



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Tod und Endlichkeit des Lebens: Der Umgang älterer Erwachsener
mit dem Tod unter den Aspekten der symbolischen und
buchstäblichen Unsterblichkeit“

verfasst von / submitted by

Hanna Thallinger, BSc

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

Master of Science (MSc)

Wien, 2023

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

Mitbetreut von / Co-Supervisor:

Dr. Fiona Rupprecht

Zusammenfassung

Der Tod bedeutet das Ende des Lebens. Dies ist eine Gegebenheit, die für alle Menschen gleich ist. Doch nicht alle Menschen gehen in gleicher Weise mit dieser Tatsache um. Die Terror-Management Theorie (TMT) bildet hierbei einen wichtigen Aspekt, da sie versucht vorherzusagen, wie sich Menschen mit dem Thema Tod auseinandersetzen. Sie postuliert, dass die symbolische und die buchstäbliche Unsterblichkeit als eine Art Puffer auf die negativen Reaktionen bezüglich des Todes fungieren könnten. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob diese beiden Arten der Unsterblichkeit positiv auf die Todesvermeidung und das affektive Wohlbefinden während eines Gesprächs über den Tod wirken können. Diese Effekte sollten sich explorativ auch auf einer Partnerebene zeigen. Die Daten von 97 Personen, darunter 45 Paare, wurden mittels des Actor-Partner Interdependence Models analysiert. Die Konstrukte der symbolischen und buchstäblichen Unsterblichkeit, sowie der Todesvermeidung wurden mittels eines Eingangsfragebogens erhoben. Das affektive Wohlbefinden wurde direkt nach einem Paargespräch über das Thema „Tod und Sterben“ erfragt. Die Daten von früheren Analysen bezüglich des Umgangs mit dem Tod stimmten mit unseren nicht überein. Es stellte sich heraus, dass weder die symbolische noch die buchstäbliche Unsterblichkeit einen Zusammenhang mit der Todesvermeidung oder dem affektiven Wohlbefinden der Individualperson zu haben scheint. Interessant war der Befund einer recht starken Korrelation von Todesvermeidung und affektivem Wohlbefinden nach dem Gespräch über das Thema Tod und Sterben. Auf Partnerebene konnte ein negativer Effekt auf das affektive Wohlbefinden unter dem Aspekt der symbolischen Unsterblichkeit gefunden werden. Ebenso konnte ein signifikant positiver Zusammenhang der buchstäblichen Unsterblichkeit innerhalb der Paare gefunden werden, sowie eine signifikant positive Korrelation von symbolischer und buchstäblicher Unsterblichkeit auf Individualebene. Die Todesvermeidung betreffend, hatte jedoch auch auf Partnerebene keine der beiden Arten einen Einfluss. Ausgehend von diesen Befunden sollen weitere Anregungen für die zukünftige Forschung über das Thema Tod und Sterben bei älteren Menschen gegeben werden.

Abstract

Death means the end of life. This is a fact that applies to all people. But not all people deal with this fact in the same way. Terror-Management-Theory (TMT) forms an important aspect, as it attempts to predict how people use coping strategies for the issue of death. It postulates that symbolic and literal immortality might act as a kind of buffer in relation to negative reactions regarding death. The present study investigated whether these two types of immortality could positively influence death avoidance from an individual and affective well-being after a conversation about death. These effects were also exploratively investigated on a partner level. Data from 97 individuals, among them 45 couples, were analyzed using the Actor-Partner Interdependence Model. The constructs of symbolic and literal immortality, as well as death avoidance, were collected by an entry questionnaire. Affective well-being was assessed directly after a couple's conversation about death and dying. Data from previous work regarding attitudes toward death did not match the results in the following study. Neither symbolic or literal immortality seem to have a relationship with death avoidance, nor with the affective well-being after the conversation about death, of the individual. Of interest was the finding of a fairly strong correlation of death avoidance and affective well-being after that conversation. Regarding the partner level, a negative effect on affective well-being had been found under the aspect of symbolic immortality. Similarly, a significant positive relationship of literal immortality had been found within couples, as well as a significant positive correlation of symbolic and literal immortality on the individual level. However, none of the types showed relationships with death avoidance, not even at the partner level. Based on these findings, further suggestions for future research on the topic of death and dying will be given.

Inhaltsverzeichnis

I EINLEITUNG	6
II THEORETISCHER HINTERGRUND	9
1. KONSTRUKTE	9
1.1 Auseinandersetzung mit dem Tod.....	9
1.2 Todesvermeidung	10
1.3 Terror-Management-Theorie	10
1.4 Symbolische Unsterblichkeit	11
1.5 Buchstäbliche Unsterblichkeit.....	12
1.6 Symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit im Zusammenspiel.....	13
1.7 Affektives Wohlbefinden	14
2. FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN	15
2.1 Hypothesen Individualebene	15
2.2 Explorative Fragestellung auf Paarebene	16
III EMPIRISCHER TEIL	18
3. METHODE	18
3.1 Studiendesign.....	19
3.2 Stichprobenkriterien.....	19
3.3 Allgemeiner Ablauf	19
3.4 Erhebungsinstrumente	22
3.5 Geplante statistische Auswertung	24
3.6 Datenaufbereitung	28
3.7 Stichprobenbeschreibung	29
4. ERGEBNISSE.....	30
4.1 Deskriptive Befunde	30
4.2 Hypothesenprüfung.....	32
4.3 Explorative Datenanalyse.....	40
5. DISKUSSION.....	44
5.1 Fragestellung 1: Symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit auf Todesvermeidung	45
5.2 Fragestellung 2: Symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit auf affektives Wohlbefinden nach Gespräch über „Tod und Sterben“	46
5.3 Fragestellung 3: Buchstäbliche Unsterblichkeit als stärkerer Puffer bezüglich Todesvermeidung und affektivem Wohlbefinden	47
5.4 Fragestellung 4: Explorative Fragestellung	47

5.5 Weiterführende Analysen.....	48
5.6 Schlussfolgerungen.....	51
6 LIMITATIONEN	52
6.1 Stichprobe	52
6.2 Messung der Konstrukte.....	53
6.3 Studiendesign.....	54
7 IMPLIKATIONEN UND AUSBLICK.....	54
IV LITERATURVERZEICHNIS	57
V ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	69
VI TABELLENVERZEICHNIS.....	70

I Einleitung

„The idea of death, the fear of it, haunts the human animal like nothing else; it is a mainspring of human activity – activity designed largely to avoid the fatality of death, to overcome it by denying in some way that it is the final destiny for man.” (Ernest Becker, 1973, p. ix)

Das eigene Leben zu erhalten war schon immer die Hauptmotivation aller Lebewesen, insbesondere die der Menschen. So wie es immer einen Anfang des Lebens gibt, gibt es auch ein Ende für alle lebenden Arten. Der Mensch jedoch ist die einzige Spezies, die sich ihrer Sterblichkeit bewusst ist, da er die kognitiven Fähigkeiten besitzt, sich die schmerzhaften und tragischen Ereignisse, die er in der Zukunft erleben könnte, vorzustellen (Bulut, 2021). Selbst in der heutigen Zeit, in der Zug um Zug viele längst überkommene Tabus überwunden werden, zählt die Sterblichkeit nach wie vor zu den seltenen und wenn, dann meist nur hinter vorgehaltener Hand besprochenen Themen (Batthyány, 2020). Dieses Thema als Tabuthema zu werten, findet sich vor allem in den Gedanken der westlichen Gesellschaft wieder. Diese hat das dringende Bedürfnis, alles zu beseitigen, was an den Tod erinnert (Schuhmacher, 1998). Mit diesem Thema eng in Verbindung steht der Faktor des Alterns. Das Altern ist ein Prozess, durch den wir uns dem Tod nähern. Man könnte annehmen, dass je näher einem der Tod zeitlich kommt, desto mehr Angst hätten die Menschen davor. Die Befunde zwischen dem Alter und der Einstellung zum Tod sind jedoch unklar (Depaola et al., 2010, Tomer & Eliason, 1996). Einerseits wird davon ausgegangen, dass die persönliche Bedrohung des Todes mit fortgeschrittenem Alter aufgrund von altersbedingtem Verlust und Verfall zunimmt. Andererseits zeigen die Daten ebenso, dass die persönliche Todesangst im späten Erwachsenenalter eher gering ist (Fortner, Neimeyer, & Rybarczyk, 2000). Es mag sein, dass einige ältere Menschen vielleicht keine Angst vor dem Tod haben oder keine Bedrohung darin sehen, dennoch gibt es wenige Personen, die eine neutrale Einstellung zum Tod haben (Wass & Myers, 1982).

Die Natur des Menschen führt ihn im Allgemeinen dazu, Beunruhigungen zu vermeiden (Bulut, 2021). Es scheint eine gewisse implizite gemeinschaftliche Übereinkunft darüber zu geben, dass Sterblichkeit etwas Problematisches und zu Vermeidendes sei (Batthyány, 2020). Daher richtet sich der Fokus der vorliegenden Studie auf diese negative kognitive Reaktion der Todesvermeidung. Warum der Gedanke an den Tod vermieden werden muss, beantwortet sich damit, dass es zudem zu verschiedensten negativen affektiven Zuständen bei der

Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens kommen kann. Studien zeigen, dass sich die Beschäftigung mit dem Tod in einem negativen selbstberichteten Affekt manifestieren kann (Lambert et al., 2014; Kastenbaum & Heflick, 2011). Diese Studien beinhalten Komponenten wie Angst, Traurigkeit und Unsicherheit bzw. ein vermindertes Wohlbefinden (Dezutter et al., 2009; Hossain & Gilbert, 2010).

Vor allem in den letzten Jahrzehnten hat die, zu einem bedeutenden sozialpsychologischen Forschungsfeld avancierte *Terror-Management-Theorie* (TMT) (Greenberg et al., 1986) die Zusammenhänge zwischen dem verdrängten Wissen um die eigene Sterblichkeit und einer ganzen Bandbreite sozialer Phänomene beleuchtet. Aufgrund dessen liegen heute umfangreiche empirische Daten über das verdrängte Sterblichkeitswissen als sozialpsychologisches Problem vor (Batthyány, 2020). Weil die TMT (Greenberg et al., 1986) eine so prominente Rolle innerhalb der Gegenwartsdebatte spielt, wird sie auch in der vorliegenden Arbeit den zentralen Ausgangspunkt bilden. Die Strategien der TMT leiten sich von der Tatsache ab, dass das Bewusstsein des Todes im Zusammenspiel mit der biologischen Neigung zur Selbsterhaltung Potenzial für existenziellen Terror schafft (Arndt et al., 2001). Um diese Angst zu bewältigen, wollten Greenberg et al. mit ihrer in den 1980er Jahren entwickelten Terror-Management Theorie untersuchen, wie genau die Menschen versuchen, die Ängste und die Beunruhigung bezüglich des Todes abzuschwächen. Diese vielverwendete Theorie geht davon aus, dass die negativen Reaktionen, die durch die Auseinandersetzung mit dem Tod entstehen, unter anderem durch die symbolische Unsterblichkeit und den Glauben an buchstäbliche Unsterblichkeit abgefedert werden. Diesen beiden Formen der Unsterblichkeit liegt die gemeinsame Idee zugrunde, dass der Tod nicht die absolute Endgültigkeit bedeutet (Greenberg et al., 1986). Sei es in Form eines Lebens nach dem Tod, wie es die buchstäbliche Unsterblichkeit prophezeit, oder in Form der Schaffung von etwas Dauerhaftem, Bedeutsamen wie von der symbolischen Unsterblichkeit theoretisiert. Dieser Gedanke, dass ein Teil des Selbst in irgendeiner Form weiterlebt, stellt einen beruhigenden Faktor für die Menschen dar (Greenberg et al., 1986). Auf dieser Grundlage ist das Ziel der aktuellen Studie, herauszufinden welchen Beitrag die symbolischen und buchstäblichen Unsterblichkeitsmotivatoren zu den Effekten bei der Auseinandersetzung mit dem Tod leisten können. Genauer stellt sich die Frage, ob die beiden Formen der Unsterblichkeit die negativen kognitiven und affektiven Reaktionen im höheren Lebensalter abschwächen können. Wenn Menschen einen Sinn nach ihrem Tod sehen können, egal in welcher Form, dann sollten sie auch weniger negative Reaktionen zeigen als Menschen, welche den Tod als endgültigen Punkt wahrnehmen.

Die Untersuchung der Einstellungen und Reaktionen bei der Auseinandersetzung mit dem Tod soll darauf abzielen, Aspekte des Themas „Tod und Sterben“ in der älteren Bevölkerung besser verstehen zu können. Auf dieser Grundlage kann versucht werden, den Betroffenen mental und emotional zu helfen, sich auf das Zukünftige vorzubereiten. Die Auseinandersetzung mit dem Tod kann auch auf der Ebene helfen, dass die Menschen ihr Leben im Hier und Jetzt mehr zu schätzen wissen. Achtsamkeitstheoretiker gehen nämlich davon aus, dass Menschen die meisten Zeit damit verbringen, sich auf die Vergangenheit oder die Zukunft zu konzentrieren, statt auf die Gegenwart (Felsman et al., 2017). Es soll zudem dazu führen, dieses tabuisierte Thema mehr an die Oberfläche zu bringen. Die theoretische Relevanz dieser Studie spiegelt sich darin wider, zu erforschen welcher und ob einer der beiden Aspekte der Terror-Management-Theorie entscheidend ist. Es soll genauer betrachtet werden, wie Menschen mit dem Todesthema umgehen und wie sie sich davor schützen, wenn es einen bedrohenden Faktor für sie darstellt. So kann aufgezeigt werden, ob es den Menschen hilft den Glauben zu haben, dass etwas nach ihrem physischen Tod bestehen bleibt. Daher soll die Studie diese Theorie testen und im besten Fall mit neuen Erkenntnissen weiterentwickelt werden. Aufgrund dessen, dass sowohl individuelle als auch partnerschaftliche Effekte untersucht werden, ergibt sich ebenso eine partnerschaftliche Relevanz. Die Notwendigkeit der Wechselbeziehung zwischen der eigenen Einstellung zum Tod und dem/der Partner*in darf nicht vernachlässigt werden. Gerade im Alter kann dieses Thema viel Platz in einer Beziehung einnehmen. Menschen sind sich möglicherweise gar nicht bewusst, wie sehr der/die Partner*in durch die eigenen Wünsche und Ängste bezüglich des Themas „Tod“ beeinflusst werden. Wenn diese Perspektiven transparenter werden, könnten längerfristig Aspekte positiver Kommunikation und Herangehensweisen aufgezeigt werden. Die Auseinandersetzung mit dem Tod ist außerdem wichtig, weil es das Entscheiden und Handeln aller Beteiligten in Krisensituationen (z.B. Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht) erleichtert. Sie erlaubt den Menschen auch allgemein positiver und gelassener in die Zukunft zu blicken (Noone et al., 2009; Prenda & Lachman, 2001) und wirkt sich ebenfalls förderlich auf die psychische Gesundheit aus (Sörensen et al., 2012).

Die vorliegende Untersuchung wurde mit Daten, die im Rahmen einer größer angelegten Paarstudie erhoben wurden, durchgeführt. Die Hauptfragestellungen konzentrierten sich primär auf die Individualperson. Explorativ wurde auch die Paarkomponente hinzugezogen. Zwei kombinierte Untersuchungsansätzen ermöglichten die Erfassung der verschiedenen Konstrukte. Während mit einem Eingangsfragebogen die Ausprägung der Todesvermeidung und die beiden

Formen der Unsterblichkeit erfasst wurden, erhob ein Zwischenfragebogen im Paarkontext bei der Beobachtungsstudie das affektive Wohlbefinden der Personen. Der Zwischenfragebogen zum affektiven Wohlbefinden wurde sowohl vor als auch nach dem Paargespräch über das Thema „Tod und Sterben“ vorgegeben. Dadurch erhielt man sowohl eine Baselinemessung als auch die direkte affektive Reaktion nach dem Gespräch. Dieses Paargespräch war insofern ein wichtiger Faktor, da sich die Proband*innen dadurch direkt mit diesem Thema auseinandersetzten. Es sollte das Todesbewusstsein salienter machen. Vor dem Hintergrund, dass partnerschaftliche Kommunikation zu diesem Thema selbst in palliativem Kontext häufig gänzlich unterlassen wird (Jonasson et al., 2011) sollte in dieser Studie explorativ auch die Wechselwirkung der Todesvermeidung der Partner*innen mithilfe des Actor-Partner Interdependence Models (Kenny, 1996) beleuchtet werden.

II Theoretischer Hintergrund

1. Konstrukte

1.1 Auseinandersetzung mit dem Tod

Insbesondere wenn sich Erwachsene dem Ende ihres Lebens nähern, ist es nicht ungewöhnlich, dass sie eine gewisse Angst vor dem Tod und dem Sterben haben bzw. den Tod als eine Bedrohung sehen (Tomer & Eliason, 2000). Diese Angst begründet sich darin, dass die Menschen sich Sorgen um unbekannte körperliche Veränderungen machen, sich vor möglichen Schmerzen fürchten, oder Angst vor der Trennung von geliebten Menschen haben. Doch vor allem die Ungewissheit darüber, was nach dem Tod geschehen wird, stellt für die Menschen die Quelle des Schreckens dar. Denn der Tod beendet das Leben und bedroht den Sinn der Existenz (Kastenbaum, 2000). Schon 1952 stellte Tillich fest, dass die Todesangst ein grundlegendes, universelles und unausweichliches Gefühl ist (Tillich, 1952 zitiert nach Dazutter et al., 2009). Der Kulturanthropologe Ernest Becker (1973) schrieb in seinem Buch „The Denial of Death“ sogar darüber, dass der Mensch das Bewusstsein des Todes verleugnen muss, damit er effektiv funktionieren kann. Obwohl es verschiedene Möglichkeiten gibt, mit dieser existenziellen Sorge umzugehen (Yalom, 1980 in Dazutter et al., 2009), die von Hoffnungslosigkeit über Verleugnung, bis hin zur Suche eines Sinnes für den Tod reicht, scheint es klar zu sein, dass der Gedanke an den Tod die Menschen intensiv berührt (Niemi et al., 2010). Es wird davon ausgegangen, dass die persönliche Todesangst vor allem mit fortgeschrittenem Alter aufgrund von altersbedingtem Verlust und Verfall zunimmt (Hui & Coleman, 2012). Jedoch gibt es auch Befunde, die davon ausgehen, dass die Angst vor dem

Tod einem kurvilinearen Trend folgt. Gesser et al. (1987) stellten fest, dass die Todesangst bei jungen Menschen hoch, im mittleren Erwachsenenalter noch höher und bei den älteren Menschen am geringsten war. Diese Angst ist verhaltensmäßig durch eine dringende Vermeidungstendenz gekennzeichnet (Kreibitz et al., 2007). Da Menschen, wie bereits erwähnt, kognitiv in der Lage sind, bewusst über dieses Thema nachzudenken, können sie auch kognitive Strategien anwenden, um diese lähmende Angst vor dem Tod abzuwehren. Insbesondere können sie versuchen, die Auseinandersetzung mit dem Tod zu vermeiden.

1.2 Todesvermeidung

Anfänglich sind sich die Menschen in der Art sehr ähnlich, in der sie versuchen den Sterblichkeitserinnerungen mit Reaktionen wie Vermeidung und Verleugnung entgegenzuwirken. Dies dient dem Zweck, sich selbst davon zu überzeugen, dass der Tod weit in der Zukunft liegt. Häufig wird auch durch Verdrängung versucht, die Todesgedanken gänzlich aus dem Bewusstsein zu schaffen (Arndt et al., 1997; Greenberg et al., 1994; Greenberg et al., 1993; Greenberg et al., 2000). Viele der älteren Erwachsenen, die Cicirelli (2003) in seiner Studie befragte, nutzten ebenfalls Abwehrmechanismen wie Verleugnung und Verdrängung, um mit der Bedrohung des Todes umzugehen. Aber nicht nur die Betroffenen vermieden manchmal die Auseinandersetzung mit diesem schwierigen Thema. Die Soziologen Glaser und Strauss beschrieben 1965, dass Krebspatient*innen den Wunsch äußerten mit dem Pflegepersonal und den Ärzt*innen über den Tod zu sprechen. Das Thema wurde jedoch vermieden, weil es beim Personal zu viel Angst auslöste (Adelbratt & Strang, 2000). Das Vermeiden, über den Tod zu sprechen, stellt jedoch keine langfristige Lösung dar (Gesser et al., 1987), denn die Endlichkeit des Lebens kann nicht ins Unendliche geschoben werden. Je näher der Tod kommt, desto schwieriger wird es das Thema zu vermeiden. Die Tatsache, dass vermieden wird, an den Tod zu denken oder darüber zu sprechen dient höchstens dazu, Zeit zu gewinnen. Zeit, bis die Person bereit ist, andere Bewältigungsstrategien anzuwenden, um die Todesangst dauerhaft zu reduzieren (Cicirelli, 2003). Eine solche Lösung bzw. eine mögliche Bewältigungsstrategie, die oft eingesetzt wird, findet sich in der Literatur des Konzepts der Terror-Management-Theorie (Greenberg et al., 1986).

1.3 Terror-Management-Theorie

Der Terror-Management-Theorie (Greenberg et al., 1986) zufolge, hat das Bewusstsein über die Unausweichlichkeit des Todes einen starken Einfluss auf das menschliche Urteilsvermögen und Verhalten. Das einzigartige menschliche Wissen um diese Unausweichlichkeit des Todes

in einem Organismus, der biologisch darauf ausgerichtet ist am Leben zu bleiben, schafft Potenzial für lähmenden Terror. Um vor dieser Angst geschützt zu werden, versuchen die Menschen den Glauben an ihre kulturelle Weltanschauung aufrechtzuerhalten und Selbstwertgefühl zu erlangen. Empirische Unterstützung für die TMT findet sich in einer Vielzahl von Forschungsergebnissen (Greenberg et al., 1997), die zeigen, dass die Erinnerung an die Sterblichkeit das Selbstwertgefühl steigert und die gehegten Überzeugungen und Werte (d.h. ihre kulturellen Weltanschauungen) verteidigen. Kurz gesagt, nach der TMT erhöht das Bewusstsein über die Endlichkeit des Lebens vorübergehend das Angstpotenzial, während die Stärkung der Weltanschauung und das Selbstwertgefühl dieses senken kann. Die TMT arbeitet jedoch nicht nur mit dem Puffer der Kultur und des Selbstwertgefühls, sondern es lassen sich auch zwei andere Arten von Puffer gegen die Todesangst ableiten: die symbolische Unsterblichkeit und die buchstäbliche Unsterblichkeit. Der Begriff Puffer bezieht sich hierbei auf alles, was ein Individuum oder eine Gesellschaft von der Bedrohung des Todes abschirmt (Kastenbaum & Heflick, 2010). Im Folgenden sollen die beiden Arten der Unsterblichkeit näher erläutert werden.

1.4 Symbolische Unsterblichkeit

Der TMT zufolge bieten die kulturelle Weltanschauung und das daraus abgeleitete Selbstwertgefühl eine Form der symbolischen Unsterblichkeit. Dies schafft in einer Person das Gefühl, ein wertvoller Teil von etwas Größerem, Bedeutsamerem und Dauerhafterem zu sein als die eigene individuelle Existenz (Florian & Mikulincer, 1998). Ausschlaggebend für die Grundidee der symbolischen Unsterblichkeit waren die Überlegungen von Lifton (1979, zitiert nach Florian & Mikulincer, 1998). Er versuchte die Art und Weise, wie die Überlebenden des Holocausts von Hiroshima und Vietnam dem Schrecken des Todes begegneten, psychologisch besser zu verstehen. Er vertrat die Ansicht, dass obwohl das menschliche Bewusstsein dazu neigt die Realität des Todes zu verdrängen, jeder Mensch tief in seinem Inneren weiß, dass der Tod unvermeidlich ist. Daraus resultiert das grundlegende und universelle Bedürfnis, einen persönlichen Sinn für Kontinuität und Dauerhaftigkeit zu bewahren und zu entwickeln. Das Gefühl ein fürsorglicher Elternteil, ein/e kreative/r Musiker*in, ein/e Wissenschaftler*in etc. zu sein und an die letztendliche Bedeutung und den Wert solcher Aktivitäten zu glauben führt dazu, sich als Teil von etwas zu fühlen, das das eigene Leben überdauert (Florian & Mikulincer, 1998). Bezüglich der symbolischen Unsterblichkeit ist eine grundlegende Implikation der Theorie von Lifton (1979) zitiert nach Florian und Mikulincer (1998), dass Menschen, die ein hohes Maß an symbolischer Unsterblichkeit besitzen, sich weniger von dem Schrecken des

Todes bedroht fühlen. Infolgedessen zeigen sie ein geringeres Maß an Todesangst als Menschen, die ein solches Gefühl der Unsterblichkeit nicht erreichen können.

In Zusammenhang mit dem positiven Gefühl etwas zu schaffen, das das eigene Leben überdauert, steht das Entwicklungskonstrukt der Generativität von Erikson (1963). Nach ihm ist Generativität ein Antrieb, der die Menschen motiviert, ihre eigenen Erfahrungen zu nutzen, um die nächste Generation anzuleiten. Die Bedeutung der Generativität liegt in ihrer Rolle bei der kulturellen Reproduktion oder der Aufrechterhaltung der Kultur und der Aufrechterhaltung sozialer Strukturen (Wakefield, 1998 zitiert nach Major et al., 2016). Kotre (1996) betonte in Anlehnung an Erikson (1963) verschiedene Arten von Generativität unter anderem die Biologische und die Kulturelle. Die biologische Komponente bezieht sich allgemein auf das Gefühl, dass man die Fortsetzung vergangener Generationen ist und dass man in diesen weiterleben wird. Die kulturelle Form ist in hohem Maße symbolisch und relevant für die Einzelperson, da sie das Gebären, Pflegen und Lehren von Nachkommen beinhaltet. Sie versetzt den Einzelnen in eine Mentorenrolle mit dem Ziel der Jugend eine überzeugende Vision ihres Potenzials und des Potenzials ihrer Kultur zu vermitteln (Kotre, 1996; Lifton, 1979 zitiert nach Florian & Mikulincer, 1998). Erikson (1963) vertrat die Ansicht, dass Generativität die Angst vor dem Tod verringert und den Wunsch nach Unsterblichkeit verstärkt, weil sie den Einzelnen dazu bringt, sich mit seiner Kultur zu identifizieren und zu verbinden. Eine Frau in der Studie von Cicirelli (2003) sagte: „Ich möchte wirklich, dass meine Enkelinnen wissen, wofür unsere Familie stand, was für ein Leben wir hatten und an sie weiterzugeben hofften“ (S. 75).

1.5 Buchstäbliche Unsterblichkeit

Die meisten Kulturen und Religionen versprechen eine Form der buchstäblichen Unsterblichkeit, die ein Weiterleben nach dem physischen Tod beinhaltet. Die große Mehrheit der Weltbevölkerung glaubt an ein Leben nach dem Tod (Dechesne et al., 2003). Untersuchungen von Coleman und Spreadbury (Coleman & Spreadbury, 2011; Spreadbury, 2013 zitiert nach Coleman & O’Hanlon, 2017) mit religiösen älteren Erwachsenen ergaben, dass Erkenntnisse wie der Glaube an ein Leben nach dem Tod, die Wiedervereinigung mit geliebten Menschen nach dem Tod und der Glaube an einen schützenden, allwissenden und allgegenwärtigen Gott bei der Bewältigung und Anpassung des Todes verwendet wurden. Die Teilnehmenden konnten so einen Sinn für den Verlust finden, der mit dem Tod zusammenhängt (Coleman & O’Hanlon, 2017). Der Glaube an das Leben nach dem Tod korreliert durchgehend

negativ mit Todesangst und positiv mit der Akzeptanz des Todes (Harding et al., 2005). Angenehme Jenseitsvorstellungen wurden zudem mit einer besseren psychischen Gesundheit in Verbindung gebracht (Flannelly et al., 2008). Auch andere Forschungsarbeiten deuten auf einen positiven Zusammenhang zwischen dem Glauben an ein Leben nach dem Tod und dem körperlichen und psychischen Wohlbefinden hin (Ellison et al., 2001; Krause et al., 2002). Religiöse Überzeugungen sind daher besonders gut dafür geeignet, positive Effekte hervorzubringen und die Angst vor dem Tod zu mindern. Dies kommt daher, dass sie sich auf Konzepte stützen, die nicht leicht zu widerlegen sind und die buchstäbliche Unsterblichkeit versprechen (Rothschild et al., 2009; Vail et al., 2010). Es soll jedoch nicht der Anschein erweckt werden, dass es für die buchstäbliche Unsterblichkeit unerlässlich einer religiösen Überzeugung bedarf. Selbst mit der fortschreitenden Säkularisierung (Dennett, 2006) glauben die Menschen immer noch fest an die körperliche Auferstehung, die Seelenwanderung oder an eine Art Verschmelzung mit einer kosmischen Realität, die die materielle Realität der Welt, in der wir leben, übersteigt (Coyte et al., 2007; Gilbert, 2008 zitiert nach Hossain & Gilbert, 2010). Buchstäbliche Unsterblichkeit kann demnach auch aus Spiritualität resultieren, welche nicht mit Religion gleichzusetzen ist. Spiritualität kann ebenso eng mit dem Glauben an eine Macht und Kraft jenseits der materiellen Welt verbunden sein wie Religion (Coleman & O'Hanlon, 2017; Hui & Coleman, 2013). Zusammengefasst verschafft der angenehme Glaube an ein Leben nach dem Tod in den meisten Kulturen das Gefühl von Sicherheit und Ruhe. Er versichert den Menschen, dass das Leben nach dem Tod weitergeht und dass es zudem ein besseres Leben ist (Flannelly et al., 2008).

1.6 Symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit im Zusammenspiel

Einige dieser beschriebenen Gedanken und Verhaltensweisen, wie z.B. der Glaube an ein Leben nach dem Tod, stellen einen offensichtlich logischen Zusammenhang mit der Bedrohung des Todes dar. Bei anderen, wie dem Streben nach Selbstwertgefühl oder der symbolischen Unsterblichkeit ist dies nicht der Fall (Dechesne et al., 2003). Obwohl die TMT zwischen dem buchstäblichen Unsterblichkeitsstreben und dem symbolischen Unsterblichkeitsstreben unterscheidet, ist noch wenig über die Beziehung zwischen diesen beiden Arten des Unsterblichkeitsstrebens bekannt. Die Förderung des Glaubens an die buchstäbliche Unsterblichkeit verringert laut Dechesne et al. (2003) die Wirkung der Sterblichkeitserinnerung auf das Streben nach symbolischer Unsterblichkeit, in Form von Selbstwertgefühl. Vail et al. (2010) diskutierten ebenso die Möglichkeit, dass die buchstäbliche Unsterblichkeit ein besserer Puffer als die symbolische Unsterblichkeit sein könnte, weil sie ausdrücklich leugnet, dass der

Tod das Ende ist. Außerdem legt die TMT den Fokus auf die eigene kulturelle Weltanschauung bzw. den Selbstwert, was in einer eher selbstbezogenen Wahrnehmung resultiert (Vail et al., 2010). Davon abgeleitet könnte es sein, dass es für den Menschen wichtiger ist, selbst weiterzuleben (in Form eines Lebens nach dem Tod) und nicht nur durch seine Hinterlassenschaften (Generativität).

1.7 Affektives Wohlbefinden

Wenn sich ältere Menschen dem Ende ihres Lebens nähern, erleben sie häufig einen Rückgang des subjektiven Wohlbefindens (Ardelt & Koenig, 2006). Aufgrund der Befunde, dass die Auseinandersetzung mit dem Tod den Menschen sehr belastet, wird in der gegenständlichen Studie dieser Arbeit angenommen, dass auch die reine Bedrohung des Todes das Wohlbefinden vermindern könnte. Die Auseinandersetzung mit dem Tod manifestiert sich nämlich nicht nur in kognitiven Bereichen, wie der Vermeidung, sondern kann auch den Affekt und das Wohlbefinden negativ beeinflussen. Die Erinnerungen an den Tod können beim Menschen subtile oder offensichtliche negative Affekte hervorrufen (Arndt et al., 2001). Diese äußern sich in Reaktionen wie Furcht, Angst und Trauer (Kastenbaum & Heflick, 2010; Echebarria-Echabe, 2013; Lambert et al., 2014; Echebarria-Echabe & Perez, 2016). In einer Untersuchung von Lambert et al. (2014) machte der Anstieg des negativen Affekts, nachdem der Tod ins Bewusstsein gerufen wurde, zwischen neun und elf Prozent der beobachteten Varianz aus. Eine negative Todesvalenz wurde ebenso mit mehr Todesvermeidung in Verbindung gebracht (Stiller & Di Masso, 2022). Arndt et al. (2001) fanden ebenso heraus, dass bei Salient machen der Sterblichkeit, die Gesichtsmuskulatur von Menschen in einer Weise beeinflusst wurde, die mit einer negativen Stimmung übereinstimmte. Zusätzlich fanden DeWall und Baumeister (2007) heraus, dass das Bewusstsein des Todes die Aufmerksamkeit der Menschen stärker auf positiv bewertete Wörter lenkte, was ein Zeichen für negativen Affekt ist. Da eine Annäherungsakzeptanz auf den Tod mit einer positiveren affektiven Reaktion in Verbindung gebracht werden konnte (Wong et al., 1994), nehmen wir an, dass sich eine Vermeidungshaltung des Todes umgekehrt in einer negativen affektiven Reaktion äußern würde. Dazu untersuchen wir das affektive Wohlbefinden nach einem Paargespräch über das Thema Tod und Sterben. Dies dient dem Zweck, das affektive Wohlbefinden nicht nur im Allgemeinen zu betrachten, sondern sicherzustellen, dass es eine direkte Reaktion auf dieses negativ behaftete Thema darstellt. Eine Reihe von Studien beginnt bereits, affektive Reaktionen als Reaktion auf die Auseinandersetzung mit dem Tod zu untersuchen. Auch wenn diese Ergebnisse bis dato noch relativ heterogen sind (Webber et al., 2015).

Auf Basis dieser theoretischen Befunde und Konstrukte, sollen im Nachhinein die zugehörigen Fragestellungen und Hypothesen beschrieben werden.

2. Fragestellungen und Hypothesen

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird davon ausgegangen, dass der Tod auf Ebene des Bewusstseins, durch die Auseinandersetzung mittels eines Gesprächs über den Tod und Fragen über den Tod, salient gemacht wird. Es wird angenommen, dass damit zusammenhängende Ängste geweckt werden, wodurch die Untersuchung der Todesvermeidung auf der Ebene des Bewusstseins als Erweiterung der Ideen der TMT gerechtfertigt ist. Negative affektive Zustände und eine Vermeidungshaltung, die durch Auseinandersetzung mit dem Tod hervorgerufen werden, könnten durch den Glauben an symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit abgeschwächt werden. Aufgrund der Befunde der negativen Veränderungen im affektiven Wohlbefinden bei der Auseinandersetzung mit dem Tod, soll auch diese Variable unter dem abschwächenden Aspekt der zwei Formen der Unsterblichkeit beleuchtet werden. Die Kernfragestellung lautet in diesem Fall:

Wirken sich die symbolische Unsterblichkeit und die buchstäbliche Unsterblichkeit, wie von der Terror-Management-Theorie hypothetisiert, positiv auf kognitive und affektive Aspekte in der Auseinandersetzung mit dem Tod und Sterben aus?

2.1 Hypothesen Individualebene

Abgeleitet davon ergeben sich folgende konkrete Fragestellungen zu den einzelnen Outcomevariablen und die dazugehörigen Hypothesen:

F1: Todesvermeidung (als kognitive Reaktion auf das Thema Tod und Sterben) wird durch das Vorhandensein von symbolischer und buchstäblicher Unsterblichkeit abgeschwächt.

H1: Ältere Erwachsene, welche ein höheres Maß an Generativität (symbolische Unsterblichkeit) aufweisen, zeigen geringere Todesvermeidung als ältere Erwachsene mit einem niedrigeren Maß an Generativität.

H2: Ältere Erwachsene, die an ein Leben nach dem Tod glauben (buchstäbliche Unsterblichkeit) zeigen geringere Todesvermeidung als ältere Erwachsene, die nicht an ein Leben nach dem Tod glauben.

F2: Negativer Affekt (als affektive Reaktion auf das Thema Tod und Sterben) wird durch das Vorhandensein von symbolischer und buchstäblicher Unsterblichkeit abgeschwächt.

H3: Ältere Erwachsene, welche ein höheres Maß an Generativität (symbolische Unsterblichkeit) aufweisen, zeigen nach einem Gespräch über das Thema „Tod und Sterben“ ein positiveres affektives Wohlbefinden als ältere Erwachsene mit einem niedrigeren Maß an Generativität.

H4: Ältere Erwachsene, die an ein Leben nach dem Tod glauben (buchstäbliche Unsterblichkeit) zeigen nach einem Gespräch über das Thema „Tod und Sterben“ ein positiveres affektives Wohlbefinden als Erwachsene, die nicht an ein Leben nach dem Tod glauben.

Ausgehend von den spärlichen Befunden zur Interaktion von symbolischer und buchstäblicher Unsterblichkeit und der anfänglichen Annahme, dass die buchstäbliche Unsterblichkeit eine stärkere Pufferwirkung haben könnte, wird folgende Unterschiedshypothese formuliert:

F3: Unterscheiden sich die symbolische Unsterblichkeit und die buchstäbliche Unsterblichkeit bezüglich ihrer abschwächenden Wirkung der negativen Reaktionen (kognitiv und affektiv)?

H5: Die buchstäbliche Unsterblichkeit weist eine höhere abschwächende Wirkung bezüglich der Todesvermeidung auf als die symbolische Unsterblichkeit.

H6: Die buchstäbliche Unsterblichkeit führt zu einem positiveren affektiven Wohlbefinden als die symbolische Unsterblichkeit.

2.2 Explorative Fragestellung auf Paarebene

Die Untersuchung auf Paarebene kann in der vorliegenden Studie in zwei verschiedenen Aspekten relevant sein. Einerseits könnten die Todesvermeidung und negative affektive Reaktionen gegebenenfalls noch stärker ausfallen, wenn es um den Tod des Partners/der Partnerin geht. Es gibt nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen über die Angst vor dem Tod wichtiger Menschen im Leben, insbesondere dem des Partners/der Partnerin. Diese Angst könnte möglicherweise größer sein als die Bedrohung des eigenen Lebens (Bath, 2010; Gire, 2014). Daher war es für frühere Forschung naheliegend, die Todesangst des Ehepartners und die Auswirkungen auf die eigene Todesangst im höheren Lebensalter zu untersuchen. Umgelegt auf das vorliegende Studiendesign haben wir mit der Todesvermeidung gearbeitet. Die Gestaltung mittels des Paardesigns in unserer Studie ermöglichte es uns, etwaige

Beeinflussungen der Paare bezüglich ihrer negativen Reaktionen im Umgang mit dem Tod aufzuzeigen. Außerdem setzen sich erkrankte Menschen und ihre Angehörigen oft auf spiritueller oder religiöser Ebene mit dem Lebensende auseinander (Roser & Gratz, 2006). Religiöse und spirituelle Überzeugungen und Erfahrungen gewinnen vor allem in der Palliativpflege an Wichtigkeit, sind aber auch im allgemeinen Kontext nicht zu vernachlässigen. Sie können handlungsleitend bzw. identitätsbestimmend sein und auch Trost spenden (Palliativ ch, 2018). Dadurch erweist sich auch die Ausprägung der symbolischen und buchstäblichen Unsterblichkeit der Personen als wichtig, da sich der eigene Glaube an Unsterblichkeit auch auf die Reaktionen des/der Partners/Partnerin auswirken könnte. Bezüglich des affektiven Wohlbefindens könnte die Gesprächssituation über das Thema „Tod und Sterben“ in der sich die Paare befinden, einen interessanten Beitrag leisten. Es existiert eine wachsende Anzahl von Literatur, die zeigt, dass Veränderungen im emotionalen Zustand eines Partners die Emotionen des anderen Partners beeinflussen (Butler, 2011). Ebenso konnte das psychologische Wohlbefinden älterer Erwachsener signifikant durch die Einstellung ihrer Ehepartner zum Altern vorhergesagt werden. Paare könnten sich also während des Gesprächs entweder gegenseitig positiv oder negativ beeinflussen. Sie könnten sich Mut machen und gestärkt aus diesem Gespräch gehen und somit einen positiveren Affekt zeigen, oder es könnte zu gegenteiligen Effekten kommen. Daher ist es unerlässlich, auch den Partneraspekt mit in die Forschung zu bringen.

Die zweite Möglichkeit bezieht sich darauf, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und die beiden Arten der Unsterblichkeit bei Paaren ähnlich sein könnte bzw. sich sogar nochmals verstärken könnte. Die Annahme von etwaigen Interaktionseffekten beruft sich auf Studien, die sich mit dem Älterwerden und Beziehungserfahrungen beschäftigten. Momtaz et al. (2013) interessierten sich für das Älterwerden und das Wohlbefinden von Personen auf Paarebene. Auch Theiss und Knobloch (2009) konnten eine Interdependenz zwischen den Beziehungserfahrungen von Person und Partner*in belegen. Vor allem im Palliativbereich wird im Kontext Tod geforscht. Bei Patient*innen mit Gehirntumoren, beschrieben auch Ehepartner*innen ein Leben in der Nähe des Todes. Sie schilderten, dass viele ihrer Erlebnisse, denen ihrer Angehörigen ähnelten (Adelbratt & Strang, 2000). Angehörige von Palliativpatient*innen zeigten oft einen erschwerten Trauerprozess, welcher unter anderem mit Symptomen wie Leugnung des Todes der Person einherging (Woodhouse, 2014). Die Angst vor dem Tod jedoch korrelierte zwischen Patient*innen und den jeweiligen Angehörigen nur schwach. Ebenfalls ließ sich bei der Einstellung zum Tod bei den Patient*innen und ihren

Angehörigen kein Zusammenhang feststellen (Grabler, 2020). Eventuell ließe sich dieser Befund dahingehend erklären, dass die Einstellungen zum Tod, etwa durch den religiösen Hintergrund oder die eigenen Erfahrungen, hochindividuell sind und in der Regel auch nicht nach außen bemerkbar werden (Grabler, 2020). Doch selbst wenn die Angst vor dem Tod von Patienten*innen nicht immer angesprochen wird, kann diese trotzdem vom Angehörigen wahrgenommen werden. In der Folge wird sie selbst empfunden und kann auch beim Angehörigen Angst vor dem eigenen Tod auslösen (Grabler, 2020).

Somit zeigen sich schon eine Reihe von Wechselwirkungen in Bezug auf die Auseinandersetzung mit dem Tod bei Paaren. Da die Literatur spezifisch für das Thema Tod und Sterben hierzu bisher keine Annahmen liefert, wird im Folgenden angenommen, dass sich auch hier eine Interdependenz finden lässt. Interdependenz in einer Beziehung liegt vor, wenn die Emotionen, die Wahrnehmung oder das Verhalten einer Person die Emotionen, die Wahrnehmung oder das Verhalten des Partners/der Partnerin beeinflussen (Kelley & Thibaut, 1978 zitiert nach Cook & Kenny, 2005; Kelley et al., 2003). Vor allem in unserer Gesprächssituation, in der die Paare direkt und gemeinsam kommunizieren, könnten sich Wechselwirkungen noch stärker zeigen. Wechselwirkungen zwischen den Partner*innen zu untersuchen könnte außerdem dahingehend relevant sein, dass die Ergebnisse älteren Erwachsenen dabei helfen könnten, sich physisch und emotional auf die Angst vor dem Tod des Partners/der Partnerin vorzubereiten. Folgende explorative Fragestellung wird dahingehend formuliert:

F4: Wirkt sich die eigene symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit zusätzlich auf den Umgang mit Tod und Sterben des Partners/der Partnerin aus?

III Empirischer Teil

3. Methode

Im folgenden Teil wird die Methode der Arbeit dargestellt. Es wird genauer auf das Studiendesign, die Stichprobenkriterien, den allgemeinen Ablauf und die Erhebungsinstrumente eingegangen. Ebenso wird die geplante statistische Auswertung und darunter das Actor-Partner Interdependence Model (Kenny, 1996) näher erläutert. Zudem findet sich das Vorgehen der Datenaufbereitung und die Beschreibung der Stichprobe.

3.1 Studiendesign

Die vorliegende Studie ist Teil einer größer angelegten empirischen Untersuchung über verschiedenste Aspekte des Älterwerdens. Es handelt sich hierbei um eine Pilotstudie, die den Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen auf diesem Gebiet bildet. Die Studie erfolgt aufgrund der genannten Befunde im Rahmen eines Paardesigns, wird aber vorliegend hauptsächlich auf individueller Ebene analysiert. Sie gliedert sich in zwei Abschnitte, bestehend aus einem Eingangsfragebogen und einer anschließenden Beobachtungsstudie im Labor, bei der Paargespräche zu unterschiedlichen Themen des Älterwerdens durchgeführt werden. Die vorliegende Studie fokussiert jedoch nur auf den für sie relevanten Teil des Themenblocks „Tod und Sterben“. Mithilfe des Eingangsfragebogens sollten die Ausprägungen in den Konstrukten der symbolischen und buchstäblichen Unsterblichkeit, sowie in der Todesvermeidung der Proband*innen erhoben werden. Bei der genannten Beobachtungsstudie sollte dann versucht werden, das affektive Wohlbefinden vor und direkt nach einem Paargespräch über das Thema „Tod und Sterben“ zu erfassen. Dieser Aspekt wurde wieder auf der individuellen Ebene betrachtet. Zur Auswertung wird das Actor-Partner Interdependence Model (Kenny, 1996) herangezogen. Mit diesem können Akteur- als auch Partnereffekte zur selben Zeit untersucht, sowie eine gegenseitige Beeinflussung aufgezeigt werden. Damit konnte zugleich auch die explorative Fragestellung beantwortet werden.

3.2 Stichprobenkriterien

Für die Studie wurden mittels Flyer und Nutzung sozialer Netzwerke Paare ab 50 Jahren rekrutiert, welche mindestens seit einem Jahr in einer romantischen Beziehung sind. Für die Berechnung der erforderlichen Stichprobengröße wurde das Programm G*Power herangezogen. Basierend auf früheren empirischen Befunden wird auch in dieser Studie eine mittlere Effektstärke $f^2 = 0.15$ nach Cohen (1988) erwartet (Lambert et al., 2014). Ebenso wird eine Fehlerwahrscheinlichkeit von 0.05 und eine β -Wahrscheinlichkeit von 0.80 festgelegt. Basierend auf dem Vergleich von zwei Prädiktoren wird daher eine Stichprobengröße von $N = 43$ Paare geschätzt.

3.3 Allgemeiner Ablauf

Die Rekrutierung der Paare begann ab Oktober 2022. Flyer wurden im Vorfeld gestaltet und an der Universität Wien gedruckt. Die Verteilung erfolgte in verschiedenen Einrichtungen, im persönlichen Umfeld und per E-Mail an geeignete Personengruppen. Es bestand die

Möglichkeit, die Fragebögen online oder mittels Paper-Pencil Verfahren auszufüllen. Mitte/Ende Oktober konnte mit der Zusendung der Fragebögen gestartet werden. Dafür wurde eine positive Rückmeldung seitens der Paare benötigt. Beide Personen mussten einwilligen, da die Untersuchung wie erwähnt auf Paarebene stattfand. Die Proband*innen-Paare wurden jeweils mit einer Nummer und dem Buchstaben A und B codiert, um sie im Nachhinein den jeweiligen Gesprächen zuordnen zu können.

In der Einleitung des Fragebogens wurde darauf hingewiesen, ihn selbstständig und im besten Fall unabhängig voneinander zuhause auszufüllen. Die Dauer der Beantwortung des Fragebogens nahm in etwa 45 Minuten in Anspruch. Der Eingangsfragebogen begann mit einer Einverständniserklärung, dem Ablauf und der Aufklärung über Ziel und Zweck der Studie. Zu Beginn wurden Fragen zur eigenen Person und zur Soziodemographie gestellt (d.h. die familiäre Situation, Wohnsituation, Wohlbefinden und Gesundheit). Der anknüpfende Fragenblock beschäftigte sich mit der bestehenden Paarbeziehung. Danach wurde konkreter die eigene Sicht auf das Älterwerden, die Vorbereitung auf das Älterwerden und die tägliche Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens erfragt. Diese Themen lauteten: „Wohnen im Alter“, „Pflegebedürftigkeit im Alter“, „Tod und Sterben“, „Weitergeben und Hinterlassen“ und „Familie und Freundschaften im Alter“.

Für die vorliegende Studie war nur der Themenblock „Tod und Sterben“ relevant, weshalb auch im Folgenden der Fokus darauf gesetzt wurde. In diesem befanden sich die Skalen zur symbolischen und buchstäblichen Unsterblichkeit, sowie zur Todesvermeidung. Außerdem wurden einzelne Items zur Vorsorge auf den Tod, Auseinandersetzung mit dem Tod, Barrieren zum Thema Tod und Sterben etc. zur Beantwortung vorgegeben. Für Details und zur Veranschaulichung wurde der Themenblock im Anhang angefügt. Am Ende des Themenblocks fand sich die Frage, ob die Proband*innen bereit wären, im Labor der psychologischen Forschungs-, Lehr- und Praxisambulanz der Universität Wien, ein Gespräch über jenes Thema zu führen. Falls beide Personen des Paares zustimmten, wurden sie in weiterer Folge kontaktiert und es wurde ein Termin vereinbart, an dem das Paar ins Beobachtungslabor kam.

Nach einer kurzen Probe- und Einschulungsphase konnten ca. ein Monat nach Versand der Fragebögen die ersten Paare ins Labor eingeladen werden. Dort lasen die Proband*innen zu Beginn eine allgemeine Einleitung, in der sie angeleitet wurden, ein möglichst natürliches Gespräch über die selbst gewählten Themenblöcke zu führen. Es wurde auf eine ungezwungene

Umgebung geachtet. Die Versuchsleiter*innen befanden sich die ganze Zeit über im Nebenraum. Kommuniziert wurde mittels Sprechanlage. Zentral waren hierbei Video- und Tonaufnahmen (Inhalte der Gespräche, Kommunikationsverhaltensweise, Stimme), die Erhebung nicht-invasiver physiologischer Daten (MindWare Mobile) sowie das Ausfüllen kurzer Zwischenfragebögen über das subjektive Wohlbefinden nach jedem Gespräch. Die Einverständniserklärung über Ton- und Videoaufnahmen und über das Anbringen von Elektroden zur Messung der Physiologie wurden vor Beginn eingeholt.

Gestartet wurde mit einem kurzen Fragebogen bezüglich des Wohlbefindens, damit für die spätere Auswertungen auch Baseline-Daten über das affektive Wohlbefinden berücksichtigt werden konnten. Dann wurden dem Paar ein paar Denkanstöße vorgelegt, um die Unterhaltung zu starten. Diese waren bezüglich des Themenblocks „Tod und Sterben“ folgendermaßen: „Wir würden Sie nun bitten, über das Thema "Tod und Sterben" zu sprechen. Was ist Ihnen hier wichtig? Welche Wünsche und Ängste haben Sie? Wie möchten Sie gemeinsam Tod und Sterben gestalten?“ Die Paare führten ihr Gespräch und danach wurde wieder der Zwischenfragebogen zum affektiven Wohlbefinden vorgelegt, um die direkte Reaktion auf dieses Thema erfassen zu können.

Zum Schluss gab es noch ein abschließendes Gesprächsthema, wobei es um die positiven Aspekte des Älterwerdens ging. Dieses sollte als Kontrollbedingung herangezogen werden und den zuvor diskutierten Herausforderungen des Älterwerdens positive Seiten und Gewinne des Älterwerdens gegenüberstellen. Generell sollte jedes der geführten Gespräch in etwa jeweils zehn Minuten dauern und wurde je nach Situation von der/dem Versuchsleiter*in beendet oder es fand einen natürlichen Abschluss durch das Paar. Es bestand jederzeit die Möglichkeit die Studie zu beenden oder Fragen zu stellen. Die Untersuchung nahm in etwa 60 Minuten in Anspruch und wurde mit Informationsmaterialien zu den besprochenen Themen vergütet.

Etwa Ende Dezember, lag ein Datensatz von insgesamt 45 Paaren vor. Genauere Daten über die Stichprobe werden im folgenden Abschnitt näher erläutert. In den folgenden Abschnitten werden nun die Erhebungsinstrumente und die Auswertungsmethode genauer dargestellt.

3.4 Erhebungsinstrumente

3.4.1 Todesvermeidung

Um das Konstrukt „Todesvermeidung“ zu erheben, wurde die „German Version of the Death Attitudes Profile – Revised (DAP-GR; Jansen et al., 2019; Wong et al., 1994) herangezogen. Die Skala besteht aus 32 Items, die in fünf Subskalen unterteilt sind. Für die gegenständliche Studie relevant ist die Dimension „Vermeidungshaltung“. Sie misst die Vermeidung von Gedanken und Gefühlen in Bezug auf Tod und Sterben mittels fünf Items. Die Todesvermeidung wird jedoch nicht als Abwesenheit von Angst vor dem Tod angesehen. Ein Beispielitem wäre: „Ich vermeide Todesgedanken um jeden Preis“. Die Subskala reicht im Original von 1 = „stimmt überhaupt nicht“, bis 7 = „stimmt voll und ganz“. In der folgenden Studie wurde jedoch aus Gründen der Einheitlichkeit bei der Auswertung mit den anderen Skalen das Antwortformat 0 = „trifft gar nicht zu“, bis 6 = „trifft genau zu“, gewählt. Die interne Konsistenz beträgt in der Originalstudie $\alpha = .88$. Für die aktuelle Studie beträgt das Cronbach Alpha $\alpha = .92$.

3.4.2 Symbolische Unsterblichkeit

Die Social Generativity Scale (Morselli & Passini, 2015) wird verwendet, um die soziale Dimension der Generativität zu erfassen, welche eine Form von symbolischer Unsterblichkeit darstellt. Sie fokussiert auf die Sorge um künftige Generationen und ein langfristiges Engagement für die Gemeinschaft. Die Skala setzt sich im Original aus sechs Items zusammen und ist mit einer siebenstufigen Skala von 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ bis 7 = „stimme voll und ganz zu“, zu beantworten. Erfasst wird sie in der vorliegenden Studie ebenfalls mit sechs Items und einem Antwortformat von 0 = „trifft gar nicht zu“ bis 6 = „trifft genau zu“. Ein Beispielitem wäre: „Ich engagiere mich, um eine bessere Welt für künftige Generationen zu schaffen“. Die interne Konsistenz beträgt in der Originalpublikation $\alpha = .78$. Für die vorliegende Studie liegt das Cronbach Alpha bei $\alpha = .83$.

3.4.3 Buchstäbliche Unsterblichkeit

Die buchstäbliche Unsterblichkeit wurde mit der „German Version of the Death Attitudes Profile – Revised (DAP-GR; Jansen et al., 2019; Wong et al., 1994) gemessen. Hierfür wurde die Subskala „Akzeptanz von Tod als Schwelle zum Jenseits“ herangezogen. Diese Dimension impliziert den Glauben an ein glückliches Leben nach dem Tod. Ein Beispielitem wäre: „Der Tod stellt die Schwelle zu einem Ort der höchsten Zufriedenheit dar“. Die Subskala setzt sich

aus zehn Items zusammen, welche im Original von 1 = „stimmt überhaupt nicht“, bis 7 = „stimmt voll und ganz“, reicht. In der folgenden Studie wurde jedoch aus Gründen der Einheitlichkeit mit den anderen Skalen das Antwortformat 0 = „trifft gar nicht zu“, bis 6 = „trifft genau zu“, gewählt. Die interne Konsistenz beträgt in der Originalstudie $\alpha = .97$. Für die aktuelle Studie beträgt das Cronbach Alpha $\alpha = .94$.

3.4.4 Affektives Wohlbefinden

Um das affektive Wohlbefinden vor und nach dem Gespräch über das Thema „Tod und Sterben“ zu messen wurde die Skala „Situative positive Aktivierung, negative Aktivierung und Valenz“ von Schallberger (2005) verwendet. Die Skala besteht aus zehn Items, welche jeweils in zwei Pole wie z.B. „zufrieden – unzufrieden“ oder „glücklich – unglücklich“ geteilt sind. Übergeordnet wurde die Frage gestellt, wie die Proband*innen sich gerade fühlen. Diese Frage konnte auf einer siebenstufigen Skala, die von 0 = „sehr“, 3 = „unentschieden“, bis 6 = „sehr“ reichte, beantwortet werden. Für die aktuelle Studie beträgt das Cronbach Alpha $\alpha = .84$.

Grundsätzlich beschäftigt sich das Modell mit dem Annäherungs- und Vermeidungssystem. Eine hohe negative Aktivierung, wie z.B. gestresst, nervös etc. würde signalisieren, dass aktuell aversive Zustände drohen, die es zu vermeiden gilt. Bei einer niedrigen negativen Aktivierung wie z.B. entspannt, ruhig etc. wäre dies nicht der Fall. Eine hohe positive Aktivierung wie z.B. hoch motiviert oder energiegeladen würde signalisieren, dass die Annäherung an ein als lohnend erachtetes Ziel Erfolg versprechend verläuft. Eine niedrigere positive Aktivierung wie z.B. lustlos oder gelangweilt, würde heißen, dass es (im Moment) nichts lohnend Anstrengenswertes gibt. Für das Wohlbefinden ist es jedoch meist üblich, es als bipolares Konstrukt aufzufassen, weshalb auch in der folgenden Studie nur die Ausprägungen der beiden Pole herangezogen werden. Die untenstehende Grafik zeigt die Dimensionen der Aktivierung nach Schallberger (2005).

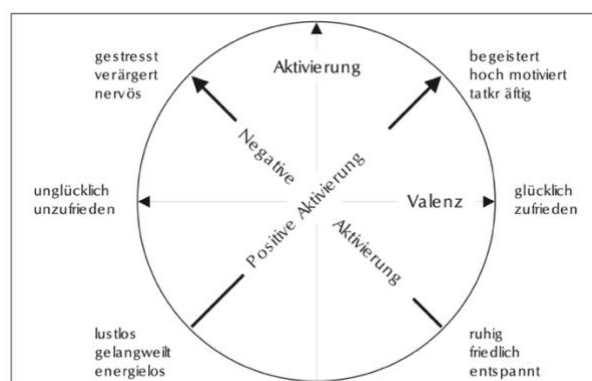


Abb. 1: Dimensionen positiver und negativer Aktivierung (Schallberger, 2005)

3.5 Geplante statistische Auswertung

Die statistische Auswertung erfolgte mittels des Programms RStudio. Die Daten wurden als Excel-Files eingelesen. Es wurden sowohl korrelative Analysen erstellt, sowie das Actor-Partner Interdependence Model (APIM) (Kenny, 1996) für die Hypothesenprüfung verwendet. Die Werte der Items für die symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit, sowie für die Todesvermeidung und den Affekt konnten addiert und infolge gemittelt werden. Ein höherer Wert zeigte somit eine höhere Todesvermeidung, eine höhere symbolische Unsterblichkeit und eine höhere buchstäbliche Unsterblichkeit. Beim affektiven Wohlbefinden wurden die Items so rekodiert, dass höhere Werte einen höheren positiven Affekt und niedrigere Werte einen niedrigeren Affekt aussagten.

Zur Testung der ersten und dritten Fragestellung wurde nur der zu Beginn vorgegebene Fragebogen benötigt, da sich die beiden unabhängigen Variablen (*symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit*) und die abhängige Variable (*Todesvermeidung*) mit diesem erheben ließen. Bezüglich der Todesvermeidung und der buchstäblichen Unsterblichkeit, stützte sich diese Studie auf die deutsche Version des „Death Attitude Profile – Revised“ (DAP-GR; Jansen et al., 2019; Wong et al., 1994). Die symbolische Unsterblichkeit wurde mit der „Social Generativity Scale“ (Morselli & Passini, 2015) erhoben. Für die Beantwortung der zweiten Fragestellung wurde die abhängige Variable „*Affektives Wohlbefinden*“ benötigt. Dafür wurden die Daten der Beobachtungsstudie im Labor herangezogen. Das affektive Wohlbefinden wurde mit dem Zwischenfragebogen „Situative positive Aktivierung, negative Aktivierung und Valenz“ (Schallberger, 2005) erhoben, welcher zwischen den Paargesprächen vorgegeben wurde. Die vierte Fragestellung, welche die explorative Untersuchung betraf, wurde auf Paarebene erhoben und umfasste ebenso die symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit sowie die Todesvermeidung und das affektive Wohlbefinden. Nachstehend findet sich eine Tabelle zur Veranschaulichung der Fragestellungen mit ihren zugehörigen Messinstrumenten und Auswertungsmethoden.

Tabelle 1:

Fragestellung mit zugehörigen Erhebungsinstrumenten und Auswertungsmethode

Fragestellung	Variablen	Erhebungsinstrument	Auswertungsmethode
F1	Symbolische Unsterblichkeit Buchstäbliche Unsterblichkeit Todesvermeidung	DAP-GR DAP-GR DAP-GR	APIM – Akteur-Effekt
F2	Symbolische Unsterblichkeit Buchstäbliche Unsterblichkeit Affektives Wohlbefinden	DAP-GR DAP-GR Situative positive Aktivierung, negative Aktivierung und Valenz	APIM – Akteur-Effekt
F3	Symbolische Unsterblichkeit Buchstäbliche Unsterblichkeit Todesvermeidung	DAP-GR DAP-GR DAP-GR	APIM – Akteur-Effekt
F4	Symbolische Unsterblichkeit Buchstäbliche Unsterblichkeit Todesvermeidung Affektives Wohlbefinden	DAP-GR DAP-GR DAP-GR Situative positive Aktivierung, negative Aktivierung und Valenz	APIM – Partner-Effekt

3.5.1 Korrelative Analysen

Vor der eigentlichen Hypothesenprüfung werden noch einzelne relevante Items des Themenblocks „Tod und Sterben“ mit den erfragten Outcomevariablen und untereinander in Beziehung gesetzt. Dies dient dazu ein umfassenderes Bild über die Ansichten der Proband*innen zum Thema „Tod und Sterben“ zu generieren und ein paar Zusatzinformationen zu geben. Zwei davon beziehen sich auf die Einzelperson und zwei sollen die partnerschaftliche Komponente noch hervorheben. Dies wären folgende Items:

- Wie häufig denken Sie über das Thema „Tod und Sterben“ nach?
- Wie häufig sprechen Sie über das Thema „Tod und Sterben“ mit Ihrem/Ihrer Partner*in?
- Es fällt mir schwer mit meinem/meiner Partner*in über das Thema „Tod und Sterben“ zu sprechen.
- Das Thema „Tod und Sterben“ macht mir Angst.

3.5.2 Actor-Partner Interdependence Model

Das Grundmodell, mit dem die Daten analysiert werden, ist das Actor-Partner Interdependence Model (APIM) (Kenny, 1996) und wird mit dem Programm RStudio ausgewertet. Es ist ein

Modell dyadischer Beziehungen, das eine konzeptionelle Sichtweise der Interdependenz (gegenseitige Abhängigkeit) in Zweipersonenbeziehungen mit den geeigneten statistischen Techniken zu ihrer Messung und Überprüfung verbindet (Cook & Kenny, 2005). Interagieren Menschen in einer Dyade, besonders in romantischen Beziehungen, kommt es zu einer gegenseitigen Beeinflussung, da sie durch besondere Nähe charakterisiert ist. Sie können sich dann hinsichtlich ihrer Gedanken, Einstellungen, Ansichten, Verhalten und Emotionen gegenseitig beeinflussen (Kenny et al., 2006). Eine Folge davon ist, dass die Beobachtungen zweier Personen miteinander verknüpft oder korreliert sind. Somit können Ergebnisse der einen Person potenziell durch Ergebnisse der anderen Person beeinflusst werden. Das APIM wird zunehmend in den Sozialwissenschaften eingesetzt (Campbell & Kashy, 2002), wodurch es auch für die gegenständliche Studie gut anwendbar ist. Folgend wird das Grundmodell des APIM anhand einer Grafik beschrieben.

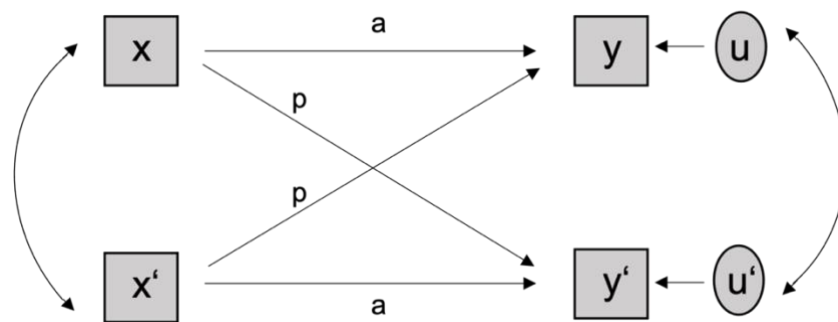


Abb. 2: Eigene Darstellung APIM

Die Variablen x und x' beschreiben jeweils die Prädiktorvariablen von Person A und Person B. Sie sagen die Outcomevariablen y und y' vorher. y und y' stehen dementsprechend für die abhängige Variable von Person A und Person B. u und u' stehen für die Rest- oder Fehlerterme der Outcomevariable y und y' . Der Pfad a steht in diesem Fall für den Akteur-Effekt. Dieser Akteur-Effekte wird definiert als die Auswirkungen der eigenen Merkmale (UV) einer Person auf ihre eigenen Ergebnisse (AV). Der Pfad p steht für den Partner-Effekt. Partner-Effekte werden definiert als die Auswirkungen der Merkmale (UV) eines Partners/einer Partnerin auf die Ergebnisse einer Person (AV) (Cook & Kenny, 2005). Der Pfad p wäre dann eine Form der Interdependenz. Einspitziige Pfeile zeigen die Regressionspfade an, Doppelpfeile weisen auf korrelierte Variablen hin. Für die vorliegende Studie sieht das Modell folgendermaßen aus:

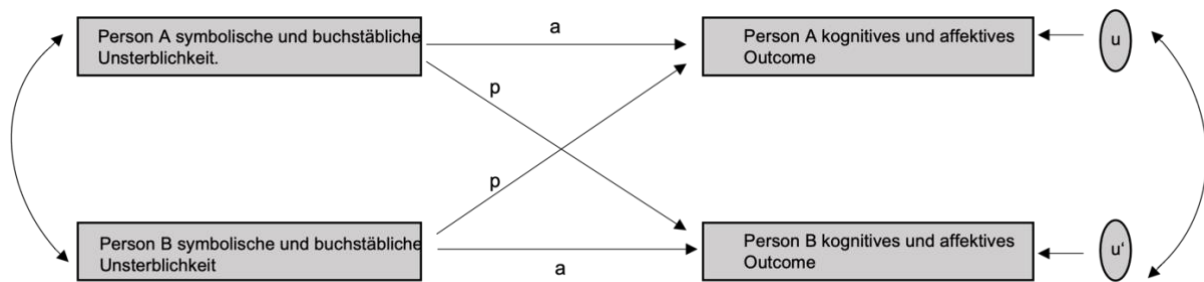


Abb. 3: APIM Prädiktoren und Outcomes

Diesem Modell zufolge beschreibt der Akteur-Effekt a , wie die eigene symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit, die eigene kognitive und affektive Komponente beeinflusst. Der Partner-Effekt p beschreibt, wie die symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit die kognitive und affektive Komponente ihrer Partner*innen beeinflusst und umgekehrt. Der linke Doppelpfeil beschreibt somit den Zusammenhang zwischen älteren Erwachsenen und ihren Partner*innen in Bezug auf ihre Einstellung zum Leben nach dem Tod. Der rechte Doppelpfeil würde demnach auf einen Zusammenhang der Fehlerterme bzw. zwischen der Todesvermeidung und dem affektiven Wohlbefinden der beiden Partner*innen hinweisen.

Folgend wird auf die einzelnen Voraussetzungen des APIM eingegangen:

Unterscheidbarkeit. Die Auswertung des APIM ist abhängig davon, ob die Dyadenmitglieder unterscheidbar oder nicht unterscheidbar voneinander sind. Unterscheidbar wären z.B. gemischtgeschlechtliche Paare nach ihrem Geschlecht, Geschwister, etc. Ununterscheidbare Paare wären hingegen gleichgeschlechtliche Paare oder Zwillinge (Kenny et al., 2006). In dieser Studie wird mit ununterscheidbaren Konstellationen gearbeitet, da die Dyaden nicht mit einem bedeutenden Faktor unterschieden werden können (aufgrund gleichgeschlechtlicher Paare) und auch nicht müssen. Es ist nicht von Relevanz, die Paare bezüglich eines Faktors wie weiblich oder männlich zu unterscheiden. Dieser Aspekt erlaubt auch eine höhere Power in der vorliegenden Studie.

Messung der Abhängigkeit. Die Analyse dyadischer Daten beginnt bei der Messung der Abhängigkeit, denn sind die Daten voneinander abhängig, muss dies bei der Auswertung berücksichtigt werden. Hierbei ist es von Relevanz, ob die Dyadenmitglieder voneinander unterscheidbar sind oder nicht. Handelt es sich um ununterscheidbare Paare wird auf die Intraklassenkorrelation (ICC) zurückgegriffen (Kenny et al., 2006). Diese besagt, dass wenn die Dyade einen großen Einfluss auf die beiden Mitglieder hat, werden sie sich kaum voneinander unterscheiden und die Variabilität innerhalb einer Dyade ist minimiert. In diesem Fall nimmt

die ICC einen hohen Wert an. Hat eine Dyade aber nur einen geringen Einfluss auf die beiden Mitglieder, wird der ICC eher gering ausfallen (Kenny et al., 2006). Sie kann ebenso Werte zwischen -1 und +1 annehmen und wird mittels F-Test auf statistische Signifikanz getestet (Kashy & Kenny, 2000). Gäbe es Hinweise darauf, dass die Daten nicht unabhängig voneinander sind, müsste man die Dyade selbst als Grundlage der Analyse verwenden werden und nicht die Einzelperson selbst; ansonsten würde sich eine Vielzahl an verfälschten Werten ergeben.

Methoden zur Schätzung von APIM. Es wird mit einem Strukturgleichungsmodell gerechnet, da es eine komplexe quantitative Datenanalyse erlaubt. Durch dieses lassen sich mehrere Hypothesen zusammen in einem Gesamtmodell prüfen. Hierbei stellt die Dyade die Analyseeinheit dar (Kenny et al., 2006). In dieser Studie werden jedoch nicht nur die Vorteile der dyadischen Berechnungen genutzt, sondern auch die Pfade der Individualpersonen damit errechnet.

Zur Analyse wurde die Strukturgleichungsmodellierung mit maximaler Likelihood-Schätzung unter Verwendung des Programms *lavaan* (Rosseel, 2012) verwendet. Die Tests der Koeffizienten sind z-Tests und die Effektgrößen für die Akteurs- und Partnereffekte sind partielle Korrelationen. Um die dyadischen Muster im APIM zu untersuchen, wird die reguläre Bootstrapping-Methode mit 5000 verwendet.

3.6 Datenaufbereitung

Um einen Überblick über die Güte der Rohdaten zu erhalten und weitere Analysen adäquat durchführen zu können, wurden zu Beginn der Analyse die Daten aufbereitet. Von den online ausgeschickten Fragebögen wurden 83% beendet und 85% der postalisch versendeten Fragebögen wurden ausgefüllt zurückgeschickt. Zu Beginn der Datenanalyse wurde ein Blick auf die Verteilungen geworfen, um mögliche unsinnige Werte zu entlarven und die Normalverteilungen zu testen. Da eine Person Probleme beim Online-Fragebogen hatte und ihr dieser ein zweites Mal zugesendet wurde, befand sich diese Person doppelt im Datensatz. Jene Zeile wurde aus dem Datensatz entfernt. Ebenso wurde ein Paar entfernt, da dieses eine Beziehungslänge von unter einem Jahr angab und dies nicht unserem Kriterium entsprach. Es lag nach Bereinigung ein Datensatz von 97 Personen (darunter 45 Paare) vor. Der Zwischenfragebogen wurde mittels der gleichen Verfahren auf Ausreißer, unsinnige Werte etc. kontrolliert. Der Datensatz des Zwischenfragebogens für das affektive Wohlbefinden wurde zudem nur auf 38 Personen (19 Paare) reduziert, da hierfür nur die Paare verwendet wurden,

für die eine Baseline-Messung des affektiven Wohlbefindens vorhanden war und die über das Thema „Tod und Sterben“ sprachen. Fehlende Werte wurden mit „NA“ beschriftet. Da das verwendete Modell APIM sehr robust fehlenden Werten gegenüber ist, wurden einzelne fehlende Werte für die Analyse nicht ausgeschlossen.

3.7 Stichprobenbeschreibung

Nach Ausschluss der oben genannten Fälle konnten die Daten von 97 Personen ausgewertet werden. Diese 97 Personen beziehen sich auf die Daten des Eingangsfragebogens. Davon sind 43 gemischtgeschlechtliche Paare, zwei gleichgeschlechtliche Paare und sieben einzelne Personen, bei denen der/die Partner*in nicht teilgenommen hatte. Die Geschlechterverteilung setzt sich zusammen aus 50 Männern (51.6%) und 47 Frauen (48.4%). Das Alter der Teilnehmer*innen liegt zwischen 51 und 95 Jahren. Das Durchschnittsalter liegt bei 62.4 Jahren ($SD = 8.7$). Die sexuelle Orientierung gliedert sich in 87 heterosexuelle Personen (89.7%), sechs homosexuelle Personen (6.2%) und eine Person (1%) die es nicht beantworten wollte. Drei Personen (3.1%) haben dazu keine Angabe gemacht. Die Bildungsabschlüsse verteilen sich folgendermaßen: 14 Personen (14.4%) haben einen Lehrabschluss, 10 Personen (10.3%) haben eine berufsbildende mittlere Schule ohne Matura besucht, 16 Personen (16.5%) haben eine höhere Schule mit Matura besucht, 48 Personen (49.5%) haben eine Universität bzw. Fachhochschule absolviert und neun Personen (9.3%) haben einen „Sonstigen“ Abschluss. Darunter finden sich fünf Personen in der Kategorie „Pädagogische Akademie“ (5.2%), eine Person als „Lebens- und Sozialberater“ (1.03%), eine Person als „Verkehrspilot“ (1.03%), eine Person in der Kategorie „Meisterprüfung“ (1.03%) und eine Person als „diplomierte Kinderkrankenschwester“ (1.03%). Im Durchschnitt geben die Personen eine Beziehungslänge von 30.4 Jahren ($SD = 14.4$) an.

Ins Labor zur Beobachtungsstudie kamen insgesamt $N = 58$ Personen. Von diesen waren 28 Paare gemischtgeschlechtlich und ein Paar gleichgeschlechtlich. Sie waren im Schnitt $MW = 63.5$ Jahre alt ($SD = 9.5$) und im Durchschnitt $MW = 31$ Jahre in einer Beziehung ($SD = 14$). Bezüglich der Gespräche über das Thema „Tod und Sterben“ gaben 60 Personen (63.8%) an, dass sie darüber im Labor sprechen würden. Im Endeffekt konnten Daten von 38 Personen, also 19 Paaren ausgewertet werden, welche über das Thema „Tod und Sterben“ gesprochen haben. Diese verkleinerte Stichprobe setzt sich zusammen aus 18 gemischtgeschlechtlichen Paaren und einem gleichgeschlechtlichen Paar. Dementsprechend sind es 18 Männer (47.4%) und 20 Frauen (52.6%). Das Durchschnittsalter liegt bei 62.8 Jahren ($SD = 10$).

4. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zu den Fragestellungen und Hypothesen dargestellt. Für ein besseres Verständnis werden einige Ergebnisse durch Abbildungen und Tabellen ergänzt. Zu Beginn sollen einige deskriptive Befunde gegeben werden, um die folgenden Ergebnisse für sich selbst besser einordnen zu können.

4.1 Deskriptive Befunde

Zu Beginn soll ein Einblick verschafft werden, wie häufig sich die Proband*innen mit dem Thema „Tod und Sterben“ im Allgemeinen auseinandersetzen. Die Proband*innen beantworteten die Frage wie häufig sie über das Thema Tod und Sterben nachdenken bzw. mit ihrem/ihrer Partner*in darüber sprechen folgendermaßen:

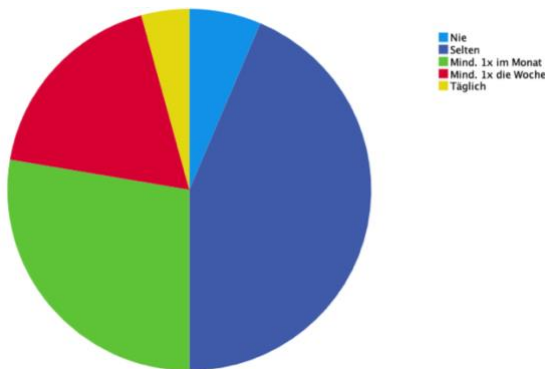


Abb. 4: Häufigkeit Nachdenken "Tod und Sterben"

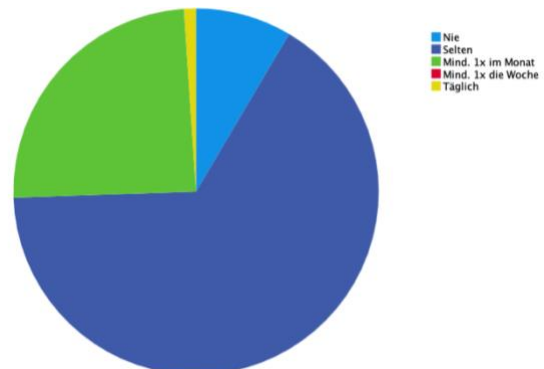


Abb. 5: Häufigkeit Gespräche über "Tod und Sterben"

Die Verteilung zeigt, dass die Mehrheit der Proband*innen $N = 41$ (42.3%) „selten“ oder sogar „nie“ $N = 6$ (6.2%) über das Thema „Tod und Sterben“ nachdenkt, sowie die Mehrheit $N = 62$ (63.9%) auch nur „selten“ oder „nie“ $N = 8$ (8.3%) über dieses Thema mit ihrem/ihrer Partner*in spricht. Von Interesse war auch das Item, das erfragte, ob den Proband*innen das Thema „Tod und Sterben“ Angst mache. Hierbei reichte die Spanne von 0 = „stimme überhaupt nicht zu“ bis 4 = „stimme voll und ganz zu“. Die Antworten lagen im Mittel bei $MW = 1.4$ ($SD = 1.3$). Das bedeutet, die Proband*innen gaben im Mittel an, wenig Angst vor diesem Thema zu haben. Das Item, ob es den Personen schwerfalle, mit ihrem/ihrer Partner*in über das Thema „Tod und Sterben“ zu sprechen wurde auf einer Skala von 0 – 4 mit einem Mittelwert von $M = 1$ ($SD = 1.2$) beantwortet. Dies deutet darauf hin, dass die Proband*innen kein Problem haben, über dieses Thema zu sprechen.

4.1.1 Mittelwert, Standardabweichung, Streuung

Folgend findet sich eine übersichtliche Darstellung der Werte für die erhobenen Variablen. Daraus ergeben sich folgende Mittelwerte, Standardabweichungen und Spannweiten:

Tabelle 2:

MW, SD, möglicher Bereich, N der Erhebungsinstrumente

Variablen	MW	SD	Möglicher Bereich	n	α
Symbolische Unsterblichkeit	3.89	1.14	0 - 6	94	.83
Buchstäbliche Unsterblichkeit	2.13	1.8	0 - 6	93	.94
Buchstäbliche Unsterblichkeit*	1.92	1.63	0-6	85	
Todesvermeidung	1.39	1.64	0 - 6	94	.92
Affektives Wohlbefinden	4.51	0.97	0 - 6	38	.84

Anm.: Buchstäbliche Unsterblichkeit* enthält nur Fälle, bei denen mehr als acht Items beantwortet wurden

Symbolische Unsterblichkeit. Für die symbolische Unsterblichkeit ergibt sich ein Mittelwert von $MW = 3.89$ ($SD = 1.14$). Proband*innen zeigen in etwa eine mittlere Ausprägung im Aspekt Generativität. Höhere Werte bedeuten hier eine höhere Bereitschaft für die nachkommende Generation zu sorgen und umgekehrt und damit eine höhere symbolische Unsterblichkeit.

Buchstäbliche Unsterblichkeit. Die buchstäbliche Unsterblichkeit zeigt einen Mittelwert von $MW = 2.13$ ($SD = 1.8$). Dieser Wert befindet sich in der unteren Hälfte des möglichen Bereichs. Die hohe Standardabweichung zeigt, dass die Personen hier in ihren Angaben weit auseinander liegen. Höhere Werte bedeuten hier einen höheren Glauben an ein Leben nach dem Tod und umgekehrt. Da die Skala zur buchstäblichen Unsterblichkeit viele fehlende Werte in den Items aufwies, wurde dafür extra eine Analyse erstellt. Dabei wurden nur Fälle inkludiert, bei denen mehr als acht Items beantwortet wurden.

Todesvermeidung. Für die Todesvermeidung lässt sich ein mittlerer Wert von $MW = 1.39$ ($SD = 1.64$) erheben. Auch dieser befindet sich in der unteren Hälfte des möglichen Bereichs, was darauf schließen lässt, dass auch die Todesvermeidung in dieser Stichprobe gering war. Höhere Werte bedeuten hier eine höhere Vermeidung des Todes und umgekehrt.

Affektives Wohlbefinden. Der Affekt beim Thema Tod und Sterben zeigt einen mittleren Wert von $MW = 4.51$ ($SD = 0.97$). Dieser Wert befindet sich nahe am Skalenmaximum von sechs. Höhere Werte bedeuten hier einen höheren positiven Affekt. Der Mittelwert in unserer

Stichprobe würde in diesem Fall bedeuten, dass die Proband*innen im Mittel einen hohen positiven Affekt aufweisen, nachdem sie über das Thema Tod und Sterben gesprochen haben.

4.2 Hypothesenprüfung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der aufgestellten Hypothesen, die mithilfe des APIM berechnet wurden, dargestellt. Für eine einfachere Darstellung der Ergebnisse, werden die Akteur- und Partner-Pfade bezüglich der Outcomevariablen gemeinsam dargestellt. Die Partner-Pfade beziehen sich dabei auf die explorative Fragestellung. Für die gesamten Darstellungen gilt: Signifikante Pfade werden mit durchgehenden Linien gekennzeichnet und nicht-signifikante Pfade mit gestrichelten Linien. Schwarze Pfeile kennzeichnen die Akteur-Pfade und rote Pfeile kennzeichnen die Partner-Pfade.

4.2.1 Symbolische Unsterblichkeit und Todesvermeidung

Hypothese 1. Um die Hypothese 1 zu testen wurde der Akteur-Pfad des APIM herangezogen. Diese nahm an, dass die symbolische Unsterblichkeit die Todesvermeidung der Individualperson beeinflusst. Insgesamt wurde mit $N = 51$ Dyaden gerechnet. Das R-Quadrat beträgt .20. Die partielle Intraklassen-Korrelation für die Todesvermeidung bei Kontrolle für die Prädiktorvariable ist gleich .09 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .63$, 95% CI [-0.85, 1.19]). Es gibt also keinen eindeutigen Trend bei den Werten der beiden Mitglieder der Dyade. Die Kovarianz bezüglich der symbolischen Unsterblichkeit von Partner A und Partner B beträgt .32 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .16$, 95% CI [-0.13, 0.87]). Die Kovarianz bezüglich der Todesvermeidung von Partner A und Partner B beträgt .22 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .63$, 95% CI [-0.85, 1.20]).

Der Akteur-Effekt ist gleich -0.10, jedoch statistisch nicht signifikant ($p = .49$, 95% CI [-0.50, 0.19]). Der standardisierte Akteur-Effekt liegt bei -0.07.

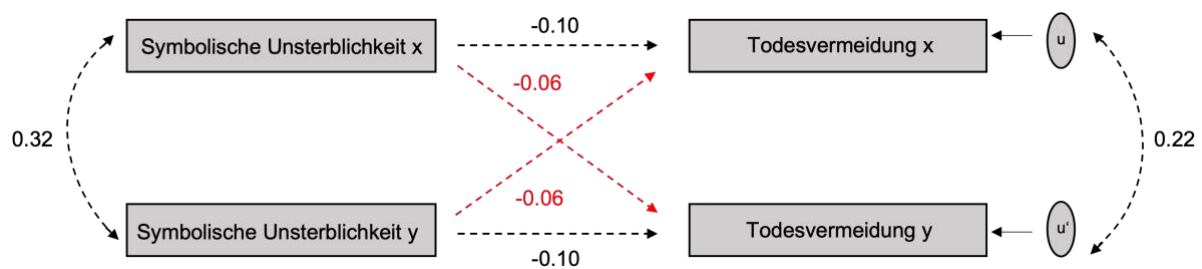
Die explorative Fragestellung beleuchtete, ob die symbolische Unsterblichkeit von Person A einen Effekt auf die Todesvermeidung von Person B hat. Dies wurde mittels des Partner-Pfads gemessen. Der Partner-Effekt liegt bei -0.06 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .73$, 95% CI [-0.44, 0.41]). Der standardisierte Gesamteffekt beträgt -0.04.

Tabelle 3:

Maße und Werte der Pfade für Symbolische Unsterblichkeit und Todesvermeidung

Effect	Estimate	Lower	Upper	p-value	Beta
Actor	-0.10	-0.50	0.19	.49	-0.07
Partner	-0.06	-0.44	0.41	.73	-0.04

Nachstehend findet sich zur Veranschaulichung ein Modell mit den Pfaden und zugehörigen Werten.



* $p < .05$, ** $p < .01$

Abb. 6: Symbolische Unsterblichkeit und Todesvermeidung

4.2.2 Buchstäbliche Unsterblichkeit und Todesvermeidung

Hypothese 2. Um die Hypothese 2 zu testen, welche annahm, dass die buchstäbliche Unsterblichkeit einen Einfluss auf die Todesvermeidung hat, wurde ebenso der Akteur-Pfad des APIM herangezogen. Insgesamt wurde mit $N = 51$ Dyaden gerechnet. Das R-Quadrat beträgt .01. Die partielle Intraklassen-Korrelation für die Todesvermeidung bei Kontrolle für die Prädiktorvariable ist gleich .10 und statistisch nicht signifikant ($p = .57$, 95% CI [-0.74, 1.03]). Es gibt also keinen eindeutigen Trend bei den Werten der beiden Mitglieder der Dyade. Die Kovarianz für die buchstäbliche Unsterblichkeit für Partner A und Partner B beträgt 1.65 und ist statistisch signifikant ($p < .001$, 95% CI [0.67, 2.96]). Die Kovarianz für die Todesvermeidung unter dem Aspekt der buchstäblichen Unsterblichkeit von Partner A und Partner B beträgt 0.25 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .57$, 95% CI [-.74, 1.03]).

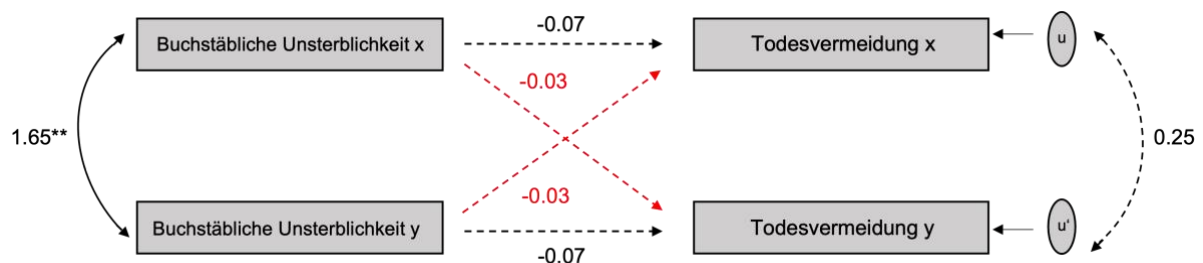
Der Akteur-Effekt beträgt -0.07 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .55$, 95% CI [-0.35, 0.16]). Der standardisierte Akteur-Effekt liegt bei -0.07.

Die explorative Fragestellung wurde mittels des Partner-Pfads gemessen. Der Partner-Effekt liegt bei -0.03 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .72$, 95% CI [-0.14, 0.23]). Der standardisierte Gesamteffekt beträgt -0.03.

Tabelle 4:

Maße und Werte der Pfade für Buchstäbliche Unsterblichkeit und Todesvermeidung

Effect	Estimate	Lower	Upper	<i>p-value</i>	Beta
Actor	-0.07	-0.35	0.16	.55	-0.07
Partner	-0.03	-0.14	0.23	.72	-0.03



* $p < .05$, ** $p < .01$

Abb. 7: APIM Buchstäbliche Unsterblichkeit und Todesvermeidung

Folgend sollen die Hypothesen getestet werden, die einen Effekt der symbolischen und buchstäblichen Unsterblichkeit auf das affektive Wohlbefinden nach dem Paargespräch über das Thema „Tod und Sterben“ annahmen. Dazu sollte auch die Baselinemessung des affektiven Wohlbefindens miteinbezogen werden und dafür kontrolliert werden. Somit wurde ein potenzieller Effekt der symbolischen und der buchstäblichen Unsterblichkeit einmal mit und einmal ohne Baselinekontrolle berechnet.

4.2.3 Symbolische Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden

Hypothese 3. Für die Hypothese 3, mit der Annahme, dass eine höhere symbolische Unsterblichkeit ein positiveres affektives Wohlbefinden bedingt, wurde der Akteur-Pfad des APIM herangezogen. Insgesamt wurde mit $N = 19$ Dyaden gerechnet. Das R-Quadrat beträgt .22. Die partielle Intraklassen-Korrelation für das affektive Wohlbefinden bei Kontrolle für die Prädiktorvariable ist gleich -.39 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .15$, 95% CI [-0.04, -0.31]). Es gibt also keinen eindeutigen Trend bei den Werten der beiden Mitglieder der Dyade.

Die Kovarianz der symbolischen Unsterblichkeit von Partner A und Partner B beträgt $-.30$ und die Kovarianz des affektiven Wohlbefindens von Partner A und Partner B beträgt $-.32$. Beide sind jedoch nicht signifikant.

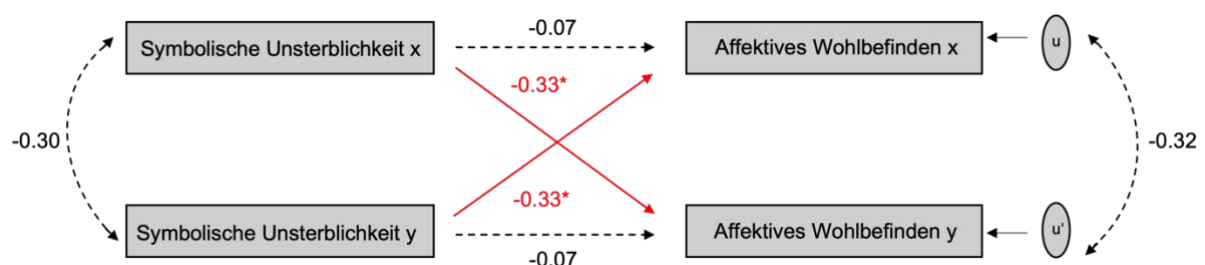
Der Akteur-Effekt ist gleich -0.07 , jedoch statistisch nicht signifikant ($p = .63$, 95% CI $[-0.26, 0.32]$). Der standardisierte Akteur-Effekt liegt bei -0.07 .

Die explorative Fragestellung wurde mittels des Partner-Pfads gemessen. Der Partner-Effekt liegt bei -0.33 und ist statistisch signifikant ($p = .03$, 95% CI $[-0.68, 0.02]$). Der standardisierte Gesamteffekt ist $-.33$.

Tabelle 5:

Maße und Werte der Pfade für Symbolische Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden

Effect	Estimate	Lower	Upper	<i>p-value</i>	Beta
Actor	-0.07	-0.26	0.32	.63	-0.07
Partner	-0.33	-0.68	0.02	.03	-0.33



* $p < .05$, ** $p < .01$

Abb. 8: APIM Symbolische Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden

4.2.4 Symbolische Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden mit Baselinekontrolle

Zusätzlich wurde die Auswirkung von symbolischer Unsterblichkeit auf das affektive Wohlbefinden nach dem Paargespräch zum Thema „Tod und Sterben“ unter Kontrolle des Baselinewerts getestet. Dazu wurde zum Prädiktor symbolische Unsterblichkeit auch noch der Prädiktor des affektiven Wohlbefindens der Ausgangsmessung hinzugenommen. Insgesamt wurde wieder mit $N = 19$ Dyaden gerechnet. Das R-Quadrat beträgt $.08$. Die partielle Intraklassen-Korrelation für das affektive Wohlbefinden bei Kontrolle für die beiden

Prädiktorvariablen ist gleich .07 und statistisch nicht signifikant ($p = .79$, 95% CI [-5.28, 5.23]). Es gibt keinen eindeutigen Trend bei den Werten der beiden Mitglieder der Dyade. Die Kovarianz der beiden Prädiktoren von Partner A und Partner B beträgt -.15 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .25$, 95% CI [-0.37, 0.13]). Die Kovarianz des affektiven Wohlbefindens von Partner A und Partner B beträgt .67 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .79$, 95% CI [-5.28, 5.23]).

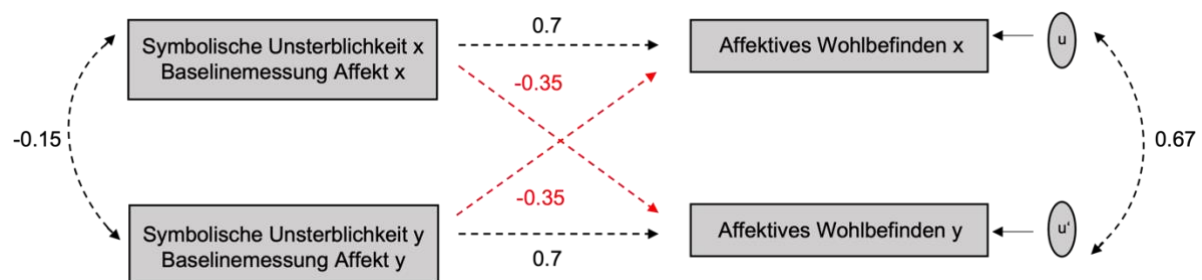
Der Akteur Effekt ist gleich 0.70, jedoch statistisch nicht signifikant ($p = .22$, 95% CI [-0.69, 1.85]). Der standardisierte Akteur-Effekt liegt bei 0.20.

Der Partner Effekt wurde ebenso unter Kontrolle der Baseline-Messung betrachtet. Dieser beträgt -0.35 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .52$, 95% CI [-2.1, 0.52]). Der gesamtstandardisierte Effekt liegt bei -0.10.

Tabelle 6:

Maße und Werte der Pfade für Symbolische Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden mit Baselinemessung

Effect	Estimate	Lower	Upper	<i>p-value</i>	Beta
Actor	0.70	-0.69	1.85	.22	0.20
Partner	-0.35	-2.1	0.52	.52	-0.10



* $p < .05$, ** $p < .01$

Abb. 9: APIM Symbolische Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden mit Baselinemessung

4.2.5 Buchstäbliche Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden

Hypothese 4. Für die Hypothese 4, mit der Annahme, dass eine höhere buchstäbliche Unsterblichkeit ein positiveres affektives Wohlbefinden vorhersagt, wurde der Akteur-Pfad des

APIM herangezogen. Insgesamt wurde mit $N = 19$ Dyaden gerechnet. Das R-Quadrat beträgt .32. Die partielle Intraklassen-Korrelation für das affektive Wohlbefinden bei Kontrolle für die Prädiktorvariable ist gleich -.38 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .25$, 95% CI [-1.09, 0.66]). Es gibt also keinen eindeutigen Trend bei den Werten der beiden Mitglieder der Dyade. Die Kovarianz der buchstäblichen Unsterblichkeit von Partner A und Partner B beträgt 1.06 und ist statistisch signifikant ($p = .04$, 95% CI [-0.34, 2.04]). Die Kovarianz des affektiven Wohlbefindens von Partner A und Partner B beträgt -.35 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .25$, 95% CI [-1.1, 0.65]).

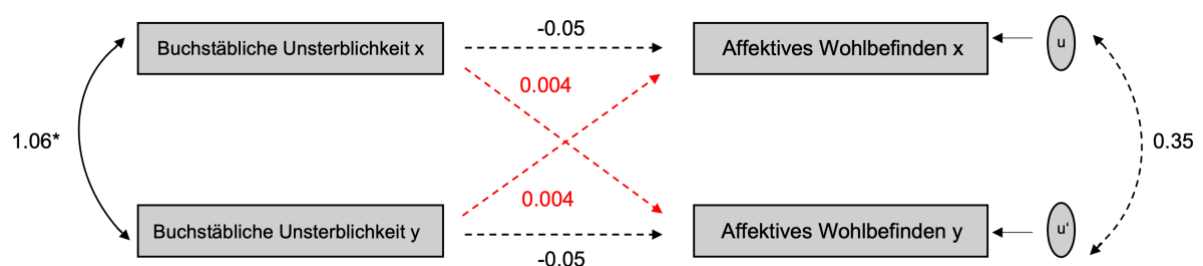
Der Akteur-Effekt ist gleich 0.05, jedoch statistisch nicht signifikant ($p = .71$, 95% CI [-0.15, 0.46]). Der standardisierte Akteur-Effekt liegt bei 0.08.

Die explorative Fragestellung wurde mittels des Partner-Pfads gemessen. Der Partner-Effekt liegt bei 0.004 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .97$, 95% CI [-0.34, 0.17]). Der gesamtstandardisierte Effekt beträgt .01.

Tabelle 7:

Maße und Werte der Pfade für Buchstäbliche Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden

Effect	Estimate	Lower	Upper	<i>p-value</i>	Beta
Actor	0.05	-0.15	0.46	.71	0.08
Partner	0.004	-0.34	0.17	.97	0.01



* $p < .05$, ** $p < .01$

Abb. 10: APIM Buchstäbliche Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden

4.2.6 Buchstäbliche Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden mit Baselinekontrolle

Zusätzlich wurde die Auswirkung von buchstäblicher Unsterblichkeit auf das affektive Wohlbefinden nach dem Paargespräch zum Thema „Tod und Sterben“ unter Kontrolle des Baselinewerts getestet. Dazu wurde zum Prädiktor buchstäbliche Unsterblichkeit auch noch der Prädiktor des affektiven Wohlbefindens der Ausgangsmessung hinzugenommen. Insgesamt wurde wieder mit $N = 19$ Dyaden gerechnet. Das R-Quadrat beträgt .32. Die partielle Intraklassen-Korrelation für das affektive Wohlbefinden bei Kontrolle für die beiden Prädiktorvariablen ist gleich .48 und statistisch nicht signifikant ($p = .83$, 95% CI [-4.63, 5.7]). Es gibt keinen eindeutigen Trend bei den Werten der beiden Mitglieder der Dyade. Die Kovarianz der beiden Prädiktoren von Partner A und Partner B beträgt 2.37 und ist statistisch signifikant ($p < .001$, 95% CI [1.48, 3.11]). Die Kovarianz des affektiven Wohlbefindens von Partner A und Partner B beträgt -0.48 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .83$, 95% CI [-4.63, 5.7]).

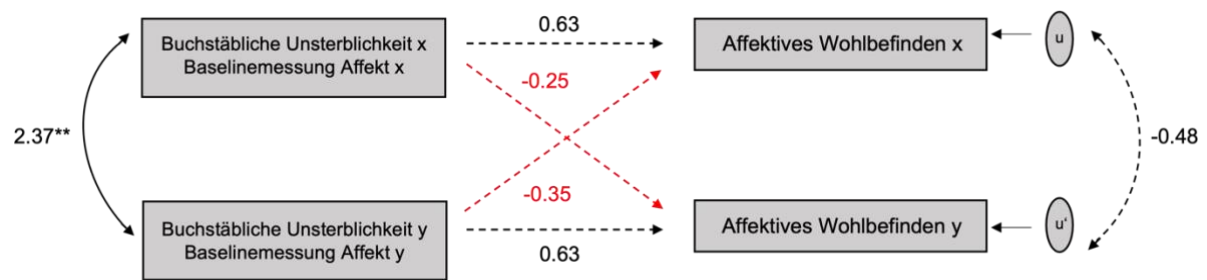
Der Akteur Effekt ist gleich 0.63, jedoch statistisch nicht signifikant ($p = .15$, 95% CI [-0.04, 1.74]). Der standardisierte Akteur-Effekt liegt bei 0.34.

Der Partner Effekt wurde ebenso unter Kontrolle der Baseline-Messung betrachtet. Dieser beträgt -0.25 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .6$, 95% CI [-1.55, 0.72]). Der gesamtstandardisierte Effekt liegt bei -0.14.

Tabelle 8:

Maße und Werte der Pfade für Buchstäbliche Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden mit Baselinemessung

Effect	Estimate	Lower	Upper	p-value	Beta
Actor	0.63	-0.04	1.74	.15	0.34
Partner	-0.25	-1.55	0.72	.6	-0.14



* $p < .05$, ** $p < .01$

Abb. 11: APIM Buchstäbliche Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden mit Baselinemessung

4.2.7 Hypothese 5 – Symbolische und Buchstäbliche Unsterblichkeit mit Outcome Todesvermeidung

Die Hypothese 5 nahm an, dass eine der beiden Formen der Unsterblichkeit, und zwar die buchstäbliche Unsterblichkeit, eine höhere abschwächende Wirkung auf die Todesvermeidung zeigt. Dazu wurden die beiden Konfidenzintervalle der symbolischen und buchstäblichen Unsterblichkeit miteinander verglichen und die standardisierten Regressionsgewichte verwendet. Das Konfidenzintervall der symbolischen Unsterblichkeit beträgt 95% CI [-0.37, 0.22] und das Konfidenzintervall der buchstäblichen Unsterblichkeit beträgt 95% CI [-0.30, 0.15]. Da sich die Intervalle für die beiden Mittelwerte überschneiden, bedeutet dies, dass keiner der beiden Prädiktoren einen stärkeren Einfluss auf die Todesvermeidung hat.

4.2.8 Hypothese 6 – Symbolische und Buchstäbliche Unsterblichkeit mit Outcome affektives Wohlbefinden

Die Hypothese 5 nahm an, dass eine der beiden Formen der Unsterblichkeit, und zwar die buchstäbliche Unsterblichkeit, eine höhere abschwächende Wirkung auf das affektive Wohlbefinden zeigt. Dazu wurden die beiden Konfidenzintervalle der symbolischen und buchstäblichen Unsterblichkeit miteinander verglichen und die standardisierten Regressionsgewichte verwendet. Das Konfidenzintervall der symbolischen Unsterblichkeit beträgt 95% CI [-0.33, 0.20] und das Konfidenzintervall der buchstäblichen Unsterblichkeit beträgt 95% CI [-0.34, 0.18]. Da sich die Intervalle für die beiden Mittelwerte überschneiden, bedeutet dies, dass keiner der beiden Prädiktoren einen stärkeren Einfluss auf das affektive Wohlbefinden hat.

4.3 Explorative Datenanalyse

4.3.1 Korrelative Befunde auf Individualebene mit Outcome Todesvermeidung

Wie beschrieben wurden noch einige weitere Faktoren erhoben, welche in Zusammenhang miteinander und auch in Zusammenhang mit den untersuchten abhängigen Variablen stehen könnten. Um einen explorativen Einblick auf mögliche Beziehungen zu erhalten, wurde zunächst eine Korrelationsmatrix auf Individualebene bezüglich der Prädiktor- und Outcomevariablen erstellt.

Tabelle 9:

Korrelative Befunde auf Individualebene

Variable	M	SD	1	2	3
1. Affektives Wohlbefinden	4.51	0.97			
2. Todesvermeidung	1.39	1.64	-.44** [-.67, -.14]		
3. Symbolische U.	3.89	1.14	-.04 [-.36, .28]	-.09 [-.28, .12]	
4. Buchstäbliche U.	2.13	1.8	.13 [-.20, .43]	-.10 [-.30, .11]	.27** [.07, .45]

* $p < .05$, ** $p < .01$

Zu Beginn wurde analysiert, ob die symbolische und die buchstäbliche Unsterblichkeit mit der Todesvermeidung zusammenhängt. Weder die symbolische ($r = -.09$, $p = .41$, $df = 92$, 95% CI [-0.28, 0.12]) noch die buchstäbliche Unsterblichkeit¹ ($r = -.10$, $p = .34$, $df = 91$, 95% CI [-0.30, 0.11]) zeigten einen signifikanten Zusammenhang mit der Todesvermeidung. Die symbolische Unsterblichkeit und die buchstäbliche Unsterblichkeit korrelierten jedoch signifikant positiv ($r = .27$, $p < .001$, $df = 91$, 95% CI [0.07, 0.45]) miteinander, mit einem kleinen, bis mittleren Effekt. Das bedeutet, dass höhere Werte in der symbolischen Unsterblichkeit auch höhere Werte in der buchstäblichen Unsterblichkeit vorhersagen und umgekehrt. Ebenso wurde die

¹ Die Ergebnisse veränderten sich durch die Korrektur der Skala zur buchstäblichen Unsterblichkeit nicht signifikant und werden daher nicht näher berichtet.

symbolische und die buchstäbliche Unsterblichkeit mit dem affektiven Wohlbefinden korreliert. Die symbolische Unsterblichkeit korrelierte nicht signifikant mit dem affektiven Wohlbefinden ($r = -.04$, $p = .79$, $df = 36$, 95% CI [-0.36, 0.28]). Die buchstäbliche Unsterblichkeit korrelierte ebenfalls nicht signifikant mit dem affektiven Wohlbefinden ($r = .13$, $p = .44$, $df = 36$, 95% CI [-0.20, 0.43]). Bezüglich der beiden Outcomevariablen Todesvermeidung und affektives Wohlbefinden konnte ein recht starker negativer Zusammenhang gefunden werden ($r = -.44$, $p = .01$, $df = 36$, 95% CI [-0.67, -0.14]).

Weiters wurden noch die eingangs erwähnten Variablen mit der Todesvermeidung korreliert. Diese waren: Häufigkeit bezüglich des Nachdenkens über „Tod und Sterben“, Häufigkeit bezüglich der Gespräche mit dem/der Partner*in über „Tod und Sterben“, Schweregrad bezüglich Gespräche mit dem/der Partner*in über „Tod und Sterben“ und die Angst vor dem Thema „Tod und Sterben“. Zusätzlich wurde auch noch das Alter mit der Todesvermeidung korreliert, da die Ergebnisse bezüglich des Alters und der Einstellung zum Tod in der Literatur sehr unterschiedlich waren (Maxfield et al., 2007, Tomer & Eliason, 1996).

In der vorliegenden Studie konnte jedoch kein Zusammenhang zwischen den beiden Variablen Alter und Todesvermeidung festgestellt werden ($r = .001$, $p = .99$, $df = 92$, 95% CI [-0.20, 0.20]). Bezüglich der Häufigkeit des Nachdenkens über das Thema „Tod und Sterben“ und der Todesvermeidung konnte ein signifikant negativer Zusammenhang festgestellt werden ($r = -.32$, $p < .001$, $df = 92$, 95% CI [-0.48, -0.12]). Das bedeutet, je öfter die Personen über das Thema „Tod und Sterben“ nachdenken, desto geringer ist die Todesvermeidung und umgekehrt. Ebenso zeigte sich ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Gespräche mit dem/der Partner*in und der Todesvermeidung ($r = -.43$, $p < .001$, $df = 92$, 95% CI [-0.58, -0.25]). Je öfter die Personen also mit ihrem Partner über dieses Thema sprechen, desto geringer ist ihre Todesvermeidung und umgekehrt. Die Angst vor dem Thema „Tod und Sterben“ und die Todesvermeidung korrelierten signifikant positiv miteinander ($r = .51$, $p < .001$, $df = 92$, 95% CI [0.34, 0.65]). Dieser Befund legt nahe, dass je höher die Angst vor diesem Thema ist, desto höher auch die Todesvermeidung ausfällt und umgekehrt. Ebenso korrelierte das Item wie schwer es den Personen falle, mit ihrem/ihrer Partner*in über das Thema „Tod und Sterben“ zu sprechen signifikant positiv mit der Todesvermeidung ($r = .34$, $p < .001$, $df = 92$, 95% CI [0.15, 0.51]). Dies bedeutet, je schwerer es den Personen fällt mit ihrem/ihrer Partner*in über dieses Thema zu sprechen, desto höher ist auch die Todesvermeidung und umgekehrt. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass alle vier relevanten Variablen signifikant mit der Todesvermeidung korrelierten. Bezüglich der symbolischen und buchstäblichen

Unsterblichkeit gab es nur den Befund, dass das Item wie schwer es den Personen falle, mit ihrem/ihrer Partner*in über das Thema „Tod und Sterben“ zu sprechen signifikant negativ mit der buchstäbliche Unsterblichkeit korrelierte ($r = -.23, p = .03, df = 92, 95\% \text{ CI } [-0.41, -0.03]$).

Im Anhang findet sich eine Korrelationsmatrix, welche auch die Korrelationen untereinander zeigt, sowie die Korrelationen mit der symbolischen und der buchstäblichen Unsterblichkeit. Auf diese Korrelation wird jedoch nicht näher eingegangen.

4.3.2 Korrelative Befunde auf Individualebene mit Outcome affektives

Wohlbefinden nach Paargespräch

Dieselben Items wurden infolge auch mit dem Outcome des affektiven Wohlbefindens nach dem Paargespräch korreliert. Die Häufigkeit des Nachdenkens über das Thema „Tod und Sterben“ korrelierte nicht signifikant mit dem affektiven Wohlbefinden ($r = .27, p = .09, df = 36, 95\% \text{ CI } [-0.05, 0.54]$). Die Häufigkeit der Gespräche mit dem Partner über das Thema „Tod und Sterben“ korrelierte signifikant mit dem affektiven Wohlbefinden ($r = .39, p = .01, df = 36, 95\% \text{ CI } [0.08, 0.64]$). Das bedeutet, je öfter Paare Gespräche über dieses Thema führen, desto höher ist das affektive Wohlbefinden nach dem Paargespräch über Thema „Tod und Sterben“ und umgekehrt. Ob einer Person das Thema „Tod und Sterben“ Angst mache, korrelierte nicht signifikant mit dem affektiven Wohlbefinden ($r = -.13, p = .42, df = 36, 95\% \text{ CI } [-0.44, 0.19]$). Zuletzt wurde noch das affektive Wohlbefinden mit dem Ausmaß korreliert, wie schwer es den Personen fällt, über das Thema „Tod und Sterben“ zu sprechen. Dies korrelierte ebenfalls nicht signifikant ($r = -.15, p = .37, df = 36, 95\% \text{ CI } [-0.44, 0.18]$).

4.3.3 Korrelative Befunde auf Paarebene

Auf Paarebene wurden die Korrelationen der Variablen von Person A und Person B berechnet. Die symbolische Unsterblichkeit der Paare zeigte keinen signifikanten Zusammenhang ($r = .25, p = .11, df = 41, 95\% \text{ CI } [-0.06, 0.51]$). Die Intraklassenkorrelation (ICC) bezüglich der symbolischen Unsterblichkeit von Partner A und Partner B beträgt .32 und ist statistisch nicht signifikant ($p = .16, 95\% \text{ CI } [-0.13, 0.87]$). Die buchstäbliche Unsterblichkeit der Partner wies jedoch einen signifikanten positiven Zusammenhang ($r = .54, p = < .001, df = 40, 95\% \text{ CI } [0.28, 0.72]$) auf. Die ICC für die buchstäbliche Unsterblichkeit für Partner A und Partner B beträgt 1.65 und ist statistisch signifikant ($p < .001, 95\% \text{ CI } [0.67, 2.96]$). Die Werte in der Todesvermeidung der Proband*innen hingen jedoch nicht signifikant zusammen ($r = .10, p =$

.52, $df = 41$, 95% CI [-0.21, 0.39]). Die ICC beträgt .09 ($p = .37$, 95% CI [-0.63, 0.49]). Es wurde auch der Zusammenhang des Affekts von Partner A und Partner B berechnet. Hier zeigte sich jedoch auch kein signifikanter Zusammenhang ($r = -.09$, $p = .77$, $df = 17$, 95% CI [-.61, .48]). Die ICC beträgt .32 ($p = .18$, 95% CI [-0.49, 0.72]).

4.3.4 Subskala „Neutrale Akzeptanz“

Bezüglich der Todesakzeptanz lassen sich von Wong et al. (1994) unter anderem die „Neutrale Akzeptanz des Todes“ und die „Annäherungsakzeptanz des Todes“ beschreiben. Bei der neutralen Akzeptanz findet sich der Einzelne mit der unvermeidlichen Realität der persönlichen Sterblichkeit ab, indem er sie auf kognitiver Ebene akzeptiert und sich affektiv darauf einstellt. Bei der Annäherungsakzeptanz akzeptiert der Einzelne die Beendigung des körperlichen Lebens und freut sich auf ein lohnendes Leben nach dem Tod. Aufgrund dieser Befunde und der Ergebnisse der geringen Todesvermeidung wurde noch eine Analyse mit der Subskala „Neutrale Akzeptanz“ des DAP-GR (Jansen et al., 2019; Wong et al., 1994) berechnet und mit den Konstrukten der Todesvermeidung, des affektiven Wohlbefindens, der symbolischen und der buchstäblichen Unsterblichkeit in Verbindung gesetzt. Die Dimension „Neutrale Akzeptanz“ erfasst eine neutrale Haltung gegenüber Tod und Sterben. In diesem Fall wird der Tod als integraler Bestandteil des Lebens betrachtet. Höhere Werte bedeuten hier eine höhere Akzeptanz des Todes. Diese zeigt einen Mittelwert von $MW = 5.02$ ($SD = 0.98$, $Min = 0$, $Max = 6$). Die Personen gaben im Mittel an, eine hohe Akzeptanz gegenüber dem Tod zu haben. Es wurde dementsprechend auch eine Korrelation zwischen der Todesvermeidung und der neutralen Akzeptanz berechnet. Diese war signifikant negativ ($r = -.37$, $p < .001$, 95% CI [-0.54, -0.18]). Die Korrelation zwischen dem affektiven Wohlbefinden und der neutralen Akzeptanz war nicht signifikant ($r = .03$, $p = .87$, 95% CI [-0.2, 0.31]). Aufgrund der Befunde, dass eine höhere symbolische Unsterblichkeit mit geringerer Todesangst zusammenhängt (Dillon, Wink & Fay, 2003), wurde infolge auch der Umkehrschluss angenommen und berechnet, ob die symbolische Unsterblichkeit mit der Todesakzeptanz korreliert. Diese Analyse ergab einen signifikant positiven Zusammenhang ($r = .23$, $p = .02$, 95% CI [0.03, 0.42]), was bedeutet je höher die Werte in der symbolischen Unsterblichkeit ausfallen, desto höher sind auch die Werte in der Todesakzeptanz. Es wurde zwar aufgrund der Literatur angenommen, dass Personen die den Tod akzeptieren sich auf ein lohnendes Leben nach dem Tod freuen, die buchstäbliche Unsterblichkeit hatte jedoch keinen Zusammenhang mit der neutralen Akzeptanz.

4.3.5 Paargespräche und affektives Wohlbefinden

Darüber hinaus wurde das affektive Wohlbefinden nach den Paargesprächen noch einmal genauer beleuchtet. Es wurde infolge nicht nur der Affekt nach dem Gespräch über das Thema „Tod und Sterben“ herangezogen, sondern es sollte ein Vergleich zwischen dem affektiven Wohlbefinden nach dem Gespräch über den Tod und der Ausgangsmessung des Affekts hergestellt werden. Dies diente dazu herauszufinden, ob sich der Affekt womöglich nach dem negativ behafteten Thema stärker verändert. Es konnte dabei jedoch kein signifikanter Effekt gezeigt werden ($r = .13$, $p = .19$). Mit Einbezug der symbolischen und buchstäblichen Unsterblichkeit als Moderatoren, konnte ein signifikant negativer Effekt bei der Interaktion des Gespräches über den Tod und der symbolischen Unsterblichkeit gefunden werden ($r = -.21$, $p = .03$). Die nachstehende Grafik verdeutlicht, dass Personen mit niedrigen Werten in der symbolischen Unsterblichkeit nach dem Sprechen über den Tod (1) im Vergleich zur Ausgangsmessung (0) einen stärkeren Anstieg im affektiven Wohlbefinden haben als Personen mit hohen Werten in der symbolischen Unsterblichkeit.

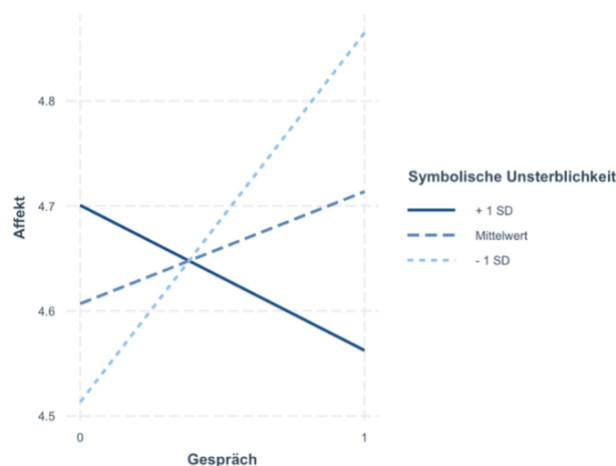


Abb. 12: Veränderung Affekt Baselinemessung und Messung nach Thema "Tod und Sterben"

5. Diskussion

Das Hauptziel dieser Studie war, die individuellen und die dyadischen Auswirkungen auf das Bewusstsein des Todes bezüglich der Todesvermeidung und des affektiven Wohlbefindens von Einzelpersonen und Paaren zu untersuchen. Es wurden Akteur-Effekte getestet, während gleichzeitig für Partner-Effekte kontrolliert wurde. Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Untersuchungen noch einmal genauer beschrieben und in Bezug auf die bestehende Forschungsliteratur diskutiert.

5.1 Fragestellung 1: Symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit auf Todesvermeidung

Aus dem Ergebnisteil geht bezüglich der ersten Fragestellung hervor, dass weder die symbolische Unsterblichkeit noch die buchstäbliche Unsterblichkeit einen Zusammenhang mit der Todesvermeidung hatte. Die Hypothesen *H1* und *H2* mussten somit beide verworfen werden. Das bedeutet, dass sich die Werte in der Todesvermeidung unabhängig von den Werten in der symbolischen oder buchstäblichen Unsterblichkeit verändern. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu den Ergebnissen in der Literatur, dass diese beiden Arten der Unsterblichkeit sehr wohl positiv auf die Bedrohung des Todes wirken können (Kastenbaum & Heflick, 2010). Angenommen diese Ergebnisse wären die tatsächlichen Effekte, müsste man die Idee hinter der Terror-Management Theorie eventuell infrage stellen. Es herrscht zuweilen schon häufigere Kritik an dem Konzept der TMT. Diese reicht von einseitiger Probandenauswahl bis zu Einschränkungen bei der Manipulation von existenzieller Angst (Burke et al., 2010). Im anschließenden Abschnitt wird näher auf Kritikpunkte der TMT eingegangen. In unserem Fall boten die beiden Arten der Unsterblichkeit keinen signifikanten Effekt auf die Todesvermeidung. Was könnten die Gründe dafür sein? In der vorliegenden Studie war die Todesvermeidung im Allgemeinen schon sehr gering. In klassischen Studien, bei denen die TMT zum Einsatz kommt, wird direkt mit der Mortalitätssalienzhypothese (MS) gearbeitet. Die am häufigsten verwendete Version von MS-Aufgaben besteht darin zwei Fragen zu beantworten. Die erste Frage bezieht sich darauf, kurz die Emotionen zu beschreiben, die der Gedanke an den eigenen Tod auslöst und die zweite Frage bezieht sich darauf so konkret wie möglich aufzuschreiben, was der eigenen Meinung nach mit einem passiert, wenn man physisch stirbt und wenn man physisch tot ist (Lambert et al., 2014). Es könnte sein, dass diese Aufgabe den Tod und das Sterben viel konkreter ins Bewusstsein ruft, als nur eine Skala zu bewerten. Das würde infolge eine größere Bedrohung darstellen und möglicherweise zu einer höheren Vermeidung der Todesgedanken führen. Daraufhin könnten auch die symbolische und die buchstäbliche Unsterblichkeit eine größere Rolle spielen und den angenommenen abpuffernden Effekt erzeugen. In unserem Fall war es möglicherweise gar nicht vonnöten diesen Effekt zu generieren, da die Todesvermeidung generell schon sehr gering war. Sollte diese geringe Todesvermeidung nur ein Ergebnis der vorliegenden Stichprobe sein, wäre es womöglich wirklich die TMT, welche nicht zum Einsatz kommt. Dann müsste man sich Gedanken machen, was Möglichkeiten wären, die den negativen Umgang mit dem Tod abpuffern. Einen Faktor könnten *soziale Beziehungen* darstellen. Tiefe persönliche Beziehungen spielen eine wichtige Rolle im Leben des Menschen. In einer Studie von Hirschberger et al., (2003) konnte gezeigt

werden, dass Personen bei der Auseinandersetzung mit dem Tod nach tiefen sozialen Beziehungen und romantischen Partnerschaften streben (Cox & Arndt, 2012). Das bedeutet, dass soziale Beziehungen ein guter Mechanismus der existentiellen Unsicherheitsbewältigung sind. Dadurch dass sich die Proband*innen in einem Paarsetting befanden, könnte es sein, dass der Aspekt der romantischen Beziehung dazu führt, dass die Unsicherheit bezüglich des Todes abgefedert wurde.

5.2 Fragestellung 2: Symbolische und buchstäbliche Unsterblichkeit auf affektives Wohlbefinden nach Gespräch über „Tod und Sterben“

Bezüglich der symbolischen Unsterblichkeit, der buchstäblichen Unsterblichkeit und des affektiven Wohlbefindens nach dem Paargespräch ließ sich ebenso kein signifikanter Effekt finden. Weder mit, noch ohne der Kontrolle für die Baselinemessung des affektiven Wohlbefindens. Somit mussten auch die Hypothesen *H3* und *H4* verworfen werden. Die deskriptiven Befunde zeigten einen durchaus hohen Mittelwert des affektiven Wohlbefindens nach dem Gespräch über „Tod und Sterben“ von $MW = 4.51$ ($Min = 0$, $Max = 6$). Hier gelten ähnliche Gedanken wie bei Fragestellung 1. Aufgrund der Befunde, dass soziale Beziehungen bzw. romantische Beziehungen einen Schutzfaktor gegenüber der Bedrohung des Todes darstellen könnten, wäre es möglich, dass sich das Paardesign als förderlich für den positiven Affekt herausstellte.

Wie im Ergebnisteil berichtet, wurde auch eine Analyse durchgeführt, indem berechnet wurde, ob sich das affektive Wohlbefinden der Personen in der Ausgangsmessung vom affektiven Wohlbefinden nach dem Paargespräch verändert. Hierbei konnte kein signifikanter Effekt gefunden werden, was bedeutet, dass sich die Werte nicht voneinander unterschieden. Wurden die symbolische und die buchstäbliche Unsterblichkeit jedoch miteinbezogen, konnte man einen interessanten Befund feststellen. Personen mit niedrigen Werten in der symbolischen Unsterblichkeit zeigen nach dem Sprechen über den Tod im Vergleich zur Ausgangsmessung einen stärkeren Anstieg im affektiven Wohlbefinden als Personen mit hohen Werten in der symbolischen Unsterblichkeit. Möglicherweise beschäftigten sich die Proband*innen mit niedrigen Werten in der symbolischen Unsterblichkeit weniger mit dem Generativitätsthema und hatten während der Gespräche nicht das Gefühl sie müssten sich bezüglich des Weitergebens und Hinterlassens für die nächste Generation rechtfertigen. Dadurch gingen sie möglicherweise gelassener bei dem Thema vor, als Personen, die ein hohes Generativitätsbedürfnis haben.

5.3 Fragestellung 3: Buchstäbliche Unsterblichkeit als stärkerer Puffer bezüglich Todesvermeidung und affektivem Wohlbefinden

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass keine der beiden Arten der Unsterblichkeit signifikant auf die Todesvermeidung oder das affektive Wohlbefinden wirkt. Somit konnten auch die Hypothesen *H5* und *H6*, die annahmen, dass die buchstäbliche Unsterblichkeit eine höhere abpuffernde Wirkung auf die Todesvermeidung oder das affektive Wohlbefinden hat, nicht bestätigt werden. Es konnte keine stärkere Wirkung von einer der beiden Unsterblichkeiten nachgewiesen werden. Dies ist ein ernüchternder Befund, da die Lage dazu wie eingangs erwähnt ohnehin schon relativ spärlich ausfällt.

5.4 Fragestellung 4: Explorative Fragestellung

5.4.1 Partnereffekte

Die Ergebnisse des APIM bezüglich der Partner-Effekte zeigten einen unerwarteten Effekt der symbolischen Unsterblichkeit auf das affektive Wohlbefinden nach dem Gespräch über „Tod und Sterben“ der Paare. Hierbei fand sich ein negativer Zusammenhang, was in diesem Fall bedeutet, dass mit dem Anstieg an symbolischer Unsterblichkeit von Partner A, das affektive Wohlbefinden von Partner B sinkt und umgekehrt. Dazu wurde keine konkrete Hypothese aufgestellt. Außerdem war dieser Pfad nicht sehr stabil, denn als die Analyse nochmal mit der Baselinemessung als Kontrolle durchgeführt wurde, zeigte sich dieser signifikante Effekt nicht mehr. Diese negative Beeinflussung könnte sich höchstens damit erklären, dass, je mehr eine Person in ihre Nachkommen, in ihr Wissen für die nächste Generation, etc. investiert (Generativität) desto mehr könnte das affektive Wohlbefinden des Partners leiden. Womöglich ist dieser Effekt auch nur kurzfristig, da das affektive Wohlbefinden als direkte Reaktion auf dieses Gespräch gemessen wurde. Hierzu konnten jedoch keine Studien gefunden werden. Weiters konnten keine Effekte der symbolischen und buchstäblichen Unsterblichkeit auf die Todesvermeidung des Partners/der Partnerin festgestellt werden. Auch die buchstäbliche Unsterblichkeit hatte keinen Einfluss auf das affektive Wohlbefinden des Partners/der Partnerin.

5.4.2 Interdependenzeffekte

Die Ergebnisse zeigten keine signifikanten Zusammenhänge bezüglich der symbolischen Unsterblichkeit, der Todesvermeidung oder des affektiven Wohlbefindens zwischen Partner A und Partner B. Somit kann man sagen, dass sich die Werte der Paare bezüglich dieser Variablen

nicht ähneln. Jede Person hat möglicherweise ihre eigenen Ansichten, was das Hinterlassen und Weitergeben (Generativität) an nächste Generationen betrifft. Einzig die buchstäbliche Unsterblichkeit von Partner A und Partner B hing signifikant zusammen. Das bedeutet, in Bezug auf die buchstäbliche Unsterblichkeit ähnelten die Personen eher ihren Dyadenpartner*innen als dem Durchschnitt der Stichprobe insgesamt. Man kann sagen die Überzeugungen der Paare bezüglich eines Lebens nach dem Tod ähneln sich dementsprechend. Das könnte durch einen gewissen „Mating-Effekt“ erklärt werden. Personen könnten sich vor Beginn der Beziehung schon Gedanken machen welche Interessen und Überzeugungen sie sich bei ihrem Partner/ihrer Partnerin wünschen. Studien haben gezeigt, dass Paare in ihrer Religion und auch Spiritualität oft ähnliche Werte teilen (Lambert et al., 2014). Dies wirkt sich im folgenden auch positiv auf die emotionale Unterstützung füreinander aus und sie weisen eine höhere Beziehungszufriedenheit auf (Lambert et al., 2014). Sie könnten sich aber auch im Laufe der Beziehung ähnlicher werden. Es gibt Belege, dass sich religiöse Werte im Laufe der Zeit in Beziehungen angleichen (Caspi et al., 1992).

5.5 Weiterführende Analysen

Wie schon in den Ergebnissen erwähnt, zeigten die Proband*innen in der vorliegenden Studie eine eher geringe Frequenz, über das Thema Tod und Sterben nachzudenken, bzw. mit ihrem/ihrer Partner*in darüber zu sprechen. Die Mehrheit gab in beiden Fällen „selten“ als Antwort an. Dieses Ergebnis scheint kontrovers dahingehend, dass Studien zeigen, dass die Menschen es sogar sehr begrüßen, wenn man öfter mit ihnen über den Tod sprechen würde (Feifel, 1959 zitiert nach Wass & Myers, 1982; Jeffers et al., 1961; Saul & Saul, 1973; Wass, 1977 zitiert nach Wass & Myers, 1982). Es steht jedoch in Einklang mit früherer Literatur, dass dem Thema eher ausgewichen und wenig darüber gesprochen wird (Cicirelli, 2003; Batthyány, 2020). Ein Proband gab diesbezüglich folgenden Kommentar ab: „Thema Tod ist vorbelastet durch Selbstmord in der Familie, dadurch umfangreiche Auseinandersetzung mit dem Thema.“ Dies deutet darauf hin, dass es in manchen Fällen vielleicht einem Auslöser bedarf, um sich dieses Thema mehr vor Augen zu führen. Der Tod kommt oft erst zu Sprache, wenn jemand gestorben ist (kindersache, 2020). Die Proband*innen gaben bei der Frage ob ihnen das Thema Tod und Sterben Angst mache, im Mittel einen Wert von $M = 1.4$ bei einer 5-stufigen Skala an. Dieser Wert deutet darauf hin, dass die Menschen eine eher geringe Angst davor haben, über dieses Thema zu sprechen. Sozusagen haben sie keine Angst vor diesem Thema, sprechen jedoch trotzdem nicht darüber. Grund dafür könnte eine geringe Relevanz des Themas „Tod und Sterben“ in dieser Stichprobe sein. Wenn der Faktor Alter hinzugezogen wird, sieht man,

dass die Personen im Durchschnitt 62.4 Jahre alt sind. Einerseits scheint dieser Befund einer geringen Relevanz des Todesthemas im Einklang dahingehend, dass z.B. die Studie von Gesser et al. (1987) feststellte, die Angst vor dem Tod folge einem kurvilinearen Trend. Demzufolge hätten junge Menschen eine hohe Todesangst, Menschen im mittleren Erwachsenenalter eine noch höhere Todesangst und bei älteren Menschen würde die Kurve wieder abflachen. Ein Alter von 62.4 Jahren würde eher das höhere Alter betreffen, somit auch mit weniger Todesangst und folglich auch mit einer geringeren Todesvermeidung einhergehen. Andererseits ist es so, dass seit diesen Ergebnissen schon über 30 Jahre vergangen sind. In früherer Zeit war es biologisch so definiert, dass ein Mensch alt ist, wenn die Hälfte seiner Geburtskohorte bereits verstorben ist. Früher lag das bei einer Altersspanne von 60-70 Jahren. Dies hat sich jedoch in der heutigen Zeit auf das Alter über 80 Jahre verlagert (Berlin, o.D.). Dementsprechend wäre ein Alter von 62.4 keineswegs als „alt“ zu definieren. Um diese Vermutungen zu testen, wurde eine Korrelation zwischen Alter und Todesvermeidung berechnet. Diese ergab jedoch keinen signifikanten Zusammenhang. Das bedeutet, es gibt in der vorliegenden Studie keinen Hinweis darauf, dass z.B. ein höheres Alter mit einer höheren Todesvermeidung, bzw. ein niedrigeres Alter mit einer niedrigeren Todesvermeidung zusammenhängt.

Zusätzlich wurde beachtet, ob es den Personen schwerfällt über das Thema „Tod und Sterben“ zu sprechen. Dies war mit einem Ergebnis von $MW = 1$ ($Min = 0$; $Max = 4$) scheinbar nicht der Fall. Es wurde zusätzlich noch berechnet, ob es einen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Gespräche über den Tod und dem Grad der Schwere darüber zu sprechen besteht. Diese beiden Items korrelierten signifikant. Das bedeutet, wenn es den Personen nicht schwerfällt darüber zu reden, führen sie auch tendenziell öfter Gespräche darüber und umgekehrt. Dies wäre ein einleuchtender Befund, da die Menschen lieber über Dinge reden, die ihnen ein angenehmes Gefühl verschaffen. Die symbolische Unsterblichkeit in Form von Generativität zeigte einen Mittelwert, der sich in der oberen Hälfte der Spanne befand ($MW = 3.89$; $Min = 0$; $Max = 6$). Die Personen haben demnach ein eher hohes Bedürfnis danach, den nächsten Generationen etwas weiterzugeben und etwas zu schaffen, das über sie hinaus besteht. Die buchstäbliche Unsterblichkeit in Form eines Lebens nach dem Tod wies im Gegensatz einen eher geringen Mittelwert auf ($MW = 2.13$, $Min = 0$; $Max = 6$). Eine mögliche Erklärung findet sich darin, dass die Items der Subskala des DAP-GR „Akzeptanz als Schwelle zum Jenseits“ evtl. einen zu hohen „Gott“ und „Himmel“ Bezug aufweisen. Eine Teilnehmerin kommentierte beim Fragebogen hierzu: „Ich hatte Schwierigkeiten mit den Begriffen Gott und Himmel. Für mich gibt es in der Form beides nicht“. Die Literatur zeigt, dass eine stärkere Säkularisierung

in der heutigen Zeit vorherrscht (Dennett, 2006). Diese Aussage darf zwar nicht verallgemeinert werden, aber es könnte sein, dass die Proband*innen dieser Stichprobe mit den Begriffen Schwierigkeiten hatten. Die Literatur zeigt auch, dass die Menschen in der heutigen Zeit lieber im Hier und Jetzt leben und sich auf die gegenwärtigen Wünsche und Hoffnungen konzentrieren. Wenn Personen mehr im Hier und Jetzt leben, grübeln sie weniger über die Zukunft und sind zufriedener als diejenigen, die sich gedanklich nicht im Hier und Jetzt aufhalten (Felsman et al., 2017). Außerdem erwarten nur 29% der Befragten die älter als 65 Jahre sind, ein Leben nach dem Tod. Bei Jüngeren liegt der Anteil bei über 40%, was überraschend ist (Stamm et al., 2019).

Die symbolische und die buchstäbliche Unsterblichkeit korrelierten signifikant positiv miteinander. Es scheint sich hier ein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß des Glaubens und der Bereitschaft für seine Nachkommen ein wichtiger Teil zu sein, zu geben. Dies könnte damit zusammenhängen, dass beide Arten der Unsterblichkeit davon abhängen, dass man den moralischen Werten der eigenen Weltanschauung gerecht wird (Greenberg et al., 1986)

Auch die Todesvermeidung hatte in dieser Stichprobe einen geringen Wert ($MW = 1.2$, $Min = 0$; $Max = 6$). Wie bereits erwähnt, haben die Proband*innen relativ geringe Angst vor diesem Thema und sehen daher vielleicht auch keine Notwendigkeit, es zu vermeiden. Um diese Mutmaßungen genauer zu beleuchten, wurden Korrelationen erstellt. Es wurden die symbolische und die buchstäbliche Unsterblichkeit mit der Todesvermeidung korreliert. Bei beiden Formen fand sich kein signifikanter Zusammenhang. Auch das Item „Angst vor dem Thema Tod“ und die Todesvermeidung hingen nicht signifikant zusammen.

Die Werte der Subskala „Neutrale Akzeptanz“ fielen hingegen sehr hoch aus $MW = 5.02$ ($SD = 0.98$, $Min = 0$, $Max = 6$). Eine Korrelation mit der Todesvermeidung stellte sich signifikant negativ heraus. Das bedeutet Personen, die eine niedrige Todesvermeidung aufweisen, haben eine dementsprechend höhere Akzeptanz des Todes und umgekehrt. Nach Wong et al. (1994) akzeptieren Menschen den Tod in einer neutralen Weise, weil sie sich kognitiv und affektiv darauf einstellen. Dies könnte in Einklang mit unseren Ergebnissen stehen, da die kognitive und affektive Komponente recht positiv ausfiel (in Form einer geringen Todesvermeidung und einem hohen affektiven Wohlbefinden nach dem Gespräch über „Tod und Sterben“). Die hohe Akzeptanz des Todes könnte auch dahingehend erklärt werden, dass wir in einer Zeit leben, in dem sehr viel über den Tod bekannt ist. Wir können uns über alles im Internet informieren und haben deshalb möglicherweise schon eine andere Einstellung gegenüber dem Tod als vor 30

Jahren. Doch die Literatur scheint hierzu trotz allem einen Widerspruch zu zeigen. Winau (2015) zitiert nach Streng (2018) schreibt in seiner Publikation, dass die moderne westliche Gesellschaft den Tod weitestgehend verdrängt. Im Gegensatz zu den Zeiten vor unserer Zeit, in denen der Tod Teil des Lebens war (Winau, 2015 zitiert nach Streng, 2018).

Das affektive Wohlbefinden, nachdem das Gespräch über den Tod geführt wurde, zeigte einen hohen Durchschnittswert von $M = 4.51$ ($Min = 0$, $Max = 6$). Es hing zwar nicht mit der symbolischen oder der buchstäblichen Unsterblichkeit zusammen, sehr wohl aber mit der Todesvermeidung. Proband*innen die eine niedrigere Todesvermeidung haben, zeigten im Gespräch über den Tod ein signifikant höheres affektives Wohlbefinden und umgekehrt. Diese Korrelation war mit einem Wert von $-.44$ ein sehr eindeutiger Befund. In der Literatur konnten zwar keine konkreten Befunde bezüglich Todesvermeidung und affektivem Wohlbefinden gefunden werden, jedoch scheint es in unserer Studie eine recht hohe Ausprägung dahingehend zu geben. Möglicherweise belastet diese aktive Vermeidung, die evtl. auch während dem Paargespräch herrscht, das affektive Wohlbefinden nach dem Gespräch doch recht stark. Vielleicht wurde dann dem Thema ausgewichen und eher über andere Themen gesprochen.

Das affektive Wohlbefinden nach dem Gespräch über den Tod hing auch signifikant positiv mit der Häufigkeit zusammen, mit der Paare über das Thema sprechen ($r = .39$). Dies verdeutlicht ebenso, dass Paare die häufiger darüber sprechen auch in unserem Paargespräch eine „angenehmere Atmosphäre“ hatten und dies das affektive Wohlbefinden danach positiv beeinflusste.

5.6 Schlussfolgerungen

Die vorliegende Untersuchung widerspricht zum Teil der bisherigen Literatur zum Thema Tod. Das soll jedoch nicht bedeuten, dass die Menschen die genannten Strategien im Umgang mit dem Tod nicht mehr nutzen, oder dass es keine positiven Puffer gegen diese negativen Reaktionen gibt. Es verdeutlicht nur, dass es sinnvoll ist, weiter hinaus über die TMT zu denken und womöglich andere Strategien hinzuziehen. Es soll auch nicht heißen dass die Menschen den Tod nicht mehr vermeiden, sondern dass sich die Zeit auch gewandelt haben kann. Der moderne Mensch ist auf Selbstbestimmung und Sicherheit ausgerichtet. Der Tod ist das Gegenteil (Haberl, 2021). Vielleicht sind wir in der heutigen Zeit schon so darauf konditioniert, diese Gedanken gar nicht aufkommen lassen und sofort an etwas Schönes zu denken. Deshalb ist es den Menschen vielleicht nicht so bewusst, wie sehr sie dieses Thema vermeiden.

Außerdem könnte es sein, dass die Menschen möglicherweise mehr Angst vor dem Prozess des Sterbens haben, als vor dem Tod selbst. In einer Studie von Jeffers & Verwoerd (1977) beantworteten 35% der Proband*innen die Frage nach der Todesangst mit „Nein“. 55% antworteten allerdings mit einer ambivalenten Antwort, die sich unter anderem darauf bezog, nicht lange krank oder abhängig zu sein. Vor allem in der heutigen Zeit streben Menschen nach Unabhängigkeit und Selbstbestimmtheit. Die Angst davor, pflegebedürftig zu sein oder nicht mehr aus dem Bett aufstehen zu können, könnte eine größere Bedrohung darstellen als der Tod selbst. Wichtig und interessant sind trotz allem die Befunde der Korrelationen. Es konnte gezeigt werden, dass viele Aspekte im Umgang mit dem Tod, wie das Nachdenken darüber, die Gespräche mit dem/der Partner*in, die Angst vor diesem Thema und die Schwere darüber zu sprechen, mit der Todesvermeidung zusammenhängen. Dies waren zwar nur einzelne Items, jedoch kann es wichtige Informationen liefern, wie mit dem Thema in Zukunft umgegangen werden soll. Genauere Gedanken finden sich folgend in den Implikationen.

Im Folgenden werden die Limitationen der Studie aufgezeigt, welche womöglich ein wenig Aufschluss über die widersprüchlichen Ergebnisse geben könnten. Außerdem werden Implikationen und der Ausblick auf zukünftige Forschung aufgezeigt.

6 Limitationen

6.1 Stichprobe

Limitationen bezüglich der Stichprobe könnten sich zu Beginn dahingehend ergeben, dass es eine kleine Stichprobe war. Unsere Power wurde zu Beginn mit $N = 43$ festgelegt. Es existierten zwar Daten von insgesamt $N = 97$ Personen (45 Paare), bezüglich des affektiven Wohlbefindens konnten jedoch nur Daten von $N = 19$ Paaren ausgewertet werden. Zudem war es eine sehr homogene Stichprobe, in Form von weißen, mitteleuropäischen Paaren. Möglicherweise stellen der Tod und das Sterben in anderen Kulturen auch eine andere Wichtigkeit dar. Wie wir wissen ist dieses Tabuthema des Todes eine eher westliche Gegebenheit (Schuhmacher, 1998). Die Mehrheit der Proband*innen hatte einen hohen Bildungsstatus ($N = 16$, 16.5% Matura; $N = 48$, 49.5% Universität/FH). Studien zeigen, dass gebildete Leute eher nicht religiös sind (Bartl et al., 2014). Daher, dass das DAP-GR womöglich einen zu hohen Religiösitätsaspekt hatte, könnte es auch sein, dass der hohe Bildungsgrad damit zusammenhängt, dass die Werte der buchstäblichen Unsterblichkeit so gering ausfielen.

Eine gewisse Selektion bezüglich der Gespräche entstand hier auch vielleicht in dem Sinne, dass eher aufgeschlossener Menschen an Untersuchungen solcher Art teilnehmen bzw. in unserem Fall an einem Gespräch darüber teilnehmen. Das bringt ebenfalls eine gewisse Homogenität in die Untersuchung. Limitationen könnten dahingehend sein, dass eher Paare, welche dem Tod positiver gegenüberstehen und eine positivere Auseinandersetzung haben, an dem Paargespräch teilnehmen. Für die vorliegenden Ergebnisse würde das bedeuten, dass sie eventuell auch eine geringere Todesvermeidung zeigen. Im Gegensatz zu Proband*innen die dem Thema negativer gegenüberstehen, sich aber gar nicht dazu bereit erklären an solchen Gesprächen teilzunehmen. Es wurde ein Mittelwertsvergleich erstellt bezüglich der Todesvermeidung in der Gruppe die bereit war, am Gespräch teilzunehmen und der Gruppe, die nicht bereit war, am Gespräch teilzunehmen. Die Proband*innen die einem Gespräch einwilligten hatten einen Mittelwert von $MW = -.27$ in der Todesvermeidung und die Proband*innen die nicht einwilligten hatten einen Mittelwert von $MW = .46$. Dieser Unterschied war signifikant ($p = .01$). Somit hatten die Personen die dem Gespräch einwilligten, eine signifikant geringere Todesvermeidung. Bedenken muss man hierbei jedoch die relativ ungleiche Verteilung mit $N = 34$ Personen, die dem Gespräch nicht einwilligten und $N = 60$ Personen, die dem Gespräch einwilligten.

6.2 Messung der Konstrukte

Generell wurden die Variablen nur eindimensional gemessen, was zur Folge haben kann, dass nicht die ganze Reichhaltigkeit und Komplexität der Konstrukte erhoben werden kann. Da diese Studie aber erstmal als Art Pilotstudie dient, könnte man in Abhängigkeit der Ergebnisse in weiterer Folge eine mehrdimensionale Messung in Erwägung ziehen. Eine Möglichkeit wäre, eine Verhaltensbeobachtung hinzuzuziehen, z.B. wenn sie direkt mit kritischen Ereignissen wie Krankheit oder Tod konfrontiert sind. Auch die alleinige Vorstellung könnte dabei schon reichen. Dadurch könnte infolge die Dimension des Umgangs mit kritischen Ereignissen genauer erfasst werden. Wie erwähnt hat womöglich das Maß der buchstäblichen Unsterblichkeit in gewisser Weise den religiösen Aspekt zu sehr widerspiegelt. Hierbei könnte man in der zukünftigen Forschung die Spiritualität mehr in den Fokus rücken. Ebenso könnte man versuchen zu messen, in welchem Maße die Proband*innen eher einen gegenwartsbezogenen oder einen zukunftsbezogenen Blick auf das Leben haben. Dies könnte infolge mit der Todesvermeidung in Bezug gesetzt werden und könnte Aufschluss darüber geben, ob die Personen die im Hier und Jetzt leben eher eine geringere Todesvermeidung zeigen als solche, die eher auf die Zukunft blicken.

Interessant wäre ebenso gewesen, auch die Subskala „Todesfurcht“ miteinzubeziehen. Diese Dimension erfasst die Angst vor dem Sterben und dem Tod (Jansen et al., 2019; Wong et al., 1994). Möglicherweise ist die Todesfurcht ein aussagekräftigeres Konstrukt als die Vermeidungshaltung. Zusätzlich wäre der *Gesundheitszustand* noch eine interessante Variable. Personen mit einem Alter von 62.4 wie in der vorliegenden Stichprobe, sind heutzutage fitter und gesünder als Personen in diesem Alter vor längerer Zeit. Mit besserer Gesundheit würde vielleicht auch das Thema Tod eher in die Zukunft geschoben werden.

6.3 Studiendesign

Eine weitere Limitation könnte sich dahingehend ergeben, dass das Studiendesign nicht ganz korrekt gewählt wurde. Man hätte andenken können, die Auseinandersetzung mit dem Tod als eigenes Konstrukt zu verwenden, so wie es in Mortalitätssalienz-Untersuchungen gemacht wird. Diese Werte hätte man dann mit der Todesvermeidung und dem affektiven Wohlbefinden in Beziehung setzen können und die beiden Formen der Unsterblichkeit als verstärkende oder vermindernde Effekte heranziehen.

7 Implikationen und Ausblick

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass unsere Stichprobe wohl eher widersprüchliche Ergebnisse im Gegensatz zur bisherigen Literatur aufweist. In Anbetracht der Ergebnisse könnte man in Versuchung kommen, die Idee der TMT zu überdenken. In diesem Zusammenhang lässt sich die „Meaning Management Theorie“ (MMT), welche im Rahmen der Positiven Psychologie entstand, anmerken (Kastenbaum, 2000, Wong, 2008). Die MMT erkennt zwar an, dass es Verdrängungseffekte im Umgang mit dem eigenen Tod gibt, sie verneint jedoch, dass dies die einzige Reaktion sei. Wong (2012) sprach davon, dass es zwei Prozesse gibt, den Vermeidungsprozess und den Verarbeitungsprozess. Beide Wirkmechanismen sind im Menschen aktiv, jedoch gibt es persönliche Tendenzen mehr zu vermeiden oder mehr zu verarbeiten. Dies wäre ein interessanter Aspekt in der weiteren Forschung zum Umgang mit dem Thema Tod. Außerdem ist ein wichtiger Punkt, dass die Strategien der TMT leugnen, dass der Tod das absolute Ende ist. Wie unsere Ergebnisse zeigen, akzeptieren Menschen den Tod. Das würde bedeuten, sie haben möglicherweise gar kein Problem mit dem Tod und brauchen nichts, das über sie hinaus besteht oder dass sie in einer Form weiterleben. Auch ist die TMT sehr kulturbezogen, was in der heutigen Zeit

möglicherweise auch nicht mehr so aktuell ist wie früher. Vielleicht sollten Aspekte wie im Hier und Jetzt glücklich sein oder die erwähnten sozialen Beziehungen in den Vordergrund gerückt werden. Sie könnten sich als Puffer gegen die Bedrohung des Todes erweisen. Auch das könnte man in der weiteren Forschung berücksichtigen. Somit könnten die Ergebnisse der Studie als eine Art Weiterentwicklung oder „Erneuerung“ der TMT gesehen werden.

Auch können die geführten Paargespräche eine gute Sache für die Proband*innen und infolge für die Allgemeinheit gewesen sein, in dem Sinne, dass die Menschen offensichtlich nicht gerne über dieses Thema reden. Das nachgegangene positive affektive Wohlbefinden nach den Gesprächen über Tod, könnte auch darin resultiert sein, dass die Paare gestärkt aus diesem Gespräch herausgegangen sind. Dies wäre ein wichtiger Aspekt, den Menschen naheulegen, öfter über dieses Thema zu kommunizieren.

Es wäre auf jeden Fall wichtig, in diesem Gebiet weiter zu forschen, um erkennen zu können, ob es einen Trend dahingehend gibt, dass die Menschen in der heutigen Zeit vielleicht wirklich mehr im Hier und Jetzt leben. Auch qualitative Studien könnten dazu beitragen, das Verständnis für dieses Forschungsgebiet zu vertiefen und vorhandene quantitative Ergebnisse validieren zu können. Die Transkription der Paargespräche stellt dabei einen wichtigen Faktor dar. Damit könnte untersucht werden, worauf die Paare ihren Fokus bei den Gesprächen legen. In diesem Zusammenhang wäre es vielleicht auch noch interessant, die physiologischen Aspekte miteinzubeziehen. Die Beschäftigung mit dem Tod kann nämlich auch zu affektiven Zuständen führen, die verbalen Selbstberichten möglicherweise nicht zugänglich sind. Diese manifestieren sich in physiologischer Erregung (Tritt et al., 2012). In zahlreichen Studien wurde die elektrodermale Aktivität als Index für die Erregung als Reaktion auf bedrohliche Reize verwendet (Blascovich & Kelsey, 1990; Dawson et al., 1990). Die Aktivität des autonomen Nervensystems während Angstzuständen ist unter anderem charakterisiert durch einen Zustand hoher Erregung wie z.B. einer beschleunigten Herzschlagfrequenz (James, 1884 zitiert nach Kleibig et al., 2007). Bis dato haben nur wenige Studien die physiologische Erregung in diesem Bereich gemessen. Daher könnten in Zukunft auch die Daten über die Physiologie während der Gespräche über den Tod ausgewertet werden. Möglicherweise wäre es auch gut, sie in Vergleich zu setzen, während das Paar über ein anderes Thema spricht.

Alles in allem bleibt es ein wichtiger Punkt, weiter an dieser Forschung anzusetzen, da eine kollektive Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit unter anderem auch eine Win-win-

Situation für Individuum und eine Investition in eine solidarischere und krisenfestere Gesellschaft zufolge hat (Haberl, 2021).

IV Literaturverzeichnis

- Adelbratt, S. & Strang, P. (2000). Death anxiety in brain tumour patients and their spouses. *Palliative Medicine*, 14(6), 499–507. <https://doi.org/10.1191/026921600701536426>
- Ardelt, M. & Koenig, C. S. (2006). The role of religion for hospice patients and relatively healthy older adults. *Research on Aging*, 28(2), 184–215. <https://doi.org/10.1177/0164027505284165>
- Arndt, J., Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1997). Subliminal exposure to death-related stimuli increases defense of the cultural worldview. *Psychological Science*, 8(5), 379–385. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00429.x>
- Arndt, J., Allen, J. J., & Greenberg, J. (2001). Traces of terror: Subliminal death primes and facial electromyographic indices of affect. *Motivation and emotion*, 25, 253–277. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9426-1>
- Bartl, D., Nüßler, E., Neumann, G., H., Camargo, H., Atheist Republic & Beck, A. (2014, 16. September). *Wieso sind gebildete Menschen mit höherer Wahrscheinlichkeit Atheisten?* hpd. <https://hpd.de/artikel/10071>
- Bath, D. M. (2010). Separation from loved ones in the fear of death. *Death Studies*, 34(5), 404–425. <https://doi.org/10.1080/07481181003697639>
- Batthyány, A. (2020). *Zur Psychologie einer Grundangst*. Verlag Karl Alber.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press.
- Berlin, C. –. U. (o. D.). *Alter neu denken*.
Charité. https://www.charite.de/forschung/themen_forschung/2017/alter_neu_denken/
- Blascovich, J., & Kelsey, R. M. (1990). Using electrodermal and cardiovascular measures of arousal in social psychological research. In C. Hendrick & M. S. Clark (Eds.), *Research methods in personality and social psychology*. 45–73. Sage Publications, Inc.

- Bodenmann, G. (2008). Dyadisches Coping Inventar (DCI).
- Boyer, P. (2007). *Religion explained: The evolutionary origins of religious thought*. Hachette UK.
- Bulut, M. B. (2021). Examining belief in a just world, religious worldviews, and self-esteem within the framework of Terror Management Theory: Mortality salient and nonmortality salient organizations. *Omega: Journal of Death and Dying*, 83(1), 121–141. <https://doi.org/10.1177/0030222820928148>
- Burkert, W. (1998). *Creation of the sacred: Tracks of biology in early religions*. Harvard University Press.
- Butler, E. A. (2011). Temporal Interpersonal Emotion Systems. *Personality and Social Psychology Review*, 15(4), 367–393. <https://doi.org/10.1177/1088868311411164>
- Campbell, L. & Kashy, D. A. (2002). Estimating actor, partner, and interaction effects for dyadic data using PROC MIXED and HLM: A user-friendly guide. *Personal Relationships*, 9(3), 327–342. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00023>
- Caspi, A., Herbener, E. S., & Ozer, D. J. (1992). Shared experiences and the similarity of personalities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(2), 281–291. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.2.281>
- Cicirelli, V. (2003). Older adults' fear and acceptance of death: A transition model. *Ageing International*, 28(1), 66–81. <https://doi.org/10.1007/s12126-003-1016-6>
- Cook, W. L. & Kenny, D. A. (2005). The Actor–Partner Interdependence Model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development*, 29(2), 101–109. <https://doi.org/10.1080/01650250444000405>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (Revised ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

- Coleman, P. G., & Spreadbury, J. H. (2011). Religious responses in coping with spousal bereavement. In *Belief and Ageing: Spiritual Pathways in Later Life*. 79–96. Policy Press. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781847424600.003.0005>
- Coleman, P. G., & O’Hanlon, A. (2017). *Aging and development: Social and emotional perspectives*. Routledge.
- Cox, C. R., & Arndt, J. (2012). How sweet it is to be loved by you: The role of perceived regard in the terror management of close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 616–632. <https://doi.org/10.1037/a0025947>
- Coyte, M. E., Gilbert, P., & Nicholls, V. (2007). *Spirituality, values and mental health: Jewels for the journey*. Jessica Kingsley Publishers.
- Dawson, M. E., Schell, A. M., & Filion, D. L. (2001). The electrodermal system. In *Handbook of Psychophysiology*. 159–181. Cambridge University Press.
- Dechesne, M., Pyszczynski, T., Arndt, J., Ransom, S., Sheldon, K. M., van Knippenberg, A., & Janssen, J. (2003). Literal and symbolic immortality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 722–737. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.722>
- Dennett, D. (2006). *Breaking the spell*. Allen Lane.
- Depaola, S. J., Griffin, M., Young, J. R., & Neimeyer, R. A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: The role of gender and ethnicity. *Death studies*, 27(4), 335–354. <https://doi.org/10.1080/07481180302904>
- DeWall, C., & Baumeister, R. F. (2007). From terror to joy: Automatic tuning to positive affective information following mortality salience. *Psychological Science*, 18(11), 984–990. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.02013.x>
- Der Tod – ein Tabuthema | kindersache*. (2022, 3. Januar). kindersache. <https://www.kindersache.de/bereiche/wissen/natur-und-mensch/der-tod-ein-tabuthema>

- Dezutter, J., Luyckx, K., & Hutsebaut, D. (2009). Are you afraid to die? Religion and death attitudes in an adolescent sample. *Journal of Psychology and Theology*, 37(3), 163–173. <https://doi.org/10.1177/009164710903700302>
- Dillon, M., Wink, P., & Fay, K. (2003). Is Spirituality Detrimental to Generativity? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(3), 427–442. <https://doi.org/10.1111/1468-5906.00192#>
- Echebarria-Echabe, A. (2013). Mortality salience and uncertainty: Similar effects but different processes?. *European Journal of Social Psychology*, 43(3), 185-191. <https://doi.org/10.1002/ejsp.1938>
- Echebarria Echabe, A., & Perez, S. (2016). The impact of different procedures to arouse mortality awareness on various worldview dimensions. *European Journal of Social Psychology*, 46(3), 392-399. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2144>
- Ellison, C. G., Boardman, J. D., Williams, D. R., & Jackson, J. S. (2001). Religious involvement, stress, and mental health: Findings from the 1995 Detroit Area Study. *Social Forces*, 80(1), 215–249. <https://doi.org/10.1353/sof.2001.0063>
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society (2nd Ed.)*. New York: Norton.
- Felsman, P., Verduyn, P., Ayduk, O., & Kross, E. (2017). Being present: Focusing on the present predicts improvements in life satisfaction but not happiness. *Emotion*, 17(7), 1047. <https://doi.org/10.1037/emo0000333>
- Flannelly, K. J., Ellison, C. G., Galek, K., & Koenig, H. G. (2008). Beliefs about life-after death, psychiatric symptomology and cognitive theories of psychopathology. *Journal of Psychology and Theology*, 36(2), 94–103. <https://doi.org/10.1177/009164710803600202>
- Florian, V., & Mikulincer, M. (1998). Symbolic immortality and the management of the terror of death. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 725–734. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.3.725>

- Fortner, B. V. & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23(5), 387–411. <https://doi.org/10.1080/074811899200920>
- Fortner, B. V., Neimeyer, R. A., & Rybarczyk, B. (2000). Correlates of death anxiety in older adults: A comprehensive review. *Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications*, 95-108.
- Gesser, G., Wong, P. T., & Reker, G. T. (1987). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 18(2), 113-128. <https://doi.org/10.2190/0DQB-7Q1E-2BER-H6YC>
- Gire, J. (2014). How Death Imitates Life: Cultural Influences on Conceptions of Death and Dying. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(2). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1120>
- Glaser, B., & Strauss, A. (1965). *Awareness of Dying (1st ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351327923>
- Grabler, M. R. (2020). *Angst vor dem Tod und Depression bei Amyotrophe-Lateralsklerose Patienten und ihren pflegenden Angehörigen* (Doctoral dissertation). Ruhr-Universität Bochum
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In *Public self and private self*, 189-212. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9564-5_10
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Pinel, E., Simon, L., & Jordan, K. (1993). Effects of self-esteem on vulnerability-denying defensive distortions: Further evidence of an anxiety-buffering function of self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 29(3), 229-251. <https://doi.org/10.1006/jesp.1993.1010>
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L., & Breus, M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of personality and social psychology*, 67(4), 627. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.627>

- Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. *Advances in experimental social psychology*, 29, 61-139. Academic Press.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60016-7](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60016-7)
- Greenberg, J., Arndt, J., Simon, L., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2000). Proximal and distal defenses in response to reminders of one's mortality: Evidence of a temporal sequence. *personality and social psychology Bulletin*, 26(1), 91-99.
<https://doi.org/10.1177/014616720026100>
- Harding, Flannelly, K. J., Weaver, A. J., & Costa, K. G. (2005). The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(4), 253–261. <https://doi.org/10.1080/13674670412331304311>
- Haberl, T. (2021, 29. Juli). *Wir sollten leben mit dem Tod vor Augen*. SZ Magazin.
<https://sz-magazin.sueddeutsche.de/leben-und-gesellschaft/tod-leben-obligatorische-sterbebegleitung-90473>
- Hirschberger, G., Florian, V., & Mikulincer, M. (2003). Strivings for romantic intimacy following partner complaint or partner criticism: A terror management perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(5), 675–687.
<https://doi.org/10.1177/02654075030205006>
- Hossain, M. S., & Gilbert, P. (2010). Concepts of death: A Key to our adjustment. *Illness, Crisis, and Loss*, 18(1), 19–36. <https://doi.org/10.2190/IL.18.1.c>
- Hui, V.K.-Y., & Coleman, P. G. (2013). Afterlife beliefs and ego integrity as two mediators of the relationship between intrinsic religiosity and personal death anxiety among older adult British Christians. *Research on Aging*, 35(2), 144–162.
<https://doi.org/10.1177/0164027512436429>

- Jansen, J., Schulz-Quach, C., Eisenbeck, N., Carreno, D. F., Schmitz, A., Fountain, R., Franz, M., Schäfer, R., Wong, P. T. P., & Fetz, K. (2019). German version of the Death Attitudes Profile- Revised (DAP-GR) - Translation and validation of a multidimensional measurement of attitudes towards death. *BMC Psychology*, 7(1), 61–61. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0336-6>
- Jeffers, F. C., Nichols, C. R., & Eisdorfer, C. (1961). Attitudes of older persons toward death: A preliminary study. *Journal of Gerontology*, 16(1), 53-56.
<https://doi.org/10.1093/geronj/16.1.53>
- Jonasson, J. M., Hauksdóttir, A., Nemes, S., Surkan, P. J., Valdimarsdóttir, U., Onelöv, E. & Steineck, G. (2011). Couples' communication before the wife's death to cancer and the widower's feelings of guilt or regret after the loss - a population-based investigation. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*, 47(10), 1564–1570.
<https://doi.org/10.1016/j.ejca.2011.01.010>
- Jianbin, X., & Mehta, K. K. (2003). The effects of religion on subjective aging in Singapore: An interreligious comparison. *Journal of Aging Studies*, 17(4), 485–502.
[https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(03\)00065-3](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(03)00065-3)
- Kastenbaum. (2000). *The psychology of death* (3rd ed.). Springer.
- Kastenbaum, R. & Heflick, N. A. (2010). Sad to say: Is it time for sorrow management theory? *Omega: Journal of Death and Dying*, 62(4), 305–327.
<https://doi.org/10.2190/OM.62.4.a>
- Kelley, H. H., Holmes, J. G., Kerr, N. L., Reis, H. T., Rusbult, C. E., & Lange, P. A. M. van. (2003). *An atlas of interpersonal situations*. Cambridge University Press.
- Kenny, D. A. (1996). Models of nonindependence in dyadic research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 13, 279–294. <https://doi.org/10.1177/0265407596132007>
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York: Guilford.

- Klackl, J., & Jonas, E. (2019). Effects of mortality salience on physiological arousal. *Frontiers in Psychology, 10*, 1893–1893. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01893>
- Kotre, J. N. (1996). *Outliving the self: How we live on in future generations*. John Kotre.
- Krause, N., Liang, J., Shaw, B. A., Sugisawa, H., Kim, H.-K., & Sugihara, Y. (2002). Religion, death of a loved one, and hypertension among older adults in Japan. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 57*(2), 96–S107. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.2.S96>
- Lambert, A. J., Eadeh, F. R., Peak, S. A., Scherer, L. D., Schott, J. P., & Slochower, J. M. (2014). Toward a greater understanding of the emotional dynamics of the mortality salience manipulation: Revisiting the "Affect-Free" claim of Terror Management Research. *Journal of Personality and Social Psychology, 106*(5), 655–678. <https://doi.org/10.1037/a0036353>
- Lambert, N. M., Fincham, F. D., Braithwaite, S. R., Graham, S. M., & Beach, S. R. H. (2009). Can prayer increase gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality, 1*(3), 139–149. <https://doi.org/10.1037/a0016731>
- Major, R. J., Whelton, W. J., Schimel, J., & Sharpe, D. (2016). Older Adults and the Fear of Death: The Protective Function of Generativity. *Canadian Journal on Aging, 35*(2), 261–272. <https://doi.org/10.1017/S0714980816000143>
- Maxfield, M., Pyszczynski, T., Kluck, B., Cox, C. R., Greenberg, J., Solomon, S., & Weise, D. (2007). Age-related differences in responses to thoughts of one's own death. *Psychology and Aging, 22*(2), 341–353. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.22.2.341>
- Momtaz, Y. A., Hamid, T. A., Masud, J., Haron, S. A., & Ibrahim, R. (2013). Dyadic effects of attitude toward aging on psychological well-being of older Malaysian couples: An actor-partner interdependence model. *Clinical Interventions in Aging, 8*, 1413–1420. <https://doi.org/10.2147/CIA.S51877>

- Morselli, D., & Passini, S. (2015). Measuring prosocial attitudes for future generations: The Social Generativity Scale. *Journal of Adult Development*, 22(3), 173–182.
<https://doi.org/10.1007/s10804-015-9210-9>
- Noone, J. H., Stephens, C. & Alpass, F. M. (2009). Preretirement planning and well-being in later life. *Research on Aging*, 31(3), 295–317.
<https://doi.org/10.1177/0164027508330718>
- Niemiec, C. P., Brown, K. W., Kashdan, T. B., Cozzolino, P. J., Breen, W. E., Levesque-Bristol, C., & Ryan, R. M. (2010). Being present in the face of existential threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(2), 344–365.
<https://doi.org/10.1037/a0019388>
- Palliative ch. (2018). *Spiritual Care in der Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis [PDF]*. Abgerufen am 17. Februar 2023, von
<https://www.palliative.ch/de/fachbereich/task-forces/spiritual-care/>
- Prenda, K. M. & Lachman, M. E. (2001). Planning for the future: A life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and aging*, 16(2), 206–216. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.2.206>
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (1999). A dual process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts. *Psychological Review*, 106(4), 835–845. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.4.835>
- Ron, P. (2010). Elderly people's death and dying anxiety: A comparison between elderly living within the community and in nursing homes in Israel. *Illness, Crisis, and Loss*, 18(1), 3–17. <https://doi.org/10.2190/IL.18.1.b>
- Roser, T. & Gratz, M. (2006). In Susanne Kränzle, Ulrike Schmid und Christa Seeger (Hrsg.), *Palliative Care – Handbuch für Pflege und Begleitung (4. Aufl.)*. 54-59. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag.

- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Rothschild, Z. K., Abdollahi, A., & Pyszczynski, T. (2009). Does peace have a prayer? The effect of mortality salience, compassionate values, and religious fundamentalism on hostility toward out-groups. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(4), 816–827. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.05.016>
- Saul, S. R., & Saul, S. (1973). Old people talk about death. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 4(1), 27-35. <https://doi.org/10.2190/6X3T-T6AB-XJF4-734L>
- Schallberger, U. (2005). Die zwei Gesichter der Arbeit und ihre Rolle für das Wohlbefinden: Eine aktivierungstheoretische Interpretation. In *Wirtschaftspsychologie*.
- Schuhmacher, B. (1998). Das Phänomen Tod. 5(2), 95-108
- Sörensen, S., Mak, W., Chapman, B., Duberstein, P. R. & Lyness, J. M. (2012). The relationship of preparation for future care to depression and anxiety in older primary care patients at 2-year follow-up. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 20(10), 887–894. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31822ccd8c>
- Stamm, H., Stamm, H., Wakonigg, D., Stamm, H., Bauer, M., Gradert, A., Österreich, H. V. & Stamm, H. (2019, 28. Oktober). *Der Glaube an ein Leben nach dem Tod sinkt*. hpd. <https://hpd.de/artikel/glaube-an-leben-nach-dem-tod-sinkt-17342>
- Stiller, M. & Di Masso, A. (2022). The power of death valence: A revised Terror Management Process. *Omega: Journal of Death and Dying*, 3022282211083–302228221108300. <https://doi.org/10.1177/00302228221108300>
- Streng, H. (2018, 29. Dezember). Trauer, Tod und Sterben in der modernen Gesellschaft. *Erlaubt unsere Gesellschaft einen natürlichen Umgang mit Trauer?* GRIN. <https://www.grin.com/document/455077>

- Theiss, J. A. & Knobloch, L. K. (2009). An Actor-Partner Interdependence Model of irritations in romantic relationships. *Communication Research*, 36(4), 510–537.
<https://doi.org/10.1177/0093650209333033>
- Tomer, A. & Eliason, G. (1996). Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies*, 20(4), 343–365. <https://doi.org/10.1080/07481189608252787>
- Tomer, A., & Eliason, G. (2000). *Beliefs about self, life, and death: Testing aspects of a comprehensive model of death anxiety and death attitudes*.
- Tritt, S. M., Inzlicht, M., & Harmon-Jones, E. (2012). Toward a biological understanding of mortality salience (and other threat compensation processes). *Social Cognition*, 30(6), 715–733. <https://doi.org/10.1521/soco.2012.30.6.715>
- Vail, K. E., Rothschild, Z. K., Weise, D. R., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2010). A Terror Management Analysis of the Psychological Functions of Religion. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), 84–94.
<https://doi.org/10.1177/1088868309351165>
- Wass, H. & Myers, J. E. (1982). Psychosocial Aspects of Death among the Elderly: A Review of the Literature. *The Personnel and Guidance Journal*, 61(3), 131–137.
<https://doi.org/10.1002/j.2164-4918.1982.tb00299.x>
- Webber, D., Schimel, J., Faucher, E. H., Hayes, J., Zhang, R., & Martens, A. (2015). Emotion as a necessary component of threat-induced death thought accessibility and defensive compensation. *Motivation and Emotion*, 39(1), 142–155.
<https://doi.org/10.1007/s11031-014-9426-1>
- Woodhouse, J. (2014). *Abschied, Trauer und Verluste*. In Moyra Baldwin & Jan Woodhouse (Hrsg.), *Palliative-Care-Konzepte. Grundbegriffe der Palliative Care begreifen*. 27-33. Bern: Hans Huber Verlag, Hogrefe AG.

Wong, P. T., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, 121, 121-148.

V Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Dimensionen positiver und negativer Aktivierung (Schallberger, 2005).....	23
Abb. 2: Eigene Darstellung APIM	26
Abb. 3: APIM Prädiktoren und Outcomes	27
Abb. 4: Häufigkeit Nachdenken "Tod und Sterben"	30
Abb. 5: Häufigkeit Gespräche über "Tod und Sterben"	30
Abb. 6: Symbolische Unsterblichkeit und Todesvermeidung.....	33
Abb. 7: APIM Buchstäbliche Unsterblichkeit und Todesvermeidung	34
Abb. 8: APIM Symbolische Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden	35
Abb. 9: APIM Symbolische Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden mit Baselinemessung	36
Abb. 10: APIM Buchstäbliche Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden	37
Abb. 11: APIM Buchstäbliche Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden mit Baselinemessung	39
Abb. 12: Veränderung Affekt Baselinemessung und Messung nach Thema "Tod und Sterben"	44

VI Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fragestellung mit zugehörigen Erhebungsinstrumenten und Auswertungsmethode	25
Tabelle 2: MW, SD, möglicher Bereich, N der Erhebungsinstrumente	31
Tabelle 3: Maße und Werte der Pfade für Symbolische Unsterblichkeit und Todesvermeidung	33
Tabelle 4: Maße und Werte der Pfade für Buchstäbliche Unsterblichkeit und Todesvermeidung	34
Tabelle 5: Maße und Werte der Pfade für Symbolische Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden	35
Tabelle 6: Maße und Werte der Pfade für Symbolische Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden mit Baselinemessung	36
Tabelle 7: Maße und Werte der Pfade für Buchstäbliche Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden	37
Tabelle 8: Maße und Werte der Pfade für Buchstäbliche Unsterblichkeit und affektives Wohlbefinden mit Baselinemessung	38
Tabelle 9: Korrelative Befunde auf Individualebene	40

VII Anhang

Eingangsfragebogen Themenblock „Tod und Sterben“

Als Nächstes folgt das Thema "Tod und Sterben". Wir sind uns bewusst, dass dies kein einfaches Thema ist. Wir glauben aber, dass es ein umso wichtigeres Thema ist und möchten Ihnen deswegen auch hierzu einige Fragen stellen. Sollten Ihnen manche Fragen unangenehm sein, können Sie diese einfach auslassen.

Geben Sie zunächst an, wie häufig Sie sich mit dem Thema "Tod und Sterben" beschäftigen.

Wie häufig...

	Nie (0)	Selten (1)	min. 1x im Monat (2)	min. 1x die Woche (3)	täglich (4)
...denken Sie über das Thema „Tod und Sterben“ nach?	☐	☐	☐	☐	☐
...sprechen Sie über das Thema „Tod und Sterben“ mit Ihrer Partnerin?	☐	☐	☐	☐	☐
...sprechen Sie über das Thema „Tod und Sterben“ mit anderen Personen (nicht Ihrer Partnerin)?	☐	☐	☐	☐	☐

Fortsetzung Eingangsfragebogen Themenblock „Tod und Sterben“

Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

	stimme überhaupt nicht zu (0)	(1)	(2)	(3)	stimme voll und ganz zu (4)
Das Thema „Tod und Sterben“ macht mir Angst.	☐	☐	☐	☐	☐
Es fällt mir schwer, mit meiner Partnerin über das Thema „Tod und Sterben“ zu sprechen.	☐	☐	☐	☐	☐
Bei dem Thema „Tod und Sterben“ sind meine Partnerin und ich einer Meinung.	☐	☐	☐	☐	☐
Bei dem Thema „Tod und Sterben“ kann es zwischen meiner Partnerin und mir auch mal zu Streitigkeiten kommen.	☐	☐	☐	☐	☐

Bezogen auf Vorsorge für „Tod und Sterben“...

	Stimme überhaupt nicht zu (0)	(1)	(2)	(3)	stimme voll und ganz zu (4)
...bin ich besonders motiviert, negative Sterbeerfahrungen (z. B. Schmerz) zu vermeiden.	☐	☐	☐	☐	☐
...bin ich besonders motiviert, positive Sterbeerfahrungen (z. B. Geborgenheit) zu machen.	☐	☐	☐	☐	☐
...habe ich das Gefühl, sehr gut vorbereitet zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐

Fortsetzung Eingangsfragebogen Themenblock „Tod und Sterben“

Welche der folgenden Vorbereitungen haben Sie bereits getroffen?

	Ja (1)	Nein (0)
Ich habe eine Patientenverfügung hinterlegt (eine Patientenverfügung <u>teil</u> mit, welche medizinischen Maßnahmen im Falle einer schweren Erkrankung gewünscht oder ausgeschlossen werden).	☐	☐
Ich habe eine Betreuungsverfügung erstellt (eine Betreuungsverfügung teilt mit, welche Person im Falle einer richterlichen Anordnung als Betreuer*in eingesetzt werden soll).	☐	☐
Ich habe eine Bestattungsverfügung erstellt (eine Bestattungsverfügung teilt mit, was nach dem Tod mit den sterblichen Überresten geschehen soll).	☐	☐
Ich habe ein Testament bzw. einen letzten Willen verfasst.	☐	☐

Wenn Sie an die Zeit denken, die Ihnen im Leben noch bleibt:

Wie alt erwarten Sie (in Jahren) zu werden?

Wie alt würden Sie (in Jahren) gerne werden?

Wären Sie bereit, im Rahmen unserer Studie und vor Ort in unserem **Labor** mit Ihrem Partner ein Gespräch zum **Thema „Tod und Sterben“** zu führen?

- ☐ Ja (1)
- ☐ ~~Nein~~ (0)

**Subskalen DAP-GR (Jansen et al., 2019; Wong et al., 1994) – „Neutrale Akzeptanz“
(Items 3, 8, 11, 14, 19), „Todesvermeidung“ (3, 10, 12, 19, 26), „Akzeptanz von Tod als
Schwelle zum Jenseits“ (2, 4, 7, 9, 10, 13, 15, 17, 18, 20)**

Ich sehe den Tod als einen Übergang zu einem ewigen und gesegneten Ort.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich versuche, nichts mit dem Thema Tod zu tun zu haben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eine Sache, die mir Trost gibt, wenn ich dem Tod ins Auge sehe, ist mein Glaube an das Leben nach dem Tod.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Der Tod bietet eine wunderbare Befreiung der Seele.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Der Tod ist weder gut noch schlecht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich freue mich auf das Leben nach dem Tod.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bemühe mich stets nicht an den Tod zu denken.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich glaube, dass der Himmel ein viel besserer Ort sein <u>wird</u> , als diese Welt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Der Tod ist ein natürlicher Aspekt des Lebens.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Der Tod ist eine Vereinigung mit Gott und ewige Glückseligkeit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Der Tod bringt das Versprechen auf ein neues und herrliches Leben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich würde den Tod weder fürchten noch willkommen heißen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Über den Tod nachzudenken, vermeide ich komplett.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich freue mich auf ein Wiedersehen mit mir nahestehenden Menschen, nachdem ich gestorben bin.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Der Tod ist einfach ein Teil des Lebensprozesses.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Affektives Wohlbefinden (Situative positive Aktivierung, negative Aktivierung und Valenz; Schallberger, 2005)

Und nun noch gegenübergestellt. Ich fühle mich gerade...



Zufrieden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Unzufrieden
Energiegeladen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Energieelos
Gestresst	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Entspannt
Müde	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hellwach
Friedlich	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	Verärgert
Unglücklich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Glücklich
Lustlos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hoch motiviert
Ruhig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nervös
Begeistert	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Gelangweilt
Besorgt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sorgenfrei

Generativität - The Social Generativity Scale (Morselli & Passini, 2015)

	Stimme überhaupt nicht zu (0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Stimme voll und ganz zu (6)
Ich engagiere mich, um eine bessere Welt für künftige Generationen zu schaffen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich trage eine persönliche Verantwortung für die Verbesserung der Gegend, in der ich lebe.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich verzichte auf einen Teil meiner täglichen Annehmlichkeiten, um die Entwicklung der nächsten Generationen zu fördern.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich denke, dass ich Verantwortung dafür trage, das Wohlergehen künftiger Generationen sicherzustellen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich setze mich für Dinge ein, die auch nach meinem Tod noch Bestand haben werden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich helfe Menschen dabei, sich weiterzuentwickeln.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mein heutiger Lebensstil ist nur möglich dank der Opfer, die frühere Generationen gemacht haben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin dankbar für die Opfer, die frühere Generationen gemacht haben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Korrelationsmatrix zu korrelativen Befunden auf Individualebene mit Outcome Todesvermeidung

Variable	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6
1. Todesvermeidung	1.39	1.64						
2. Symbolische U.	3.89	1.14	-.09					
			[-.28, .12]					
3. Buchstäbliche U.	2.13	1.80	-.10	.27**				
			[-.30, .11]	[.07, .45]				
4. Angst vor dem Thema „Tod und Sterben“	1.41	1.27	.51**	-.08	-.15			
			[.34, .65]	[-.27, .13]	[-.34, .06]			
5. Es fällt schwer über „Tod und Sterben“ mit Partner*in zu sprechen	1.03	1.20	.34**	-.19	-.23*	.21*		
			[.15, .51]	[-.37, .02]	[-.41, -.03]	[.01, .39]		
6. Häufigkeit Nachdenken über „Tod und Sterben“	1.70	0.98	-.32**	.08	.15	-.07	-.09	
			[-.49, -.12]	[-.12, .28]	[-.06, .34]	[-.27, .13]	[-.29, .11]	
7. Häufigkeit Gespräche mit Partner*in über „Tod und Sterben“	1.19	0.63	-.43**	.16	.19	-.18	-.34**	.60**
			[-.58, -.25]	[-.04, .36]	[-.02, .38]	[-.37, .02]	[-.50, -.14]	[.45, .72]

Note. *M* and *SD* are used to represent mean and standard deviation, respectively. Values in square brackets indicate the 95% confidence interval for each correlation. The confidence interval is a plausible range of population correlations that could have caused the sample correlation (Cumming, 2014). * indicates $p \leq .05$. ** indicates $p < .01$.