

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Welche Rolle spielt das Selbstwertgefühl im Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion?“

verfasst von / submitted by
Michaela Weixlbaumer, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2022 / Vienna, 2022

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

UA 066 840

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

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Jana Nikitin

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	5
2 Theoretischer Hintergrund	9
2.1 Die Entwicklung der Einstellungen zum Altern aus Altersstereotypen	9
2.2 Die Definition von Einstellungen zum eigenen Altern.....	10
2.3 Die Einstellung zum eigenen Altern und ihre Auswirkungen	10
2.3.1 Stereotype Embodiment Theory.....	11
2.3.2 Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern auf physische, kognitive und psychische Dimensionen	13
2.3.3 Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern auf die soziale Dimension.....	13
2.4 Das Selbstwertgefühl als Mediator des Zusammenhangs zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion	15
2.4.1 Prozessmodell der Selbststigmatisierung und der “why try“ Effekt	15
2.4.2 Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern auf das Selbstwertgefühl	17
2.4.3 Auswirkungen des Selbstwertgefühls auf die soziale Dimension.....	17
3 Fragestellung und Hypothesen	19
4 Methodik.....	20
4.1 Untersuchungsdesign.....	20
4.1.1 Baseline Fragebogen	20
4.1.2 Alltagsfragebogen	20
4.2 Untersuchungsablauf	21
4.3 Stichprobenbeschreibung.....	23
4.4 Messinstrumente	23
4.4.1 Soziodemographische Merkmale	23
4.4.2 Einstellung zum eigenen Altern	24
4.4.3 Selbstwertgefühl	25
4.4.4 Soziale Interaktionen.....	25
4.5 Datenaufbereitung.....	26
4.6 Statistische Auswertungsverfahren	26
5 Ergebnisdarstellung	28
5.1 Deskriptive Statistik.....	28
5.2 Inferenzstatistische Ergebnisse	30

5.2.1 Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion.....	30
5.2.1.1. Zusammenhang zwischen der dimensionsübergreifenden Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion.	31
5.2.1.2. Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung des eigenen Alterns hinsichtlich sozialer Verluste und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion.....	31
5.2.2 Das Selbstwertgefühl als Mediator des Zusammenhangs zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion	32
5.2.2.1 Das Selbstwertgefühl als Mediator des Zusammenhangs zwischen der dimensionsübergreifenden Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion.	33
5.2.2.2 Das Selbstwertgefühl als Mediator des Zusammenhangs zwischen der Wahrnehmung des eigenen Alterns hinsichtlich sozialer Verluste und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion.....	34
5.3 Explorative Analyse.....	35
5.3.1 Zusammenhang zwischen dem Selbstwertgefühl und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion kontrolliert um Erwerbstätigkeit.....	35
5.3.2 Zusammenhang zwischen dem Selbstwertgefühl und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion mit Kollegen und Fremden.....	36
6 Diskussion	38
6.1 Stärken & Limitationen	41
6.2 Implikationen	44
Literaturverzeichnis.....	46
Tabellenverzeichnis.....	58
Anhang	59
Baseline- Fragebogen.....	59
Alltagsfragebogen	84
Abstract Deutsch.....	86
Abstract Englisch	88

Abstract

Hintergrund. Es ist wissenschaftlich fundiert, dass sich eine negative Einstellung zum eigenen Altern negativ auf die Gesundheit und körperliche Funktionsfähigkeit älterer Menschen auswirkt. Noch sehr wenig ist darüber bekannt, wie die Einstellung zum eigenen Altern mit sozialen Outcomes zusammenhängt und welche Mechanismen dieser Beziehung zugrunde liegen. Ziel vorliegender Masterarbeit ist es daher, erstmals zu zeigen, wie die Einstellung zum eigenen Altern mit der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion zusammenhängt und ob das Selbstwertgefühl diesen Zusammenhang mediiert.

Methodik. Eine Stichprobe von N=47 ProbandInnen zwischen 40 und 85 Jahren füllte zu Beginn der Studie einen *Baseline-Fragebogen* aus, im Zuge dessen die Einstellung zum eigenen Altern erhoben wurde. Danach wurden mittels einer auf dem Smartphone installierten App über einen Zeitraum von 7 Tagen Daten über das Selbstwertgefühl und die sozialen Interaktionen der TeilnehmerInnen gesammelt. Der Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion wurde mittels zweier binärer logistische Mehrebenenmodelle ermittelt. Um zu evaluieren, ob das Selbstwertgefühl diesen Zusammenhang mediiert, wurde eine Mehrebenen-Mediationsanalyse durchgeführt.

Ergebnisse. Menschen mit einer negativeren Einstellung zum eigenen Altern befanden sich signifikant weniger wahrscheinlich in einer sozialen Interaktion als Menschen mit einer positiveren Einstellung zum eigenen Altern. Es konnte allerdings kein mediierender Effekt dieses Zusammenhangs durch das Selbstwertgefühl festgestellt werden.

Schlussfolgerung. Soziale Beziehungen zählen zu den wichtigsten Aspekten der individuellen Lebensqualität und tragen somit zu einem erfolgreichen Alter bei. Aus diesem Grund heben die Ergebnisse vorliegender Masterarbeit die Wichtigkeit hervor, eine positive Einstellung zum eigenen Altern zu fördern.

1 Einleitung

Langfristige Veränderungen hin zu einer höheren Lebenserwartung und Fruchtbarkeit treiben die Entstehung alternder Gesellschaften auf der ganzen Welt voran. Es kommt zu einer demographischen Überalterung: Die Zahl jüngerer Menschen nimmt ab, während die Zahl älterer Menschen steigt (Robert Koch- Institut, 2015). Fehlende Anpassungen an diese Überalterung, wie beispielsweise die Förderung der finanziellen Sicherheit bis ins hohe Alter oder die Schaffung eines breiteren Zugangs zu Gesundheitsversorgung, bergen sehr große soziale und gesellschaftliche Risiken. Beispielsweise könnte das Angebot an gesundheitlichen Leistungen, den mit fortschreitendem Alter höher einhergehenden Bedarf dieser, nicht mehr decken (Goldman et al., 2018). Konfrontiert mit den Risiken der eintretenden demographischen Überalterung, hat die Weltgesundheitsorganisation Ende der 1990er Jahre das Konzept *Active Ageing* definiert, womit der Prozess gemeint ist, die Lebensqualität älterer Personen zu optimieren, indem Maßnahmen und Programme eingeführt werden, die die Gesundheit, soziale Teilhabe und Sicherheit älterer BürgerInnen verbessern (Kalache & Gatti, 2002). Einen der wichtigsten Faktoren, der die Lebensqualität älterer Menschen beeinflusst, stellt die Einstellung zum (eigenen) Altern dar (Chen et al., 2018).

Unter der Einstellung zum Altern versteht man die subjektive Wahrnehmung älterer Erwachsener zum Älterwerden. Die Einstellung zum eigenen Altern bezieht sich dabei auf die Erfahrung älterer Erwachsener mit dem eigenen Altern, das heißt, auf ihr Verständnis und ihre Erwartungen an den eigenen Alterungsprozess und ihr gegenwärtiges oder zukünftiges Leben im Alter (Cheng et al., 2009). Diese Einstellung sagt Indikatoren der Lebensqualität, wie das psychische und körperliche Gesundheitsniveau, aber auch kognitive Leistungsfähigkeit, voraus (Levy, 2009; Levy & Leifheit-Limson, 2009).

Einen weiteren wichtigen Indikator der Lebensqualität bilden sozialen Beziehungen (Diez, 2015). Sowohl Qualität als auch Quantität sozialer Interaktionen haben Auswirkungen auf das Wohlbefinden älterer Menschen und tragen somit zu einem erfolgreichen Altern- Körperliche Gesundheit, kognitive Fähigkeiten und starke soziale Beziehungen werden so lange wie möglich aufrechterhalten- bei (Concordia, o. D.; Nezlek et al., 2002; Schwartz et al., 2021).

Bisher gibt es jedoch nur wenig wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse, welche Faktoren ausfindig machen, die beeinflussen, ob und wie ältere Menschen ihre sozialen Netzwerke erfolgreich aufrechterhalten und ausbauen (Menkin et al., 2017).

Möglicherweise könnte die Einstellung zum eigenen Altern, wie beispielsweise die Erwartung negativer Lebensveränderungen wie Einsamkeit im Alter, einen wichtigen Einfluss auf die Gestaltung von sozialen Beziehungen älteren Erwachsener haben.

Während Effekte der Einstellung zum eigenen Altern auf die physische und körperliche Gesundheit bereits als wissenschaftlich fundiert gelten, haben trotz der hohen Relevanz eines sozial aktiv geführten Lebens älterer Personen für ihre Lebensqualität, bisher nur vereinzelte Studien die Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern auf die soziale Dimension untersucht. In diesen Studien zeigen sich u.a. Effekte der Einstellung zum Altern auf die wahrgenommene Qualität sozialer Kontakte und wie viele Freundschaften neu geschlossen wurden (Schlomann et al., 2021; Menkin et al., 2017).

Doch wodurch kommen diese Effekte zustande? Viele Studien erklären sich die Folgen der Einstellung zum eigenen Altern auf psychische, physische, kognitive und soziale Dimensionen durch die Stereotype Embodiment Theory. Die Theorie sieht die Gründe für die Auswirkungen auf das Verhalten in der Internalisierung von Altersstereotypen (Levy, 2009). Es gibt Grund zur Annahme, dass ein Teil dieser Effekte durch das individuelle Selbstwertgefühl, welches das Ausmaß, in dem Personen sich selbst als erfolgreich, kompetent und wertvoll wahrnehmen, bezeichnet, erklärt werden kann (Kernis & Goldman, 2005): Das progressive Model der Selbststigmatisierung nimmt an, dass das Beziehen negativer Stereotypen auf sich selbst zu einer Abnahme des Selbstwertgefühls führt (Corrigan et al., 2011). Nachdem Menschen Stereotype auf die eigene Person anwenden und daher an ihrer Fähigkeit, in bestimmten Situationen erfolgreich zu handeln, zweifeln, kommt es zum sogenannten "why try" Phänomen, womit ein Gefühl der Vergeblichkeit bezeichnet wird (Corrigan et al., 2016). Dieses führt dazu, dass Menschen daran zweifeln, zielorientiert handeln zu können und somit zu Auswirkungen auf die Verhaltensebene (Corrigan et al., 2011). Empirische Befunde weisen zudem darauf hin, dass ein hohes Selbstwertgefühl mit einer verbesserten Fähigkeit, neue soziale Kontakte zu initiieren, einhergeht (Buhrmester et al., 1988). Ein hohes Selbstwertgefühl ist außerdem negativ mit sozialer Angst assoziiert (Juth et al., 2008).

Aufgrund der Postulate des Prozessmodells der Selbststigmatisierung und den empirischen Befunden wird vermutet, dass eine positivere Einstellung zum eigenen Altern zu einem höheren Selbstwertgefühl führt und dieses in weiterer Folge zu einer höheren Wahrscheinlichkeit, sich in eine soziale Interaktion zu begeben.

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich daher mit der Frage, wie die Einstellung zum eigenen Altern mit der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion zusammenhängt und welche Rolle dabei das Selbstwertgefühl spielt.

Bereits als wissenschaftlich fundiert gilt, dass Stereotype mit Auswirkungen auf die kognitive und physiologische Funktionsfähigkeit einhergehen (Levy & Leifheit-Limson, 2009). Allerdings zeigt sich, dass stigmatisierte Menschen, die sich zwar bewusst über vorherrschende Stereotypen sind, diese aber nicht auf die eigene Person beziehen, signifikant weniger unter deren Auswirkungen leiden als Menschen, die die Stereotype auf sich selbst beziehen (Rüsch et al., 2006). Vorliegende Studie soll daher dazu beitragen, den Fokus zukünftiger Forschung rund um Altersstereotype, auf die Identifikation möglicher Faktoren, die eine Selbststigmatisierung vorbeugen, zu verschieben, sodass eine hohe Lebensqualität älterer Personen gewährleistet werden kann.

Wie bereits erwähnt, sind soziale Beziehungen ein wichtiger Indikator der Lebensqualität (Diez, 2015). Dabei zeigt sich, dass sowohl Interaktionen mit nahestehenden Menschen, wie engen Freunden oder der Familie, als auch mit Menschen, zu denen man eine schwächere Bindung hat, wie Bekanntschaften oder Kollegen, zum individuellen Wohlbefinden beitragen (Sandstrom & Dunn, 2014). Das Fehlen sozialer Interaktionen hingegen geht mit einer schlechteren mentalen Gesundheit und einem gehäuftem Auftreten von Einsamkeitsgefühlen einher (Ono et al., 2011; Lee & Ishii-Kuntz, 1987).

Obwohl sich bereits einige wissenschaftliche Arbeiten mit sozialen Netzwerken und der Beziehungsqualität im höheren Alter beschäftigen, gibt es bisher nur wenige Studien, die die täglichen sozialen Interaktionen betrachten, durch die Beziehungen aufgebaut und aufrechterhalten werden. Soziale Interaktionen geben möglicherweise jedoch einen anderen, detaillierteren Aufschluss über sozialer Beziehungen, als die Größe des Netzwerks und die allgemeine Beziehungsqualität (Cornwell, 2011). Aus diesem Grund wird in vorliegender Masterarbeit der Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit, sich in einer sozialen Interaktion zu befinden, untersucht. Durch die Messung sozialer Interaktionen mittels der *Experience Sampling Method* soll außerdem sichergestellt werden, dass ein möglichst akkurates, fehlerbefreites Abbild der Interaktionen der TeilnehmerInnen gewonnen werden kann. Ziel vorliegender Arbeit ist es, mit der Untersuchung dieses Zusammenhangs und durch Verwendung dieses speziellen Studiendesigns, die Forschung

hinsichtlich der Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern auf die soziale Dimension zu ergänzen.

Zum ersten Mal in der Wissenschaft soll mit vorliegender Arbeit außerdem untersucht werden, ob ein Teil der Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion, über den Selbstwert eines Menschen erklärt werden kann. Dies ist ein komplett neuer Ansatz in der Forschung und könnte wichtige Erkenntnisse darüber liefern, warum die Einstellung zum eigenen Altern Auswirkungen auf die soziale Dimension hat. Durch ein besseres Verständnis dieses Zusammenhangs könnte zukünftig effektiver präventiv gegen negative Auswirkungen von Altersbilder vorgegangen werden.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Die Entwicklung der Einstellungen zum Altern aus Altersstereotypen

Wie auch Rassen- und Geschlechtsstereotype, werden Altersstereotype bereits in jungen Jahren gelernt (Nelson, 2005). Altersstereotype bezeichnen die „mentale Repräsentation eines Individuums über die Eigenschaften und Verhaltensweisen älterer Menschen“ (Kornadt et al., 2016, S. 195). In den meisten Kulturen sind sie sehr ähnlich und außerdem tief in unserem Denken verankert (Löckenhoff et al., 2009). Obwohl Altersstereotype mehrdimensional sind, also sowohl aus negativen und positiven Merkmalen bestehen, wird ein hohes Alter in vielen westlichen Gesellschaften weder als attraktiv noch als wertvoll wahrgenommen (Hummert et al., 1994; Bugental & Hehman, 2007). Vielmehr weisen Altersstereotype vor allem negative Attribute wie Senilität, eine geringere physische und kognitive Funktionsfähigkeit und eine Abhängigkeit von anderen Personen auf (Löckenhoff et al., 2009). Im Vergleich zu positiven Altersstereotypen sind negative stereotype Überzeugungen zudem sehr leicht zugänglich, resistent gegenüber Veränderungen und wirken sich auf die kognitive Leistung und körperliche Gesundheit älterer Menschen aus (Hess et al., 2003; Cuddy et al., 2005; Levy, 2009).

Bereits im Kindesalter entwickeln sich negative Stereotype über ältere Menschen (Flamion et al., 2020). In einer Studie von Lynott & Merola (2007) beschrieben Kinder ältere Menschen beispielsweise als wenig aktiv, schwach und langsam. Durch die ständige Konfrontation mit negativen Bildern älterer Personen, wie zum Beispiel in Medien, werden in der Kindheit geformte Stereotype über das ganze Leben hinweg verstärkt (Ng, 2021). Da Kinder und junge Erwachsene noch nicht von Altersstereotype betroffen sind, wirken negative Stereotype in jungen Jahren nicht bedrohlich. Anders als beispielsweise Geschlecht und Rasse, die sich in der Norm über das ganze Leben hinweg nicht ändern, erreicht jeder Mensch ein hohes Alter, sofern er lange genug lebt, weswegen Altersstereotype im Laufe des Lebens zu Selbststereotype werden (Barber, 2017).

Ab dem Punkt im höheren Alter, an dem Altersstereotype auf sich selbst gerichtet werden, können sie als Einstellung zum eigenen Altern bezeichnet werden (Levy, 2009).

2.2 Die Definition von Einstellungen zum eigenen Altern

Die Einstellung zum eigenen Altern zählt, wie zum Beispiel auch die Altersidentität oder das gefühlte Alter, zu einem der Konzepte des subjektiven Alterns, womit die Art und Weise, wie ein Individuum über seinen Alterungsprozess denkt, gemeint ist (Wurm & Westerhof, 2015). Die Einstellung zum eigenen Altern bezieht sich auf die Erfahrung älterer Erwachsener mit dem eigenen Alterungsprozess, das heißt, auf ihr Verständnis und ihre Erwartungen an das eigene Altern (Cheng et al., 2009). Diese Einstellung zum eigenen Altern können zukünftige Erwartungen an die persönliche Erfahrung des Älterwerdens, aber auch die Wahrnehmungen bezüglich des Älterwerdens in der Gegenwart sein (Cheng, 2017).

Wie es auch bei Stereotypen der Fall ist, ist die Einstellung zum eigenen Altern multidirektional. Somit kann sie sowohl über positive (z.B. „Älterwerden bedeutet für mich, weise zu sein.“) als auch negative Aspekte (z.B. „Älterwerden bedeutet für mich, schwächer zu sein.“) verfügen (Laidlaw et al., 2007). Ebenfalls ist die Einstellung zum eigenen Altern multidimensional. Sie kann sich dabei auf verschiedene Dimensionen, wie beispielsweise den körperlichen Verfall oder den sozialen Verlust, beziehen (Steverink et al., 2001).

2.3 Die Einstellung zum eigenen Altern und ihre Auswirkungen

Studienergebnisse legen dar, dass die Einstellung zum eigenen Altern mit weitreichenden Auswirkungen auf die physische, kognitive, psychische und soziale Dimension einhergeht (Westerhof et al., 2014; Levy, 1996; Cheng et al., 2017). Dabei zeigt sich, dass eine negative Einstellung zum eigenen Altern, charakterisiert durch eine hohe Zustimmung negativer und einer geringen Zustimmung positiver Aspekte des Älterwerdens, zu negativen Effekten und eine positive Einstellung zu positiven Effekten auf diesen Dimensionen führt. Die Effekte einer positiven Einstellung zum eigenen Altern sind allerdings um einiges geringer und inkonsistenter: Meisner (2012) konnte in einer Metaanalyse herausfinden, dass die *Priming-Effekte* positiver Altersstereotype zwar insgesamt positiv sind, aber nur etwa ein Drittel der Effekte negativer Stereotype ausmachen.

Studien, die den Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und ihrer Auswirkungen, unter dem Aspekt der *Stereotype Embodiment Theory*, untersuchen, sind sich uneins darüber, ob die Einstellung zum eigenen Altern in einer Dimension nur mit Auswirkungen auf die korrespondierende Outcome-Dimension

einhergeht, oder aber auch zur Vorhersage von Effekten in einer anderen Dimension herangezogen werden kann (Menkin et al., 2017; Kornadt et al., 2016; Kornadt & Rothermund, 2011).

In folgenden Unterkapiteln soll der aktuelle Wissenstand über die Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern auf physische, kognitive, psychische und soziale Dimensionen erläutert werden: Der Beschreibung der *Stereotype Embodiment Theory*, die als Erklärungsmodell dieses Zusammenhangs dienen soll, folgt ein Überblick der aktuellen Studienlage zu den Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern unter dem Gesichtspunkt dieser Theorie.

Da die vorliegende Arbeit den Zusammenhang der Einstellung zum eigenen Altern auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion untersucht, werden Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern auf die soziale Dimension als eigenes Unterkapitel behandelt, um eine möglichst detaillierte Auskunft von Befunden empirischer Studien in diesem Bereich geben zu können.

2.3.1 *Stereotype Embodiment Theory*

Die Erkenntnisse vieler Studien zeigen, dass die Einstellung zum eigenen Altern Auswirkungen auf die physische, kognitive und psychische Dimension hat. Effekte auf die soziale Dimension scheinen, aufgrund einschlägiger Befunde, ebenfalls sehr wahrscheinlich. Warum und auf welche Weise diese Effekte entstehen, versucht die *Stereotype Embodiment Theory* zu erklären (Levy, 2009).

Die Theorie besagt, dass Menschen während ihres gesamten Lebens mit Altersstereotype konfrontiert sind. Durch die tiefe Verankerung der Stereotype in unserer Gesellschaft und somit in unserem Denken findet eine Internalisierung der Stereotype statt. Die Internalisierung der Stereotype beginnt bereits in der Kindheit und beeinflusst, häufig unbewusst, unser Denken und Handeln über unser gesamtes Leben hinweg. Im Einklang mit der *Stereotype Embodiment Theory* zeigt sich, dass bereits 6- bis 10-jährige Kinder ältere Menschen eher herzlich, als kompetent beschreiben (Vauclair, 2018).

Da in jungen Jahren Altersstereotype nicht auf die eigene Person gerichtet werden, entsteht in dieser Zeit meist kein Bedürfnis, sich dagegen zu wehren, sofern man mit Altersstereotype konfrontiert wird, was die Empfänglichkeit für Altersstereotype und folglich ihre Internalisierung fördert. Mit zunehmendem Alter gewinnen die Altersstereotype jedoch an Salienz und werden auf die eigene Person bezogen. Somit erfolgt

eine Überführung der Fremd- in Selbststereotype. Dieses Beziehen der Stereotype auf sich selbst beeinflusst in weiterer Folge verstärkt kognitive und physische Dimensionen über psychologische, physiologische und verhaltensbezogene Wege (Levy, 2002).

Vermutlich aufgrund der vorherrschenden Altersstereotype im Bereich der Gesundheit, wurde die *Stereotype Embodiment Theory* hauptsächlich in Bezug auf Aspekte der Gesundheit untersucht (Levy, 2009). Nichtsdestotrotz könnte die Theorie auch relevant für die Vorhersage von Effekten auf die soziale Dimension sein, da sich einige weitverbreitete Altersstereotype auf diese beziehen. Beispielsweise werden ältere Menschen häufig als von der Gesellschaft abgekoppelt, wenig gebraucht, und von der Unterstützung anderer abhängig, wahrgenommen (Ory et al., 2003; Steverink et al., 2001). Andererseits gibt es eine zunehmend positive gesellschaftliche Wahrnehmung von älteren Erwachsenen als Personen, die mit ihrem Engagement einen wertvollen Beitrag zur Gesellschaft leisten (Martinson & Minkler, 2006).

Eine aus den internalisierten Altersstereotype resultierende, negative Einstellung zum eigenen Altern kann beispielsweise über den psychologischen Weg, als *self-fulfilling prophecy*, das Verhalten älterer Menschen dahingehend lenken, dass sie sich von sozialen Aktivitäten zurückziehen (Levy, 2009). Eine positive Einstellung hingegen kann zu Extraversion und proaktivem, sozialem Engagement motivieren, was in einer höheren sozialen Aktivität münden könnte (Coudin & Alexopoulos, 2010).

Die *Stereotype Embodiment Theory* postuliert auch einen verhaltensbezogenen Weg, mit Hilfe dessen Effekte der Einstellung zum eigenen Altern auf die soziale Dimension erklärt werden könnte: Die Annahme, dass Einsamkeit durch das Alter bedingt ist und somit unausweichlich eintreten wird, könnte verhindern, dass eine Person erkennt, dass Begegnungen mit neuen Menschen sehr wohl Einsamkeit verringern oder gar verhindern könnten (Menkin et al., 2017).

Der physiologische Weg ist eine dritte Möglichkeit, wie sich die Einstellung zum eigenen Altern auf Indikatoren der sozialen Dimension auswirken könnte. Werden Personen negativen Altersstereotypen ausgesetzt, zeigt sich bei ihnen eine erhöhte kardiovaskuläre Reaktion auf Stress (Levy et al., 2000). Wenn ältere Personen eine negativere Einstellung zum eigenen Altern besitzen, könnte dies auch zu einer höheren physiologischen Reaktivität während sozialer Interaktionen führen, insbesondere bei der Interaktion mit neuen Menschen, von denen man erwarten könnte, dass sie die eigene Person aufgrund des Alters beurteilen. Dies könnte dazu führen, dass

Personen die Interaktion als unangenehm wahrnehmen und zukünftig Interaktionen vermeiden wollen (Menkin et al., 2017).

2.3.2 Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern auf physische, kognitive und psychische Dimensionen

Dass die Einstellung zum eigenen Altern einen enormen Einfluss auf die physische und kognitive Funktionsfähigkeit, sowie den psychischen Gesundheitszustand hat, konnte bereits in einer Vielzahl an Studien gezeigt werden:

Beispielsweise erzielen Personen mit einer negativen Einstellung zum eigenen Altern in Experimenten, in denen die Gedächtnisleistung überprüft wurde, schlechtere Ergebnisse als Personen mit einer positiveren Einstellung (Levy, 1996). Menschen mit einer negativeren Einstellung zum eigenen Altern berichten vermehrt über das Auftreten von Depressionen und haben einen ungesünderen Lebensstil (Zhang et al., 2020; Kavirajan et al., 2011).

In einer Studie von Levy et al. (2002) konnte sogar gezeigt werden, dass Personen mit einer positiveren Einstellung zum eigenen Altern über 7 Jahre länger leben als Personen mit einer negativeren Einstellung zum eigenen Altern, wobei ein Teil dieses Effektes durch den Lebenswillen erklärt werden kann, der ebenfalls von der Einstellung zum eigenen Altern beeinflusst wird.

2.3.3 Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern auf die soziale Dimension

Wie soeben angeführt, hat die Art und Weise, wie ältere Erwachsene ihren Alterungsprozess wahrnehmen, weitreichende Auswirkungen auf ihre kognitive und physische Funktionsfähigkeit. Im Gegensatz dazu ist, trotz der Wichtigkeit eines sozial aktiven Lebens für das individuelle Wohlbefinden, die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Einstellung zum Altern und ihren sozialen Auswirkungen in der Forschung bisher wenig berücksichtigt worden. Da soziales Engagement aber ein zentraler Bestandteil erfolgreichen Alterns ist, sollten solche sozialen Effekte besser untersucht werden. (Diez, 2015; Cosco et al., 2014).

Die limitierte Anzahl an Studien, die den Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und ihre Auswirkung auf die soziale Dimension untersucht haben, zeigen, dass sich die Einstellung zum eigenen Altern auf die wahrgenommene Qualität und die Größe des sozialen Umfelds auswirkt (Menkin et al., 2017; Cheng et al., 2017; Schwartz et al., 2021).

So berichten ältere Erwachsene mit einer negativeren Einstellung zum eigenen Altern von weniger neu geschlossenen Freundschaften über einen Zeitraum von 2 Jahren und im Allgemeinen von weniger nahestehenden Freunden im Gegensatz zu Jenen, die dem eigenen Altern mit einer positiveren Einstellung begegnen (Menkin et al., 2017). Weiters zeigt sich, dass sich ältere Menschen mit einer positiveren Einstellung zum Altern häufiger in Organisationen und Gruppen engagieren (Schwartz et al., 2021). Einer der Wege, über die eine positive Einstellung zum Altern zu einem größeren sozialen Netzwerk führt, ist die Zunahme der selbstberichteten sozialen Vorbereitung im Laufe der Zeit, wie der Entschluss aktiv daran zu arbeiten, die persönlichen Beziehungen im Alter zu pflegen, zum Beispiel durch Pflege von Kontakten oder Teilnahme an soziale Gruppen (Kornadt et al., 2015).

Eine aktuelle Studie von Schlomann et al. (2021) zeigt auch, dass Personen mit einer negativeren Einstellung zum eigenen Altern vor der Corona- Krise von weniger Zufriedenheit mit dem Familienleben und einer geringeren Qualität der sozialen Kontakte während der Krise berichteten. Pikhartova et al. (2016) fanden im Zuge der *English Longitudinal Study of Ageing* außerdem heraus, dass ältere Menschen, die das Älterwerden mit Einsamkeit assoziieren, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von tatsächlicher Einsamkeit innerhalb der nächsten 8 Jahre betroffen sind.

Ausgehend von der *Stereotype Embodiment Theory* und den empirischen Befunden, die die Effekte der Einstellung zum Altern auf die soziale Dimension belegen, wird in vorliegender Arbeit angenommen, dass sich Personen mit einer positiveren Einstellung zum eigenen Altern eher in einer sozialen Interaktion befinden als Personen mit einer negativeren Einstellung zum eigenen Altern. Die Einstellung zum eigenen Alter soll dabei auf zwei verschiedene Arten erhoben werden, denn wie im Kapitel 2.3 bereits erwähnt, besteht in der Forschung Uneinigkeit darüber, ob die Einstellung zum eigenen Altern in einer Dimension nur mit Auswirkungen in der korrespondierenden Outcome-Dimension einhergeht, oder auch zur Vorhersage von Effekten in einer anderen Dimension herangezogen werden kann (Menkin et al., 2017; Kornadt et al., 2016; Kornadt & Rothermund, 2011). Aus diesem Grund wird die Einstellung zum Altern in der H1a dimensionsübergreifend und in der H1b als Wahrnehmung der mit dem Alter einhergehenden sozialen Verluste gemessen.

2.4 Das Selbstwertgefühl als Mediator des Zusammenhangs zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion

Der Großteil an Studien erklärt sich die Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern mit Hilfe der *Stereotype Embodiment Theory*. Möglicherweise könnte auch das Selbstwertgefühl, welches in der Forschung häufig als das Ausmaß, in dem Personen sich selbst als erfolgreich, kompetent und wertvoll wahrnehmen definiert wird, eine wichtige Rolle in der Erklärung des Zusammenhangs zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion spielen (Kerns & Goldman, 2005).

In folgenden Abschnitten wird deshalb näher auf das Prozessmodell der Selbststigmatisierung und den "why try" Effekt eingegangen, welche das Selbstwertgefühl als Mediator des Zusammenhangs der Selbststigmatisierung und zielgerichtetem Verhalten betrachten (Corrigan et al., 2011). Anschließend werden empirische Befunde dargelegt, die veranschaulichen sollen, wie das Selbstwertgefühl mit der Einstellung zum eigenen Altern und Aspekten sozialer Beziehungen zusammenhängt.

2.4.1 Prozessmodell der Selbststigmatisierung und der "why try" Effekt

Das Prozessmodell der Selbststigmatisierung wurde ursprünglich entwickelt, um aufzuzeigen, wie die Internalisierung negativer Stereotype über psychische Störungen bei Betroffenen zu einem geringeren Selbstwertgefühl führen kann (Link et al., 1989; Corrigan et al., 2011). Das Modell, welches bereits durch viele Studien belegt wurde, postuliert dabei vier aufeinanderfolgende Stufen, die betroffene Personen durchwandern: Das Bewusstsein über die vorherrschenden Stereotype bildet die erste Stufe. Nach dem Bewusstsein erfolgt die Zustimmung - Personen mit einer psychischen Störung glauben, dass die Stereotype wahr sind. Die Zustimmung führt zur Anwendung der Stereotype auf sich selbst, das heißt zu der Überzeugung, dass die Stereotype für die eigene Person beschreibend sind. Selbststigma tritt dann auf, wenn diese drei Stufen durchlaufen wurden. Die Selbststigmatisierung mündet schließlich in die vierte und letzte Stufe: Die betroffenen Personen leiden unter einem geringeren Selbstwertgefühl (Corrigan et al., 2011; Göpfert et al., 2019).

Eine der Annahmen des Prozessmodells der Selbststigmatisierung ist, dass proximale Stufen (z.B. das Anwenden der Stereotype auf sich selbst und das verringerte Selbstwertgefühl) stärker miteinander in Zusammenhang stehen als weiter

voneinander entfernte Stufen (z.B. das Bewusstsein über den Stereotyp und ein verringertes Selbstwertgefühl). Daher reicht das alleinige Bewusstsein über die vorherrschenden Stereotype nicht aus, um deren Auswirkungen zu verstehen. Erst wenn die Stereotype auf die eigene Person bezogen werden, werden die negativen Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl sichtbar (Corrigan et al., 2011).

Ein Vorteil des Prozessmodells der Selbststigmatisierung ist, dass damit auch Effekte auf die Verhaltensebene vorhergesagt werden können. Denn wenn Menschen negative Stereotype auf sich selbst beziehen und deswegen in weiterer Folge unter einem geringeren Selbstwertgefühl leiden, kann dies, aufgrund des Eintretens des sogenannten "why try" Effekts, zu Schwierigkeiten führen, zielgerichtet zu handeln. Das "why try" Phänomen bezeichnet dabei ein Gefühl der Vergeblichkeit, welches auftritt, nachdem Menschen Stereotype auf die eigene Person anwenden und daher an ihrem Wert und ihrer Fähigkeit, in bestimmten Situationen erfolgreich zu handeln, zweifeln (Corrigan et al., 2016).

"Warum sollte ich überhaupt versuchen mich um einen Job zu bemühen? Jemand wie ich - jemand, der aufgrund einer psychischen Störung inkompetent ist - könnte die Arbeitsanforderungen nicht erfolgreich bewältigen." (Corrigan et al., 2011, S. 343)

Das Prozessmodell der Selbststigmatisierung inkludiert also drei Komponenten: Selbststigmatisierung, die aufgrund des Beziehens der Stereotype auf die eigene Person entsteht, das Selbstwertgefühl als Mediator und das Erreichen oder Nichterreichen von Zielen (Hilbert et al., 2014).

Obwohl das Modell bisher hauptsächlich auf die Auswirkungen der Selbststigmatisierung von Menschen mit psychischen Störungen angewandt wurde, konnte gezeigt werden, dass das Modell auch zur Erklärung von Effekten der Selbststigmatisierung von übergewichtigen oder adipösen Menschen, Menschen mit geistiger Behinderung und stotternden Personen herangezogen werden kann (Ali et al., 2012; Boyle, 2013; Hilbert et al., 2014). Erstmals konnten David et al. (2018) außerdem zeigen, dass das Prozessmodell der Selbststigmatisierung zur Vorhersage von Auswirkungen der Selbststigmatisierung älterer, schwerhöriger Personen verwendet werden kann. Dies führt zur Annahme, dass das Modell auch auf andere Dimensionen der Selbststigmatisierung älterer Personen übertragbar ist.

2.4.2 Auswirkungen der Einstellung zum eigenen Altern auf das Selbstwertgefühl

Es gibt bisher nur sehr wenige Studien, die den Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und dem Selbstwertgefühl untersuchen. Sämtliche Studien, die im Zuge der Literaturrecherche dazu gefunden wurden, weisen auf einen signifikanten Zusammenhang hin. So konnten van Tuijl et al. (2014), Westerhof et al. (2012) und Del Villar (2014) zeigen, dass ältere Menschen mit einer positiveren Einstellung zum eigenen Altern über ein höheres Selbstwertgefühl verfügen. Marquet et al. (2019) wiederum veranschaulichen in ihrer Studie, dass negative Altersstereotype zu einer negativeren Einstellung zum eigenen Altern führen, welche sich in weiterer Folge negativ auf das Selbstwertgefühl auswirkt.

2.4.3 Auswirkungen des Selbstwertgefühls auf die soziale Dimension

In der Altersforschung wird davon ausgegangen, dass ein positives Selbstkonzept, welches eng mit dem Selbstwertgefühl assoziiert ist, eine besonders wichtige Rolle in der Vorhersage von Unabhängigkeit, kognitiver Stabilität und der allgemeinen Gesundheit im Alter spielt. (Baltes & Baltes, 1990; Markus & Herzog, 1991). Das Selbstwertgefühl scheint allerdings auch maßgeblich daran beteiligt zu sein, wie Menschen ihre sozialen Beziehungen wahrnehmen und gestalten. So wurde herausgefunden, dass ein geringes Selbstwertgefühl häufig der Grund für mangelndes Selbstvertrauen in sozialen Situationen ist und dazu führt, dass sich Personen während sozialer Interaktionen unwohl fühlen und von mehr aversiven, negativen sozialen Interaktionen berichten (Sarason et al., 1990; Lakey et al., 1994). Da ein niedriges Selbstwertgefühl häufig auch mit einer hohen sozialen Angst einhergeht, wird das Gefühl des Unwohls in sozialen Interaktionen meist durch auftretende Angstgefühle begleitet (Juth et al., 2008; van Tuijl et al., 2014). Diese Angst erklären sich Clark und Wells (1995) dadurch, dass die Aufmerksamkeit sozial ängstlicher Personen während einer sozialen Interaktion zunehmend auf sich selbst gerichtet ist, anstatt einer ausgewogenen Balance zwischen der eigenen Person und dem/der InteraktionspartnerIn zu folgen. Dadurch, dass die Aufmerksamkeit in so hohem Ausmaß auf die eigene Person gerichtet ist, werden Angst und *Arousal* während einer Interaktion noch bewusster wahrgenommen und stehen somit einer erfolgreichen sozialen Interaktion häufig im Weg.

Personen mit niedrigem Selbstwertgefühl neigen dazu, kein Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten zu haben und ihre eigene Kompetenz negativ zu bewerten. Sie

erwarten ein Scheitern bei allem, was sie zu erreichen versuchen, einschließlich der Interaktionen mit anderen (Wrench et al., 2008). Das wahrgenommene Scheitern in sozialen Interaktionen zeigt sich auch in dem Experiment von Brockner & Lloyd (1986), im Zuge dessen Versuchspersonen zunächst die Höhe ihres Selbstwertgefühls bewerteten und danach eine kurze Konversation mit einer ihnen unbekannten Person führten. In weiterer Folge wurden Fragen zum Eindruck der anderen Person gestellt und es sollte eingeschätzt werden, wie sympathisch man glaubte der anderen Person gewesen zu sein. Menschen mit niedrigem Selbstwertgefühl schätzten die eigene Sympathie dabei viel geringer ein als Menschen mit hohem Selbstwertgefühl, obwohl tatsächlich beide als gleich sympathisch bewertet wurden.

Aufgrund des Erwartens an das eigene Versagen, gepaart mit dem Gefühl des Unwohlseins in sozialen Interaktionen erscheint es nicht verwunderlich, dass ein geringes Selbstwertgefühl einer der Hauptursachen für soziales Vermeidungsverhalten darstellt (Peplau, 1982).

Im Gegensatz dazu haben Personen mit einem hohen Selbstwertgefühl ein großes Vertrauen in ihre Fähigkeiten. Diese Erkenntnis zeigt sich auch in der Studie von Buhrmester et al. (1988), in der sich Personen mit hohem Selbstwertgefühl in allen befragten zwischenmenschlichen Fähigkeiten besser als andere Personen einschätzten. Zu bewerten waren Kompetenzen wie das Initiieren sozialer Beziehungen, die Bewältigung zwischenmenschlicher Konflikte und das Bereitstellen von emotionaler Unterstützung. Um ein objektiveres Bild dieser Kompetenzen zu erhalten, wurden auch die MitbewohnerInnen befragter ProbandInnen um eine Einschätzung dieser gebeten. Dabei zeigt sich ein anderes Bild: Sowohl bei der Bewältigung zwischenmenschlicher Konflikte als auch im Bereitstellen sozialer Unterstützung werden Menschen mit hohem Selbstwertgefühl und mit niedrigem Selbstwertgefühl als gleich kompetent eingeschätzt. Nur im Initiieren neuer Freundschaften scheinen Menschen mit hohem Selbstwertgefühl tatsächlich besser zu sein.

Im Einklang mit dieser Erkenntnis zeigt sich, dass Rentner mit hohem Selbstwertgefühl generell tendenziell offener und extrovertierter sind als Rentner mit niedrigerem Selbstwertgefühl (Bleidorn & Schwaba, 2018). Außerdem berichten ältere Personen mit einem hohen Selbstwertgefühl über ein höheres Maß an Kommunikationsbereitschaft, womit die Neigung eines Individuums, sich auf die Kommunikation mit anderen Menschen einzulassen, gemeint ist. Eine hohe Kommunikationsbereitschaft

geht zudem mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einher, ein Gespräch mit Fremden, wie z.B. einer/einem VerkäuferIn, zu beginnen (Del Villar, 2014).

Aufgrund der Postulate des Prozessmodells der Selbststigmatisierung und den empirischen Befunden, die den Zusammenhang zwischen dem Selbstwertgefühl und der Einstellung zum eigenen Altern beziehungsweise Aspekten sozialer Beziehungen beleuchten, wird in vorliegender Arbeit angenommen, dass das Selbstwertgefühl den Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion mediiert.

3 Fragestellung und Hypothesen

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit der Frage, wie die Einstellung zum eigenen Altern mit der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion zusammenhängt und welche Rolle dabei das Selbstwertgefühl spielt. Auf Basis angeführter Theorien und empirischer Befunde wurden folgende spezifische Hypothesen abgeleitet:

H1: Die Einstellung zum eigenen Altern steht in einem signifikant positiven Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion.

H1a: Die dimensionsübergreifende Einstellung zum eigenen Altern steht in einem signifikant positiven Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion.

H1b: Die Wahrnehmung des eigenen Alterns hinsichtlich sozialer Verluste steht in einem signifikant positiven Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion.

H2: Der Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion wird durch das Selbstwertgefühl mediiert.

H2a: Der Zusammenhang zwischen der dimensionsübergreifenden Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion wird durch das Selbstwertgefühl mediiert.

H2b: Der Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung des eigenen Alterns hinsichtlich sozialer Verluste und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion wird durch das Selbstwertgefühl mediiert.

4 Methodik

4.1 Untersuchungsdesign

Im Rahmen der Masterarbeit wurde eine empirische, quantitative Studie gemeinsam mit vier weiteren Kommilitonen, die ebenfalls im Bereich der Altersforschung ihre Masterarbeit verfassten, durchgeführt. Das Erkenntnisinteresse der Studie ist dabei explanativ, da es sich um eine theorie- bzw. hypothesenprüfend angelegte Studie handelt. Um an der Befragung teilnehmen zu können, mussten die ProbandInnen zwischen 18 und 99 Jahre alt sein. Im Zuge ihrer Teilnahme mussten sie außerdem zwei Prozesse durchlaufen: Während im ersten Schritt durch einmaliges Ausfüllen eines *Baseline-Fragebogens* die *Trait-Variablen* querschnittlich erhoben wurden, wurden die *State-Variablen* mit Hilfe der Smartphone-App *ESM-Quest* über mehrere Tage hinweg längsschnittlich erfasst.

4.1.1 Baseline Fragebogen

Um die *Trait-Variablen* zu erheben, wurde ein Fragebogen über die Website *SoSci Survey* erstellt, dessen Bearbeitung den ersten Teil der Studie darstellte und die Voraussetzung war, um weiter an der Studie teilnehmen zu können. Da die Einstellung zum eigenen Altern nur eine geringe Variabilität über die Zeit aufweist, wird sie als ein sehr robustes Konstrukt betrachtet (Kleinspehn-Ammerlahn et al., 2008; Johnston, 1996). Aus diesem Grund wurde die Einstellung zum eigenen Altern, ebenso wie die soziodemographischen Merkmale, querschnittlich, also nur zu einem Untersuchungszeitpunkt, erhoben.

4.1.2 Alltagsfragebogen

Das Selbstwertgefühl wird in der Regel als stabile, selbstbezogene Einschätzung von Charakter, Fähigkeiten und Verhalten betrachtet. Daher wird es in Studien meist als *Trait-Variable*, was sich auf die Art und Weise bezieht, wie Menschen im Allgemeinen über sich denken, erhoben. In der Forschung gibt es jedoch auch andere Meinungen bezüglich der Stabilität des Selbstwertgefühls (Gergen, 1972; Costa & McCrae, 1988). In diesem Sinne wird davon ausgegangen, dass das Selbstwertgefühl auch selbstbewertende Reaktionen, die durch bestimmte positive oder negative Erfahrungen ausgelöst werden, beinhaltet (Baumeister, 1998). Beispielsweise können sich Personen im Allgemeinen als sehr kompetent und selbstbewusst wahrnehmen.

Gewisse Situationen können jedoch dazu führen, dass diese Personen zum aktuellen Zeitpunkt an ihrer Kompetenz zweifeln und ihre Fähigkeiten unterschätzen. Aus diesem Grund kann das Selbstwertgefühl auch als *State-Variable*, also als Zustand, der sich auf das aktuelle Selbstwertgefühl bezieht und situations- und zeitabhängig fluktuiert, verstanden werden (Leary & Tangney, 2003).

In der überwiegenden Mehrheit an Studien werden Qualität und Quantität sozialer Interaktionen mittels einzelner, retrospektiver Messungen erhoben. Retrospektiven Messungen sind jedoch nicht so akkurat, da die Beschreibung der Quantität sozialer Interaktionen durch viele Faktoren beeinflusst werden kann. Beispielsweise werden vor kurzem stattgefunden und bedeutungsvollere Interaktionen häufiger erinnert als andere Interaktionen (Ross, 1989). Um diese Fehleranfälligkeit zu verhindern und ein repräsentatives Bild der sozialen Interaktionen der ProbandInnen zu erhalten, wurde entschieden, soziale Interaktionen ebenfalls mittels der *Experience Sampling Method* zu erheben.

4.2 Untersuchungsablauf

Die Datenerhebung, der im Rahmen der Masterarbeit durchgeführten Studie „Qualität des Alltags“, fand zwischen 11.10.2021 und 02.01.2022 statt. Sowohl der *Baseline-Fragebogen* als auch der Alltagsfragebogen wurde im Vorfeld einem *Pretest* unterzogen, um Unklarheiten gegebenenfalls auszubessern, die zeitliche Dauer der Fragebögen zu bestimmen und einen fehlerfreien Ablauf zu garantieren.

Die Rekrutierung der TeilnehmerInnen wurde Anfang September 2021 gestartet und, aufgrund des langen Erhebungszeitraums, bis Ende November fortgeführt. Um die Studie bestmöglich zu bewerben, wurde ein Flyer entworfen, auf dem das Thema, die Einschlusskriterien, sowie der inhaltliche Ablauf der Studie ersichtlich waren. Damit sich die Teilnahme für mögliche ProbandInnen so unkompliziert wie möglich gestaltet, wurde auf dem Flyer ein QR-Code platziert, mit dessen Hilfe sie direkt auf die Homepage des Arbeitsbereichs Psychologie des Alterns gelangten, wo der *Baseline-Fragebogen* zu finden war. Zusätzlich war die Nummer einer Telefonhotline auf dem Flyer sichtbar. Diese Telefonhotline, welche die StudienleiterInnen betreuten, wurde ins Leben gerufen, damit bei möglichen Fragen oder Problemen stets eine Ansprechperson verfügbar war. Des Weiteren wurden zusätzliche Dokumente erstellt, die den ProbandInnen eine Hilfestellung bieten sollten. Dazu zählt eine Ausfüllhilfe für den *ESM-*

Fragebogen, eine Bedienungsanleitung für die Smartphones und eine Instruktion für das Herunterladen und Bedienen der App.

Beworben wurde die Studie durch das Kontaktieren persönlicher Kontakte, wie Freunde, Nachbarn und Familienmitglieder. Diese wurden wiederum gebeten auch deren Freunde und Bekannte, sowie ArbeitskollegInnen auf die Studie aufmerksam zu machen. Weiters wurden Flyer auf der im Oktober 2021 stattgefundenen Seniorenmesse Wien verteilt und in zwei Altersheimen in Oberösterreich platziert. Auch über soziale Medien, wie Instagram und Facebook, sowie auf der Homepage des Arbeitsbereichs Psychologie des Alterns wurde für die Teilnahme an der Studie geworben. Um einen Anreiz für das Mitwirken an der Studie zu schaffen, konnten ProbandInnen außerdem ein individuelles Feedback über die Qualität ihres Alltags anfordern.

Der *Baseline- Fragebogen* konnte sowohl Online über die Plattform *SoSci Survey* als auch in Papierform ausgefüllt werden. Die Befragung dauerte in etwa 30 Minuten. Zunächst stimmten die StudienteilnehmerInnen einer Einverständniserklärung, die die befragten Personen über den Inhalt der Studie aufklärte und ihnen Anonymität im Sinne des Datenschutzes zusicherte, zu. Die Studienteilnahme basierte auf der Freiwilligkeit der TeilnehmerInnen und konnte zu jedem Zeitpunkt ohne die Angabe von Gründen abgebrochen werden.

Nach dem Ausfüllen des *Baseline-Fragebogens* konnten die ProbandInnen mit dem zweiten Teil der Studie, dem Alltagsfragebogen, beginnen. Im ersten Schritt mussten sie sich dazu die App *ESM-Quest* über einen Link oder den Google Play Store herunterladen und aktivieren. Da die App nur auf Android Geräten installiert werden konnte, bestand die Möglichkeit sich ein von der Universität Wien zu Verfügung gestelltes Smartphone auszuborgen. Nach Aktivieren der App wurde ein Testfragebogen durchgeführt, der den ProbandInnen als Veranschaulichung dienen sollte. Die eigentliche Erhebung startete schließlich am darauffolgenden Tag und dauerte insgesamt 7 Tage. Im Laufe eines Tages erhielten die ProbandInnen 6 Signale über die App *ESM-Quest*. Die Signale fanden täglich zwischen 8:00 und 20:00 statt und erfolgten zu randomisierten Zeitpunkten. Zwischen zwei Signalen lagen jedoch mindestens 60 Minuten. Das Signal diente als Hinweis darauf, dass die ProbandInnen den Alltagsfragebogen in der App ausfüllen sollten. Die Beantwortung der Fragen sollte dabei stets auf die Situation, in der sich die ProbandInnen zum Zeitpunkt des Signals befanden, bezogen werden. Ein Durchlauf aller Fragen dauerte dabei in etwa 5 Minuten. Am letzten Tag der Befragung füllten die ProbandInnen einen kurzen Abschlussfragebogen aus,

der sich darauf bezog, welche Erfahrungen die ProbandInnen mit dem Beantworten des Alltagsfragebogens gemacht haben.

4.3 Stichprobenbeschreibung

Wie bereits im Abschnitt 4.1 erwähnt, mussten Personen, die an der Studie teilnehmen wollten, zwischen 18 und 99 Jahre alt sein. Diese breite Altersspanne wurde als Einschlusskriterium ausgewählt, damit alle Kommilitonen, die an der Studiendurchführung beteiligt waren, ihre Fragestellungen beantworten konnten.

Für die vorliegende Masterarbeit relevant waren zunächst ausschließlich Personen ab 60 Jahren, da die Forschung zeigt, dass sich die Wahrnehmung des Alterns erst mit zunehmendem Alter verändert und negative Auswirkungen somit häufig erst im späteren Erwachsenenalter (60+) auftreten (Diehl et al., 2021). Außerdem wird in der wissenschaftlichen Literatur meist eine Stichprobe von Personen ab 60 Jahren herangezogen, wenn Effekte der Einstellung zum eigenen Altern untersucht werden (Chen et al., 2018; Zhao et al., 2017). Es konnte jedoch lediglich bei 15 Personen ab 60 Jahren eine vollständige Teilnahme an der Studie vermerkt werden. Eine Stichprobengröße von 15 Personen ist für eine Mehrebenenanalyse mit 2 Level jedoch unzureichend (Maas & Hox, 2005). Die Datenanalyse mit einer zu kleinen Stichprobe würde zu einer geringeren *Power* führen und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Fehlers 1. Art erhöhen (Sommet & Morselli, 2017). Da in Studien vereinzelt auch bereits in einem früheren Alter eine negative Einstellung zum eigenen Altern festgestellt werden konnte und eine etwaige Problematik durch das Auftreten eines Fehlers der 1. Art umgangen werden wollte, wurde entschlossen, bereits Personen ab 40 Jahren in die Stichprobe mitaufzunehmen (Diehl et al., 2021).

4.4 Messinstrumente

4.4.1 Soziodemographische Merkmale

Erfasst wurden unter anderem soziodemographische Merkmale wie das Geschlecht (*Männlich, Weiblich, Divers*), das Alter, die Anzahl an Kindern, der Wohnort (*wohnhaft in Österreich, Deutschland, Schweiz, anderes Land*), die höchste abgeschlossene Ausbildung (*kein Schulabschluss, Pflichtschule, Lehre, Matura/Abitur, Universitäts-/Fachhochschulabschluss, anderer Bildungsabschluss*), der gegenwärtige Familienstand (*Alleinstehend, Verwitwet, Geschieden, Verheiratet, Feste*

Partnerschaft, Offene Partnerschaft), die Wohnverhältnisse (*Anzahl der Personen im Haushalt*), die Erwerbstätigkeit (*Ja, Nein*) und der Beschäftigungsstand.

4.4.2 Einstellung zum eigenen Altern

Die dimensionsübergreifende Einstellung zum eigenen Altern wurde mit Hilfe der deutschen Version der Subskala *Attitude Towards Own Aging* der *Philadelphia Geriatric Morale Scale* erhoben (Lawton, 1975; Liang & Bollen, 1983). Es wurde bewusst entschieden, diese Skala für die Messung der Einstellung zum eigenen Altern zu verwenden, da sie zu den international am meist etabliertesten Skalen im Bereich des subjektiven Alterns zählt und die Ergebnisse vorliegender Arbeit somit mit anderen Studienergebnissen besser vergleichbar sind (Westerhof et al., 2014). Die Subskala besteht aus den 5 Items: (a) "Je älter ich werde, desto schlimmer wird alles", (b) "Ich habe noch genauso viel Schwung wie letztes Jahr", (c) "Je älter ich werde, desto weniger nützlich bin ich", (d) "Mit zunehmendem Alter ist mein Leben besser, als ich erwartet habe", und (e) "Ich bin jetzt genauso glücklich, wie ich es in jüngeren Jahren war". Die Antwortmöglichkeiten für jedes Item reichten von (1) Trifft gar nicht zu bis (7) Trifft genau zu.

Die Items a und c wurden umcodiert, sodass eine höhere Zustimmung über alle Items hinweg eine positivere Einstellung zum eigenen Altern bedeutete. Anschließend wurde ein Summenscore aller Items ermittelt, wobei der Wert zwischen 5 und 35 Punkten liegen konnte. Bei der Überprüfung der Gütekriterien des Erhebungsinstrumentes wurde in der aktuellen Stichprobe eine akzeptable interne Konsistenz von $\alpha = .67$ (*Cronbachs Alpha*) ermittelt (Streiner, 2003). Die interne Konsistenz war somit geringer als jene, welche in anderen Studien genannt wurde, was vermutlich auf die kleine Stichprobengröße zurückzuführen ist (Schwartz et al., 2021; Streiner, 2003).

Um Aussagen über dimensionsspezifische Effekte treffen zu können, wurde die Subskala „sozialer Verlust“ der *Aging-related Cognitions Scale* von Steverink et al. (2001) herangezogen, wobei die in der Skala verwendeten Items in Forschungsarbeiten von Kohli & Dittmann-Kohli (1996) formuliert wurden. Mittels vier Items wurde untersucht, inwiefern ProbandInnen ihr Altern mit sozialen Verlusten assoziieren: (a) „Älterwerden bedeutet für mich, dass ich nicht mehr so recht gebraucht werde“, (b) „Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich mit der Zeit häufiger langweile“, (c) „Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle“, (d) „Älterwerden

bedeutet für mich, dass ich weniger respektiert werde“. Die ProbandInnen konnten zwischen sieben Antwortmöglichkeiten, die von (1) Trifft gar nicht zu bis (7) Trifft genau zu reichen, wählen.

Alle vier Items wurden umkodiert, sodass eine höhere Zustimmung über alle Items hinweg eine positivere Einstellung zum eigenen Altern, und somit eine geringe Assoziation des eigenen Alterns mit sozialen Verlusten, bedeutete. Es wurde wiederum ein Summenscore berechnet, wobei minimal 4 und maximal 28 Punkte erreicht werden konnten. Bei der durchgeführten Reliabilitätsanalyse erzielte die Skala in der aktuellen Erhebung eine sehr gute interne Konsistenz von Cronbachs $\alpha = .86$.

4.4.3 Selbstwertgefühl

Das Selbstwertgefühl wird in der Forschung meist als globales, eindimensionales Konstrukt betrachtet (Katz et al., 1995). In manchen empirischen Studien wird allerdings davon gesprochen, dass das Selbstwertgefühl mehrere Komponenten, wie beispielsweise den Körperselbstwert, den Leistungsselbstwert oder den sozialen Selbstwert, umfasst (Heatherton & Polivy, 1991). Da der Alltagsfragebogen, aufgrund der anderen Fragen, allerdings insgesamt bereits sehr lang war, wurde im Sinne der Gütekriterien Ökonomie und Zumutbarkeit entschlossen, das Selbstwertgefühl als globales Konstrukt zu erfassen, da für dessen Messung nur ein einziges Item benötigt wird. Außerdem reduziert eine Messung mit nur einem Item die Ermüdung und Langeweile, die mit der wiederholten Beantwortung der Fragen bei der *Experience Sampling Method* einhergehen kann und erreicht trotzdem eine hohe Reliabilität (Robins et al., 2001).

Für die Messung des Selbstwertgefühls wurde die deutsche Version der *Single-Item Self-Esteem Scale (G-SISE)* adaptiert, sodass das Item als Frage formuliert und auf die aktuelle Situation bezogen war (Brailovskaia & Margraf, 2018; Robins et al., 2001). Die Frage lautete: „Wie hoch war Ihr Selbstwertgefühl in der Situation?“ Wählen Sie eine Zahl zwischen 1 (für extrem niedrig) und 7 (für extrem hoch)“. Eine höhere Zustimmung ging somit mit einem höheren Selbstwertgefühl einher.

4.4.4 Soziale Interaktionen

Um soziale Interaktionen zu erfassen, wurde ein selbstgeneriertes Item eingesetzt. Das Item lautete „Wer war sonst noch anwesend?“, wobei die ProbandInnen sich für eine oder mehrere der folgenden Optionen entscheiden konnten: (1) Niemand, (2)

PartnerIn, (3) Familie, (4) FreundInnen, (5) KollegInnen, (6) Fremde Personen, (7) Haustiere. Soziale Interaktionen wurden dabei als Situationen operationalisiert, in denen mindestens eine der folgenden Antwortmöglichkeiten ausgewählt wurde: (2) PartnerIn, (3) Familie, (4) FreundInnen, (5) KollegInnen, (6) Fremde.

Um zu ermitteln, ob sich Personen in einer sozialen Interaktion befanden, wurde im ersten Schritt die Gesamtanzahl aller anwesenden Personen in jeder einzelnen Situation einer Person berechnet. Anschließend wurde eine neue *dummycodierte* Variable gebildet: War die Anzahl der anwesenden Personen in einer Situation kleiner als 1, wurde die Variable mit 0 codiert, was bedeutete, dass sich die Person in dieser Situation in keiner sozialen Interaktion befand. War die Anzahl größer oder gleich 1, wurde die Situation mit 1 codiert, was bedeutete, dass sich die Person in dieser Situation in einer sozialen Interaktion befand. Nach der Änderung in ein nominales Skalenniveau wurde diese Variable schließlich für die weitere Analyse herangezogen.

4.5 Datenaufbereitung

Die statistische Analyse der erhobenen Daten wurde mit der Software *IBM SPSS Statistics 28* durchgeführt (IBM Corp., 2021). Für die Datenanalyse wurden 159 vollständige Datensätze aufbereitet. Im ersten Schritt wurden die Datensätze aller Personen, die nicht den Kriterien der Stichprobe entsprachen, aus dem Datensatz entfernt, sodass nur noch Personen ab 40 Jahren, die sowohl den Alltags-, als auch den *Baseline-Fragebogen* ausgefüllt hatten, in die Datenanalyse miteinbezogen wurden. Dadurch ergab sich eine finale Stichprobengröße von N= 47 Personen. Im nächsten Schritt wurden relevante Variablen beschriftet und auf fehlende Werte untersucht. Der Wert der Variable Kinderanzahl einer Person wurde aufgrund eines offensichtlichen Tippfehlers von 20 auf 2 geändert. Ein Teil der Variablen wurde entsprechend der jeweiligen Auswertung des Messinstruments umcodiert und in Skalen transformiert, siehe Kapitel 4.4. Weiters wurden die Skalen einer Reliabilitätsanalyse unterzogen.

4.6 Statistische Auswertungsverfahren

Die in der vorliegenden Studie erhobenen Daten wurden mit einer Mehrebenenanalyse analysiert, wobei die Einstellung zum eigenen Altern als Level 2 Variable, und das Selbstwertgefühl und die sozialen Interaktionen als Level 1 Variablen behandelt wurden.

Für die Beantwortung der Hypothesen 1a und 1b wurde eine logistische Mehrebenenanalyse durchgeführt. Dabei wurde zunächst ein Nullmodell berechnet. Für die Erhebung, welchen Einfluss die Individualmerkmale auf die abhängige Variable haben, wurde anschließend ein *Random Intercept Model* berechnet. Um die Interpretation der Auswertungsergebnisse zu vereinfachen, wurde im Vorfeld ein *Grand-Mean-Centering* der Level 2 Prädiktorvariable durchgeführt.

Für die Testung des Mehrebenen-Mediationsmodells, welches in der Hypothese 2a und 2b formuliert wurde, wurde die SPSS-Version, des von Rockwood & Hayes (2017) entwickelten Makros *MLmed* herangezogen. Das Makro nimmt dabei automatisch ein *Group-Mean-Centering* des Mediators Selbstwertgefühl vor, wodurch die Zentrierung nicht manuell erfolgen musste.

5 Ergebnisdarstellung

5.1 Deskriptive Statistik

76 Personen füllten den *Baseline-Fragebogen* aus. 29 davon nahmen im Anschluss nicht mehr am Alltagsfragebogen teil, weshalb deren Teilnahme seitens der Studienleiterin beendet wurde, da die Einschlusskriterien somit nicht erfüllt waren. So ergab sich eine finale Stichprobe von $N = 47$. Da Schöneberger (2016) in seiner Forschungsarbeit postuliert, dass für die Berechnung eines logistischen Mehrebenenmodells mindestens 40 Level-2-Einheiten erforderlich sind, um kleine feste Effekte schätzen zu können, wurde, entsprechend diesen Kriterien, eine ausreichend große Stichprobe erreicht.

Es nahmen mehr Frauen als Männer an der Studie teil. Der/Die jüngste TeilnehmerIn war 40 Jahre, der/die Älteste 85 Jahre alt, wobei das durchschnittliche Alter der Stichprobe bei $M = 55.76$ Jahren ($SD = 10.49$) lag. Als höchster Bildungsabschluss wurde von 2,1 % die Pflichtschule und von 23,4% die Lehre genannt. 17,0% verfügten über Matura oder Abitur, weitere 46,8% über einen Universitäts-/Fachhochschulabschluss. 10,6% berichteten von einem anderen Bildungsabschluss. Insgesamt war ein sehr großer Teil der Stichprobe, nämlich 35 der 47 TeilnehmerInnen, erwerbstätig. 80,9% der Befragten hatten Kinder, wobei die durchschnittliche Anzahl an Kindern bei $M = 2.07$ ($SD = .85$) lag. Eine weitere Veranschaulichung der deskriptiven Merkmale der Stichprobe kann Tabelle 1 entnommen werden.

Tabelle 1 *Soziodemographische Merkmale der Stichprobe*

Soziographische Merkmale	%
Alter*	
40-54	46,8
55-69	46,9
70-85	6,3
Geschlecht	
Männlich	36,2
Weiblich	63,8
Divers	0
Familienstand	
Alleinstehend	8,5
Verwitwet	6,4
Geschieden	6,4
Verheiratet	59,6
Feste Partnerschaft	17,0
Offene Partnerschaft	2,1
Beschäftigungsstatus	
Auszubildende/-r	2,1
Arbeitslos	2,1
Rentner/-in	23,4
Hausfrau/-mann	0
Keines davon	72,3
Wohnverhältnis	
Mit...gemeinsam im Haushalt lebend	
0	25,5
1	44,7
2	8,5
3	8,5
4	4,5
5	4,3

*durchschnittliches Alter= 55.76 (SD= 10.49).

Tabelle 2 Überblick über deskriptive Daten

	Min	Max	M	SE
Selbstwertgefühl	1	7	5.72	1.13
Soziale Interaktion ^a	0	1	0.60	0.48
ATOA	13	35	27.36	5.08
AgeCog	12	28	24.61	4.57

Anmerkung. ATOA= Dimensionsübergreifende Einstellung zum eigenen Altern

AgeCog= Wahrnehmung des eigenen Alterns hinsichtlich sozialer Verluste

^a Abgebildete Daten beziehen sich auf die Wahrscheinlichkeit, dass die abhängige Variable y den Wert 1 (= Befinden in einer sozialen Interaktion) annimmt.

Der Wert des Selbstwertgefühls veranschaulicht, dass die TeilnehmerInnen während des Studienzeitraums im Durchschnitt über ein sehr hohes Selbstwertgefühl verfügten. Weiters zeigen die Ergebnisse, dass die ProbandInnen im Allgemeinen eine eher positive dimensionsübergreifende Einstellung zum eigenen Altern besitzen. Diese Erkenntnis spiegelt sich auch in der Wahrnehmung des eigenen Alterns hinsichtlich sozialer Verluste wider: Die Ergebnisse legen dar, dass die TeilnehmerInnen ihr eigenes Altern im Durchschnitt nur in geringem Ausmaß mit sozialen Verlusten assoziieren. Bezüglich der sozialen Interaktionen kann festgehalten werden, dass sich die TeilnehmerInnen in 811 der 1334 gemessenen Situationen in einer sozialen Interaktion befanden.

5.2 Inferenzstatistische Ergebnisse

5.2.1 Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion

Mittels zweier binärer, logistischer Mehrebenenanalysen sollte untersucht werden, ob die Einstellung zum eigenen Altern in einem positiven Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion steht. Die Ergebnisse logistischer Modelle werden in sogenannte Odds ausgedrückt. Diese geben Aufschluss über die Wahrscheinlichkeit des Eintretens vs. Nicht-Eintretens eines Ereignisses. Das Odds-Ratio wird schließlich zur weiteren Interpretation herangezogen und bezeichnet den Faktor, mit dem sich die vorhergesagte Wahrscheinlichkeit, dass ein Ereignis eintritt, anstatt nicht einzutreten, verändert, wenn die Prädiktorvariable um eine Einheit steigt (Sommet & Morselli, 2017).

Die erste Mehrebenenanalyse wurde berechnet, um Auswirkungen der dimensionsübergreifenden Einstellung zum eigenen Altern auf die Wahrscheinlichkeit sich in eine soziale Interaktion zu begeben darzustellen und somit die H1a zu beantworten. Die Durchführung der zweiten Mehrebenenanalyse diente der Beantwortung der H1b und sollte aufzeigen, wie sich die Assoziation des eigenen Alterns mit sozialen Verlusten auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion auswirkt.

5.2.1.1. Zusammenhang zwischen der dimensionsübergreifenden Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion.

Um die Hypothese 1a zu beantworten, wurde zunächst ein leeres Modell berechnet, welches eine *Intraklassenkorrelation* von ICC= 0.1291 ergab. Dies bedeutet, dass 12,9% der Wahrscheinlichkeit, sich in einer sozialen Interaktion zu befinden, durch Unterschiede zwischen den Individuen erklärt werden können.

Im Anschluss wurde ein *Random Intercept Model* berechnet. Die Ergebnisse dieses Modell können der Tabelle 3 entnommen werden. Wie in der Tabelle dargestellt, führt eine positivere Einstellung zum eigenen Altern zu einer signifikant höheren Wahrscheinlichkeit, sich in einer sozialen Interaktion zu befinden. Aufgrund des OR = 1.05, 95% CI [1.012, 1.103] kann geschlossen werden, dass die Wahrscheinlichkeit, sich in einer sozialen Interaktion zu befinden, um den Faktor 1.05 steigt, wenn sich die dimensionsübergreifende Einstellung zum eigenen Altern um den Wert 1 erhöht. Somit kann die H1a angenommen und die Alternativhypothese verworfen werden.

5.2.1.2. Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung des eigenen Alterns hinsichtlich sozialer Verluste und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion.

Um die Hypothese 1b zu beantworten, wurde bereits im ersten Schritt ein *Random Intercept Model* berechnet, da das Nullmodell jenem, welches für die Untersuchung der Hypothese 1a berechnet wurde, gleicht.

Die Ergebnisse des *Random Intercept Model* zeigen, dass eine geringere Assoziation des eigenen Alterns mit sozialen Verlusten zu einer signifikant höheren Wahrscheinlichkeit führt, sich in einer sozialen Interaktion zu befinden. Der Wert des OR= 1.07, 95% KI [1.024,1.124] legt dar, dass sich Personen um 1.07 Mal wahrscheinlicher in eine soziale Interaktion begeben, wenn der Wert der Wahrnehmung des eigenen Altern hinsichtlich sozialer Verluste um den Faktor 1 steigt. Die H1b wird ebenfalls angenommen und die Alternativhypothese kann verworfen werden. Ergebnisse dieses Modells werden in der Tabelle 3 angeführt.

Sowohl Hypothese H1a als auch die H1b konnten durch die Analysen bestätigt werden. Somit kann die Hypothese 1, dass sich die Einstellung zum eigenen Altern signifikant auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion auswirkt, vollständig angenommen werden.

Tabelle 3 *Einstellung zum eigenen Altern und die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion*

Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion (vs. keiner sozialen Interaktion) ^a	b(SE)	OR	95% KI	
			Untergrenze	Obergrenze
Feste Effekte				
Intercept	0.49*** (0.11)		1.312	2.059
ATOA	0.05* (0.02)	1.05	1.012	1.103
AgeCog	0.07** (0.02)	1.07	1.024	1.124

Anmerkung. OR= Odds Ratio.

ATOA= Dimensionsübergreifende Einstellung zum eigenen Altern

AgeCog= Wahrnehmung des eigenen Alterns hinsichtlich sozialer Verluste

^a „Keine soziale Interaktion“ wurde als Referenzgruppe definiert

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$.

5.2.2 Das Selbstwertgefühl als Mediator des Zusammenhangs zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion

Um die Mediationshypothese zu testen, wurde die SPSS-Version, des von Rockwood & Hayes (2017) entwickelten Makros, *MLmed* verwendet. Dabei wurden die Regressionskoeffizienten zwischen der Prädiktorvariable „Einstellung zum eigenen Altern“ und der Mediatorvariable „Selbstwertgefühl“ (Weg a), der Mediatorvariable und der abhängigen Variable „soziale Interaktion“ (Weg b), der Prädiktorvariable und der abhängigen Variable unter Kontrolle des Mediators (Weg c' -direkter Effekt), sowie der indirekte Effekt des Prädiktors auf die abhängige Variable durch den Mediator (Weg ab) geschätzt. Um indirekte Effekte interpretieren zu können, wurde das Monte Carlo Konfidenzintervall herangezogen.

Da es sich bei der Einstellung zum eigenen Altern um eine Level 2 Prädiktorvariable handelt und somit ein 2-1-1 Mehrebenen-Mediationsmodell untersucht wurde, kann die vermittelnde Wirkung der Einstellung zum eigenen Altern auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion durch den Mediator Selbstwertgefühl nur auf Level 2

stattfinden. Dies bedeutet, dass im Zuge der Interpretation des Mediationsmodell lediglich Zwischensubjekt-, aber keine Innersubjekteffekte berücksichtigt werden können. Um die Datenlage jedoch vollständig abzubilden, werden in Tabelle 4 und 5 jeweils auch die Ergebnisse der Innersubjektfaktoren dargestellt.

5.2.2.1 Das Selbstwertgefühl als Mediator des Zusammenhangs zwischen der dimensionsübergreifenden Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion.

Im Zuge der Analyse zeigt sich, dass die Hypothese 2a, dass das Selbstwertgefühl den Zusammenhang zwischen der dimensionsübergreifenden Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion mediiert, nicht unterstützt wird. Die Einstellung zum eigenen Altern konnte zwar signifikant das Selbstwertgefühl voraussagen (Weg a), dieses in weiterer Folge aber keine Unterschiede zwischen Personen in ihren sozialen Interaktionen (Weg b) erklären. Weiters inkludiert das Monte Carlo Konfidenzintervall des indirekten Effektes „ab“ die Zahl Null, was darauf hinweist, dass es keinen mediiierenden Effekt des Selbstwertgefühls beim Zusammenhang zwischen der dimensionsübergreifenden Einstellung zum eigenen Altern und sozialen Interaktionen gibt. Die Ergebnisse der Mehrebenen-Mediationsanalyse können Tabelle 4 entnommen werden.

Tabelle 4 Indirekte Auswirkungen der ATOA auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion durch das Selbstwertgefühl

Soziale Interaktion	Schätzung unstandardisierter Koeffizienten (SE)			Indirekter Effekt	
	ATOA → Selbstwertgefühl a	Selbstwertgefühl → soziale Interaktion b	ATOA → soziale Interaktion c'	Bootstrap	
				ATOA → soziale Interaktion ab	95% KI
Zwischensubjekteffekte	0.08***(0.02)	0.02 (0.03)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	[-0.004, 0.009]
Innersubjekteffekte		0.05***(0.01)			

Anmerkung. ATOA= Dimensionsübergreifende Einstellung zum eigenen Altern

*** $p < .001$.

5.2.2.2 Das Selbstwertgefühl als Mediator des Zusammenhangs zwischen der Wahrnehmung des eigenen Alterns hinsichtlich sozialer Verluste und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion

Die Hypothese 2b, dass das Selbstwertgefühl den Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung des eigenen Alterns und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion mediiert, kann nicht angenommen werden. Die Einstellung zum eigenen Altern konnte zunächst signifikant das Selbstwertgefühl voraussagen (Weg a). Die weitere Analyse zeigte jedoch, dass das Selbstwertgefühl keine interindividuellen Auswirkungen auf die Wahrscheinlichkeit, sich in einer sozialen Interaktion zu befinden, hat (Weg b). Innerhalb des Monte Carlo Konfidenzintervalls des indirekten Effektes „ab“ befindet sich die Zahl Null, wodurch ein medierender Effekt des Selbstwertgefühls in der Erklärung des Zusammenhangs zwischen der Wahrnehmung des eigenen Alterns hinsichtlich sozialer Verluste und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion ausgeschlossen werden kann. Die Ergebnisse der Multilevel-Mediationsanalyse können Tabelle 5 entnommen werden.

Sowohl Hypothese 2a als auch Hypothese 2b können nicht angenommen werden. Somit wird die Hypothese 2 nicht bestätigt, weshalb davon ausgegangen wird, dass das Selbstwertgefühl den Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion nicht mediiert.

Tabelle 5 Indirekte Auswirkungen der AgeCog auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion durch das Selbstwertgefühl

Soziale Interaktion	AgeCog → Selbstwertgefühl a	Schätzung unstandardisierter Koeffizienten (SE)		Indirekter Effekt	
		Selbstwertgefühl → soziale Interaktion b	AgeCog → soziale Interaktion c'	Bootstrap	
				AgeCog → soziale Interaktion ab	95% KI
Zwischensubjekteffekte	0.12*** (0.01)	-0.00 (0.04)	0.01* (0.00)	-0.00 (0.01)	[-0.010, 0.009]
Innersubjekteffekte		0.05*** (0.01)			

Anmerkung. AgeCog= Wahrnehmung des eigenen Alterns hinsichtlich sozialer Verluste

* $p < .05$

*** $p < .001$.

5.3 Explorative Analyse

5.3.1 Zusammenhang zwischen dem Selbstwertgefühl und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion kontrolliert um Erwerbstätigkeit

Bei der Überprüfung des Mediationsmodells zeigt sich, dass das Selbstwertgefühl die interindividuellen Unterschiede der Wahrscheinlichkeit, sich in einer sozialen Interaktion zu befinden, nicht voraussagen konnte.

In vorliegender Masterarbeit wurden, aufgrund einer zu geringen Teilnahme an ProbandInnen ab 60 Jahren, bereits Personen ab 40 Jahren für die Datenanalyse herangezogen. Diese Erweiterung der Stichprobe führt dazu, dass in der finalen Zielpopulation ein sehr hoher Anteil an Personen erwerbstätig war - Nur 22,2% der TeilnehmerInnen waren bereits in Rente. Da die meisten Berufe ein gewisses Maß an sozialer Interaktion erfordern wird vermutet, dass Personen mit niedrigerem Selbstwertgefühl sich zwar möglicherweise tatsächlich nicht so gern in soziale Interaktionen begeben wie Menschen mit höherem Selbstwertgefühl, dieser Effekt aber in der Überprüfung der Hypothesen 2a und 2b, schlicht und ergreifend, aufgrund der fehlenden Berücksichtigung des Faktors Erwerbstätigkeit, nicht zu Tragen kommt (Bureau of Labor Statistics, 2020). Aus diesem Grund wird im Zuge der explorativen Analyse untersucht, ob das Selbstwertgefühl Unterschiede zwischen Personen in ihrer Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion voraussagen kann, wenn die Erwerbstätigkeit als Kontrollvariable mit in die Analyse aufgenommen wird. Um Aussagen über die Unterschiede zwischen Personen treffen zu können, wurde ein zentriertes durchschnittliches Selbstwertgefühl jeder Person gebildet und als Prädiktorvariable herangezogen.

In Tabelle 6 werden die Ergebnisse der binären, logistischen Mehrebenenanalyse dargestellt. Trotz der Inklusion der Erwerbstätigkeit in die Analyse, konnte das Selbstwertgefühl die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion nicht signifikant voraussagen.

Tabelle 6 Inklusion der Kontrollvariable Erwerbstätigkeit

Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion (vs. keiner sozialen Interaktion) ^a	b(SE)	OR	95% KI	
			Untergrenze	Obergrenze
Feste Effekte				
Intercept	0.05 (0.99)		0.150	7.504
Selbstwertgefühl_CBW	0.18 (0.14)	1.19	0.901	1.594
Erwerbstätigkeit	0.07 (0.02)	0.61	0.364	1.046

Anmerkung. OR= Odds Ratio.

Selbstwertgefühl_CBW= Selbstwertgefühl Centered Between

^a „Keine soziale Interaktion“ wurde als Referenzgruppe definiert

5.3.2 Zusammenhang zwischen dem Selbstwertgefühl und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion mit Kollegen und Fremden

In folgender explorativer Analyse soll untersucht werden, ob das Selbstwertgefühl die interindividuelle Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion voraussagen kann, wenn in der Analyse nur Interaktionen mit Kollegen und Fremden berücksichtigt werden.

Ein niedrig ausgeprägteres Selbstwertgefühl geht häufig mit einer hohen Angst vor Zurückweisung in sozialen Beziehungen einher (Murray et al., 2000). Diese Angst vor Zurückweisung könnte bei Kollegen, zu denen normalerweise eine weniger starke Bindung besteht, in stärkerer Form auftreten und daher eher zu dem Entschluss führen, sich nicht in eine soziale Interaktion zu begeben. Auch auf Interaktionen mit fremde Menschen, zu denen generell keine Bindung herrscht, könnte diese Annahme zutreffen. In Interaktionen mit Familienmitgliedern und Freunden hingegen, mit denen man in der Regel emotional eher eng verbunden ist, wird möglicherweise weniger oder keine Zurückweisung befürchtet, weswegen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eine soziale Interaktion eingegangen werden könnte.

Tabelle 7 Einstellung zum eigenen Altern und die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion mit Kollegen und Fremden

Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion (vs. keiner sozialen Interaktion) ^a	b(SE)	OR	95% KI	
			Untergrenze	Obergrenze
Feste Effekte				
Intercept	-1.45* (0.15)		0.171	0.316
Selbstwertgefühl_CBW	0.06 (0.19)	1.06	0.732	1.543

Anmerkung. OR= Odds Ratio.

Selbstwertgefühl_CBW= Selbstwertgefühl Centered Between

* p< .001.

Ein Blick in Tabelle 7 zeigt, dass das Selbstwertgefühl keine signifikanten Unterschiede zwischen Personen hinsichtlich der Wahrscheinlich, sich in eine soziale Interaktion mit Fremden und Kollegen zu begeben, hat.

6 Diskussion

Das Hauptanliegen der vorliegenden Arbeit war es, den Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion zu untersuchen und zu evaluieren, ob das Selbstwertgefühl diesen Zusammenhang mediiert. Als erste Hypothese wurde angenommen, dass ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion vorliegt. Die Ergebnisse der Studie legen dabei dar, dass die Einstellung zum eigenen Altern signifikant die Wahrscheinlichkeit, sich in eine soziale Interaktion zu begeben, voraussagen kann. So zeigt sich, dass sich TeilnehmerInnen mit einer positiveren Einstellung zum eigenen Altern, über den Studienzeitraum, signifikant wahrscheinlicher in einer sozialen Interaktion befanden als Menschen mit einer negativeren Einstellung zum eigenen Altern. Diese Effekte wurden sowohl gefunden, wenn die dimensionsübergreifende Wahrnehmung des eigenen Alterns, als auch, wenn die Wahrnehmung der mit dem Alter einhergehenden sozialen Verluste, als Prädiktorvariable herangezogen wurde. Dies steht im Einklang mit vergangenen wissenschaftlichen Arbeiten, die zeigen, dass die Wahrnehmung des eigenen Alterns in einer Dimension auch mit Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit in anderen Dimensionen einhergehen kann (Menkin et al., 2017).

Die Untersuchung der ersten Hypothese legt dar, dass die Art und Weise, wie Menschen ihr eigenes Altern wahrnehmen, Einfluss darauf nimmt, wie sie ihre Beziehungen gestalten. Wenn man dem eigenen Altern optimistisch und positiv begegnet, trägt dies somit nicht nur zu einer besseren Gesundheit und körperlichen Verfassung bei, wie bereits durch einige wissenschaftliche Studien erwiesen, sondern führt auch zu positiven Effekten auf der sozialen Dimension (Westerhof et al., 2014; Levy, 1996). Darauf, dass die Einstellung zum eigenen Altern mit Auswirkungen auf die soziale Dimension einhergeht, deuten bereits die Ergebnisse einer limitierten Anzahl an Studien, die diesen Zusammenhang beleuchten, hin (Schlomann et al., 2021; Cheng et al., 2017). Bisher konnten beispielsweise Auswirkungen auf die Größe des sozialen Netzwerks, Einsamkeit und soziales Engagement festgestellt werden (Menkin et al., 2017; Pikhartova et al., 2016; Schwartz et al., 2021). Mit vorliegender Arbeit wurden aber erstmals Auswirkungen auf einen anderen Indikator der sozialen Dimension, nämlich auf die Wahrscheinlichkeit, sich in einer sozialen Interaktion zu begeben, untersucht und auch gezeigt. Im Einklang mit der *Stereotype Embodiment Theory* wird durch die Erkenntnisse vorliegender Arbeit angenommen, dass jene TeilnehmerInnen, die das

eigene Altern negativer wahrnehmen, über ihr bisheriges Leben hinweg möglicherweise mehr negative Altersstereotype verinnerlicht haben als jene mit einer positiveren Einstellung zum eigenen Altern. Diese Internalisierung negativer Stereotype geht mit einer negativeren Einstellung zum eigenen Altern einher und könnte beispielsweise als *self-fulfilling prophecy* das Verhalten der Menschen während des Studienzeitraums, entsprechend dem Stereotyp, dahingehend gelenkt haben, dass sie sich eher von sozialen Aktivitäten distanzieren (Levy, 2009). Gleichzeitig könnte, wie es auch Coudin & Alexopoulos (2010) in ihrer Studie herausgefunden haben, eine positivere Einstellung zum eigenen Altern die TeilnehmerInnen zu proaktiven, sozialen Engagement motiviert haben, was in einer höheren sozialen Aktivität gemündet hat.

In der zweiten Hypothese wurde angenommen, dass das Selbstwertgefühl den Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion mediert. Diese Hypothese konnte, nach Durchführung zweier Mehrebenen- Mediationsanalysen nicht bestätigt werden.

Im Zuge eines möglichen Erklärungsversuches dieser Erkenntnis muss festgehalten werden, dass die formulierte Mediationshypothese aus dem Prozessmodells der Selbststigmatisierung abgeleitet wurde. Dieses Modell postuliert vier aufeinanderfolgende Stufen, die aufzeigen, dass Stereotype zu einem geringeren Selbstwertgefühl führen können. Die letzte Stufe beschreibt, wie das Beziehen negativer Stereotype auf die eigene Person mit einem geringeren Selbstwertgefühl einhergeht, was in weiterer Folge zum Eintreten des „why try“ Effekts und damit zu Auswirkungen auf die Verhaltensebene führt.

Möglicherweise konnte kein Mediationseffekt durch das Selbstwertgefühl festgestellt werden, da das Prozessmodell der Selbststigmatisierung, wie im Kapitel 2 bereits erwähnt, eigentlich auf einer Theorie basiert, die entwickelt wurde, um aufzuzeigen welche Auswirkungen die Internalisierung von negativen Stereotypen über psychische Störungen bei Betroffenen hat (Link et al., 1989; Corrigan et al. 2011). Dementsprechend wurden die Auswirkungen des Modells auf die Verhaltensebene, sprich der „why try“ Effekt, vor allem im Kontext psychischer Störungen untersucht. Die Untersuchung der Auswirkungen auf das Verhalten bei anderen Gruppen, die unter Stigmatisierung leiden, wie Menschen mit Behinderung, Menschen mit Adipositas oder eben auch alte Menschen, blieb hingegen lange Zeit unberücksichtigt und ist erst in den letzten Jahren in das Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt. Es könnte also sein, dass sich die Art und Weise, wie das durch Selbststigmatisierung ausgelöste geringere

Selbstwertgefühl zu veränderten Verhaltensweisen führt, zwischen Personen mit psychischen Störungen und anderen stigmatisierten Gruppen unterscheidet und der mit dem Modell einhergehende „why try“ Effekt nicht als allgemein wahr betrachtet werden kann. Diese Hypothese wird auch durch eine Forschungsarbeit von Jacoby et al. (2005) untermauert, welche darauf hinweist, dass das Ausmaß und die Charakteristik stigmatisierter Überzeugungen mit den Merkmalen und der Symptomatologie der spezifischen Störung zusammenhängt. Obwohl sich bei der Formulierung der Hypothese zwar auf eine Studie bezogen wurde, welche das Modell im Kontext älterer Menschen untersucht, muss festgehalten werden, dass diese Studie qualitativer Natur war (David et al., 2018). Möglicherweise gelang es den StudienleiterInnen dadurch einen tieferen Einblick in die Erfahrung älterer Menschen mit Selbststigmatisierung zu gewinnen, wodurch sich größere Effekte ergaben.

Betrachtet man die Ergebnisse des Mediationsmodells spezifischer, zeigt sich, dass die Einstellung zum eigenen Altern signifikant das Selbstwertgefühl voraussagen (*Weg a*) konnte, dieses in weiterer Folge aber keine Unterschiede zwischen Personen in der Wahrscheinlichkeit ihrer sozialen Interaktionen (*Weg b*) erklären konnte. Sehr wohl wurden allerdings intraindividuelle Effekte des Selbstwertgefühls auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion gefunden. Da es sich bei der Einstellung zum eigenen Altern aber um eine Level 2 Prädiktorvariable handelt und deshalb ein 2-1-1 Mehrebenen-Mediationsmodell untersucht wurde, können im Mediationsmodell lediglich Zwischensubjekt-, aber keine Innersubjekteffekte berücksichtigt werden. Somit kann in vorliegender Masterarbeit weder eine vollständige noch eine partielle Mediation durch das Selbstwertgefühl angenommen werden (Fang et al., 2019).

Warum sich TeilnehmerInnen mit höherem Selbstwertgefühl nicht signifikant von TeilnehmerInnen mit niedrigem Selbstwertgefühl in der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion unterscheiden, erschien überraschend, da eine Vielzahl an Studien bereits einen Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und sozialen Aspekten belegen konnte (Buhrmester et al., 1988; Peplau, 1982). Dass kein signifikanter Effekt gefunden wurde mag deshalb möglicherweise schlicht und ergreifend an der Tatsache liegen, dass sich die TeilnehmerInnen in ihrem durchschnittlichen Selbstwertgefühl mit einer Standardabweichung von $SE = 1.13$ nur sehr wenig voneinander unterschieden, was möglicherweise auf die Erhebungsmethode des Selbstwertgefühls - Auf diese Limitation wird genauer in einem späteren Abschnitt eingegangen - zurückzuführen ist. Der geringe Unterschied zwischen den TeilnehmerInnen in ihrem Selbstwertgefühl

könnte dazu geführt haben, dass nicht ausreichend Varianz zwischen den TeilnehmerInnen gegeben war, um einen statistisch signifikanten Effekt nachweisen zu können. Diese Annahme wird auch durch das Ergebnis unterstützt, dass Unterschiede im Selbstwertgefühl innerhalb eines/einer TeilnehmerIn sehr wohl die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion voraussagen konnten. Aus diesem Grund wäre es von großem Forschungsinteresse diese Studie erneut, mit einer geeigneteren Messmethode des Selbstwertgefühls, durchzuführen, um mehr Varianz zwischen den Personen zu erlangen und somit signifikante Effekte aufzuzeigen.

Eine weitere mögliche Erklärung könnte in den Erhebungsbedingungen der Studie begründet sein. Die Erhebung fand von Mitte Oktober 2021 bis Anfang Jänner 2022 statt. Ein Zeitraum, in dem in Österreich die Zahl der Corona- Neuinfektionen Höchstwerte erreichte, weswegen politische Maßnahmen getroffen wurden, damit in der Bevölkerung soziale Kontakte weitgehend reduziert werden. Diese Ausnahmesituation und insbesondere der von 22. November bis 11. Dezember in Österreich ausgerufenen Lockdown könnten dazu beigetragen haben, dass TeilnehmerInnen mit einem höheren Selbstwertgefühl sich nicht signifikant wahrscheinlicher in einer sozialen Interaktion befanden als Menschen mit einem niedrigeren Selbstwertgefühl („COVID-19-Pandemie in Österreich“, 2022).

6.1 Stärken & Limitationen

Als Stärke der vorliegenden Studie ist zu nennen, dass das Selbstwertgefühl und die sozialen Interaktionen mittels der *Experience Sampling Method* erhoben wurden. Der Großteil der Studien, der sich mit Aspekten sozialer Beziehungen beschäftigt, untersucht soziale Interaktionen mittels einzelner, retrospektiver Messungen. Solche Messungen sind jedoch meist wenig akkurat, da eine retrospektive Beschreibung, beispielsweise von der Quantität sozialer Interaktionen, durch einige Faktoren beeinflusst werden kann. So erinnern sich Menschen an erst vor kurzem stattgefundenen und bedeutungsvollere Interaktionen häufiger als an andere Interaktionen (Ross, 1989). Aufgrund des Eintretens dieses *Rezenzeffekts* wird mittels retrospektiver Messung somit möglicherweise ein falsches Bild der Realität abgebildet (Eagle et al., 2009).

Das Selbstwertgefühl wird in der Regel als stabile, selbstbezogene Einschätzung von Charakter, Fähigkeiten und Verhalten betrachtet. Daher wird es in Studien meist als *Trait-Variable* erhoben. Da es in der Forschung jedoch auch andere Meinungen bezüglich der Stabilität des Selbstwertgefühls gibt, die das Selbstwertgefühl als

Zustand, der situations- und zeitabhängig fluktuiert, verstehen, wurde entschlossen, das Selbstwertgefühl ebenfalls mit der *Experience Sampling Method* zu erheben (Leary & Tangney, 2003). Dieser Entschluss erwies sich als äußerst gewinnbringend, da es tatsächlich zu intraindividuellen Auswirkungen des Selbstwertgefühls der TeilnehmerInnen kam: Zu Zeitpunkten, an denen Personen ihr Selbstwertgefühl höher einschätzten, waren sie signifikant wahrscheinlicher in einer sozialen Interaktion als zu Zeitpunkten, an denen sie es niedriger einschätzten. Wäre das Selbstwertgefühl nicht mittels der *Experience Sampling Method* erhoben worden, hätte dieser Effekt nicht aufgedeckt werden können.

Die durchgeführte Studie weist einige Limitationen auf. Zunächst fehlt es der verwendeten Stichprobe an ausreichender Repräsentativität hinsichtlich des Geschlechts und Bildungsgrades der TeilnehmerInnen: Das Verhältnis zwischen Männern und Frauen war unausgeglichen (m:17, w:30) und ein überdurchschnittlich großer Teil der TeilnehmerInnen verfügt über einen akademischen Abschluss (46,8%). Außerdem besteht die Stichprobe ausschließlich aus TeilnehmerInnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Obwohl bisherige wissenschaftliche Forschungsarbeiten davon ausgehen, dass die Effekte der Einstellung zum eigenen Altern weltweit gleich sind, kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass sich der Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion zwischen Ethnien unterscheidet (Sarkisian et al., 2006).

Eine weitere Limitation bezieht sich auf die Stichprobengröße, welche mit N=47 Personen sehr klein ist. Insbesondere Personen im höheren Alter (60+) sind in der Stichprobe mit N=15 unterrepräsentiert. Dies könnte daran liegen, dass die Teilnahme an der Studie ein gewisses Ausmaß an technischem Know-How erforderte, da die TeilnehmerInnen den Alltagsfragebogen über eine App am Smartphone beantworten mussten. Aus diesem Grund könnte die Teilnahme an der Studie auf technisch wenig-affine ältere Personen, die zusätzlich möglicherweise keine Erfahrung mit Smartphones haben, unattraktiver gewirkt haben als auf Personen, die sehr kompetent im Umgang mit Smartphones sind. Diese Annahme wird durch Ergebnisse von Navabi et al. (2016), die in ihrer Studie die Einstellungen älterer Erwachsene zu der Nutzung von Smartphones untersuchten, unterstützt. Sie fanden heraus, dass nur etwa 20% der TeilnehmerInnen über ein eigenes Smartphone verfügen und dieses in den meisten Fällen auch nur für Anrufe nutzen. Ein Grund für die geringe Nutzung scheinen dabei

mangelndes Interesse und fehlende Kenntnisse im Umgang mit technischen Geräten zu sein (Mohadisdudis & Ali, 2014). Die geringe Teilnahme von Personen ab 60 Jahren an der Studie könnte aber auch daran liegen, dass im Allgemeinen Untersuchungen dieser Altersgruppe mittels der *Experience Sampling Method* meist nur kleine Stichprobengrößen erreichen (Hu et al., 2019). Unabhängig von der Alterskategorie ist die Studienteilnahme an einer *Experience Sampling Method*- Studie natürlich mit einem weitaus höheren Zeitaufwand verbunden als die Teilnahme an einer Querschnittstudie. Dieser hohe Zeitaufwand könnte ebenfalls erklären, warum nur wenige Personen an der Studie teilgenommen haben.

Weshalb die Stichprobengröße allgemein sehr klein ausgefallen ist, könnte auch daran liegen, dass die App *ESM-Quest* nur auf einem Smartphone mit Android-Betriebssystem installiert werden konnte. Etwa ein Drittel der österreichischen Bevölkerung besitzt allerdings ein I-Phone, welches ein IOS-Betriebssystem hat (StatCounter Global Stats, 2022). Grundsätzlich gab es zwar die Möglichkeit, Smartphones für die Studienteilnahme auszuleihen, den Fragebogen jedoch nicht am eigenen Handy ausfüllen zu können und „extra“ ein Smartphone auszuborgen könnte für Manche eine zu große Barriere gewesen sein, sich für eine Studienteilnahme zu entschließen.

Eine weitere Limitation bezieht sich auf die Erhebung des Selbstwertgefühls. Das durchschnittlich berichtete Selbstwertgefühl der TeilnehmerInnen stellt mit $M=5.72$ einen sehr hohen Wert dar. Die Erhebung des Selbstwertgefühls mittels Selbstberichtsmethoden ist allerdings sehr anfällig für Antworttendenzen wie „Soziale Erwünschtheit“ und könnte auf diese Weise zu einem verzerrten Bild des Selbstwertgefühls der TeilnehmerInnen beigetragen haben (De Houwer et al., 2009). Weiters sind dysfunktionale Überzeugungen über das Selbst nicht immer bewusst zugänglich, wodurch TeilnehmerInnen möglicherweise nicht immer in der Lage waren, automatische, spontane Überzeugungen über das Selbst akkurat zu bewerten (z.B. Beck et al., 1979).

Eine weitere Limitation ergibt sich aus der Messung der sozialen Interaktionen. Alle Situationen, in denen zumindest eine Person, beispielsweise der/die PartnerIn oder ein/eine FreundIn anwesend war, wurden als Situationen operationalisiert, in denen soziale Interaktionen stattgefunden haben. Letztendlich kann die Anwesenheit einer anderen Person jedoch nicht mit einer sozialen Interaktion gleichgesetzt werden, da es mit womöglich auch Situationen gegeben hat, in denen die

StudienteilnehmerInnen zwar nicht allein, aber dennoch nicht in einer sozialen Interaktion mit der anwesenden Person waren.

Ebenfalls ist festzuhalten, dass soziale Interaktionen, ebenso wie das Selbstwertgefühl, natürlich auch von vielen anderen Faktoren beeinflusst werden, die in der Studie nicht berücksichtigt wurden. Als einer dieser Faktoren wurde die Erwerbstätigkeit vermutet. In der explorativen Analyse wurde allerdings herausgefunden, dass die statistische Kontrolle der Erwerbstätigkeit nicht, wie eigentlich vermutet, dazu führte, einen signifikanten Effekt des Selbstwertgefühls auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion aufzudecken. Nichtsdestotrotz gibt es mit Sicherheit noch andere Alltagsanforderungen, die soziale Interaktionen, ob gewollt oder nicht, erfordern (Bureau of Labor Statistics, 2020). In zukünftigen Forschungsarbeiten sollte deshalb im Allgemeinen erhoben werden, ob stattgefunden soziale Interaktionen auf Freiwilligkeit basierten oder durch gewisse Alltagsanforderungen getätigt werden mussten, um eine bessere Beurteilung darüber treffen zu können, wie sich das Selbstwertgefühls auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion, auswirkt.

Die Studie ist auch aufgrund der herangezogenen Auswertungsmethode des Mediationsmodells limitiert. Um die Mediationshypothese zu testen, wurde das für SPSS entwickelte Makro *MLmed* verwendet (Hayes & Rockwood, 2017). Dieses ist in der ursprünglichen Verwendungsweise nicht für Analysen mit binomialen abhängigen Variablen vorgesehen. Da es aber keine andere Möglichkeit in SPSS gibt, eine Mehrebenen-Mediationsanalyse mit dichotomen Outcomes zu berechnen, musste auf diese Alternative zurückgegriffen werden.

Zu guter Letzt wird noch auf eine sehr bedeutende Limitation der Studie aufmerksam gemacht: Durch die Erhebung der Daten während der Corona-Pandemie konnte mit Sicherheit kein repräsentatives Bild über die sozialen Interaktionen der TeilnehmerInnen gewonnen werden. Aufgrund der politischen Maßnahmen, welche für alle EinwohnerInnen eine Reduktion der sozialen Kontakte vorsahen, können gefundene Effekte deswegen nicht ohne Weiteres generalisiert werden.

6.2 Implikationen

Die Ergebnisse vorliegender Masterarbeit legen dar, dass eine positivere Einstellung zum eigenen Altern mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, sich in eine soziale Interaktion zu begeben, einhergeht und daher zu einem erfolgreichen Altern beiträgt (Concordia, o. D.). Diese Erkenntnis unterstützt somit die Ansicht, dass Altern an sich

zwar ein biologischer Prozess ist, die Art und Weise wie man altert aber vor allem eine soziale Konstruktion (Gleason, 2017). Altersstereotype, zum Teil dafür verantwortlich, sind allerdings sehr schwer zu ändern (Cuddy et al., 2005). Aus diesem Grund erscheint es besonders wichtig, Menschen darin zu unterstützen, eine positive Einstellung zum eigenen Altern zu erlangen, um eine hohe Lebensqualität bis ins hohe Alter zu gewährleisten. Zukünftige Forschung soll sich deshalb auf Konzepte wie Resilienz oder Stigmaresistenz, die eine positive Einstellung zum eigenen Altern fördern könnten, fokussieren (Post et al., 2021).

Literaturverzeichnis

- Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A., & King, M. (2012). Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 33*(6), 2122-2140.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.013>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press.
- Barber, S. J. (2017). An Examination of Age-Based Stereotype Threat About Cognitive Decline: Implications for Stereotype-Threat Research and Theory Development. *Perspectives on Psychological Science, 12*(1), 62- 90.
<https://doi.org/10.1177/1745691616656345>
- Baumeister, R. F. (1998). The self. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 1, pp. 680–740). New York, NY: McGraw-Hill.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Boyle, M. P. (2013). Assessment of stigma associated with stuttering: development and evaluation of the self-stigma of stuttering scale (4s). *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 56*(5), 1517-1529.
[https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2013/12-0280\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2013/12-0280))
- Buhrmester, D., Furman, W., Wittenberg, M. T., & Reis, H. T. (1988). Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*(6), 991–1008. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.6.991>
- Brailovskaia, J., Margraf, J. (2020). How to measure self-esteem with one item? validation of the German single-item self-esteem scale (G-SISE). *Current Psychology, 39*(6), 2192-2202. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9911-x>
- Bleidorn, W., & Schwaba, T. (2018). Retirement is associated with change in self-esteem. *Psychology and Aging, 33*(4), 586-594. <https://doi.org/10.1037/pag0000253>
- Brockner, J., & Lloyd, K. (1986). Self-esteem and likability: Separating fact from fantasy. *Journal of Research in Personality, 20*(4), 496-508. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(86\)90128-5](https://doi.org/10.1016/0092-6566(86)90128-5)

- Bugental, D. B., & Hehman, J. A. (2007). Ageism: A review of research and policy implications. *Social Issues and Policy Review*, 1(1), 173-216.
<https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2007.00007.x>
- Bureau of Labor Statistics. (2020). *Three-fourths of workers had to interact with the public in 2019; 4.3 percent worked around crowds* [Data Set]. *TED: The Economics Daily*. <https://www.bls.gov/opub/ted/2020/three-fourths-of-workers-had-to-interact-with-the-public-in-2019-4-3-percent-worked-around-crowds.htm>
- Chen, J., Zheng, K., Xia, W., Wang, Q., Liao, Z., & Zheng, Y. (2018). Does Inside Equal Outside? Relations Between Older Adults' Implicit and Explicit Aging Attitudes and Self-Esteem. *Frontiers in Psychology*, 9, Artikel 2313.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02313>
- Cheng, S. T. (2017). Self-perception of aging and satisfaction with children's support. *The Journals of Gerontology*, 72(5), 782–791.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbv113>
- Cheng, S. T., Fung, H. H., & Chan, A. C. (2009). Self-perception and psychological well-being: the benefits of foreseeing a worse future. *Psychology and Aging*, 24(3), 623–633. <https://doi.org/10.1037/a0016410>
- Cornwell, B. (2011). Age Trends in Daily Social Contact Patterns. *Research on Aging*, 33(5), 598-631. <https://doi.org/10.1177/0164027511409442>
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüsch, N. (2016) What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*, 25(1), 10-15. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1021902>
- Corrigan, P. W., Rafacz, J., & Rüsch, N. (2011). Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Research*, 189(3), 339-343. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.024>
- Cosco, T., Prina, A., Perales, J., Stephan, B., & Brayne, C. (2014). Operative Definitionen für erfolgreiches Altern: Eine systematische Überprüfung. *Internationale Psychogeriatric*, 26 (3), 373-381. <https://doi.org/10.1017/S1041610213002287>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 853-863.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.853>

- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). The Guilford Press.
- Concordia. (o. D.). *3 Key Components of Successful Aging*. <https://www.concordiaseniorliving.com/blog/3-key-components-of-successful-aging/#:~:text=While%20maintaining%20your%20health%2C%20eating,factors%20will%20fit%20for%20you>.
- 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. <https://doi.org/10.1080/13607861003713182>
- COVID-19-Pandemie in Österreich. (2022, 3. April). In *Wikipedia*. https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_%C3%96sterreich&oldid=221736209
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00405.x>
- David, D., Zoizner, G., & Werner P. (2018). Self-stigma and age-related hearing loss: a qualitative study of stigma formation and dimensions. *American Journal of Audiology*, 27(1), 126–36. https://doi.org/10.1044/2017_AJA-17-0050
- De Houwer, J., Teige-Mocigemba, S., Spruyt, A., & Moors, A. (2009). Implicit measures: A normative analysis and review. *Psychological Bulletin*, 135(3), 347–368. <https://doi.org/10.1037/a0014211>
- Del Villar, C. P. (2014). Correlations among attitudes about aging, willingness to communicate, communication satisfaction, and self-esteem of Filipino elders. *Journal of Media and Communication Studies*, 6(9), 150-160. <https://doi.org/10.5897/JMCS2014.0401>
- Diehl, M., Wettstein, M., Spuling, S. M., & Wurm, S. (2021). Age-related change in self-perceptions of aging: Longitudinal trajectories and predictors of change. *Psychology and aging*, 36(3), 344–359. <https://doi.org/10.1037/pag0000585>
- Diez, G. S. (2015). Indikatoren zur Lebensqualität. Vorschläge der europäischen Expertengruppe und ausgewählte nationale Initiativen. *WISTA-Wirtschaft und Statistik*, 6, 11-21.

- Eagle, N. N., Pentland, A., & Lazer, D. (2009). Inferring Friendship Network Structure by Using Mobile Phone Data. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(36), 15274-15278. <https://doi.org/10.1073/pnas.0900282106>
- Fang, J., Wen, Z., & Hau, K. (2019). Mediation Effects In 2-1-1 Multilevel Model. Evaluation Of Alternative Estimation Methods. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 26(4), 591-606. <https://doi.org/10.1080/10705511.2018.1547967>
- Flamion, A., Missotten, P., Jennotte, L., Hody, N., & Adam, S. (2020). Old Age-Related Stereotypes of Preschool Children. *Frontiers in Psychology*, 11, 807. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00807>
- Gergen, K. J. (1972). The Concept of Self. *Contemporary Sociology*, 1(4), 324-325. <https://doi.org/10.2307/2063499>
- Gleason, S. (2017). The Social Construction of Old Age in the Modern West: A Literature Review. *Undergraduate Journal of Humanistic Studies*, 4, 1-8.
- Goldman, D. P., Chen, C., Zissimopoulos, Z., & Rowed, J. W. (2018). Measuring how countries adapt to societal aging. *Opinion*, 115(3), 435-437. <https://doi.org/10.1073/pnas.1720899115>
- Göpfert, N. C., Conrad von Heydendorff, S., Dreßing, H., & Bailer, J. (2019). Applying Corrigan's progressive model of self-stigma to people with depression. *PloS one*, 14(10), e0224418. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224418>
- Hayes, A. F. & Rockwood, N. J. (2020). Conditional process analysis: Concepts, computation, and advances in the modeling of the contingencies of mechanisms. *American Behavioral Scientist*, 64(1), 19-54. <https://doi.org/10.1177/0002764219859633>
- Heatherton, T. F., & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6), 895–910. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.6.895>
- Hess, T. M., Auman, C., Colcombe, S. J., & Rahhal, T. A. (2003). The impact of stereotype threat on age differences in memory performance. *Journal of Gerontology: Series B*, 58(1), 3–11. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.1.P3>
- Hilbert, A., Brähler, E., Häuser, W., & Zenger, M. (2014). Weight bias internalization, core self-evaluation and health in overweight and obese people. *Obesity*, 22(1), 79-85. <https://doi.org/10.1002/oby.20561>

- Hu, R., Deng, X., Sun, X., Zhao, Y., & Zhu, Q. (2019). Mobile Experience Sampling Method: Capturing the Daily Life of Elders. In J. Zhou & G. Salvendy (Eds.), *Human Aspects of IT for the Aged Population. Design for the Elderly and Technology Acceptance*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-22012-9_4
- Hummert, M. L., Garstka, T. A., Shaner, J. L., & Strahm, S. (1994). Stereotypes of the elderly held by young, middle-aged, and elderly adults. *Journals of Gerontology*, 49(5), 240–249. <https://doi.org/10.1093/geronj/49.5.P240>
- IBM Corp. (2021). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp
- Jacoby, A., Snape, D., & Baker, G. A. (2005). Epilepsy and social identity: The stigma of a chronic neurological disorder. *The Lancet Neurology*, 4(3), 171–178. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(05\)01014-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(05)01014-8)
- Johnston, L. (1996). Resisting change: information-seeking and stereotype change. *European Journal of Social Psychology*, 26(5), 799–825. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0992\(199609\)26:5<799::AID-EJSP796>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0992(199609)26:5<799::AID-EJSP796>3.0.CO;2-O)
- Juth, V., Smyth, J., & Santuzzi, A. (2008) How do you feel: self-esteem predicts affect, stress, social interaction and symptom severity during daily life in patients with chronic illness. *Journal of Health Psychology*, 13(7), 884–894. <https://doi.org/10.1016/j.jarmac.2020.05.002>
- Kalache, A., & Gatti, A. (2003). *Active ageing: a policy framework*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- Kavirajan, H., Vahia, I. V., Thompson, W. K., Depp, C., Allison, M., & Jeste, D. V. (2011). Attitude toward own aging and mental health in post-menopausal women. *Asian Journal of Psychiatry*, 4(1), 26–30. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2011.01.006>
- Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2005). From Thought and Experience to Behavior and Interpersonal Relationships: A Multicomponent Conceptualization of Authenticity. In A. Tesser, J. V. Wood, & D. A. Stapel (Eds.), *On building, defending and regulating the self: A psychological perspective* (pp. 31–52). Psychology Press.

- Katz, M.R., Rodin, G., & Devins, G. M. (1995) Self-esteem and cancer: Theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40(10), 608–614.
<https://doi.org/10.1177/070674379504001007>
- Kleinspehn-Ammerlahn, A., Kotter-Grühn, D., & Smith, J. (2008). Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfaction with aging change during old age?. *The journals of gerontology: Series B*, 63(6), 377–385.
<https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.P377>
- Kohli, M., & Dittmann-Kohli, F. (1996). *Zweiter Zwischenbericht zum Projekt Deutscher Alters-Survey* [Second in-between report of the Germany Aging Survey]. Berlin, Germany: Freie Universität.
- Kornadt, A. E., & Rothermund, K. (2011a). Contexts of aging: Assessing evaluative age stereotypes in different life domains. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66B, 547–556.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbr036>
- 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.
<https://doi.org/10.1037/a0025110>
- Kornadt, A. E., Meissner, F., & Rothermund, K. (2016). Implicit and explicit age stereotypes for specific life domains across the life span: distinct patterns and age group differences. *Experimental Aging Research*, 42(2), 195–211.
<https://doi.org/10.1080/0361073X.2016.1132899>
- Kornadt, A. E., Voss, P., & Rothermund, K. (2015). Hope for the best, prepare for the worst? Future self-views and preparation for age-related changes. *Psychology and Aging*, 30(4), 967–976. <https://doi.org/10.1037/pag0000048>
- Laidlaw, K., Power, M., & Schmidt, S. (2007). The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 367–379. <https://doi.org/10.1002/gps.1683>
- Lahey, B., Tardiff, T. A., & Drew, J. B. (1994). Negative social interactions: Assessment and relations to social support, cognition, and psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13(1), 42–62. <https://doi.org/10.1521/jscp.1994.13.1.42>

- Lawton M. P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. *Journal of gerontology*, 30(1), 85–89.
<https://doi.org/10.1093/geronj/30.1.85>
- Leary, M. R., & Tangney, J. P. (2003). *Handbook of self and identity*. Guilford Press.
- Lee, G. R., & Ishii-Kuntz, M. (1987). Social interaction, loneliness, and emotional well-being among the elderly. *Research on Aging*, 9(4), 459-482.
<https://doi.org/10.1177/0164027587094001>
- Levy, B. R. (1996). Improving memory in old age through implicit self-stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1092-1107.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.6.1092>
- Levy, B. R. (2009). Stereotype Embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332– 336.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, B. R., Hausdorff, J. M., Hencke, R., & Wei, J. Y. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, 55(4), 205–213. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.4.P205>
- Levy, B. R., & Leifheit-Limson, E. (2009). The Stereotype matching effect: greater influence on function in when age stereotypes correspond to outcomes. *Psychology and Aging*, 24(1), 230-237. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/a0014563>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- Liang, J., & Bollen, K. A. (1983). The structure of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A reinterpretation. *Journal of Gerontology*, 38(2), 181-189.
<https://doi.org/10.1093/geronj/38.2.181>
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E. L., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review*, 54(3), 400-423.
<https://doi.org/10.2307/2095613>
- Löckenhoff, C. E., De Fruyt, F., Terracciano, A., McCrae, R. R., De Bolle, M., Costa, P. T., Aguilar-Vafaie, M. E., Ahn, C., Ahn, H., Alcalay, L., Allik, J., Avdeyeva, T. V., Barbaranelli, C., Benet-Martinez, V., Blatný, M., Bratko, D., Brunner-Scharr, M., Cain, T. R., Crawford, J. T.,... Yik, M. (2009). Perceptions of aging

- across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychology and Aging*, 24(4), 941–954. <https://doi.org/10.1037/a0016901>
- Lynott, P. P., & Merola, P. R. (2007). Improving the attitudes of 4th graders toward older people through a multidimensional intergenerational program. *Educational Gerontology*, 33(1), 63–74. <https://doi.org/10.1080/03601270600864041>
- Markus, H. R., & Herzog, A. R. (1991). The role of the self-concept in aging. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 110-143.
- Martinson, M., & Minkler, M. (2006). Civic Engagement and Older Adults: A Critical Perspective. *The Gerontologist*, 46(3), 318–324. <https://doi.org/10.1093/geront/46.3.318>
- Maas, C. J. M., & Hox, J. J. (2005). Sufficient Sample Sizes for Multilevel Modeling. *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*, 1(3), 86–92. <https://doi.org/10.1027/1614-2241.1.3.86>
- Marquet, M., Chasteen, A. L., Plaks, J. E., & Balasubramaniam, L. (2019) Understanding the mechanisms underlying the effects of negative age stereotypes and perceived age discrimination on older adults' well-being. *Aging & Mental Health*, 23(12), 1666-1673. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1514487>
- Meisner, B. A. (2012). A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *The Journal of Gerontology: Series B*, 67(1), 13-17. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr062>
- Menkin, J. A., Robles, T. F., Gruenewald, T. L., Tanner, E. K., & Seeman, T. E. (2017). Positive expectations regarding aging linked to more new friends in later life. *The Journals of Gerontology*, 72(5), 771–781. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv118>
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (2000). Self-esteem and the quest for felt security: How perceived regard regulates attachment processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 478- 498. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.3.478>
- Mohadisdudis, H.M., & Ali, N.M. (2014). A study of smartphone usage and barriers among the elderly. *2014 3rd International Conference on User Science and Engineering (i-USER)*, 109-114. <https://doi.org/10.1109/IUSER.2014.7002686>
- Navabi, A., Ghaffari, F., Jannat-Alipoor, Z. (2016). Older adults' attitudes and barriers toward the use of mobile phones. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 1371-1378. <https://doi.org/10.2147/CIA.S112893>

- Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207-221. <https://doi.org/10.1111/j.15404560.2005.00402.x>
- Nezlek, J. B., Richardson, D. S., Green, L. R., & Schatten-Jones, E. C. (2002). Psychological well-being and day-to-day social interaction among older adults. *Personal Relationships*, 9(1), 57-71. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00004>
- Ng, R. (2021). Societal Age Stereotypes in the U.S. and U.K. from a Media Database of 1.1 Billion Words. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 18(16), Artikel 8822. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168822>
- Ono, E., Nozawa, T., Ogata, T., Motohashi, M., Higo, N., Kobayashi, T., Ishikawa, K., Ara, K., Yano, K., & Miyake, Y. (2011). *Relationship between social interaction and mental health* [Conference presentation]. IEEE/SICE International Symposium on System Integration (SII), Kyoto, Japan.
- Ory, M., Hoffman, M. K., Hawkins, M., Sanner, B., & Mockenhaupt, R. (2003). Challenging Aging Stereotypes: Strategies for Creating a More Active Society. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 164-171. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(03\)00181-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00181-8)
- Peplau, L. A., Michela, J., & Weeks, D.G. (1982). Perceived dimensions of attributions for loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(5), 929-936. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.43.5.929>
- Pikhartova, J., Bowling, A., & Victor, C. (2016). Is loneliness in later life a self-fulfilling prophecy? *Aging & Mental Health*, 20(5), 543-549. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1023767>
- Post, F., Buchta, M., Kemmler, G., Pardeller, S., Frajo-Apor, B., & Hofer, A. (2021). Resilience Predicts Self-Stigma and Stigma Resistance in Stabilized Patients With Bipolar I Disorder. *Frontiers in psychiatry*, 12, Artikel 678807. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.678807>
- Robert Koch- Institut. (2015). *Gesundheit in Deutschland 2015*. <https://www.gbe-bund.de/pdf/gesber2015.pdf>
- Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring Global Self-Esteem: Construct Validation of a Single-Item Measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151-161. <https://doi.org/10.1177/0146167201272002>

- Ross, M. (1989). Relation of implicit theories to the construction of personal histories. *Psychological Review*, 96(2), 341-357. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.341>
- Rüsch, N., Hölzer, A., Hermann, C., Schramm, E., Jacob, G. A., Bohus, M., Lieb, K., & Corrigan, P. W. (2006). Self-stigma in women with borderline personality disorder and women with social phobia. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(10), 766–773. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000239898.48701.dc>
- Sarason, B. R., Pierce, G. R., & Sarason, I. G. (1990). Social support: The sense of acceptance and the role of relationships. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 97–128). John Wiley & Sons.
- Sarkisian, C. A., Shunkwiler, S. M., Aguilar, I., & Moore, A. A. (2006). Ethnic Differences in Expectations for Aging Among Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(8), 1277-1282. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00834.x>
- Sandstrom, G. M., & Dunn, E. W. (2014). Social Interactions and Well-Being: The Surprising Power of Weak Ties. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 40(7), 910-922. <https://doi.org/10.1177/0146167214529799>
- Schöneberger, J. A. (2016). The impact of sample size and other factors when estimating multilevel logistic models. *The Journal of Experimental Education*, 84, 373–397. <https://doi.org/10.1080/00220973.2015.1027805>
- Schlomann, A., Buenning, M., Hipp, L., & Wahl, H. (2021). Aging during COVID-19 in Germany. A Longitudinal Analysis of Psychosocial Adaption and Attitudes Toward Aging. *European Journal of Ageing*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00655-1>
- StatCounter Global Stats. (2022). *Mobile Operating System Market Share Austria* [Dataset]. <https://gs.statcounter.com/os-market-share/mobile/austria>
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., & Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *The Journals of Gerontology: Series B*, 56(6), 364–373. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.6.P364>
- Schwartz, E., Ayalon, L., & Huxhold, O. (2021). Exploring the reciprocal associations of perceptions of aging and social involvement. *The Journal of Gerontology*, 76(3), 563-573. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa008>

- Sommet, N. and Morselli, D. (2017). Keep Calm and Learn Multilevel Logistic Modeling: A Simplified Three-Step Procedure Using Stata, R, Mplus, and SPSS. *International Review of Social Psychology*, 30(1), 203–218.
<https://doi.org/10.5334/irsp.90>
- Streiner, D. L. (2003). Von vorne anfangen: Eine Einführung in Koeffizient Alpha und interne Konsistenz. *Zeitschrift für Persönlichkeitsbewertung*, 80(1), 99–103. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_18
- van Tuijl, L. A., de Jong, P. J., Sportel, B. E., de Hullu, E., & Nauta, M. H. (2014). Implicit and explicit self-esteem and their reciprocal relationship with symptoms of depression and social anxiety: A longitudinal study in adolescents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 113–121.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.09.007>schwartz
- Vauclair, C. M., Borges Rodrigues, R., Marques, S., Esteves, C. S., Cunha, F., & Gerardo, F. (2018). Doddering but dear ... even in the eyes of young children? Age stereotyping and prejudice in childhood and adolescence. *International journal of psychology*, 53(1), 63–70. <https://doi.org/10.1002/ijop.12430>
- Westerhof, G. J., Miche, M., Brothers, A. F., Barrett, A. E., Diehl, M., Montepare, J. M., Wahl, H. W., & Wurm, S. (2014). The influence of subjective aging on health and longevity: a meta-analysis of longitudinal data. *Psychology and aging*, 29(4), 793–802. <https://doi.org/10.1037/a0038016>
- Westerhof, G. J., Whitbourne, S. K., & Freeman, G. P. (2012). The aging self in a cultural context: The relation of conceptions of aging to identity processes and self-esteem in the United States and the Netherlands. *The Journals of Gerontology: Series B*, 67(1), 52–60. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr075>
- Westerhof, G. J., & Wurm, S. (2015). Longitudinal research on subjective aging, health, and longevity: Current evidence and new directions for research. In M. Diehl & H.-W. Wahl (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics, Vol. 35, 2015: Subjective aging: New developments and future directions* (pp. 145–165). Springer Publishing Co.
- Wrench, J., Brogan, S., McCroskey, J., & Jowi, D. (2008). The relationships among social phobia, communication apprehension, and willingness to communicate. *Human Communication*, 11, 409-430.
- Zhang, X, Kamin, S. T., Liu, S., Fung, H. H., Lang, F. R. (2020). Negative Self-perception of Aging and Mortality in Very Old Chinese Adults: The Mediation Role

of Healthy Lifestyle. *Journal of Gerontology: Series B*, 75(5), 1001-1009.

<https://doi.org/10.1093/geronb/gby136>

Zhao, L., Zhang, X., & Ran, G. (2017). Positive coping style as a mediator between older adults' self-esteem and loneliness. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 45(10), 1619-1628. <https://doi.org/10.2224/sbp.6486>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Soziodemographische Merkmale der Stichprobe	29
Tabelle 2 Überblick über deskriptive Daten	30
Tabelle 3 Einstellung zum eigenen Altern und die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion	32
Tabelle 4 Indirekte Auswirkungen der ATOA auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion durch das Selbstwertgefühl	33
Tabelle 5 Indirekte Auswirkungen der AgeCog auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion durch das Selbstwertgefühl	34
Tabelle 6 Inklusion der Kontrollvariable Erwerbstätigkeit	36
Tabelle 7 Einstellung zum eigenen Altern und die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion mit Kollegen und Fremden	37

Anhang

Baseline- Fragebogen

Studie „Qualität des Alltags“

Information für Teilnehmende

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank für Ihr Interesse an unserer wissenschaftlichen Studie. Bitte lesen Sie sich die folgenden Informationen zunächst sorgfältig durch und entscheiden Sie dann über Ihre Teilnahme oder auch Nichtteilnahme an dieser Studie. Falls Sie über diese Information hinaus noch weitere Fragen zur Studie haben sollten, beantworten wir Ihnen diese gern.

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit, ohne Angabe von Gründen, Ihre Bereitschaft zur Teilnahme ablehnen oder auch im Verlauf der Studie zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Diese Art von Studien ist notwendig, um verlässliche und neue wissenschaftliche Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung von Studien ist, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Bitte geben Sie die Einwilligungserklärung nur, wenn

- Sie die Art und den Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer*in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

*Ziel ist, zu untersuchen, wie Alltagssituationen von Erwachsenen erlebt werden und wie sich das über den Untersuchungszeitraum verändert. Zudem wird der Zusammenhang zwischen Alltagserleben und Eigenschaften und Merkmalen der Studienteilnehmer*innen untersucht.*

2. Wie läuft die Studie ab?

Die Studie besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil, der im Folgenden durchgeführt wird, werden Ihnen allgemeinere Fragen zu Ihrem Leben und Ihrer Person gestellt. Dieser Teil nimmt etwa 30 Minuten Zeit in Anspruch. Der zweite Teil der Untersuchung beginnt am Folgetag und wird sieben Tage dauern. Er wird in einer App auf dem Smartphone durchgeführt. Täglich bekommen Sie sechs akustische Signale, die zum Beantworten eines kurzen Fragebogens zu Ihrem Alltagserleben auf dem Smartphone auffordern. Das Beantworten dieses Fragebogens nimmt jeweils drei bis fünf Minuten in Anspruch. Am Ende des zweiten Teils wird auf dem Smartphone ein kurzer Schlussfragebogen zu Ihrem Erleben der Untersuchung erscheinen. Beantworten Sie bitte alle Fragen so ehrlich und sorgfältig wie möglich. Um den ersten Teil der Studie, den Fragebogen sorgfältig auszufüllen, begeben Sie sich bitte, wenn möglich, an einen Ort, an dem Sie sich gut konzentrieren können.

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Studie?

Mit der Teilnahme an dieser Studie leisten Sie einen wertvollen Beitrag zur Erforschung der Qualität des Alltags von Menschen aus allen Altersgruppen des Erwachsenenalters.

4. Gibt es Risiken bei der Durchführung der Studie und ist mit Auswirkungen oder versteckten Verpflichtungen zu rechnen?

Die Teilnahme an der Studie ist mit keinen gesundheitlichen Risiken verbunden und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden. Es ergeben sich für Sie durch die Teilnahme an der Studie keine weiteren Verpflichtungen.

5. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?

Die Teilnahme an der Studie kann jederzeit, ohne Angabe von Gründen, abgebrochen werden. Der Abbruch ist für Sie mit keinen Nachteilen verbunden. Seitens der Studienleitung werden Personen ausgeschlossen, welche unter 18 Jahren sind und somit den Erfordernissen nicht entsprechen.

6. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten verwendet? *Ihre Daten werden anonymisiert, sodass kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist. Die Löschung der Daten erfolgt automatisch nach 10 Jahren. Eine frühere und spezifische Löschung von Daten wird aufgrund der vollständigen Anonymisierung nicht möglich sein.*

7. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Bei weiteren Fragen zur Studie können Sie die Studienleitung mit den unten zu entnehmenden Kontaktdaten kontaktieren. Auch zu Fragen, die die Rechte der Teilnehmenden an der Studie betreffen, erhalten Sie Auskunft.

Name der Kontaktperson:

Leiterin und Versuchsleiterin: Univ.-Prof. Dr. Jana Nikitin (E-Mail: jana.nikitin@univie.ac.at; Tel.: +431-4277-47440)

8. Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich bereit, an der Studie „Qualität des Alltags“ teilzunehmen.

Ich bin ausführlich und verständlich über Zielsetzung, Bedeutung und Tragweite der Studie und die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung gelesen, insbesondere den 4. Abschnitt (Gibt es Risiken, Auswirkungen, Verpflichtungen?). Aufgetretene Fragen wurden mir von der Studienleitung (Univ.-Prof. Dr. Jana Nikitin) verständlich und ausreichend beantwortet. Ich hatte genügend Zeit, mich zu entscheiden, ob ich an der Studie teilnehmen möchte. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich werde die Hinweise, die für die Durchführung der Studie erforderlich sind, befolgen, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Sollte ich aus der Studie ausscheiden wollen, so kann ich jederzeit damit aufhören, den Fragebogen auszufüllen.

Ich bin zugleich damit einverstanden, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten in anonymisierter Form, gemäß aktueller Standards elektronisch gespeichert und ausgewertet werden. Eine Löschung meiner Daten zu einem späteren Zeitpunkt ist aufgrund der vollständigen Anonymisierung nicht möglich.

Bitte zutreffendes ankreuzen und unterschreiben:

☐ Ich habe die Art und den Ablauf der Studie vollständig verstanden, bin mir über meine Rechte als Teilnehmer*in in dieser Studie im Klaren und stimme der Teilnahme zu.

☐ Ich möchte an der Studie **nicht** teilnehmen (dies führt zur Beendigung der Studie)

Datum, Unterschrift

Damit wir Sie zukünftig identifizieren können, bitte bilden und geben Sie Ihren persönlichen Code an. Da der Code keine Informationen über Sie erhält, die wir kennen, ist Ihre Anonymität trotz des Codes gewahrt.

Ihren persönlichen Code bilden Sie wie folgt:

1. aus den ersten zwei Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter (z.B. DO/ris)
2. den ersten zwei Ziffern Ihres Geburtstages (z.B. 05/.11.1985)
3. und den ersten zwei Buchstaben Ihres Geburtsortes (z.B. SA/arbrücken)

In diesem Fall wäre der Code also: DO05SA

Ihr persönlicher Code: _____

Angaben zu Ihrer Person

Welchem Geschlecht ordnen Sie sich zu?

- ☐ Männlich
- ☐ Weiblich
- ☐ Divers

Was ist Ihr gegenwärtiger Familienstand?

- ☐ Alleinstehend
- ☐ Verwitwet
- ☐ Geschieden
- ☐ Verheiratet
- ☐ Feste Partnerschaft
- ☐ Offene Partnerschaft

Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

Wie gut sind Ihre Deutschkenntnisse?

- ☐ Sehr gute Kenntnisse
- ☐ Gute Kenntnisse
- ☐ Grundkenntnisse

In welchem Land wohnen Sie derzeit?

- ☐ Schweiz
- ☐ Deutschland
- ☐ Österreich
- ☐ Anderes Land: _____

Haben Sie Kinder (auch Stiefkinder)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wenn ja, wie viele Kinder haben Sie? _____ Kinder

Wenn ja, wie viele davon sind jünger als 18
Jahre? _____ Kinder

Wie viele Personen wohnen mit Ihnen in
einem gemeinsamen Haushalt? (Schreiben
Sie „0“, wenn Sie alleine wohnen) _____ Personen

Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- ☐ Kein Schulabschluss
- ☐ Pflichtschule
- ☐ Lehre
- ☐ Matura/Abitur
- ☐ Universitäts-/Fachhochschulabschluss
- ☐ Anderer Bildungsabschluss: _____

Sind Sie gegenwärtig erwerbstätig (z.B. 20
Stunden/Woche: 50%)?

- ☐ Ja, zu _____%
- ☐ Nein

Sind Sie gegenwärtig...

- ☐ ...Auszubildende/-r
- ☐ ...arbeitslos
- ☐ ...Rentner/-in
- ☐ ...Hausfrau/-mann
- ☐ ...anderes: _____

Haben Sie Haustiere?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wenn ja, wie viele Haustiere haben Sie? _____ Haustiere

Wenn ja, welche(s) Haustier(e) haben Sie? _____

Im Folgenden finden Sie eine Liste mit Wörtern, die verschiedene Gefühle beschreiben. Bitte geben Sie für jedes der Gefühle an, wie oft Sie sich **während der vergangenen Monate** so gefühlt haben.

[illegible]

Nachfolgend finden Sie fünf Aussagen, denen Sie zustimmen oder nicht zustimmen können. Nutzen Sie die Antwortskala, um das Maß Ihrer Zustimmung anzugeben.

[illegible]

Sehr schlecht	Sehr gut
□ □ □ □ □ □ □	

[illegible]

Ich...

[illegible]

In meiner jetzigen Lebenssituation...

[illegible]

Beurteilen Sie bitte, inwiefern diese Aussagen über Ihre Zukunft auf Sie zutreffen.

[illegible]

[illegible][illegible]

Bitte geben Sie hier anhand der folgenden Aussagen an, wie Sie Ihren Alltag erleben.

[illegible]

Nachfolgend stehen eine Reihe von Aussagen, in denen sich Personen selbst beschrieben haben. Lesen Sie bitte jede Aussage und kreuzen Sie dann diejenige Antwort an, die am besten angibt, wie Sie sich im Allgemeinen fühlen.

[illegible]

[illegible][illegible]

[illegible]

[illegible]

In den folgenden Aussagen geht es um Ihr Erleben Ihrer sozialen Beziehungen. Bitte geben Sie an, wie stark diese Aussagen auf Sie zutreffen.

[illegible]

3. Ich habe einen Partner*in, mit der*dem ich meine intimsten Gedanken und Gefühle teilen kann.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. In meiner Familie gibt es niemanden, von dem ich Unterstützung oder Zuspriech bekomme, wünschste aber, ich hätte so jemanden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Meine Freund*innen verstehen meine Motive und Gedanken.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ich habe eine*n Partner*in, die*der mir die Unterstützung und den Zuspriech gibt, den ich brauche.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ich habe keine Freund*innen, die meine Standpunkte teilen, wünschste aber, ich hätte solche.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ich fühle mich meiner Familie verbunden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ich kann mich auf die Hilfe meiner Freund*innen verlassen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ich wünschste, ich hätte eine befriedigendere Beziehung.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Ich fühle mich als Teil meiner Familie.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Meine Familie sorgt sich wirklich um mich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ich habe keine Freund*innen, die mich verstehen, wünschste aber, ich hätte solche.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ich habe eine*n Partner*in, zu deren*dessen Glück ich beitrage.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ich habe ein unerfülltes Bedürfnis nach einer engen, romantischen Beziehung.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Jeder Mensch hat bestimmte Vorstellungen davon, wie das Leben im Alter aussieht. Im Folgenden werden wir Ihnen Fragen zum Alter, dem Älterwerden und zu Veränderungen, die mit dem Alter einhergehen können, stellen.

Zuerst finden Sie hier einige Aussagen zu Veränderungen, die man **in jedem Alter** erleben kann. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie diese Veränderungen erleben.

Mit zunehmendem Alter bemerke ich, dass...

Auch hier geht es darum, wie Sie Veränderungen, die mit dem Alter einhergehen können, erleben. Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zutreffen.

[illegible]

5. Ich bin jetzt genauso glücklich wie ich
es in jüngeren Jahren war.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Hier geht es darum, was für Sie das **Älterwerden** bedeutet. Bitte geben Sie an, wie stark diese Aussagen auf Sie zutreffen.

	Trifft gar nicht zu						Trifft genau zu
1. Älterwerden bedeutet für mich, dass ich nicht mehr so recht gebraucht werde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich mit der Zeit häufiger lang- weile.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weniger respektiert werde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Pläne mache.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin in der Lage bin, neue Dinge zu lernen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Ideen realisieren kann.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Im Folgenden möchten wir Ihnen noch einige Fragen dazu stellen, welche Vorstellungen Sie von sich selbst als ältere Person oder über das Leben im Alter haben.

Altern bedeutet für mich, dass...

...ich mich häufig einsam und allein fühle.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich geborgen und einge- bunden bin.
--	--	---

...ich wenige Freund*innen und Bekannte habe.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich viele Freund*innen und Bekannte habe.
--	--	---

...ich viele Konflikte in der Beziehung zu meiner Familie habe.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...die Beziehung zu meiner Familie harmonisch ist.
...ich keine erfüllte Partnerschaft habe.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich eine erfüllte Partnerschaft habe.
...ich es schwer habe, neue Freundschaften aufzubauen.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich es leicht habe, neue Freundschaften aufzubauen.
...ich es schwer habe, Freundschaften und Bekanntschaften aufrechtzuerhalten.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich es leicht habe, Freundschaften und Bekanntschaften aufrechtzuerhalten.
...ich nicht fähig bin, selbstständig zu leben und Hilfe brauche.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich die Mittel und Ressourcen habe, mein Leben frei und selbstständig zu leben.
...ich wenig Energie und Gelegenheiten für Freizeitaktivitäten und Engagement habe.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich viel Energie und Gelegenheiten für Freizeitaktivitäten und Engagement habe.
...ich nicht weiß, wie man mit wichtigen Lebensfragen umgeht und ich schnell die Ruhe verliere.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich bei wichtigen Lebensfragen gelassen und besonnen die richtige Lösung finde.
...ich wenig Geld habe und sparsam damit umgehen muss, um nicht für andere zu einer finanziellen Belastung zu werden.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich reichlich Geld habe und dies sorglos für schöne persönliche Erlebnisse ausgeben kann.

...ich mich im Beruf nicht mehr auf Veränderungen einstellen kann und jüngeren Kollegen unterlegen bin.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich viel Berufserfahrung habe und jüngeren Kollegen überlegen bin.
...ich ein unattraktives Äußeres habe.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich ein attraktives Äußeres habe.
...ich es schwer habe, geistig und körperlich fit zu bleiben.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich durch Aktivität geistig und körperlich fit bleiben kann.
...ich durch gesundheitliche Probleme im täglichen Leben stark eingeschränkt bin.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	...ich durch gesundheitliche Probleme im täglichen Leben nicht beeinträchtigt bin.

Hier kommen Fragen, die sich darauf beziehen, wie das Alter und das Älterwerden entstehen und wie stark sie beeinflusst werden können. Geben Sie bitte Ihre persönliche Meinung an.

	Stimme nicht zu						Stimme voll zu
1. Das Alter bestimmt biologisch zu einem großen Teil die Fähigkeiten einer Person.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Älterwerden ist ein unaufhaltsamer biologischer Prozess, den man nicht wirklich beeinflussen kann.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Das Alter ist nur eine Zahl und sagt nicht viel über eine Person aus.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Egal an welchem Punkt im Leben: Man kann immer das eigene Älterwerden beeinflussen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Viele Menschen fühlen sich älter oder jünger als sie tatsächlich sind. Wie alt fühlen Sie sich die meiste Zeit?

- ☐ Sehr viel jünger
- ☐ Viel jünger
- ☐ Etwas jünger
- ☐ Genau so alt wie ich bin

[illegible]

[illegible]

12. Meine Fähigkeit, Gefühle zu kontrollieren, verändert sich nicht. Selbst wenn ich mich gerade in einer bestimmten Situation im Griff haben musste, kann ich auch danach „cool“ bleiben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Nach einer Tätigkeit, zu der ich mich überwinden musste (z. B. Aufräumen oder Sport treiben), ist meine Willenskraft erschöpft und ich muss mich erholen, um sie wieder aufzutanken.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Mich zu etwas überwinden, stärkt meine Willenskraft und ich kann sofort eine neue Herausforderung angehen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Etwas zu tun, auf das ich keine Lust habe, erschöpft meine Kraftressourcen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Wenn mich eine Tätigkeit viel Überwindung gekostet hat, fällt es mir hinterher leichter, mich gleich noch zu etwas anderem zu überwinden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vielen Dank für die Beantwortung aller Fragen!

Als Dankeschön für die Teilnahme an unserer Studie bieten wir Ihnen an, sich von uns ein **individuelles Feedback** zur Qualität Ihres Alltags erstellen zu lassen. Konkret können wir Ihnen basierend auf den Daten, die wir von Ihnen im Laufe der nächsten Wochen erhalten werden, eine Übersicht Ihres Alltags geben (z.B. wie Sie sich bei bestimmten Tätigkeiten fühlen). Dazu müssen wir die Anonymisierung Ihrer Daten kurzzeitig aufheben. Das individuelle Feedback wird nur für Sie erstellt. Ihre Daten, die wir für die Studie verwenden, sind weiterhin vollständig anonymisiert. Die Erstellung eines individuellen Feedbacks ist freiwillig und wird von uns nicht gespeichert. Sie können natürlich auch ohne die Anforderung eines individuellen Feedbacks an unserer Studie teilnehmen.

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- ☐ Ich fordere ein individuelles Feedback an und bin damit einverstanden, dass meine Daten zu diesem Zweck kurzzeitig nicht anonymisiert sind. Ich bin mir dessen bewusst, dass die Anforderung eines individuellen Feedbacks freiwillig ist. Senden Sie mir mein individuelles Feedback an folgende E-Mail-Adresse: _____
- ☐ Ich fordere **kein** individuelles Feedback an und stelle somit eine komplette Anonymisierung meiner Daten zu jedem Zeitpunkt sicher.

Sie sind mit dem Fragebogen fertig. **Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe an unserer Studie bedanken und wünschen Ihnen viel Freude beim zweiten Teil!**

Falls Sie noch Fragen zur Studie haben oder weitere Informationen wünschen, kontaktieren Sie gerne die Studienleitung: Univ. Prof. Dr. Jana Nikitin, jana.nikitin@univie.ac.at

Alltagsfragebogen

Der Alltagsfragebogen

Studie: „Alltagsleben und -verhalten“

Diese Brochure soll Ihnen bei der (ersten) Beantwortung des Alltagsfragebogens am Smartphone helfen. In der linken Spalte sind die Fragen notiert. In der rechten Spalte die dazugehörigen Antwortmöglichkeiten, Hinweise und Tipps zur Beantwortung finden Sie in den bunten Feldern.

Diese Fragen bleiben über die gesamte Woche hinweg gleich. Sie werden sehen, schon bald sind Sie ein Profi in der Beantwortung der Fragen in Ihrem Alltag!

Frage	Antwortmöglichkeiten
Als das Signal ertönte: Was haben Sie gerade gemacht? (Mehrfachantworten möglich)	Soziale Aktivität (z.B. mit Freund*innen unterwegs; mit jemandem reden)
	Körperliche Aktivität (z.B. Sport, Spaziergang, körperliche Arbeit)
	Geistige Aktivität (z.B. Lernen, Lesen, geistige Arbeit)
	Passive Aktivität (z.B. TV, Nichtstun)
	Alltagsroutinen (z.B. Weg zur Arbeit, Einkaufen, Abwaschen etc.)
	Körper- oder Gesundheitspflege (z.B. Friseurbesuch, Essen, Schlafen)
	Hilfe, Pflege oder Betreuung von Anderen (z.B. Kinderbetreuung, Pflegeheim, Hilfestellung)
	Anderes

Hier können Sie mehrere Antworten gleichzeitig auswählen. Wenn Sie nicht sicher sind, in welche Kategorie Ihre Tätigkeit fällt, wählen Sie die Antwort, die am ehesten auf Sie und diese Situation zutrifft.

Beispiel: Sie trinken gerade einen Kaffee mit Ihrer Nachbarin. Wählen Sie Kategorie Soziale Aktivität.

Fällt diese Tätigkeit in die ...

Verpflichtungszeit – Tätigkeiten, die nichts mit der Berufswelt zu tun haben, aber auch nicht als Freizeit verstanden werden (z.B.: alltägliche Verpflichtungen oder Notwendigkeiten)

Waren Sie ...

– draußen?
– drinnen?
... in einem Verkehrsmittel?

Wie naturnah war die Umgebung?

gar nicht naturnah
wenig naturnah
ziemlich naturnah
Natur pur

Wie erleben Sie die Tätigkeit?

sehr negativ/ unwichtig
etwas negativ/ unwichtig
neutral/ unwichtig
etwas positiv/ wichtig
sehr positiv/ wichtig

Wie stark erleben Sie bei dieser Tätigkeit...

Freude
Langeweile
Interesse
Stress

Denken Sie an die Situation und beurteilen Sie Ihre Gefühle bei dieser Aktivität.

Beispiel: Sie trinken mit Ihrer Nachbarin Kaffee. Wie stark erleben Sie dabei Langeweile?

Unter Arbeitszeit fallen auch (unberufliche) Praktika, freiwilliges Engagement

Wie stark wollten Sie lieber etwas anderes machen?

gar nicht
wenig
mittelmäßig
stark
sehr stark

Wie groß waren die erlebten Anforderungen der Tätigkeit?

sehr gering
etwas gering
durchschnittlich
etwas groß
sehr groß

Wie groß war Ihr Können in Bezug auf diese Anforderungen?

sehr gering
etwas gering
angemessen
etwas groß
sehr groß

War Ihre Aufmerksamkeit auf Ihre Tätigkeit gerichtet?

gar nicht
wenig
mittelmäßig
stark
sehr stark

Wie war sonst noch anwesend? (Mehrfachantworten möglich)

Kein*and
Partner*in
Familie
Freund*innen
Kolleg*innen
Fremde Personen
Haustiere

Optional: Wie intensiv war dieser Kontakt?

gar kein direkter Kontakt
wenig Kontakt
mittelmäßiger Kontakt
intensiver Kontakt

Kein direkter Kontakt – keine Interaktion
Wenig – kurzer Wortwechsel, Grüßen, Augenkontakt
Mittelmäßig – Plaudern, kurzes Gespräch
Intensiv – Diskussion, reger Austausch, langes Gespräch
Tip: Der Kontakt kann auch nonverbal sein. Ihre persönliche Einschätzung zählt!

Die Anforderungen können sowohl körperlicher als auch geistiger Natur sein.

Hotline für Fragen / technische Probleme: +43 1 4277 47441 (täglich von 8:00 - 20:15)

Optional: Wie erleben Sie diesen Kontakt?

Diese Fragen werden nur gestellt, wenn Sie gerade in einer sozialen Interaktion sind.

Optional: Wie alt war(en) die Person(en)?
(Mehrfachantworten möglich)

Kind/er
Jugendliche
Junge Erwachsene
Erwachsene im mittleren Alter
Ältere Erwachsene
Erwachsene in sehr hohem Alter

Optional: Wie erleben Sie das Alleinsein?

sehr negativ
eher negativ
weder noch
eher positiv
sehr positiv

Wie fühlen Sie sich in der Situation?

müde – wach
zufrieden – unzufrieden
unruhig – ruhig
energiegeladener – energielos
unwohl – wohl
entspannt – angespannt
einsam – voll integriert

Was hat in welchem Ausmaß zu der Situation geführt?

ein eigener Wunsch/Entscheidung
ein Wunsch/Entscheidung Anderer
Sachzwänge/ Alltagsroutinen
irgendwelcher Art

Wollten Sie in der Situation ...

... etwas Positives erreichen?
... etwas Negatives vermeiden?

gar nicht
wenig
mittelmäßig
stark
sehr stark

Wie erleben Sie die Situation?

In der Situation...

... hatte ich das Gefühl zu tun was mich interessiert.
... fühlte es sich so an, als ob ich Dinge tun müsste.
... spürte ich, dass ich den Menschen, die mir etwas bedeuten auch wichtig bin.
... war ich unzufrieden mit meiner Leistung oder Fähigkeiten.
... hatte ich das Gefühl, dass mein Handeln widerspiegelt, was ich wirklich will.

Die Situation hat mir mein Alter vor Augen geführt.

... fühlte ich mich geringgeschätzt und distanziert von anderen Menschen.
... fühlte ich mich kompetent in dem was ich tue.
... fühlte ich mich gesund und fit.

Wie alt haben Sie sich in der Situation gefühlt?

sehr viel jünger
viel jünger
etwas jünger
genau so alt wie ich bin
etwas älter
viel älter
sehr viel älter

Wenn Sie frei wählen könnten, wie alt wären Sie in der Situation gerne gewesen?

sehr viel jünger
viel jünger
etwas jünger
genau so alt wie ich bin
etwas älter
viel älter
sehr viel älter

Tipp: Diese Einschätzung kann ebenfalls von Situationen zu Situationen unterschiedlich sein.

Hotline für Fragen / technische Probleme: +43 1 4277 47441 (täglich von 8:00 - 20:15)

Abstract Deutsch

Hintergrund. Es ist wissenschaftlich fundiert, dass sich eine negative Einstellung zum eigenen Altern negativ auf die Gesundheit und körperliche Funktionsfähigkeit älterer Menschen auswirkt. Obwohl sich viele vorherrschende Altersstereotype auf die soziale Komponente beziehen wie z.B. die Darstellung älterer Erwachsener als sozial isoliert oder als „perfekte Großeltern“ ist noch sehr wenig darüber bekannt, wie die Einstellung zum eigenen Altern mit sozialen Outcomes zusammenhängt und welche Mechanismen dieser Beziehung zugrunde liegen. Das Prozessmodell der Selbststigmatisierung könnte eine wichtige Rolle in der Erklärung dieses Zusammenhangs spielen. Es postuliert, dass das Beziehen negativer Stereotype auf sich selbst mit einem geringeren Selbstwertgefühl einhergeht, was in weiterer Folge zu Effekten auf der Verhaltensebene führen kann. Aus diesem Grund wird in vorliegender Masterarbeit erstmals untersucht, wie sich die Einstellung zum eigenen Altern auf die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion auswirkt und ob das Selbstwertgefühl diesen Zusammenhang mediiert.

Methodik. Eine Stichprobe von N=47 Personen ab 40 Jahren nahm an der Studie teil. Dabei füllten die ProbandInnen zu Beginn der Studie einen Baseline-Fragebogen aus, im Zuge dessen die Einstellung zum eigenen Altern erhoben wurde. Danach wurden mittels der Experience Sampling Method über einen Zeitraum von 7 Tagen Daten über das Selbstwertgefühl und die sozialen Interaktionen der TeilnehmerInnen gesammelt. Zu diesem Zwecke wurde eine App entwickelt, die auf Smartphones bedient werden konnte. Die Einstellung zum eigenen Altern wurde mit Hilfe der Subskalen „Einstellung zum eigenen Altern“ der Philadelphia Geriatric Morale Scale und „sozialer Verlust“ der Personal Experience of Aging Scale erhoben. Die Messung des Selbstwertgefühls war an die deutsche Version der Single-Item Self-Esteem Scale (G-SISE) angelehnt. Minimale Änderungen wurden vorgenommen, um das Item an das Studiendesign anzupassen. Für die Erhebung sozialer Interaktionen wurde ein einzelnes selbstgeneriertes Item eingesetzt.

Ergebnisse. In Übereinstimmung mit der Stereotype Embodiment Theory konnte gezeigt werden, dass sich Menschen mit einer negativeren Einstellung zum eigenen Altern durchschnittlich seltener in sozialen Interaktionen befinden als Menschen mit einer positiveren Einstellung zum eigenen Altern. Diese Effekte wurden sowohl gefunden, wenn als Prädiktorvariable die Wahrnehmung des eigenen Alterns hinsichtlich sozialer Verluste, als auch eine dimensionsübergreifende Wahrnehmung des

eigenen Alterns herangezogen wurde. Die anschließende Mehrebenen- Mediationsanalyse konnte zwar keine Mediation dieses Zusammenhangs durch das Selbstwertgefühl feststellen, zeigte jedoch einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen der Einstellung zum eigenen Altern und dem Selbstwertgefühl auf.

Schlussfolgerung. Vorliegende Masterarbeit liefert zum allerersten Mal Ergebnisse, die die Einstellung zum eigenen Altern mit der Wahrscheinlichkeit einer sozialen Interaktion in Verbindung bringen. Da soziale Beziehungen zu den wichtigsten Aspekten der individuellen Lebensqualität zählen und somit zu einem erfolgreichen Alter beitragen, heben die Ergebnisse hervor, wie wichtig es ist eine positive Einstellung zum eigenen Altern zu fördern. Aus diesem Grund erscheint es notwendig, Konzepte wie Resilienz, konkret im Kontext der Altersstereotype zu betrachten. Dies kann Stereotype zwar nicht verändern, aber beeinflussen, wie mit diesen umgegangen wird und somit möglicherweise eine negative Einstellung zum eigenen Altern verhindern (Post et al.,2021).

Abstract Englisch

Background. There is scientific evidence that negative attitudes toward aging have a negative impact on the health and physical functioning of older people. Although many prevalent age stereotypes relate to the social component- the portrayal of older adults as socially isolated or as "perfect grandparents"- very little is known about how attitudes toward one's own aging are related to social outcomes and what mechanisms underlie this relationship. The process model of self-stigma may play an important role in explaining this relationship. It postulates that relating negative stereotypes to oneself is associated with lower self-esteem, which may subsequently lead to effects at the behavioral level. For this reason, this master's thesis examines for the first time how attitudes toward one's own aging affect the frequency of social interactions and whether self-esteem mediates this relationship.

Methods. A sample of N=47 persons aged 40 and older participated in the study. At the beginning of the study, the participants completed a baseline questionnaire, in the course of which their attitudes toward aging were assessed. Afterwards, data on the participants' self-esteem and social interactions were collected over a period of 7 days using the Experience Sampling Method. For this purpose, an app was developed that could be used on smartphones. Attitudes toward one's aging were collected using the "attitude toward one's aging" subscales of the Philadelphia Geriatric Morale Scale and "social loss" of the Personal Experience of Aging Scale. The measurement of self-esteem was based on the German version of the Single-Item Self-Esteem Scale (G-SISE). Minimal modifications were made to adapt the item to the study design. A single self-generated item was used to examine social interactions.

Results. Consistent with the stereotype embodiment theory, it could be shown that people with a more negative attitude towards their own aging are on average less likely to engage in social interactions than people with a more positive attitude towards their own aging. These effects were found both when perceptions of one's own aging with respect to social losses were used as predictor variable and when cross-dimensional perceptions of one's own aging were used. The subsequent multilevel mediation analysis did not find a mediation of this relationship by self-esteem, but showed a significant positive relationship between attitude toward aging and self-esteem.

Conclusion. For the first time this master's thesis provides results linking attitudes towards aging to the frequency of social interactions. Since social relationships are among the most important aspects of individual quality of life and thus contribute

to successful aging, the results highlight the importance of promoting a positive attitude towards one's own aging. For this reason, it seems necessary to consider concepts such as resilience, specifically in the context of age stereotypes. Although this cannot change stereotypes, it can influence how they are dealt with and thus possibly prevent a negative attitude towards one's own aging (Post et al.,2021).