestehen ($\beta = .49$, $t(571) = 4.81$, $p < .001$). Positives Denken wirkt bei hohen Werten als Moderator auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns. Durch hohes positives Denken verlieren die positiven Altersstereotype ihren Einfluss auf die Präsenz eines Lebenssinns (Abbildung 9).

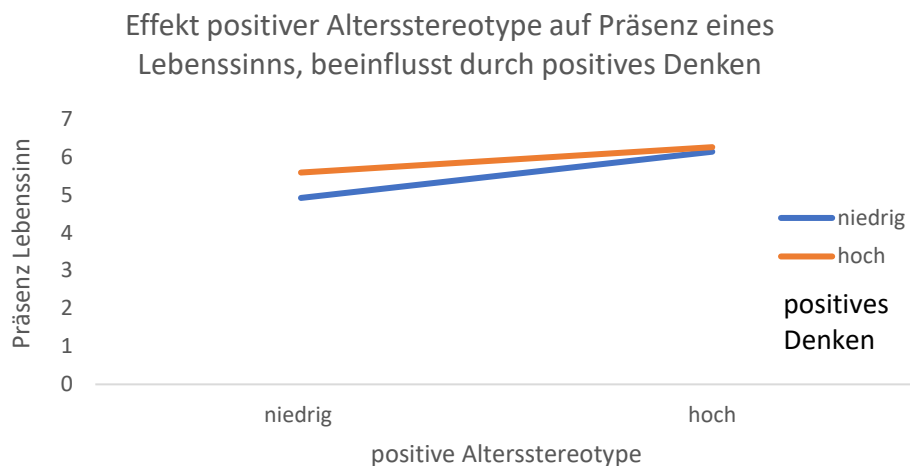


Abbildung 9. Der Effekt positiver Altersstereotype auf die Präsenz eines Lebenssinns in Abhängigkeit vom positiven Denken.

Positives Denken und Suche nach Lebenssinn. Um zu testen, ob der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Suche nach einem Lebenssinn bei Personen die positiv Denken geringer wird, wurde eine Moderatoranalyse mit positivem Denken als Moderator, den positive Altersstereotypen und der Interaktion zwischen positiven Altersstereotypen und positivem Denken als Prädiktoren berechnet.

Es zeigte sich kein signifikanter Haupteffekt von positiven Altersstereotypen Altersstereotype ($\beta = -.20$, $t(571) = -1.59$, $p = .11$) als auch des positiven Denkens ($\beta = -.21$, $t(571) = -1.51$, $p = .13$), auf die Suche nach einem Lebenssinn. Sowohl positives Denken als auch positive Altersstereotype führen nicht zur Suche nach einem Lebenssinn.

Anhand des Regressionsmodells mit positivem Denken als Moderator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor konnte die Suche nach einem Lebenssinnsignifikant vorhergesagt werden, $F(3,571) = 2.7$, $p = .04$, $R^2 = .02$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen positivem Denken, positiven Altersstereotypen und der Suche nach einem Lebenssinn.

Keine Interaktion zeigte sich zwischen positivem Denken und positiven Altersstereotypen hinsichtlich der Suche nach einem Lebenssinn ($\beta = -.007$, $t(571) = -0.03$, $p = .97$). Positives Denken wirkt nicht als Moderator auf den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Suche nach einem Lebenssinn.

Hypothese 3 kann angenommen werden. Positives Denken wirkt als Moderator im Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem affektiven Wohlbefinden, dem kognitiven Wohlbefinden als auch bei der Präsenz eines Lebenssinns. Je positiver eine Person denkt, desto geringer wird der Effekt der Altersstereotype auf das Wohlbefinden.

Präventionsfokus

Die Hypothese 4 ging davon aus, dass der Präventionsfokus als Moderator in den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden wirkt. Um die Hypothese 4 zu prüfen, wurde eine Moderatoranalyse berechnet, mit dem Präventionsfokus als Moderator, den Altersstereotype als Prädiktor Variable und dem affektiven Wohlbefinden, dem kognitiven Wohlbefinden, der Präsenz und der Suche nach einem Lebenssinn als Outcome Variable.

Präventionsfokus und affektives Wohlbefinden. Das Regressionsmodell mit dem Präventionsfokus als Moderator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagten affektives Wohlbefinden hoch signifikant vorher, $F(3,571) = 41.48$, $p < .001$, $R^2 = .21$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Präventionsfokus, positiven Altersstereotypen und affektivem Wohlbefinden.

Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt von positiven Altersstereotypen auf das affektive Wohlbefinden ($\beta = .43$, $t(571) = 10.56$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto mehr affektives Wohlbefinden.

Kein signifikanter Haupteffekt zeigte sich vom Präventionsfokus auf das affektive Wohlbefinden ($\beta = .02$, $t(571) = 0.47$, $p = .64$).

Es gab keine signifikante Interaktion zwischen dem Präventionsfokus und den positiven Altersstereotypen hinsichtlich des affektiven Wohlbefindens ($\beta = -.0004$, $t(571) = -0.01$, $p = .99$). Der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und affektivem Wohlbefinden wird nicht durch die Ausprägung des Präventionsfokus beeinflusst.

Präventionsfokus und kognitives Wohlbefinden. Das Regressionsmodell mit dem Präventionsfokus als Moderator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagte kognitives Wohlbefinden hoch signifikant vorher, $F(3,571) = 23.84$, $p < .001$, $R^2 = .14$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Präventionsfokus, positiven Altersstereotypen und kognitivem Wohlbefinden.

Ein hoch signifikanter Haupteffekt zeigte sich von positiven Altersstereotypen auf das kognitive Wohlbefinden ($\beta = .54$, $t(571) = 8.27$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto mehr kognitives Wohlbefinden. Es zeigte sich kein Haupteffekt des Präventionsfokus auf das kognitive Wohlbefinden ($\beta = .04$, $t(571) = 0.54$, $p = .59$).

Es zeigte sich keine signifikante Interaktion zwischen dem Präventionsfokus und den positiven Altersstereotypen hinsichtlich des kognitiven Wohlbefindens ($\beta = -.10$, $t(571) = -0.10$, $p = .32$). Der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem kognitiven Wohlbefinden ist unabhängig von der Ausprägung des Präventionsfokus einer Person.

Präventionsfokus und Präsenz eines Lebenssinns. Das Regressionsmodell mit dem Präventionsfokus als Moderator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagten die Präsenz eines Lebenssinns hoch signifikant vorher, $F(3,571) = 19.26$, $p < .001$, $R^2 = .12$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Präventionsfokus, positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns.

Ein hoch signifikanter Haupteffekt zeigte sich hinsichtlich positiver Altersstereotype auf die Präsenz eines Lebenssinns ($\beta = .61$, $t(571) = 7.52$, $p < .001$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit sein Leben als sinnerfüllt zu sehen. Es zeigte sich kein Haupteffekt des Präventionsfokus auf die Präsenz eines Lebenssinns ($\beta = .01$, $t(571) = 0.07$, $p = .95$).

Keine Interaktion zwischen dem Präventionsfokus und den positiven Altersstereotypen fand in Bezug auf die Präsenz eines Lebenssinns statt ($\beta = .06$, $t(571) = 0.46$, $p = .64$). Der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Präsenz eines Lebenssinns ist unabhängig von der Ausprägung des Präventionsfokus einer Person.

Präventionsfokus und Suche nach Lebenssinn. Das Regressionsmodell mit dem Präventionsfokus als Moderator und den positiven Altersstereotypen als Prädiktor sagten die Suche eines Lebenssinns signifikant vorher, $F(3,571) = 3.14$, $p = .03$, $R^2 = .02$. Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Präventionsfokus, positiven Altersstereotypen und der Suche nach einem Lebenssinn.

Ein signifikant negativer Haupteffekt zeigte sich hinsichtlich positiver Altersstereotype auf die Suche nach einem Lebenssinns ($\beta = -.27$, $t(571) = -2.40$, $p = .02$). Je mehr positive Altersstereotype vorhanden sind, desto geringer ist die Suche nach einem Lebenssinn. Es zeigte sich kein Haupteffekt des Präventionsfokus auf die Suche eines Lebenssinns ($\beta = -.02$, $t(571) = -0.19$, $p = .85$).

Es zeigte sich keine Interaktion zwischen dem Präventionsfokus und den positiven Altersstereotypen hinsichtlich der Suche nach einem Lebenssinn ($\beta = -.32$, $t(571) = -1.90$, $p = .06$). Der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und der Suche nach einem Lebenssinn wird nicht durch die Ausprägung eines Präventionsfokus einer Person beeinflusst.

Aus diesen Ergebnissen geht hervor, dass die Hypothese 4 verworfen werden muss. Der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden ist unabhängig von der Ausprägung des Präventionsfokus einer Person.

Weitere Ergebnisse – Promotionsfokus

Der Promotionsfokus korrelierte signifikant positiv mit dem affektiven Wohlbefinden, $r(575) = .57$, $p < .001$, dem kognitiven Wohlbefinden, $r(575) = .51$, $p < .001$ und der Präsenz eines Lebenssinns, $r(575) = .48$, $p < .001$. Je höher der Promotionsfokus einer Person ist, desto mehr affektives und kognitives Wohlbefinden empfindet diese Person und hat ein sinnerfülltes Leben.

Diese Ergebnisse bestätigen die Resultate bisheriger Forschung, dass der Promotionsfokus zu Wohlbefinden führt (Cheung et al., 2014; Grant & Higgins, 2003).

Diskussion

Ziel der Studie war, den positiven Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden zu replizieren und den Einfluss von Selbstregulationsstrategien und des positiven Denkens auf den Zusammenhang zwischen Altersstereotypen und dem Wohlbefinden zu untersuchen. Anhand zahlreicher Studien konnte die bisherige Forschung zeigen, dass positive Altersstereotype, im Gegensatz zu negativen Altersstereotypen, zu mehr Wohlbefinden im Alter führen (Levy et al. 2002; Levy, 2003; Levy & Myers, 2004; Wurm et al., 2010). Die Ergebnisse der Studie können die Befunde der bisherigen Forschung unterstützen. Es zeigte sich, dass positive Altersstereotype zu mehr Wohlbefinden führen. Die bisherige Forschung geht davon aus, dass es sich bei Altersstereotype um selbsterfüllende Prophezeiungen handelt (Levy et al., 2009). Jedoch ist noch unklar, wie der Zusammenhang mit dem Wohlbefinden entsteht und welche Faktoren hierbei vermittelnd und verstärkend wirken ist noch unklar. Die Selbstregulationsstrategien der Selektion, Optimierung und Kompensation wurden als mögliche Mediatoren untersucht und das positive Denken und der Präventionsfokus als Moderatoren. Studien zeigten, dass das positive Denken als auch die Strategien des SOK-Modells als wichtige und unterstützende Ressourcen im Alter angesehen werden können und ältere Personen eine stärkere Orientierung in Richtung Prävention aufweisen (Byles, 2007; Freund & Baltes, 1999; Ogilvie et al., 2001; Taylor & Amor, 1996; Taylor & Brown, 1988; Wurm & Benyamini, 2014; Wurm et al., 2013; Ziegelmann & Lippke, 2007).

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Selbstregulationsstrategien der Optimierung und Kompensation als vermittelnde Faktoren im Zusammenhang mit positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden gesehen werden können. Die Strategie der Selektion und der Präventionsfokus hingegen spielten keine Rolle in diesem Zusammenhang. Weiteres zeigte sich, dass die Strategie des positiven Denkens als wichtige unterstützende Ressource in diesem Zusammenhang dient und als protektiver Faktor gegenüber dem Einfluss der Altersstereotype auf das Wohlbefinden betrachtet werden kann.

Selektion, Optimierung und Kompensation

Durch den Einsatz der drei Selbstregulationsstrategien, der Selektion, Optimierung und Kompensation, kann es zu mehr Wohlbefinden im Alter kommen und dadurch

erfolgreiches Altern gesichert werden. Beim Modell der selektiven Optimierung mit Kompensation geht es vor allem um den Umgang mit Defiziten bzw. die Anpassung an Defizite (Freund & Baltes, 2002). Die Ergebnisse der aktuellen Studie zeigten, dass die Strategien der Optimierung als auch der Kompensation als vermittelnde Faktoren in dem Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden wirken. Interessant ist hierbei, dass die Strategie der Selektion keine vermittelnde Funktion in diesem Zusammenhang erfüllte.

Der Unterschied zwischen diesen drei Strategien liegt im Umgang mit Defiziten und der Erreichung von Zielen. Bei der Strategie der Selektion liegt der Fokus auf der Priorisierung von Zielen. Hierbei geht es darum, bei erlebten Verlusten neue Ziele zu finden oder seine Energie nur auf bestimmte Ziele zu richten, um diese zu erreichen. Im Gegensatz dazu steht bei den Strategien der Optimierung und der Kompensation die Aufrechterhaltung von Zielen, die man sich gesetzt hat, im Vordergrund. Bei den Strategien der Optimierung und Kompensation wird mehr Zeit in die Ziele investiert, man steckt mehr Energie in die Zielverfolgung und gibt die Ziele nicht auf (Freund & Baltes, 2002). Es zeigt sich also, dass die Strategien der Optimierung und Kompensation ähnliche Strategien zur Zielverfolgung aufweisen, nämlich die Aufrechterhaltung von Zielen. Der wesentliche Unterschied zur Strategie der Selektion liegt darin, dass bei der Selektion Ziele ausgewählt werden und nur bestimmte Ziele verfolgt werden, also eine Art Zielminimierung zu Gunsten des verringerten Funktionsniveaus im Alter. Im Gegensatz dazu versuchen die Strategien der Optimierung und Kompensation das Aufgeben bestimmter Ziele zu vermeiden und durch höheren Energieaufwand und das Nutzen von Ressourcen und Hilfsmitteln, trotz Verringertem Funktionsniveau, alle erwünschten Ziele zu verwirklichen (Freund & Baltes, 2002). Somit zeigen Optimierung und Selektion auch ähnliche Strategien beim Umgang mit Defiziten: auf der einen Seite durch die erhöhte Motivation und auf der anderen Seite durch das Nutzen von unterstützenden Hilfsmitteln und Ressourcen. Die Selektion versucht bei erlebten Verlusten die eigene Energie auf ganz bestimmte Ziele zu reduzieren oder neue Ziele zu setzen, die mit dem verminderten Funktionsniveau erreicht werden können. Somit zeigt sich ein unterschiedlicher Umgang mit Defiziten in Bezug auf die Strategie der Selektion.

Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass die Strategien der Optimierung und Kompensation als vermittelnde Faktoren im Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden fungieren. Es lässt sich vermuten, dass Personen

mit einer positiven Einstellung gegenüber dem Alter ihre Ziele verfolgen und es durch diese zielerhaltenden Strategien zu mehr Wohlbefinden kommt. Eine Vermutung wäre, dass Personen, die eine positive Einstellung gegenüber dem Altern haben, stärker daran glauben, dass es sich lohnt etwas in den Alterungsprozess zu investieren. Sie sind davon überzeugt, dass Altern auch positive Dinge mit sich bringt und sind bereit dazu etwas dafür zu tun und mehr Energie in die Verfolgung dieses Ziels zu stecken. Auf der anderen Seite gehen Personen mit einer negativen Einstellung gegenüber dem Altern eher davon aus, dass das Altern hauptsächlich Verluste und negative Aspekte mit sich bringt (Kite et al., 2005; Kruse & Schmitt, 2006; Rothermund & Brandstädter, 2003). Zum Beispiel werden gesundheitliche Probleme als unausweichliche Konsequenzen des Älterwerdens wahrgenommen (Levy & Myers, 2004). Aufgrund dieser negativen Haltung gegenüber dem Altern könnte dies dazu führen, dass man auch weniger bereit ist zu versuchen etwas an diesem erwartenden Ergebnis zu ändern, da man davon ausgeht, dass es sich dabei um unausweichliche Dinge handelt, die sowieso eintreten, egal, wie sehr man versucht diesen entgegenzuwirken.

Interessant ist hierbei, dass die bisherige Forschung gezeigt hat, dass auch die Strategie der Selektion im Zusammenhang mit Altersstereotypen zu mehr Wohlbefinden führt (Wurm et al., 2013). Dieser Zusammenhang konnte in dieser Studie nicht bestätigt werden. Man könnte vermuten, dass Personen mit einer positiven Einstellung gegenüber dem Alter mehr Energie in die Zielverfolgung stecken und eher nach möglichen Hilfsmitteln suchen als dass sie ihre Ziele aufzugeben. Weiteres lässt sich auch vermuten, dass Personen mit einer positiven Einstellung gegenüber dem Altern mehr Ressourcen und Hilfsmittel zur Verfügung haben zum Beispiel soziale Kontakte, wodurch sie einfacher und schneller auf diese Unterstützungsmöglichkeiten zurückgreifen können und das Aufgeben bestimmter Ziele oder die Priorisierung von Zielen nicht als notwendig erscheint, da man davon überzeugt ist, die Ziele mit gesteigertem Einsatz zu erreichen. Des Weiteren haben sie die Zuversicht, durch unterstützenden Hilfsmittel das Ziel trotz Verringerung des Funktionsniveaus aufgrund des Alterns zu erreichen.

Die bestehende Literatur zeigt, dass es unserem Leben einen Sinn verleiht, wenn wir persönliche Ziele haben und unsere Energie auf die Verwirklichung dieser Ziele konzentrieren (Emmons, 2003). Es zeigt sich, dass Personen, die optimieren und kompensieren, ihre Ziele verfolgen. Möglicherweise verleiht gerade dies dem Leben einen Sinn, indem sie ihre Ziele

aufrechterhalten und trotz der Einschränkungen des Funktionsniveaus mit gesteigerter Motivation ihre Ziele nicht aus den Augen verlieren. Und wenn wir unser Leben als sinnvoll wahrnehmen, sollte dies zu mehr Wohlbefinden führen. Es zeigt sich also, dass der Umgang mit Defiziten durch hartnäckiges Verfolgen der Ziele als auch das Heranziehen von unterstützenden Hilfsmitteln und Ressourcen zu mehr Wohlbefinden im Alter führt.

Zentral ist auch, dass nicht das Finden neuer Ziele zu mehr Wohlbefinden zu führen scheint, sondern die Aufrechterhaltung der Ziele, die man sich bereits gesetzt hat. Wenn Personen viele Ziele verfolgen und versuchen, diese Ziele durch gesteigerte Motivation zu erreichen und unterstützende Ressourcen miteinbeziehen häufiger erfolgreicher bei der Zielerreichung sind. Die Chance, ein Ziel zu erreichen, ist hierbei sicherlich höher als bei Personen, die versuchen ein ganz bestimmtes Ziel zu erreichen. Es wäre auch denkbar, dass der Rückschlag, wenn das eine priorisierte Ziel, trotz der vermehrten Konzentration darauf, nicht erreicht wird, viel höher gewichtet wird, als wenn mehrere Ziele mit einem vergleichbaren Energieaufwand verfolgt werden.

Möglich wäre auch, dass bei den Strategien der Optimierung und der Kompensation die Hilfsmittel und Ressourcen, die für die Zielerreichung herangezogen werden, von großer Bedeutung in diesem Zusammenhang sind. Erlebt man einen Verlust, hat man hier alles versucht, um das Ziel zu erreichen und bezieht dieses Scheitern vielleicht nicht so stark auf die eigene Person, sondern zum Beispiel auf zu geringen Ressourceneinsatz. Durch diese Attribuierung auf externe Faktoren und nicht auf interne ist man vielleicht schneller motiviert, einen erneuten Versuch zu starten, das Ziel zu erreichen. Man macht sich vielleicht auf die Suche nach neuen und anderen Lösungen, die eine Zielerreichung ermöglichen, sei es durch die Aneignung neuer Ressourcen oder man greift auf bisher noch nicht genutzte Hilfsmittel zurück.

Die Strategien der Optimierung als auch der Kompensation können als präventive Strategien betrachtet werden. Zentral ist hierbei, den eigenen Satus quo aufrechtzuerhalten und die eigenen Ressourcen so gut wie möglich zu sichern. Vor allem im Alter spielt der Aspekt der Prävention eine zentrale Rolle. Im Alter ist es von zentraler Bedeutung, einen geeigneten Umgang mit der Veränderung der eigenen Ressourcen zu finden, da im Alter die Gewinne abnehmen und die Verluste überwiegen (Freund & Baltes, 2002). Die Ergebnisse der Studie lassen vermuten, dass aufgrund dieses Präventionsaspekts, der bei der Strategie der

Optimierung und Kompensation im Vordergrund steht, es zu mehr Wohlbefinden im Alter kommt. Hierbei finden sich Parallelen zum Präventionsfokus.

Präventionsfokus

In der aktuellen Studie zeigte sich kein Effekt des *Präventionsfokus* auf den Zusammenhang positiver Altersstereotype und dem Wohlbefinden. Der Zusammenhang scheint unabhängig von der Ausprägung der Selbstregulationsstrategie des *Präventionsfokus* einer Person zu sein. Interessant ist hierbei, dass sich bei den Selbstregulationsstrategien der *Optimierung* als auch der *Kompensation* ein Effekt zeigte, welcher starke Ähnlichkeiten mit dem *Präventionsfokus* aufweisen. Bei der Selbstregulationsstrategie des *Präventionsfokus* steht ebenfalls die Sicherung des Status quo im Vordergrund. Ähnlich wie bei den Strategien der *Optimierung* und *Kompensation* geht es hierbei darum, seine Ressourcen zu sichern und sich vor möglichen Verlusten zu schützen. Hierfür könnte es unterschiedliche Gründe geben. Zum einen hatte die Skala eine geringe Reliabilität, zum anderen erfragen die Items der Skala des regulatorischen Fokus nicht den aktuellen Zustand im Vergleich zur Skala der *selektiven Optimierung* mit *Kompensation*. Um dies zu verbessern, da der Fokus der aktuellen Studie auf der Ermittlung des derzeitigen Zustands lag, wurden die Fragen nach eigenem Ermessen verändert. Da diese Abänderung nach eigenem Ermessen erfolgte, könnte dies auch den fehlenden Effekt durch den *Präventionsfokus* erklären.

Es zeigte sich, dass die Erfassung der regulatorischen Fokusse generell eine gewisse Problematik mit sich bringt, da unterschiedliche Maße zur Erfassung eines *Präventionsfokus* gering bis gar nicht miteinander korrelieren (Haws, Dholakia & Bearden, 2010). Diese geringen Korrelationen implizieren eine geringe Konvergenz der Skalen zur Messung des *Präventionsfokus*.

Positives Denken

Positives Denken stellt eine wichtige Ressource im Alter dar. Es konnte gezeigt werden, dass sich der Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden abhängig von der Ausprägung des positiven Denkens ändert. Bei Personen, die positiv Denken, haben die positiven Altersstereotype keinen Einfluss auf das Wohlbefinden. Positives Denken könnte als protektiver Faktor gegenüber dem Einfluss von

Altersstereotypen, sowohl positiv als auch negativ, angesehen werden. Diese Befunde bestätigen, dass positives Denken vor allem im Alter als eine wichtige und unterstützende Ressource angesehen werden kann, um mit herausfordernden Situationen umzugehen (Taylor, 1983; Taylor et al., 2000).

Dieses Ergebnis ist besonders für Personen mit geringem positivem Denken zentral. Denkt eine Person nicht positiv, haben Altersstereotype einen Einfluss auf ihren Alterungsprozess und in weiterer Folge auf ihr Wohlbefinden. Besonders in Bezug auf negative Altersstereotype, die in unserer Gesellschaft weit verbreitet sind (Kite et al., 2005; Kruse & Schmitt, 2006), stellt das positive Denken einen wichtigen Schutzfaktor dar. Die bisherige Forschung zeigte, dass vor allem die negativen Altersstereotype negative Auswirkungen auf unser gesamtes Wohlbefinden haben (Levy, 2003; Levy et al., 2009). Somit wäre es von Bedeutung, besonders bei Personen, die nicht positiv denken, präventive Maßnahmen zu setzen, um das positive Denken zu erhöhen. Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass positives Denken zentral für ein erfolgreiches Altern ist. Durch positives Denken blicken wir optimistisch in unsere Zukunft. Hier zeigt sich auch ein zentraler Unterschied zu den positiven Altersstereotypen. Altersstereotype richten sich gegen andere Personen und nicht gegen sich selbst. Jedoch wenn wir älter werden, gewinnen die Altersstereotype an Selbstrelevanz und richten sich nicht mehr gegen eine Fremdgruppe, sondern auf das eigene Selbst (Levy, 2009; Levy et al. 2002).

Altersstereotype werden, ohne die Richtigkeit zu hinterfragen, bereits im frühen Alter internalisiert und man steht diesen Stigmatisierungen im Alter unvorbereitet gegenüber und übernimmt diese unbewusst und unreflektiert (Levy, 2009; Nelson, 2002). Hierbei wird deutlich, wie zentral die protektive Funktion des positiven Denkens in Bezug auf Altersstereotype ist. Dadurch, dass Altersstereotype so früh bereits internalisiert werden, sie aber erst im höheren Alter für uns selbst relevant werden, ist es umso wichtiger hier schützende Faktoren zu haben, die den Effekt der Altersstereotype auf unser Wohlbefinden hemmen können.

Limitationen und weiterführende Forschung

Die Studie zeigt interessante Ergebnisse im Bereich der Altersforschung und implementiert wichtige Erkenntnisse, um erfolgreiches Altern zu fördern. Es lassen sich auch

Limitationen in Bezug auf die Studie feststellen, welche bei weiterführender Forschung berücksichtigt werden sollten.

Bei der Studie handelte es sich um eine Querschnittstudie, wodurch keine Aussagen über kausale Zusammenhänge getroffen werden können. In Bezug auf zukünftige Forschung wäre es interessant, mittels Längsschnittstudien den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden im Alter weiterer zu untersuchen.

Weiteres zeigen sich Verbesserungen in Bezug auf die erhobene Stichprobe und deren Repräsentativität. Dabei handelt es sich zwar um eine große Anzahl an Befragten ($N = 575$), da die Stichprobe aber mittels online Fragebogen erfasst wurde, könnte dadurch bereits nur eine bestimmte soziale Gruppe erfasst worden sein. Die Probanden mussten Zugang zu einem Computer haben und mussten kognitiv und körperlich in der Lage sein den Fragebogen ca. 20-30 Minuten zu bearbeiten. Dies erfordert, vor allem im hohen Alter, viel Konzentration und Motivation als auch die Fähigkeit mit neuen Medien umzugehen. Dadurch wurden vermutlich Personen vernachlässigt, die gesundheitlich und körperlich nicht mehr in der Lage sind den Fragebogen zu bearbeiten vernachlässigt. Dies könnte wiederum dazu führen, dass der Großteil der erfragten Population in dieser Studie bereits ein hohes Maß an positiven Altersstereotypen mit sich brachte. In Bezug auf weiterführende Forschung in diesem Bereich könnte man hier einerseits einen Paper-Pencil-Fragebogen anwenden und zusätzlich den gesundheitlichen Zustand der Probanden mit erheben.

Relevanz

Die Studie leistet einen wichtigen Beitrag zum Verständnis, wie sich unsere Einstellung gegenüber dem Altern auf unser Wohlbefinden auswirkt. Es war die erste Studie, die sowohl den Einfluss von Selbstregulationsstrategien als auch des positiven Denkens auf unsere Einstellung gegenüber dem Altern und den Zusammenhang mit dem Wohlbefinden untersuchte.

Die Ergebnisse der Studie anhand einer Stichprobe von 575 Personen stehen im Einklang zu der Annahme, dass Selbstregulationsstrategien, die dabei helfen im Alter die eigenen Ziele, trotz Verminderung des Funktionsniveaus, aufrechtzuerhalten, zu mehr Wohlbefinden führen und den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden vermitteln. Im Gegensatz dazu zeigte sich, dass Selbstregulationsstrategien, bei

denen die Reduktion von Zielen, aufgrund des verringernden Funktionsniveaus im Alter, im Vordergrund steht den Zusammenhang zwischen positiven Altersstereotypen und dem Wohlbefinden nicht vermitteln. Daraus lässt sich ableiten, dass es auch im Alter zentral ist seine Ziele zu verfolgen und beim Erleben von Defiziten sich nicht neue Ziele zu suchen oder Ziele aufzugeben, sondern die Ziele mittels vermehrtem Energieaufwand als auch durch unterstützende Ressourcen aufrechtzuerhalten.

Von Relevanz ist auch, dass sich gezeigt hat, dass positives Denken als eine Art protektiver Faktor gegenüber dem Einfluss der Altersstereotype angesehen werden kann. Dies ist vor allem für Personen, die ein geringes Maß an positiven Denken aufweisen von Bedeutung, da hierbei die negativen Effekte sich negativ auf unser Wohlbefinden auswirken können. Positives Denken kann als präventive Maßnahme vor den negativen Auswirkungen von Altersstereotypen gesehen werden und sollte daher besonders bei Personen mit geringen positiven Denken bestärkt werden, um im Alter als protektiver Mechanismus wirken zu können.

Literatur

- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1989). Optimierung durch Selektion und Kompensation. Ein psychologisches Modell erfolgreichen Alterns. *Zeitschrift für Pädagogik*, 35, 85-105.
- Baltes, P. B., Baltes, M. M., Freund, A. M., & Lang, F. R. (1999). *The measurement of selection, optimization, and compensation (SOC) by self report: Technical report 1999*. Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.
- Byles, J. E. (2007). Fit and Well at Eighty. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1114(1), 107-120.
- Cheung, T. T., Gillebaart, M., Kroese, F., & De Ridder, D. (2014). Why are people with high self-control happier? The effect of trait self-control on happiness as mediated by regulatory focus. *Frontiers in psychology*, 5, 1-6.
- Colvin, C. R., & Block, J. (1994). Do positive illusions foster mental health? An examination of the Taylor and Brown formulation. *Psychological Bulletin*, 116, 3-20.
- Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). 'Help me! I'm old! 'How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & mental health*, 14(5), 516-523.
- Cuddy, A. J., Norton, M. I., & Fiske, S. T. (2005). This old stereotype: The pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. *Journal of Social Issues*, 61(2), 267-285.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.
- Ebner, N. C., Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2006). Developmental changes in personal goal orientation from young to late adulthood: from striving for gains to maintenance and prevention of losses. *Psychology and aging*, 21(4), 664-678.
- Emmons, R. A. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*, 105-128.

- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and aging*, 13(4), 531-543.
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (1999). Selection, Optimization, and Compensation as Strategies of Life Management. *Psychology and Aging*, 14(4), 700-702.
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2002). Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of personality and social psychology*, 82(4), 642-662.
- Freund, A. M., & Ebner, N. C. (2005). The aging self: Shifting from promoting gains to balancing losses. In W. Greve, K. Rothermund & D. Wentura (Eds.), *The adaptive self: Personal continuity and intentional self-development* (p.185-202). Göttingen: Hoegrefe & Huber Publishers.
- Freund, A. M., & Riediger, M. (2003). Successful aging. In R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks, J. Mistry & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology* (p. 601-621). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Fuglestad, P. T., Rothman, A. J., & Jeffery, R. W. (2008). Getting there and hanging on: The effect of regulatory focus on performance in smoking and weight loss interventions. *Health Psychology*, 27(3), 260-270.
- Gignac, M. A., Cott, C., & Badley, E. M. (2002). Adaptation to disability: Applying selective optimization with compensation to the behaviors of older adults with osteoarthritis. *Psychology and aging*, 17(3), 520-524.
- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E., & Roth, M. (2011). The German version of the satisfaction with life scale (SWLS). *European Journal of Psychological Assessment*, 27(2), 127-132.
- Glaesmer, H., Hoyer, J., Klotsche, J., & Herzberg, P. Y. (2008). Die deutsche Version des Life-Orientations-Tests (LOT-R) zum dispositionellen Optimismus und Pessimismus. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16(1), 26-31.
- Grant, H., & Higgins, E. T. (2003). Optimism, promotion pride, and prevention pride as predictors of quality of life. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(12), 1521-1532.
- Haws, K. L., Dholakia, U. M., & Bearden, W. O. (2010). An assessment of chronic regulatory focus measures. *Journal of Marketing Research*, 47(5), 967-982.

- Hazlett, A., Molden, D. C., & Sackett, A. M. (2011). Hoping for the best or preparing for the worst? Regulatory focus and preferences for optimism and pessimism in predicting personal outcomes. *Social Cognition*, 29(1), 74-96.
- Heckhausen, J. (1997). Developmental regulation across adulthood: primary and secondary control of age-related challenges. *Developmental psychology*, 33(1), 176-187.
- Heckhausen, J., & Krueger, J. (1993). Developmental expectations for the self and most other people: Age grading in three functions of social comparison. *Developmental Psychology*, 29(3), 539-548.
- Higgins, E. T. (1996). Emotional experiences: The pains and pleasures of distinct regulatory systems. In R. D. Kavanaugh, B. Zimmerberg, & S. Fein (Eds.), *Emotion: Interdisciplinary perspectives* (p. 203-241). Mahwah, NJ: Erlbanm.
- Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American psychologist*, 52(12), 1280-1300.
- Higgins, E. T., Friedman, R. S., Harlow, R. E., Idson, L. C., Ayduk, O. N., & Taylor, A. (2001). Achievement orientations from subjective histories of success: Promotion pride versus prevention pride. *European Journal of Social Psychology*, 31, 3-23.
- Jopp, D., & Smith, J. (2006). Resources and life-management strategies as determinants of successful aging: on the protective effect of selection, optimization, and compensation. *Psychology and aging*, 21(2), 253-265.
- Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley, B. E., & Johnson, B. T. (2005). Attitudes toward younger and older adults: An updated meta-analytic review. *Journal of social issues*, 61(2), 241-266.
- Kornadt, A. E., & Rothermund, K. (2011). Contexts of aging: Assessing evaluative age stereotypes in different life domains. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(5), 547-556.
- Kornadt, A. E., & Rothermund, K. (2012). Internalization of age stereotypes into the self-concept via future self-views: a general model and domain-specific differences. *Psychology and aging*, 27(1), 164-172.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2006). A multidimensional scale for the measurement of agreement with age stereotypes and the salience of age in social interaction. *Ageing and Society*, 26(03), 393-411.

- Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), 203-211.
- Levy, B. R., (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current directions in psychological science*, 18(6), 332-336.
- Levy, B. R., Ashman, O., & Dror, I. (2000). To be or not to be: The effects of aging stereotypes on the will to live. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 40(3), 409-420.
- Levy, B. R., & Leifheit-Limson, E. (2009). The stereotype-matching effect: greater influence on functioning when age stereotypes correspond to outcomes. *Psychology and aging*, 24(1), 230-233.
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive medicine*, 39(3), 625-629.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*, 83(2), 261-270.
- Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2009). Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life. *Psychological Science*, 20(3), 296-298.
- Lockwood, P., Chasteen, A. L., & Wong, C. (2005). Age and regulatory focus determine preferences for health-related role models. *Psychology and aging*, 20(3), 376-389.
- Mishra, K. K. (2013). Optimism and well-being. *Social Science International*, 29(1), 75-87.
- Mock, S. E., & Eibach, R. P. (2011). Aging attitudes moderate the effect of subjective age on psychological well-being: evidence from a 10-year longitudinal study. *Psychology and aging*, 26(4), 979-986.
- Nelson, T. D. (2004). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Norem, J. K., & Cantor, N. (1986). Defensive pessimism: harnessing anxiety as motivation. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1208-1217.

- Norem, J. K., & Illingworth, K. S. (1993). Strategy-dependent effects of reflecting on self and tasks: Some implications of optimism and defensive pessimism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(4), 822-835.
- Oettingen, G., Pak, H. J., & Schnetter, K. (2001). Self-regulation of goal-setting: Turning free fantasies about the future into binding goals. *Journal of personality and social psychology*, 80(5), 736-753.
- Ogilvie, D. M., Rose, K. M., & Heppen, J. B. (2001). A comparison of personal project motives in three age groups. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(3), 207-215.
- Radebold, H., & Radebold, H. (2015). *Zufrieden älter werden. Entwicklungsaufgaben für das Alter*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Rothermund, K. (2005). *Effects of age stereotypes on self-views and adaptation. The adaptive self: Personal continuity and intentional self-development*. Göttingen, Germany: Hogrefe.
- Rothermund, K., & Brandtstädter, J. (2003). Age stereotypes and self-views in later life: Evaluating rival assumptions. *International Journal of Behavioral Development*, 27(6), 549-554.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive therapy and research*, 16(2), 201-228.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2(1), 26-30.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1063-1078.
- Seibt, B., & Förster, J. (2004). Stereotype threat and performance: how self-stereotypes influence processing by inducing regulatory foci. *Journal of personality and social psychology*, 87(1), 38-56.
- Shepperd, J. A., Ouellette, J. A., & Fernandez, J. K. (1996). Abandoning unrealistic optimism: Performance estimates and the temporal proximity of self-relevant feedback. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 844-855.

- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53(1), 80-93.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American psychologist*, 38(11), 1161-1173.
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of personality*, 64(4), 873-898.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological bulletin*, 103(2), 193-210.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Aspinwall, L. G., Schneider, S. G., Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 460-473.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American psychologist*, 55(1), 99-109.
- Weinstein, N. D., Marcus, S. E., & Moser, R. P. (2005). Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tobacco Control*, 14, 55-59.
- Wurm, S., & Benyamini, Y. (2014). Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health. *Psychology & Health*, 29(7), 832-848.
- Wurm, S., Tesch-Römer, C., & Tomasik, M. J. (2007). Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(3), 156-164.
- Wurm, S., Tomasik, M. J., & Tesch-Römer, C. (2010). On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: Cross-sectional and longitudinal findings. *Psychology and Health*, 25(1), 25-42.
- Wurm, S., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., Wolff, J. K., & Schüz, B. (2013). How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? *Psychology and Aging*, 28(4), 1088-1097.

Ziegelmann, J. P., & Lippke, S. (2007). Use of selection, optimization, and compensation strategies in health self-regulation: Interplay with resources and successful development. *Journal of Aging and Health, 19*(3), 500-518.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Mediation des Zusammenhangs positiver Altersstereotype und dem affektiven Wohlbefinden durch die Strategie der Optimierung.....	28
Abbildung 2: Mediation des Zusammenhangs positiver Altersstereotype und dem kognitiven Wohlbefinden durch die Strategie der Optimierung.....	30
Abbildung 3: Mediation des Zusammenhangs positiver Altersstereotype und der Präsenz eines Lebenssinns durch die Strategie der Optimierung.....	31
Abbildung 4: Mediation des Zusammenhangs positiver Altersstereotype und dem affektiven Wohlbefinden durch die Strategie der Kompensation.....	33
Abbildung 5: Mediation des Zusammenhangs positiver Altersstereotype und der Präsenz eines Lebenssinns durch die Strategie der Kompensation.....	36
Abbildung 6: Mediation des Zusammenhangs positiver Altersstereotype und der Suche eines Lebenssinns durch die Strategie der Kompensation.....	37
Abbildung 7. Der Effekt positiver Altersstereotype auf das affektive Wohlbefinden in Abhängigkeit vom positiven Denken.....	39
Abbildung 8. Der Effekt positiver Altersstereotype auf das kognitive Wohlbefinden in Abhängigkeit vom positiven Denken.....	41
Abbildung 9. Der Effekt positiver Altersstereotype auf die Präsenz eines Lebenssinns in Abhängigkeit vom positiven Denken.....	42

Anhang A: Fragebogen

1 Informed Consent

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, an unserer kurzen Studie teilzunehmen. Die Studie wird von der Universität Wien vom Arbeitsbereich Angewandte Sozialpsychologie und Konsumentenverhaltensforschung durchgeführt. Die Studie dient ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und anonymisiert ausgewertet, so dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

In dieser Studie beschäftigen wir uns mit erfolgreichem Altern. Die Durchführung des Fragebogens dauert ca. 15 - 20 Minuten.

Es ist für uns wichtig, dass Sie alle Fragen beantworten. Wenn Sie sich bei einer Frage nicht ganz sicher sind, kreuzen Sie einfach das Feld an, das am ehesten zutrifft. Es geht um Ihre persönliche Einschätzung, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Wenn Sie damit einverstanden sind, klicken Sie auf "Weiter" und beginnen Sie mit der Beantwortung des Fragebogens.

2 demographische Daten

Bitte füllen Sie nachfolgende Angaben zu Ihrer Person aus.

Welches Geschlecht haben Sie?

- ☐ männlich
- ☐ weiblich

Wie alt sind Sie?

Was ist Ihr Familienstand?

- ☐ Single
- ☐ In einer Beziehung
- ☐ Verheiratet
- ☐ Verwitwet
- ☐ Geschieden

Sind Sie berufstätig?

- ☐ Ja
 - ☐ Nein
 - ☐ Früher gewesen
-

3 Altersstereotype

Jeder Mensch hat bestimmte Vorstellungen davon, wie das Leben im Alter aussieht bzw. aussehen soll. Im Folgenden möchten wir

Ihnen nun für **unterschiedliche Lebensbereiche** einige Fragen dazu stellen, welche Vorstellung Sie von **alten Menschen** haben.

Es werden jeweils **zwei grundsätzliche Aussagen** gegenübergestellt, kreuzen Sie bitte auf der Skala dazwischen das Kästchen an, welches Ihrer Meinung am ehesten entspricht.

Hierzu ein Beispiel:

Wenn Sie eher der linken Aussage zustimmen, kreuzen Sie bitte (wie in dem Beispiel) ein Kästchen auf der **linken** Seite an, und zwar umso weiter links, je stärker Sie dieser Aussage zustimmen. Wenn Sie hingegen eher der rechten Aussage zustimmen, kreuzen Sie bitte ein Kästchen auf der **rechten** Seite an, und zwar umso weiter rechts je stärker Sie der rechts stehenden Aussage zustimmen.

Alte Menschen sind

...sind angespannt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...sind gelassen

Lesen Sie bitte die Fragen in Ruhe durch und beantworten Sie jede Frage.

Es gibt dabei keine richtige oder falsche Antwort, bitte nennen Sie uns einfach Ihre persönliche Meinung. Kreuzen Sie bitte nur ein Kästchen an, welches Ihrer Meinung entspricht!

Alte Menschen

...haben viele Konflikte in der Beziehung zur Familie ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...haben eine harmonische Beziehung zur Familie

...haben keine erfüllte Partnerschaft ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...haben eine erfüllte Partnerschaft

...sind einsam und allein ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...sind geborgen und eingebunden

...haben es schwer, neue Freundschaften aufzubauen ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...haben es leicht, neue Freundschaften aufzubauen

...haben wenige Freunde und Bekannte ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...haben viele Freunde und Bekannte

...haben es schwer, Freundschaften und Bekanntschaften aufrechtzuerhalten ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...haben es leicht Freundschaften und Bekanntschaften aufrechtzuerhalten

Alte Menschen

...üben wenige Freizeitaktivitäten aus. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...üben viele Freizeitaktivitäten aus.

...zeigen wenig Engagement für andere. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...zeigen viel Engagement für andere.

...haben wenige Gelegenheiten für Freizeitaktivitäten und Engagement. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...haben viele Gelegenheiten für Freizeitaktivitäten und Engagement.

...haben wenig Energie und Kraft für Freizeitaktivitäten und Engagement. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...haben viel Energie und Kraft für Freizeitaktivitäten und Engagement.

Alte Menschen

...lassen sich durch den Umgang mit Problemen belasten und verlieren schnell die Ruhe. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...sind im Umgang mit Problemen gelassen und besonnen.

...wissen nicht, wie man mit wichtigen Lebensfragen umgeht. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...finden bei wichtigen Lebensfragen die richtige Lösung.

...haben an vielem etwas auszusetzen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...sind offen und tolerant.

Alte Menschen

...haben Schwierigkeiten, gute Arbeit zu leisten. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...haben keine Schwierigkeiten, gute Arbeit zu leisten.

...können sich nicht mehr auf Veränderungen einstellen und sind deshalb jüngeren Kollegen unterlegen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ...haben viel Berufserfahrung und sind deshalb jüngeren Kollegen überlegen.

...haben eine negative Einstellung zum
Ruhestand, d.h. haben Angst davor bzw.
leiden darunter. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

...haben eine positive Einstellung zum
Ruhestand, d.h. freuen sich darauf bzw.
genießen diesen.

Alte Menschen

...sind häufig krank. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

...sind selten krank.

...haben ein unattraktives Äußeres. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

...haben ein attraktives Äußeres.

...haben es schwer, geistig und körperlich
fit zu bleiben. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

...können durch Aktivitäten geistig und
körperlich fit bleiben.

...sind durch gesundheitliche Probleme
im täglichen Leben stark eingeschränkt. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

...sind durch gesundheitliche Probleme
im täglichen Leben nicht beeinträchtigt.

...sind von der Hilfe anderer abhängig. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

...kommen gut alleine zurecht.

3.1 LOT

Bitte geben Sie an, inwieweit **Ihre Meinung** mit folgenden Aussagen übereinstimmt.

Auch in ungewissen Zeiten erwarte ich normalerweise das Beste.

- ☐ Trifft überhaupt nicht zu
- ☐ Trifft kaum zu
- ☐ Teils/teils
- ☐ Trifft etwas zu
- ☐ Trifft ausgesprochen zu

Es fällt mir leicht, mich zu entspannen.

- ☐ Trifft überhaupt nicht zu
- ☐ Trifft kaum zu
- ☐ Teils/teils
- ☐ Trifft etwas zu
- ☐ Trifft ausgesprochen zu

Wenn bei mir etwas schief laufen kann, dann tut es das auch.

- ☐ Trifft überhaupt nicht zu
- ☐ Trifft kaum zu
- ☐ Teils/teils
- ☐ Trifft etwas zu
- ☐ Trifft ausgesprochen zu

Meine Zukunft sehe ich immer optimistisch.

- ☐ Trifft überhaupt nicht zu

- ☐ Trifft kaum zu
- ☐ Teils/teils
- ☐ Trifft etwas zu
- ☐ Trifft ausgesprochen zu

In meinem Freundeskreis fühle ich mich wohl.

- ☐ Trifft überhaupt nicht zu
- ☐ Trifft kaum zu
- ☐ Teil/teils
- ☐ Trifft etwas zu
- ☐ Trifft ausgesprochen zu

Es ist wichtig für mich, ständig beschäftigt zu sein.

- ☐ Trifft überhaupt nicht zu
- ☐ Trifft kaum zu
- ☐ Teils/teils
- ☐ Trifft etwas zu
- ☐ Trifft ausgesprochen zu

Fast nie entwickeln sich die Dinge nach meinen Vorstellungen.

- ☐ Trifft überhaupt nicht zu
- ☐ Trifft kaum zu
- ☐ Teil/teils
- ☐ Trifft etwas zu
- ☐ Trifft ausgesprochen zu

Ich bin nicht allzu leicht aus der Fassung zu bringen.

- ☐ Trifft überhaupt nicht zu
- ☐ Trifft kaum zu
- ☐ Teils/teils
- ☐ Trifft etwas zu
- ☐ Trifft ausgesprochen zu

Ich zähle selten darauf, dass mir etwas Gutes widerfährt.

- ☐ Trifft überhaupt nicht zu
- ☐ Trifft kaum zu

- ☐ Teil/teils
- ☐ Trifft etwas zu
- ☐ Trifft ausgesprochen zu

Alles in allem erwarte ich, dass mir mehr gute als schlechte Dinge widerfahren.

- ☐ Trifft überhaupt nicht zu
- ☐ Trifft kaum zu
- ☐ Teils/teils
- ☐ Trifft etwas zu
- ☐ Trifft ausgesprochen zu

4 RFQ

*Im Folgenden möchten wir Ihnen Fragen zu Ihrem derzeitigen **Verhalten und Erleben** stellen. Bedenken Sie, dass die Fragen sich auf Ihre **persönliche Meinung** beziehen und es daher keine richtigen oder falschen Antworten gibt.*

Fällt es Ihnen im Vergleich zu Anderen schwer, Ihre Vorstellungen im Leben umzusetzen?

- ☐ Sehr selten
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft

Wie oft erreichen Sie Dinge, die Sie anspornten, sich danach noch mehr anzustrengen?

- ☐ Sehr selten
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft

Sind Sie häufig erfolgreich, wenn Sie etwas Neues versuchen?

- ☐ Sehr selten
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft

In den Bereichen die mir wichtig sind, bin ich nicht so erfolgreich, wie ich möchte.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Ich bin auf dem Weg zum Erfolg.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Es gibt nur wenige Hobbies und Tätigkeiten, die ich aus Interesse verfolge.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Wie oft halten Sie sich an die Regeln und Vorschriften der Gesellschaft?

- ☐ Sehr selten
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft

Mangelnde Sorgfalt bereitet mir ab und zu Probleme.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Überschreiten Sie in Ihrem Leben Grenzen und tun Dinge, die Ihre Mitmenschen nicht tolerierten?

- ☐ Sehr selten
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft

Tun sie in Ihrem Leben Dinge, welche Ihre Mitmenschen als verwerflich bezeichnen?

- ☐ Sehr selten
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft

Strapazieren Sie häufig die Nerven Ihrer Mitmenschen?

- ☐ Sehr selten
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft

5 SOK

*Wir haben großes Interesse daran zu erfahren, wie Sie sich verhalten, wenn es um **Ihre Lebensgestaltung** geht. Damit meinen wir, wie Sie entscheiden, was Ihnen im Leben wichtig ist. Weiterhin interessiert uns, wie Sie vorgehen, um Ihr eigenes Leben so zu gestalten, dass es Ihren Vorstellungen von einem guten Leben entspricht.*

*Wir haben im Folgenden immer **zwei Möglichkeiten** einander gegenübergestellt, wie man über sein Leben nachdenken kann oder wie man vorgehen kann, um zu erreichen, was einem wichtig ist. Stellen Sie sich einfach zwei Personen vor, die sich darüber unterhalten. Wir möchten nun gerne von Ihnen wissen, welcher dieser Personen Sie am ähnlichsten sind, d.h. wie Sie sich selbst am ehesten verhalten, wenn es um Ihre Lebensgestaltung geht.*

Lesen Sie sich jeweils durch, was die beiden Personen sagen. Überlegen Sie sich dabei, was Sie selbst am ehesten tun würden, also ob Sie sich eher wie Person A oder wie Person B verhalten und kreuzen Sie das entsprechende Kästchen an.

Ich konzentriere meine Energie auf wenige Dinge.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Ich verteile meine Energie auf viele Dinge.
--	---	---

Ich verfolge immer nur einen Plan nach dem anderen.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Ich verfolge immer viele Pläne auf einmal.
---	---	--

Wenn ich mir überlege, was ich will, lege ich mich auf ein oder zwei wichtige Ziele fest.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Auch wenn ich mir überlege, was ich eigentlich will, lege ich mich nicht endgültig fest.
---	---	--

Wenn die Dinge nicht mehr so gut laufen wie bisher, lege ich mich auf ein oder zwei wichtige Ziele fest.	☐	☐	☐	☐	☐	Wenn die Dinge nicht mehr so gut laufen wie bisher, versuche ich trotzdem all meine Ziele beizubehalten.
Wenn ich etwas Wichtiges nicht mehr so tun kann wie bisher, suche ich nach einem neuen Ziel.	☐	☐	☐	☐	☐	Wenn ich etwas Wichtiges nicht mehr so tun kann wie bisher, verteile ich meine Zeit und Energie auf viele andere Dinge.
Wenn mir etwas nicht mehr so gelingt wie früher, überlege ich ganz genau, was mir wichtig ist.	☐	☐	☐	☐	☐	Wenn mir etwas nicht mehr so gelingt wie früher, lasse ich die Dinge erst einmal auf mich zukommen.
Ich probiere so viele verschiedene Möglichkeiten, bis ich mein Ziel auch wirklich erreiche.	☐	☐	☐	☐	☐	Wenn mir nicht gleich gelingt, was ich mir vorstelle, probiere ich nicht mehr lange andere Möglichkeiten durch.
Ich tue selbst sehr viel dazu, meine Pläne zu verwirklichen.	☐	☐	☐	☐	☐	Ich vertraue darauf, dass sich meine Pläne von selbst verwirklichen.
Wenn mir an etwas sehr gelegen ist, setze ich mich voll und ganz dafür ein.	☐	☐	☐	☐	☐	Auch wenn mir an etwas sehr gelegen ist, lasse ich mich dennoch nicht voll und ganz darauf ein.
Wenn die Dinge nicht mehr so gut laufen wie bisher, suche ich nach anderen Wegen, um zum Ziel zu kommen.	☐	☐	☐	☐	☐	Wenn die Dinge nicht mehr so laufen wie bisher, gebe ich mich auch damit zufrieden.
Wenn etwas nicht mehr so gut klappt wie bisher, bitte ich andere um Rat oder Hilfe.	☐	☐	☐	☐	☐	Wenn etwas nicht mehr so gut klappt wie bisher, verzichte ich lieber darauf, als andere um Rat oder Hilfe zu bitten.
Wenn mich etwas daran hindert, weiterzumachen wie bisher, dann gebe ich mir erst recht Mühe.	☐	☐	☐	☐	☐	Wenn mich etwas daran hindert, weiterzumachen wie bisher, verzichte ich lieber darauf.

6 SWLS

Nun möchten wir Ihnen Fragen zu Ihrer **allgemeinen Lebenszufriedenheit** stellen.

Bewerten Sie bitte folgende Aussagen auf einer Skala von "**stimme überhaupt nicht zu**" bis "**stimme völlig zu**"

Ich bin mit meinem Leben zufrieden.

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Weder noch
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme völlig zu

Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu

Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Weder noch
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme völlig zu

In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Weder noch
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme völlig zu

Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Weder noch
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme völlig zu

7 Meaning in Life Questionnaire

Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit und denken Sie darüber nach **was in Ihrem Leben wichtig für Sie ist**. Es handelt sich hierbei um recht subjektive Fragen, versuchen Sie diese möglichst nach Ihrem **eigenen Gefühl** zu beantworten.

Ich suche nach etwas, das meinem Leben Sinn verleiht.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend

- ☐ Weder noch
- ☐ Eher zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Ich bin auf der Suche nach meinem Lebenssinn.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Weder noch
- ☐ Eher zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Ich bin immer auf der Suche nach etwas, das mein Leben bedeutungsvoll macht.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Weder noch
- ☐ Eher zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Ich suche nach einem Lebenssinn oder einer Lebensaufgabe.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Weder noch
- ☐ Eher zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Ich suche nach einem Sinn in meinem Leben.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend

- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Weder noch
- ☐ Eher zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Ich kenne den Sinn meines Lebens.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Weder noch
- ☐ Eher zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Mein Leben hat einen deutlichen Sinn.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Weder noch
- ☐ Eher zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Mir ist bewusst, was mein Leben sinnvoll macht.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Weder noch
- ☐ Eher zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Ich habe einen erfüllenden Lebenssinn gefunden.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend

- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Weder noch
- ☐ Eher zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

Mein Leben hat keinen mir ersichtlichen Sinn.

- ☐ Überhaupt nicht zutreffend
- ☐ Wenig zutreffend
- ☐ Mittelmäßig zutreffend
- ☐ Weder noch
- ☐ Eher zutreffend
- ☐ Ziemlich zutreffend
- ☐ Sehr zutreffend

8 SPANE

Denken Sie daran, was Sie in den **letzten 4 Wochen** getan und erlebt haben. Denken Sie dann nach, wie Sie sich gefühlt haben und geben Sie an, wie oft Sie Gefühle erlebt haben, die sich mit den folgenden Begriffen beschreiben lassen.

Positiv

- ☐ Sehr selten oder nie
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft oder fast immer

Negativ

- ☐ Sehr selten oder nie
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft oder fast immer

Gut

- ☐ Sehr selten oder nie

- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft oder fast immer

Schlecht

- ☐ Sehr selten oder nie
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft oder fast immer

Angenehm

- ☐ Sehr selten oder nie
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft oder fast immer

Unangenehm

- ☐ Sehr selten oder nie
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft oder fast immer

Fröhlich

- ☐ Sehr selten oder nie
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft oder fast immer

Traurig

- ☐ Sehr selten oder nie
- ☐ Selten

- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft oder fast immer

Besorgt

- ☐ Sehr selten oder nie
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft oder fast immer

Freudig

- ☐ Sehr selten oder nie
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft oder fast immer

Ärgerlich

- ☐ Sehr selten oder nie
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft oder fast immer

Glücklich

- ☐ Sehr selten oder nie
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Sehr oft oder fast immer

Waren die letzten 4 Wochen typisch für Ihr Leben in den letzten 12 Monaten?

- ☐ Überhaupt nicht
- ☐ Eher nicht
- ☐ Zum teil

- ☐ Eher ja
 - ☐ Sehr
-

9 Endseite

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wenn Sie Fragen oder Anregungen zu unserer Studie haben, können Sie uns gerne an folgende Adresse eine Email schreiben:

erfolgreichaltern@hotmail.com

Anhang B: englische Zusammenfassung

Our attitude towards aging has an impact on the progression of our aging process. Recent research has shown that a positive attitude towards aging has a positive influence on our well-being. Little is known about the factors which mediate this positive relationship.

The aim of the study was to examine the influence of self-regulatory strategies, the selection, optimization and compensation, the prevention focus and the positive thinking in the relation between positive age stereotypes and the well-being of the older population. Overall 575 participants were collected through an online questionnaire, within the age of 50 to 87 years. As in previous research the results of this study show that a positive attitude towards aging leads to a better well-being. The self-regulatory strategies optimisation and compensation mediate the correlation between positive age stereotypes and well-being. Positive thinking reduced the effect of positive age stereotypes on the well-being.

These results show that self-regulatory strategies that try to maintain one's goals (optimisation & compensation) are more relevant in older age and are leading to more well-being than self-regulatory strategies concerning the reduction of one's goals (selection). This shows that the more successful way of dealing with deficits in older age is trying to keep up one's goals and to reach for supportive means and resources. Furthermore, positive thinking can be seen as a protective resource, reducing the negative influence of age stereotypes.

Keywords: age stereotypes, well-being, regulatory focus theory, positive thinking, selection, optimisation, compensation