MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Aktiv im Alter? Förderung des Strebens nach sportlicher Herausforderung und der Selbstwirksamkeit bei älteren Erwachsenen durch eine identity-reframing Intervention.

verfasst von | submitted by

Julia Egg BSc

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

Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2024

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
Betreut von | Supervisor:	Univ.-Prof. Dr. Jana Nikitin

Zusammenfassung

Ziel der Studie war es, die positiven Effekte einer identity-reframing Intervention auf das Streben nach sportlicher Herausforderung und die Selbstwirksamkeit älterer Menschen zu untersuchen, um festzustellen, ob diese Intervention effektiver ist als herkömmliche Motivationstipps. Meine unabhängige Variable war die Intervention, meine abhängigen Variablen waren das Streben nach sportlicher Herausforderung und die Selbstwirksamkeit. Es wurden 104 gültige Datensätze analysiert, davon befanden sich 53 Personen in der Interventionsgruppe mit einer identity-reframing Intervention und 51 Personen in der Kontrollgruppe mit Motivationstipps. Die Teilnehmenden waren zwischen 60 und 80 Jahren alt, zu 54.81% männlich und zu 45.19% weiblich. Neben den abhängigen Variablen wurden soziodemografische Merkmale, sportbezogene Selbstwirksamkeit, Stereotype des Alterns und Bewegung, der Gesundheitszustand und generelle körperliche Bewegung erfasst. Der Fragebogen bestand aus selbst entwickelten Items und verschiedenen Skalen (SWE, Physical Exercise Self-Efficacy Scale, ASES). In der Interventionsgruppe wurde mit Zitaten und Schreibübungen vermittelt, dass man durch Herausforderungen des Älterwerdens hintergrundspezifische Stärken erwerben und diese für einen aktiven Alltag nutzen kann. Teilnehmende der Kontrollgruppe bekamen Zitate und Schreibübungen zu dem Thema, wie man im Alltag aktiv sein kann und welche Tipps bei einem aktiven Alltag helfen können. Die Ergebnisse zeigten keine signifikant höheren Werte in dem Streben nach sportlicher Herausforderung und Selbstwirksamkeit in der Interventionsgruppe. Jedoch wurde ein explorativ getesteter signifikanter Moderationseffekt des Gesundheitszustandes auf die mittleren Gruppenunterschiede bei der Selbstwirksamkeit gefunden. Aus diesen Ergebnissen folgte die Interpretation, dass die identity-reframing Intervention bei Personen mit einem schlechten Gesundheitszustand im Vergleich zur Kontrollintervention weniger förderlich für die Selbstwirksamkeit war als bei Personen mit einem guten Gesundheitszustand. In Hinblick auf das Studienziel konnte nicht gezeigt werden, dass die identity-reframing Intervention bezüglich der Förderung des Strebens nach sportlicher Herausforderung und der Selbstwirksamkeit wirksamer war als die aktive Kontrollbedingung.

Stichwörter: aktives Altern, identity-reframing Intervention, körperliche Aktivität, Selbstwirksamkeit

Abstract

The aim of the study was to investigate the positive effects of an identity-reframing intervention on the pursuit of sporting challenge and self-efficacy in older people to determine whether this intervention is more effective than conventional motivational tips. My independent variable was the intervention, my dependent variables were the pursuit of sporting challenge and self-efficacy. 104 valid data sets were analyzed, of which 53 people were in the intervention group with an identity-reframing intervention and 51 people were in the control group with motivational tips. The participants were between 60 and 80 years old, 54.81% male and 45.19% female. In addition to the dependent variables, sociodemographic characteristics, sport-related self-efficacy, stereotypes of aging and exercise, health status and general physical activity were assessed. The questionnaire consisted of self-developed items and various scales (SWE, Physical Exercise Self-Efficacy Scale, ASES). In the intervention group, quotes and writing exercises were used to teach participants that the challenges of ageing can help them to acquire background-specific strengths and use these for an active everyday life. Participants in the control group were given quotes and writing exercises on the topic of how to be active in everyday life and which tips can help with an active everyday life. The results did not show significantly higher values in pursuit of sporting challenge and self-efficacy in the intervention group. However, an exploratively tested significant moderation effect of health status on the mean group differences in self-efficacy was found. These results led to the interpretation that the identity-reframing intervention was less beneficial for self-efficacy in individuals with poor health status compared to the control intervention than in individuals with better health status. With regard to our study goal, we were unable to show that our identity-reframing intervention was more effective than our active control condition in promoting the pursuit of sporting challenge and self-efficacy.

Keywords: active ageing, identity-reframing intervention, physical activity, self-efficacy

Inhaltsverzeichnis

Einleitung und theoretischer Hintergrund 7
Körperliche Aktivität 7
Selbstwirksamkeit 8
Weise Interventionen 10
Allgemeine Prinzipien 11
Subjektive Sinngebung 12
Bisherige weise Interventionen 13
Förderung von Gesundheitsverhalten mithilfe von weisen Interventionen 14
Altersbilder 15
Theorien bezüglich Ageismus 15
Stereotype embodiment theory 16
Theorie der stereotypen Bedrohung 17
Theorien zum guten Altern 18
Empirische Forschung im Bereich Altersbilder 19
Bisherige Interventionen im Bereich Altersbilder 20
Identity-reframing Interventionen 21
Defizitorientierte Narrative 21
Anwendung: Komponenten 22
Anwendung: Durchführung 24
Abgrenzung zu anderen Interventionen im Altersbereich 25
Bisherige identity-reframing Interventionen 26
Verbindung der Theorie mit der aktuellen Studie 26
Fragestellungen und Hypothesen 28
Methoden 29
Untersuchungsdesign 29
Stichprobenbeschreibung 29
Experimentelle Manipulation (UV) 31
Messinstrumente 32

Streben nach sportlicher Herausforderung (AV) 33
Selbstwirksamkeit (AV) 33
Soziodemografische Merkmale 34
Sportbezogene Selbstwirksamkeit 34
Stereotype des Alterns und Bewegung 34
Gesundheitszustand 35
Generelle körperliche Bewegung 35
Ablauf 35
Start des Fragebogens und identity-reframing Intervention 35
Messung verschiedener Variablen 36
Messung demografischer Fragen 37
Messung von gesundheits- und aktivitätsbezogenen Fragen 37
Ende des Fragebogens 37
Auswertung 38
Ergebnisse 39
Deskriptive Statistiken 39
Geplante Mittelwertsvergleiche 39
Explorative Analysen 42
Korrelationen 43
Explorative Mittelwertsvergleiche 44
Mittelwertsvergleiche unter Berücksichtigung von Kontrollvariablen 48
Moderationsanalyse 49
Analyse der Reflexionen in der Interventionsgruppe 50
Diskussion 53
Zusammenfassung der Ergebnisse in Bezug auf die Untersuchungsziele 53
Einordnung der Ergebnisse in den bisherigen Wissensstand 53
Diskussion der Ergebnisse und des Erkenntnisgewinns 55
Limitationen der Studie und Implikationen 57
Studiendesign und Stichprobe 57

Interventionsbedingung....58
Kontrollgruppe....60
Literaturverzeichnis....62
Abbildungsverzeichnis....73
Tabellenverzeichnis....74
Anhang....75
Start des Fragebogens....75
Identity-reframing Intervention....79
Messung verschiedener Variablen....81
Zusammenfassung....92
Abstract....93

Einleitung und theoretischer Hintergrund

Zu Beginn dieser Arbeit wird der theoretische Hintergrund präsentiert. Dafür wird zunächst auf körperliche Aktivität und Selbstwirksamkeit eingegangen. Danach wird thematisiert, wie mithilfe von sogenannten weisen Interventionen Gesundheitsverhalten im Alter gefördert werden kann. Als nächstes wird das Thema Altersbilder thematisiert, wobei zunächst Theorien und danach empirische Erkenntnisse und bisherige Interventionen präsentiert werden. Darauf folgend wird auf identity-reframing Interventionen eingegangen. Zuletzt wird die Verbindung zu der aktuellen Studie gezogen und meine Fragestellungen und Hypothesen vorgestellt.

Körperliche Aktivität

Gesundheitsverhalten im Alter kann präventiv dabei helfen, Schäden zu vermeiden und die Fitness zu fördern, um somit die Lebenserwartung zu verlängern (Scholz & Schwarzer, 2005). Für ein gesundes Altern ist es wichtig, dass ältere Erwachsene körperlich aktiv sind und einen aktiven Lebensstil führen (Knight et al., 2022; Schwarzer, 2004). In dieser Arbeit wird körperliche Aktivität definiert als „jede durch Skelettmuskeln erzeugte körperliche Bewegung, die einen Energieaufwand erfordert" (Bull et al., 2020, S. 1452). Körperliche Aktivität umfasst zum Beispiel verschiedene Arten der Freizeitgestaltung sowie unterschiedliche häusliche und arbeitsbezogene Aktivitäten (Bangsbo et al. 2019). Generell wird Personen ab 65 Jahren empfohlen, mindestens 150 Minuten pro Woche mäßig intensive aerobe körperliche Aktivität (z. B. Radfahren) auszuüben. Gleichgewichts- und Krafttraining (z. B. Gewichte heben) wird an mindestens drei Tagen pro Woche empfohlen (Bull et al., 2020). Körperliche Aktivität wirkt sich unter anderem positiv auf die kognitiven Funktionen, die Lebensqualität, das psychische Wohlbefinden und die soziale Integration älterer Erwachsener aus (Bangsbo et al. 2019; Hertzog et al., 2008; Lachman et al., 2018) sowie generell auf ein gesundes Altern (Moreno-Agostino et al., 2020). Wichtig ist auch Gleichgewichtstraining, welches das Risiko von Stürzen im Alter verringern kann (Powell et al., 2011).

Trotz der starken Belege für den Nutzen körperlicher Aktivität bei älteren Erwachsenen (Bangsbo et al., 2019; Lachman et al., 2018; Moreno-Agostino et al., 2020) ist das Niveau der körperlichen Aktivität bei älteren Menschen im Allgemeinen niedrig (French et al., 2014). Erwachsene im Alter von 60 Jahren und älter verbringen mehr Stunden pro Tag im Sitzen als jüngere Menschen und sind im Allgemeinen körperlich inaktiver (Hallal et al., 2012).

Laut dem Review von French et al. (2014) funktionieren viele gängige Interventionsmethoden zur Verbesserung der körperlichen Aktivität bei jüngeren Erwachsenen, aber nicht bei älteren Erwachsenen. Selbstregulierende Methoden wie die

Festlegung von Verhaltenszielen und die Bereitstellung normativer Informationen sind Beispiele für solche Techniken. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass ältere Erwachsene nicht an den instrumentellen Vorteilen körperlicher Aktivität interessiert sind, sondern an unterhaltsamen oder erholsamen Aspekten von körperlicher Aktivität. Interventionen basierend auf selbstregulierenden oder planerischen Prinzipien sind auch kognitiv schwieriger und könnten von älteren Menschen weniger akzeptiert werden, weshalb sie eventuell keine große Wirkung erzielen (French et al., 2014). Weitere Gründe sind wahrscheinlich, dass ältere Menschen von Stigmatisierung betroffen sind, sowie von Motivationsbarrieren, die sich aus Altersstereotypen (d. h. allgemeine Überzeugungen über ältere Menschen; Levy, 2009) ergeben können (Ayalon & Tesch-Römer, 2018; Knight et al., 2022).

Um die körperliche Aktivität im Alter zu fördern, ist es wichtig zu verstehen, welche Faktoren dabei eine Rolle spielen können. Eine höhere Zustimmung zu Stereotypen über den wahrgenommenen Nutzen von Bewegung für ältere Erwachsene hängt mit einem höheren Ausmaß an körperlicher Aktivität zusammen. Die Zustimmung zu Stereotypen über die wahrgenommenen Risiken von Bewegung für ältere Erwachsene korreliert mit einem niedrigeren Maß an körperlicher Aktivität (Émile et al., 2014). Zu den prädisponierenden Faktoren für körperliche Aktivität bei älteren Menschen gehören die selbst wahrgenommene Gesundheit (Massie et al., 2021), der Gesundheitszustand, frühere Bewegungserfahrungen, die soziale Unterstützung und die Freude an der Aktivität (Olanrewaju et al., 2016). Außerdem fördern neue persönliche Herausforderungen körperliche Aktivität bei älteren Erwachsenen (Olanrewaju et al., 2016). Körperliche Aktivität korreliert negativ mit dem Alter, jedoch positiv mit dem Gesundheitszustand und der Selbstwirksamkeit (Bauman et al., 2012; Schwarzer, 2004). Im Folgenden wird näher darauf eingegangen, inwiefern Selbstwirksamkeit (d. h. die Überzeugung, dass man dank der eigenen Fähigkeiten die notwendigen Handlungen ausführen kann, um ein Ziel zu erreichen; Bandura, 1997) förderlich für Gesundheitsverhalten im Alter sein kann.

Selbstwirksamkeit

Um Gesundheitsverhalten erklären, vorhersagen oder ändern zu können, wurden in der Gesundheitspsychologie mehrere Modelle entwickelt (Schwarzer, 2004). Im Folgenden wird näher auf die sozial-kognitive Theorie von Bandura (1997) eingegangen, welche besagt, dass Selbstwirksamkeit prädiktiv für gesundheitsbezogenes Verhalten ist (Schwarzer, 2004).

Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung wurde von Bandura zum ersten Mal im Jahre 1977 formuliert und ist Teil seiner sozial-kognitiven Theorie (Bandura, 1997; Schwarzer & Jerusalem, 2002). In dieser Theorie werden Menschen als aktive,

selbstorganisierende, selbstreflektierende und selbstregulierende Wesen angesehen (Bandura, 1997). Konsequenzerwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen steuern Motivationsprozesse. Konsequenzerwartungen sind die Überzeugungen, dass eine bestimmte Vorgehensweise zu einem bestimmten Ergebnis führen wird. Selbstwirksamkeitserwartungen (auch als Selbstwirksamkeit bezeichnet) sind die Überzeugungen, dass man das Verhalten erfolgreich ausführen kann, das für ein bestimmtes Ergebnis erforderlich ist (Bandura, 1977). Selbstwirksamkeit ist von zentraler Bedeutung für die Initiierung eines Verhaltens (Bandura, 1997). Außerdem kann Selbstwirksamkeit die Wahl von Aktivitäten, die Vorbereitung auf eine Aktivität, den Aufwand während der Ausführung sowie Denkmuster und emotionale Reaktionen beeinflussen (Bandura, 1982, 1991).

Bandura (1998) nannte vier mögliche Einflussfaktoren, wie Selbstwirksamkeitserwartungen entstehen können: persönliche Erfolgserfahrungen, stellvertretende Erfahrungen, soziale Überzeugung und die Wahrnehmung eigener somatischer und emotionaler Zustände (Bandura, 1998). Im Folgenden wird nur auf die ersten zwei Faktoren eingegangen, da diese besonders relevant für die vorliegende Studie sind. Persönliche Erfolgserfahrungen sind als erster Einflussfaktor der wirksamste Weg, um ein starkes Gefühl der Selbstwirksamkeit zu erzeugen. Misserfolge schwächen den Glauben an die eigene Selbstwirksamkeit, während Erfolgserlebnisse ihn stärken. Ein beständiges Gefühl der Selbstwirksamkeit entsteht, wenn immer wieder Hindernisse durch Beharrlichkeit und Anstrengung überwunden werden (Bandura, 1998). Die zweite Möglichkeit sind stellvertretende Erfahrungen, die durch soziale Vorbilder vermittelt werden. Wenn man sieht, dass Menschen, die einem ähnlich sind, durch anhaltende Anstrengung erfolgreich sind, wächst die eigene Überzeugung, dass man selbst ebenso über die Fähigkeiten verfügt, um vergleichbare Aktivitäten erfolgreich meistern zu können (Bandura, 1998). Eine Ähnlichkeit kann zum Beispiel im Alter bestehen. Am besten als soziale Vorbilder geeignet sind Menschen, die sich mit einem Problem auseinandersetzen und verständlich vermitteln, wie sie es bewältigen und wie sie die einzelnen Schwierigkeiten durch Selbstregulation lösen (Schwarzer & Jerusalem, 2002).

Dies zeigt, dass diese Theorie die aktuelle Arbeit effektiv ergänzt. Durch eine identity-reframing Intervention, auf welche später in dieser Arbeit noch näher eingegangen wird, soll Selbstwirksamkeit gefördert werden. Dadurch wollten wir die Überzeugungen der Teilnehmenden erhöhen, dass sie die notwendigen Handlungen für ein gewünschtes Ziel aufgrund ihrer eigenen Fähigkeiten ausführen können (Bandura, 1977, 1997). Notwendige Handlungen wären in diesem Fall Gesundheitsverhalten und das gewünschte Ziel ein gesundes Leben im Alter. Um dies zu erreichen, sollten die Teilnehmenden darüber

reflektieren, welche wichtigen Fähigkeiten sie durch Schwierigkeiten des Älterwerdens erworben haben und wie sie diese für einen aktiven Alltag nutzen können (angelehnt an persönliche Erfolgserfahrungen; Bandura, 1998). Außerdem wurden Leseübungen mit vermeintlichen Zitaten präsentiert, in denen sich andere ältere Menschen mit Problemen des Älterwerdens auseinandersetzen und erzählen, wie sie diese Schwierigkeiten gelöst und daraus neue Stärke gezogen haben (angelehnt an stellvertretende Erfahrungen durch soziale Vorbilder; Bandura, 1998).

Nun wird noch kurz darauf eingegangen, wie die empirische Forschung bezüglich Selbstwirksamkeit aussieht. Empirische Forschung zeigt, dass ein allgemeines Gefühl der Kontrolle über die Umwelt eine wichtige Ressource für die Förderung von Resilienz, Wohlbefinden und Gesundheit im Alter darstellt (Diehl & Hay, 2010; Gerstorf et al., 2010; Lachman & Agrigoroaei, 2010; Rodin, 1986). Selbstwirksamkeit hat einen positiven Einfluss auf das Gesundheitsverhalten im Alter. Mit einer höheren Selbstwirksamkeit fällt es leichter, körperlich aktiv zu sein, das eigene Gewicht zu regulieren, ungesunde Lebensmittel zu vermeiden, Medikamente wie vorgeschrieben einzunehmen oder Sicherheitsstandards einzuhalten. Zum Beispiel kann ein sitzender Lebensstil im Alter durch Selbstwirksamkeitserwartung und Selbstmotivation überwunden werden. Eine schwache Selbstwirksamkeitserwartung geht mit der Annahme einher, dass der eigene Verfall biologisch vorprogrammiert und somit unaufhaltsam und nicht beeinflussbar sei, wodurch sportliche Aktivität im Alter zu beschwerlich sei (Schwarzer, 2004). Folglich ist es sehr wichtig, Gesundheitsverhalten und Selbstwirksamkeit im Alter zu stärken.

Weise Interventionen

Weise Interventionen (engl. wise interventions) sind eine Möglichkeit, um Gesundheitsverhalten zu fördern (Walton, 2014). Der Ansatz der sogenannten weisen Interventionen geht aus der Grundlagenforschung der Sozialpsychologie über die Überzeugungen von Menschen und der Möglichkeiten, diese zu ändern, hervor (z. B. aus der Theorie der Selbstbestätigung; Aronson et al., 1999; Steele, 1988; Walton & Wilson, 2018). Weise Interventionen sind kurze, kostengünstige und psychologisch präzise Interventionen, welche auf bestimmte zugrunde liegende psychologische Prozesse hinweisen, die zu sozialen Problemen beitragen oder Menschen daran hindern, sich zu entfalten (Walton, 2014).

In diesem Kapitel werden zunächst die fünf Prinzipien von weisen Interventionen vorgestellt. Danach folgt eine Beschreibung der drei Motive, welche der subjektiven Sinngebung zugrunde liegen, und der Techniken, um die subjektive Sinngebung verändern zu können. Zum Schluss werden noch kurz bisherige weise Interventionen präsentiert und beschrieben, wie weise Interventionen Gesundheitsverhalten fördern können.

Allgemeine Prinzipien

Weise Interventionen zeichnen sich durch fünf Prinzipien aus. Das erste Prinzip besagt, dass bestimmte subjektive Sinngebungen geändert werden sollten, um Veränderungen zu fördern (Walton & Wilson, 2018). Damit ist gemeint, dass weise Interventionen die spezifische Art und Weise, wie Menschen sich selbst oder eine soziale Situation wahrnehmen, verändern, anstatt allgemeine Ermahnungen zu geben oder Behauptungen aufzustellen. Zum Beispiel könnten sich unterrepräsentierte und mit negativen Stereotypen konfrontierte Schulkinder fragen, ob sie in der Schule dazugehören. In einer weisen Intervention wurde nicht einfach die Behauptung aufgestellt, dass die Betroffenen sehr wohl dazugehören. Stattdessen wurde eine narrative Darstellung geliefert, die den Kindern helfen soll, soziale Schwierigkeiten auf nicht bedrohliche Weise zu verstehen. Es wurde vermittelt, dass solche Herausforderungen zu Beginn des Schuljahres für alle Schulkinder normal sind, sich nach und nach verbessern werden, und kein Beweis dafür sind, dass sie nicht dazugehören (Walton & Cohen, 2011; Walton & Wilson, 2018).

Das zweite Prinzip lautet: Subjektive Sinngebungen funktionieren innerhalb komplexer Systeme. Um eine Verbesserung zu erreichen, müssen andere Aspekte des Systems, die für die Verbesserung notwendig sind, vorhanden sein (Walton & Wilson, 2018). Zum Beispiel führte die Verbesserung der Unterrichtsqualität in einer weisen Intervention nur dann zu einer verbesserten Leistung von Schulkindern, wenn diese dazu angehalten wurden, ihre Schwierigkeiten als überwindbare Herausforderungen zu betrachten (Menec et al., 1994; Walton & Wilson, 2018).

Das dritte Prinzip besagt, dass neue subjektive Sinngebungen rekursive Veränderungen bei Menschen und Situationen bewirken können. Weise Interventionen streben danach, ein positiveres Verständnis einer Person für sich selbst und die Umstände zu fördern, was zu einer Verbesserung der Situation führt. Eine sich gegenseitig verstärkende Transaktion zwischen dem Einzelnen und seinem sozialen Umfeld fördert dauerhafte Verbesserungen. Langfristige Auswirkungen können auch durch die Förderung neuer subjektiver Sinngebungen erreicht werden, die die Menschen in ihr Leben integrieren können (Walton & Wilson, 2018).

Das vierte Prinzip beschreibt eine methodische Sorgfalt und Vorgehensweise. Weise Interventionen sollen rigoros mit randomisierten Feldexperimenten getestet werden. Davor müssen allerdings strenge Versuchspläne im kleinen Rahmen stattfinden, z. B. mithilfe von Laborforschung. So können die wichtigsten subjektiven Sinngebungen, deren Art, deren Folgen und deren Formbarkeit geklärt werden. Sobald sich eine Intervention als wirksam erweist, können Ansätze entwickelt werden, welche einer großen Zahl von Menschen zugutekommen (Walton & Wilson, 2018).

Das fünfte Prinzip bezieht sich auf ethische Überlegungen bei psychologischen Interventionen (Walton & Wilson, 2018). Der Wunsch, das Denken und Verhalten von Menschen verändern zu können, ist ein natürlicher Aspekt des gesellschaftlichen Lebens, z. B. der persönlichen Kommunikation oder Politik. Der Schwerpunkt sollte auf dem wirksamen und verantwortungsvollen Einsatz psychologischer Interventionen liegen, anstatt sich auf ineffiziente oder schädliche Laientheorien zu stützen (Walton & Wilson, 2018; Wilson, 2011). Weise Interventionen testen spezifische theoriegestützte Übungen in strengen Versuchsplänen und reduzieren soziale Probleme nicht auf persönliches Versagen. In diesen Interventionen wird davon ausgegangen, dass negative subjektive Sinngebungen nicht die Schuld einer Person sind, sondern sich aus sozialen Kontexten als vernünftige Schlussfolgerungen aus der Perspektive einer Person ergeben (Walton & Wilson, 2018).

Subjektive Sinngebung

Der subjektiven Sinngebung liegen drei Motive zugrunde: das Bedürfnis zu verstehen, das Bedürfnis nach Selbstintegrität (d. h., dass gut von sich selbst gedacht wird) und das Bedürfnis dazuzugehören (Sherman & Cohen, 2006; Walton & Wilson, 2018). Weise Interventionen streben eine Veränderung der Art und Weise an, wie Menschen sich selbst oder eine soziale Erfahrung verstehen. Dabei sind weise Interventionen minimal direktiv. Eine Methode wäre zum Beispiel, dass Personen Reflexionsübungen bekommen, in denen sie selbst neue Schlussfolgerungen ziehen können (Walton & Wilson, 2018). Dieses Vorgehen folgt einem Leitprinzip der Sozialpsychologie, welches mit der Dissonanztheorie (Festinger & Carlsmith, 1959) einhergeht (Walton & Wilson, 2018). Dieser Theorie nach sind Beeinflussungsversuche am effektivsten, wenn es den Menschen ermöglicht wird, die Veränderung zu verinnerlichen. Wenn sie kontrollierend, stigmatisierend oder irrelevant erscheinen, werden die jeweiligen Bemühungen, die Überzeugungen von Menschen zu ändern, wahrscheinlich nicht akzeptiert (Brehm, 1966; Deci & Ryan, 2000; Silverman et al., 2013; Walton & Wilson, 2018). Im Rahmen der weisen Interventionen gibt es vier große Arten von Veränderungsstrategien (Walton & Wilson, 2018). Auf zwei davon wird nachfolgend aufgrund der Relevanz für die aktuelle Studie näher eingegangen.

Zuerst werde ich die Veränderungsstrategie *Steigerung des Engagements durch Handeln* erläutern (Walton & Wilson, 2018). Die Forschung zur kognitiven Dissonanz zeigt, dass Menschen dazu neigen, ihre Verhaltensweisen und Einstellungen als konsistent zu betrachten (Aronson, 1968; Festinger, 1957; Walton & Wilson, 2018). Das bedeutet, dass psychologischer Wandel durch die Schaffung von Umständen gefestigt werden kann, die Menschen dazu inspirieren, frei nach einer neuen Idee zu handeln (Walton & Wilson, 2018).

Eine besonders wirkungsvolle Technik ist *saying is believing* (dt. sagen ist glauben; Aronson, 1999; Higgins & Rholes, 1978; Walton & Wilson, 2018). Dabei werden den Personen neue Informationen auf eine Weise vermittelt, die impliziert, dass das Konzept einfach zu verstehen ist und von ihnen bereits befürwortet wird. Danach folgt die Bitte, diese Idee anderen Menschen zu erklären. Dies geschieht meistens in Form von Ratschlägen für Menschen, die weniger Erfahrung haben als sie selbst, mit Beispielen aus ihrer eigenen Erfahrung. Dies hat mehrere Vorteile im Vergleich zu der einfachen Bereitstellung von Informationen (Walton & Wilson, 2018). Zum einen werden Menschen ermutigt, aktiv über eine Idee nachzudenken, anstatt sie nur passiv zu rezipieren, was das Lernen fördert. Außerdem werden Menschen auf diese Weise als Helfende behandelt, wodurch prosoziale Motivationen aktiviert werden (Walton & Wilson, 2018; Yeager, Henderson, et al., 2014c), anstatt als Empfangende einer Intervention, wodurch eine stigmatisierende Rolle gefördert werden könnte (Alvarez & van Leeuwen, 2014; Walton & Wilson, 2018). Des Weiteren werden die Menschen ermutigt, für eine Idee einzutreten, was ihre Überzeugungskraft erhöht (Festinger & Carlsmith, 1959; Walton & Wilson, 2018). Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass es den Menschen ermöglicht wird, die Idee mit ihrem eigenen Leben zu verbinden und sie somit zu personalisieren und sich zu eigen zu machen, wodurch standardisierte Materialien verschiedene Menschen ansprechen können (Walton & Wilson, 2018). Saying is believing – Verfahren waren in der Literatur bereits sehr erfolgreich (Aronson et al., 2002; Walton & Cohen, 2011; Yeager, Henderson, et al., 2014; Yeager, Purdie-Vaughns, et al., 2014; Walton & Wilson, 2018).

Eine weitere wirkungsvolle Veränderungsstrategie sind *aktive Reflexionsübungen*. Diese Technik wird typischerweise als Schreibübung präsentiert (Walton & Wilson, 2018). Indem sich z. B. einige Übungen auf positive Eigenschaften konzentrieren (positive Denkweisen über sich selbst, Wege zur Erreichung von Zielen, …), wird den Menschen geholfen, ihre Erfahrungen umzudeuten (Chen et al., 2017; Sheldon & Lyubomirsky, 2006; Walton & Wilson, 2018).

Bisherige weise Interventionen

Walton (2014) gab einen Überblick über vergangene weise Interventionen, welche zu Themen wie Bildung, Gesundheit und Intergruppenbeziehungen durchgeführt wurden. Die weise Intervention von Blackwell et al. (2007) wollte vermitteln, dass Intelligenz nicht fixiert ist, sondern durch Anstrengung und die Hilfe von anderen wachsen kann. Schulkinder mit einer wachstumsorientierten Denkweise sehen akademische Herausforderungen nicht als Beweis für eine fixierte Unfähigkeit an, sondern als Lernchancen. Dadurch strengen sie sich mehr an und geben seltener auf. In acht Workshops lernten die Teilnehmenden der Interventionsbedingung, dass Intelligenz formbar ist und wie ein Muskel wachsen kann.

Noch Monate danach konnten die Schulkinder durch diese weise Intervention ihre schulischen Leistungen verbessern. In der Kontrollbedingung wurden nur die Zusammenhänge zwischen Gehirnregionen und Gehirnfunktionen gelehrt. Die Noten der Schulkinder der Kontrollgruppe verschlechterten sich weiterhin (Blackwell et al., 2007; Walton, 2014).

Walton (2014) berichtete nur von einer einzigen weisen Intervention, welche mit älteren Menschen durchgeführt worden ist. Die weise Intervention von Rodin & Langer (1977) hatte den Fokus auf dem Gefühl von Kontrolle in Pflegeheimen. Pflegeheime bewohnende Personen verlieren oft das Gefühl, ihr tägliches Leben kontrollieren zu können. Die Gesundheit und das Wohlbefinden werden verbessert, wenn den Bewohnerinnen und Bewohnern das Gefühl von Kontrolle wiedergegeben wird. In dieser weisen Intervention wurden die Betroffenen an ihre vielfältigen Verantwortungen und Wahlmöglichkeiten erinnert. Sie durften beispielsweise eine Pflanze auswählen, um die sie sich kümmern sollten, und sie wurden ermutigt, den Zeitpunkt eines Kinobesuches selbst zu wählen. Die Bewohnerinnen und Bewohner in der Kontrollbedingung wurden nur an die für sie übernommene Verantwortung des Personals erinnert, erhielten eine Pflanze, um welche sich eine Pflegefachperson kümmern würde, und bekamen unter anderem einen Zeitpunkt für einen Kinobesuch zugewiesen. Drei Wochen später gaben die Teilnehmenden der Interventionsbedingung an, glücklicher und aktiver zu sein, und sie wurden von den interviewenden Personen als wacher und von den Pflegefachpersonen als aktiver beurteilt. Außerdem verbrachten die Betroffenen mehr Zeit mit Besuchen von anderen zu pflegenden Personen und mit Gesprächen mit dem Personal. Auch 18 Monate später wurden die Bewohnerinnen und Bewohner von den Pflegefachpersonen als aktiver und von dem ärztlichen Fachpersonal als gesünder eingestuft. Zusätzlich hatten die Betroffenen eine niedrigere Sterblichkeitsrate, nämlich 15% gegenüber 30% (Rodin & Langer, 1977; Walton, 2014).

Förderung von Gesundheitsverhalten mithilfe von weisen Interventionen

Weise Interventionen können unter anderem bei Gesundheitskampagnen zum Einsatz kommen, um Gesundheitsverhalten wie körperliche Aktivität oder gesunde Ernährung zu fördern (Schwarzer, 2004; Sherman et al., 2000). Im Rahmen von Gesundheitskampagnen werden oft persönlich relevante Gesundheitsbotschaften präsentiert, also Informationen, die darauf hindeuten, dass man die eigene Gesundheit durch ein bestimmtes Verhalten gefährdet (Sherman & Cohen, 2006). Einige Studien zeigten, dass diese Botschaften jedoch das Selbstbild von Betroffenen bedrohen können. Zum Beispiel zeigte eine Studie, dass rauchende Personen im Vergleich zu selten oder nicht rauchenden Personen eine Gesundheitsbotschaft über den Zusammenhang von

Rauchen und Krebs eher ablehnten (Janis & Terwilliger, 1962; Sherman et al., 2000). Indem auf persönlich relevante Gesundheitsbotschaften mit einer erhöhten Abwehrhaltung und einer geringeren Akzeptanz reagiert wird, können Betroffene mögliche Lern- und Wachstumschancen verpassen (Sherman & Cohen, 2006).

Nach der Theorie zur Selbstbestätigung (Aronson et al., 1999; Steele, 1988) verringert sich das Bedürfnis, auf bedrohliche Informationen defensiv zu reagieren, wenn das Selbstbild auf eine andere Art bestätigt werden kann (Sherman et al., 2000). Das bedeutet, dass der bedrohten Selbstintegrität durch Wertbestätigung entgegengewirkt werden kann. Dabei werden die Betroffenen dazu ermutigt, über dauerhafte positive Aspekte ihrer selbst nachzudenken (Sherman & Cohen, 2006; Walton & Wilson, 2018). Eine typische Übung einer weisen Intervention sähe zum Beispiel so aus, dass Teilnehmende aus mehreren Werten (z. B. Beziehung zu Familie, künstlerische Fähigkeiten) den für sie selbst wichtigsten Wert und den Grund dafür bestimmen und beschreiben. Indem sich die Betroffenen auf persönliche Werte von dauerhafter Bedeutung besinnen, vergessen sie nicht so leicht, dass sie in den von der Gesundheitsbotschaft nicht bedrohten Lebensbereichen würdige und kompetente Menschen sind. Diese Methode der Wertbestätigung senkt die Spannung, indem eine persönlich relevante Gesundheitsbotschaft in einen breiteren Kontext gestellt wird und somit den Menschen geholfen werden kann, weniger defensiv zu reagieren (Cohen & Sherman, 2014; Critcher & Dunning, 2015; Sherman & Cohen, 2006; Walton & Wilson, 2018).

Meines Wissens ist bisher noch keine weise Intervention bei älteren Menschen zur Förderung körperlicher Aktivität und Selbstwirksamkeit eingesetzt worden. Da allerdings viele ältere Menschen nicht körperlich aktiv sind (Lachman et al., 2018) und Selbstwirksamkeit das Gesundheitsverhalten im Alter fördert (Schwarzer, 2004), sind Interventionen erforderlich, die die körperliche Aktivität und Selbstwirksamkeit im Alter wirksam erhöhen können (Knight et al., 2022; Schwarzer, 2004).

Altersbilder

In diesem Abschnitt werden zunächst einige theoretische Ansätze vorgestellt. Danach wird darüber berichtet, welche empirischen Forschungsergebnisse bereits zu dem Thema Altersbilder gefunden wurden. Zuletzt wird detaillierter auf bereits durchgeführte Interventionen eingegangen.

Theorien bezüglich Ageismus

Alle Menschen haben explizite und implizite Annahmen über ältere Menschen, das Älterwerden und das Altsein. Da wir ältere Menschen, das Altern und das Alter stereotypisch behandeln, werden diese Annahmen das Altern beeinflussen (Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Nach der Definition von Butler (1980) bezieht sich Ageismus (engl.

Ageism) auf „1) vorurteilsbehaftete Einstellungen gegenüber älteren Menschen, dem Alter und dem Alterungsprozess …; 2) diskriminierende Praktiken gegenüber älteren Menschen …; und 3) institutionelle Praktiken und Maßnahmen, die … stereotype Vorstellungen über ältere Menschen aufrechterhalten …“ (Butler, 1980, S. 8). Theoretische Ansätze zum Thema Ageismus stammen aus zwei psychologischen Forschungstraditionen (Ayalon & Tesch-Römer, 2018): Aus der Sozialpsychologie (z. B. Stereotyp-Content Modell, engl. stereotype content model; SCM; Fiske et al., 2002) und der Entwicklungspsychologie (z. B. stereotype embodiment theory; SET; Levy, 2009).

Das Stereotyp-Content Modell besagt, dass Menschengruppen durch ein unterschiedliches Maß an Wärme (z. B. gutmütig, vertrauenswürdig, aufrichtig, freundlich) und Kompetenz (z. B. unabhängig, geschickt, selbstsicher, fähig) klassifiziert werden. Ältere Erwachsene gelten häufig als warmherzig, aber inkompetent. Diese Wahrnehmungen lösen Mitleid und Sympathie aus, jedoch weniger Gefühle des Neids (Cuddy & Fiske 2002; Fiske et al. 2002).

Stereotype embodiment theory

Die stereotype embodiment theory (Levy, 2009) kann Erklärungen zu Auswirkungen von Altersstereotypen auf die Gesundheit älterer Menschen liefern (Knight et al., 2022). Daher wird diese Theorie im Folgenden näher vorgestellt.

Laut der stereotype embodiment theory (Levy, 2009) verinnerlichen ältere Erwachsene im Laufe ihres Lebens negative Einstellungen gegenüber ihrer eigenen Altersgruppe. Diese Altersstereotype können als Selbstwahrnehmungen des Alterns bezeichnet werden, sobald sie gegen sich selbst im Alter gerichtet sind (Levy, 2009). Diese Theorie besteht aus vier Komponenten (Levy, 2009), auf welche in der Folge näher eingegangen wird. (1) Stereotype werden über die Lebensspanne hinweg internalisiert: Kinder sind häufig Altersstereotypen durch ihr Umfeld ausgesetzt und die Exposition gegenüber und die Verinnerlichung von Altersstereotypen dauert bis ins hohe Alter. (2) Positive und negative Altersstereotype wirken unbewusst. (3) Selbstrelevanz gibt Stereotypen Bedeutung: In objektiver Hinsicht beginnt das Alter, wenn eine Person eine bestimmte Schwelle erreicht, die formal durch verschiedene Zeitpunkte definiert wird (z. B. der Senioren-Eintritt in Kinos). Diese Schwelle verleiht Altersstereotypen Selbstrelevanz, da sie dazu führt, dass man sich mit anderen älteren Personen identifiziert. (4) Stereotype nutzen psychologische, verhaltensbezogene und physiologische Wege (Levy, 2009). Erwartungen sind ein Beispiel für den psychologischen Weg, da Altersstereotype Erwartungen erzeugen, die als selbsterfüllende Prophezeiungen (d. h. Verhaltensänderungen oder -steuerungen, die dazu führen, dass sich eine Erwartung oder Befürchtung tatsächlich erfüllt; Glaser, 2019) agieren (Levy, 2009; Levy & Leifheit-Limson,

2009). Gesundheitsverhalten veranschaulicht den verhaltensbezogenen Weg. Negative Altersstereotype basieren häufig darauf, dass Gesundheitsprobleme eine unausweichliche Konsequenz des Älterwerdens sind, was dazu führen kann, dass gesundes Verhalten als sinnlos angesehen wird (Levy & Myers, 2004). Außerdem können negative Altersstereotype die Selbstwirksamkeit beeinträchtigen (Levy et al., 2000). Ältere Menschen mit einer positiveren Selbstwahrnehmung des Alterns haben eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, ein gesundes Verhalten auszuüben, wie das Einnehmen von Medikamenten (Levy & Myers, 2004). Der physiologische Weg bezieht sich auf das autonome Nervensystem, wobei negative Altersstereotype zu einer erhöhten kardiovaskulären Stressreaktion und positive Altersstereotype zu einer reduzierten Reaktion geführt haben (Levy et al., 2000).

Unsere Intervention basiert auf der Idee, dass verinnerlichte negative Altersstereotype sich negativ auf die Gesundheit auswirken (Steward & Hasche, 2023) und eine positive Selbstwahrnehmung des Alterns präventives Gesundheitsverhalten bei älteren Erwachsenen fördern kann (Levy & Myers, 2004). Einige Längsschnittstudien zeigten, dass negative Altersstereotype und eine negative Selbstwahrnehmung des Alterns bei älteren Erwachsenen einen negativen Einfluss auf ihre Gesundheit, Lebensdauer und kognitive Leistungsfähigkeit haben (Levy et al., 2012; Wurm and Benyamini 2014; Wurm et al. 2007). Eine positivere Selbstwahrnehmung des Alterns führt zu einer besseren funktionalen Gesundheit und zu einer längeren Lebenserwartung als eine negativere Selbstwahrnehmung des Alterns (Levy, Slade, Kasl, 2002; Levy, Slade, Kunkel et al., 2002).

Da die Ausübung körperlicher Aktivität ein Gesundheitsverhalten darstellt (Schwarzer, 2004) wird sie nicht nur durch die Art und Weise beeinflusst, wie andere Menschen ältere Menschen sehen, sondern auch durch die Art und Weise, wie ältere Menschen sich selbst sehen. Dies bezieht sich auf die internalisierten negativen Stereotype, also auf die Selbstwahrnehmung des Alterns in Bezug auf körperliche Aktivität (SET; Levy, 2009). „Körperliche Aktivität ist für mich gefährlich, weil ich mich in meinem Alter nur verletzen würde“, wäre meiner Meinung nach eine beispielhafte negative Selbstwahrnehmung des Alterns. Diese Selbstwahrnehmung könnte unbewusst dazu führen, dass sich eine ältere Person nicht traut, zu einem Sportkurs zu gehen.

Theorie der stereotypen Bedrohung

Neben der stereotype embodiment theory (Levy, 2009) kann auch die Theorie der stereotypen Bedrohung (engl. stereotype threat theory; Steele & Aronson, 1995) die Auswirkungen von Altersstereotypen auf die Gesundheit älterer Menschen erklären (Knight et al., 2022). Laut der Theorie der stereotypen Bedrohung (Steele & Aronson, 1995) leisten

Menschen weniger, wenn sie das Gefühl haben, dass negative Ansichten über ihre Fähigkeiten bestätigt werden könnten (Knight et a., 2022).

Empirische Forschung zeigt, dass eine altersbedingte stereotype Bedrohung zu einer signifikanten Beeinträchtigung der Leistung in Gesundheitsbereichen bei älteren Erwachsenen führt (Lamont et al., 2015, zitiert nach Knight et al., 2022). Diese Theorie lässt sich auch auf die vorliegende Arbeit übertragen. Ein beispielhafter Altersstereotyp wäre: „Die körperliche Leistungsfähigkeit älterer Menschen ist zu gering, um Sport zu treiben." (Chalabaev et al., 2013, S. 324). Unsere Intervention beinhaltet die Vorstellung, dass ältere Personen an der Ausübung körperlicher Aktivität nicht nur unbewusst durch negative Selbstwahrnehmungen des Alterns (SET; Levy, 2009), sondern auch bewusst durch negative Altersstereotype gehindert werden können (Knight et al., 2022). Zum Beispiel würde eine ältere Person aufgrund des präsentierten Altersstereotypes nicht zu einem Sportkurs gehen, aus Angst vor einer Blamage vor jüngeren Teilnehmenden.

Theorien zum guten Altern

Laut Theorien zum guten Altern können ältere Menschen Kontrolle ausüben und positive Ergebnisse erzielen, selbst wenn sie mit zunehmenden altersbedingten Verlusten konfrontiert sind (Nikitin & Freund, 2019). Im Folgen werden das Zwei-Prozesse-Modell der Bewältigung (engl. dual-process model of coping; Brandtstädter & Greve, 1994) und das Modell der Selektion, Optimierung und Kompensation (engl. model of selection, optimization, and compensation; SOC; Baltes & Baltes, 1990) vorgestellt.

Nach dem Zwei-Prozesse-Modell der Bewältigung (Brandtstädter & Greve, 1994) werden bei einer schweren Erreichbarkeit von Zielen mit zunehmendem Alter zunächst assimilative Strategien verstärkt (d. h. der aktuelle Zustand wird verändert). Sobald viele Ziele im Alter nicht mehr erreichbar sind, werden assimilative Strategien durch akkommodative Strategien ersetzt, (d. h. der erwünschte Zustand wird verändert und der aktuelle Zustand akzeptiert; Nikitin & Freund, 2019). Nach dem SOC-Modell (Baltes & Baltes, 1990) scheinen ältere Menschen mehr verlustbezogene Strategien zu verwenden als jüngere Personen, wie zum Beispiel eine Überarbeitung der Ziele oder eine Umstrukturierung der Zielhierarchie (d. h. eine verlustbasierte Auswahl; engl. loss-based selection). Außerdem wird angestrebt, u. a. Verluste zu minimieren, um ausgewählte Ziele zu verfolgen (d. h. Optimierung; engl. optimization). Wenn Verluste das Erreichen von Zielen verhindern, und Betroffene diese Ziele nicht aufgeben möchten, kann es zu einer Kompensation (engl. compensation) kommen. Indem neue Ressourcen erworben oder bisher ungenutzte aktiviert werden, können somit Verlusten vermieden werden. Ein Beispiel: Wenn eine Frau sich nicht mehr selbst um ihren Garten kümmern kann, könnte sie einen Gärtner einstellen (Nikitin & Freund, 2019). Zusammengefasst betonen diese

Theorien, dass durch Zielbindung- und entbindung älteren Menschen ermöglicht wird, trotz abnehmender Ressourcen die Kontrolle über ihr Leben zu behalten (Nikitin & Freund, 2019).

Die beispielhaften Zitate unserer Intervention entsprechen diesen Theorien zum erfolgreichen Altern gut. Da die einzelnen Zitate genauer an einer späteren Stelle in dieser Arbeit präsentiert werden und ebenso im Anhang zu finden sind, wird jetzt nur kurz darauf eingegangen. Unter anderem wird in unseren beispielhaften Zitaten thematisiert, dass eine betroffene Person gelernt hat, mit schwierigen Situationen zurechtzukommen und sich das Leben schön zu machen. Eine andere Person betont, dass sie heute viel besser weiß, was sie will, und sich nicht mehr von anderen beeinflussen lässt. Das entspricht in dem Zwei-Prozesse-Modell der Bewältigung (Brandtstädter & Greve, 1994) der Akkommodation, da der gewünschte Zustand verändert und der aktuelle Zustand akzeptiert wird (Nikitin & Freund, 2019). Eine andere Person spricht davon, dass Erkrankungen mit Hilfsmitteln oder kleinen Operationen gut kompensiert werden können. Dieses vermeintliche Zitat entspricht der Kompensation aus dem SOC-Modell (Baltes & Baltes, 1990).

Empirische Forschung im Bereich Altersbilder

Ältere Menschen werden insgesamt eher ambivalent, aber überwiegend negativ gesehen, zum Beispiel als weniger attraktiv und mit geringerer körperlicher Fitness (Kite et al., 2005). Lindland et al. (2016) stellten fest, dass in der Öffentlichkeit stark zwischen dem idealen Altern und der Realität unterschieden wird. Das ideale Altern besteht aus folgenden drei Ideen: Im Alter bleibt man aktiv und bewahrt die eigene Selbstständigkeit, genießt viel Freiheit und Entspannung und hat durch viel Lebenserfahrung praktisches Wissen und Weisheit angehäuft und aus Fehlern gelernt. Obwohl es möglich ist, positiv über das Älterwerden zu denken, wird häufiger gesagt, dass das Ideal für die meisten Menschen unerreichbar bleibt. Die wahrgenommenen Realitäten dieses Lebensabschnitts sind die folgenden drei Punkte: Im Alter (1) kommt es zu Verfall und Verschlechterung der Eigenschaften und Fähigkeiten von Körper und Geist, (2) sind Identität, Wissen, Fähigkeiten, Erfolg und andere Aspekte des Lebens zunehmend fixiert, (3) fehlt es an grundlegenden Kompetenzen für die Nutzung digitaler Technologien (Lindland et al., 2016). Obwohl Studienergebnisse wie von Ewe et al. (2023) dem Zusammenhang von Altern mit Verfall und Verschlechterung widersprechen, setzen sich diese negativ behafteten Gedanken einer positiven Ansicht über das Älterwerden gegenüber durch. Es gibt die weitverbreiteten Fehlwahrnehmungen des Alterns, dass ältere Personen ein geringes und abnehmendes Gefühl der Kontrolle haben, und dass negative altersbedingte Beeinträchtigungen wie Vergesslichkeit und Gebrechlichkeit unvermeidbar sind (Lindland et al., 2016).

Bisherige Interventionen im Bereich Altersbilder

Auf Altersstereotype basierende Interventionen (engl. age stereotype-based interventions) haben das Ziel, die negativen Auswirkungen von Stereotypen auf die Gesundheit zu verringern und so ein gesundes Altern zu fördern. Der Hauptfokus liegt auf der Verringerung der Internalisierung von Stereotypen in die Selbstwahrnehmung des Alterns (Knight et al., 2022). Knight et al. (2022) untersuchten in ihrem Review 10 Studien, welche auf Altersstereotypen basierende Interventionen beinhalten. Bezüglich des Inhaltes testeten die Verfassenden dieser Studien die Auswirkungen der Vermittlung positiver Erfahrungen durch generationenübergreifende Kontakte (Belgrave, 2011; Fujiwara et al., 2009; Sakurai et al., 2016), wie beispielsweise eine Intervention in der Musiktherapie (Belgrave, 2011). Zudem wurden die Auswirkungen des impliziten und expliziten Primings positiver Altersstereotypen (Levy et al., 2014) sowie die Kombination von positiven Ansichten über das Altern mit altersunspezifischen Techniken zur Verhaltensänderung, wie auf Freiwilligenarbeit ausgerichtete Verhaltensänderungstechniken, untersucht (Warner et al., 2016; Wolff et al., 2014). Außerdem stützten sich einige Interventionen auf Bewegungsangebote (Beyer et al., 2019; Brothers & Diehl, 2017; Émile et al., 2014; Klusmann et al., 2012). In zwei Studien (Brothers & Diehl, 2017; Émile et al., 2014) wurde ein signifikanter direkter Effekt auf die körperliche Aktivität festgestellt (Knight et al., 2022).

Die Intervention von Émile et al. (2014) bestand aus der Kombination eines Gehprogramms und des Bereitstellens von Informationen. Es wurden die Auswirkungen gegenstereotyper Informationen für sitzende ältere Frauen während eines zweimal wöchentlich stattfindenden, individuell betreuten Gehprogramms untersucht. In der Intervention wollte man negative Stereotype unterdrücken und positive Stereotype aktivieren, indem Informationen über die positiven Auswirkungen von körperlicher Betätigung im Alter vermittelt, die Selbstwirksamkeit gesteigert und eine hohe soziale Unterstützung angeboten wurde. Die selbstberichtete körperliche Aktivität und die körperliche Bewegungsfähigkeit verbesserten sich signifikant von dem Studienbeginn bis zu dem 3-monatigen Follow-up. Die Ergebnisse deuteten darauf hin, dass ein Programm mit einer Kombination aus körperlicher Aktivität und der Aktivierung gegenstereotyper Überzeugungen die Ansichten über körperliche Aktivität im Alter verändern kann. Eine Limitation dieser Studie war jedoch, dass nur die Kombination von körperlicher Aktivität und dem Bereitstellen von Informationen untersucht wurde. Daher war nicht klar, ob der Effekt durch das Gehprogramm oder das Vermitteln der Informationen eintrat (Émile et al., 2014).

Die Intervention von Brothers und Diehl (2017) untersuchte die Wirksamkeit des Aging^{Plus}-Interventionsprogramms. Es handelt sich um ein 8-wöchiges Motivationsprogramm mit zwei Komponenten. Die Ausbildungskomponente bestand aus

vier Unterrichtseinheiten, die sich auf die einstellungs- und motivationsbezogenen Elemente für die Umsetzung von Verhaltensänderungen konzentrierten. Danach arbeiteten die Teilnehmenden während der Erfahrungskomponente mit Unterstützung des Forschungspersonals auf ihr persönliches Bewegungsziel hin. Bei diesem Programm wurde die negative Einstellung in Bezug auf Altern (d. h. das Wissen, die Überzeugungen und die Erwartungen, die eine Person über den Prozess des Alterns und ältere Menschen als Gruppe hat) und Kontrollüberzeugungen (Kontrollüberzeugungen wurden in Hinblick auf die dispositionelle Selbstwirksamkeit untersucht) als kausale Mechanismen gesehen, durch welche das Programm zu einer erhöhten körperlichen Aktivität führt. Die Intervention verbesserte die negative Einstellung in Bezug auf Altern, erhöhte die Kontrollüberzeugungen, und verbesserte die körperliche Aktivität. Die durchschnittlichen wöchentlichen Minuten körperlicher Aktivität verdoppelten sich signifikant vom Ausgangswert bis zu einer 4-wöchigen Nachuntersuchung. Als körperliche Aktivitäten wurden vor allem Spazierengehen, Radfahren und Gartenarbeit genannt (Brothers & Diehl, 2017).

Identity-reframing Interventionen

In der vorliegenden Arbeit wird der englische Begriff *identity-reframing intervention* (dt. Intervention zur positiven Umdeutung der Identität) aufgrund nicht zufriedenstellender Übersetzung nicht komplett ins Deutsche übersetzt. Es wird im Folgenden der Begriff *identity-reframing Intervention* verwendet. Zunächst wird auf defizitorientierte Narrative eingegangen. Danach wird beschrieben, aus welchen Komponenten diese Art von Intervention besteht, wie sie durchgeführt und auf neue Kontexte angepasst werden kann. Zum Schluss wird noch kurz auf die Abgrenzung zu bisherigen Interventionen im Forschungsbereich des Alterns eingegangen und eine frühere identity-reframing Interventionsstudie präsentiert.

Defizitorientierte Narrative

In unserer Gesellschaft sind verschiedene Formen defizitorientierter Narrative (d. h. defizitorientierte Eigenschaften, die Betroffenen zugeschrieben werden; Bauer et al., 2021; Bauer & Walton, 2023) weit verbreitet (Bauer & Walton, 2023; Silverman et al., 2015; Silverman et al., 2023). Zum Beispiel beinhalten einige Narrative eine offen feindselige Einstellung gegenüber Individuen, indem Gruppen mit einem geringeren Status für ungleiche Ergebnisse beschuldigt werden. Ethnische Minderheiten könnten aufgrund genetischer Unterschiede als dumm oder ihre Kultur als unveränderlich faul dargestellt werden (Valencia, 2012). Mitglieder niedriger sozialer Gruppen können als schwache und passive Opfer, welche unfähig sind, herausfordernde Ziele zu erreichen, beschrieben werden (Bauer et al., 2021; Bauer & Walton, 2023; Shapiro & MacDonald, 2017). Solche

stigmatisierenden Narrative können Zweifel an der eigenen Zugehörigkeit und dem eigenen Potenzial auslösen und dadurch Benachteiligungen verstärken (Steele & Aronson, 1995; Walton & Cohen, 2007). Auf diese Weise können diese Narrative bei Betroffenen das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, die Motivation und den Erfolg bei der Verfolgung von Zielen beeinträchtigen (Bauer & Walton, 2023; Thomas et al., 2020).

Mithilfe von identity-reframing Interventionen wirkten Bauer et al. (2021) und Hernandez et al. (2021) diesen stigmatisierenden bzw. defizitorientierten Narrativen entgegen. Identity-reframing Interventionen streben danach, die Identität von Mitgliedern niedriger sozialer Gruppen als starke und ressourcenreiche Akteure umzudeuten, welche ihre hintergrundspezifischen Stärken (engl. background-specific strengths; BSS; Hernandez et al., 2021) nutzen können, um erfolgreich wichtige Ziele verfolgen zu können (Bauer & Walton, 2023). Diese sogenannten hintergrundspezifischen Stärken „beziehen sich auf das einzigartige Wissen, die Fähigkeiten und die Perspektiven, die aufgrund des marginalisierten Hintergrunds und der damit verbundenen Erfahrungen (z. B. Widrigkeiten) erworben wurden und die in einer Vielzahl von Situationen als wertvolle Ressourcen dienen können“ (Hernandez et al., 2021, S. 1). Beispiele für solche hintergrundspezifischen Stärken sind Eigenschaften wie Kooperationsbereitschaft, Prosozialität, Empathie und Widerstandsfähigkeit (z. B., Dittmann et al., 2020; González et al., 2006; Hatt, 2007; Kraus et al., 2010; Masten, 2001; Piff et al., 2010 ; Reay et al., Yosso, 2005; zitiert nach Hernandez et al., 2021). Laut Hernandez et al. (2021) können also Mitglieder niedriger sozialer Gruppen direkt aus ihrem Hintergrund und ihrer Identität einen Wert ziehen, indem sie ihre hintergrundspezifischen Stärken anerkennen. Besonders wichtig kann dies in Kontexten sein, in denen die Identität der Betroffenen ansonsten psychologisch bedroht sein könnte (Hernandez et al., 2021).

Somit kehren identity-reframing Interventionen direkt stigmatisierende Narrative um, welche Menschen aufgrund ihres Hintergrunds als defizitär darstellen (Bauer & Walton, 2023). Dabei verwenden identity-reframing Interventionen Techniken von weisen Interventionen (Walton, 2014).

Anwendung: Komponenten

Identity-reframing Interventionen beinhalten eine grundlegende Idee: (1) Individuen haben aufgrund ihrer hintergrundspezifischen Erfahrungen wichtige Stärken gewonnen, (2) und diese hintergrundspezifischen Stärken helfen ihnen dabei, erfolgreich Ziele in einem bestimmten Kontext zu verfolgen. Identity-reframing Interventionen übermitteln diese Idee den Teilnehmenden in drei Schritten, in einer Struktur, welche sich bereits in vorangegangenen Interventionen bewährte (Bauer & Walton, 2023; Walton & Cohen, 2011). Im Folgenden werden diese drei Punkte genauer beschrieben, veranschaulicht anhand von

Beispielen aus der ersten identity-reframing Intervention aus dem Jahr 2016, an welcher Flüchtlinge teilnahmen, welche sich vorstellen sollten, Studierende an einer online Universität zu sein (Bauer et al., 2021).

Als Erstes wird mithilfe eines kurzen einführenden Textes die Botschaft der Intervention betont. Diese wird häufig als Ergebnis früherer Forschung dargestellt (Bauer & Walton, 2023).

> In previous surveys, many Amberg students have said that their experiences as a refugee were often difficult. But many also said that they have learned a lot of useful things as a refugee. For example, some said that they have learned to be independent and not give up. Others said that their experiences as a refugee have made them stronger. (Bauer et al., 2021, S. 1899)

Als Zweites wird die Botschaft der Intervention durch Zitate von Mitgliedern der relevanten Gruppe veranschaulicht. Jedes Zitat beschreibt spezifische Stärken, welche Individuen durch ihre hintergrundspezifischen Erfahrungen gewannen, und wie diese Stärken ihnen halfen, in einem bestimmten Kontext erfolgreich zu sein. Jedes Zitat erkennt auch die Schwierigkeit dieser hintergrundspezifischen Erfahrungen an (Bauer & Walton, 2023).

> My experience as a refugee was difficult, but I have learned to stand on my own feet. … This ability to do things on my own has also helped me a lot at Amberg University. For example, when I don't understand something, I don't just wait for somebody to help me. Instead, I go online and try to figure it out myself or I contact the Amberg discussion forum. (Bauer et al., 2021, S. 1899)

Diese Zitate veranschaulichen, wie verschiedene Menschen die abstrakte Interventionsbotschaft auf unterschiedliche Arten umsetzen können. Auf diese Weise wird den Teilnehmenden eine große Bandbreite von Wegen angeboten, sich auf die Interventionsbotschaft zu beziehen, auf die sie bei der Reflexion ihrer eigenen Erfahrungen zurückgreifen können (Bauer & Walton, 2023).

Als Drittes werden Reflexionsübungen (saying is believing – Aufgaben) eingesetzt (Bauer & Walton, 2023). Diese Komponente stellt eine effektive Technik zur Veränderung der subjektiven Sinngebung von weisen Interventionen dar (Walton & Wilson, 2018). Die Teilnehmenden sollen dabei aktiv und intensiv über die Botschaft der Intervention reflektieren (Higgins, 1999) und sie auf ihren eigenen Kontext übertragen. Dabei werden die Übungen als eine Möglichkeit dargestellt, anderen helfen zu können. So werden die Teilnehmenden nicht in die potenziell stigmatisierende Rolle des schwachen Hilfeempfängers versetzt, sondern in die Rolle des starken Helfers (Bauer & Walton, 2023).

Zum Beispiel könnte die Formulierung der Übung als Hilfsmöglichkeit so aussehen: “We would like to help [future students] understand how their experiences as a refugee can help them to succeed at [university name]. For this purpose, we would like to learn from your thoughts.” (Bauer & Walton, 2023, S. 4). Beispiele für Reflexionsfragen wären “What have you learned through your experiences as a refugee?” (Bauer & Walton, 2023, S. 4) und “How could you use the things, which you have learned as a refugee, to succeed at [university name]?” (Bauer & Walton, 2023, S. 4).

In der aktiven Kontrollgruppe wird ähnliches Material vorgelegt (Bauer & Walton, 2023). In der Studie von Bauer et a. (2021) wurden den Teilnehmenden Beispielzitate früherer Studierender und ähnliche Reflexionsübungen präsentiert. Sie hatten die Aufgabe, darüber zu reflektieren, wie frühere Erfahrungen ihnen dabei helfen können, an der Universität erfolgreich zu sein, und welche Lernstrategien dabei hilfreich sein können. Dabei wurde jedoch nicht die Identität der Flüchtlinge angesprochen (Bauer et al., 2021). Zum Beispiel lasen die Teilnehmenden folgendes:

> When there’s a lot on your mind, it helps to make a list to organize yourself. I found writing down a bunch of personal due dates in my planner really helped, even though there were no deadlines in the course. That way I wouldn’t fall behind too much and stay on track with my studies. (Bauer et al., 2021, S. 1900)

Anwendung: Durchführung

Üblicherweise wird die Botschaft der Intervention so dargestellt, als wäre sie von einer relevanten Institution mitentwickelt worden (z.B. Universität). Dadurch wird impliziert, dass die jeweilige Einrichtung Individuen als stark und aktiv ansieht und deren Hintergrund als kompatibel mit Erfolg. In bisherigen Studien wurde die Intervention in einem online Format durchgeführt, wobei sich die Teilnehmenden an einem privaten Ort (z. B. im eigenen Zuhause) aufhielten (Bauer & Walton, 2023). Die bisherigen identity-reframing Interventionsstudien waren randomisierte kontrollierte Experimente mit aktiven Kontrollbedingungen (Bauer & Walton, 2023). Die Teilnehmenden wurden zufällig der identity-reframing Intervention (Interventionsgruppe) oder der Kontrollgruppe zugeteilt, um den Interventionseffekt in Bezug auf die abhängigen Variablen bestimmen zu können. Dabei wurde die identity-reframing Intervention mit der potenziell förderlichen Kontrollbedingung verglichen (Bauer et al., 2021).

Laut Bauer & Walton (2023) muss einiges berücksichtigt werden, um die hintergrundspezifischen Erfahrungen, die dadurch erworbenen Stärken, und Wege wie diese Stärken bei der Zielerreichung helfen können, authentisch auf neue Gruppen und Kontexte anzupassen. Am wichtigsten ist die Adaptierung der Beispielzitate, da diese mit konkreten Beispielen die erlebten Erfahrungen der Individuen reflektieren sollten. Zum

Beispiel können mithilfe von bisheriger Literatur zentrale Inhalte für die betreffenden Gruppen identifiziert werden. Noch wichtiger sind allerdings Explorationsinterviews mit Mitgliedern niedriger sozialer Gruppen. Es werden Fragen darüber gestellt, welche Stärken sie durch ihre hintergrundspezifischen Erfahrungen erwerben und wie diese Stärken ihnen dabei helfen können, erfolgreich zu sein. Aus diesen Interviews werden dann einige Erfahrungen und hintergrundspezifischen Stärken als Schlüsselbeispiele für die Intervention ausgewählt. Diese können möglichst divers sein, damit möglichst viele verschiede Individuen angesprochen werden. Außerdem können Erfahrungen und hintergrundspezifische Stärken ausgesucht werden, welche für eine große Bandbreite von Personen als relevant erscheinen. Nach der Implementierung der Adaptierungen kann Feedback mithilfe von Pilotstudien eingeholt werden. Zum Beispiel können die Teilnehmenden im Rahmen der Pilotstudie Auskunft darüber geben, wie sehr und aus welchem Grund sie den Schlüsselbeispielen zustimmen (Bauer & Walton, 2023).

Abgrenzung zu anderen Interventionen im Altersbereich

Identity-reframing Interventionen unterscheiden sich von auf Alterssstereotypen basierenden Interventionen. In identity-reframing Interventionen werden Gruppen nicht dahingehend stereotypisiert, dass sie bestimmte Stärken haben müssen. Es wird eher suggeriert, dass Individuen aufgrund ihrer Vergangenheit einige Stärken gewinnen können. Zum Beispiel wird betont, dass viele Flüchtlinge ihrem eigenen Empfinden nach nützliche Dinge aufgrund ihrer Erfahrungen als Flüchtling erlernen konnten. Mithilfe von unterschiedlichen Zitaten wird gezeigt, dass Menschen verschiedene Arten von hintergrundspezifischen Stärken besitzen können. In den Schreibübungen haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, welche individuelle Stärke sie wählen möchten (Bauer & Walton, 2023).

Die vorliegende identity-reframing Intervention unterscheidet sich von früheren auf Alterssstereotypen basierenden Interventionen, die in einem längeren Zeitrahmen (Nachbeobachtungszeiträume von 2 Wochen bis 7 Jahren) und nicht in einem online Format durchgeführt wurden (Knight et al., 2022). Außerdem wurden in den auf Alterssstereotypen basierenden Interventionen andere Techniken eingesetzt, wobei der Schwerpunkt auf der Betonung der positiven Aspekte des Alterns und der Infragestellung der negativen Aspekte des Alterns lag (Knight et al., 2022). In identity-reframing Interventionen wird betont, dass Menschen aus negativen Erfahrungen Kraft schöpfen können. Es werden demnach nicht nur positive, sondern auch negative Aspekte hervorgehoben, aber die negativen Aspekte des Alterns werden nicht negiert oder in Frage gestellt. Somit unterscheiden sich identity-reframing Interventionen von früheren, auf Alterssstereotypen basierenden Interventionen, da nicht nur die positiven Aspekte des

Älterwerdens angesprochen werden, sondern auch die negativen und herausfordernden Aspekte, aus denen Kraft geschöpft werden kann (Bauer et al., 2021; Bauer & Walton, 2023).

Bisherige identity-reframing Interventionen

Eine erfolgreiche identity-reframing Intervention von Bauer et al. (2021) wurde mit Flüchtlingen durchgeführt, welche sich vorstellen sollten, an einer online Universität zu studieren. Bauer et al. (2021) schrieben darüber, wie Flüchtlinge stigmatisiert werden und generell dazu neigen, als schwach und unqualifiziert dargestellt zu werden. Die Teilnehmenden absolvierten eine Lese- und Schreibübung. In der Kontrollgruppe lag der Schwerpunkt allgemein auf dem Erlernen von Fähigkeiten. In der Interventionsgruppe dachten die Teilnehmenden darüber nach, wie ihre Erfahrungen als Flüchtling dabei geholfen haben, Fähigkeiten wie Durchhaltevermögen zu erwerben, welche ihnen helfen können, in einem neuen Land erfolgreich zu sein. Es wurde die eingeschätzte allgemeine Selbstwirksamkeit, an einer Universität erfolgreich zu sein, gefördert, außerdem erhöhte sich die Bereitschaft, Herausforderungen anzunehmen und die eingeschätzte Bereitschaft, eine als schwierig eingestufte akademische Aufgabe zu bewältigen (Bauer et al., 2021). Bauer et al. (2021) kamen zu dem Schluss, dass es möglich sei, die Identität von stigmatisierten Personen als stark und ressourcenreich zu gestalten und ihnen so zu helfen, ihre hintergrundspezifischen Stärken zu nutzen (Bauer et al., 2021).

Eine aktuelle identity-reframing Intervention wurde eingesetzt, um Menschen mit Depressionserfahrungen zu helfen, erfolgreich umfassende Lebensziele zu verfolgen (Bauer et al., 2023, zitiert nach Bauer & Walton, 2023). Es konnte das allgemeine Gefühl der Selbstwirksamkeit in Bezug auf die eigenen Lebensziele, das Vertrauen in die Fähigkeit, ein selbstgewähltes Ziel erfolgreich zu erreichen, sowie das Engagement für dieses Ziel gestärkt werden. Von Teilnehmenden der Kontrollgruppe glaubten 71%, dass die Erfahrung mit einer Depression unvereinbar mit den Eigenschaften sei, die für die erfolgreiche Verfolgung ihrer Ziele erforderlich seien. Durch die identity-reframing Intervention verringerte sich der Glauben an diese Unvereinbarkeit auf 52%. Außerdem steigerte die identity-reframing Intervention innerhalb von zwei Wochen den Fortschritt bei der Erreichung eines bedeutsamen Ziels von 43% auf 64% (Bauer et al., 2023, zitiert nach Bauer & Walton, 2023).

Verbindung der Theorie mit der aktuellen Studie

Die aktuelle Studie stellt mit ihrer identity-reframing Intervention eine weise Intervention dar. Es soll gezeigt werden, dass die Herausforderungen des Alterns Chancen für den Erwerb von hintergrundspezifischen Stärken bieten, nicht einen dauerhaften Zustand der Untätigkeit und Unzufriedenheit. Es wird ausgegangen, dass die subjektive

Sinngebung der älteren Teilnehmenden (d. h. die Art und Weise, wie ältere Menschen sich selbst und ihr Älterwerden wahrnehmen) die Betroffenen davon abhalten kann, die ihnen bereits zur Verfügung stehenden Ressourcen zu nutzen, um im Alltag aktiv und zufrieden zu sein. Es wird eine minimal direktive Veränderung der subjektiven Sinngebung der Teilnehmenden angestrebt, indem die Veränderungsstrategien der aktiven Reflexion und saying is believing – Technik angewandt werden (Walton & Wilson, 2018).

Der Ansatz einer identity-reframing Intervention wird nun erstmals auf den Kontext des Alterns angewendet. Ältere Menschen sind von Stigmatisierung betroffen und werden gemeinhin eher negativ wahrgenommen. Ihnen werden körperliche Unsicherheiten wie Langsamkeit und kognitive Schwächen wie geringes Selbstbewusstsein zugeschrieben (Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Aufgrund des Vorgangs des Alterns können sie unter anderem als einsam, deprimiert, vergesslich, unattraktiv und körperlich schwach dargestellt werden (Chalabaev et al., 2013; Sarkisian et al., 2005). Daher stelle ich mir in der vorliegenden Studie die Frage, ob das Streben nach sportlicher Herausforderung und die Selbstwirksamkeit von älteren Menschen durch eine identity-reframing Intervention verbessert werden können. Nach dem Ansatz von Bauer et al. (2021) kann die Identität älterer Menschen auf eine stärkende Art und Weise umgedeutet werden, sodass sich ältere Menschen stark und ressourcenreich fühlen, aufgrund der Erfahrungen, die sie durch das Älterwerden gemacht haben, und der Herausforderungen, die sie aufgrund des Älterwerdens bewältigt haben.

Die Frage ist, wie dieser Ansatz mit Theorien zum guten Altern wie dem Zwei-Prozesse-Modell der Bewältigung (Brandtstädter & Greve, 1994) oder dem SOC-Modell (Baltes & Baltes, 1990) zusammenpasst. Den Theorien zum guten Altern nach würden ältere Menschen ihre Verluste in Bezug auf körperliche Stärke akzeptieren, und ihre Ziele insofern überarbeiten, dass sie sich auch keine Verbesserung wünschen. Im Zwei-Prozesse-Modell der Bewältigung würde sich das auf akkommodative Strategien beziehen, und im SOC-Modell auf eine verlustbasierte Auswahl. Es könnte auch zu einer Kompensation nach dem SOC-Modell kommen (Nikitin & Freund, 2019). Das folgende Beispiel wäre meiner Meinung nach eine passende Kompensation: Wenn man körperlich nicht mehr dazu in der Lage ist, mit den Enkelkindern spazieren zu gehen, könnte man dies kompensieren, indem man etwas Gutes für die Enkelkinder kocht, während andere Familienmitglieder den Spaziergang übernehmen.

Im Einklang mit den Theorien zum guten Altern beziehen sich Begriffe wie *starker und ressourcenreicher Akteur* oder *hintergrundspezifische Stärke* deshalb nicht auf körperliche Stärken. Es werden viel mehr psychologische Stärken gemeint. Zum Beispiel habe ich bereits Eigenschaften wie Kooperationsbereitschaft, Prosozialität, Empathie und

Widerstandsfähigkeit als hintergrundspezifische Stärken aufgezählt (zitiert nach Hernandez et al., 2021). Es wird also davon ausgegangen, dass ältere Personen als Mitglieder einer niedrigen sozialen Gruppe direkt aus ihrer Lebenserfahrung und aus Erfahrungen mit Herausforderungen des Alterns psychologische Stärke ziehen können, indem sie ihre hintergrundspezifischen Stärken anerkennen (Hernandez et al., 2021). Und aufgrund dieser psychologischen hintergrundspezifischen Stärken können ältere Erwachsene ein hohes Streben nach sportlicher Herausforderung und eine hohe Selbstwirksamkeit nicht trotz, sondern wegen ihres Alterns entwickeln (Bauer et al., 2021; Bauer & Walton, 2023; Walton, 2014).

Wie in der Intervention von Bauer et al. (2021) wurden unsere Teilnehmenden gebeten, sich nur vorzustellen, an einem Trainingsprogramm teilzunehmen. In Bezug auf das selbst berichtete Streben nach sportlicher Herausforderung möchte ich herausfinden, ob sich das von Bauer et al. (2021) untersuchte selbst berichtete Streben nach akademischer Herausforderung (d. h. die Frage, ob die Interventionsgruppe eine schwierigere Aufgabe zum logischen Denken wählt als die Kontrollgruppe; Bauer et al., 2021) auf meinen Kontext übertragen lässt (d. h. die Frage, ob die Interventionsgruppe ein anspruchsvolleres Bewegungsprogramm wählt als die Kontrollgruppe). In Bezug auf die Selbstwirksamkeit beziehe ich mich zudem auf die Einflussfaktoren von Bandura (1998). Der Faktor der persönlichen Erfolgserfahrungen (Bandura, 1998) ist in der vorliegenden Studie durch die Reflektionen darüber, welche persönlichen hintergrundspezifischen Stärken durch Schwierigkeiten des Älterwerdens erworben worden sind, abgedeckt. Der Faktor der stellvertretenden Erfahrungen (Bandura, 1998) ist durch die Zitate von vermeintlich anderen älteren Erwachsenen abgedeckt.

Fragestellungen und Hypothesen

Zur Beantwortung meiner ersten Forschungsfrage (Beeinflusst eine kurze identity-reframing Intervention das Streben nach sportlicher Herausforderung im Alter?) stellte ich zunächst die Hypothese auf, dass die Teilnehmenden der identity-reframing Intervention eher dazu bereit sind, ein als anspruchsvoll eingestuftes Bewegungsprogramm zu bewältigen. Daher lautete meine Hypothese 1: Teilnehmende der Interventionsgruppe wählen ein anspruchsvolleres Bewegungsprogramm als Teilnehmende der Kontrollgruppe.

Zur Beantwortung meiner zweiten Forschungsfrage (Beeinflusst eine kurze identity-reframing Intervention die Selbstwirksamkeit im Alter?) stellte ich die zweite Hypothese auf, dass die identity-reframing Intervention die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden erhöhen wird. Daher lautete meine Hypothese 2: Teilnehmende der Interventionsgruppe berichten über ein höheres Maß an Selbstwirksamkeit als Teilnehmende der Kontrollgruppe.

Methoden

Im Folgenden wird zunächst das Design der Studie vorgestellt und die Stichprobe beschrieben. Danach wird auf die experimentelle Manipulation, die Messinstrumente, Ablauf und Auswertung eingegangen.

Untersuchungsdesign

An der Verwirklichung dieser Studie haben neben mir selbst mehrere Personen am Arbeitsbereich Psychologie des Alterns der Universität Wien mitgewirkt. Zu dieser Studie wird eine weitere Masterarbeit, allerdings zu einer anderen Fragestellung, von Marie Seelke verfasst. Die vorliegende Studie wurde als eine online Interventionsstudie mit einem Messzeitpunkt durchgeführt, dabei handelte es sich um ein Experiment. Die Studie wurde der Ethikkommission zur Genehmigung vorgelegt. Die Datenerhebung fand mittels SoSci Survey (Leiner, 2024) im Zeitraum von 29.11.2023 bis 10.01.2024 statt und wurde mit den Teilnehmenden über https://sosci.univie.ac.at/ geteilt. Wir wiesen jede teilnehmende Person nach dem Zufallsprinzip entweder der Interventionsgruppe oder der Kontrollgruppe zu. Die Intervention stellte die unabhängige Variable (UV) dar. Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe erhielten eine identity-reframing Intervention, von der angenommen wurde, dass sie sich auf die Ergebnisse auswirkt. Die Kontrollgruppe erhielt keine identity-reframing Intervention. Ich habe erwartet, dass sich die Gruppen bei den abhängigen Variablen (AV) Streben nach sportlicher Herausforderung und Selbstwirksamkeit signifikant unterscheiden. Dann hätte ich sagen können, dass sich die Intervention insgesamt positiver auswirkt als die Kontrollbedingung.

Stichprobenbeschreibung

Um an dieser Studie teilzunehmen, sollten die Teilnehmenden zwischen 60 und 80 Jahre alt sein, die deutsche Sprache verstehen und kognitiv in der Lage sein, die Studie durchzuführen. Außerdem sollten sie einen Computer oder ein ähnliches technisches Gerät bedienen können oder eine Person an ihrer Seite haben, die ihnen dabei hilft. Es handelte sich um eine Gelegenheitsstichprobe. Die Teilnahme war freiwillig, wurde nicht monetär entlohnt und alle Teilnehmenden stimmten einer Einverständniserklärung zu. Wir rekrutierten die Teilnehmenden über Mundpropaganda und Social-Media-Plattformen. Bei der Power-Analyse orientierte ich mich an der identity-reframing Intervention von Bauer et al. (2021), in der eine statistische Power von 80% und eine geschätzte mittlere Effektstärke (*d*) von 0.50 verwendet worden ist. Für die vorliegende Studie ergab die Stichprobenplanung mit G*Power 3.1.9.7 (Faul et al., 2009) für einen unabhängigen t-Test mit einem Signifikanzniveau (α) von .05, einer statistischen Power von 80% und einer geschätzten mittleren Effektstärke (*d*) von 0.50 eine erforderliche Stichprobengröße (*N*) von 102 Personen.

Der Fragebogen wurde von 162 Teilnehmenden angefangen. Davon beendeten 42 Personen die Teilnahme vorzeitig und weitere 14 Personen gaben zu Beginn an, nicht zwischen 60 und 80 Jahre alt zu sein, was zum sofortigen Ende des Fragebogens führte. Die Datenerhebung wurde beendet, sobald 106 vollständige Datensätze zur Verfügung standen. Nach Begutachtung des relative speed index (RSI) entfernte ich zwei Datensätze (TIME_RSI > 2.0), da Datensätze mit einem Wert im Bereich von 2.0 und darüber kritisch betrachtet werden sollten (Leiner, 2019). Somit resultierte eine finale Stichprobengröße (*N*) von 104 Personen. In der Interventionsgruppe (n_1) befanden sich 53 Personen und in der Kontrollgruppe (n_2) befanden sich 51 Personen. Da eine Person keine Angabe bei der Frage nach dem Streben nach sportlicher Herausforderung gemacht hat, wurde ein Datensatz bei der Testung von Hypothese 1 ausgeschlossen, weshalb die Hypothese 1 mit 103 Personen (n_1 = 53, n_2 = 50) getestet wurde.

Tabelle 1

Deskriptive Statistiken

Geschlecht			%
männlich			54.81
weiblich			45.19
divers			0
Bildungsniveau			**%**
Universität / Fachhochschule			39.42
Lehrabschluss			22.11
Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura			16.35
Allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule mit Matura / Abitur			12.50
Pflichtschule			4.81
Meisterprüfung			4.81
Variable	**Mittelwert**	**SD**	**Spanne**
Alter[a]	66.1	5.9	60 – 80
sH[b]	4.9	1.7	1 – 8
SW	4.6	1.0	2 – 6

Anmerkung. N = 104. sH = Streben nach sportlicher Herausforderung. SW = Selbstwirksamkeit. Die Werte in Prozent (%) stellen relative Häufigkeiten dar.
[a] Keine Angaben bei 71, 75 und 78 Jahren. [b] *N* = 103.

In Tabelle 1 werden die relativen Häufigkeiten von Geschlecht und Bildungsniveau präsentiert. Außerdem können in Tabelle 1 die deskriptiven Ergebnisse bezüglich des Alters, des Strebens nach sportlicher Herausforderung und der Selbstwirksamkeit abgelesen werden.

Experimentelle Manipulation (UV)

Eine detaillierte Darstellung der identity-reframing Intervention (UV) befindet sich im Anhang. Ähnlich wie bei Bauer et al. (2021) verwendeten wir in beiden Gruppen Leseübungen mit anschaulichen Zitaten, um den Teilnehmenden die Grundbotschaft zu vermitteln. Die Zitate waren inspiriert von qualitativen Interviews mit älteren Menschen (B. Appel, persönliche Kommunikation, 03. April 2023), wurden jedoch in der Vorbereitung der Intervention von uns selbst formuliert. Demnach handelte es sich um erfundene Texte. In beiden Gruppen wurde als Szenario aufgezeigt, dass die Universität Wien im Rahmen eines Forschungsprojektes ein Fitness-Programm für Personen ab 60 Jahren mit Kursen in den Bereichen körperliche, geistige und soziale Aktivität entwickelt. Es wurde betont, dass die Teilnahme an dieser online Umfrage das Programm weiter verbessern kann, und dass die Antworten zukünftigen Teilnehmenden zur Unterstützung weitergegeben werden können. Es folgten zwei Teile mit jeweils drei Komponenten, wobei sich die zwei Teile inhaltlich in den beiden Gruppen unterschieden haben.

Als Erstes beschreibe ich die Intervention in der Interventionsgruppe. Im ersten von zwei Teilen wurde vermittelt, dass man durch Herausforderungen des Älterwerdens wichtige hintergrundspezifische Stärken und Fähigkeiten erwerben kann. Im zweiten Teil ging es darum, dass ältere Menschen diese Stärken nutzen können, um im Alltag körperlich, geistig, und sozial aktiv zu sein. Im ersten Teil lasen die Teilnehmenden folgendes:

> Viele ältere Menschen sagen zum Beispiel, sie hätten mit dem Älterwerden gelernt, gelassener zu sein und sich auf die positiven Dinge zu konzentrieren. Andere sagen, ihre Lebenserfahrung habe sie stärker gemacht und sie hätten gelernt, mit schwierigen Situationen umzugehen und nicht aufzugeben. (siehe Anhang)

Im Anschluss baten wir die Teilnehmenden, darüber zu reflektieren, welche hintergrundspezifischen Stärken sie selbst durch die Erfahrung des Älterwerdens erworben

haben. Im zweiten Teil wurde unter anderem das folgende vermeintliche Zitat einer älteren Person präsentiert:

> In meiner Jugend war ich oft unsicher und hatte Angst, vor anderen Leuten einen schlechten Eindruck zu machen. Mit dem Älterwerden wurde mir klar, dass mein Wert nicht davon abhängt, ob andere mich gut finden. Heute weiß ich viel besser, wer ich bin und was ich will, und lasse mich von anderen nicht beeinflussen. Wenn ich mir etwas vornehme, dann arbeite ich mit Ausdauer und Disziplin daran. Diese Einstellung hilft mir dabei, im Alltag aktiv zu sein. (siehe Anhang)

Im Anschluss folgte eine weitere Reflexion. Wir baten die Teilnehmenden darüber nachzudenken, wie die im ersten Teil reflektierten eigenen hintergrundspezifischen Stärken genutzt werden können, um im eigenen Alltag aktiv und zufrieden zu sein.

Als Nächstes erkläre ich die Intervention in der Kontrollgruppe. Teilnehmende der Kontrollgruppe lasen kurze Texte und vermeintliche Zitate darüber, wie man im Alltag aktiv sein kann und welche Tipps bei einem aktiven und zufriedenen Alltag helfen können. Im ersten Abschnitt las die Kontrollgruppe einen kurzen Text darüber, dass ältere Menschen nach Möglichkeiten suchen, im täglichen Leben aktiv zu sein (z. B. Spazierengehen). Wir baten die Teilnehmenden der Kontrollgruppe, zu reflektieren und aufzuschreiben, wie bzw. wo sich im Alltag Gelegenheiten bieten, um körperlich, geistig oder sozial aktiv zu sein. Im zweiten Teil wurde unter anderem folgendes Zitat präsentiert: „Es ist hilfreich, sich genau vorzunehmen, an welchen Tagen und zu welcher Uhrzeit man welche Aktivitäten machen will. Dann sollte man sich bemühen, es auch wirklich einzuhalten.“ (siehe Anhang). Im Anschluss trugen wir den Teilnehmenden auf, darüber nachdenken, welche Tipps ihrer Meinung nach dabei helfen können, im Alltag aktiv und zufrieden zu sein. Die Kontrollgruppe konzentrierte sich demnach auf Tipps für einen aktiven Alltag. Damit war dieser Inhalt potenziell hilfreich, ging aber nicht auf die Identität von älteren Menschen ein.

In Anlehnung an Bauer et al. (2021) wurde eine sehr aktive Kontrollgruppe verwendet. Wir wollten herausfinden, ob unsere identity-reframing Intervention besser funktioniert als allgemeine Motivationstipps, indem wir sie mit einer potenziell förderlichen Kontrollgruppe vergleichen. Wir gingen davon aus, dass das Reframing der Identität der älteren Menschen effektiver ist als einfache Motivationstipps, um das Streben nach sportlicher Herausforderung und die Selbstwirksamkeit zu erhöhen.

Messinstrumente

Im Folgenden wird die Operationalisierung meiner abhängigen Variablen und relevanter soziodemografischer Merkmale präsentiert. Danach wird noch auf die Operationalisierung derjenigen Variablen eingegangen, welche für meine explorativen Analysen relevant waren, nämlich sportbezogene Selbstwirksamkeit, Stereotype des

Alterns und Bewegung, der Gesundheitszustand und die generelle körperliche Bewegung.

Streben nach sportlicher Herausforderung (AV)

Den Teilnehmenden wurde folgendes Szenario präsentiert:

> Das Fitness-Programm der Universität Wien bietet spannende, kostenlose Kurse für Personen ab 60 Jahren an. Für dieses Programm haben Sie sich nun angemeldet. Im Rahmen des Programms werden Sie einen dreiwöchigen Kurs absolvieren, welcher verschiedene Übungen in den Bereichen körperliche, geistige und soziale Aktivität beinhaltet. Am ersten Tag wird ein Trainer Ihr momentanes Trainingsniveau in den Bereichen „Aktive Bewegung" und „Gedächtnistraining" erheben und basierend darauf ein für Sie persönlich zugeschnittenes Trainingsprogramm erstellen. Dabei können Sie entscheiden, wie herausfordernd das dreiwöchige Training sein soll (8 mögliche Schwierigkeitsstufen). (siehe Anhang)

Anschließend an dieses präsentierte Szenario wurde das Streben nach sportlicher Herausforderung in Anlehnung an Bauer et al. (2021) mittels Selbsteinschätzung mit folgendem Item gemessen: „Bitte wählen Sie nun aus, wie herausfordernd das Programm zur aktiven Bewegung sein soll, dass Sie sich vornehmen möchten" (siehe Anhang). Es gab eine 8-stufige Likert-Skala von (1) *extrem einfach*, bis (8) *extrem herausfordernd*. Dieses Item wurde speziell für diese Studie entwickelt, da es meines Wissens noch keine Instrumente gab, mit denen das Streben nach sportlicher Herausforderung im Alter gemessen werden kann. Je höher der Durchschnittswert von allen Einzelwerten, desto höher war das durchschnittliche Streben nach sportlicher Herausforderung von allen Teilnehmenden.

Selbstwirksamkeit (AV)

Um Selbstwirksamkeit zu messen, wurde die deutschsprachige Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) von Schwarzer & Jerusalem (1999) verwendet (siehe Anhang). Die SWE-Skala basiert auf dem Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung (Bandura, 1977), welches von Bandura (1997) als ein wesentlicher Aspekt seiner sozial-kognitiven Theorie eingeführt wurde. Es werden allgemeine optimistische Selbstüberzeugungen und das Selbstvertrauen, kritische Situationen mit Hilfe der eigenen Kompetenz meistern zu können, gemessen. Die eindimensionale Skala besteht aus 10 Items mit gleicher Polarität und einer 4-stufigen Likert-Skala von (1) *stimme gar nicht zu*, bis (6) *stimme voll und ganz zu*. Ein Beispielitem wäre Item 1: „Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen." Die berichteten psychometrischen Kennwerte der Skala sind konstant gut. Hinsichtlich der Kriteriumsvalidität zeigen sich enge Korrelationen mit anderen relevanten Variablen, z. B. positive Korrelationen mit dispositionellem Optimismus und negative

Korrelationen mit Ängstlichkeit (Schwarzer & Jerusalem, 1999). Cronbachs Alpha wurde berechnet und ergab in dieser Studie nach Cohen (1988) einen großen Effekt (α = .93). Je höher der durchschnittliche Gesamtwert, desto höher war das durchschnittliche Maß an Selbstwirksamkeit von allen Teilnehmenden.

Soziodemografische Merkmale

Für meine Analysen wurden das Alter mit einer offenen Angabe und das Geschlecht mit den Antwortmöglichkeiten männlich, weiblich und divers erfasst. Außerdem war für mich die höchste abgeschlossene Ausbildung relevant, mit folgenden Antwortmöglichkeiten: kein Pflichtschulabschluss, Pflichtschule, Lehrabschluss, Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura (z. B. Handelsschule), Allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule mit Matura / Abitur (z. B. Gymnasium), Meisterprüfung, Universität / Fachhochschule, sonstiges und zwar: (offene Angabe). Diese Variablen werden im Anhang detaillierter präsentiert.

Sportbezogene Selbstwirksamkeit

Die sportbezogene Selbstwirksamkeit wurde explorativ mit der Physical Exercise Self-Efficacy Scale (Schwarzer & Renner, 2000; deutsche Version adaptiert von Fuchs & Schwarzer, 1994) gemessen (siehe Anhang). Diese Skala misst die Absicht, Sport zu treiben und das Training über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten, ist Teil der gesundheitsspezifischen Selbstwirksamkeitsskalen (Fuchs & Schwarzer, 1994) und besteht aus fünf Items mit einer 7-stufige Likert-Skala von (1) *gar nicht sicher* bis (7) *ganz sicher*. Ein Beispielitem ist Item 1: „Ich bin mir sicher, eine geplante Sportaktivität auch dann noch ausüben zu können, wenn ich Sorgen habe.“ Das errechnete Cronbachs Alpha ergab nach Cohen (1988) einen großen Effekt (α = .92). Je höher der durchschnittliche Gesamtwert, desto höher war das durchschnittliche Maß an sportbezogener Selbstwirksamkeit von allen Teilnehmenden.

Stereotype des Alterns und Bewegung

Um die Stereotype des Alterns und Bewegung für explorative Analysen zu erheben, wurde die Aging Stereotypes and Exercise Scale (ASES; Chalabaev et al., 2013) verwendet (siehe Anhang). In dieser Skala werden verschiedene Dimensionen von Stereotypen des Alterns im Bereich der Bewegung gemessen. Die Übersetzung in die deutsche Sprache für die aktuelle Studie erfolgte ad-hoc, da es bisher keine deutsche Version gegeben hat. Die Skala besteht aus 12 Items mit einer 7-stufigen Likert-Skala von (1) *stimme gar nicht zu* bis (7) *stimme voll und ganz zu*. Es wurde eine Inversion positiv formulierter Items durchgeführt. Ein Beispiel für ein positiv formuliertes Item ist Item 2: „Bewegung hebt die Laune älterer Menschen.“ Item 3 ist ein Beispiel für ein negativ formuliertes Item: „Die körperliche Leistungsfähigkeit älterer Menschen ist zu gering für Bewegung.“ Das in dieser Studie berechnete Cronbachs Alpha zeigte nach Cohen (1988) einen hohen Effekt (α =

.82). Je höher der durchschnittliche Gesamtwert, desto höher war das durchschnittliche Maß an Zustimmung zu negativen Stereotypen von allen Teilnehmenden.

Gesundheitszustand

Der selbsteingeschätzte momentane Gesundheitszustand wurde angelehnt an Kalisch et al. (2011) mittels zwei selbst entwickelten Items gemessen (siehe Anhang). Das 1. Item lautete: „Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen psychischen Gesundheitszustand einschätzen?“ Das 2. Item lautete: „Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen körperlichen Gesundheitszustand einschätzen?“ Beide Items bestanden aus einer 7-stufigen Likert-Skala von (1) *sehr schlecht* bis (7) *ausgezeichnet*. Cronbachs Alpha wurde berechnet und führte gemäß Cohen (1988) zu einem mittleren Effekt ($\alpha = .74$). Je höher der durchschnittliche Gesamtwert, desto besser war der durchschnittliche momentane Gesundheitszustand von allen Teilnehmenden.

Generelle körperliche Bewegung

Die generelle körperliche Bewegung in Beruf und Freizeit wurde angelehnt an die Leitlinien 2020 der WHO (Bull et al., 2020) mittels folgendem Item gemessen (siehe Anhang): „Bitte denken Sie an Ihre generelle körperliche Bewegung (z.B. Spazierengehen, Treppensteigen, Nordic Walking, Wandern, Joggen, Tennis, Radfahren, Schwimmen, Tanzen) im letzten Jahr zurück. Wie oft haben Sie diese ausgeübt?“ Die Teilnehmenden konnten auf einer 6-stufigen Likert-Skala von (1) *nie*, (2) *mehrmals pro Jahr*, (3) *mehrmals pro Monat*, (4) *einmal pro Woche*, (5) *mehrmals pro Woche* bis (6) *täglich* antworten. Je höher der durchschnittliche Gesamtwert, desto öfter wurde durchschnittlich generelle körperliche Bewegung von allen Teilnehmenden ausgeübt.

Ablauf

An dieser Stelle wird der Ablauf der vorliegenden Studie dargestellt. Nach einer kurzen Einleitung begann der online Fragebogen mit der randomisierten Gruppenzuteilung. Im Anschluss fand die Intervention statt, auf welche in dieser Arbeit bereits eingegangen wurde. Daraufhin wurden mehrere Variablen gemessen und demografische Daten gesammelt. Zum Schluss wurden Fragen bezüglich Gesundheit und Aktivität gestellt und Feedback eingeholt. Im Anhang wird der Ablauf in einem detaillierteren Ausmaß präsentiert.

Start des Fragebogens und identity-reframing Intervention

Zuerst wurde mithilfe einer Einladung per E-Mail, und darin enthaltenem Informationsblatt mitsamt Einwilligungserklärung, über Zweck, Ablauf und Nutzen der Studie, sowie über Risiken, Verpflichtungen und Teilnahmevoraussetzungen aufgeklärt. In diesem Schritt wurde ebenfalls auf die Freiwilligkeit, Vertraulichkeit und die Bearbeitungszeit von ungefähr 15 bis 20 Minuten hingewiesen und Kontaktmöglichkeiten über E-Mail und Telefonnummer präsentiert. Die Teilnehmenden gelangten über den in der

E-Mail enthaltenen Link zu der Umfrage, und hatten dann erneut die Möglichkeit, die Teilnehmer*inneninformation einzublenden, bevor sie einer Einverständniserklärung zustimmen mussten. Danach konnten die Teilnehmenden einen Identifikationsschlüssel angeben, falls zu einem späteren Zeitpunkt die Löschung der eigenen Daten gewünscht wird. Zuerst wurde nach der Altersgruppe gefragt (39 Jahre oder jünger, 40 bis 59 Jahre, 60 bis 80 Jahre, 81 Jahre oder älter). Da die Frage nach der Altersgruppe nur zur Überprüfung der Teilnahmevoraussetzung diente, wird darauf im weiteren Verlauf nicht mehr eingegangen. Anschließend wurde das Geschlecht abgefragt, worauf in der vorliegenden Arbeit bereits eingegangen wurde. Der Name der vermittelnden Person konnte optional angegeben werden. Nach einem Hinweis darauf, wie die Schriftgröße bei Bedarf größer gestellt werden kann, wurden die Teilnehmenden nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Gruppen (Interventionsgruppe oder Kontrollgruppe) zugewiesen. An dieser Stelle folgte die identity-reframing Intervention, auf welche in dieser Arbeit bereits genauer eingegangen wurde.

Messung verschiedener Variablen

Der restliche Fragebogen beinhaltete eine Reihe von Variablenmessungen. Es sind nicht alle Messungen für mich relevant, der Vollständigkeit halber werden sie kurz aufgezählt, in der restlichen Arbeit jedoch nicht mehr erwähnt. Direkt nach der Intervention wurde die abhängige Variable Streben nach sportlicher Herausforderung angelehnt an Bauer et al. (2021) mittels einer von uns selbst erstellten Selbsteinschätzung gemessen. Anschließend wurde das Streben nach kognitiver Herausforderung angelehnt an Bauer et al. (2021) mittels einer von uns selbst erstellten Selbsteinschätzung gemessen, jedoch ist dieses Konstrukt nicht Thema dieser Arbeit. Als Nächstes gaben die Teilnehmenden ihr Wohlbefinden an (PANAVA-KS; Schallberger, 2005), allerdings ist diese Messung nicht von Bedeutung für meine Arbeit. Danach wurde die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE; Schwarzer & Jerusalem, 1999) gemessen. Im Folgenden wurden Resilienz (Resilience-Scale-Kurzversion; Schumacher et al., 2005; Wagnild & Young, 1987) und Sinn des Lebens (MLQ; Steger et al., 2006) erhoben, welche beide nicht Thema dieser Arbeit sind. Darauf folgte die Messung der sportbezogenen Selbstwirksamkeit (Physical Exercise Self-Efficacy Scale; Fuchs & Schwarzer, 1994; Schwarzer & Renner, 2000). Danach wurden das subjektive und gewünschte Alter (Rupprecht & Lang, 2020), das Bewusstsein über altersbezogene Veränderungen (AARC-10; Kaspar et al., 2018), die Einstellungen zum eigenen Altern (ATOA; Liang & Bollen, 1983) und die Erwartungen über das Alter (ERA-12; Sarkisian et al., 2005; ad-hoc DE) gemessen, wobei diese Konstrukte ebenfalls für mich nicht relevant sind. Als Nächstes wurden Stereotype des Alterns und Bewegung (ASES; Chalabaev et al., 2013; ad-hoc DE) erhoben. Es folgten Messungen von

Engagement und Freude bei Denkaufgaben (NCS-6; Bless et al., 1994; De Holanda Coelho et al., 2020), der Einstellung zu geistiger Aktivität (ad-hoc), der Zielorientierung (goal orientation scale; Gong & Freund, 2020; adaptiert von Ebner et al., 2006; ad-hoc DE), des sozialen Selbstwertgefühls (Bacq & Alt, 2018) und der Einsamkeit (UCLA; Döring & Bortz, 1993; ad-hoc Kurzform), allerdings sind diese Messungen ebenfalls nicht Themen meiner Arbeit.

Messung demografischer Fragen

Im Anschluss folgten demografische Fragen. Auf die Messung von Alter und der höchsten abgeschlossenen Ausbildung wurde aufgrund der Wichtigkeit für meine Studie bereits eingegangen. Da die restlichen Fragen für mich nicht relevant sind, werden sie der Vollständigkeit halber kurz aufgezählt, in der restlichen Arbeit jedoch nicht mehr erwähnt. Die soziodemografischen Merkmale wurden in dieser Reihenfolge erfasst: Alter, Familienstand (alleinstehend, verwitwet, geschieden, verheiratet, feste Partnerschaft, offene Partnerschaft), Anzahl aller im Haushalt lebenden Personen (offene Angabe), aktuelle Wohnsituation (Privathaushalt [z.B. Wohnung oder Einfamilienhaus], Einrichtung für betreutes Wohnen, Pensionistenheim, Pflegeheim, Wohngemeinschaft, anderes und zwar: [offene Angabe]), Vorhandensein von Kindern (ja, nein) und gegebenenfalls die Anzahl von Kindern, Vorhandensein von Enkelkindern (ja, nein) und gegebenenfalls die Anzahl von Enkelkindern, höchste abgeschlossene Ausbildung, (Erwerbs-)Tätigkeit (erwerbstätig, in Ausbildung, arbeitslos, pensioniert, Hausfrau/-mann, ehrenamtlich tätig, keine Antwortmöglichkeit trifft auf mich zu), Anzahl von Pensionsjahren (offene Angabe, ich bin noch nicht in Pension), Haushaltsnettoeinkommen (unter 1.000€ netto, zwischen 1.000€ und 2.000€ netto, zwischen 2.000€ und 3.000€ netto, über 3.000€ netto, ich möchte keine Angabe machen).

Messung von gesundheits- und aktivitätsbezogenen Fragen

Um den Body-Mass-Index (BMI) der Teilnehmenden zu berechnen, wurde zunächst nach der Körpergröße in Zentimeter und nach dem Gewicht in Kilogramm gefragt. Danach erfolgte die Messung des momentanen Gesundheitszustandes (angelehnt an Kalisch et al., 2011), der generellen körperlichen Aktivität (angelehnt an die Leitlinien 2020 der WHO; Bull et al., 2020) und des Gleichgewichts- und Krafttrainings (angelehnt an die Leitlinien 2020 der WHO; Bull et al., 2020). Die Messungen des BMI und des Gleichgewichts- und Krafttrainings sind für meine Arbeit nicht von Bedeutung, weshalb in der weiteren Arbeit nicht mehr darauf eingegangen wird.

Ende des Fragebogens

Zum Schluss wurde um Feedback gebeten, inwiefern man sich von den zu Beginn präsentierten Zitaten angesprochen gefühlt hat (1 = gar nicht, 7 = voll und ganz) und wie

einem allgemein die Studie gefallen hat (mir hat besonders gut gefallen, mir hat nicht so gut gefallen, sonstige Rückmeldungen). Außerdem wurde gefragt, ob man Hilfe beim Vorlesen oder Eintippen gehabt hat und ob technische Probleme aufgetreten sind.

Nach Beendigung der Fragebögen dankten wir den Teilnehmenden für deren Teilnahme. Die Teilnehmenden benötigten im Durchschnitt für die Bearbeitung der online Studie 28 Minuten.

Auswertung

Für die statistische Analyse der erhobenen Daten wurden RStudio (RStudio Team, 2021) in der Version 1.4.1717, JASP (JASP Team, 2024) in der Version 0.18.3.0 und Microsoft Excel (Microsoft Corporation, 2018) verwendet. Im Rahmen der Datenaufbereitung wurden die offenen Angaben bei den Variablen untersucht. Aufgrund sechs offener Angaben bei der Variable Bildungsniveau, welche als Antwortmöglichkeit vorhanden gewesen wären, wurden jeweils zwei Angaben zu den Antwortmöglichkeiten *Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura* und *Lehrabschluss* zugeteilt, sowie jeweils eine Angabe zu *Allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule mit Matura / Abitur* und *Meisterprüfung*.

Um zu untersuchen, ob Teilnehmende der Interventionsgruppe ein durchschnittlich signifikant höheres Streben nach sportlicher Herausforderung als Teilnehmende der Kontrollgruppe angaben, wurde ein Mann-Whitney-U-Test durchgeführt (H1). Um zu untersuchen, ob Teilnehmende der Interventionsgruppe ein durchschnittlich signifikant höheres Maß an Selbstwirksamkeit als Teilnehmende der Kontrollgruppe angaben, wurde ebenfalls ein Mann-Whitney-U-Test durchgeführt (H2). Die Analysen für Hypothese 1 und Hypothese 2 wurden sowohl mit Rstudio (RStudio Team, 2021) als auch mit JASP (JASP Team, 2024) durchgeführt. Für alle Analysen wurde ein Signifikanzniveau (α) von .05 verwendet. Es wurden sowohl die Hypothesen als auch die explorativen Analysen zweiseitig getestet, da es sich um eine Pilotstudie für eine neue Intervention handelt.

Ergebnisse

An dieser Stelle wird zunächst darauf eingegangen, in welchen Tabellen meine deskriptiven Statistiken zu finden sind. Danach werden meine geplanten Mittelwertsvergleiche detaillierter aufgezeigt. Zum Schluss werden die explorativen Analysen präsentiert.

Deskriptive Statistiken

Die Ergebnisse meiner deskriptiven Analysen bezüglich abhängiger Variablen und wichtiger soziodemografischer Variablen können in Tabelle 1 abgelesen werden. Tabelle 2 zeigt alle gerechneten Gruppenunterschiede dieser Arbeit auf. Die Korrelationen zwischen Geschlecht, Alter, Bildungsniveau, Gesundheitszustand, generelle körperliche Bewegung, Streben nach sportlicher Herausforderung, Stereotype des Alterns und Bewegung, Selbstwirksamkeit und sportbezogene Selbstwirksamkeit werden in Tabelle 3 präsentiert.

Geplante Mittelwertsvergleiche

Zunächst wird auf die geplanten Mittelwertsvergleiche eingegangen, welche sich auf das Streben nach sportlicher Herausforderung und die Selbstwirksamkeit beziehen. Die explorativen Mittelwertsvergleiche in Bezug auf die restlichen Variablen werden zu einem späteren Zeitpunkt in dieser Arbeit besprochen.

Wie in Tabelle 2 abgelesen werden kann, waren beide Gruppen hinsichtlich dem Streben nach sportlicher Herausforderung vergleichbar. Diese Ergebnisse werden auch in Abbildung 1 und Abbildung 2 präsentiert.

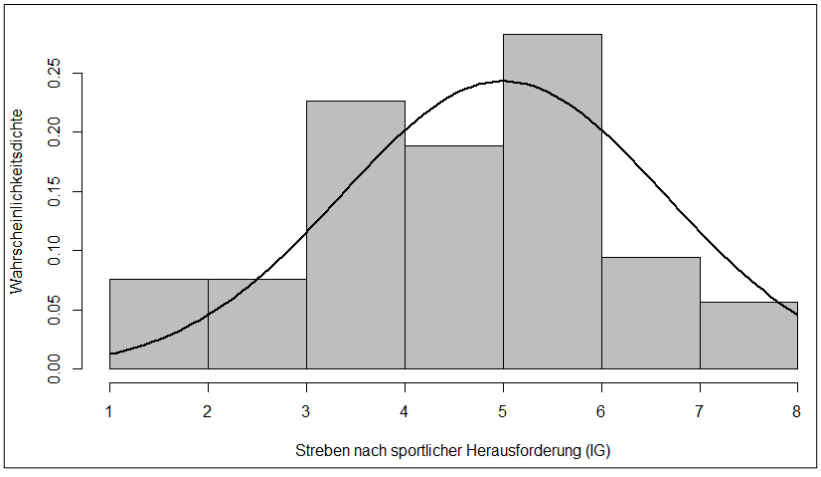

Abbildung 1. Histogramm des Strebens nach sportlicher Herausforderung für die Interventionsgruppe. IG = Interventionsgruppe.

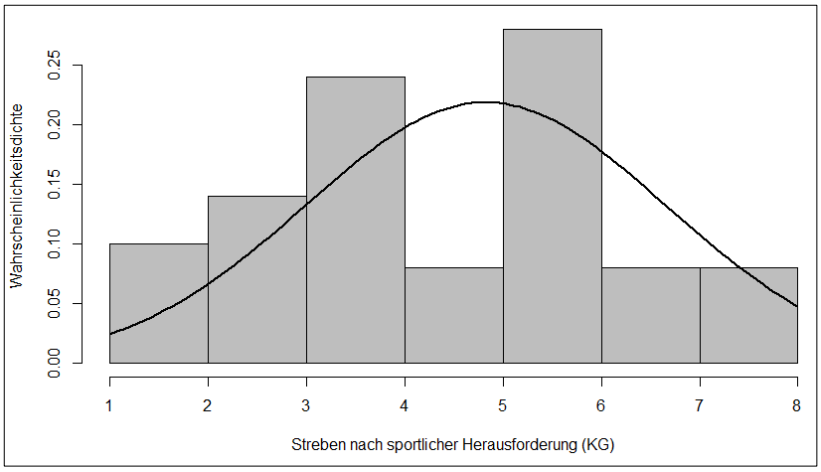

Abbildung 2. Histogramm des Strebens nach sportlicher Herausforderung für die Kontrollgruppe. KG = Kontrollgruppe.

Tabelle 2 zeigt, dass beide Gruppen auch hinsichtlich der Selbstwirksamkeit vergleichbar waren. Diese Ergebnisse werden außerdem durch die Abbildung 3 und Abbildung 4 veranschaulicht.

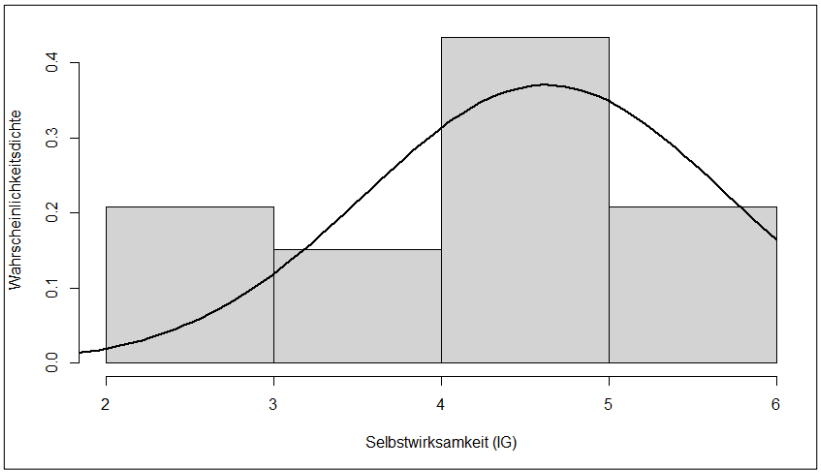

Abbildung 3. Histogramm der Selbstwirksamkeit für die Interventionsgruppe. IG = Interventionsgruppe.

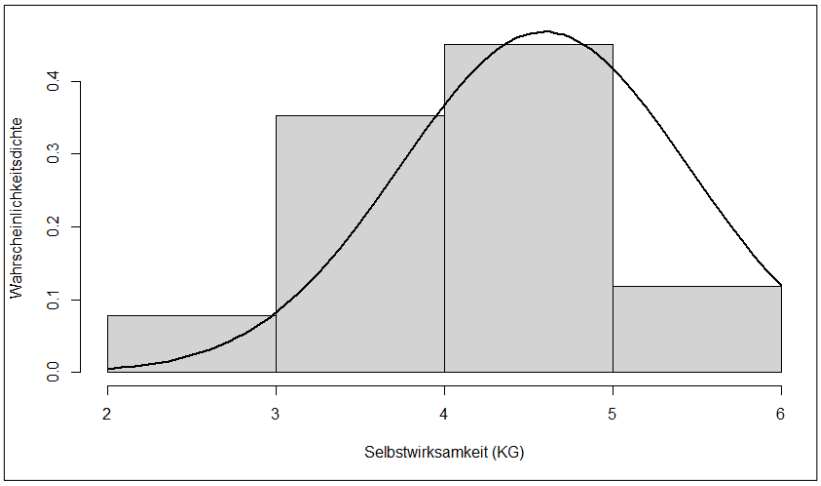

Abbildung 4. Histogramm der Selbstwirksamkeit für die Kontrollgruppe. KG = Kontrollgruppe.

Zuerst präsentiere ich die Ergebnisse betreffend meiner Hypothese 1 (Teilnehmende der Interventionsgruppe wählen ein anspruchsvolleres Bewegungsprogramm als Teilnehmende der Kontrollgruppe). Die Voraussetzung einer normalverteilten y-Variable innerhalb der Gruppen für die Durchführung eines t-Tests bei unabhängigen Stichproben war nicht erfüllt (Shapiro-Wilk-Test: $p < .001$). Ein Mann-Whitney-U-Test wurde berechnet, um zu überprüfen, ob Teilnehmende der Interventionsgruppe im Durchschnitt ein signifikant höheres Streben nach sportlicher Herausforderung als Teilnehmende der Kontrollgruppe zeigten. Teilnehmende der Interventionsgruppe (*Mdn* = 5) gaben im Mittel keine signifikant höheren Werte bei dem Streben nach sportlicher Herausforderung als Teilnehmende der Kontrollgruppe (*Mdn* = 5) an ($N = 103$, $U = 1408$, $z = -.56$, $p = .576$ $r = -.06$).

Als Nächstes präsentiere ich die Ergebnisse betreffend meiner Hypothese 2 (Teilnehmende der Interventionsgruppe berichten über ein höheres Maß an Selbstwirksamkeit als Teilnehmende der Kontrollgruppe). Die Voraussetzung einer normalverteilten y-Variable innerhalb der Gruppen für die Durchführung eines t-Tests bei unabhängigen Stichproben war nicht erfüllt (Shapiro-Wilk-Test: $p < .001$). Um zu überprüfen, ob Teilnehmende der Interventionsgruppe ein durchschnittlich signifikant höheres Maß an Selbstwirksamkeit als Teilnehmende der Kontrollgruppe zeigten, wurde erneut ein Mann-Whitney-U-Test berechnet. Teilnehmende der Interventionsgruppe (*Mdn* = 4.8) gaben im Mittel kein signifikant höheres Maß an Selbstwirksamkeit als Teilnehmende der Kontrollgruppe (*Mdn* = 4.6) an ($N = 104$, $U = 1383.5$, $z = -.21$, $p = .835$, $r = -.02$).

Tabelle 2

Gruppenunterschiede

Variable	Gruppe	Mittelwert	SD
Alter	IG (n_1 = 53)	66.2	5.8
	KG (n_2 = 51)	65.9	6.1
Bildungsniveau	IG (n_1 = 53)	***4.9****	1.8
	KG (n_2 = 51)	***5.7****	1.9
sH	IG (n_1 = 53)	5.0	1.6
	KG (n_2 = 50)	4.8	1.8
SW	IG (n_1 = 53)	4.6	1.0
	KG (n_2 = 51)	4.6	0.8
Ges[a]	IG (n_1 = 53)	5.1	1.4
	KG (n_2 = 51)	4.9	1.4
Bew	IG (n_1 = 53)	***4.6****	1.1
	KG (n_2 = 51)	***4.9****	1.3
		Männlich	Weiblich
Geschlecht	IG (n_1 = 53)	47.17%	52.83%
	KG (n_2 = 51)	62.75%	37.26%

Anmerkung. Mittelwerte in fett und kursiv unterscheiden sich in den Gruppen signifikant voneinander. IG = Interventionsgruppe. KG = Kontrollgruppe. sH = Streben nach sportlicher Herausforderung. SW = Selbstwirksamkeit. Ges = Gesundheitszustand. Bew = generelle körperliche Bewegung. Die Werte in Prozent (%) stellen relative Häufigkeiten dar.

[a] Spanne von 2 – 7, keine Angabe einer sehr schlechten Gesundheit.

* $p < .05$ (zweiseitig)

Explorative Analysen

Folgende explorative Analysen wurden in dieser Arbeit durchgeführt: verschiedene Korrelationen, explorative Mittelwertsvergleiche, Mittelwertsvergleiche unter Berücksichtigung von Kontrollvariablen, Moderationsanalysen und eine Analyse der Reflexionen in der Interventionsgruppe. In den nächsten Unterkapiteln wird auf jede Analyse näher eingegangen.

Korrelationen

An dieser Stelle präsentierte ich meine gerechneten Korrelationen. Die Ergebnisse können in Tabelle 3 abgelesen werden.

Die signifikanten Korrelationen zeigten in Bezug auf das Streben nach sportlicher Herausforderung einen positiven Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand, der Selbstwirksamkeit und der sportbezogenen Selbstwirksamkeit, sowie einen negativen Zusammenhang mit dem Alter und Stereotypen des Alterns und Bewegung. Weiters wurden signifikant positive Korrelationen zwischen der Selbstwirksamkeit und dem Gesundheitszustand, dem Streben nach sportlicher Herausforderung und der sportbezogenen Selbstwirksamkeit gefunden, sowie eine signifikant negative Korrelation zwischen der Selbstwirksamkeit und Stereotypen des Alterns und Bewegung.

Tabelle 3

Pearson's Korrelationen der erhobenen Variablen

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Geschl	-								
2. Alter	.032	-							
3. Bildung	-.113	***-.421****	-						
4. Ges	-.020	***-.241****	.169	-					
5. Bew	-.012	.025	.187	***.371****	-				
6. sH	.001	***-.284****	***.211****	***.370****	***.234****	-			
7. StAB	-.008	***.449****	***-.348****	***-.430****	-.115	***-.492****	-		
8. SW	.003	-.099	-.018	***.306****	.062	***.208****	***-.293****	-	
9. sSW	-.073	-.044	***.197****	***.526****	***.364****	***.525****	***-.513****	***.470****	-

Anmerkung. Werte in fett und kursiv korrelieren signifikant; *N* = 103; Geschl = Geschlecht, Bildung = Bildungsniveau, Ges = Gesundheitszustand, Bew = generelle körperliche Bewegung, sH = Streben nach sportlicher Herausforderung, StAB = Stereotype des Alterns und Bewegung, SW = Selbstwirksamkeit, sSW = sportbezogene Selbstwirksamkeit
* $p < .05$ (zweiseitig), ** $p < .01$ (zweiseitig), *** $p < .001$ (zweiseitig)

Explorative Mittelwertsvergleiche

An dieser Stelle wird auf die explorativen Mittelwertsvergleiche dieser Studie eingegangen. Diese Ergebnisse können in Tabelle 2 abgelesen werden.

Bezüglich des Alters waren beide Gruppen miteinander vergleichbar. Dieses Ergebnis wird in Abbildung 5 und Abbildung 6 visualisiert. Ein Mann-Whitney-U-Test (Shapiro-Wilk-Test: $p < .05$) zeigte, dass es zwischen der Interventionsgruppe (*Mdn* = 65) und der Kontrollgruppe (*Mdn* = 63.5) keinen signifikanten Unterschied in dem Alter gab (N = 104, U = 1439, z = -0.58, p = .561, r = -.06).

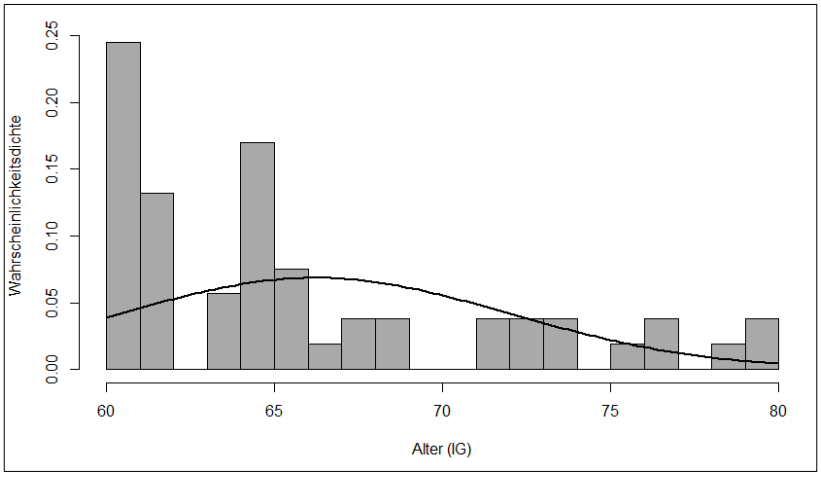

Abbildung 5. Histogramm des Alters für die Interventionsgruppe. IG = Interventionsgruppe.

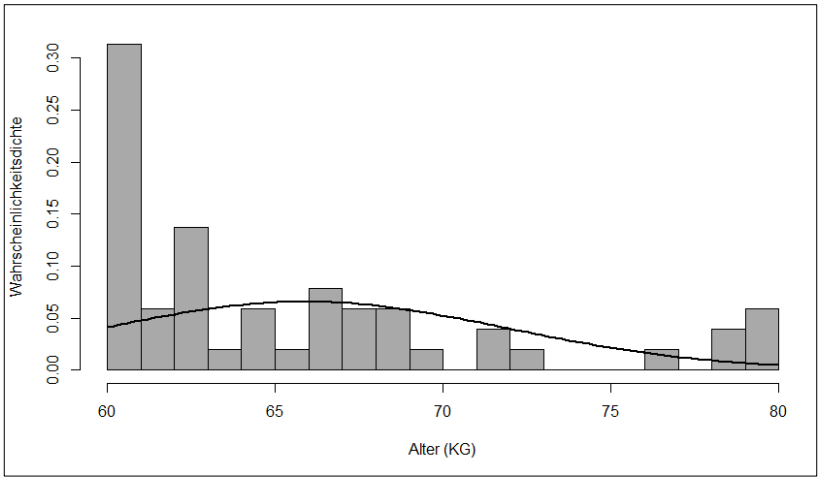

Abbildung 6. Histogramm des Alters für die Kontrollgruppe. KG = Kontrollgruppe.

Die Interventionsgruppe gab durchschnittlich ein niedrigeres Bildungsniveau als die Kontrollgruppe an. Demnach waren die beiden Gruppen hinsichtlich des Bildungsniveaus nicht miteinander vergleichbar (siehe Abbildung 7 und Abbildung 8). Um zu überprüfen, ob sich das durchschnittliche Bildungsniveau statistisch signifikant nach Gruppenzugehörigkeit unterschied, wurde ein Mann-Whitney-U-Test berechnet (Shapiro-Wilk-Test: $p < .001$). Zwischen der Interventionsgruppe (*Mdn* = 5) und der Kontrollgruppe (*Mdn* = 7) gab es einen signifikanten Unterschied in dem Bildungsniveau ($N = 104$, $U = 1011.5$, $z = -1.06$, $p = .022$). Die Effektstärke nach Cohen (1988) entsprach einem sehr geringen Effekt ($r = -.11$). Folgend wird das Bildungsniveau als Kontrollvariable behandelt.

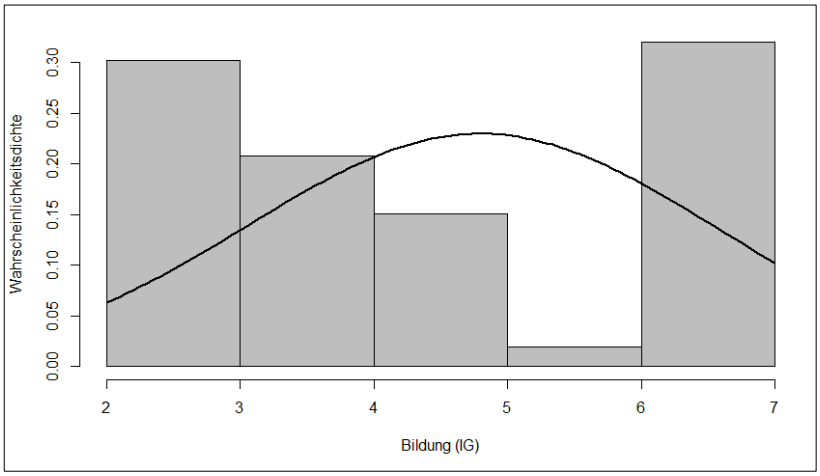

Abbildung 7. Histogramm des Bildungsniveaus für die Interventionsgruppe. IG = Interventionsgruppe.

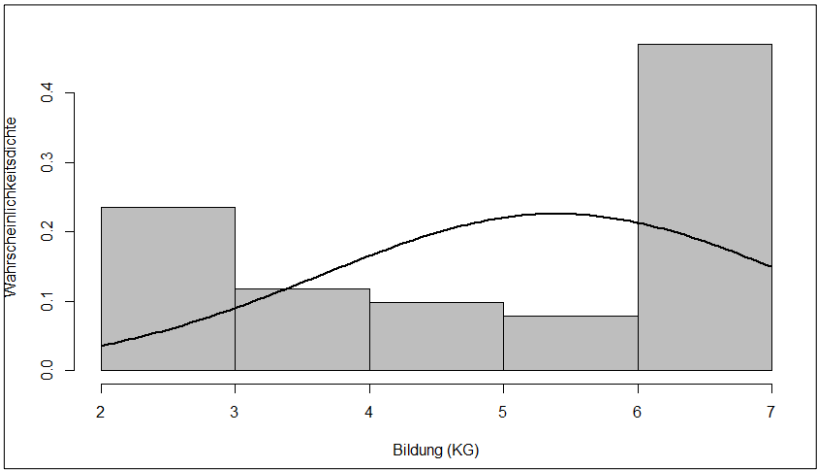

Abbildung 8. Histogramm des Bildungsniveaus für die Kontrollgruppe. KG = Kontrollgruppe.

Beide Gruppen waren hinsichtlich des angegebenen Gesundheitszustandes miteinander vergleichbar. Dieses Ergebnis wird in Abbildung 9 und Abbildung 10 präsentiert. Mithilfe eines Mann-Whitney-U-Tests (Shapiro-Wilk-Test: $p < .05$) konnte gezeigt werden, dass es zwischen der Interventionsgruppe (*Mdn* = 6) und der Kontrollgruppe (*Mdn* = 6) keinen signifikanten Unterschied in dem Gesundheitszustand gab ($N = 104$, $U = 1473$, $z = -0.83$, $p = .409$, $r = -.08$).

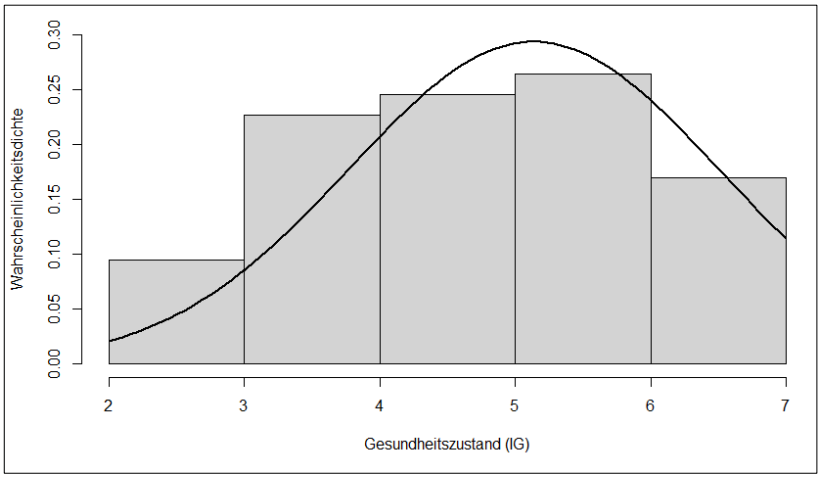

Abbildung 9. Histogramm des Gesundheitszustandes für die Interventionsgruppe. IG = Interventionsgruppe.

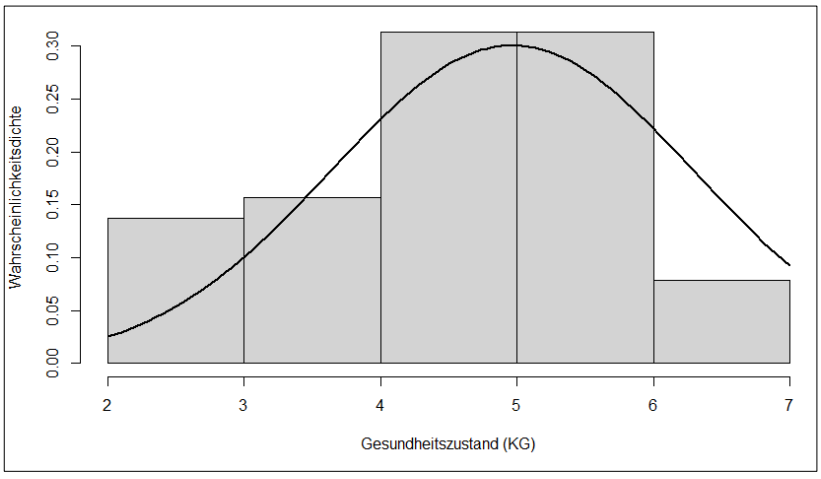

Abbildung 10. Histogramm des Gesundheitszustandes für die Kontrollgruppe. KG = Kontrollgruppe.

In Bezug auf die generelle körperliche Bewegung hatte die Interventionsgruppe einen niedrigeren Durchschnittswert als die Kontrollgruppe, damit waren die beiden Gruppen nicht miteinander vergleichbar (siehe Abbildung 11 und Abbildung 12). Ein Mann-Whitney-U-Test (Shapiro-Wilk-Test: $p < .05$) zeigte, dass es zwischen der Interventionsgruppe (*Mdn* = 5) und der Kontrollgruppe (*Mdn* = 5) einen signifikanten Unterschied in der generellen körperlichen Bewegung gab ($N = 104$, $U = 1057.5$, $z = -1.06$, $p = .039$). Die Effektstärke nach Cohen (1988) entsprach einem sehr geringen Effekt ($r = -.11$). Im Folgenden wird die generelle körperliche Bewegung als Kontrollvariable behandelt.

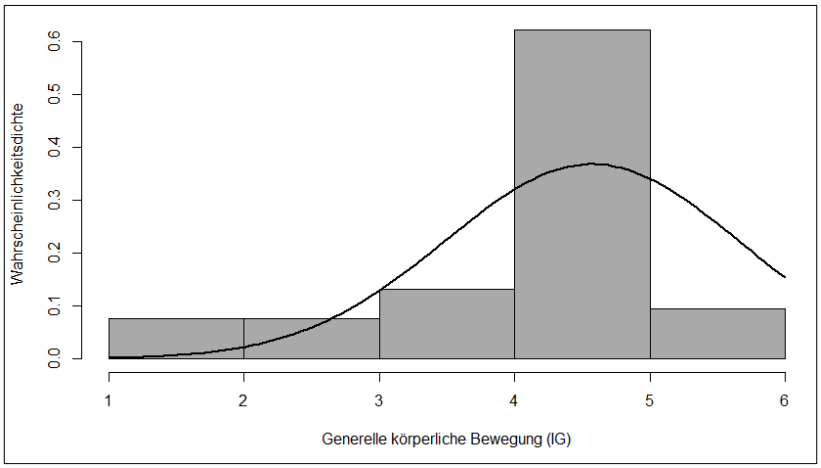

Abbildung 11. Histogramm der generellen körperlichen Bewegung für die Interventionsgruppe. IG = Interventionsgruppe.

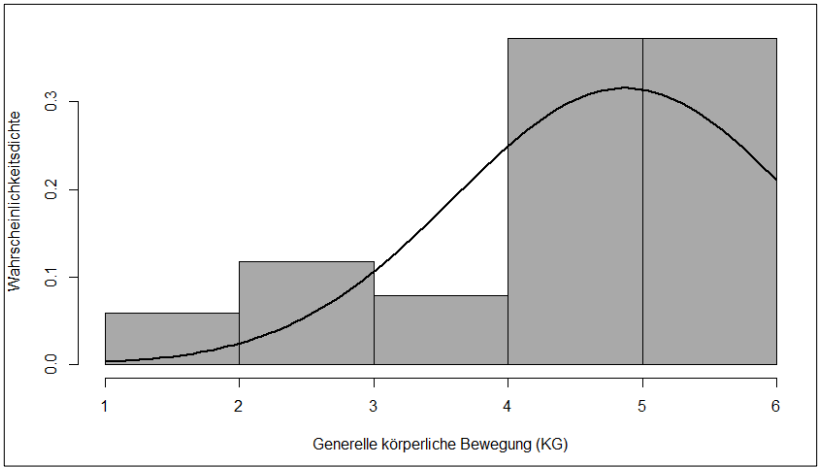

Abbildung 12. Histogramm der generellen körperlichen Bewegung für die Kontrollgruppe. KG = Kontrollgruppe.

Da das Geschlecht über beide Gruppen nicht optimal verteilt war, überprüfte ich mithilfe eines Chi-Quadrat-Tests, ob die Variablen Gruppe und Geschlecht miteinander zusammenhingen. Keine erwartete Zellhäufigkeit war kleiner als 5. Da bei diesem Chi-Quadrat-Test nur ein Freiheitsgrad vorhanden war, wurde die Kontinuitätskorrektur von Yates angewendet. Es konnte kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Gruppe und Geschlecht gefunden werden, Chi-Quadrat(1) = 1.96, p = .162, φ = .16. In der weiteren Arbeit wird das Geschlecht als Kontrollvariable angesehen.

Mittelwertsvergleiche unter Berücksichtigung von Kontrollvariablen

Um die Mittelwertsvergleiche unter Berücksichtigung von Kontrollvariablen zu rechnen, habe ich Kovarianzanalysen (engl. analysis of covariance; ANCOVA) durchgeführt. Zunächst wollte ich untersuchen, ob es mittlere Unterschiede bei dem Streben nach sportlicher Herausforderung zwischen den Teilnehmenden der Interventionsgruppe (n_1 = 53) und der Kontrollgruppe (n_2 = 50) gab, nachdem das Geschlecht, das Bildungsniveau und die generelle körperliche Bewegung als Kontrollvariablen mit in die Analyse aufgenommen wurden. Die Voraussetzung der Homogenität der Regressionssteigungen wurde durch Bildung der jeweiligen Interaktionsterme untersucht, welche für alle Kovariaten gegeben war (p > .05). Die Voraussetzung der Normalverteilung wurde anhand einer visuellen Begutachtung der Quantil-Quantil-Diagramme angenommen. Zuletzt wurde noch ein Levene-Test durchgeführt, wonach die Voraussetzung der Homoskedastizität angenommen wurde (p = .503). Nach Bereinigung um Geschlecht, Bildungsniveau und generelle körperliche Bewegung wurde kein statistisch signifikanter Unterschied bei dem Streben nach sportlicher Herausforderung zwischen den verschiedenen Gruppen festgestellt, N = 103, F(1, 98) = 1.33, p = .252, partielles η² = .01. Anschließend wurde eine ANCOVA durchgeführt, um zu untersuchen, ob es mittlere Unterschiede bei der Selbstwirksamkeit zwischen den Teilnehmenden der Interventionsgruppe (n_1 = 53) und der Kontrollgruppe (n_2 = 51) gab, nachdem das Geschlecht, das Bildungsniveau und die generelle körperliche Bewegung als Kontrollvariablen mit in die Analyse aufgenommen wurden. Die Voraussetzung der Homogenität der Regressionssteigungen wurde erneut durch Bildung der jeweiligen Interaktionsterme angenommen (p > .05). Die Voraussetzung der Normalverteilung wurde wiederholt mithilfe einer visuellen Begutachtung der Quantil-Quantil-Diagramme angenommen. Zuletzt wurde noch ein Levene-Test durchgeführt, wonach die Voraussetzung der Homoskedastizität angenommen wurde (p = .080). Es wurde kein statistisch signifikanter Unterschied bei der Selbstwirksamkeit zwischen den Gruppen nach Bereinigung um die Kontrollvariablen festgestellt, N = 104, F(1, 99) = 0.05, p = .821, partielles η² = .52.

Moderationsanalyse

Zunächst wurde eine ANCOVA mit dem Interaktionsterm Gruppe*Gesundheitszustand durchgeführt, um zu überprüfen, ob die Interaktion zwischen dem Gesundheitszustand und der Gruppe das Ausmaß an dem Streben nach sportlicher Herausforderung signifikant vorhersagt. Bei dieser Moderation wurden Geschlecht, Bildung und generelle körperliche Bewegung kontrolliert und die Variable Gesundheitszustand wurde z-transformiert. Die Voraussetzung der Normalverteilung wurde anhand einer visuellen Begutachtung der Quantil-Quantil-Diagramme angenommen. Es wurde ein Levene-Test durchgeführt, wonach die Voraussetzung der Homoskedastizität angenommen wurde (p = .476). Es konnte kein signifikanter Moderationseffekt von dem Gesundheitszustand auf die mittleren Gruppenunterschiede bei dem Streben nach sportlicher Herausforderung gezeigt werden, N = 103, η^2 = .00, $F(1, 96) = 0.00$, p = .960, 95% CI [-0.57, 0.63].

Als Nächstes wurde eine ANCOVA mit dem Interaktionsterm Gruppe*Gesundheitszustand durchgeführt, um zu testen, ob die Interaktion zwischen dem Gesundheitszustand und der Gruppe das Ausmaß an Selbstwirksamkeit signifikant vorhersagte. Bei dieser Moderation wurden Geschlecht, Bildung und generelle körperliche Bewegung kontrolliert und die Variable Gesundheitszustand wurde z-transformiert. Die Voraussetzung der Normalverteilung wurde anhand einer visuellen Begutachtung der Quantil-Quantil-Diagramme angenommen. Es wurde ein Levene-Test durchgeführt, wonach die Voraussetzung der Homoskedastizität angenommen wurde (p = .419). Die Ergebnisse zeigten einen signifikanten Moderationseffekt von dem Gesundheitszustand auf die mittleren Gruppenunterschiede bei der Selbstwirksamkeit, N = 104, η^2 = .05, $F(1, 97) = 6.86$, p = .010, 95% CI [-0.59, -0.08].

Im Rahmen einer Follow-Up-Untersuchung setzte ich die Simple Slopes-Methode (Aiken und West, 1991) ein. Dafür habe ich zunächst eine binäre Variable des Gesundheitszustandes namens *Gesundheitsgruppe* erstellt. Die Angaben eines schlechten (2), eines eher schlechten (3) und eines neutralen Gesundheitszustandes (4) wurden in der Gesundheitsgruppe dem Wert 1 zugeteilt (d. h. schlechte bzw. neutrale Gesundheit). Die Angaben eines eher guten (5), eines guten (6) und eines sehr guten Gesundheitszustandes (7) teilte ich in der Gesundheitsgruppe dem Wert 2 zu (d. h. gute Gesundheit).

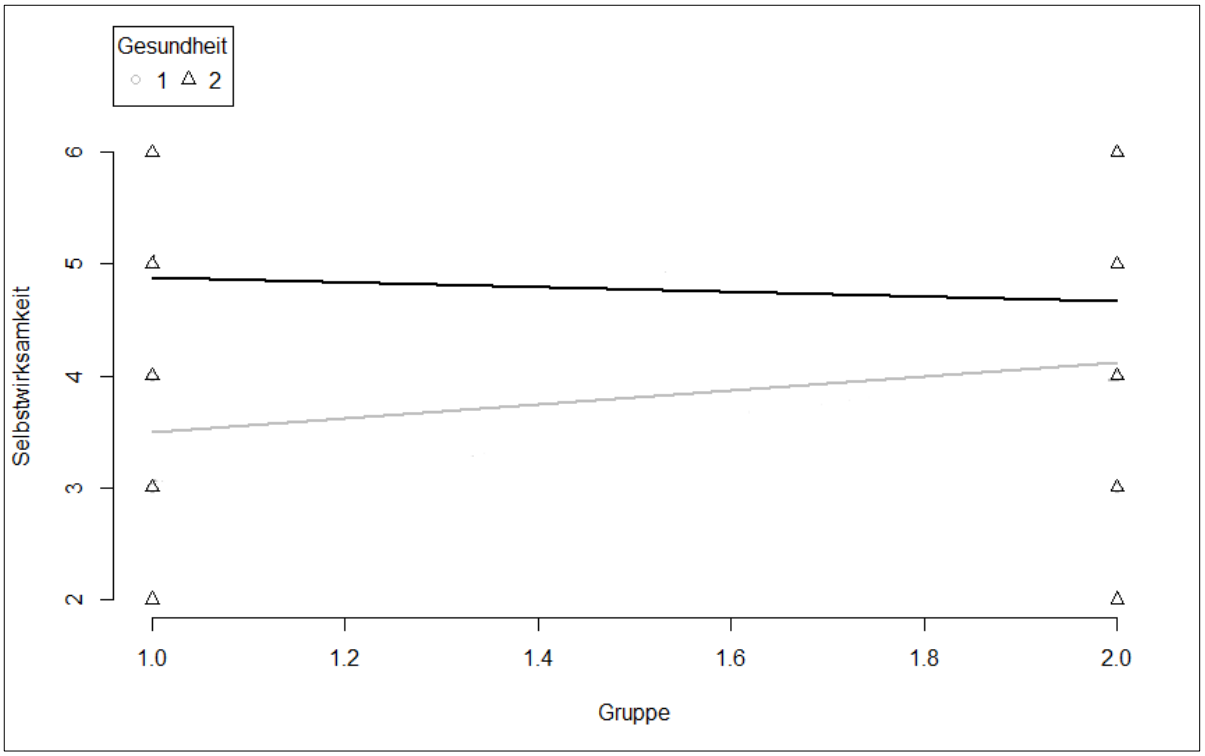

Abbildung 13. Gesundheitsgruppe 1 (= schlechte / neutrale Gesundheit) wird grau dargestellt, Gesundheitsgruppe 2 (= gute Gesundheit) wird schwarz dargestellt. Die Interventionsgruppe hat den Wert Gruppe = 1.0, die Kontrollgruppe hat den Wert Gruppe = 2.0.

Das Streudiagramm (Abbildung 13) zeigt: Bei Personen mit schlechterem Gesundheitszustand ist die identity-reframing Intervention (im Vergleich zur Kontrollintervention) weniger förderlich für die Selbstwirksamkeit als bei Personen mit besserem Gesundheitszustand.

Analyse der Reflexionen in der Interventionsgruppe

In der Interventionsgruppe ersuchten wir die Teilnehmenden zuerst darum, darüber zu reflektieren, welche hintergrundspezifischen Stärken sie selbst durch die Erfahrung des Älterwerdens erworben haben. Im Anschluss dachten die Teilnehmenden darüber nach, wie die im ersten Teil reflektierten eigenen Stärken genutzt werden können, um im eigenen Alltag aktiv und zufrieden zu sein.

Nachfolgend wird Tabelle 4 präsentiert. Darin sind jene hintergrundspezifischen Stärken, welche am häufigsten genannt wurden, und beispielhafte Antworten auf die Frage, wie diese für einen aktiven Alltag genutzt werden können, zu finden. Tabelle 4 wurde in Anlehnung an Bauer et al. (2021, S. 1899) erstellt.

Tabelle 4

Reaktionen der Teilnehmenden auf die identity-reframing Intervention

Hintergrundspezifische Stärke: Mehr Genuss im Alltag (49%)
„[Ich] habe gelernt, mich auch an Kleinigkeiten zu erfreuen, wie an einer schönen Blumenwiese.“
„… mehr Freizeit zu haben ist mir wichtiger. Gesund bleiben ist [mir] wichtig, ich gehe viel walken, mit meinem Mann auf die Berge, [ich gehe] schwimmen, [ich] mache ‚Fit mit Philipp‘ [,] wenn es möglich ist oder turne allein im Wohnzimmer. … Gesund essen ist mir ebenfalls wichtig …“
Hintergrundspezifische Stärke: Gelassenheit (47%)
„Seit meinem 60. Geburtstag habe ich weniger Hemmungen, bin selbstbewusster und gebe mich, wie ich bin, sage, was ich denke, trage Kleidung und Frisur [,] ohne auf Alter und Mode zu achten, warte an der Bushaltestelle und mache Turnübungen. …“
„Durch die gelassenheit [*sic*], bin ich nciht [*sic*] mehr so gestresst. ich [*sic*] hatte ein burnout [*sic*] und bin davor und danach sehr schlecht mit stress [*sic*] umgegangen. ich [*sic*] habe mir immer sehr viel vorgenommen, jetzt tue ich alles in maßen [*sic*], da ich merke [,] dass das leben [*sic*] vergänglich ist und ich niemanden [*sic*] etwas beweisen muss.“
Hintergrundspezifische Stärke: Einfacherer Umgang mit Herausforderungen des Lebens (28%)
„Der plötzliche Verlust eines nahe stehenden [*sic*] Menschen verunsichert. … Aber man entwickelt danach ein verstärktes Bemühen, Beziehungen zu wichtigen Personen im Umfeld bewusster zu gestalten und auf die eigene Gesundheit zu schauen, z.B. mehr Sport, Musik (aktiv!) [zu machen].“
„Als mein [*sic*] 2015 verstorben ist, stand ich vor vielen Aktivitäten, welche ich nie ausgeübt habe. Zb [*sic*] Erlagscheine aufgeben, Banktermine wahrnehmen, Gartenarbeiten usw. Mittlerweile kann ich all dies selbst, man kann auch im hohen Alter noch Dinge erlernen. Dies gibt mir für den Alltag mehr Sicherheit.“

Anmerkung. Die Werte in Klammern geben den prozentualen Anteil der Texte an, in denen die jeweilige hintergrundspezifische Stärke erwähnt wurde, wie von mir selbst kodiert (einige Texte erwähnten mehrere Stärken und wurden entsprechend kodiert). Quelle: In Anlehnung an Bauer et al., 2021, S. 1899.

Folgende hintergrundspezifische Stärken wurden am häufigsten genannt: *Mehr Genuss im Alltag*, *Gelassenheit*, *Einfacherer Umgang mit Herausforderungen des Lebens*. Am häufigsten gaben Personen als hintergrundspezifische Stärke an, dass sie den Alltag mehr genießen können, neue Seiten an sich selbst entdecken, achtsamer für kleine Dinge sind, mehr Zeit für Hobbies nutzen und die Zeit für sich selbst mehr genießen können. Diese Stärken fasste ich unter dem Stichwort *Mehr Genuss im Alltag* zusammen. Es wurden verschiedene Wege aufgezählt, um diese Stärke für einen aktiven Alltag zu nutzen: zur Vorsorge gehen, die Zeit mit der Familie genießen, Zeit für Fitness einplanen und genießen, ein neues Rezept nachkochen, den Text für ein Lied lernen, gesunde Ernährung und viel Kochen, ehrenamtlich tätig sein und anderen Menschen helfen.

Sehr häufig schrieben Personen Gelassenheit als eine Stärke auf oder ähnliche Stärken wie eine geringere Scham oder emotionale Unabhängigkeit von der Meinung anderer. Diese Angaben fasste ich unter dem Stichwort *Gelassenheit* als hintergrundspezifische Stärke zusammen. Personen antworteten unter anderem, ihre Gelassenheit für einen aktiven Alltag nutzen zu können, indem nicht auf die Meinung anderer geachtet wird, Konventionen ignoriert werden und weniger Zeitdruck empfunden wird.

Außerdem haben viele Menschen geschrieben, dass sie aus dem Tod eines Angehörigen Kraft gewinnen konnten. Ähnliche Angaben sind gewesen, dass Unfälle, Krankheiten oder Traumata von einem selbst bzw. von Angehörigen zu mehr Stärke führten. Diese Angaben fasste ich unter der hintergrundspezifischen Stärke *Einfacherer Umgang mit Herausforderungen des Lebens* zusammen. Die Betroffenen gaben an, dadurch keine Angst mehr vor dem Tod zu haben und aufgrund des Begreifens der Endlichkeit aktiver, zielsicherer, mutiger, engagierter und selbstbewusster im Alltag zu sein. Außerdem haben sie aufgrund dieser Schicksalsschläge neue Tätigkeiten gelernt.

Diskussion

Zu Beginn der Diskussion werden die Ergebnisse in Bezug auf die Untersuchungsziele kurz zusammengefasst und danach in den bisherigen Wissensstand eingeordnet. Anschließend werden mögliche Erklärungen für unerwartete Ergebnisse, die Limitationen der Studie und mögliche Implikationen für die Praxis aufgezeigt.

Zusammenfassung der Ergebnisse in Bezug auf die Untersuchungsziele

Die vorliegende Studie ist ein wissenschaftlicher Beitrag, um den bisher noch unerforschten Einfluss einer identity-reframing Intervention auf ältere Menschen zu untersuchen. Ein aktiver Lebensstil und körperliche Aktivität sind wichtig für ein gesundes Altern (Knight et al., 2022), doch verinnerlichte negative Altersstereotype können sich negativ auf die Gesundheit älterer Menschen auswirken (Steward & Hasche, 2023). Da eine positive Selbstwahrnehmung des Alterns das Gesundheitsverhalten fördern kann (Levy & Myers, 2004), haben wir mithilfe einer kurzen online identity-reframing Intervention die Identität älterer Erwachsener als stark und ressourcenreich umdeuten wollen (Bauer & Walton, 2023), um deren Streben nach sportlicher Herausforderung und deren Selbstwirksamkeit zu stärken.

Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass Teilnehmende der Interventionsgruppe ein anspruchsvolleres Bewegungsprogramm als Teilnehmende der Kontrollgruppe wählen. Diese Hypothese konnte nicht bestätigt werden. Teilnehmende der Interventionsgruppe gaben im Mittel keine höheren Werte in dem Streben nach sportlicher Herausforderung als Teilnehmende der Kontrollgruppe an, trotz einer Kontrolle um Geschlecht, Bildung und genereller körperlicher Bewegung. Außerdem wurde die Hypothese aufgestellt, dass Teilnehmende der Interventionsgruppe über ein höheres Maß an Selbstwirksamkeit berichten als Teilnehmende der Kontrollgruppe. Auch diese Hypothese kann nicht bestätigt werden. Teilnehmende der Interventionsgruppe gaben im Mittel keine höheren Werte in der Selbstwirksamkeit als Teilnehmende der Kontrollgruppe an, trotz einer Kontrolle um Geschlecht, Bildung und genereller körperlicher Bewegung. Demnach konnten wir in der vorliegenden Studie nicht zeigen, dass unsere Interventionsbedingung bezüglich der Förderung des Strebens nach sportlicher Herausforderung und der Selbstwirksamkeit wirksamer war als unsere aktive Kontrollbedingung. Im Rahmen einer explorativen Analyse wurde allerdings ein Moderationseffekt von dem Gesundheitszustand auf die mittleren Gruppenunterschiede bei der Selbstwirksamkeit nachgewiesen.

Einordnung der Ergebnisse in den bisherigen Wissensstand

Die bisher durchgeführten identity-reframing Interventionen wurden bei stigmatisierten Personen erfolgreich angewendet (Bauer et al., 2021; Bauer & Walton, 2023). In der Intervention von Bauer et al. (2021) wurde die eingeschätzte

Selbstwirksamkeit, sowie die eingeschätzte Bereitschaft, Herausforderungen anzunehmen und eine als schwierig eingestufte Aufgabe zu bewältigen, erhöht (Bauer et al., 2021). In einer anderen identity-reframing Intervention konnte das allgemeine Gefühl der Selbstwirksamkeit in Bezug auf die eigenen Lebensziele und das Vertrauen in die Fähigkeit, ein selbstgewähltes Ziel erfolgreich zu erreichen, gestärkt werden (Bauer et al., 2023, zitiert nach Bauer & Walton, 2023). Unsere identity-reframing Intervention konnte dagegen nicht zeigen, dass Teilnehmende der Interventionsgruppe ein im Mittel höheres eingeschätztes Ausmaß an Streben nach sportlicher Herausforderung und Selbstwirksamkeit äußerten. Somit widersprechen die in der vorliegenden Arbeit präsentierten Ergebnisse den empirischen Erkenntnissen der bisher durchgeführten identity-reframing Interventionen (Bauer et al., 2021; Bauer & Walton, 2023).

Außerdem ist ein gewisser Widerspruch zu den auf Alterssstereotypen basierenden Interventionen aus dem Review von Knight et al. (2020) zu nennen. Émile et al. (2014) konnten die selbstberichtete körperliche Aktivität und die körperliche Bewegungsfähigkeit in 3 Monaten signifikant verbessern (Émile et al., 2014). In der Intervention von Brothers und Diehl (2017) verdoppelten sich die durchschnittlichen wöchentlichen Minuten körperlicher Aktivität signifikant in einem Zeitraum über 4 Wochen (Brothers & Diehl, 2017). Die in der vorliegenden identity-reframing Intervention gefundenen Ergebnisse widersprechen diesen empirischen Erkenntnissen, da das eingeschätzte Streben nach sportlicher Herausforderung nicht gefördert werden konnte. Jedoch wurde in dieser Arbeit bereits erklärt, weshalb die Vergleichbarkeit zwischen auf Alterssstereotypen basierenden Interventionen und identity-reframing Interventionen – zum Beispiel aufgrund eines unterschiedlichen Zeitrahmens – eingeschränkt ist (Knight et al., 2022).

Bandura (1998) nannte persönliche Erfolgserfahrungen und stellvertretende Erfahrungen durch soziale Vorbilder als Einflussfaktoren auf Selbstwirksamkeit. In unserer Intervention wurden persönliche Reflexionen der Teilnehmenden über erworbene hintergrundspezifische Stärken und Fähigkeiten als persönliche Erfolgserfahrungen nach Bandura (1998) betrachtet. Die präsentierten Zitate, in denen sich Menschen gleichen Alters mit Problemen auseinandersetzten und von ihren Lösungswegen erzählten, wurden als stellvertretende Erfahrungen durch soziale Vorbilder nach Bandura (1998) gesehen. Da Teilnehmende der Interventionsgruppe im Vergleich zu Teilnehmenden der Kontrollgruppe durchschnittlich von keinen höheren Werte bei der Selbstwirksamkeit berichteten, widersprechen unsere Ergebnisse somit diesem theoretischen Wissensstand (Bandura, 1998).

In Bezug auf die gefundenen Korrelationen wurde der bisherige Forschungsstand bestätigt. Die von mir gefunden Korrelationen zwischen einem jüngeren Alter und einem

besseren Gesundheitszustand mit einem höheren Streben nach sportlicher Herausforderung fügen sich in die Ergebnisse bisheriger Forschung von Bauman et al. (2012) ein. Diese zeigten, dass körperliche Aktivität negativ mit dem Alter und positiv mit dem Gesundheitszustand korreliert (Bauman et al., 2012). Mein gefundenes Ergebnis, dass jene Menschen nach sportlicher Herausforderung streben, welche eher positiven Stereotypen des Alterns und Bewegung zustimmen und negativen Stereotypen eher nicht zustimmen, steht im Einklang mit Forschungsergebnissen von Émile et al. (2014). Émile et al. (2014) schrieben darüber, dass ein höheres Ausmaß an körperlicher Aktivität mit einer höheren Überzeugung über den Nutzen von Bewegung bei älteren Menschen korreliert, und eine höhere Überzeugung über die Risiken von Bewegung für ältere Erwachsene mit einem niedrigeren Maß an körperlicher Aktivität zusammenhängt (Émile et al., 2014). Die Korrelation von einem höheren Streben nach sportlicher Herausforderung und erstens einer höheren Überzeugung, dass man mithilfe eigener Fähigkeiten ein Ziel erreichen kann (Selbstwirksamkeit), und zweitens einer höheren Absicht Sport über einen längeren Zeitraum zu treiben (sportbezogene Selbstwirksamkeit), bestätigt ebenfalls bisherige Forschung (Bauman et al., 2012; Schwarzer, 2004). Vergangene Forschungsergebnisse zeigten nämlich, dass körperliche Aktivität positiv mit Selbstwirksamkeit korreliert (Bauman et a., 2012; Schwarzer, 2004). Zudem wird bisherige Literatur von Schwarzer (2004) durch mein gefundenes Ergebnis bestätigt, dass Teilnehmende mit einer höheren Selbstwirksamkeit höhere Werte bei ihrem Gesundheitszustand angeben. Denn laut früherer Forschung fördert Selbstwirksamkeit das Gesundheitsverhalten im Alter (Schwarzer, 2004). Der gefundene Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und sportbezogener Selbstwirksamkeit steht im Einklang mit den Ergebnissen von Schwarzer und Jerusalem (1999), dass die allgemeine Selbstwirksamkeit mit spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen zusammenhängt. Das Ergebnis, dass Teilnehmende mit einer höheren Selbstwirksamkeit eher positiven Stereotypen des Alterns und Bewegung zustimmen, und negativen Stereotypen eher nicht zustimmen, fügt sich ebenso in den bisherigen Forschungsstand ein, der zeigte, dass eine höhere Selbstwirksamkeit und ein höheres Ausmaß an körperlicher Aktivität zusammenhängen (Bauman et al., 2012; Schwarzer, 2004).

Diskussion der Ergebnisse und des Erkenntnisgewinns

In der vorliegenden Interventionsstudie konnte ich das Streben nach sportlicher Herausforderung nicht durch eine online identity-reframing Intervention fördern. Eine mögliche Erklärung dafür wäre, dass andere nicht miterhobene Faktoren, welche mit körperlicher Aktivität korrelieren, die Wirksamkeit der Intervention beeinflussen (z. B.

ethnische Herkunft, wahrgenommene Anstrengung, soziale Unterstützung für körperliche Aktivität; Bauman et al., 2012).

Der in unserer explorativen Analyse gefundene Moderationseffekt von dem Gesundheitszustand auf die mittleren Gruppenunterschiede bei der Selbstwirksamkeit liefert eine mögliche Erklärung für unser nicht hypothesenkonformes Ergebnis in Bezug auf die 2. Hypothese. Die identity-reframing Intervention war bei Personen mit einem schlechten oder neutralen Gesundheitszustand im Vergleich zur Kontrollintervention weniger förderlich für die Selbstwirksamkeit als bei Personen mit besserem Gesundheitszustand. Daraus kann geschlossen werden, dass die Interventionsbedingung Personen, welche einen momentan schlechten Gesundheitszustand haben, womöglich frustrierte. Teilnehmende der Interventionsgruppe nahmen ihren momentanen schlechten Gesundheitszustand in der Interventionsgruppe eventuell verstärkt wahr, weshalb sie ein geringeres Maß an Selbstwirksamkeit äußerten. Durch den moderierenden Einfluss des Gesundheitszustandes kann geschlussfolgert werden, dass die verwendete identity-reframing Intervention für eine Stichprobe bestehend aus älteren Menschen mit einem schlechten oder neutralen Gesundheitszustand eventuell nicht geeignet ist.

Im Folgenden wird der Moderationseffekt in Hinblick auf die Kontrollgruppe interpretiert. In der vorliegenden Studie wurde eine sehr konservative Kontrollgruppe angewendet. Mithilfe einfacher Fragen, welche sich nicht auf die Identität von älteren Menschen bezogen, wurden motivierende „Tipps & Tricks“ vermittelt und erfragt. Da hier die Aufmerksamkeit nicht auf das Alter und mögliche Herausforderungen gelenkt wurde, beeinflusste der Gesundheitszustand die Einschätzung der Selbstwirksamkeit eventuell weniger. Daraus kann geschlussfolgert werden, dass die verwendete Kontrollintervention passend für eine Stichprobe von älteren Personen mit schlechter bzw. neutraler Gesundheit ist. Diese Interpretation betont damit die Notwendigkeit einer weniger konservativen Kontrollgruppe.

Obwohl nicht signifikant, stellen die Ergebnisse der beiden Hypothesentestungen sehr wohl einen Erkenntnisgewinn dar. Es ist wichtig zu betonen, dass in dieser Pilotstudie die erste identity-reframing Intervention im Altersbereich durchgeführt wurde. Demnach gibt es einen neuen Erkenntnisgewinn für die Forschung im Altersbereich. Eine auf diese Weise durchgeführte online identity-reframing Intervention scheint bei älteren Erwachsenen das Streben nach sportlicher Herausforderung und die Selbstwirksamkeit nicht fördern zu können. Der wesentliche Erkenntnisgewinn durch die Studie besteht in dem explorativ getesteten Moderationseffekt. Es wird gezeigt, dass die aktuelle Interventionsbedingung nicht für alle ältere Erwachsene geeignet ist. Es gibt einen Moderationseffekt von dem Gesundheitszustand auf die mittleren Gruppenunterschiede bei der Selbstwirksamkeit.

Dieses Ergebnis wirft die Frage auf, wie die Interventionsbedingung in zukünftigen Studien verändert werden kann, damit sie auch bei Personen mit einem schlechten Gesundheitszustand wirksam ist.

Limitationen der Studie und Implikationen

Im Folgenden werden Limitationen dieser Studie und Implikationen diskutiert. Zuerst wird auf das Studiendesign und die Stichprobe eingegangen. Im Anschluss werden Möglichkeiten präsentiert, wie sowohl die Interventions-, als auch die Kontrollbedingung in zukünftigen Studien verbessert werden können.

Studiendesign und Stichprobe

Als erste Limitation ist die nicht optimale Randomisierung zu nennen. Die Versuchspersonen wurden in Hinblick auf die Variablen Geschlecht, Bildung und generelle körperliche Bewegung nicht optimal auf die beiden Gruppen verteilt. Bei zukünftigen identity-reframing Interventionen im Altersbereich sollte eine gute Randomisierung sichergestellt werden.

Als eine weitere Limitation kann die Gelegenheitsstichprobe genannt werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sind aufgrund dieser gewählten Stichprobe nur eingeschränkt generalisierbar.

Außerdem gab es einige Einschränkungen aufgrund der Tatsache, dass diese Pilotstudie in einem online Format durchgeführt wurde. Menschen ohne eigenes Internet und technische Geräte waren schwieriger für unsere Studie zu rekrutieren. Außerdem konnte die online Umfrage keine optimalen und gleichen Bedingungen garantieren. Es kann sein, dass die Teilnehmenden die Studie aufgrund ihrer Stimmung oder situativer Einflüsse unkonzentriert ausfüllten. Es ist auch möglich, dass Personen mit technischem Wissen, Internetzugang und eigenen technischen Geräten bereits einen aktiveren Lebensstil oder eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung haben als Personen, auf die dies nicht zutrifft. Aktive Menschen oder solche mit höheren Selbstwirksamkeitserwartungen nutzen möglicherweise auch eher technische Geräte. Ältere Menschen mit geringerer Selbstwirksamkeit scheinen sich weniger dafür einzusetzen, ein Telefon zu besitzen und nutzen zu können (Ewe et al., 2023). Um gleiche Bedingungen für das Ausfüllen des Fragebogens zu garantieren und um auch Personen zu rekrutieren, die keinen Internetzugang und wenig technisches Wissen haben, könnten zukünftige, auf dieser Pilotstudie aufbauende, identity-reframing Interventionen in einem persönlichen Setting stattfinden.

Eine weitere Implikation für zukünftige Forschung betrifft die Teilnahmevoraussetzungen. In der aktuellen Studie ist das Alter nach oben hin auf 80 Jahre beschränkt worden (60 bis 80 Jahre). Der Grund dahinter sind Befürchtungen gewesen,

dass ein höheres Alter mit einem schlechteren Gesundheitszustand einhergeht und Personen über 80 Jahren aufgrund ihres schlechteren Gesundheitszustandes zu negativ auf die Fragen der Intervention reagieren. Die Ergebnisse meiner explorativen Moderationsanalyse bestätigen diese Annahmen: Ein schlechterer Gesundheitszustand hat in der Interventionsgruppe tatsächlich zu niedrigeren Werten bei der Selbstwirksamkeit geführt. Jedoch bleibt fraglich, ob ein höheres Alter tatsächlich in jedem Fall zu einer schlechteren Gesundheit führt. Aus diesem Grund können zukünftige Studien die Teilnahmevoraussetzungen in Bezug auf das Altern lockern und die Altersgrenze nach oben hin offenlassen (ab 60 Jahren).

Interventionsbedingung

Aus dem Ergebnis der explorativ durchgeführten Moderationsanalyse kann man schließen, dass die Interventionsbedingung Personen mit einem schlechten Gesundheitszustand eventuell frustrierte. In der Interventionsgruppe war die Streuung der Selbstwirksamkeit höher als in der Kontrollgruppe. Das kann daran liegen, dass ein schlechter bzw. guter Gesundheitszustand die Selbstwirksamkeit in der Interventionsgruppe reduzierte bzw. erhöhte, wodurch sich eine größere Streuung ergab. Dieses Ergebnis führt zu der Frage, wie die Intervention verändert werden kann, damit sie wirksamer wird und auch bei Personen mit einem schlechten Gesundheitszustand motiviert, anstatt zu frustrieren. Im Folgenden werden drei Möglichkeiten dargestellt, wie die Interventionsbedingung in zukünftigen Studien verändert werden kann.

Meine erste Überlegung hierzu führt mich zu dem Bedürfnis nach Selbstintegrität, einem der Motive, welche der subjektiven Sinngebung in weisen Interventionen zugrunde liegen (Walton & Wilson, 2018). Die Theorie der Selbstbestätigung (Aronson et al., 1999; Steele, 1988) besagt, dass Menschen von sich selbst denken und glauben wollen, dass sie angemessen und kompetent sind. Dieses Bedürfnis kann allerdings aufgrund einiger Informationen bedroht werden. Ein Beispiel für solch bedrohende Informationen sind persönlich relevante Gesundheitsbotschaften, also Informationen, die darauf hindeuten, dass man die eigene Gesundheit durch ein bestimmtes Verhalten gefährdet (Sherman & Cohen, 2006; Walton & Wilson, 2018). Solche persönlich relevanten Gesundheitsbotschaften können aufgrund des bedrohten Selbstbildes zu einer erhöhten Abwehrhaltung und einer geringeren Akzeptanz führen (Sherman et al., 2000; Walton & Wilson, 2018). Dieser Ansatz passt gut zu der vorliegenden Studie. In unserer Interventionsgruppe wurde die Botschaft vermittelt, dass durch das Älterwerden Stärken erworben werden, welche einem dabei helfen können, im Alltag aktiv zu sein. Dabei bezogen wir uns in der Interventionsgruppe stärker auf die Identität älterer Menschen als in der Kontrollgruppe. Das Gefühl von älteren Teilnehmenden mit einem schlechten

Gesundheitszustand, angemessen und kompetent zu sein, wurde durch diese Botschaft bedroht, wenn sie keine erworbenen Stärken wahrnehmen und im Alltag daher nicht aktiv sein konnten. Das bedeutet, dass auch eine geringere Selbstwirksamkeit wahrgenommen sowie eine erhöhte Abwehrhaltung und eine geringere Akzeptanz ausgelöst wurde. Meine erste Idee für zukünftige Studien lautet: Integration einer Übung zur Wertbestätigung in allen Gruppen zu Beginn der Studie. Auf diese Weise besinnen sich Menschen mit einem schlechten Gesundheitszustand auf ihre dauerhaften persönlichen Werte, wodurch die Interventionsbotschaft eine geringere Abwehrhaltung auslösen würde (Sherman & Cohen, 2006). Dadurch könnte die Interventionsgruppe auch Personen mit schlechter Gesundheit motivieren, anstatt zu frustrieren.

Als zweite Überlegung möchte ich erwähnen, dass die Teilnehmenden womöglich psychologische hintergrundspezifische Stärken bei sich wahrnahmen, die Intervention jedoch aufgrund unpassender Formulierungen ihren Fokus zu sehr auf gesundheitliche Einschränkungen lenkte. Wenn die gesundheitsbezogenen Probleme so groß waren, dass sie durch die wahrgenommenen psychologischen Stärken nicht ausgeglichen werden konnten, dominierte wahrscheinlich am Ende insgesamt ein Gefühl von Schwäche. Die zweite Reflexionsaufgabe könnte so umformuliert werden, dass die Konzentration der Teilnehmenden nicht so stark auf körperliche Stärken gelenkt wird. Unsere zweite Reflexionsaufgabe lautete (siehe Anhang):

> „Bitte überlegen Sie nun, wie Sie die Stärken, die Sie durch Ihre Erfahrungen mit dem Älterwerden erworben haben, nutzen können, um im Alltag aktiv und zufrieden zu sein. Ihre Antworten können als Vorbild und Unterstützung an zukünftige Teilnehmer*innen unseres Fitness-Programms weitergegeben werden."

Dabei bezogen wir uns eigentlich auf psychologische hintergrundspezifische Stärken, nicht auf körperliche bzw. gesundheitsbezogene Stärken. Vielleicht war diese Idee für die Teilnehmenden schwer zu fassen, da eventuell auch durch die Erwähnung des Fitness-Programms die Aufmerksamkeit auf den eigenen Gesundheitszustand gelenkt wurde. Um Menschen mit schlechter Gesundheit dabei zu unterstützen, alternative Wege der Aktivität zu erkennen, kann die zweite Reflexionsaufgabe meiner Meinung nach folgendermaßen umformuliert werden:

> „Bitte überlegen Sie nun, wie Sie die psychologischen Stärken, die Sie durch Ihre Erfahrungen mit dem Älterwerden erworben haben, nutzen können, um im Alltag aktiv und zufrieden zu sein. Dabei kann Aktivität und Zufriedenheit auf verschiedenen Wegen erreicht werden, nicht nur durch körperliche oder kognitive Aktivität, sondern genauso gut durch soziale Tätigkeiten. Ihre Antworten können als Vorbild und Unterstützung an zukünftige Teilnehmer*innen weitergegeben werden."

Auf diese Weise wird betont, dass ein aktives Altern nicht nur durch körperliche oder kognitive Aktivität, sondern auch durch soziale Tätigkeiten, erreicht werden kann. Gleichzeitig wird die Übung immer noch als eine Möglichkeit dargestellt, anderen helfen zu können.

Meine dritte Überlegung bezieht sich auf die genannten beispielhaften Zitate. Wie bereits erwähnt, handelt es sich hierbei um erfundene Aussagen. Ich habe bereits thematisiert, dass die Zitate den Theorien zum guten Altern eigentlich gut entsprechen. Trotzdem kann es sein, dass die Zitate teilweise umformuliert werden müssen. Zum Beispiel könnte noch stärker betont werden, dass aus körperlichen Verlusten, welche durch das Altern entstanden sind, psychologische Stärke gezogen werden kann. Als Beispiel habe ich das zweite Zitat der Interventionsgruppe folgendermaßen umformuliert:

> Eine Person erzählte: „Als ich beim Arzt die Diagnose Lungenkrebs bekam, war ich im ersten Moment recht geschockt. Ich bekomme nur schwer Luft und habe Schmerzen und kann aufgrund dieser Erkrankung nicht mehr laufen gehen. Dann wurde mir jedoch klar, dass ich trotzdem im Rahmen meiner Möglichkeiten weiter aktiv in meinem Leben sein möchte. Heute engagiere ich mich sehr viel ehrenamtlich: Ich bin Lesepatin in einem Kinderheim und helfe Menschen mit Migrationshintergrund bei Behördengängen. Durch diese Erfahrung des Älterwerdens habe ich gelernt, dass soziale Fitness und soziale Kontakte nicht weniger wichtig sind als körperliche Aktivität. Diese Gelassenheit ist für mich sehr hilfreich, um im Alltag trotz meiner Krankheit aktiv und zufrieden sein zu können.“

Dieses Zitat entspricht in dem Zwei-Prozesse-Modell der Bewältigung (Brandtstädter & Greve, 1994) der Akkommodation, da der gewünschte Zustand verändert und der aktuelle Zustand akzeptiert wird (Nikitin & Freund, 2019). Außerdem bezieht sich dieses Zitat auf den Vorgang der Kompensation aus dem SOC-Modell (Baltes & Baltes, 1990).

Diese drei Vorschläge sind meiner Meinung nach gute Möglichkeiten, wie die Intervention verändert werden kann, um auch Personen mit einem schlechten Gesundheitszustand zu motivieren. Im Folgenden wird noch kurz darauf eingegangen, inwiefern die Kontrollbedingung verbessert werden könnte.

Kontrollgruppe

Bei der vorliegenden Studie wurde eine sehr konservative Kontrollgruppe verwendet, welche stark auf die identity-reframing Interventionsmethode fokussiert war. Wir wollten herausfinden, ob die identity-reframing Intervention mehr bewirken kann als gewöhnliche Motivationstipps. Zukünftige Forschung sollte eine neutralere Kontrollgruppe ohne Intervention durch Motivationstipps verwenden, damit ein Unterschied zu der identity-reframing Intervention noch deutlicher gezeigt werden kann. Denkbar wären auch drei

Gruppen: (1) Eine Interventionsgruppe mit identity-reframing Intervention, (2) eine Gruppe bestehend aus einer Intervention mit gewöhnlichen Motivationstipps und (3) eine echte Kontrollgruppe ohne Intervention. Außerdem sollte eine Baseline-Messung der abhängigen Variablen wie Streben nach sportlicher Herausforderung und Selbstwirksamkeit stattfinden. Mit diesen Veränderungen könnte in zukünftigen Studien noch besser untersucht werden, wo die gefundenen Effekte tatsächlich herkommen.

Literaturverzeichnis

Aiken, L. S. & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. SAGE.

Alvarez, K. & Van Leeuwen, E. (2014). Paying it forward: how helping others can reduce the psychological threat of receiving help. *Journal Of Applied Social Psychology*, *45*(1), 1–9. https://doi.org/10.1111/jasp.12270

Aronson, E. (1968). Dissonance theory: progress and problems. In R. Abelson, E. Aronson, W. McGuire, T. Newcomb, M. Rosenberg & P. Tannenbaum (Hrsg.), *Theories of cognitive consistency: a sourcebook* (S. 5–27). McNally.

Aronson, J., Cohen, G., & Nail, P. R. (1999). Self-affirmation theory: an update and appraisal. In E. Harmon-Jones & J. Mills (Hrsg.), *Cognitive dissonance: progress on a pivotal theory in social psychology* (S. 127–147). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10318-006

Aronson, J., Fried, C. B. & Good, C. (2002). Reducing the effects of stereotype threat on African American college students by shaping theories of intelligence. *Journal Of Experimental Social Psychology*, *38*(2), 113–125. https://doi.org/10.1006/jesp.2001.1491

Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. (2018). Contemporary perspectives on ageism. In *International perspectives on aging*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8

Bacq, S. & Alt, E. (2018). Feeling capable and valued: a prosocial perspective on the link between empathy and social entrepreneurial intentions. *Journal Of Business Venturing*, *33*(3), 333–350. https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2018.01.004

Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Hrsg.), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences* (S. 1–34). Cambridge University Press.

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. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, *37*(2), 122–147. https://doi.org/10.1037/0003-066x.37.2.122

Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior And Human Decision Processes*, *50*(2), 248–287. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-l

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. Macmillan.

Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology & Health*, *13*(4), 623–649. https://doi.org/10.1080/08870449808407422

Bangsbo, J., Blackwell, J., Boraxbekk, C., Caserotti, P., Dela, F., Evans, A., Jespersen, A. P., Gliemann, L., Kramer, A. F., Lundbye-Jensen, J., Mortensen, E. L., Lassen, A. J., Gow, A. J., Harridge, S. D. R., Hellsten, Y., Kjaer, M., Kujala, U. M., Rhodes, R. E., Pike, E. C. J., . . . Viña, J. (2019). Copenhagen Consensus Statement 2019: physical activity and ageing. *British Journal of Sports Medicine*, *53*(14), 856–858. https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100451

Bauer, C. A., Boemelburg, R. & Walton, G. M. (2021). Resourceful actors, not weak victims: reframing refugees' stigmatized identity enhances long-term academic engagement. *Psychological Science*, *32*(12), 1896–1906. https://doi.org/10.1177/09567976211028978

Bauman, A., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C. K., Loos, R. J. F. & Martin, B. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet, 380*(9838), 258–271. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60735-1

Belgrave, M. (2011). The effect of a music therapy intergenerational program on children and older adults' intergenerational interactions, cross-age attitudes, and older adults' psychosocial well-being. *Journal Of Music Therapy*, *48*(4), 486–508. https://doi.org/10.1093/jmt/48.4.486

Beyer, A., Wolff, J. K., Freiberger, E. & Wurm, S. (2019). Are self-perceptions of ageing modifiable? Examination of an exercise programme with vs. without a self-perceptions of ageing-intervention for older adults. *Psychology & Health*, *34*(6), 661–676. https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1556273

Blackwell, L., Trzesniewski, K. H. & Dweck, C. S. (2007). Implicit theories of intelligence predict achievement across an adolescent transition: a longitudinal study and an intervention. *Child Development*, *78*(1), 246–263. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.00995.x

Bless, H., Wänke, M., Bohner, G., Fellhauer, R. F. & Schwarz, N. (1994). Need for cognition: Eine Skala zur Erfassung von Engagement und Freude bei Denkaufgaben [Presentation and validation of a German version of the Need for Cognition Scale]. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, *25*, 147–154.

Brandtstädter, J. & Greve, W. (1994). The aging self: stabilizing and protective processes. *Developmental Review*, *14*(1), 52–80. https://doi.org/10.1006/drev.1994.1003

Brehm, J. W. (1966). *A Theory of Psychological Reactance*. Academic Press.

Brothers, A., & Diehl, M. (2017). Feasibility and efficacy of the AgingPlus program: changing views on aging to increase physical activity. *Journal of Aging and Physical Activity, 25*(3), 402–411. https://doi.org/10.1123/japa.2016-0039

Bull, F., Al-Ansari, S. S., Biddle, S. J. H., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L. M. T., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., . . . Willumsen, J. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, *54*(24), 1451–1462. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955

Butler, R. N. (1980). Ageism: a foreword. *Journal Of Social Issues, 36*(2), 8–11. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x

Chalabaev, A., Emile, M., Corrion, K., Stéphan, Y., Clément-Guillotin, C., Pradier, C. & D'Arripe-Longueville, F. (2013). Development and validation of the aging stereotypes and exercise scale. *Journal Of Aging And Physical Activity*, *21*(3), 319–334. https://doi.org/10.1123/japa.21.3.319

Chen, P., Chavez, O., Ong, D. C. & Gunderson, B. (2017). Strategic resource use for learning: a self-administered intervention that guides self-reflection on effective resource use enhances academic performance. *Psychological Science*, *28*(6), 774–785. https://doi.org/10.1177/0956797617696456

Cohen, G. L. & Sherman, D. K. (2014). The psychology of change: self-affirmation and social psychological intervention. *Annual Review Of Psychology*, *65*(1), 333–371. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115137

Cohen, D. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. Aufl.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Critcher, C. R. & Dunning, D. (2014). Self-affirmations provide a broader perspective on self-threat. *Personality And Social Psychology Bulletin*, *41*(1), 3–18. https://doi.org/10.1177/0146167214554956

Cuddy, A. J. C. & Fiske, S. T. (2002). Doddering, but dear: process, content, and function in stereotyping of older persons. In T. D. Nelson (Hrsg.), *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons* (S. 3–26). MIT Press.

De Holanda Coelho, G. L., Hanel, P. H. P. & Wolf, L. J. (2018). The very efficient assessment of need for cognition: developing a six-item version. *Assessment*, *27*(8), 1870–1885. https://doi.org/10.1177/1073191118793208

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The „what" and „why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1104_01

Diehl, M. & Hay, E. L. (2010). Risk and resilience factors in coping with daily stress in adulthood: the role of age, self-concept incoherence, and personal control. *Developmental Psychology*, *46*(5), 1132–1146. https://doi.org/10.1037/a0019937

Döring, N. & Bortz, J. (1993). Psychometrische Einsamkeitsforschung: Deutsche Neukonstruktion der UCLA Loneliness Scale. *Diagnostica*, *39*, 224–239.

Ebner, N. C., Freund, A. M. & Baltes, P. B. (2006). Developmental changes in personal goal orientation from young to late adulthood: from striving for gains to maintenance and prevention of losses. *Psychology And Aging*, *21*(4), 664–678. https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.4.664

Émile, M., Chalabaev, A., Pradier, C., Clément-Guillotin, C., Falzon, C., Colson, S. S. & d'Arripe-Longueville, F. (2014). Effects of supervised and individualized weekly walking on exercise stereotypes and quality of life in older sedentary females. *Science & Sports, 29*(3), 156–163. https://doi.org/10.1016/j.scispo.2013.01.008

Ewe, S. Y., Teh, P., Chong, C. L. & Hill, K. (2023). Older women's motivation to use technology: a psychological capability perspective. *Activities, Adaptation & Aging*, 1–27. https://doi.org/10.1080/01924788.2023.2211428

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, *41*(4), 1149–1160. https://doi.org/10.3758/brm.41.4.1149

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance.* Stanford University Press.

Festinger, L. & Carlsmith, J. M. (1959). Cognitive consequences of forced compliance. *The Journal Of Abnormal And Social Psychology*, *58*(2), 203–210. https://doi.org/10.1037/h0041593

Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P. & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 878–902. https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878

French, D. P., Olander, E. K., Chisholm, A. & McSharry, J. (2014). Which behaviour change techniques are most effective at increasing older adults' self-efficacy and physical activity behaviour? A systematic review. *Annals of Behavioral Medicine*, *48*(2), 225–234. https://doi.org/10.1007/s12160-014-9593-z

Fuchs, R. & Schwarzer, R. (1994). Selbstwirksamkeit zur sportlichen Aktivität: Reliabilität und Validität eines neuen Meßinstrument. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psycholog*, *15*(3), 141–154.

Fujiwara, Y., Ba, N. S., Ba, H. O., Nishi, M., Lee, S. Y., Watanabe, N., Ba, Y. K., Yoshida, H., Fukaya, T., Yajima, S., Amano, H., Kureta, Y., Ishii, K., Uchida, H. & Shinkai, S. (2009). REPRINTS: effects of an intergenerational health promotion program for older adults in Japan. *Journal Of Intergenerational Relationships*, *7*(1), 17–39. https://doi.org/10.1080/15350770802628901

Gerstorf, D., Röcke, C. & Lachman, M. E. (2010). Antecedent-consequent relations of perceived control to health and social support: longitudinal evidence for between-domain associations across adulthood. *The Journals Of Gerontology: Series B*, *66B*(1), 61–71. https://doi.org/10.1093/geronb/gbq077

Glaser, C. (2019). Selbsterfüllende Prophezeiung. In *Risiko im Management* (S. 81–84). Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-25835-1_21

Gong, X. & Freund, A. M. (2020). It is what you have, not what you lose: effects of perceived gains and losses on goal orientation across adulthood. *The Journals Of Gerontology: Series B*, *75*(10), 2106–2111. https://doi.org/10.1093/geronb/gbz163

Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F., Guthold, R., Haskell, W. L. & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet, 380*(9838), 247–257. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60646-1

Hernandez, I. A., Silverman, D. M. & Destin, M. (2021). From deficit to benefit: highlighting lower-SES students' background-specific strengths reinforces their academic persistence. *Journal Of Experimental Social Psychology*, *92*, 104080. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2020.104080

Hertzog, C., Kramer, A. F., Wilson, R. S. & Lindenberger, U. (2008). Enrichment effects on adult cognitive development: can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced? *Psychological science in the public interest: a journal of the American Psychological Society, 9*(1), 1–65. https://doi.org/10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x

Higgins, E.T. (1999). "Saying is believing" effects: when sharing reality about something biases knowledge and evaluations. In L. L. Thompson, J. M. Levine & D. M. Messick (Hrsg.), *Shared cognition in organizations: the management of knowledge* (S. 33-48). Lawrence Erlbaum.

Higgins, E. T. & Rholes, W. S. (1978). "Saying is believing": effects of message modification on memory and liking for the person described. *Journal Of Experimental Social Psychology*, *14*(4), 363–378. https://doi.org/10.1016/0022-1031(78)90032-x

Janis, I. L. & Terwilliger, R. (1962). An experimental study of psychological resistances to fear-arousing communications. *Journal Of Abnormal And Social Psychology*, *65*, 403–410.

JASP Team. (2024). *JASP* (0.18.3.0) [Computer Software].

Kalisch, B. J., Tschannen, D., Lee, H. & Friese, C. R. (2011). Hospital variation in missed nursing care. *American Journal Of Medical Quality*, *26*(4), 291–299. https://doi.org/10.1177/1062860610395929

Kaspar, R., Gabrian, M., Wahl, H. & Diehl, M. (2018). Measuring awareness of age-related change: development of a 10-item short form for use in large-scale surveys. *The Gerontologist*, *59*(3), e130–e140. https://doi.org/10.1093/geront/gnx213

Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley, B. E. & Johnson, B. T. (2005). Attitudes toward younger and older adults: an updated meta-analytic review. *Journal of Social Issues, 61*(2), 241–266. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00404.x

Klusmann, V., Evers, A., Schwarzer, R. & Heuser, I. (2012). Views on aging and emotional benefits of physical activity: effects of an exercise intervention in older women. *Psychology Of Sport And Exercise*, *13*(2), 236–242. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.11.001

Knight, R. M., Chalabaev, A., McNarry, M. A., Mackintosh, K. A. & Hudson, J. (2022). Do age stereotype-based interventions affect health-related outcomes in older adults? A systematic review and future directions. *British Journal of Health Psychology*, *27*(2), 338–373. https://doi.org/10.1111/bjhp.12548

Lachman, M. E. & Agrigoroaei, S. (2010). Promoting functional health in midlife and old age: long-term protective effects of control beliefs, social support, and physical exercise. *PLoS ONE*, *5*(10), e13297. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013297

Lachman, M. E., Lipsitz, L. A., Lubben, J. E., Castaneda-Sceppa, C. & Jette, A. M. (2018). When adults don't exercise: behavioral strategies to increase physical activity in sedentary middle-aged and older adults. *Innovation in Aging*, *2*(1). https://doi.org/10.1093/geroni/igy007

Leiner, D. J. (2019). Too fast, too straight, too weird: non-reactive indicators for meaningless data in internet surveys. *Survey Research Methods*, *13*(3), 229–248. https://doi.org/10.18148/srm/2019.v13i3.7403

Leiner, D. J. (2024). *SoSci Survey* (3.5.01) [Computer Software].

Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment. *Current Directions in Psychological Science*, *18*(6), 332–336. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x

Levy, B. R., Hausdorff, J. M., Hencke, R. & Wei, J. Y. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *The Journals Of Gerontology: Series B*, *55*(4), P205–P213. https://doi.org/10.1093/geronb/55.4.p205

Levy, B. R. & Leifheit-Limson, E. C. (2009). The stereotype-matching effect: greater influence on functioning when age stereotypes correspond to outcomes. *Psychology And Aging*, *24*(1), 230–233. https://doi.org/10.1037/a0014563

Levy, B. R. & Myers, L. (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

Levy, B. R., Pilver, C. E., Chung, P. H. & Slade, M. D. (2014). Subliminal strengthening. *Psychological Science*, *25*(12), 2127–2135. https://doi.org/10.1177/0956797614551970

Levy, B. R., Slade, M. D. & Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *The Journals Of Gerontology: Series B*, *57*(5), P409–P417. https://doi.org/10.1093/geronb/57.5.p409

Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal Of Personality And Social Psychology*, *83*(2), 261–270. https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261

Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2012). Memory shaped by age stereotypes over time. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 67*(4), 432–436. https://doi.org/10.1093/geronb/gbr120

Liang, J. & Bollen, K. A. (1983). The structure of the philadelphia geriatric center morale scale: a reinterpretation. *Journal Of Gerontology*, *38*(2), 181–189. https://doi.org/10.1093/geronj/38.2.181

Lindland, E., Kendall-Taylor, N., Haydon, A. A. & Fond, M. (2016). Gauging aging: expert and public understandings of aging in America. *Communication And The Public*, *1*(2), 211–229. https://doi.org/10.1177/2057047315625340

Massie, A. S., Johnston, H., Sibley, D. & Meisner, B. A. (2021). Factors associated with the intention to begin physical activity among inactive middle-aged and older adults. *Health Education & Behavior, 49*(1), 97–106. https://doi.org/10.1177/10901981211030867

Menec, V., Perry, R. P., Struthers, C. W., Schönwetter, D. J., Hechter, F. J. & Eichholz, B. L. (1994). Assisting at-risk college students with attributional retraining and effective teaching. *Journal Of Applied Social Psychology*, *24*(8), 675–701. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1994.tb00607.x

Microsoft Corporation. (2018). *Microsoft Excel* [Computer Software].

Moreno-Agostino, D., Daskalopoulou, C., Wu, Y., Koukounari, A., Haro, J. M., Tyrovolas, S., Panagiotakos, D. B., Prince, M. & Prina, M. (2020). The impact of physical activity on healthy ageing trajectories: evidence from eight cohort studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 17*(1). https://doi.org/10.1186/s12966-020-00995-8

Nikitin, J. & Freund, A. M. (2019). The adaptation process of aging. In *Cambridge University Press eBooks* (S. 281–298). https://doi.org/10.1017/9781316677018.018

Olanrewaju, O., Kelly, S., Cowan, A., Brayne, C. & Lafortune, L. (2016). Physical activity in community dwelling older people: a systematic review of reviews of interventions and context. *PLOS ONE, 11*(12), e0168614. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168614

Powell, K. E., Paluch, A. E. & Blair, S. N. (2011). Physical activity for health: What kind? How much? How intense? On top of what? *Annual Review of Public Health, 32*(1), 349–365. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101151

Rodin, J. (1986). Aging and health: effects of the sense of control. *Science*, *233*(4770), 1271–1276. https://doi.org/10.1126/science.3749877

Rodin, J. & Langer, E. J. (1977). Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. *Journal Of Personality And Social Psychology*, *35*(12), 897–902. https://doi.org/10.1037/0022-3514.35.12.897

Rupprecht, F. S., & Lang, F. R. (2020). Personal ideals of aging and longevity: the role of subjective discordances. *Psychology and Aging, 35*, 385-396. doi.org/10.1037/pag0000455

RStudio Team. (2021). *RStudio: Integrated Development Environment for R.* (1.4.1717) [Computer Software]. RStudio, PBC.

Sakurai, R., Yasunaga, M., Murayama, Y., Ohba, H., Nonaka, K., Suzuki, H., Sakuma, N., Nishi, M., Uchida, H., Shinkai, S., Rebok, G. W. & Fujiwara, Y. (2016). Long-term effects of an intergenerational program on functional capacity in older adults: results from a seven-year follow-up of the REPRINTS study. *Archives Of Gerontology And Geriatrics*, *64*, 13–20. https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.12.005

Sarkisian, C. A., Steers, W. N., Hays, R. D. & Mangione, C. M. (2005). Development of the 12-Item Expectations Regarding Aging Survey. *The Gerontologist*, *45*(2), 240–248. https://doi.org/10.1093/geront/45.2.240

Schallberger, U. (2005). *Kurzskalen zur Erfassung der Positiven Aktivierung, Negativen Aktivierung und Valenz in Experience Sampling Studien (PANAVA-KS)*. Fachrichtung Angewandte Psychologie des Psychologischen Instituts der Universität Zürich.

Scholz, U. & Schwarzer, R. (2005). Modelle der Gesundheitsverhaltensänderung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie*. (S. 389–405). Hogrefe.

Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelrnann, T., Strauß, B. & Brähler, E. (2005). Die Resilienzskala - Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, *53*(1), 16–39.

Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie*. Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen.* Freie Universität Berlin.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. *Zeitschrift für Pädagogik*, *44*, 28–53. https://doi.org/10.25656/01:3930

Schwarzer, R. & Renner, B. (2000). Social-cognitive predictors of health behavior: action self-efficacy and coping self-efficacy. *Health Psychology*, *19*(5), 487–495. https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.5.487

Shapiro, S., & MacDonald, M. T. (2017). From deficit to asset: locating discursive resistance in a refugee-background student's written and oral narrative. *Journal of Language, Identity, and Education*, *16*(2), 80–93. https://doi.org/10.1080/15348458.2016.1277725

Sheldon, K. M. & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal Of Positive Psychology*, *1*(2), 73–82. https://doi.org/10.1080/17439760500510676

Sherman, D. A., Nelson, L. D. & Steele, C. M. (2000). Do messages about health risks threaten the self? Increasing the acceptance of threatening health messages via self-affirmation. *Personality And Social Psychology Bulletin*, *26*(9), 1046–1058. https://doi.org/10.1177/01461672002611003

Sherman, D. K. & Cohen, G. L. (2006). The psychology of self-defense: self-affirmation theory. In *Advances in Experimental Social Psychology* (S. 183–242). https://doi.org/10.1016/s0065-2601(06)38004-5

Silverman, A., Logel, C. & Cohen, G. L. (2013). Self-affirmation as a deliberate coping strategy: the moderating role of choice. *Journal Of Experimental Social Psychology*, *49*(1), 93–98. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.08.005

Silverman, A. M., Gwinn, J. D., & Van Boven, L. (2015). Stumbling in their shoes: disability simulations reduce judged capabilities of disabled people. *Social Psychological and Personality Science, 6*(4), 464-471. https://doi.org/10.1177/1948550614559650

Silverman, D. M., Hernandez, I. A. & Destin, M. (2023). Educators' beliefs about students' socioeconomic backgrounds as a pathway for supporting motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *49*(2), 215–232. https://doi.org/10.1177/01461672211061945

Steele, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: sustaining the integrity of the self. In L. Berkowitz (Hrsg.), *Advances in Experimental Social Psychology* (S. 261–302). Academic Press. https://doi.org/10.1016/s0065-2601(08)60229-4

Steele, C. M. & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal Of Personality And Social Psychology*, *69*(5), 797–811. https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.797

Steger, M. F., Frazier, P. A., Oishi, S. & Kaler, M. E. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal Of Counseling Psychology*, *53*(1), 80–93. https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80

Steward, A. & Hasche, L. (2023). Do internalized age stereotypes mediate the relationship between volunteering and self-efficacy for adults 50+ years of age? *The International Journal of Aging and Human Development*. https://doi.org/10.1177/00914150231183139

Thomas, C. C., Otis, N., Abraham, J., Markus, H. R. & Walton, G. M. (2020). Toward a science of delivering aid with dignity: experimental evidence and local forecasts from Kenya. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *117*(27), 15546–15553. https://doi.org/10.1073/pnas.1917046117

Valencia, R. R. (2012). *The evolution of deficit thinking: educational thought and practice*. Routledge.

Wagnild, G. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *PubMed*, *1*(2), 165–178.

Walton, G. M. (2014). The new science of wise psychological interventions. *Current Directions in Psychological Science*, *23*(1), 73–82. https://doi.org/10.1177/0963721413512856

Walton, G. M. & Cohen, G. L. (2007). A question of belonging: race, social fit, and achievement. *Journal Of Personality And Social Psychology*, *92*(1), 82–96. https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.1.82

Walton, G. M. & Cohen, G. L. (2011). A brief social-belonging intervention improves academic and health outcomes of minority students. *Science*, *331*(6023), 1447–1451. https://doi.org/10.1126/science.1198364

Walton, G. M. & Wilson, T. D. (2018). Wise interventions: psychological remedies for social and personal problems. *Psychological Review*, *125*(5), 617–655. https://doi.org/10.1037/rev0000115

Warner, L. M., Wolff, J. K., Ziegelmann, J. P., Schwarzer, R. & Wurm, S. (2016). Revisiting self-regulatory techniques to promote physical activity in older adults: null-findings

from a randomised controlled trial. *Psychology & Health*, *31*(10), 1145–1165. https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1185523

Wilson, T. D. (2011). *Redirect: the surprising new science of psychological change*. Little, Brown and Company.

Wolff, J. K., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P. & Wurm, S. (2014). What do targeting positive views on ageing add to a physical activity intervention in older adults? Results from a randomised controlled trial. *Psychology & Health*, *29*(8), 915–932. https://doi.org/10.1080/08870446.2014.896464

Wurm, S. & Benyamini, Y. (2014). Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health. *Psychology & Health*, *29*(7), 832–848. https://doi.org/10.1080/08870446.2014.891737

Wurm, S., Tesch-Römer, C. & Tomasik, M. J. (2007). Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life. *The Journals Of Gerontology: Series B*, *62*(3), P156–P164. https://doi.org/10.1093/geronb/62.3.p156

Yeager, D. S., Henderson, M. D., Paunesku, D., Walton, G. M., D'Mello, S. K., Spitzer, B. J. & Duckworth, A. (2014). Boring but important: a self-transcendent purpose for learning fosters academic self-regulation. *Journal Of Personality And Social Psychology*, *107*(4), 559–580. https://doi.org/10.1037/a0037637

Yeager, D. S., Purdie-Vaughns, V., García, J., Apfel, N. H., Brzustoski, P., Master, A., Hessert, W. T., Williams, M. E. & Cohen, G. L. (2014). Breaking the cycle of mistrust: wise interventions to provide critical feedback across the racial divide. *Journal Of Experimental Psychology: General*, *143*(2), 804–824. https://doi.org/10.1037/a0033906

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 39
Abbildung 2 40
Abbildung 3 40
Abbildung 4 41
Abbildung 5. 44
Abbildung 6 44
Abbildung 7 45
Abbildung 8 45
Abbildung 9 46
Abbildung 10 46
Abbildung 11 47
Abbildung 12 47
Abbildung 13 50

Tabellenverzeichnis

Tab. 1 Deskriptive Statistiken 30
Tab. 2 Pearson’s Korrelationen der erhobenen Variablen.....42
Tab. 3 Gruppenunterschiede 43
Tab. 4 Reaktionen der Teilnehmenden auf die identity-reframing Intervention.....51

Anhang

Start des Fragebogens

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer

Vielen Dank, dass Sie sich entschlossen haben, an unserer Online-Studie zur Förderung der Aktivität im Alltag teilzunehmen!
Der Zeitaufwand für die Teilnahme beträgt circa 15-20 Minuten.

Die Teilnehmer*inneninformation zu dieser Studie haben Sie per E-Mail erhalten, und Sie können sie bei Interesse auch hier einsehen:

Hier klicken, um die Teilnehmer*inneninformation ein- oder auszublenden

Sehr geehrte*r Teilnehmer*in,

wir laden Sie ein, an der oben genannten Studie des Instituts für Psychologie der Entwicklung und Bildung teilzunehmen. Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit, ohne Angabe
von Gründen, Ihre Bereitschaft zur Teilnahme ablehnen oder auch im Verlauf der Studie zurückziehen.
Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen
Folgen für Sie.

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

Bitte geben Sie die Einwilligungserklärung nur,
• wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
• wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
• wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer*in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Der Zweck der Studie ist es, Erkenntnisse darüber zu liefern, wie man die körperliche, geistige und soziale Aktivität im Alltag fördern kann.

2. Wie läuft die Studie ab?

Die Teilnahme an dieser anonymen Online-Studie erfolgt von zu Hause aus am Computer oder am Tablet, wobei eine Internetverbindung notwendig ist. Der Zeitaufwand beträgt insgesamt 15-20 Minuten. Zunächst beantworten Sie einige allgemeine Fragen zu Ihrer Person. Danach werden Sie gebeten, kurz
über Ihre Erfahrungen und Gedanken zu Themen im Zusammenhang mit körperlicher, geistiger und sozialer Aktivität nachzudenken, und diese Gedanken dann mittels Tastatur am Computer aufzuschreiben.
Anschließend beantworten Sie einige Fragen zu Ihrem Erleben und Verhalten im Alltag. Zum Schluss erhalten Sie detaillierte Informationen über die Studie.

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

Mit der Teilnahme an dieser Studie tragen Sie zum Erkenntnisgewinn über die Förderung der körperlichen, geistigen und sozialen Aktivität bei. Es ist nicht zu erwarten, dass Sie aus Ihrer Teilnahme an dieser Studie einen individuellen Nutzen ziehen werden.

4. Gibt es Risiken bei der Durchführung der Studie und ist mit Beschwerden oder anderen Begleiterscheinungen zu rechnen?

Die Teilnahme an der Studie ist mit keinen bekannten Risiken verbunden und es ist mit keinerlei Beschwerden oder anderen Begleiterscheinungen zu rechnen.

5. Hat die Teilnahme an der Studie sonstige Auswirkungen auf die Lebensführung und welche Verpflichtungen ergeben sich daraus?

Die Teilnahme an der Studie ist mit keinen Auswirkungen auf die Lebensführung verbunden. Es ergeben sich für Sie durch die Teilnahme an der Studie keine weiteren Verpflichtungen.

6. Was ist zu tun beim Auftreten von Beschwerdesymptomen, unerwünschten Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen?

Durch die Teilnahme an der Studie sind keine Beschwerdesymptome, unerwünschte Begleiterscheinungen oder Verletzungen zu erwarten. Informationen zu Kontaktpersonen sind Punkt 10 zu entnehmen.

7. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?

Sie können Ihre Teilnahme an der Studie jederzeit, auch ohne Angabe von Gründen widerrufen und aus persönlichen Gründen abbrechen. Der Abbruch ist für Sie mit keinen Nachteilen verbunden. Auch seitens der Studienleitung kann Ihre Teilnahme an der Studie vorzeitig abgebrochen werden. Die Gründe hierfür können sein:
a) Sie können den Erfordernissen der Studie nicht entsprechen;
b) Die Studienleitung hat den Eindruck, dass eine weitere Teilnahme an der Studie nicht in Ihrem Interesse ist.

8. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten verwendet?

Bei dieser Studie bleibt Ihre Anonymität gewahrt, da keine personenbezogenen Daten wie Namen oder E-Mail-Adressen erhoben werden, welche direkte Rückschlüsse auf Ihre Identität ermöglichen würden.
Sie werden jedoch am Beginn des Online-Fragebogens gebeten, ein von Ihnen selbst frei gewähltes Wort einzugeben. Dieser sogenannte Identifikationsschlüssel dient dazu, die erhobenen Daten Ihrer Person zuordnen zu können, falls Sie nachträglich eine Löschung Ihrer Daten beantragen möchten. In diesem Fall schicken Sie bitte bis spätestens 31. Jänner 2024 Ihren Identifikationsschlüssel per E-Mail an alexa.huber@univie.ac.at mit der Bitte um Löschung der Daten. Bis zu diesem Zeitpunkt gelten die Daten als pseudonymisiert, weil sie Ihrer Person prinzipiell zugeordnet werden können, wenn Sie dies durch

Einsenden des Identifikationsschlüssels ermöglichen. Nach dem 31. Jänner 2024 werden alle Identifikationsschlüssel aus den Daten gelöscht, wodurch die Daten Ihrer Person unwiderruflich nicht mehr zugeordnet werden können und somit völlig anonymisiert sind. Die Weitergabe der anonymisierten Daten erfolgt ausschließlich zu statistischen Zwecken, und die Daten werden nach 10 Jahren gelöscht. Nur das an der Studie mitwirkende Personal hat Zugang zu den Daten, welche auf einem durch eine Firewall geschützten Server der Universität Wien liegen.

9. Entstehen für die Teilnehmer*innen Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?

Die Teilnahme an der Studie ist für Sie mit keinen Kosten verbunden, und es gibt keine Vergütung.

10. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Bitte wenden Sie sich an die Projektleiterin, falls Sie weitere Fragen im Zusammenhang mit der Studie
haben. Fragen, die Ihre Rechte als Teilnehmer*in an der Studie betreffen, werden Ihnen selbstverständlich beantwortet.:
Projektleiter*in: Univ.-Prof. Dr. Jana Nikitin, E-Mail: jana.nikitin@univie.ac.at, Tel.: +43-1-4277-47440

Bitte stimmen Sie nun der folgenden Einwilligungserklärung zu, um zu bestätigen, dass Sie an der Studie teilnehmen möchten:

Einwilligungserklärung

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

Ich werde die Hinweise, die für die Durchführung der Studie erforderlich sind, befolgen, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Sollte ich aus der Studie ausscheiden wollen, so kann ich dies jeder Zeit schriftlich bei der Versuchsleitung veranlassen.

Ich stimme zu, dass meine Daten dauerhaft in anonymisierter Form elektronisch gespeichert werden. Die Daten werden in einer nur der Projektleitung zugänglichen Form gespeichert, die gemäß aktueller Standards gesichert ist.

Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt die Löschung meiner Daten wünschen, so kann ich dies schriftlich ohne Angabe von Gründen bis 31. Jänner 2024 veranlassen, indem ich meinen Identifikationsschlüssel per E-Mail an alexa.huber@univie.ac.at schicke mit der Bitte um Löschung der Daten.“

- ○ Hiermit bestätige ich, dass ich die Teilnehmer*inneninformation und die Einwilligungserklärung gelesen und verstanden habe und einverstanden bin, an der Studie teilzunehmen.
- ○ Ich lehne die Teilnahme an der Studie ab (dies führt zur Beendigung der Studie).

Identifikationsschlüssel

Bitte geben Sie nun ein beliebiges Wort ein (und schreiben Sie es sich am besten irgendwo auf) - z.B. „Sonne“.

Sollten Sie im Nachhinein eine Löschung Ihrer anonymen Daten wünschen, so können Sie dies veranlassen, indem Sie uns das hier unten geschriebene Wort per E-Mail an alexa.huber@univie.ac.at schicken mit der Bitte um Löschung Ihrer Daten.

Mein Wort lautet:	☐ Ich möchte kein Wort eingeben

Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

- ○ 39 Jahre oder jünger
- ○ 40 bis 59 Jahre
- ○ 60 bis 80 Jahre
- ○ 81 Jahre oder älter

Welchem Geschlecht ordnen Sie sich zu?

- ○ männlich
- ○ weiblich
- ○ divers
- ○ keine Angabe

Wurden Sie durch eine bestimmte Person auf diese Studie aufmerksam gemacht?

- ○ Ja
- ○ Nein

Durch wen sind Sie auf diese Studie aufmerksam geworden?

Schreiben Sie den Namen der Person in das folgende Textfeld:

	☐ Ich möchte die Frage nicht beantworten

Hinweis zur Schriftgröße

Falls Ihnen die Schriftgröße zu klein ist, können Sie die Schriftgröße folgendermaßen verändern:

Durch gedrückt halten der Taste **STRG** (links unten auf der Tastatur) und gleichzeitiges **Drehen am Mausrad** kann die Schriftgröße vergrößert bzw. verkleinert werden.

Falls Sie keine Computermaus bedienen, drücken Sie gleichzeitig die Taste **STRG** und die Taste **+** oder **-** .

Probieren Sie es gerne gleich einmal aus!

Identity-reframing Intervention

Interventionsgruppe

Die Universität Wien entwickelt im Rahmen eines Forschungsprojekts gerade ein Fitness-Programm für Personen ab 60 Jahren mit Kursen in den Bereichen körperliche, geistige und soziale Aktivität.
Durch Ihre Teilnahme an dieser Online-Umfrage helfen Sie uns dabei, dieses Programm weiter zu verbessern.

Ihre Antworten können zur Unterstützung und Anleitung an zukünftige Teilnehmer*innen des Programms weitergegeben werden.

Bitte lesen Sie sich den folgenden Text durch und beantworten Sie die Fragen.

Mit dem Älterwerden müssen wir uns immer wieder mit neuen Herausforderungen und Veränderungen auseinandersetzen – nicht immer eine leichte Erfahrung. Doch gerade durch diese Erfahrung des Älterwerdens erwerben wir viele wichtige Stärken und Fähigkeiten. Dies wurde in wissenschaftlichen Studien gezeigt und spiegelt sich auch in den Erzählungen älterer Menschen wider.
Viele ältere Menschen sagen zum Beispiel, sie hätten mit dem Älterwerden gelernt, gelassener zu sein und sich auf die positiven Dinge zu konzentrieren. Andere sagen, ihre Lebenserfahrung habe sie stärker gemacht und sie hätten gelernt, mit schwierigen Situationen umzugehen und nicht aufzugeben.

Bitte denken nun Sie darüber nach, welche Stärken und Fähigkeiten Sie mit dem Älterwerden erworben haben. Bitte schreiben Sie Ihre Gedanken in das folgende Textfeld:

In wissenschaftlichen Studien sagen auch viele ältere Menschen, dass die Stärken, die sie durch das Älterwerden erworben haben, ihnen dabei helfen, im Alltag körperlich, geistig und sozial aktiv zu sein.

Eine Person berichtete: „Ich musste im Laufe meines Lebens viele Verluste erleben. Vor fünf Jahren ist dann mein Mann an Krebs gestorben. Nach seinem Tod fühlte ich mich hilflos und am Boden zerstört. Ich konnte mir nicht vorstellen, wie ich mein Leben ohne ihn meistern sollte. Doch dann lernte ich, dass ich stärker bin als ich dachte. Heute bin ich glücklich, freue mich, für meine Kinder und Enkelkinder da zu sein, und genieße jeden Tag in vollen Zügen. Ich habe gelernt, dass ich mit schwierigen Situationen zurechtkomme, und dass ich mir mein Leben schön machen kann. Diese Erfahrung hilft mir dabei, im Alltag aktiv zu sein und jede Gelegenheit zu ergreifen, die Dinge zu tun, die mir wichtig sind.“

Eine andere Person erzählte: „Als ich beim Augenarzt die Diagnose Grauer Star bekam, war ich im ersten Moment recht verunsichert, fühlte mich unzulänglich und genierte mich vor anderen dafür. Dann wurde mir jedoch klar, dass man diese Erkrankung mit Brillen oder mit einer kleinen Operation gut kompensieren kann. Durch diese und ähnliche Erfahrungen des Älterwerdens habe ich gelernt, nicht mit meinem Schicksal zu hadern und mich nicht immer selbst zu bewerten. Stattdessen kümmere ich mich um mich selbst und bin dankbar für alle Möglichkeiten, die das Leben mir bietet. Diese Gelassenheit ist für mich sehr hilfreich, um im Alltag aktiv sein zu können.“

Eine dritte Person meinte: „In meiner Jugend war ich oft unsicher und hatte Angst, vor anderen Leuten einen schlechten Eindruck zu machen. Mit dem Älterwerden wurde mir klar, dass mein Wert nicht davon abhängt, ob andere mich gut finden. Heute weiß ich viel besser, wer ich bin und was ich will, und lasse mich von anderen nicht beeinflussen. Wenn ich mir etwas vornehme, dann arbeite ich mit Ausdauer und Disziplin daran. Diese Einstellung hilft mir dabei, im Alltag aktiv zu sein.“

Bitte überlegen Sie nun, wie Sie die Stärken, die Sie durch Ihre Erfahrungen mit dem Älterwerden erworben haben, nutzen können, um im Alltag aktiv und zufrieden zu sein.

Ihre Antworten können als Vorbild und Unterstützung an zukünftige Teilnehmer*innen unseres Fitness-Programms weitergegeben werden.

Bitte schreiben Sie Ihre Gedanken in das folgende Textfeld:

Kontrollgruppe

Die Universität Wien entwickelt im Rahmen eines Forschungsprojekts gerade ein Fitness-Programm für Personen ab 60 Jahren mit Kursen in den Bereichen körperliche, geistige und soziale Aktivität.
Durch Ihre Teilnahme an dieser Online-Umfrage helfen Sie uns dabei, dieses Programm weiter zu verbessern.

Ihre Antworten können zur Unterstützung und Anleitung an zukünftige Teilnehmer*innen des Programms weitergegeben werden.

Bitte lesen Sie sich den folgenden Text durch und beantworten Sie die Fragen.

In wissenschaftlichen Studien zum Thema Aktiv-Sein wurden ältere Menschen gebeten, sich zu überlegen, wie bzw. wo man im Alltag überall körperlich, geistig oder sozial aktiv sein könnte. Manche Teilnehmer*innen antworteten „spazieren gehen“. Andere sagten z.B., man könnte ein Buch lesen oder Verwandte treffen.

Bitte denken nun Sie darüber nach, wie bzw. wo sich im Alltag Gelegenheiten bieten könnten, um körperlich, geistig oder sozial aktiv zu sein.

Bitte schreiben Sie Ihre Gedanken in das folgende Textfeld:

In wissenschaftlichen Studien haben ältere Menschen auch hilfreiche Tipps und Tricks aufgeschrieben, die einem dabei helfen können, im Alltag körperlich, geistig und sozial aktiv zu sein.

Eine Person berichtete zum Beispiel: „Es ist hilfreich, sich genau vorzunehmen, an welchen Tagen und zu welcher Uhrzeit man welche Aktivitäten machen will. Dann sollte man sich bemühen, es auch wirklich einzuhalten.“

Eine andere Person erzählte: „Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass aktiv sein gut für die Gesundheit ist. Dann fällt es einem auch leichter, die Vorsätze einzuhalten.“

Eine dritte Person meinte: „Es ist hilfreich, Aktivitäten auszuwählen, die einem Spaß machen. Ich habe z.B. gelernt, dass mir Bewegung mehr Spaß macht, wenn ich dazu gute Musik höre.“

Bitte überlegen Sie nun, welche Tipps und Tricks Ihrer Meinung nach dabei helfen können, im Alltag aktiv und zufrieden zu sein.

Ihre Antworten können als Vorbild und Unterstützung an zukünftige Teilnehmer*innen unseres Fitness-Programms weitergegeben werden.

Bitte schreiben Sie Ihre Gedanken in das folgende Textfeld:

Messung verschiedener Variablen

Stellen Sie sich nun bitte folgendes Szenario vor:

Das Fitness-Programm der Universität Wien bietet spannende, kostenlose Kurse für Personen ab 60 Jahren an. Für dieses Programm haben Sie sich nun angemeldet. Im Rahmen des Programms werden Sie einen dreiwöchigen Kurs absolvieren, welcher verschiedene Übungen in den Bereichen körperliche, geistige und soziale Aktivität beinhaltet. Am ersten Tag wird ein Trainer Ihr momentanes Trainingsniveau in den Bereichen „Aktive Bewegung“ und „Gedächtnistraining“ erheben und basierend darauf ein für Sie persönlich zugeschnittenes Trainingsprogramm erstellen. Dabei können Sie entscheiden, wie herausfordernd das dreiwöchige Training sein soll (8 mögliche Schwierigkeitsstufen).

Bitte wählen Sie nun aus, wie herausfordernd das Programm zur **aktiven Bewegung** sein soll, dass Sie sich vornehmen möchten:	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Bitte wählen Sie nun aus, wie herausfordernd das Programm zum **Gedächtnistraining** sein soll, dass Sie sich vornehmen möchten:	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Im Folgenden bitten wir Sie, einige allgemeine Fragen zu Ihrer Person und zu Ihrem Alltag zu beantworten. Bitte lesen Sie sich jede Frage durch und antworten Sie so, wie es gerade im Moment auf Sie zutrifft.

Die Fragen können Sie durch Anklicken einer Antwortoption, oder das Eintippen Ihrer Antwort in ein Textfeld beantworten. Wenn Sie versehentlich etwas Falsches angeklickt oder eingegeben haben, dann treffen Sie einfach eine neue Auswahl bzw. ändern Ihre Eingabe. Es ist nicht nötig, dass Sie viel Zeit auf eine einzelne Frage aufwenden. Wenn Sie unsicher sind, wählen Sie einfach die Antwort, die Ihren persönlichen Ansichten am nächsten kommt.

Wie fühlen Sie sich in diesem Moment?

	3	2	1	0	1	2	3	
zufrieden	○	○	○	○	○	○	○	unzufrieden
energiegeladen	○	○	○	○	○	○	○	energielos
gestresst	○	○	○	○	○	○	○	entspannt
müde	○	○	○	○	○	○	○	hellwach
friedlich	○	○	○	○	○	○	○	verärgert
unglücklich	○	○	○	○	○	○	○	glücklich

lustlos	○	○	○	○	○	○	○	hoch motiviert
ruhig	○	○	○	○	○	○	○	nervös
begeistert	○	○	○	○	○	○	○	gelangweilt
besorgt	○	○	○	○	○	○	○	sorgenfrei

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Erfahrungen.

Bitte beantworten Sie diese sorgfältig.

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

Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen.

Bitte lesen Sie sich jede Feststellung durch und kreuzen Sie an, wie sehr die Aussagen im Allgemeinen auf Sie zutreffen, d.h. wie sehr Ihr übliches Denken und Handeln durch diese Aussagen beschrieben wird.

	stimme gar nicht zu						stimme voll und ganz zu
Wenn ich Pläne habe, verfolge ich sie auch.	○	○	○	○	○	○	○
Normalerweise schaffe ich alles irgendwie.	○	○	○	○	○	○	○
Es ist mir wichtig, an vielen Dingen interessiert zu bleiben.	○	○	○	○	○	○	○

Ich mag mich.	○	○	○	○	○	○	○
Ich kann mehrere Dinge gleichzeitig bewältigen.	○	○	○	○	○	○	○
Ich bin entschlossen.	○	○	○	○	○	○	○
Ich behalte an vielen Dingen Interesse.	○	○	○	○	○	○	○
Ich finde öfter etwas, worüber ich lachen kann.	○	○	○	○	○	○	○
Normalerweise kann ich eine Situation aus mehreren Perspektiven betrachten.	○	○	○	○	○	○	○
Ich kann mich auch überwinden, Dinge zu tun, die ich eigentlich nicht machen will.	○	○	○	○	○	○	○
In mir steckt genügend Energie, um alles zu machen, was ich machen muss.	○	○	○	○	○	○	○

Bitte denken Sie nun darüber nach, was Ihrem Leben Sinn verleiht.

Danach geben Sie bitte an, wie sehr die folgenden Aussagen im Allgemeinen auf Sie zutreffen:

	stimme gar nicht zu						stimme voll und ganz zu
Ich kenne den Sinn meines Lebens.	○	○	○	○	○	○	○
Ich suche nach etwas, das meinem Leben Sinn verleiht.	○	○	○	○	○	○	○
Ich bin auf der Suche nach meinem Lebenssinn.	○	○	○	○	○	○	○
Mein Leben hat einen deutlichen Sinn.	○	○	○	○	○	○	○
Mir ist bewusst, was mein Leben sinnvoll macht.	○	○	○	○	○	○	○
Ich habe einen erfüllenden Lebenssinn gefunden.	○	○	○	○	○	○	○
Ich bin immer auf der Suche nach etwas, das mein Leben bedeutungsvoll macht.	○	○	○	○	○	○	○
Ich suche nach einem Lebenssinn oder einer Lebensaufgabe.	○	○	○	○	○	○	○
Mein Leben hat keinen mir ersichtlichen Sinn.	○	○	○	○	○	○	○
Ich suche nach einem Sinn in meinem Leben.	○	○	○	○	○	○	○

Hier ein paar Fragen zur körperlichen Aktivität:

Ich bin mir sicher, eine geplante Sportaktivität auch dann noch ausüben zu können, wenn...	gar nicht sicher						ganz sicher
...ich Sorgen habe.	○	○	○	○	○	○	○
...ich mich niedergeschlagen fühle.	○	○	○	○	○	○	○
...ich mich angespannt fühle.	○	○	○	○	○	○	○

...ich müde bin.	○	○	○	○	○	○	○
...ich noch viel Arbeit zu erledigen habe.	○	○	○	○	○	○	○

Nun folgen zwei Fragen danach, wie Sie Ihr Alter im Moment wahrnehmen:

Viele Menschen fühlen sich älter oder jünger als sie tatsächlich sind. Wie alt fühlen Sie sich gerade? Geben Sie hier bitte in Jahren an, wie alt Sie sich gerade fühlen:

[ ]

Wenn Sie sich Ihr Alter aussuchen könnten, wie alt möchten Sie jetzt sein?

[ ]

Im Folgenden möchten wir erfahren, ob und wie stark Sie bei sich bestimmte Veränderungen wahrnehmen, die mit dem Älterwerden einhergehen können.

Mit zunehmendem Alter bemerke ich, dass...	stimme gar nicht zu						stimme voll und ganz zu
... ich Beziehungen zu anderen Menschen wesentlich mehr schätze.	○	○	○	○	○	○	○
... meine geistige Leistungsfähigkeit abnimmt.	○	○	○	○	○	○	○
... ich meiner Gesundheit mehr Aufmerksamkeit widme.	○	○	○	○	○	○	○
... ich meine Aktivitäten einschränken muss.	○	○	○	○	○	○	○
... ich mehr Erfahrung habe, um Menschen und Situationen einzuschätzen.	○	○	○	○	○	○	○
... ich weniger Energie habe.	○	○	○	○	○	○	○
... ich ein besseres Gespür dafür habe, was mir wichtig ist.	○	○	○	○	○	○	○
... ich mich mehr von der Hilfe anderer abhängig fühle.	○	○	○	○	○	○	○
... ich mehr Freiheit habe, meine Tage so zu verbringen, wie ich will.	○	○	○	○	○	○	○
... es mir schwerer fällt mich zu motivieren.	○	○	○	○	○	○	○

Hier geht es darum, wie Sie Veränderungen, die mit dem Alter einhergehen können, erleben.

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zutreffen.

	stimme gar nicht zu						stimme voll und ganz zu
Je älter ich werde, desto schlimmer wird alles.	○	○	○	○	○	○	○
Ich habe noch genauso viel Schwung wie letztes Jahr.	○	○	○	○	○	○	○
Je älter ich werde, desto weniger nützlich bin ich.	○	○	○	○	○	○	○

Mit zunehmendem Alter ist mein Leben besser, als ich erwartet habe.	○	○	○	○	○	○	○
Ich bin jetzt genauso glücklich wie ich es in jungen Jahren war.	○	○	○	○	○	○	○

Es folgen Fragen zu Ihren Erwartungen bezüglich des Älterwerdens.

	stimme gar nicht zu						stimme voll und ganz zu
Mehr Schmerzen zu haben, ist ein normaler Teil des Alterns.	○	○	○	○	○	○	○
Der menschliche Körper ist wie ein Auto: Mit dem Alter nutzt er sich ab.	○	○	○	○	○	○	○
Ich erwarte, dass ich mit zunehmendem Alter weniger Zeit mit Freund*innen und Familie verbringen werde.	○	○	○	○	○	○	○
Einsamkeit ist ein normaler Teil des Älterwerdens.	○	○	○	○	○	○	○
Es ist normal, deprimiert zu sein, wenn man alt ist.	○	○	○	○	○	○	○
Ich erwarte, dass ich mit zunehmendem Alter vergesslicher werde.	○	○	○	○	○	○	○
Es ist ein normaler Teil des Alterns, dass man Schwierigkeiten hat, sich Namen zu merken.	○	○	○	○	○	○	○
Vergesslichkeit ist eine natürliche Folge des Älterwerdens.	○	○	○	○	○	○	○
Es ist unmöglich, die geistige Verlangsamung zu vermeiden, die mit dem Älterwerden einhergeht.	○	○	○	○	○	○	○

Bei den folgenden Aussagen geht es um körperliche Aktivität bei älteren Menschen.

	stimme gar nicht zu						stimme voll und ganz zu
Wenn Menschen älter werden, müssen sie ihre Erwartungen an die eigene Gesundheit zurückschrauben.	○	○	○	○	○	○	○
Bewegung hebt die Laune älterer Menschen.	○	○	○	○	○	○	○
Die körperliche Leistungsfähigkeit älterer Menschen ist zu gering für Bewegung.	○	○	○	○	○	○	○
Mit jedem Jahr, um das man älter wird, hat man etwas weniger Energie.	○	○	○	○	○	○	○
Bewegung steigert die körperliche Fitness älterer Menschen.	○	○	○	○	○	○	○
Sport sollte von älteren Menschen vermieden werden, weil er zu Verletzungen führen kann.	○	○	○	○	○	○	○

Wenn Menschen älter werden, machen sie sich mehr Sorgen.	○	○	○	○	○	○	○
Bewegung verbessert das psychische Wohlbefinden von älteren Menschen.	○	○	○	○	○	○	○
Ältere Menschen haben nicht genügend Kraft, um Sport zu betreiben.	○	○	○	○	○	○	○
Ältere Menschen haben genug Willenskraft, um regelmäßig Sport zu treiben.	○	○	○	○	○	○	○
Bewegung gibt älteren Menschen ein gutes körperliches Gefühl.	○	○	○	○	○	○	○
Bewegung ist gefährlich, weil sie bei älteren Menschen Kurzatmigkeit hervorrufen kann.	○	○	○	○	○	○	○

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Erfahrungen.

Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwieweit diese im Allgemeinen auf Sie persönlich zutrifft.

	stimme gar nicht zu						stimme voll und ganz zu
Ich würde komplizierte Probleme einfachen Problemen vorziehen.	○	○	○	○	○	○	○
Ich trage gerne die Verantwortung für eine Situation, die sehr viel Denken erfordert.	○	○	○	○	○	○	○
Denken entspricht nicht dem, was ich unter Spaß verstehe.	○	○	○	○	○	○	○
Ich würde lieber etwas tun, das wenig Denken erfordert, als etwas, das mit Sicherheit meine Denkfähigkeit herausfordert.	○	○	○	○	○	○	○
Die Aufgabe, neue Lösungen für Probleme zu finden, macht mir wirklich Spaß.	○	○	○	○	○	○	○
Ich würde lieber eine Aufgabe lösen, die Intelligenz erfordert, schwierig und bedeutend ist, als eine Aufgabe, die zwar irgendwie wichtig ist, aber nicht viel Nachdenken erfordert.	○	○	○	○	○	○	○

Bitte geben Sie hier an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

	stimme gar nicht zu						stimme voll und ganz zu
Tätigkeiten, die viel Denken erfordern, halten das Gehirn fit.	○	○	○	○	○	○	○
Lebenslanges Lernen ist wichtig, um das Gedächtnis zu trainieren.	○	○	○	○	○	○	○

Im Alltag geistig aktiv zu sein ist wichtig, um Demenz vorzubeugen.	○	○	○	○	○	○	○
Gedächtnistraining ist reine Zeitverschwendung.	○	○	○	○	○	○	○

Bei den folgenden Fragen geht es darum, welche Ziele Sie in verschiedenen Lebensbereichen verfolgen.

Wie sehr möchten Sie beim Thema **„körperliche Bewegung“**...	überhaupt nicht						sehr
... eine Verbesserung erreichen.	○	○	○	○	○	○	○
... etwas beibehalten so wie es ist.	○	○	○	○	○	○	○
... eine Verschlechterung vermeiden.	○	○	○	○	○	○	○

Wie sehr möchten Sie beim Thema **„Gedächtnisleistung “**…	überhaupt nicht						sehr
... eine Verbesserung erreichen.	○	○	○	○	○	○	○
... etwas beibehalten so wie es ist.	○	○	○	○	○	○	○
... eine Verschlechterung vermeiden.	○	○	○	○	○	○	○

Wie beurteilen Sie Ihr Verhältnis zu anderen Menschen?

	stimme gar nicht zu						stimme voll und ganz zu
Ich fühle mich von anderen Menschen geschätzt.	○	○	○	○	○	○	○
Ich fühle mich von anderen Menschen respektiert.	○	○	○	○	○	○	○
Ich habe das Gefühl, dass ich im Leben anderer Menschen einen positiven Unterschied gemacht habe.	○	○	○	○	○	○	○
Ich fühle mich den Menschen nah.	○	○	○	○	○	○	○
Ich spüre starkes Vertrauen von anderen Menschen.	○	○	○	○	○	○	○
Ich fühle mich wichtig für andere Menschen.	○	○	○	○	○	○	○

Hier kommen Fragen zu Ihrem sozialen Umfeld.

	nie						fast immer
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihnen Gesellschaft fehlt?	○	○	○	○	○	○	○
Wie oft fühlen Sie sich ausgeschlossen?	○	○	○	○	○	○	○
Wie oft fühlen Sie sich von anderen isoliert?	○	○	○	○	○	○	○

Zum Abschluss ein paar allgemeine Fragen zu Ihrer Person:

Wie alt sind Sie?

Bitte geben Sie eine ganze Zahl ein.

☐ Jahre

Was ist Ihr gegenwärtiger Familienstand?

Geben Sie an, was am ehesten gegenwärtig auf Sie zutrifft.
Sie können auch mehrere Antworten auswählen.

- ☐ alleinstehend
- ☐ verwitwet
- ☐ geschieden
- ☐ verheiratet
- ☐ feste Partnerschaft
- ☐ offene Partnerschaft

Wie viele Personen wohnen mit Ihnen in einem gemeinsamen Haushalt? (Sie selbst miteingerechnet)

☐

1. Wie ist Ihre aktuelle Wohnsituation?

Ich wohne in...

- ☐ einem Privathaushalt (z.B. Wohnung oder Einfamilienhaus)
- ☐ einer Einrichtung für betreutes Wohnen
- ☐ einem Pensionistenheim
- ☐ einem Pflegeheim
- ☐ einer Wohngemeinschaft
- ☐ anderes, und zwar: ☐

Haben Sie Kinder/Stiefkinder?

- ○ ja
- ○ nein

Wie viele Kinder haben Sie (Stiefkinder miteingerechnet)?

☐

Haben Sie Enkelkinder?

- ○ ja
- ○ nein

Wie viele Enkelkinder haben Sie?

Was ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung?

- ○ Kein Pflichtschulabschluss
- ○ Pflichtschule
- ○ Lehrabschluss
- ○ Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura (z. B. Handelsschule)
- ○ Allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule mit Matura / Abitur (z. B. Gymnasium)
- ○ Meisterprüfung
- ○ Universität / Fachhochschule
- ○ Sonstiges, und zwar:

Sind Sie gegenwärtig ... (mehrere Antworten möglich)

- ☐ erwerbstätig.
- ☐ in Ausbildung.
- ☐ arbeitslos.
- ☐ pensioniert.
- ☐ Hausfrau/-mann.
- ☐ ehrenamtlich tätig.
- ☐ Keine Antwortmöglichkeit trifft auf mich zu.

Seit wie vielen Jahren sind Sie in Pension?

Bitte geben Sie ganze Zahlen an.

☐ Ich bin noch nicht in Pension

Wie hoch ist das Nettoeinkommen (nach Abzug von Steuern und Sozialversicherung) aller in Ihrem Haushalt lebenden Personen gemeinsam?

- ○ unter 1.000€ netto
- ○ zwischen 1.000€ und 2.000€ netto
- ○ zwischen 2.000€ und 3.000€ netto
- ○ über 3.000€ netto

- ○ Ich möchte keine Angabe machen.

Bitte geben Sie Ihre Körpergröße in Zentimetern an:

Bitte geben Sie Ihr Gewicht in Kilogramm an:

Bitte schätzen Sie ihre eigene momentane körperliche und psychische Gesundheit ein.

	sehr schlecht						ausgezeichnet
Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen **psychischen** Gesundheitszustand einschätzen?	○	○	○	○	○	○	○
Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen **körperlichen** Gesundheitszustand einschätzen?	○	○	○	○	○	○	○

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die körperliche Aktivität in Ihrem Beruf und in Ihrer Freizeit:

Bitte denken Sie an Ihre **generelle körperliche Bewegung** (z.B. Spazierengehen, Treppensteigen, Nordic Walking, Wandern, Joggen, Tennis, Radfahren, Schwimmen, Tanzen) im letzten Jahr zurück. Wie oft haben Sie diese ausgeübt?

- ○ nie
- ○ mehrmals pro Jahr
- ○ mehrmals pro Monat
- ○ einmal pro Woche
- ○ mehrmals pro Woche
- ○ täglich

Bitte denken Sie an Ihr **Gleichgewichts- und Krafttraining** (z.B. Gewichte heben, Kegeln, Tanzen, rückwärts / seitwärts gehen, auf einem Bein stehen) im letzten Jahr zurück. Wie oft haben Sie diese ausgeübt?

- ○ nie
- ○ mehrmals pro Jahr
- ○ mehrmals pro Monat
- ○ einmal pro Woche
- ○ mehrmals pro Woche
- ○ täglich

Zum Abschluss dieser Studie bitten wir noch um ein kurzes Feedback:

Sie haben am Anfang verschiedene Erfahrungsberichte von Menschen gelesen.

	gar nicht							voll und ganz
Wie sehr haben Sie sich insgesamt von diesen Erfahrungsberichten angesprochen gefühlt?	○	○	○	○	○	○	○	

Bitte geben Sie uns noch eine letzte allgemeine Rückmeldung, wie Ihnen diese Studie gefallen hat.

Schreiben Sie Ihre Rückmeldung bitte jeweils in das offene Textfeld:

Mir hat besonders gut gefallen:	
Mir hat nicht so gut gefallen:	
Sonstige Rückmeldungen:	

Hatten Sie beim Ausfüllen des Fragebogens Hilfe von einer anderen Person?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, mir wurden die Fragen vorgelesen
- ☐ Ja, mir wurde beim Eintippen der Antworten geholfen
- ☐ Ja, und zwar:

Hatten Sie technische Probleme bei der Bearbeitung des Fragebogens?

- ○ Nein
- ○ Ja, welche:

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Zusammenfassung

Ziel der Studie war es, die positiven Effekte einer identity-reframing Intervention auf das Streben nach sportlicher Herausforderung und die Selbstwirksamkeit älterer Menschen zu untersuchen, um festzustellen, ob diese Intervention effektiver ist als herkömmliche Motivationstipps. Meine unabhängige Variable war die Intervention, meine abhängigen Variablen waren das Streben nach sportlicher Herausforderung und die Selbstwirksamkeit. Es wurden 104 gültige Datensätze analysiert, davon befanden sich 53 Personen in der Interventionsgruppe mit einer identity-reframing Intervention und 51 Personen in der Kontrollgruppe mit Motivationstipps. Die Teilnehmenden waren zwischen 60 und 80 Jahren alt, zu 54.81% männlich und zu 45.19% weiblich. Neben den abhängigen Variablen wurden soziodemografische Merkmale, sportbezogene Selbstwirksamkeit, Stereotype des Alterns und Bewegung, der Gesundheitszustand und generelle körperliche Bewegung erfasst. Der Fragebogen bestand aus selbst entwickelten Items und verschiedenen Skalen (SWE, Physical Exercise Self-Efficacy Scale, ASES). In der Interventionsgruppe wurde mit Zitaten und Schreibübungen vermittelt, dass man durch Herausforderungen des Älterwerdens hintergrundspezifische Stärken erwerben und diese für einen aktiven Alltag nutzen kann. Teilnehmende der Kontrollgruppe bekamen Zitate und Schreibübungen zu dem Thema, wie man im Alltag aktiv sein kann und welche Tipps bei einem aktiven Alltag helfen können. Die Ergebnisse zeigten keine signifikant höheren Werte in dem Streben nach sportlicher Herausforderung und Selbstwirksamkeit in der Interventionsgruppe. Jedoch wurde ein explorativ getesteter signifikanter Moderationseffekt des Gesundheitszustandes auf die mittleren Gruppenunterschiede bei der Selbstwirksamkeit gefunden. Aus diesen Ergebnissen folgte die Interpretation, dass die identity-reframing Intervention bei Personen mit einem schlechten Gesundheitszustand im Vergleich zur Kontrollintervention weniger förderlich für die Selbstwirksamkeit war als bei Personen mit einem guten Gesundheitszustand. In Hinblick auf das Studienziel konnte nicht gezeigt werden, dass die identity-reframing Intervention bezüglich der Förderung des Strebens nach sportlicher Herausforderung und der Selbstwirksamkeit wirksamer war als die aktive Kontrollbedingung.

Stichwörter: aktives Altern, identity-reframing Intervention, körperliche Aktivität, Selbstwirksamkeit

Abstract

The aim of the study was to investigate the positive effects of an identity-reframing intervention on the pursuit of sporting challenge and self-efficacy in older people to determine whether this intervention is more effective than conventional motivational tips. My independent variable was the intervention, my dependent variables were the pursuit of sporting challenge and self-efficacy. 104 valid data sets were analyzed, of which 53 people were in the intervention group with an identity-reframing intervention and 51 people were in the control group with motivational tips. The participants were between 60 and 80 years old, 54.81% male and 45.19% female. In addition to the dependent variables, sociodemographic characteristics, sport-related self-efficacy, stereotypes of aging and exercise, health status and general physical activity were assessed. The questionnaire consisted of self-developed items and various scales (SWE, Physical Exercise Self-Efficacy Scale, ASES). In the intervention group, quotes and writing exercises were used to teach participants that the challenges of ageing can help them to acquire background-specific strengths and use these for an active everyday life. Participants in the control group were given quotes and writing exercises on the topic of how to be active in everyday life and which tips can help with an active everyday life. The results did not show significantly higher values in pursuit of sporting challenge and self-efficacy in the intervention group. However, an exploratively tested significant moderation effect of health status on the mean group differences in self-efficacy was found. These results led to the interpretation that the identity-reframing intervention was less beneficial for self-efficacy in individuals with poor health status compared to the control intervention than in individuals with better health status. With regard to our study goal, we were unable to show that our identity-reframing intervention was more effective than our active control condition in promoting the pursuit of sporting challenge and self-efficacy.

Keywords: active ageing, identity-reframing intervention, physical activity, self-efficacy