



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Der Einfluss von Altersangst und Selbstwirksamkeit auf
die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden im
partnerschaftlichen Kontext“

verfasst von / submitted by

Camilla Wolff BSc

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

Wien, 2023 / Vienna, 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

Abstract (Deutsch)

Die Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens gewinnt aufgrund der alternden Gesellschaft immer größere Relevanz. Kommunikation ist dabei für eine Vorbereitung auf altersbedingte Veränderungen unabdingbar. Da diese Kommunikation insbesondere in engen Beziehungen stattfinden kann, stellt die Partnerschaft einen besonderen Einflussfaktor dar. Dennoch wird zu Zukunftsthemen des Älterwerdens unzureichend kommuniziert. Altersangst– also die Angst vor dem Prozess des eigenen Alterns–und Selbstwirksamkeit könnten hierbei von Bedeutung sein. Ziel der vorliegenden Studie war es, herauszufinden, ob die Altersangst älterer, in einer Partnerschaft lebender Personen, mit deren Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens zusammenhängt und ob Selbstwirksamkeit diesen angenommenen Zusammenhang mediiert. Zusätzlich wurde explorativ untersucht, inwiefern sich Partner:innen in ihrer Altersangst ähneln. Um dem nachzugehen wurden Paare im Alter zwischen 51 und 95 Jahren in einer zweiteiligen Fragebogen- ($N = 94$) und Beobachtungsstudie ($N = 58$) untersucht. Dabei wurden deren Altersangst, Selbstwirksamkeit, die Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens und das Wohlbefinden, während sie über Themen des Älterwerdens kommunizierten, erfasst. Alle Hypothesen wurden in einem Actor-Partner-Interdependence Model getestet. Die Ergebnisse zeigten, entgegen der Annahmen, einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen Altersangst und der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens, keine Mediation dieses Zusammenhangs durch Selbstwirksamkeit und auch keinen Zusammenhang zwischen Altersangst und dem Wohlbefinden während der Gespräche. Es wurde keine Ähnlichkeit in der Altersangst innerhalb der Dyaden gefunden. Zusammenfassend setzen sich Menschen, die eine hohe Altersangst aufweisen, häufiger mit Themen des Älterwerdens auseinander. Daraus lässt sich die Empfehlung ableiten, Anreize zu schaffen, um die Abwesenheit von Altersangst für eine positive Auseinandersetzung mit dem Älterwerden zu nutzen.

Abstract (English)

Due to the aging of society the engagement with age-related topics is becoming increasingly relevant. Communication is crucial to the preparation for age-related changes. Since this communication could occur especially in close relationships, the partnership represents a significant factor of influence. Yet older people's communication about future-related topics remains insufficient. Aging anxiety, i.e., the anxiety about one's own aging process, and self-efficacy could play an influencing role. The aim of this study was to investigate whether aging anxiety in older, partnered individuals is related to their engagement with age-related topics and whether self-efficacy mediates this assumed relationship. Furthermore, it was explored whether partners exhibit similarities in their aging anxiety. To investigate these issues, couples (aged 51–95) participated in a two-parted study: A questionnaire study ($N = 94$) assessing aging anxiety, self-efficacy and confrontation with age-related topics, and an observational study ($N = 58$) assessing well-being while discussing age-related topics. All hypotheses were tested using an actor-partner-interdependence model. Contrary to the presumptions, the results showed a significant positive relationship between aging anxiety and engagement with age-related topics, no mediation of this relationship by self-efficacy and no relationship between aging anxiety and well-being during the conversations. There was no similarity in aging anxiety within the dyads. These findings suggest that individuals with higher aging anxiety confront more age-related topics. From this, a recommendation to provide incentives, making use of the absence of aging anxiety while fostering a positive confrontation with aging, can be derived.

Inhaltsverzeichnis

Abstract (Deutsch)	2
Abstract (English)	3
Einleitung	6
Theoretischer Hintergrund	8
Altersangst	8
Einführung	8
Ursachen von Altersangst	10
Konsequenzen der Altersangst	11
Angstbewältigungsverhalten.	11
Vorbereitung auf altersbezogene Veränderungen.	12
Auseinandersetzung mit dem Älterwerden	13
Begriffsdifferenzierung „Auseinandersetzung“	13
Begriffsdifferenzierung „Wohlbefinden während der Auseinandersetzung“	14
Selbstwirksamkeit	16
Einführung	16
Selbstwirksamkeit und Angst	17
Selbstwirksamkeit als Prädiktor für Ziele und Verhalten	17
Die Rolle der Partnerschaft	18
Partnerschaftliche Interdependenz	18
Interdependenztheorie	18
Dyadische Stress- und Belastungsübertragung.	18
Actor-Partner-Interdependence Model.	19
Die Bedeutung von Partnerschaft im Alter	20
Fragestellungen und Hypothesen	21
Fragestellung 1	21
Fragestellung 2	22
Fragestellung 3	22
Fragestellung 4	22

Fragestellung 5.....	23
Methode.....	23
Untersuchungsdesign	23
Durchführung.....	24
Stichprobenkriterien und Rekrutierung.....	25
Unabhängige Variablen	25
Abhängige Variablen	26
Kovariate	28
Statistische Auswertung	28
Ergebnisse.....	28
Stichprobe	29
Stichprobe Eingangsfragebogen	29
Stichprobe Beobachtungsstudie	30
Deskriptive Statistiken	30
Hypothesenprüfung.....	33
Hypothese 1	33
Hypothese 2	36
Hypothese 3	38
Hypothese 4	39
Explorative Fragestellung	40
Diskussion	41
Limitationen	46
Implikationen	48
Ausblick	49
Literaturverzeichnis	51
Abbildungsverzeichnis.....	55
Tabellenverzeichnis	56
Anhang	57

Einleitung

Unsere Gesellschaft wird immer älter, und die Beschäftigung mit Themen des Älterwerdens gewinnt dadurch für viele Menschen größere Relevanz. Eine solche Auseinandersetzung hat positive Effekte: Menschen, die sich mit dem eigenen Älterwerden auseinandersetzen, blicken gelassener in die Zukunft und weisen ein höheres Wohlbefinden auf (Noone et al., 2009). Kommunikation spielt dabei eine besondere Rolle, da sie entscheidend für eine erfolgreiche Planung und Vorbereitung auf das Alter ist (Kornadt & Rothermund, 2014; Rafferty et al., 2016). In der Realität nimmt die Zukunftsplanung allerdings mit dem Alter ab (Prenda & Lachman, 2001). Allgemein wird offenbar zu Themen des Älterwerdens oft unzureichend, zu spät oder überhaupt nicht kommuniziert (Jonasson et al., 2011). Woran könnte es liegen, dass sich Menschen nicht mit den Themen des Älterwerdens auseinandersetzen und sich somit nicht in dem Maße auf altersbedingte Veränderungen vorbereiten, wie es vielleicht möglich wäre?

Die *Altersangst*—also die Angst vor dem Prozess des eigenen Alterns (Lynch, 2000)—könnte hier eine Rolle spielen, wurde in diesem Zusammenhang jedoch bislang nicht untersucht. Die Angstreaktion, welche die Altersangst mit sich bringt, könnte dabei ausschlaggebend sein. Angelehnt an das *Modell der Bewältigungsmodi* von Krohne (2010) könnte Altersangst demnach Gefahrenreize beinhalten, welche schlussendlich im Bewältigungsverhalten einer kognitiven Vermeidung münden.

Aus diesen Überlegungen ergeben sich die in der geplanten Studie zu überprüfenden Hypothesen, dass Altersangst mit einer unzureichenden Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens und einem vergleichsweise geringeren Wohlbefinden während dieser Auseinandersetzung einhergeht.

In der Literatur besteht Einigkeit darüber, dass Altersangst negativ mit dem körperlichen und psychischen Wohlbefinden korreliert (Lasher & Faulkender, 1993; Lynch, 2000; Levy, 2003; Brunton & Scott, 2015). Um diesen negativen Auswirkungen von Altersangst vorbeugen zu können, gilt es, die ihr zugrundeliegenden Mechanismen aufzuzeigen. In einem negativen Zusammenhang mit der Altersangst steht die *Selbstwirksamkeit* (Jung & Oh, 2016; Lasher & Faulkender, 1993), also der Glaube an die eigenen Fähigkeiten, eine bestimmte Handlung

auszuführen, um ein erwünschtes Ziel zu erreichen (Bandura, 1977). Diese wiederum ist bedeutsam für motivationale und zielgerichtete Verhaltensweisen (Bandura, 1997). Darum könnte sie einen möglichen erklärenden Faktor für etwaige Auswirkungen der Altersangst auf die Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens darstellen. Diese Annahme wurde bisher in der einschlägigen Forschung nicht überprüft.

Altersangst kann in jedem Abschnitt des Lebens vorkommen, so auch in fortgeschrittenem Alter (Watkins et al., 1998). In der Forschung über Altersangst sind ältere Menschen jedoch unterrepräsentiert (Cummings et al., 2000; Watkins et al., 1998). Watkins et al. (1998) führen dies darauf zurück, dass ältere Menschen oftmals als bereits alt und nicht als noch alternd gesehen werden. Dabei gilt das Altern als ein Prozess, der uns über die gesamte Lebensspanne hinweg begleitet (Watkins et al., 1998).

Hinzu kommt, dass Altersangst bisher hauptsächlich auf individueller Ebene untersucht wurde. Doch gerade für ältere Menschen, die sich oft langjährig in einer stabilen Partnerschaft befinden, stellt ebendiese Partnerschaft einen besonderen Einflussfaktor dar (Hoppmann & Gerstorf, 2009). Nach der *Interdependenztheorie* (IT; Kelley et al., 2003) beeinflussen sich Individuen einer Dyade gegenseitig auf verschiedene Arten. Es kann vermutet werden, dass sich Partner:innen auch in der Ausprägung ihrer Altersangst gegenseitig beeinflussen. Dieser Einfluss soll im Rahmen der vorliegenden Studie explorativ untersucht werden.

Insgesamt soll die Studie an den aufgezeigten Forschungslücken anknüpfen und dazu beitragen, die Wirkung von Altersangst älterer Menschen auf die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden zu ergründen. Dabei soll ein besonderes Augenmerk auf den verbindenden Mechanismus zwischen den beiden Konstrukten gelegt werden, welcher in der Selbstwirksamkeit vermutet werden kann. Die Relevanz ist offensichtlich: Sollte die Altersangst eine negative Auswirkung auf die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden haben, so kann in dieser ein Ausgangspunkt für Interventionen gesehen werden, um eine Auseinandersetzung mit dem Älterwerden zu fördern. Sollte die Selbstwirksamkeit als erklärender Faktor für negative Konsequenzen der Altersangst identifiziert werden, so bietet sich ein Ansatz, der Altersangst (und deren negative Konsequenzen) vorbeugen könnte – etwa durch Interventionen, die die

Selbstwirksamkeit älterer Menschen stärken. Zusätzliche Bestrebung der Studie ist es, die Bedeutung der Partnerschaft in diesem Zusammenhang zu beleuchten.

Die zentrale Frage, die die geplante Studie beantworten möchte, lautet demnach: Steht die Altersangst älterer, in einer Partnerschaft lebender Menschen in einem Zusammenhang mit deren Auseinandersetzung mit dem Älterwerden, und mediiert Selbstwirksamkeit diesen Zusammenhang?

Um dem nachzugehen, sollten in einer Partnerschaft lebende Menschen mit einem Alter ab 50 Jahren zunächst mithilfe von Fragebögen zu ihrer Altersangst, zu Selbstwirksamkeit und zu ihrer Auseinandersetzung mit bestimmten Themen des Älterwerdens befragt werden. In einer anschließenden Beobachtungsstudie wurde schließlich das Wohlbefinden erfasst, während die Studienteilnehmer:innen über ausgewählte Themen des Älterwerdens kommunizierten. Die statistische Auswertung erfolgte durch das *Actor-Partner-Interdependence Model* (Kenny et al., 2006).

Theoretischer Hintergrund

In diesem ersten Teil der vorliegenden Arbeit werden die verschiedenen theoretischen Konstrukte, die für die zu untersuchenden Zusammenhänge von Bedeutung sind, vorgestellt.

Altersangst

Im folgenden Abschnitt soll das Konstrukt der Altersangst eingeführt und aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet werden.

Einführung

Altersangst (Aging Anxiety) wird nach Lasher und Faulkender (1993) als „[t]he combined concern and anticipation of losses centered around the aging process“ definiert (S. 247).

Altersangst beinhaltet demnach die Sorgen und Ängste einer Person hinsichtlich Verlusten und Veränderungen, welche der eigene Alterungsprozess hervorruft (Watkins et al., 1998) und wird— in Abgrenzung zu anderen Arten der Angst, wie der allgemeinen Angst oder der Angst vor dem Tod—als ein separates psychologisches Konstrukt behandelt (Lasher & Faulkender, 1993; Lynch, 2000).

In ihrer Arbeit zur *Anxiety about Aging Scale (AAS)* postulieren Lasher und Faulkender (1993), dass Altersangst einen mediiierenden Faktor hinsichtlich der Einstellungen und des

Verhaltens gegenüber älteren Menschen und der Sicht auf den eigenen Alterungsprozess darstellt. Altersangst wird dabei als multidimensional, bestehend aus einer körperlichen, einer psychologischen, einer sozialen und einer transpersonalen Dimension, beschrieben. Diese Dimensionen werden drei spezifischen Ängsten zugeordnet, die mit dem Älterwerden einhergehen können: Die Angst, die mit dem eigenen Alterungsprozess verbunden ist („Fear of Aging“); die Angst, die mit dem Zustand, alt zu sein, verbunden ist („Fear of Being Old“) und die Angst, die mit alten Menschen verbunden ist („Fear of Old People“; Lasher & Faulkender, 1993, S. 249).

In der endgültigen Version der AAS, auf die in einem späteren Abschnitt genauer eingegangen wird, gliedern Lasher und Faulkender (1993) die genannten Dimensionen und Ängste in vier Faktoren ein: *Angst vor alten Menschen* („Fear of Old People“), *Psychologische Bedenken* („Psychological Concerns“), *Körperliches Erscheinungsbild* („Physical Appearance“) und *Angst vor Verlusten* („Fear of Losses“; Lasher & Faulkender, 1993, S. 157). In der vorliegenden Arbeit soll der Fokus auf die Faktoren *Psychologische Bedenken* und *Angst vor Verlusten* gelegt werden, weil sich die Konfrontation der geplanten Stichprobe, die aus älteren Menschen besteht, mit den Items der Faktoren *Angst vor alten Menschen* und *Körperliches Erscheinungsbild* als unpassend erwies. Hierauf wird in der Darstellung der Methode genauer eingegangen.

Da das Altern ein Prozess ist, der uns über die gesamte Lebensspanne hinweg begleitet, ist Altersangst auch bei älteren Menschen noch relevant (Watkins et al., 1998). In einer Validierungsstudie der AAS untersuchten Watkins et al. (1998) an Studienteilnehmer:innen im Alter zwischen 65 und 87 Jahren die Relevanz von Altersangst für ältere Menschen. Die Ergebnisse zeigen, dass die von Lasher und Faulkender (1993) beschriebenen Dimensionen der Altersangst auch für eine solche ältere Population valide sind (Watkins et al., 1998).

Dennoch fokussiert die Forschung um Altersangst hauptsächlich jüngere Menschen (Cummings et al., 2000; Watkins et al., 1998). Gerade im Alter zwischen 50 und 60 Jahren können, z.B. aufgrund des nahenden Rentenalters, mögliche Altersängste erst zum Vorschein kommen (Lynch, 2000). Und auch in weiter fortgeschrittenem Alter kann Altersangst eine Rolle spielen: Watkins et al. (1998) gehen sogar davon aus, dass Altersangst bei älteren Menschen am

größten sei, da diese als weniger fähig angesehen würden, ihre emotionale Balance zu halten (Thorman 1989, zitiert nach Watkins et al., 1998). Damit widersprechen sie der Annahme von Lasher und Faulkender (1993), dass Altersangst durch das Erlangen von Wissen über den Alterungsprozess reduziert wird (Watkins et al., 1998). Auch der Befund von Saxena und Shukla (2016) weist darauf hin, dass Personen jüngeren und mittleren Alters höhere und Personen höheren Alters niedrigere Werte in der Altersangst aufweisen. Allgemein besteht jedoch Einigkeit darüber, dass das Alter einen Einflussfaktor auf die Altersangst darstellt (Cummings et al., 2000; Lasher & Faulkender, 1993; Lynch, 2000).

Ursachen von Altersangst

Altersangst entsteht nach Lynch (2000) aus „a lack of maturity and a misunderstanding of ageing enhanced by negative stereotypes“ (S. 554). Cummings et al. (2000) sehen besonders in negativen Einstellungen und Stereotypen gegenüber dem Alter und alten Menschen die Ursachen von Altersangst. Ältere Menschen, die negativen Effekten des Alterns eher ausgesetzt seien, würden vermehrt Altersangst zeigen, weil dadurch eigene implizite negative Altersstereotype bestätigt würden (Cummings, 2000).

Nach Momtaz et al. (2021) ist Altersangst („fear of aging“) ein multifaktorielles Phänomen, welches aus verschiedenen psychosozialen Theorien abgeleitet werden kann. Dabei identifizieren sie die *Stereotype Embodiment Theory* (SET; Levy, 2009) als eine zugrundeliegende Theorie der Altersangst.

Im Sinne der von Levy (2009) beschriebenen Theorie werden Altersstereotype verinnerlicht, indem sie aus der das Individuum umgebenden Kultur aufgenommen werden und zu einer Selbstdefinition beitragen, die schließlich das Gesundheitsverhalten beeinflussen kann. Die Verinnerlichung der Stereotype kann auf einer psychologischen Ebene geschehen, indem die Erwartungen, die man an das Alter und das Älterwerden hat, in das eigene Selbstkonzept internalisiert werden und als selbsterfüllende Prophezeiungen wirken, wodurch sie sich schließlich (vermeintlich) bewahrheiten. Auf physiologischer Ebene können negative Altersstereotype im Sinne einer Stressreaktion zu kardiovaskulären Symptomen führen, und auf einer Verhaltensebene können sie in einer negativen Selbstwahrnehmung resultieren, die schlussendlich zu verringertem gesundheitsförderlichem Verhalten führen kann (Levy, 2009).

Altersangst könne demnach durch die Internalisierung von negativen Altersstereotypen entstehen (Momtaz et al., 2021, S. 123).

Weitere Theorien zur Entstehung von Altersangst sind nach Momtaz et al. (2021) die *Double Standard of Aging Theory* (Angst, soziale Erwartungen nicht zu erfüllen), die *Social Clock Theory* (Angst, erwartete oder gewünschte Lebensziele nicht zu erreichen), die *Social Identity Theory* (Angst, sich von der jungen „in-group“ in die alte „out-group“ zu bewegen) und die *Terror Management Theory* (Angst vor körperlichem Verfall und schlechter werdender Gesundheit; S. 123).

Konsequenzen der Altersangst

Altersangst kann viele Konsequenzen nach sich ziehen. Im Folgenden soll sich auf die für die vorliegende Arbeit relevanten Konsequenzen beschränkt werden.

Angstbewältigungsverhalten. Krohne (2010) bietet mit seinem *Modell der Bewältigungsmodi* einen Ansatz, der erklärt, welche Folgen Angst mit sich bringen kann, wobei je nach Situation verschiedene Prozesse der Informationsverarbeitung vonstattengehen. Angstausslösende Situationen seien demnach zuerst durch zwei Merkmale zu unterscheiden: Einen „hohe[n] Grad an Mehrdeutigkeit“ und die „Anwesenheit von Gefahrenreizen“, wobei jede der beiden Merkmale unterschiedliche Prozesse auslöst (Krohne, 2010, S. 144):

Ein „hoher Grad an Mehrdeutigkeit“ drückt sich zunächst in einem „Erleben von Unsicherheit“ aus; darauf folgt die Angstreaktion „Besorgnis“, welche schließlich in das Bewältigungsverhalten der „Vigilanz“ mündet (Krohne, 2010, S. 144f).

Die „Anwesenheit von Gefahrenreizen“ bewirkt den unmittelbaren Gefühlszustand der „Wahrnehmung körperlicher Erregung“, worauf die Angstreaktion „Emotionalität“ folgt; das Bewältigungsverhalten besteht hier schließlich aus „kognitive[r] Vermeidung“ (Krohne, 2010, S. 144). Spezifisch beschreibt Krone (2010) hier, dass die Reaktion auf die Konfrontation mit Gefahrenreizen die Erwartung des Ansteigens an Emotionalität beinhaltet. Er bezieht sich dabei auf das „Erwartungsmodell der Furcht“ (Reiss & McNalley, 1985, zitiert nach Krohne, 2010), in dem von „Erwartungen von Angstempfindungen“ die Rede ist (S. 145). Die kognitive Vermeidung bezeichnet Krohne (2010) schließlich als „erregungsmotiviert[es]“ Verhalten, das

das Ziel habe, einen bestehenden zu intensiven emotionalen Zustand zu reduzieren oder einem zukünftigen starken und unkontrollierbaren Erregungszustand vorzubeugen (S. 145).

Altersangst könnte nach dieser Definition, aufgrund der damit einhergehenden Veränderungen und Unsicherheiten, eine Bedrohung darstellen, die einer Konfrontation mit Gefahrenreizen gleicht. Die daraus resultierenden Erwartungen zukünftiger Angstempfindungen lassen sich mit den Inhalten der AAS (Lasher & Faulkender, 1993) vereinbaren: So stellen beispielsweise die Angst davor, im hohen Alter keine Zufriedenheit mehr zu finden oder die Angst, dass das Leben im hohen Alter an Bedeutung zu verlieren droht, Aspekte der von Lasher und Faulkender (1993) beschriebenen Altersangst dar. All diese Ängste könnten, von Krohne (2010) postulierte, bedrohungsbezogene Hinweise darstellen. Als Bewältigungsstrategie würde die kognitive Vermeidung bewirken, dass diese angsterzeugenden Gedanken und Informationen vermieden oder ignoriert werden, was sich in einer geringeren Auseinandersetzung mit diesen angstbesetzten Themen des Älterwerdens ausdrücken könnte.

Vorbereitung auf altersbezogene Veränderungen. Das Konstrukt der Altersangst kann auch im Kontext der Erwartungen an das eigene Altern diskutiert werden. Kornadt et al. (2015) bezeichnen die Erwartungen an das eigene Altern als *Ansichten über das zukünftige Selbst* („future self-views“) und definieren diese als „expectations, hopes, and fears about how an individual will be and lead his or her life in old age“ (S. 967). Altersangst könnte demnach als ein affektiv und negativ gefärbter Aspekt der sonst eher kognitiv verorteten Erwartungen an das Altern verstanden werden.

Die Ansichten über das zukünftige Selbst stehen wiederum in einem Zusammenhang mit der Vorbereitung auf altersbezogene Veränderungen, indem sie eine wichtige Komponente der individuellen Zielsetzung darstellen: Positive Ansichten über das zukünftige Selbst können positive Erwartungen beinhalten, welche angestrebt werden und liefern Strategien, um diese zu erreichen (Kornadt et al., 2015). Negative Ansichten über das zukünftige Selbst sind entsprechend von negativen oder bedrohlichen Szenarien über das eigene Altern gekennzeichnet und blockieren sinnvolle Strategien, um mögliche Bedrohungen abwenden zu können (Kornadt et al., 2015).

Für eine theoretische Fundierung dieses Zusammenhangs bedienen sich Kornadt et al. (2015) der *Stereotype Embodiment Theory* (SET; Levy, 2009), die auf der Annahme basiert, dass Vorstellungen von sich selbst als ältere Person einen mediierenden Faktor zwischen Altersstereotypen und dem Outcome darstellen. Dabei wird der Fokus auf die von Levy (2009) im Zuge des Stereotypinternalisierungsvorgangs beschriebene Verhaltensebene gelegt: Altersstereotype resultieren demnach in einer negativen Selbstwahrnehmung, die wiederum zu verringertem gesundheitsförderlichem Verhalten führen kann (Kornadt et al., 2015). Sie wirken also als (De-)Motivatoren für altersbezogene Verhaltensweisen (Kornadt et al., 2015). Hier setzen Kornadt et al. (2015) an, indem sie argumentieren, dass Ansichten über das zukünftige Selbst als Teil der Verhaltensebene des Stereotypeinflusses fungieren (S. 968).

Insofern könnte die Altersangst, deren Ursache sich zumindest zum Teil in Altersstereotypen findet (Cummings, 2000), im Sinne der SET (Levy, 2009) zu einer geringeren Vorbereitung auf altersbezogene Veränderungen führen. Dies wiederum gibt Grund zur Annahme, dass sich Altersangst auch auf die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden auswirken könnte.

Auseinandersetzung mit dem Älterwerden

Die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden spielt für die vorliegende Arbeit in zweierlei Weise eine Rolle: Einerseits im Sinne der Häufigkeit der Auseinandersetzung und andererseits im Sinne des Wohlbefindens während einer tatsächlichen Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens.

Begriffsdifferenzierung „Auseinandersetzung“

In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff der *Auseinandersetzung* verwendet. Dieser bezeichnet hier das sich Beschäftigen mit folgenden Themen des Älterwerdens: Wohnen im Alter, Pflegebedürftigkeit im Alter, Familie und Freundschaften im Alter, Weitergeben und Hinterlassen und Tod und Sterben. Diese Themen werden in der vorliegenden Arbeit als *Domänen der Auseinandersetzung* bezeichnet. Des Weiteren soll hier unterschieden werden zwischen der Auseinandersetzung für sich allein, der Auseinandersetzung gemeinsam mit dem oder der Partner:in und der Auseinandersetzung gemeinsam mit anderen Personen. Diese werden im Weiteren als *Arten der Auseinandersetzung* betitelt.

Ein mit der hier gemeinten Auseinandersetzung zusammenhängendes Konstrukt ist die bereits genannte *Vorbereitung auf altersbedingte Veränderungen*. Kornadt und Rothermund (2014) fassen unter altersbedingte Veränderungen beispielsweise körperliche Veränderungen oder Rollenübergänge (z.B. von der Rolle als arbeitende Person hin zur Rolle als pensionierter Person), die mit dem Altern einhergehen (S. 228). Um diese Veränderungen zu bewältigen, müssen sich ältere Personen darauf vorbereiten und sich an diese anpassen (Kornadt & Rothermund, 2014, S. 228).

Ein von Kornadt und Rothermund (2014) in diesem Zusammenhang beschriebener Aspekt ist dabei die Domänenspezifität: Die Vorbereitung ist je nach Domäne mit unterschiedlichen Hoffnungen oder Ängsten bezüglich der altersbedingten Veränderungen verbunden. Zudem unterscheidet sich die Vorbereitung in den Domänen bezüglich ihrer Selbstrelevanz abhängig vom Alter. So bekommen besonders vor wichtigen Lebensereignissen unterschiedliche Domänen Relevanz (Kornadt & Rothermund, 2015; Levy, 2009).

Ein weiteres mit der Auseinandersetzung verknüpft Konzept ist das des *erfolgreichen Alterns* (Rowe & Kahn, 1998). Rowe und Kahn (1998) postulieren, dass es sich dabei zumindest zum Teil um eine bewusste Entscheidung handelt, die individuell getroffen werden kann: „successful aging is in our own hands.“ (Rowe & Kahn, 1998, S. 18). Erfolgreiches Altern beinhaltet dabei auch das produktive Auseinandersetzen mit dem eigenen Altern, um etwaige, damit einhergehende Schwierigkeiten meistern zu können (Rowe & Kahn, 1998).

Die genannten Aspekte beschreiben verschiedene Arten, sich mit dem Älterwerden auseinanderzusetzen. Die Vorbereitung auf altersbedingte Veränderungen und das Konzept des erfolgreichen Alterns können dabei als verwandte, aber sich dennoch von der bloßen Auseinandersetzung zu unterscheidende Konstrukte gesehen werden. So ist die Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens wohl eine zwar notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für die Vorbereitung auf altersbedingte Veränderungen und ein erfolgreiches Altern.

Begriffsdifferenzierung „Wohlbefinden während der Auseinandersetzung“

Das *Wohlbefinden während der Gespräche über Themen des Älterwerdens*—also während der Auseinandersetzung—wird in der vorliegenden Arbeit definiert als positive Stimmung und

positives generelles Wohlbefinden zum Zeitpunkt der Auseinandersetzung mit den verschiedenen Themen des Älterwerdens; es wird hier also als ein Charakteristikum der Auseinandersetzung behandelt.

In der vorliegenden Untersuchung wird das Wohlbefinden durch die *Kurzskalen zur Erfassung der Positiven Aktivierung, Negativen Aktivierung und Valenz* (PANAVA-KS; Schallberger, 2005) erhoben. Diese dienen der Erfassung der affektiven Befindlichkeit; Schallberger (2005) selbst nennt es ein „theoretisches Befindlichkeitsmodell“ (S. 20).

Grundlage dieses Konzeptes ist das „Circumplex-Modell of Affect“ von Russell (1980, zitiert nach Schallberger, 2005, S. 12). In diesem werden affektive Konzepte in einer Kreisform dargestellt: Die Dimensionen *Valenz* und *Aktivierung* sind dabei orthogonal und die Dimensionen *Positive Aktivierung* und *Negative Aktivierung* diagonal angeordnet (Schallberger, 2005, S. 13).

Die Begriffe *Positive Aktivierung* („Positive Affect“, PA) und *Negative Aktivierung* („Negative Affect“, NA) gehen auf Watson und Tellegen (1985, zitiert nach Schallberger, 2005, S. 13) zurück: Hohe PA beinhaltet positiv bewertete Zustände mit hohem Grad an Aktivierung, während eine niedrige PA negativ bewertete Zustände mit niedrigem Grad an Aktivierung darstellt. Umgekehrt steht hohe NA für negativ bewertete Zustände mit hohem Grad an Aktivierung, während niedrige NA für positiv bewertete Zustände mit niedrigem Grad an Aktivierung steht. Schallberger (2005) spezifiziert die Konstrukte insofern, als dass PA einen „Ausdruck ... der Aktiviertheit bzw. Desaktiviertheit des Annäherungssystems“ (S. 14) darstellt, während NA als „Ausdruck ... der Aktiviertheit oder Desaktiviertheit des Vermeidungssystems“ (S. 14) gesehen werden kann. Die Dimension der *Valenz* („Valence“, VA) zielt darauf ab, das „generelle Wohlbefinden“ (Schallberger, 2005, S. 21) abzubilden. Eine hohe VA steht dabei für ein hohes generelles Wohlbefinden.

Im vorliegenden Kontext ist zudem bedeutsam, dass das Alter einen Einfluss auf das Emotionserleben hat (Carstensen et al., 2000). So erleben ältere Menschen eher positive Emotionen als jüngere Menschen, und das Erleben negativer Emotionen nimmt mit dem Alter ab (Carstensen et al., 2000; Mather & Carstensen, 2005).

Die Erfassung des Wohlbefindens während der Gespräche über Themen des Älterwerdens soll die Dimension des Konstrukts der Auseinandersetzung erweitern. Neben der alltäglichen, retrospektiv betrachteten Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens wird zusätzlich die Reaktion auf die gerade stattfindende Auseinandersetzung erfasst. Die Erhebung des Wohlbefindens soll also als zusätzlicher–affektiver und spontaner–Begleitindikator für die Auseinandersetzung mit den Themen des Älterwerdens in die Bewertung eingehen.

Auf dieser Grundlage kann die Annahme, dass Altersangst mit einer geringeren Auseinandersetzung mit dem Älterwerden einhergeht, dahingehend ausgeweitet werden, dass diese auch mit einem verringerten Wohlbefinden während dieser Auseinandersetzung verbunden ist. Der sich daran anschließenden Frage, welche Mechanismen zwischen diesen angenommenen Zusammenhängen wirken könnten, soll sich im Folgenden gewidmet werden.

Selbstwirksamkeit

Im nachstehenden Abschnitt soll das Konzept der Selbstwirksamkeit zuerst eingeführt und schließlich mit den hier relevanten Konstrukten in Beziehung gesetzt werden.

Einführung

Bandura (1977) beschreibt in seiner *sozial-kognitiven Theorie (Social Cognitive Theory; SCT)* die *Selbstwirksamkeit* als den Glauben an die eigenen Fähigkeiten, eine bestimmte Handlung auszuführen, um ein erwünschtes Ziel zu erreichen. Im Sinne der SCT werden „kognitive, motivationale, emotionale und aktionale Prozesse durch subjektive Erwartungen gesteuert“ (Knoll et al., 2017, S. 28). Diese Erwartungen werden als *Handlungsergebniserwartungen* und *Selbstwirksamkeitserwartungen* bezeichnet (Bandura, 1997; Knoll et al., 2017). Welches Ziel sich eine Person setzt ist abhängig davon, ob positive oder negative Handlungsergebniserwartungen überwiegen. Ob man sich selbst überhaupt dazu in der Lage fühlt, eine bestimmte Handlung auszuführen ist schließlich abhängig von der Selbstwirksamkeitserwartung. Sie bildet damit „ein wichtiges Element kompetenter Selbstregulation“ (Knoll et al., 2017, S. 29).

Neben der von Bandura (1997) formulierten bereichsspezifischen Selbstwirksamkeit existiert das Konzept der *allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung* (Jerusalem & Schwarzer, 1999). Sie wird definiert als das globale Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, verschiedene

Herausforderungen meistern zu können (Luszczynska et al., 2005). Jerusalem und Schwarzer (1999) postulieren in diesem Konzept, „dass Menschen ihre Erfolgs- und Misserfolgserfahrungen sich selbst zuschreiben und danach generalisieren können.“ (S. 2). Sie bezieht sich dabei auf „kritische Anforderungssituationen“, welche „aus allen Lebensbereichen“ stammen können und dient als Indikator für eine „konstruktive Lebensbewältigung“ (Jerusalem & Schwarzer, 1999, S. 2). Für die vorliegende Arbeit wird auf dieses Konzept der Selbstwirksamkeit zurückgegriffen.

Selbstwirksamkeit und Angst

Angsterleben steht mit Selbstwirksamkeit in einem wechselseitigen Zusammenhang (Bandura, 1997). Einerseits kann Angsterleben–im Sinne einer „emotionale[n] Erregung“ (Knoll et al., 2017, S. 29)–als eine von vier von Bandura (1997) beschriebenen Informationsquellen für die Selbstwirksamkeit dienen, indem es einen Indikator für die Abwesenheit einer Selbstwirksamkeitserwartung darstellt. Angst kann also dazu führen, dass man glaubt zu etwas nicht fähig zu sein, was mit einer geringeren Selbstwirksamkeit einhergeht (Bandura, 1997).

Andererseits kann Selbstwirksamkeit die wahrgenommene Kontrollierbarkeit von Lebensereignissen beeinflussen und dadurch zu einem reduzierten Stress- und Angsterleben führen (Bandura, 1997). Bandura (1997) sieht Selbstwirksamkeit demnach als kausale Bestimmungsgröße für Angst und für Verhalten.

Es kann daher angenommen werden, dass auch Altersangst mit einer geringeren Selbstwirksamkeit einhergeht.

Selbstwirksamkeit als Prädiktor für Ziele und Verhalten

Nach der *sozial-kognitiven Theorie* (Bandura, 1997) setzen sich Menschen, die eine hohe Selbstwirksamkeit besitzen, höhere Ziele, zeigen eine stärkere Bindung zu den Zielen und bringen mehr Anstrengung auf, um die Ziele zu erreichen. Eine „[h]ohe Selbstwirksamkeitserwartung beflügelt die Inangriffnahme von schwierigen Aufgaben.“ (Schwarzer, 2000, S. 182). Menschen mit niedriger Selbstwirksamkeitserwartung hingegen nehmen sich als unfähig wahr, mit bedrohlichen Situationen umzugehen, was wiederum in einem Vermeidungsverhalten resultieren kann (Bandura, 1997).

Aus diesen Überlegungen lässt sich die Annahme ableiten, dass die Selbstwirksamkeit auch mit einer vermehrten Auseinandersetzung mit dem Älterwerden einhergeht, und

Selbstwirksamkeit somit als Mediator zwischen Altersangst und der Auseinandersetzung mit dem Älterwerden wirken könnte.

Die Rolle der Partnerschaft

Da sich die vorliegende Untersuchung mit Paaren beschäftigt, werden im Folgenden zuerst allgemeine partnerschaftliche Mechanismen beleuchtet und schließlich auf die Rolle der Partnerschaft im Alter eingegangen.

Partnerschaftliche Interdependenz

Nachstehend sollen für den partnerschaftlichen Einfluss relevante Konzepte vorgestellt werden.

Interdependenztheorie. Die *Interdependenztheorie* (*Interdependence Theory*, IT; Kelley et al., 2003; Kelley & Thibaut, 1978) beschäftigt sich damit, wie Individuen einer Dyade sich gegenseitig beeinflussen können. Demnach kann es einerseits zu einem direkten Einfluss des Partners oder der Partnerin auf die andere Person kommen. Andererseits kann eine Kombination aus den jeweiligen Eigenschaften oder den Verhaltensweisen der Partner:innen eine Auswirkung auf den individuellen Outcome für beide haben (Kelley et al., 2003).

Dyadische Stress- und Belastungsübertragung. Welche Auswirkungen dabei der Stress oder die Belastung eines Individuums auf das andere innerhalb einer Dyade haben kann, zeigt das „*Stress and strain crossover*“-Konzept von Westman (2001).

Dabei geht es um die Identifizierung der zugrundeliegenden Mechanismen des Crossover-Prozesses von Stress und Belastung zwischen zwei Personen innerhalb einer Dyade. Dieser Prozess kann demnach drei Mechanismen beinhalten: Einen direkten Prozess, einen Scheineffekt, ausgelöst durch gewöhnliche Stressoren, oder einen indirekten Effekt (Westman, 2001, S. 729).

Als *direktes empathisches Crossover* wird der Vorgang bezeichnet, in welchem eine Belastung des einen Individuums einer Dyade eine empathische Reaktion beim anderen Individuum auslösen kann und somit das Belastungslevel dieses anderen Individuums gesteigert wird (Westman, 2001, S. 730). Dieser Crossover-Effekt tritt häufig zwischen Partner:innen auf, die einen großen Teil ihres Lebens miteinander verbracht haben und füreinander sorgen (Westman, 2001, S. 730).

Der *Mechanismus der gewöhnlichen Stressoren* (Westman & Vinokur, 1998, zitiert nach Westman, 2001) besagt, dass ein Zusammenhang zwischen der Belastung von Partner:innen auch nur scheinbar („spurious“) vorliegen kann (S. 731). Das heißt, dass Effekte als Crossover-Effekte erscheinen, die in Wahrheit jedoch aus gemeinsamen Stressoren aufgrund einer geteilten Umgebung resultieren, welche schließlich zu einem Belastungsanstieg beider Partner:innen führen (Westman, 2001, S. 731).

Als *indirekter Prozess* kann Crossover nach Westman (2001) einen Mediations- und Moderationseffekt beinhalten (S. 732). Zu den möglichen Mediatoren von Stress und Belastung zählen Copingstrategien, soziale Unterstützung und Social Undermining. Weitere Mediations- und Moderationsvariablen können persönliche Eigenschaften, wie beispielsweise das Geschlecht darstellen (Westman, 2001, S. 737).

Übertragen auf die vorliegende Arbeit könnte die Altersangst als ein Stress- bzw. Belastungsfaktor der einen Person innerhalb einer Dyade eine Reaktion bei der anderen Person auslösen und diese somit beeinflussen, sei es auf direkte oder auf indirekte Art und Weise.

Actor-Partner-Interdependence Model. Das *Actor-Partner-Interdependence Model* (APIM) kann angewendet werden, um diesen gegenseitigen Einfluss zweier Personen innerhalb einer dyadischen Beziehung zu erfassen bzw. auf diesen zu kontrollieren (Kenny et al., 2006). Das Modell beschreibt den Zusammenhang zwischen einem Prädiktor und einer Outcomevariable für zwei Personen einer Dyade (siehe Abbildung 1). Dabei werden zwei Effekte unterschieden: Der *Akteur-Effekt* (a) beschreibt den Effekt einer Variable X_1 einer Person der Dyade auf eine Variable Y_1 derselben Person. Es handelt sich demnach um einen intrapersonalen Effekt. Der *Partner-Effekt* (p) beschreibt den Effekt der Variable X_1 einer Person der Dyade auf eine Variable Y_2 der anderen Person der Dyade. Dabei handelt es sich also um einen interpersonalen Effekt (Kenny et al., 2006).

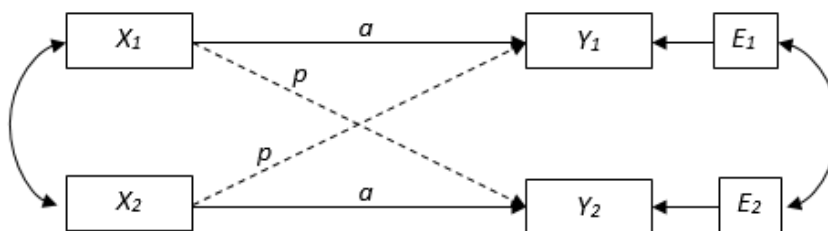


Abbildung 1. Actor-Partner-Interdependence Model (APIM; Kenny et al., 2006)

Die Bedeutung von Partnerschaft im Alter

Hoppmann und Gerstorf (2009) beleuchten in einem Review die Mechanismen, durch die sich Partner:innen in ihrer Entwicklung, speziell beim Älterwerden, gegenseitig beeinflussen. Sie identifizieren vier Merkmale, die Partnerschaften im Alter prägen. Als Gewinn-Verlust-Dynamik betiteln sie den Umstand, dass Partner:innen die individuelle Entwicklung sowohl fördern als auch beeinträchtigen können. Ein zweites Merkmal machen einerseits die phasenspezifischen Dynamiken einer Partnerschaft aus, welche Veränderungen von Netzwerken und Funktionen im Laufe des Lebens mit sich bringen, wobei Partnerschaften mit zunehmendem Alter typischerweise enger und emotionaler werden. Andererseits gestaltet sich die Partnerschaft im höheren Alter aufgrund der mit dem Alter einhergehenden Zunahme geteilter spezifischer Erfahrungen und der eigenen partnerschaftlichen Geschichte auch zunehmend idiosynkratisch (Hoppmann & Gerstorf, 2009). Drittens zeigen Hoppmann und Gerstorf (2009) auf, dass die partnerschaftliche Entwicklung immer auch in Interaktion mit spezifischen Möglichkeiten und Einschränkungen der sozialen Umgebung geformt wird. Daher müssen Partnerschaftsfaktoren im Zusammenhang mit Zielen und der Erreichung dieser Ziele im spezifischen Beziehungskontext betrachtet werden. Zuletzt verweisen Hoppmann und Gerstorf (2009) darauf, dass individuelle Unterschiede der Partner:innen die Partnerschaft beeinflussen. So spielen beispielsweise Geschlecht, kultureller Kontext, Kohorte und sozioökonomischer Status häufig eine Rolle für die Partnerschaftsoutcomes.

Insgesamt stellen Hoppmann und Gerstorf (2009) fest, dass Partner:innen gegenseitig wichtige altersbezogene Outcomes produzieren, die sich in Wechselwirkungen bezüglich kognitiver Funktionsfähigkeit, Wohlbefinden und Gesundheit niederschlagen können. So gleichen sich Partner:innen im Laufe des Lebens immer stärker an ihre intellektuellen Fähigkeiten an (Hoppmann & Gerstorf, 2009). Eine effektive Kommunikation gilt dabei als Werkzeug, mithilfe dessen ältere Paare altersbezogene Rückgänge der kognitiven Leistungsfähigkeit kompensieren können. Im höheren Alter verstärkt sich außerdem die partnerschaftliche Wechselbeziehung bezüglich Wohlbefinden und Depressivität. Dabei scheinen negative Emotionen ansteckender zu sein als positive (Hoppmann & Gerstorf, 2009). Bezüglich der Gesundheitsoutcomes stellt die Partnerschaft einen förderlichen Faktor für die

körperliche und psychische Gesundheit sowie für die Lebenserwartung dar. Partnerschaftliches Verhalten und Gesundheit sind dabei dynamisch miteinander verbunden: Gesundheitsprobleme eines Partners oder einer Partnerin beeinflussen das Verhalten und die Gefühle des anderen Partners bzw. der anderen Partnerin (Hoppmann & Gerstorf, 2009).

Aus den vorgestellten Theorien zur partnerschaftlichen Übertragung ergeben sich Implikationen für die in der vorliegenden Arbeit verwendeten Konstrukte. So scheint es möglich, dass sich Partner:innen in ihrer Altersangst, Selbstwirksamkeit und auch der Auseinandersetzung mit dem Älterwerden gegenseitig beeinflussen. Daher können die im nachstehenden Abschnitt formulierten Hypothesen partner:innenübergreifend verstanden werden: Zu den individuellen Akteur-Effekten könnten auch Partner-Effekte wirken.

Fragestellungen und Hypothesen

Aus den oben referierten Theorien und Befunden lassen sich folgende Fragestellungen und Hypothesen ableiten:

Fragestellung 1

Die erste Fragestellung lautet: Steht Altersangst in einem Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens?

Altersstereotype stellen eine Ursache der Altersangst dar (Cummings, 2000), welche im Sinne der *Stereotype Embodiment Theory* (Levy, 2009) als Demotivatoren für altersbezogene Verhaltensoutcomes wirken können (Kornadt et al., 2015; Levy, 2009). Die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden kann, als Teil der Vorbereitung auf das Alter, einen solchen Verhaltensoutcome darstellen. Zudem beinhaltet die Altersangst nach dem *Modell der Bewältigungsmodi* (Krohne, 2010) Gefahrenreize, welche zu einem Bewältigungsverhalten der kognitiven Vermeidung führen können. Dieses Vermeidungsverhalten könnte sich wiederum in einer verringerten Auseinandersetzung mit den angstbesetzten Themen des Älterwerdens niederschlagen.

Daraus ergibt sich *Hypothese 1*: Altersangst steht in einem negativen Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens.

Fragestellung 2

Die zweite Fragestellung lautet: Mediert Selbstwirksamkeit den Zusammenhang zwischen Altersangst und der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens?

Nach der *sozial-kognitiven Theorie* (Bandura, 1997) dient Angsterleben einerseits als eine Informationsquelle für Selbstwirksamkeit, andererseits beeinflusst Selbstwirksamkeit das Stress- und Angsterleben. Zudem ist die Selbstwirksamkeit ein Prädiktor für Ziele und Verhalten: Je stärker die Selbstwirksamkeit, desto höher die Zielsetzung und die Anstrengung, die Ziele zu erreichen (Bandura, 1997).

Daraus ergibt sich *Hypothese 2*: Selbstwirksamkeit mediert den Zusammenhang zwischen Altersangst und der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens.

Fragestellung 3

Die dritte Fragestellung lautet: Steht Altersangst in einem Zusammenhang mit Wohlbefinden während der Gespräche über Themen des Älterwerdens?

Aus den Mechanismen der *Stereotype Embodiment Theory* (Levy, 2009) bzw. des *Modells der Bewältigungsmodi* (Krohne, 2010) kann geschlossen werden, dass Altersangst zu verringertem Vorbereitungsverhalten bzw. kognitiver Vermeidung führt. Ein geringeres Vorbereitungsverhalten ist wiederum mit einem geringeren Wohlbefinden verbunden (Noone et al., 2009). Die Gespräche über Themen des Älterwerdens könnten dieses geringgradige Vorbereitungsverhalten bzw. die Vermeidung der Auseinandersetzung mit den Themen des Älterwerdens bei den Betroffenen bewusst machen, wodurch eine negative Auswirkung auf ihr Wohlbefinden angenommen werden kann. Menschen, die sich häufig mit Themen des Älterwerdens auseinandersetzen, könnten sich hingegen entspannter und positiver während einer solchen Auseinandersetzung zeigen, was ebenfalls aus den Befunden von Noone et al. (2009) abgeleitet werden kann.

Daraus ergibt sich *Hypothese 3*: Altersangst steht in einem negativen Zusammenhang mit dem Wohlbefinden während der Gespräche über Themen des Älterwerdens.

Fragestellung 4

Die vierte Fragestellung lautet: Mediert Selbstwirksamkeit den Zusammenhang zwischen Altersangst und Wohlbefinden während der Gespräche über Themen des Älterwerdens?

Hier wird auf die *sozial-kognitive Theorie* (Bandura, 1997) aus Hypothese 2 verwiesen, welche um die Komponente des Wohlbefindens während der Gespräche erweitert wird.

Daraus ergibt sich *Hypothese 4*: Selbstwirksamkeit mediert den Zusammenhang zwischen Altersangst und dem Wohlbefinden während der Gespräche über Themen des Älterwerdens.

Fragestellung 5

Die fünfte Fragestellung lautet: Zeigen Partner:innen eine Ähnlichkeit in ihrer Altersangst?

Dieser Fragestellung wird rein explorativ nachgegangen.

Methode

Im folgenden Abschnitt wird die methodische Vorgehensweise der Untersuchung erläutert.

Untersuchungsdesign

Die vorliegende Querschnittstudie ist Teil einer größer angelegten Pilotstudie mit dem Titel „Partnerschaftliche Kommunikation über das Älterwerden“ und bedient sich unterschiedlicher methodischer Ansätze. Im Folgenden wird der Fokus auf die für die vorliegende Arbeit relevanten Aspekte gelegt. Die Studie bestand aus einem Eingangsfragebogen und einer anschließenden Beobachtungsstudie. Der Eingangsfragebogen beinhaltete geschlossene Fragen mit Auswahlmöglichkeiten und stellte einen Teil der für die vorliegende Untersuchung relevanten Erhebungsinstrumente. Im Rahmen der Beobachtungsstudie kommunizierten die Paare zu vorgegebenen Themen des Älterwerdens. Als zentrale Methoden wurden hier die Auswertung von Video- und Tonaufnahmen, die nicht-invasive Erhebung physiologischer Daten sowie das Ausfüllen von kurzen Fragebögen (subjektives Erleben der Gespräche) genutzt. Diese Fragebögen, welche zwischen den Gesprächen vorgegeben wurden, werden hier als „Zwischenfragebögen“ bezeichnet.

Durchführung

Die Rekrutierung für die Studie startete am 1. Oktober 2022. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich von Anfang November 2022 bis Ende Jänner 2023.

Der Studienablauf gestaltete sich wie folgt in zwei Teilen: Nach erfolgter Rekrutierung wurden den Teilnehmenden der Eingangsfragebogen zugesandt, welcher von beiden Partner:innen unabhängig voneinander zuhause ausgefüllt werden sollte (Teil 1 der Studie). Das Ausfüllen dieses Fragebogens beanspruchte ca. 45 Minuten. Er beinhaltete die Erfassung verschiedener psychologischer Konstrukte (wie die hier untersuchte Altersangst und Selbstwirksamkeit), der Häufigkeit der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens, soziodemografischer Variablen sowie die Erfragung der Ein- und Ausschlusskriterien für den zweiten Teil der Studie. Zudem wurde erfragt, über welche der folgenden Themen das Paar in der anschließenden Beobachtungsstudie zu sprechen bereit sei: (1) Wohnen im Alter, (2) Pflegebedürftigkeit im Alter, (3) Tod und Sterben, (4) Weitergeben und Hinterlassen, (5) Familie und Freundschaften im Alter.

Nach Eingang der ausgefüllten Fragebögen erfolgte die Beobachtungsstudie (Teil 2 der Studie). Dafür wurden die Studienteilnehmenden in einen Beobachtungsraum der Forschungs-, Lehr- und Praxisambulanz der Universität Wien (Wächtergasse 1, 1010 Wien) eingeladen. Dort erfolgte zunächst die Präsentation der Teilnehmer:inneninformationen und der Einwilligungserklärungen (zur Teilnahme am zweiten Teil der Studie, zu Video- und Tonaufnahmen sowie zur optionalen Messung physiologischer Daten). Sofern der Erfassung der physiologischen Daten zugestimmt worden war, erfolgte dann die Platzierung der Elektroden durch die Versuchsleitung. Danach wurde ein kurzer Fragebogen vorgelegt, der die Befindlichkeit des:der Proband:in erfasste, im Anschluss wurden die Video- und Tonaufnahme gestartet. Nun wurden dem Paar die im Eingangsfragebogen ausgewählten Gesprächsthemen in randomisierter Reihenfolge vorgelegt. Dann begannen die Gespräche. Nach maximal zehn Minuten wurden die Paargespräche durch den oder die Testleiter:in beendet. Nach den einzelnen Gesprächsthemen wurden jeweils die Zwischenfragebögen zur Erfassung des subjektiven Erlebens während der Gespräche vorgelegt. Insgesamt sprach jedes Paar über drei der fünf möglichen Themen des Älterwerdens. Die Beobachtungsstudie wurde mit einem

Gespräch zu einem positiven Kontrollthema abgeschlossen. Die Dauer der Prozedur betrug etwa eine Stunde.

Stichprobenkriterien und Rekrutierung

Für die Untersuchung wurde bei Annahme einer mittleren Effektstärke von Cohen's $f^2 = .15$ und einer angestrebten Power von .80 die Stichprobengröße bei einer Alpha-Fehlerwahrscheinlichkeit von .05 auf eine Gesamtstichprobe von $N = 55$ Paare geschätzt.

Die Studienteilnehmenden wurden in den sozialen Netzwerken der Studierenden und mithilfe von Flyern an Seniorenheimen, Pensionist:innenklubs und anderen Institutionen in Wien rekrutiert. Einschlusskriterien waren ein Mindestalter von 50 Jahren sowie das Bestehen der Partnerschaft seit mindestens einem Jahr. Zudem war für den zweiten Teil der Studie die Bereitschaft notwendig, mit dem oder der Partner:in über mindestens zwei bis drei der folgenden Themen zu sprechen: (1) Wohnen im Alter, (2) Pflegebedürftigkeit im Alter, (3) Tod und Sterben, (4) Weitergeben und Hinterlassen und (5) Familie und Freundschaften im Alter. Außerdem mussten die Teilnehmenden kognitiv und physisch in der Lage sein, die Fragebögen auszufüllen und ins Labor zu kommen.

Unabhängige Variablen

Die *Altersangst* wurde mittels der *Anxiety about Aging Scale* (AAS; Lasher & Faulkender, 1993) erhoben. Dieser Fragebogen erfasst vier Faktoren der Altersangst, die gleichzeitig die Subskalen bilden: (1) *Angst vor alten Menschen* („Fear of old people“), (2) *Psychologische Bedenken* („Psychological concerns“), (3) *Körperliches Erscheinungsbild* („Physical appearance“) und (4) *Angst vor Verlusten* („Fear of losses“; Lasher & Faulkender, 1993, S. 157). Für die vorliegende Studie wurden die Faktoren *Psychologische Bedenken* und *Angst vor Verlusten* verwendet. Die anderen beiden Faktoren wurden mit folgender Begründung ausgeschlossen: Der Faktor *Angst vor alten Menschen* bezieht sich nicht auf die Angst vor dem eigenen Altern, sondern auf andere alte Menschen und war daher für die hiesige Untersuchung ungeeignet. Der Faktor *Körperliches Erscheinungsbild* beschreibt das Erscheinungsbild älterer Menschen eher negativ, und dies sollte den hier untersuchten Personen nicht zugemutet werden. Zudem wurden die Originalitems dahingehend leicht angepasst, dass sie auch für Menschen höheren Alters beantwortbar sind.

Der hier verwendete Fragebogen bestand letztendlich aus den folgenden zehn Items der Originalversion: 2, 5, 6, 7, 8, 11, 14, 16, 17 und 18. Die Items 2, 5, 6, 8, 14 und 17 der Originalversion sind negativ gepolt. In der hier verwendeten gekürzten Fassung bestehend aus 10 Items handelt es sich dabei um die Items 1, 2, 3, 5, 7 und 9. Diese wurden für die weitere Analyse umgepolt. Die Antwortmöglichkeiten wurden—anders als in der Originalversion—auf einer 5-Punkte-Likert-Skala präsentiert, welche von 0 (trifft gar nicht zu) bis 4 (trifft genau zu) reicht. Ein hoher Wert spricht dabei für eine hohe Ausprägung in der Altersangst. Dies entspricht nicht der Kodierung der Originalversion, in welcher hohe Werte für eine geringe Altersangst sprechen, wurde hier aber der besseren Verständlichkeit halber in dieser Weise gehandhabt. Daher wurden, nach der ersten Umpolung der oben genannten negativ gepolten Items, schließlich alle Items neuerlich umgepolt. Die Originalitems wurden aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt. Ein Beispielitem lautet: „Je älter ich werde, desto mehr Sorge ich mich um meine Gesundheit.“. Die interne Konsistenz der hier verwendeten AAS erwies sich als akzeptabel ($\alpha = .75$), jedoch etwas schlechter, als die der Originalversion ($\alpha = .82$; Lasher & Faulkender, 1993).

Die *allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung* wurde mit der *Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung* (SWE; Jerusalem & Schwarzer, 1999) erfasst. Diese besteht aus zehn Items, und die Antwortmöglichkeiten reichen auf einer 4-Punkte-Likert-Skala von 1 (stimmt nicht) bis 4 (stimmt genau). Ein hoher Wert deutet dabei auf eine hohe allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung hin; alle Items sind gleichsinnig gepolt. Ein Beispielitem lautet: „Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.“. Die interne Konsistenz der hier verwendeten Skala erwies sich als gut ($\alpha = .89$) und befindet sich damit im selben Bereich, wie die der Originalversion ($\alpha = .80$ bis $.90$; Jerusalem & Schwarzer, 1999).

Abhängige Variablen

Die *Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens* wurde mithilfe einer selbstgenerierten Skala ermittelt, die im Eingangsfragebogen präsentiert wurde. Sie wird im Weiteren als *Auseinandersetzungsskala* (AS) bezeichnet. Diese umfasst 15 Items; die Fragen beziehen sich auf die oben genannten fünf Gesprächsthemen. Pro Gesprächsthema werden

dabei drei Fragen vorgegeben, die drei Arten der Auseinandersetzung erfassen: Die *Auseinandersetzung für sich allein* (Beispielitem: „Wie häufig denken Sie über das Thema ‚Wohnen im Alter‘ nach?“), die *Auseinandersetzung mit dem:der Partner:in* (Beispielitem: „Wie häufig sprechen Sie über das Thema ‚Wohnen im Alter‘ mit Ihrer Partnerin?“) und die *Auseinandersetzung mit anderen Personen* (Beispielitem: „Wie häufig sprechen Sie über das Thema ‚Wohnen im Alter‘ mit anderen Personen (nicht mit Ihrer Partnerin)?“). Die Antwortskala reicht von 4 (täglich) über 3 (mindestens einmal pro Woche), 2 (mindestens einmal im Monat) und 1 (seltener) bis 0 (nie). Hohe Werte sprechen dabei für eine hohe Auseinandersetzung in der betreffenden Domäne. In der Gesamtskala ($\alpha = .76$) sowie in den Subskalen *Wohnen im Alter* (Wohnen; $\alpha = .81$), *Pflegebedürftigkeit im Alter* (Pflege; $\alpha = .80$), *Tod und Sterben* (Tod; $\alpha = .80$), *Weitergeben und Hinterlassen* (Legacy; $\alpha = .77$) und *Familie und Freundschaften im Alter* (Sozial; $\alpha = .88$) zeigte die AS eine akzeptable bis gute Reliabilität.

Das *Wohlbefinden während der Gespräche über Themen des Älterwerdens* wurde durch die situative Aktivierung und Valenz während der Gespräche als Teil der, zwischen den Gesprächen vorgegebenen Zwischenfragebögen erfasst. Dafür wurde der aus zehn Items bestehende Fragebogen PANAVA-KS (*Kurzskalen zur Erfassung der Positiven Aktivierung, Negativen Aktivierung und Valenz*) von Schallberger (2005) verwendet. Dieser misst das Wohlbefinden durch die Frage „Wie fühlten Sie sich während des Gesprächs?“ (Beispielitem: „zufrieden–unzufrieden“) mittels bipolarer 7-Punkte-Likert-Skala, die im Original von 0 (sehr) über 3 (unentschieden) bis 6 (sehr) reicht. Eine hohe Zahl in eine der beiden Richtungen bedeutet dabei jeweils eine entweder negative (links) oder positive (rechts) *Valenz* (Items 1 und 6), eine entweder niedrige (links) oder hohe (rechts) *Positive Aktivierung* (Items 2, 4, 7 und 9) oder eine entweder niedrige (links) oder hohe (rechts) *Negative Aktivierung* (Items 3, 5, 8 und 10). Die Items 1, 2, 3, 9 und 10 sind negativ gepolt. Niedrige *Negative Aktivierung*, hohe *Positive Aktivierung* und positive *Valenz* gelten dabei als Indikatoren für Wohlbefinden (Schallberger, 2005).

Für die vorliegende Analyse wurde der Fragebogen auf einer bipolaren 7-Punkte-Likert-Skala von 1 (sehr), über 4 (unentschieden) bis 7 (sehr) kodiert. Um den Gesamtscore *Wohlbefinden* zu berechnen wurde zudem die Skala *Negative Aktivierung* umkodiert, sodass

hohe Werte in der Skala für eine niedrige *Negative Aktivierung* und somit ein hohes Wohlbefinden stehen. Somit stehen in der vorliegenden Analyse hohe Werte in allen drei Subskalen (*Positive Aktivierung*, *Negative Aktivierung*, *Valenz*) für hohes Wohlbefinden.

Die einzelnen Skalen (VA, PA, NA) zeigten eine akzeptable bis gute Reliabilität ($\alpha = .74$ bis $.85$). Die Reliabilität der Gesamtskala kann als gut eingeschätzt werden ($\alpha = .85$). Dabei handelt es sich um eine höhere Reliabilität als sie die Originalskala aufweist ($\alpha = .70$ bis $.77$; Schallberger, 2005).

Kovariate

Das *Alter* stellt, wie im theoretischen Hintergrund erläutert, einen Einflussfaktor auf die hier untersuchten bzw. mit ihnen verwandten Konstrukte dar (Carstensen et al., 2000; Cummings et al., 2000; Kornadt & Rothermund, 2015; Lasher & Faulkender, 1993; Levy, 2009; Lynch, 2000; Mather & Carstensen, 2005; Saxena & Shukla, 2016) und wird daher als Kovariate miteinbezogen. Das Alter wurde im Teil der soziodemografischen Variablen im Eingangsfragebogen abgefragt.

Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung erfolgte für die verschiedenen Hypothesen durch *RStudio*. Für die Testung der Hypothesen 1 und 3 erfolgte eine multiple Regressionsanalyse, für die Hypothesen 2 und 4 wurden in diese Regressionsanalysen zusätzlich Mediatoren eingefügt. Alle Hypothesen wurden in einem *Actor-Partner-Interdependence Model* (APIM; Kenny et al., 2006) geprüft, wobei sich Hypothese 1 bis 4 auf die Akteur-Effekte und Fragestellung 5 auf die Partner-Effekte bezogen. Für die vorliegende Untersuchung wurde ein APIM mit nicht-unterscheidbaren Dyaden gerechnet, da eine Aufteilung nach Geschlechtern für die Fragestellung nicht notwendig war. Für die explorative Fragestellung 5 wurden eine Profilkorrelation und eine Korrelation der Mittelwerte innerhalb der Dyaden durchgeführt. Eine Profilkorrelation dient dem Abgleich des Antwortprofils einer Person mit dem einer anderen Person desselben Variablensets, um die Ähnlichkeit der beiden Profile zu analysieren (Furr, 2008).

Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie präsentiert.

Stichprobe

Die Stichprobenbeschreibung gliedert sich in die Stichprobe des ersten (Eingangsfragebogen) und des zweiten Teils der Studie (Beobachtungsstudie).

Stichprobe Eingangsfragebogen

Die Rücklaufquote der online verschickten Fragebögen betrug 83%, auf die postalisch verschickten Fragebögen folgte eine Rücklaufquote von 85%.

Insgesamt nahmen 99 Personen am ersten Teil der Studie teil. Aufgrund Nichterfüllung der Einschlusskriterien und fehlenden Daten wurden fünf Personen ausgeschlossen. Die in die Untersuchung eingehende Stichprobe umfasste demnach 94 Personen, darunter 43 Paare und acht Einzelpersonen von denen keine Partner:innendaten vorlagen.

Anhand der erzielten Stichprobengröße wurde eine Powerberechnung durchgeführt, welche eine Power von .74 ergab.

Das Durchschnittsalter der Stichprobe lag bei 62.54 Jahren ($SD = 8.75$), das Alter der jüngsten Person betrug 51 Jahre und das Alter der ältesten Person 95 Jahre. Der Median lag bei 59.5 Jahren. Abbildung 2 veranschaulicht die Altersverteilung.

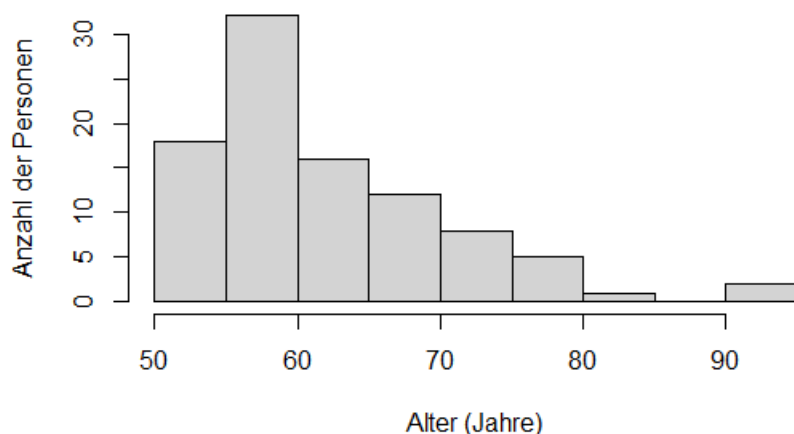


Abbildung 2. Altersverteilung der Stichprobe des Eingangsfragebogens ($N = 94$)

Die Geschlechterverteilung war mit einem Frauen- und Männeranteil von jeweils 50% ausgeglichen. Die sexuelle Orientierung der Stichprobe war bei 87 Personen (92.55%) heterosexuell. Sechs Personen (6.38%) gaben eine homosexuelle Orientierung an, eine Person (1.06%) traf die Auswahl „Anderes/Möchte ich nicht beantworten“. 81 Personen (87.1%) gaben

an, aus Österreich zu stammen. Der am häufigsten genannte höchste Bildungsabschluss war ein Universitäts- bzw. Fachhochschulabschluss (50%), gefolgt von allgemeinbildender oder berufsbildender höherer Schule mit Matura (15.96%), Lehrabschluss (13.83%), berufsbildender mittlerer Schule ohne Matura (10.64 %) und „Sonstigem“ (9.57%), wie beispielsweise eine Psychotherapieausbildung. Die durchschnittliche Beziehungsdauer der teilnehmenden Paare betrug 30.39 Jahre ($SD = 14.38$). Die durchschnittliche Partnerschaftszufriedenheit betrug 4.23 ($SD = 0.71$), was bei einer Skalierung von 0 (= sehr unglückliche Partnerschaft) bis 5 (= sehr glückliche Partnerschaft) für eine glückliche bis sehr glückliche Partnerschaft steht.

Stichprobe Beobachtungsstudie

Am zweiten Teil der Studie, der Beobachtungsstudie im Labor, nahmen 58 Personen und somit 29 Paare teil. Die anhand der Stichprobengröße durchgeführte Poweranalyse ergab eine Power von .52.

Die Stichprobenzusammensetzung ähnelte der des Eingangsfragebogens. Die Altersspanne reichte von 51 bis 91 Jahre, das Durchschnittsalter betrug 63.02 Jahre ($SD = 9.02$). Die Geschlechterverteilung war mit einem 51-prozentigen Frauen- und einem 49-prozentigen Männeranteil ausgeglichen. Die sexuelle Orientierung setzte sich aus 92.5% heterosexuellen und 7.5% homosexuellen Personen zusammen. Die Beziehungsdauer betrug durchschnittlich 31.79 Jahre ($SD = 12.42$), und die meisten Menschen schätzten ihre Partnerschaft im Augenblick als glücklich ein ($Mdn = 4$, $M = 4.28$, $SD = 0.66$).

Deskriptive Statistiken

Tabelle 1 enthält die deskriptiven Kennwerte der drei im Eingangsfragebogen verwendeten Gesamtskalen *Anxiety about Aging Scale* (AAS; Lasher & Faulkender, 1993), *Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung* (SWE; Jerusalem & Schwarzer, 1999) und der selbstgenerierten *Auseinandersetzungsskala* (AS) sowie der Gesamtskala der in den Zwischenfragebögen vorgegebenen *Kurzskalen zur Erfassung der Positiven Aktivierung, Negativen Aktivierung und Valenz* (PANAVA-KS; Schallberger, 2005).

Im Durchschnitt war die Altersangst der Studienteilnehmer:innen gering ($M = 1.43$, $SD = 0.62$), wobei bei einem Wertebereich von 0 bis 4 hohe Werte für eine hohe Altersangst sprechen. Es wurden zudem signifikante Intrapersonkorrelationen sichtbar: Mit der SWE fand

sich eine signifikant negative Korrelation ($-.36$), d.h. dass eine hohe Altersangst mit einer geringen Selbstwirksamkeit verbunden war. Mit der AS zeigte sich eine signifikant positive Korrelation ($.31$), was darauf hinweist, dass eine hohe Altersangst mit einer höheren Auseinandersetzung einhergeht.

Im Durchschnitt wurde eine mittlere allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung angegeben ($M = 2.02$, $SD = 0.45$), wobei sich der Wertebereich von 1 bis 4 erstreckt und hohe Werte für eine hohe allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung stehen. Es wurde keine signifikante Intrapersonkorrelation mit der AS sichtbar.

Aus den Kennwerten der AS lässt sich schließen, dass sich die Studienteilnehmer:innen im Durchschnitt wenig mit den Themen des Älterwerdens auseinandersetzten ($M = 1.24$, $SD = 0.47$): Der Mittelwert der Häufigkeit der Auseinandersetzung lag zwischen 1 (= seltener als einmal im Monat) und 2 (= mindestens einmal im Monat) bei einem Wertebereich von 0 (= nie) bis 4 (= täglich).

In den PANAVA-KS, welche als Indikator für Wohlbefinden gelten, wurde ein Gesamtmittelwert von $M = 5.59$ ($SD = 0.86$) gefunden. Bei einem Wertebereich von 1 bis 7 sprechen dabei hohe Werte für ein hohes Wohlbefinden. Das allgemeine Wohlbefinden zwischen den Gesprächen kann daher als hoch bezeichnet werden. Es wurden keine signifikanten Intrapersonkorrelationen mit den drei Skalen des Eingangsfragebogens sichtbar. Auch in den drei Subskalen *Valenz* (VA; $M = 5.69$, $SD = 0.99$), *Positive Aktivierung* (PA; $M = 5.37$, $SD = 0.94$) und *Negative Aktivierung* (NA; $M = 5.73$, $SD = 0.99$) zeigten sich hohe Werte, was jeweils auf hohes Wohlbefinden hinweist. Die drei Subskalen (VA, PA, NA) korrelierten zudem mit keiner der anderen Skalen signifikant.

Tabelle 1*Deskriptive Statistiken und Korrelationen der verwendeten Gesamtskalen*

Skala	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4
1. AAS	94	1.43	0.62	–			
2. SWE	94	2.02	0.45	–.36***	–		
3. AS	94	1.24	0.47	.31**	–.13	–	
4. PANAVA-KS	58	5.59	0.86	.07	.13	.21	–

Anmerkung. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Die psychometrischen Eigenschaften der Skalen und Subskalen sind in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2*Psychometrische Eigenschaften der verwendeten Skalen und Subskalen*

Skala	Itemanzahl	<i>M</i>	<i>SD</i>	Cronbach's α
AAS	10	1.43	0.62	.75
SWE	10	2.02	0.45	.89
AS	15	1.24	0.47	.76
Wohnen	3	1.15	0.63	.81
Pflege	3	1.02	0.65	.80
Tod	3	1.31	0.67	.80

Skala	Itemanzahl	<i>M</i>	<i>SD</i>	Cronbach's α
Legacy	3	1.11	0.55	.77
Sozial	3	1.59	0.76	.88
PANAVA-KS	10	5.59	0.86	.85
VA	2	5.69	0.99	.74
PA	4	5.37	0.94	.85
NA	4	5.72	0.99	.80

Anmerkung. AAS, SWE, AS (und Subskalen): $N = 94$; PANAVA-KS (und Subskalen): $N = 58$;
Reliabilitätskoeffizienten nach Cronbach's α

Hypothesenprüfung

Im Folgenden werden die Ergebnisse in Bezug auf die Hypothesen dargestellt. Für alle Hypothesentestungen wurde das Alter als Kovariate inkludiert, um für dieses zu kontrollieren.

Hypothese 1

Um den angenommenen Zusammenhang zwischen Altersangst und der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens zu untersuchen („Altersangst steht in einem negativen Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens.“), wurde eine multiple Regressionsanalyse in einem APIM durchgeführt.

Die Analyse ergab einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen Altersangst und der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens auf der Akteur-Ebene ($b = .25$, $SE = .08$, $t = 3.31$, $p = .001$, 95% CI [.09, .41]), wobei höhere Werte der Altersangst mit höheren Werten der Auseinandersetzung einhergingen. Auf der Partner-Ebene wurde kein signifikanter Zusammenhang gefunden ($b = -.02$, $SE = .08$, $t = -0.2$, $p = .84$, 95% CI [−.18, .14]). Die Kovariate

Alter zeigte keinen signifikanten Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens ($b = .01$, $SE = .01$, $t = 0.55$, $p = .58$, 95% CI $[-.01, .03]$).

Abbildung 3 veranschaulicht die für die Hypothesenprüfung relevanten Pfade und Kennwerte im APIM.

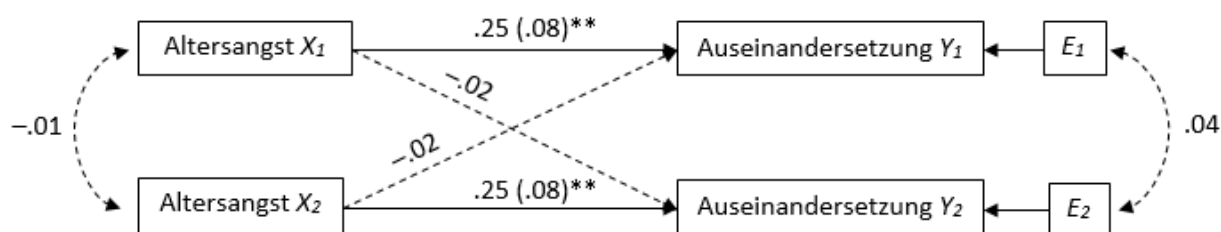


Abbildung 3. Ergebnisse der Hypothese 1 im APIM (* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$)

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse der Hypothese 1 zusätzlich nach einzelnen Domänen (*Wohnen im Alter*, *Pflegebedürftigkeit im Alter*, *Tod und Sterben*, *Weitergeben und Hinterlassen*, *Familie und Freundschaften im Alter*) separat aufgelistet. In den Domänen zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Zusammenhang zwischen Altersangst und der Auseinandersetzung auf der Akteur-Ebene. Eine Ausnahme bildet die Domäne *Tod und Sterben*, hier wurde kein signifikanter Zusammenhang gefunden.

Tabelle 3

Ergebnisse der Hypothese 1 nach Domänen der Auseinandersetzung

Variable	Domäne der Auseinandersetzung				
	b	SE	t	p	95% CI
Wohnen im Alter					
AA Akteur	.35	.10	3.45	.001**	[.15, .55]
AA Partner	.13	.11	1.23	.22	[-.09, .35]
KA	.01	.01	0.18	.86	[-.01, .03]

Variable	Domäne der Auseinandersetzung				
	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI
Pflegebedürftigkeit im Alter					
AA Akteur	.26	.11	2.33	.02*	[.04, .48]
AA Partner	.09	.11	0.79	.43	[−.13, .31]
KA	.004	.01	0.45	.65	[−.02, .02]
Tod und Sterben					
AA Akteur	.16	.12	1.38	.17	[−.08, .40]
AA Partner	−.09	.12	−0.72	.48	[−.33, .15]
KA	−.01	.01	−1.14	.25	[−.03, .01]
Weitergeben und Hinterlassen					
AA Akteur	.22	.09	2.41	.02*	[.04, .40]
AA Partner	−.07	.10	−0.67	.50	[−.27, .13]
KA	.001	.01	0.15	.89	[−.02, .02]
Familie und Freundschaften im Alter					
AA Akteur	.27	.12	2.17	.03*	[.03, .51]
AA Partner	−.17	.13	−1.29	.20	[−.42, .08]
KA	.02	.01	2.33	.02	[.003, .04]

Anmerkung. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; AA = Altersangst, KA = Kovariate Alter

Tabelle 4 beinhaltet die Ergebnisse der Hypothese 1 je nach Art der Auseinandersetzung (Für sich allein, Gemeinsam mit Partner:in, Gemeinsam mit anderen Personen). Auch hier

wurden signifikante Zusammenhänge auf der Akteur-Ebene zwischen Altersangst und den einzelnen Arten der Auseinandersetzung sichtbar.

Tabelle 4

Ergebnisse der Hypothese 1 nach Arten der Auseinandersetzung

Variable	Art der Auseinandersetzung				
	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI
Für sich allein					
AA Akteur	.37	.09	4.01	< .001***	[.19, .55]
AA Partner	-.04	.10	-0.40	.69	[-.24, .16]
KA	.01	.01	0.84	.40	[-.19, .21]
Gemeinsam mit Partner:in					
AA Akteur	.19	.08	2.35	.02*	[.03, .35]
AA Partner	.03	.08	0.36	.72	[-.13, .19]
KA	.01	.01	1.16	.25	[-.01, .03]
Gemeinsam mit anderen Personen					
AA Akteur	.20	.09	2.17	.03*	[.02, .38]
AA Partner	-.04	.09	-0.45	.65	[-.22, .14]
KA	-.003	.01	-0.47	.64	[-.02, .02]

Anmerkung. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; AA = Altersangst, KA = Kovariate Alter

Hypothese 2

Für die Testung der Mediationshypothese dieses Zusammenhangs durch Selbstwirksamkeit („Selbstwirksamkeit mediiert den Zusammenhang zwischen Altersangst und

der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens.“) wurde eine multiple Regressionsanalyse mit einem Mediator (Selbstwirksamkeit) in einem APIM durchgeführt.

Die Ergebnisse zeigen, dass Altersangst auf dem Akteur-Pfad signifikant positiv mit der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens zusammenhängt, auch wenn Selbstwirksamkeit als Mediator in das Modell mitaufgenommen wird ($b = .19$, $SE = .08$, $t = 2.50$, $p = .01$, 95% CI [.04, .34]). Der negative Akteur-Effekt von Altersangst auf Selbstwirksamkeit ist signifikant ($b = -.23$, $SE = .07$, $t = -3.23$, $p = .001$, 95% CI [-.36, -.10]). Der Akteur-Effekt von Selbstwirksamkeit auf die Auseinandersetzung ist jedoch nicht signifikant ($b = -.12$, $SE = .09$, $t = -1.29$, $p = .20$, 95% CI [-.30, .06]); ein indirekter Effekt von Altersangst auf die Auseinandersetzung über die Selbstwirksamkeit besteht deshalb nicht.

Auf der Partner-Ebene zeigte sich ein signifikanter Effekt im Zusammenhang von Selbstwirksamkeit und Auseinandersetzung ($b = -.31$, $SE = .09$, $t = -3.47$, $p = .001$, 95% CI [-.48, -.14]), nicht aber von Altersangst und Auseinandersetzung ($b = -.12$, $SE = .08$, $t = -1.58$, $p = .12$, 95% CI [-.27, .03]).

Es wurde kein Alterseffekt im Zusammenhang mit Auseinandersetzung gefunden ($b = -.01$, $SE = .01$, $t = -1.08$, $p = .28$, 95% CI [0.03, 0.01]).

Abbildung 4 visualisiert die für diese Hypothesenprüfung relevanten Pfade im APIM; M_1 steht dabei für den Mediator auf der Akteur-Ebene und M_2 für den Mediator auf der Partner-Ebene.

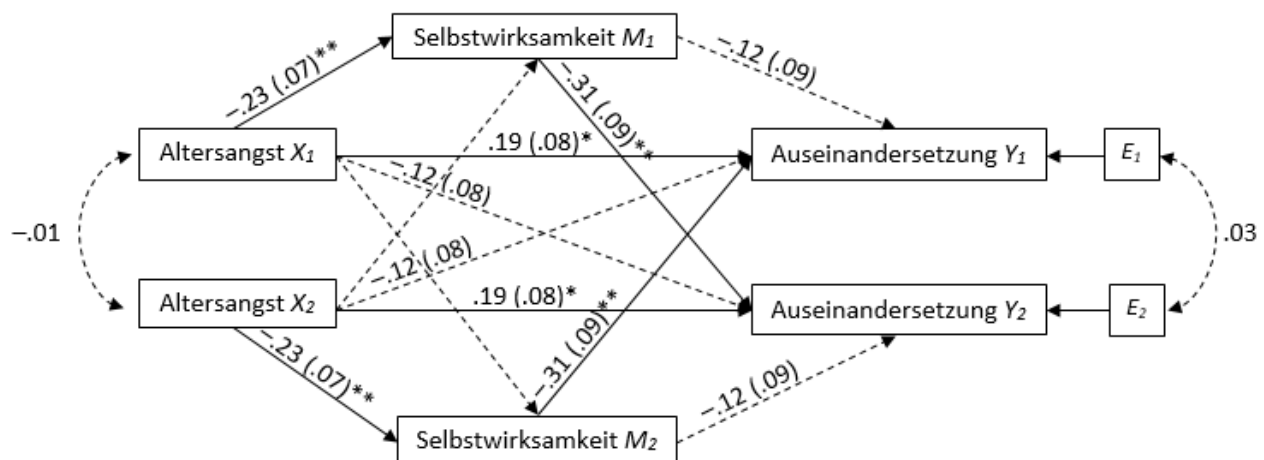


Abbildung 4. Ergebnisse der Hypothese 2 im APIM (* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$)

Hypothese 3

Für die Untersuchung des angenommenen Zusammenhangs zwischen Altersangst und Wohlbefinden während der Gespräche über Themen des Älterwerdens („Altersangst steht in einem negativen Zusammenhang mit Wohlbefinden während der Gespräche über Themen des Älterwerdens.“), wurde ebenfalls eine multiple Regressionsanalyse in einem APIM durchgeführt. Die Analyse wurde sowohl für die Gesamtskala PANAVA-KS, als auch für die Subskalen VA, PA und NA separat durchgeführt und ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigen, dass es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Altersangst und der Gesamtskala PANAVA-KS, sowohl auf der Akteur-Ebene ($b = .04$, $SE = .14$, $t = 0.29$, $p = .77$, 95% CI $[-.24, .32]$) als auch auf der Partner-Ebene ($b = .13$, $SE = .14$, $t = 0.96$, $p = .34$, 95% CI $[-.14, .40]$) gibt.

Abbildung 5 veranschaulicht die relevanten Akteur- und Partnerpfade im APIM.

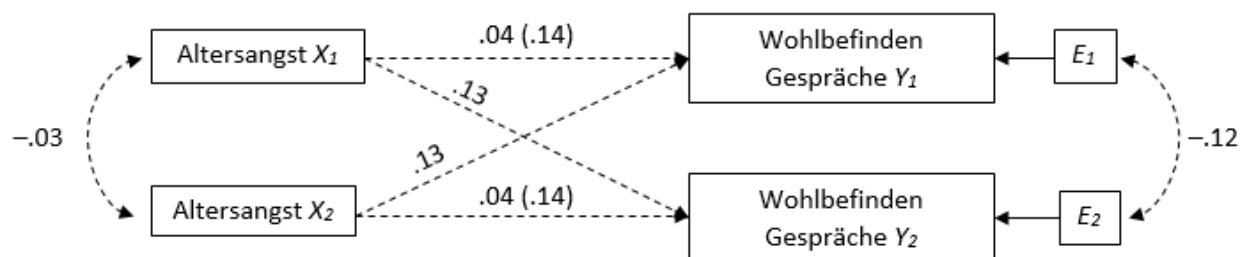


Abbildung 5. Ergebnisse der Hypothese 3 im APIM (* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$)

Auch die Ergebnisse der drei Subskalen ergaben keine signifikanten Akteur- und Partner-Effekte. Hier wurde jedoch ein signifikant positiver Alterseffekt in der Subskala *Positive Aktivierung* sichtbar. Die Ergebnisse sind in Tabelle 5 veranschaulicht.

Für eine Kontrolle der Baseline in den jeweiligen Wohlbefindensoutcomes wurde diese in einer weiteren Analyse als Kovariate eingeschlossen. Dies führte jedoch zu keiner Veränderung in den Ergebnissen.

Tabelle 5*Ergebnisse der Hypothese 3 für die Subskalen der PANAVA-KS*

Variable	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI
Valenz					
AA Akteur	.03	.19	0.14	.89	[−.35, .41]
AA Partner	.14	.19	0.77	.44	[−.23, .51]
KA	.02	.13	1.17	.24	[−.24, .30]
Positive Aktivierung					
AA Akteur	.02	.13	0.17	.86	[−.25, .29]
AA Partner	.15	.13	1.18	.24	[−.11, .41]
KA	.02	.01	3.50	< .001***	[.0, .04]
Negative Aktivierung					
AA Akteur	.09	.16	0.55	.58	[−.22, .40]
AA Partner	.11	.16	0.69	.49	[−.20, .42]
KA	.0	.01	0.03	.98	[−.02, .02]

Anmerkung. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; AA = Altersangst, KA = Kovariate Alter

Hypothese 4

Für die Testung der Mediationshypothese dieses Zusammenhangs durch Selbstwirksamkeit („Selbstwirksamkeit mediert den Zusammenhang zwischen Altersangst und Wohlbefinden während der Gespräche über Themen des Älterwerdens.“) wurde eine multiple Regressionsanalyse mit einem Mediator (Selbstwirksamkeit) in einem APIM durchgeführt.

Die Ergebnisse zeigen, dass es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Altersangst und Wohlbefinden auf der Akteur-Ebene gibt, wenn Selbstwirksamkeit als Mediator eingefügt

wird ($b = .09$, $SE = .12$, $t = 0.77$, $p = .44$, 95% CI $[-.14, .32]$). Der Zusammenhang zwischen Altersangst und Selbstwirksamkeit auf der Akteur-Ebene stellte sich als signifikant negativ heraus ($b = -.29$, $SE = .11$, $t = -2.62$, $p = .01$, 95% CI $[-.50, -.08]$). Es zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und Wohlbefinden auf der Akteur-Ebene ($b = .15$, $SE = .19$, $t = 0.79$, $p = .43$, 95% CI $[-.23, .53]$).

Auf der Partner-Ebene wurden keine signifikanten Zusammenhänge sichtbar. Weder zwischen Altersangst und Wohlbefinden ($b = .22$, $SE = .12$, $t = 1.83$, $p = .07$, 95% CI $[.0, .44]$), noch zwischen Selbstwirksamkeit und Wohlbefinden ($b = .28$, $SE = .19$, $t = 1.49$, $p = .14$, 95% CI $[-.09, .65]$).

Letzteres ist jedoch der Fall, wenn für Alter nicht kontrolliert wurde: Die Ergebnisse, in denen Alter nicht als Kovariate berücksichtigt wurde, zeigten einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und Wohlbefinden auf der Partner-Ebene ($b = .37$, $SE = .17$, $t = 2.14$, $p = .03$, 95% CI $[.03, .71]$).

Abbildung 6 visualisiert die für diese Hypothesenprüfung relevanten Pfade im APIM.

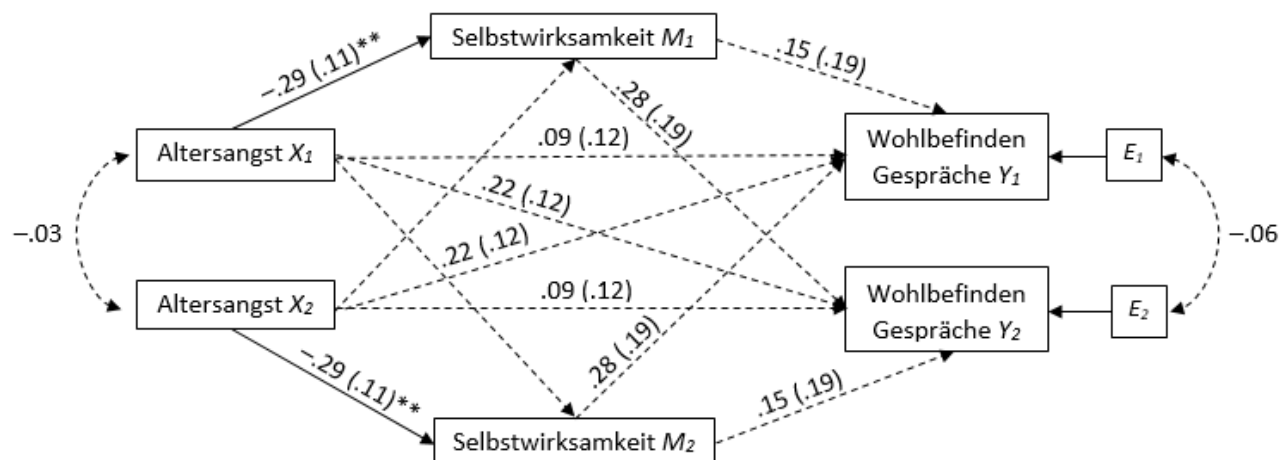


Abbildung 6. Ergebnisse der Hypothese 4 im APIM (* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$)

Explorative Fragestellung

Für die Beantwortung der explorativen Fragestellung 5 „Zeigen Partner:innen eine Ähnlichkeit in ihrer Altersangst?“ wurden eine Profilkorrelation und eine Korrelation der

Mittelwerte durchgeführt. Erstere ergab einen Wertebereich (range) von $-.51$ bis $.87$ mit einem Mittelwert von $M = .22$, letztere eine Korrelation von $r = .02$ ($p = .88$).

Diskussion

Ziel der vorliegenden Studie war es herauszufinden, ob Zusammenhänge zwischen der Altersangst und einerseits der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens und damit verbunden andererseits dem Wohlbefinden während einer solchen Auseinandersetzung bestehen. Des Weiteren sollte die Selbstwirksamkeit als möglicher Mediator dieser Zusammenhänge beleuchtet werden, und explorativ untersucht werden, inwieweit sich Partner:innen einer Dyade in ihrer Altersangst ähneln.

Die Ergebnisse zeigen einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen Altersangst und der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens. Eine Mediation dieses Zusammenhangs durch Selbstwirksamkeit findet nicht statt. Des Weiteren konnte kein Zusammenhang zwischen Altersangst und dem Wohlbefinden während der Gespräche über Themen des Älterwerdens festgestellt werden. Auch hier erfolgte keine Mediation durch Selbstwirksamkeit. Explorativ konnte gezeigt werden, dass Partner:innen einer Dyade keine Ähnlichkeit in ihrer Altersangst zeigten.

Die erste Hypothese, in welcher postuliert wurde, dass Altersangst negativ mit der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens zusammenhängt, konnte nicht bestätigt werden: Es zeigte sich stattdessen ein signifikant positiver Zusammenhang auf der Akteur-Ebene.

Dies steht im Gegensatz zu dem angenommenen Mechanismus, der durch das *Modell der Bewältigungsmodi* (Krohne, 2010) erklärt werden sollte. Nach diesem Modell würde das Situationsmerkmal *Anwesenheit von Gefahrenreizen*—das wie eingangs hypothetisiert die Altersangst beinhalten könnte—im Bewältigungsverhalten einer *kognitiven Vermeidung* münden. Möglicherweise könnte im Einklang mit den hier gefundenen Ergebnissen dagegen ein anderer Mechanismus ebendieses Modells wirksam werden: Altersangst könnte auch dem von Krohne (2010) beschriebenen Situationsmerkmal eines *hohen Grades an Mehrdeutigkeit* entsprechen, verursacht durch die der Altersangst zugrunde liegenden Ängste hinsichtlich Verlusten und Veränderungen, die der Alterungsprozess mit sich bringt (Lasher & Faulkender, 1993; Lynch,

2000), also einer gewissen Unsicherheit bezüglich der Zukunft. Dieser Einordnung zufolge würde Altersangst nach dem Modell der Bewältigungsmodi (Krohne, 2010) nicht in kognitiver Vermeidung, sondern im Bewältigungsverhalten der *Vigilanz* münden. Vigilanz zeichnet sich dadurch aus, dass eine verstärkte Aufmerksamkeit bezüglich des Gefahrenreizes gezeigt und diesem dadurch mehr Beachtung geschenkt wird. Ziel dieser Bewältigungsstrategie ist die Reduktion von Unsicherheit (Krohne, 2010, S. 145). Übertragen auf die genannten Befunde könnte die vermehrte Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens im Zusammenhang mit Altersangst eine Folge dieser Vigilanz darstellen.

Die Ergebnisse stehen auch auf den ersten Blick in einem Widerspruch zu den Befunden von Kornadt et al. (2015), welche nahelegen, dass eine negative Selbstsicht des Alterns zu geringerem Vorbereitungsverhalten führt sowie den Befunden von Levy und Myers (2004), die eine Korrelation zwischen positiver Selbstwahrnehmung des Alterns und präventivem Verhalten zeigen. Hier lässt sich nun auf die Differenzierung zwischen dem Konstrukt der *Auseinandersetzung* und dem der *Vorbereitung* verweisen. Möglicherweise ist der Widerspruch als Hinweis darauf zu deuten, dass eine Auseinandersetzung nicht gleich Vorbereitung bedeutet und auch nicht unbedingt zu Vorbereitung führen muss.

Wirft man einen Blick auf die Ergebnisse in den einzelnen Domänen der Auseinandersetzung, so wird deutlich, dass die Altersangst einen positiven Effekt auf jede Domäne der Auseinandersetzung hat, außer auf die Domäne *Tod und Sterben*.

Dieser Befund deckt sich mit der von Lasher und Faulkender (1993) beschriebenen Abgrenzung des Begriffs der *Altersangst* von dem der *Angst vor dem Tod*. Sie sehen darin zwei verschiedene Konstrukte, da die Angst vor dem Tod nicht alle Sorgen über das Altern repräsentiert (Lasher & Faulkender, 1993; Lynch, 2000).

Ebenfalls im Einklang damit stehen die Befunde von Rupprecht et al. (2021): Sie identifizieren die Angst vor dem Tod als ein von der Angst vor altersbedingten Krankheiten oder Einsamkeit separates Konstrukt. Zwar bestehen positive Beziehungen zwischen diesen Ängsten, sie bringen jedoch unterschiedliche Korrelate mit sich: Menschen, die Angst vor dem Tod haben, geben eine höhere ideale Lebenserwartung an, und Menschen, die Angst vor altersbedingten Krankheiten und Einsamkeit, nicht aber vor dem Tod haben, geben eine

niedrigere ideale Lebenserwartung an. Rupprecht et al. (2021) führen dies darauf zurück, dass der Wunsch nach einem längeren Leben eine Art darzustellen scheint, den Tod zu vermeiden und sich von ihm zu distanzieren, wohingegen Ängste, die mit dem hohen Alter verbunden sind, wohl eher mit dem Wunsch einhergehen, diese Altersperiode zu vermeiden.

Bodner et al. (2015) betonen die unterschiedliche, aber komplementäre Rolle der Altersangst und der Angst vor dem Tod, welche im Zusammenhang mit Altersdiskriminierung (Ageism) untersucht wurde. Sie fanden heraus, dass bei Menschen mit einer geringen Angst vor dem Tod die Altersangst positiv mit Ageism korreliert und bei Menschen mit einer geringen Altersangst die Angst vor dem Tod positiv mit Ageism korreliert. Die Unterschiede der beiden Ängste lägen laut Bodner et al. (2015) darin, dass die Altersangst den drohenden Verfall beinhalte, der zum Tod führt, während die Angst vor dem Tod die drohende Nicht-Existenz und die Ängste eines ungewissen Lebens nach dem Tod beinhaltet.

Hier muss eine wichtige Limitation der Studie vorgegriffen werden, die mit dem Querschnittsdesign zusammenhängt. Die Studie bildet die Situation zu einem bestimmten Zeitpunkt ab. Daher werden prinzipiell Interpretationen in zwei Richtungen möglich. So könnte es sich bei unseren Befunden auch um Effekte in die andere Richtung handeln, also dass eine verstärkte Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens zu einer höheren Altersangst führt. Es wäre denkbar, dass Menschen, die sich mit Themen des Älterwerdens auseinandersetzen, womöglich bereits Erfahrungen mit dem Älterwerden und damit einhergehenden Schwierigkeiten gemacht haben. So könnten Menschen, bei denen bereits negative Berührungspunkte mit dem Altern bestehen (beispielsweise aufgrund altersbedingt pflegebedürftiger Eltern) sich mehr mit dem Älterwerden auseinandergesetzt haben. Aufgrund dieser Erfahrungen könnte auch die Angst vor dem eigenen Altern zunehmen, da negative, mit dem Alterungsprozess verbundene Erlebnisse diese salient machen.

Dieser Zusammenhang wäre dann nicht wie in der vorliegenden Arbeit postuliert aus Sicht der Altersangst zu erklären, sondern umgekehrt aus Sicht der Auseinandersetzung mit dem Thema, was eine neue Herangehensweise an die Thematik erforderlich machen würde.

Die zweite Hypothese, die die Mediation des Zusammenhangs zwischen Altersangst und der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens durch Selbstwirksamkeit postuliert,

konnte sich nicht verifizieren lassen, da ein entsprechender negativer Zusammenhang nicht gefunden wurde. Eine Mediation durch Selbstwirksamkeit wäre jedoch nur bei einem positiven Zusammenhang denkbar gewesen.

In der vorliegenden Studie fand sich (als Nebenergebnis der Mediationstestung), dass Altersangst in einem negativen Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeit steht. Dies deckt sich mit Daten aus der Literatur: Menschen, die eine höhere Altersangst aufweisen, besitzen eine geringere Selbstwirksamkeit (Jung & Oh, 2016; Lasher & Faulkender, 1993).

Auch steht dies im Einklang mit der *sozial-kognitiven Theorie* (Bandura, 1977) und der darauf basierenden Annahme, dass Angst zu dem Glauben führe, nicht dazu fähig zu sein, ein gewünschtes Ziel zu erreichen, was schließlich in einer geringeren Selbstwirksamkeit resultiere (Bandura, 1997).

Die Frage, auf welche konkreten Ziele sich dieser Mechanismus übertragen lassen könnte, kann aus den Befunden jedoch nicht beantwortet werden: Die Ergebnisse zeigen, dass Selbstwirksamkeit auf der Akteur-Ebene in keinem Zusammenhang mit der hier untersuchten Auseinandersetzung mit dem Älterwerden steht.

Auf der Partner-Ebene wurde ein Zusammenhang deutlich, allerdings entgegen der Hypothese: Die Selbstwirksamkeit der einen Person innerhalb einer Dyade steht in einem negativen Zusammenhang mit der Auseinandersetzung der anderen Person derselben Dyade. Das heißt, wenn die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung des Partners bzw. der Partnerin hoch war, war die eigene Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens gering und umgekehrt: Wenn die eigene allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung hoch war, dann war die Auseinandersetzung des Partners bzw. der Partnerin mit Themen des Älterwerdens gering.

Dies steht im Widerspruch zu dem angenommenen Mechanismus, der aus der *sozial-kognitiven Theorie* (Bandura, 1977) hervorgeht. Eine hohe Selbstwirksamkeit steht demnach in einem Zusammenhang mit höheren Zielen und einer stärkeren Zielbindung (Bandura, 1997). Hier soll jedoch darauf hingewiesen werden, dass Auseinandersetzung nicht gleich ein Ziel oder eine Zielbindung beinhalten muss. Konkrete Ziele werden dagegen wohl erst im Rahmen der Vorbereitung auf das Alter sichtbar: Hierbei wird sich gezielt auf etwas vorbereitet und diese

Vorbereitung bestenfalls auch aufrechterhalten, um das der Vorbereitung zugrundeliegende Ziel zu erreichen.

Möglicherweise weisen die erhobenen Befunde demnach darauf hin, dass Altersangst zwar zu einer höheren Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens führt, die Selbstwirksamkeit aber womöglich erst im Zusammenhang mit Vorbereitung wirksam wird.

In der dritten Hypothese wurde ein negativer Zusammenhang zwischen der Altersangst und dem Wohlbefinden während der Gespräche über Themen des Älterwerdens angenommen. Diese Hypothese musste verworfen werden: Es zeigte sich kein entsprechender (negativer) Zusammenhang. Dieser Befund könnte möglicherweise mit den oben genannten Ergebnissen der Überprüfung der ersten Hypothese (Altersangst steht in keinem negativen Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens) zu erklären sein. Da Menschen mit höherer Altersangst offenbar vermehrt über Themen des Älterwerdens kommunizieren, wurde während der Gespräche auch kein verringertes Wohlbefinden sichtbar. Es handelte sich demnach um Themen, die in der Vergangenheit womöglich häufiger besprochen wurden und nicht wie angenommen um Themen, die gemieden werden.

Dies würde mit der Erkenntnis von Noone et al. (2009) übereinstimmen, wonach Planung in einem positiven Zusammenhang mit dem Wohlbefinden steht: Personen, die mit dem oder der Partner:in bereits über die Rentenplanung gesprochen hatten, zeigten ein höheres Wohlbefinden (Noone et al., 2009). Auch der Befund von Prenda & Lachman (2001), nämlich, dass die Zukunftsplanung positiv mit der Lebenszufriedenheit korreliert, stünde damit im Einklang.

Nennenswert ist im Rahmen dieser Hypothesentestung zudem die Erkenntnis, dass das Alter positiv mit der positiven Aktivierung während der Gespräche über Themen des Älterwerdens korrelierte. Dies steht im Einklang mit der bestehenden Literatur, aus der hervorgeht, dass ältere Menschen eine stärkere positive Aktivierung zeigen als jüngere Personen (Carstensen et al., 2000; Mather & Carstensen, 2005).

Die vierte Hypothese, in der die Selbstwirksamkeit als Mediator dieses Zusammenhangs angenommen wurde, konnte nicht bestätigt werden. Da, wie im vorigen Abschnitt erläutert, kein Zusammenhang gefunden wurde, kann keine Mediation stattfinden.

Die explorative Fragestellung, ob sich Partner:innen einer Dyade in ihrer Altersangst ähnlich sind, konnte verneint werden: Partner:innen zeigten ein relativ unterschiedliches Antwortverhalten in den Items zur Erfassung der Altersangst, was durch eine schwache Profilkorrelation sichtbar wurde. Wie aus der geringen Korrelation der Mittelwerte zu schließen ist, ähnelten sich die Partner:innen auch im Durchschnitt ihrer Altersangst nicht. Grund dafür könnte sein, dass Partner:innen schlichtweg unabhängig voneinander denken und agieren, was ihre Altersangst betrifft und sie sich entgegen der *Interdependenztheorie* (Kelley et al., 2003) und des „*Stress and strain crossover*“-Konzepts (Westman, 2001) darin gegenseitig nicht beeinflussen.

Limitationen

Die vorliegende Studie hat mehrere Limitationen.

Zunächst sei erwähnt, dass die angestrebte Power für die Testung der Hypothesen nicht erreicht wurde, wodurch Effekte, die in einer größeren Stichprobe möglicherweise signifikant geworden wären, hier nicht gefunden werden konnten.

Weitere Limitationen treten bezüglich der *Stichprobe* auf. So könnten Selektionseffekte vorliegen, da nur Personen an der Studie teilnehmen konnten, die körperlich und kognitiv dazu in der Lage waren, die Fragebögen auszufüllen und für die Beobachtungsstudie ins Labor zu kommen. Dies spiegelt sich auch in der Altersverteilung wider: Es nahmen mehr jüngere als ältere Personen an der Studie teil. Die homogene Altersverteilung der Stichprobe könnte wiederum einen Kohorteneffekt verursacht haben, welcher sich in Wahrnehmungsunterschieden bezüglich der Altersgruppen ausdrücken könnte. Zudem wird aus den Stichprobendaten ersichtlich, dass der Großteil der Studienteilnehmenden eine heterosexuelle Orientierung aufwies, wohingegen Menschen anderer sexueller Orientierungen in der Studie unterrepräsentiert waren. Auch zeigte sich das Bildungsniveau der Stichprobe als unausgeglichen. Homogenität in der Stichprobe wurde auch bezüglich der Partnerschaftszufriedenheit sichtbar: Es nahmen eher Personen mit einer hohen Partnerschaftszufriedenheit an der Studie teil. Aufgrund ihrer Bereitschaft, an einer Kommunikationsstudie zu Themen des Älterwerdens teilzunehmen, kann zudem vermutet werden, dass eher Personen teilnahmen, die eine positive Sicht auf das eigene Altern haben,

und die Altersangst in der Stichprobe daher wohl auch geringer ausfällt als die der Allgemeinbevölkerung. All diese Faktoren könnten zu Einbußen der Repräsentativität der Stichprobe geführt haben.

Weitere Limitationen liegen im *Studiendesign* selbst. Das Querschnittsdesign lässt lediglich Schlussfolgerungen zu Korrelationen, nicht aber zur Kausalität gefundener Effekte zu und erschwert damit eine präzise Interpretierbarkeit der gefundenen Ergebnisse.

Auch das Design der Zwischenfragebögen wies einige Schwächen auf. So kritisierten Studienteilnehmende während der Erhebung, dass wiederholt dieselben Fragen vorgegeben wurden. Dies könnte zu Gewöhnung, Unkonzentriertheit und der Tendenz, ab einem bestimmten Punkt immer wieder die gleichen Antwortoptionen anzukreuzen, geführt haben.

Ein Resultat davon könnte sein, dass die Antworten stark von der Befindlichkeit der Person während der ersten Gesprächsthemen abhängig bzw. davon beeinflusst waren und weniger vom Gesamtwohlbefinden über alle Gesprächsthemen hinweg. Die Aussagekraft darüber, ob sich die Altersangst auf das Wohlbefinden während allen Gesprächen ausgewirkt hat, ist deshalb möglicherweise dahingehend eingeschränkt.

Schwierigkeiten in der Interpretierbarkeit der Zwischenfragebögen, speziell der darin präsentierten PANAVA-KS, könnten sich daraus ergeben, dass Unterschiede im Wohlbefinden während der Gespräche auch auf die Unterschiedlichkeit der Gesprächsthemen zurückzuführen sein könnten – unabhängig von der Altersangst.

Zudem sei darauf hingewiesen, dass es sich bei den verschiedenen Fragebögen um Selbstbeurteilungsverfahren handelt. Dadurch könnten Antworten beispielsweise aufgrund einer verzerrten Selbstwahrnehmung, der Tendenz zur Mitte oder sozialer Erwünschtheit verfälscht worden sein.

Die soziale Erwünschtheit könnte auch in der Beobachtungsstudie eine Rolle gespielt haben, wobei der Effekt aufgrund der Anwesenheit des oder der Testleitenden und des Partners oder der Partnerin möglicherweise verstärkt wurde.

Auch bezüglich der verwendeten *Erhebungsinstrumente* sind Limitationen zu beachten. Die in der vorliegenden Studie verwendete, angepasste AAS wies eine schlechtere Reliabilität als die Originalskala auf, was auf Einbußen in der Genauigkeit hinweist. Dies könnte darin gründen,

dass für die vorliegende Untersuchung zwei der vier Subskalen aus der Originalversion entfernt wurden. Die selbstgenerierte Auseinandersetzungsskala wies ebenfalls eine vergleichsweise niedrige Reliabilität auf, wodurch auch hier die Genauigkeit der Messung eingeschränkt ist.

Implikationen

Aus den gewonnenen Erkenntnissen lassen sich einige *methodische Implikationen* schließen.

Aus der vergleichsweise geringen Reliabilität der Auseinandersetzungsskala lässt sich die Empfehlung zu folgenden Validierungsstudien ableiten. Zudem wäre für einen weiteren Einsatz der Skala eine stärkere theoretische Fundierung sinnvoll. Dennoch sei angemerkt, dass die Auseinandersetzungsskala immerhin eine akzeptable, in einzelnen Domänen sogar gute Reliabilität aufweist. Dies deutet daraufhin, dass diese Skala für die Erhebung des Konstrukts prinzipiell geeignet ist und damit auch in weiterführender Forschung Anwendung finden könnte.

Bezüglich der AAS lässt sich aus den Studienergebnissen festhalten, dass die Reliabilität durch das Kürzen der Skala auf zwei Faktoren Einbußen erfährt. Daraus lässt sich für weitere Studien schließen, dass, wenn nicht zwingend anders notwendig, die Gesamtskala vorgezogen werden sollte.

Aus den Limitationen, die mit der Erhebung des Wohlbefindens während der Gespräche über Themen des Älterwerdens einhergehen, wäre für weiterführende Untersuchungen eine alternative Erhebung des Wohlbefindens von Vorteil, die nicht von einer Wiederholung der Fragen und den Themen der Gespräche beeinflusst wird, wie dies hier der Fall war.

Generell scheint eine Veränderung der Studiendesigns für eine Erkenntniserweiterung sinnvoll. So könnte die Richtung des hier gefundenen Zusammenhangs zwischen Altersangst und der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens im Rahmen einer Längsschnittstudie geklärt werden.

Aus den vorliegenden Erkenntnissen geht hervor, dass Altersangst und die Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens lediglich auf der Akteur-Ebene miteinander zusammenhängen. Daher wäre es für weiterführende Studien, auch der erleichterten Rekrutierung halber, denkbar Individuen, anstatt Paare zu untersuchen. Durch eine dadurch möglicherweise größere generierte Stichprobe würden Effekte deutlicher messbar.

Theoretische Implikationen, die die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit nahelegen, können im Umgang mit dem Konstrukt der Selbstwirksamkeit gefunden werden, deren Rolle in der vorliegenden Studie nicht geklärt werden konnte. Hinweise darauf, dass Selbstwirksamkeit möglicherweise erst im Zusammenhang mit Vorbereitung wirksam wird, könnten dabei für weitere Forschung genutzt werden. An die Forschung von Kornadt et al. (2015) anknüpfend könnte eine mögliche Mediation durch Selbstwirksamkeit im Zusammenhang zwischen Altersangst und der Vorbereitung auf altersbedingte Veränderungen getestet werden. Das theoretische Konzept der Auseinandersetzung könnte zudem weiter verstärkt und von dem der Vorbereitung abgegrenzt werden, um Forschungsbestrebungen zu präzisieren.

Auch lassen sich aus den referierten Erkenntnissen *praktische Implikationen* ableiten.

Menschen, die eine geringe Altersangst aufweisen setzen sich weniger mit Themen des Älterwerdens auseinander: Ein Mehrwert aus dieser Erkenntnis könnte dadurch generiert werden, indem älteren Menschen, die sich (noch) keine Sorgen um das Älterwerden machen, nahegelegt wird, dass eine Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens gut und sinnvoll ist. Gerade diese Unvoreingenommenheit vor dem Älterwerden könnte der Schlüssel sein, sich positiv mit den Zukunftsthemen des Älterwerdens auseinanderzusetzen.

Falls ein umgekehrter Zusammenhang besteht, also die Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens mit einer erhöhten Altersangst einhergeht, könnten mögliche Maßnahmen darin bestehen, Menschen, die den Themen des Älterwerdens vermehrt ausgesetzt sind, Unterstützung zu bieten, um eine daraus resultierende Altersangst zu verhindern.

Ausblick

Altersangst steht in einem positiven Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens, nicht aber mit dem Wohlbefinden während einer solchen Auseinandersetzung. Die gefundenen Ergebnisse bieten eine Grundlage für weitere Forschungsmöglichkeiten, zudem bringen sie praktische Relevanz mit sich, der wie folgt Rechnung getragen werden kann: Einerseits gilt es, Anreize zu schaffen, um auch Menschen, die keine Angst vor dem Älterwerden haben, eine Auseinandersetzung mit Themen des Älterwerdens nahezu legen – möglichst frei von negativen Vorstellungen über das Altern. Denn eine solche Auseinandersetzung könnte die Basis für ein erfolgreiches Altern gemeinsam mit

dem oder der Partner:in bieten, wobei die Abwesenheit von Altersangst als positiver Aspekt und Resilienzfaktor genutzt werden kann. Andererseits gilt es Menschen, die sich bereits mit dem Altern auseinandersetzen, Unterstützung zu bieten, damit aus einer solchen Auseinandersetzung keine Angst vor dem Älterwerden resultiert, sondern ein positives Bild des Alterns ermöglicht wird. Um die genannten Vorsätze zu erfüllen, ist es wichtig diesen Zusammenhang und die Richtung des Effekts besser verstehen zu können, was nur durch eine vertiefende Erforschung des Gebiets möglich ist.

Literaturverzeichnis

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Becker, E. (2011). *Angst*. München: Reinhardt.
- Bodner, E., Shrira, A., Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S., Grossman, E. S. (2015). The interaction between aging and death anxieties predicts ageism. *Personality and Individual Differences*, 86, 15–19. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.022>
- Brunton, R. J., & Scott, G. (2015). Do we fear ageing? A multidimensional approach to ageing anxiety. *Educational Gerontology*, 41(11), 786–799. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1050870>
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 644–655. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.4.644>
- Cummings, S. M., Kropf, N. P., & Weaver, K. L. D. (2000). Knowledge of and attitudes toward aging among non-elders: Gender and race differences. *Journal of Women & Aging*, 12(1-2), 77–91. https://doi.org/10.1300/J074v12n01_06
- Furr, R. M. (2008). A framework for profile similarity: Integrating similarity, normativeness, and distinctiveness. *Journal of Personality*, 76(5), 1267–1316. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00521.x>
- Hoppmann, C., & Gerstorf, D. (2009). Spousal interrelations in old age – a mini-review. *Gerontology*, 55(4), 449–459. <https://doi.org/10.1159/000211948>
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer-und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: Freie Universität Berlin.
- 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>

Jung, Y.-O., & Oh, H.-S. (2016). The effects of social support, self-efficacy and perceived health status on aging anxiety of the middle-aged women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 30(1), 30–41. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.1.30>

Kornadt, A. E., & Rothermund, K. (2014). Preparation for old age in different life domains. *International Journal of Behavioral Development*, 38(3), 228–238.

<https://doi.org/10.1177/0165025413512065>

Kornadt, A. E., Voss, P., & Rothermund, K. (2015). Hope for the best, prepare for the worst? Future self-views and preparation for age-related changes. *Psychology and Aging*, 30(4), 967–976. <https://doi.org/10.1037/pag0000048>

Kelley, H. H., & Thibaut, J. W. (1978). *Interpersonal relations: A theory of interdependence*. New York: Wiley.

Kelley, H. H., Holmes, J. G., Kerr, N. L., Reis, H. T., Rusbult, C. E., & Van Lange, P. A. M. (2003). *An atlas of interpersonal situations*. New York: Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/CBO9780511499845>

Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). Analyzing mixed independent variables: The actor-partner interdependence model. In D. A. Kenny, D. A. Kashy, & W. L. Cook (Eds.), *Dyadic data analysis* (S. 144–184). New York: Guilford Press.

Knoll N., Scholz, U., & Rieckmann, N. (2017). *Einführung Gesundheitspsychologie* (4. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale. *International Journal of Aging & Human Development*, 37, 247–259. <https://doi.org/10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L>

Levy, B. R. (2003). Mind Matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The Journals of Gerontology. Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), 203–211.

<https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.P203>

- Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), 625–629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439–457. <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.5.439-457>
- Lynch, S. M. (2000). Measurement and prediction of aging anxiety. *Research on Aging*, 22(5), 533–558. <https://doi.org/10.1177/0164027500225004>
- Mather, M., & Carstensen, L. L. (2005). Aging and motivated cognition: The positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(10), 496–502. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.08.005>
- Momtaz, Y. A., Mahmoudi, N., & Zanjari, N. (2021). Why do people fear of aging? A theoretical framework. *Advances in Gerontology*, 11(2), 121–125. <https://doi.org/10.1134/S2079057021020089>
- 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>
- 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>
- Rafferty, K. A., Cramer, E. M., & Priddis, D. (2016). Managing end-of-life uncertainty: Applying problematic integration theory to spousal communication about death and dying. *The American journal of hospice & palliative care*, 33(1), 69–76. <https://doi.org/10.1177/1049909114550675>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful Aging*. New York: Pantheon Books.

- Rupprecht, F. S., Martin, K., & Lang, F. R. (2021). Aging-related fears and their associations with ideal life expectancy. *European Journal of Ageing*, 19(3), 587–597.
<https://doi.org/10.1007/s10433-021-00661-3>
- Saxena, R., & Shukla, A. (2016). Gender and age related differences in anxiety about aging. *International Journal of Indian Psychology*, 3(4), 12–26.
<https://doi.org/10.25215/0304.097>
- Schallberger, U. (2005). *Kurzskalen zur Erfassung der Positiven Aktivierung, Negativen Aktivierung und Valenz in Experience Sampling Studien (PANAVA-KS). Theoretische und methodische Grundlagen, Konstruktvalidität und psychometrische Eigenschaften bei der Beschreibung intra- und interindividueller Unterschiede. Forschungsberichte aus dem Projekt: «Qualität des Erlebens in Arbeit und Freizeit», 6.* Zürich: Fachrichtung Angewandte Psychologie des Psychologischen Instituts der Universität.
- Schwarzer, R. (2000). *Stress, Angst und Handlungsregulation* (4. Aufl.). Kohlhammer.
- Watkins, R. E., Coates, R., & Ferroni, P. A. (1998). Measurement of aging anxiety in an elderly australian population. *The International Journal of Aging and Human Development*, 46, 319–332. <https://doi.org/10.2190/0LU1-0UWE-2TLW-QVAP>
- Westman, M. (2001). Stress and strain crossover. *Human Relations*, 54(6), 717–751.
<https://doi.org/10.1177/0018726701546002>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Actor-Partner-Interdependence Model (APIM; Kenny et al., 2006)	19
Abbildung 2. Altersverteilung der Stichprobe des Eingangsfragebogens.....	29
Abbildung 3. Ergebnisse der Hypothese 1 im APIM.....	34
Abbildung 4. Ergebnisse der Hypothese 2 im APIM.....	37
Abbildung 5. Ergebnisse der Hypothese 3 im APIM.....	38
Abbildung 6. Ergebnisse der Hypothese 4 im APIM.....	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Deskriptive Statistiken und Korrelationen der verwendeten Gesamtskalen	32
Tabelle 2. Psychometrische Eigenschaften der verwendeten Skalen und Subskalen	32
Tabelle 3. Ergebnisse der Hypothese 1 nach Domänen der Auseinandersetzung.....	34
Tabelle 4. Ergebnisse der Hypothese 1 nach Arten der Auseinandersetzung.....	36
Tabelle 5. Ergebnisse der Hypothese 3 für die Subskalen der PANAVA-KS.....	39
Tabelle 6. Items zur Erfassung der Altersangst; Anxiety about Aging Scale (AAS; Lasher & Faulkender, 1993).....	57
Tabelle 7. Items zur Erfassung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE; Jerusalem & Schwarzer, 1999).....	58
Tabelle 8. Items zur Erfassung der Häufigkeit der Auseinandersetzung; Auseinandersetzungsskala (AS).....	58
Tabelle 9. Items zur Erfassung des Wohlbefindens während der Gespräche; PANAVA-KS (Schallberger, 2005).....	60

Anhang

Tabelle 6

Items zur Erfassung der Altersangst; Anxiety about Aging Scale (AAS; Lasher & Faulkender, 1993)

Original- item	EF- Item	Subskala
<i>Factor II: Psychological Concerns</i>		
5	2	Ich habe Angst, dass es mir schwerfallen wird, im hohen Alter Zufriedenheit zu finden.
7	4	Auch im hohen Alter werde ich genug zu tun haben, um mich zu beschäftigen.
11	6	Ich erwarte, dass sich das Leben auch im hohen Alter gut anfühlen wird.
16	8	Ich erwarte, dass ich mich im hohen Alter, so wie ich bin, wohlfühlen werde.
18	10	Ich erwarte, dass ich mich im hohen Alter, so wie ich bin, wohlfühlen werde.
<i>Factor IV: Fear of Losses</i>		
2	1	Ich habe Angst, dass meine Freunde und Freundinnen in meinem hohen Alter nicht mehr am Leben sein werden.
6	3	Je älter ich werde, desto mehr Sorge ich mich um meine Gesundheit.
8	5	Ich werde nervös, wenn ich daran denke, dass im hohen Alter jemand anderes für mich Entscheidungen treffen könnte.
14	7	Ich mache mir Sorgen, dass die Menschen mich ignorieren werden, wenn ich sehr alt bin.
17	9	Ich habe Angst, dass das Leben an Bedeutung verlieren wird, wenn ich sehr alt werde.

Anmerkung. Originalitem = Item laut AAS (Lasher & Faulkender, 1993), EF-Item = Item laut Skala wie im Eingangsfragebogen präsentiert

Tabelle 7

Items zur Erfassung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE; Jerusalem & Schwarzer, 1999)

Item	
1	Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.
2	Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.
3	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.
4	In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.
5	Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.
6	Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten vertrauen kann.
7	Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.
8	Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.
9	Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.
10	Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.

Tabelle 8

Items zur Erfassung der Häufigkeit der Auseinandersetzung; Auseinandersetzungsskala (AS)

Item	Subskala AS
<i>Wohnen im Alter</i>	
1	Wie häufig denken Sie über das Thema „Wohnen im Alter“ nach?
2	Wie häufig sprechen Sie über das Thema „Wohnen im Alter“ mit Ihrer Partnerin?
3	Wie häufig sprechen Sie über das Thema „Wohnen im Alter“ mit anderen Personen (nicht Ihrer Partnerin)?

Pflegebedürftigkeit im Alter

- 1 Wie häufig denken Sie über das Thema „Pflegebedürftigkeit im Alter“ nach?
- 2 Wie häufig sprechen Sie über das Thema „Pflegebedürftigkeit im Alter“ mit Ihrer Partnerin?
- 3 Wie häufig sprechen Sie über das Thema „Pflegebedürftigkeit im Alter“ mit anderen Personen (nicht Ihrer Partnerin)?

Tod und Sterben

- 1 Wie häufig denken Sie über das Thema „Tod und Sterben“ nach?
- 2 Wie häufig sprechen Sie über das Thema „Tod und Sterben“ mit Ihrer Partnerin?
- 3 Wie häufig sprechen Sie über das Thema „Tod und Sterben“ mit anderen Personen (nicht Ihrer Partnerin)?

Weitergeben und Hinterlassen

- 1 Wie häufig denken Sie über das Thema „Weitergeben und Hinterlassen“ nach?
- 2 Wie häufig sprechen Sie über das Thema „Weitergeben und Hinterlassen“ mit Ihrer Partnerin?
- 3 Wie häufig sprechen Sie über das Thema „Weitergeben und Hinterlassen“ mit anderen Personen (nicht Ihrer Partnerin)?

Familie und Freundschaften im Alter

- 1 Wie häufig denken Sie über das Thema „Familie und Freundschaften im Alter“ nach?
 - 2 Wie häufig sprechen Sie über das Thema „Familie und Freundschaften im Alter“ mit Ihrer Partnerin?
 - 3 Wie häufig sprechen Sie über das Thema „Familie und Freundschaften im Alter“ mit anderen Personen (nicht Ihrer Partnerin)?
-

Tabelle 9

Items zur Erfassung des Wohlbefindens während der Gespräche; PANAVA-KS (Schallberger, 2005)

Item	„Ich fühlte mich während des Gesprächs...“
1 (VA–)	Zufrieden–Unzufrieden
2 (PA–)	Energiegeladen–Energieelos
3 (NA–)	Gestresst–Entspannt
4 (PA)	Müde–Hellwach
5 (NA)	Friedlich–Verärgert
6 (VA)	Unglücklich–Glücklich
7 (PA)	Lustlos–Hoch motiviert
8 (NA)	Ruhig–Nervös
9 (PA–)	Begeistert–Gelangweilt
10 (NA–)	Besorgt–Sorgenfrei

Anmerkung. VA = Valenz, PA = Positive Aktivierung, NA = Negative Aktivierung, – = negativ gepolt