

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Entwicklung und Evaluierung einer weisen Kurzintervention zur Stärkung
der sozialen Verbundenheit und Senkung von Einsamkeitsgefühlen

verfasst von | submitted by
Antonia Künnecke BSc

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

Wien | Vienna, 2025

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

Literaturverzeichnis

Einleitung	3
Theoretischer Hintergrund	4
Einsamkeit	4
Theorien	5
Existenzielle Perspektive	5
Perspektive der sozialen Bedürfnisse	5
Kognitives Diskrepanzmodell	6
Evolutionäres Modell	6
Prävalenz	6
Risikofaktoren	7
Folgen	8
Interventionen	9
Soziale Begleitung	9
Angebote für soziale Kontakte	9
Training der sozialen Kompetenzen	9
Änderung der sozialen Wahrnehmungen und Kognitionen	9
Weise Interventionen	10
Soziale Verbundenheit	11
Vorstellung der Kurzintervention	13
Zusammenfassung der Hypothesen	14
Zielsetzung	14
Methode	14
Studiendesign und Studienablauf	14
Untersuchungsinstrumente	16
Demographischer Fragebogen	16
UCLA-Loneliness-Scale	16
Social-Connectedness-Scale (SCS)	17
Positive-Solitude-Scale	17
Stichprobe	17
Statistische Analyse	18
Voraussetzungen der einfaktoriellen ANOVA	20
Voraussetzungen der Mediationsanalyse	20
Ergebnisse	22
Datenbereinigung	22
Hypothesenprüfung	24
Hypothese 1: Welch-ANOVA & ANCOVA	24
Hypothese 2-4: Mediationsanalyse	26
Explorative Analysen	27
Manipulationscheck: Welch-ANOVA	27
Längsschnittanalyse: Repeated-Measures-ANOVA	28

Diskussion der Ergebnisse	29
Hypothese 1: Welch-ANOVA	29
Hypothese 2-4: Mediationsanalyse	33
Explorative Analysen	35
Conclusio	37
Literaturverzeichnis	38
Abbildungsverzeichnis	45
Tabellenverzeichnis	46
Anhang A	47
Anhang B	49

Einleitung

Die Einsamkeitsprävalenzen stiegen in den letzten Jahren in Deutschland sowie Österreich, vor allem während und nach der Covid-19-Pandemie, an. 2017 fühlten sich 14.2% - der in Deutschland lebenden - Personen manchmal einsam (Entringer, 2022). Während der Coronajahre stieg diese Prävalenz enorm und kletterte auf 40% (Entringer, 2022). Die Ursachen und Konsequenzen von Einsamkeit sind komplex (Cacioppo et al., 2015). Sicher ist, dass es einen Risikofaktor für viele psychische (Depressionen, Suizidgedanken, Alkoholmissbrauch, Aggressivität, Ängste etc.) sowie physische (Herzinfarkt, Bluthochdruck, Übergewicht, Schlafstörungen etc.) Gesundheitsprobleme darstellt (Cacioppo et al., 2015). Unter anderem aus diesem Grund hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Deutschland im Jahr 2023 eine umfassende Strategie gegen Einsamkeit entwickelt und dazu aufgerufen, das Thema zu enttabuisieren sowie Unterstützungsangebote zu fördern (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2023). Auch andere Länder auf der ganzen Welt lenken ihre Aufmerksamkeit auf das Thema Einsamkeit. Großbritannien beispielsweise errichtete 2018 ein eigenes Ministerium für Einsamkeit (Pimlott, 2018).

Allerdings fehlen immer noch effektive und klinisch sowie wissenschaftlich getestete Interventionen. Laut Cacioppo et al. (2015) gibt es vier Möglichkeiten gegen Einsamkeit vorzugehen: soziale Begleitung, Angebote für soziale Kontakte, Training sozialer Kompetenzen oder die Änderung sozialer Wahrnehmungen und Kognitionen. Die Metaanalyse kam zu dem Ergebnis, dass die letzte Methode, also die Änderung sozialer Wahrnehmungen und Kognitionen, am effektivsten Einsamkeit verringern kann (Cacioppo et al., 2015). In den Therapien ging es darum, negative Gedanken und Wahrnehmungen zu erkennen und irrationale Ängste und Fehlbewertungen zu korrigieren, sodass das Alleinsein als etwas Positives erlebt werden kann (Cacioppo et al., 2015).

Die sogenannten *weisen* Interventionen zielen meist mittels kurzer Lese- und Schreibaufgaben auf die Methodik der Wahrnehmungsänderung ab, um einen positiven - sich selbst bestärkenden - Kreislauf zu aktivieren (Walton & Wilson, 2018). Dabei kann auch der *Saying-is-Believing*-Effekt eine Rolle spielen. Man geht davon aus, dass das, was man nonverbal oder verbal kommuniziert, Auswirkungen auf das Denken und Verhalten der Person hat, um kognitive Dissonanz zu verhindern (Lee et al., 2022). Studien zeigen, dass das Schreiben und Lesen von Erfahrungsberichten sowie der Austausch von Ressourcen außerdem die soziale Verbundenheit fördern kann (Barak et al., 2008; Lunstad et al., 2010).

Unsere Kurzintervention gegen Einsamkeit und für mehr soziale Verbundenheit setzt genau an diesen Punkten an. Die Intervention ist kurz und findet online statt. Dies erhöht die Zugänglichkeit und hat den Zweck, niederschwellig viele Menschen erreichen zu können. Konkret geht es darum, Teilnehmenden zu vermitteln, dass Gefühle der Einsamkeit normal sind und Teil des menschlichen Erlebens. Außerdem werden Erfahrungsberichte über positive Seiten des Alleinseins gelesen. Im Anschluss werden sie aufgefordert, sich selbst zu überlegen, wie sie ihre Zeit allein positiv verbringen, um dann einen eigenen Bericht zu schreiben. Dieser wird dann an andere Personen weitergegeben, sodass die Teilnehmenden Teil eines sozialen Projekts werden, welches einsamen Menschen helfen kann. Es wird angenommen, dass die Intervention Einsamkeit verringert, indem soziale Verbundenheit gestärkt wird.

Theoretischer Hintergrund

Im Folgenden soll auf das Thema dieser Masterarbeit hingeführt werden und der aktuelle Wissensstand abgebildet werden. Auf Grundlage dessen werden im Anschluss die Hypothesen abgeleitet.

Einsamkeit

Einsamkeit wird von Krieger & Seewer (2022) als aversive Erfahrung definiert, die auftritt, wenn die sozialen Beziehungen von einer Person entweder in der Menge und/oder in der Qualität als unzureichend wahrgenommen werden. Dieses Phänomen kann auch als subjektiv wahrgenommene soziale Isolation beschrieben werden, da es von außen nicht beobachtbar ist. Einsamkeit unterstreicht die Tatsache, dass soziale Wesen nicht nur die Präsenz anderer Menschen brauchen. Sie brauchen die Präsenz bestimmter Menschen, denen sie vertrauen können, die ihnen ein Ziel geben, mit denen sie arbeiten können und vieles mehr (Cacioppo & Patrick, 2008). Es hilft, sich verbunden zu fühlen, um nicht einsam zu werden (Cacioppo et al., 2015).

Die subjektive soziale Isolation kann in verschiedene Facetten unterteilt werden. Während die emotionale Einsamkeit sich auf das Fehlen von tiefen, intimen Beziehungen bezieht, geht es bei der sozialen Einsamkeit um das generelle Fehlen eines sozialen Netzwerks (Krieger & Seewer, 2022). Die kollektive Einsamkeit zeichnet sich durch das fehlende Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gesellschaft aus (Krieger & Seewer, 2022).

Des Weiteren unterscheidet man zwischen Einsamkeitszuständen, die sich auf eine aktuelle Erfahrung beziehen oder dauerhafter Natur sind (Young, 1982). Man spricht von vorübergehender Einsamkeit bei kurzen Phasen der Einsamkeit, die immer mal wieder im Alltag erlebt werden können (Krieger & Seewer, 2022). Die situative Einsamkeit beschreibt

ein Einsamkeitserleben, welches mit einer speziellen Krise (z.B. Trennung) zusammenhängt (Krieger & Seewer, 2022). Sowohl die vorübergehende als auch situative Einsamkeit können eine adaptive Funktion besitzen. Von chronischer Einsamkeit spricht man, wenn die Unzufriedenheit mit sozialen Beziehungen länger andauert und mit kognitiven und behavioralen Veränderungen einhergeht. Diese Form der Einsamkeit kann sich aus den anderen Einsamkeitszuständen entwickeln. Die vorliegende Masterarbeit bezieht sich vor allem auf das vorübergehende Einsamkeitserleben.

Einsamkeit ist zwingend von objektiver sozialer Isolation abzugrenzen (Krieger & Seewer, 2022). Damit ist die tatsächliche und von außen beobachtbare Abwesenheit von jeglichen Bezugspersonen gemeint. Diese ist zwar korreliert mit Einsamkeitsgefühlen, es handelt sich allerdings weder um eine hinreichende noch notwendige Bedingung für Einsamkeit (Holt-Lunstad et al., 2015). So ist es möglich, sich mit wenig sozialen Kontakten nicht einsam zu fühlen und mit vielen sozialen Kontakten einsam zu sein. Schlussfolgernd scheint die Qualität der sozialen Beziehungen einen größeren Einfluss auf das Einsamkeitserleben zu haben als die Quantität (Hawkley & Cacioppo, 2010). Aus diesem Grund gibt es auch einen Unterschied zwischen Einsamkeit und Alleinsein (Krieger & Seewer, 2022). Ob das Alleinsein als negativ wahrgenommen wird, hängt oft stark damit zusammen, wie freiwillig die objektive Isolation ist (van Roekel et al., 2015). Entscheide ich mich bewusst für Zeit allein und erlebe ich diese als *flourishing experience*, so spricht man von *Positive Solitude* (Shiovitz-Ezra & Rozen, 2023). Dieser Begriff bezieht sich auf einen Zustand des Alleinseins, welcher sich durch Gefühle wie Frieden, Zufriedenheit und Entspannung auszeichnet. So nutzen Menschen ihre Zeit allein für Produktivität, Ruhe, Introspektion, Kreativität und/oder Spiritualität (Ost Mor et al. 2021).

Theorien

Im Folgenden werden relevante Theorien der Einsamkeit vorgestellt.

Existenzielle Perspektive. Existenzielle Einsamkeit beschreibt die grundlegende Erfahrung der Trennung zwischen sich und der Welt (Yalom, 1980). Dies kann passieren, wenn man sich dem Tod bewusst bzw. dieser immer präsenter wird. Eine Krise, welche negative Gefühle wie Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit und/oder Bedeutungslosigkeit auslöst, kann zu dieser Form der Einsamkeit führen (Krieger & Seewer, 2022). Sie ist klar abzugrenzen von intimer und sozialer Einsamkeit, da es sich bei existenzieller Einsamkeit um einen grundlegenden Mangel von Lebenssinn handelt (Krieger & Seewer, 2022).

Perspektive der sozialen Bedürfnisse. Diese Theorie geht von einer direkten Beziehung zwischen unbefriedigten sozialen Bedürfnissen und subjektiven

Einsamkeitsgefühlen aus (Krieger & Seewer, 2022). Im Laufe des Lebens ändern sich die sozialen Bedürfnisse und die Beziehungen müssen sich weiterentwickeln bzw. angepasst werden, um Einsamkeit und Stress vorzubeugen (Carstensen, 1991). Soziale Beziehungen können verschiedene Funktionen erfüllen, darunter soziale Verbundenheit, soziale Integration, für andere da sein können, Vergewisserung des Selbstwertes, Orientierung und Kontrolle, Intimität und Zuneigung, Sinnhaftigkeit sowie genussreiche Stimulation (Grawe, 1998). Sind diese Qualitäten nicht erfüllt, kann es zu Gefühlen der Einsamkeit kommen (Krieger & Seewer, 2022).

Kognitives Diskrepanzmodell. Das kognitive Diskrepanzmodell bezieht sich nicht auf die sozialen Bedürfnisse einer Person, sondern konzentriert sich auf die subjektive Bewertung der vorhandenen vs. gewünschten Beziehungen (Peplau & Perlman, 1982). Dabei werden Faktoren der Personen (Prädispositionen und Eigenschaften), der Umwelt und kulturelle Normen berücksichtigt. Ein auslösendes Ereignis, wie zum Beispiel eine Trennung oder ein Umzug, kann sich auf die Qualität und Quantität der sozialen Beziehungen auswirken. Die Art und Weise, wie diese Ereignisse für die soziale Situation bewertet werden, bestimmt darüber, ob und in welcher Intensität Einsamkeitsgefühle auftreten (Krieger & Seewer, 2022).

Evolutionäres Modell. Aus evolutionärer Perspektive erfüllen Einsamkeitsgefühle eine wichtige Funktion. Sie sind das biologische Warnsystem des Menschen, welches darauf hinweist, dass wichtige soziale Beziehungen in Gefahr oder beschädigt sind (Cacioppo & Cacioppo, 2018). Dies wiederum löst eine Stressreaktion aus und soll die Motivation steigern, unbefriedigende Bindungen zu lösen oder zu reparieren (Krieger & Seewer, 2022). Außerdem wird als Schutz die Selbstzentriertheit gefördert, was den Konflikt zwischen Bindungs- und Autonomiebedürfnis entfacht (Cacioppo & Cacioppo, 2018). In welche Richtung sich der Mensch bewegt, entscheiden meist soziale Erfahrungswerte. Die Stressreaktion und Aktivierung der Schutzmechanismen sollen kurzfristig einen Überlebensvorteil bieten, langfristig können so aber gesundheitliche Schäden entstehen (Krieger & Seewer, 2022).

Prävalenz

Prävalenzwerte von 14.2% im Jahr 2017 zeigen, dass Einsamkeit vor der Covid-19-Pandemie keine Seltenheit in Deutschland darstellte (Entringer, 2022). Das Thema ist seit vielen Jahrzehnten relevant. Andere Länder in Europa zeigen ähnliche Zahlen. 11.5% der Menschen in Spanien gaben 2011 an, sich manchmal einsam zu fühlen (Yang & Victor, 2011), während dies 2018 16% der im Vereinigten Königreich lebenden Menschen taten (Pyle & Evans, 2018). Auffällig ist, dass Menschen in nördlichen Regionen Europas wenig einsam

sind (unter 10%) und die Menschen in östlichen Ländern Europas sich am meisten einsam fühlen (über 20%; Surkalim et al. 2022; Yang & Victor, 2011).

Unter anderem durch die Kontaktrestriktionen, aufgrund der Coronapandemie, kletterten die Werte in Deutschland im März 2020 auf 40.1% (Entringer, 2022). Im zweiten Lockdown 2021 blieben die Werte auf einem ähnlichen Niveau bei 42.3% (Entringer, 2022). Auch das *Austrian Corona Panel Project* fand heraus, dass bis zu 43% der in Österreich lebenden Personen in Lockdownphasen sich manchmal einsam gefühlt haben (Schiestl, 2021). Ob eine Chronifizierung dieser Werte stattgefunden hat und die Werte derzeit immer noch so hoch sind, kann wissenschaftlich gesehen, noch nicht sicher behauptet werden (Entringer & Gosling, 2021). Prognosen rechnen mit einer Zunahme von psychischen Erkrankungen in den kommenden Jahren (Entringer, 2022).

Risikofaktoren

Einsamkeit ist mit vielen verschiedenen Risikofaktoren assoziiert (Krieger & Seewer, 2022). Beispielsweise wird das Lebensalter immer wieder in Verbindung mit Einsamkeit gebracht. Vor Beginn der Coronapandemie waren Menschen über 75 Jahre die einsamsten Menschen in Deutschland (Entringer, 2022). Personen zwischen 45 und 75 Jahren waren am seltensten von Einsamkeit betroffen (Entringer, 2022). Während der Pandemie kehrte sich dieses Muster um. So waren unter 30-Jährige am stärksten betroffen und über 75-Jährige am seltensten einsam (Entringer, 2022).

Des Weiteren wird immer wieder diskutiert, ob das Geschlecht einen signifikanten Einfluss auf das Einsamkeitsempfinden haben könnte. Vor der Pandemie im Jahr 2017 waren Frauen in Deutschland etwas einsamer als Männer (15.7% vs. 12.5%) (Entringer, 2022). Während der Pandemie stiegen die Werte der Frauen deutlich stärker an als die der Männer (Li & Wang, 2020). Während 48.6% der Frauen 2021 einsam waren, waren es 36.6% der Männer (Entringer, 2022).

Auch die Wohnsituation bzw. der Beziehungsstatus scheinen einen signifikanten Einfluss auf das Einsamkeitserleben der Menschen zu haben. Vor der Covid-19-Pandemie waren vor allem Alleinerziehende sowie Alleinlebende betroffen (Entringer, 2022). Zusammenlebende Paare mit und ohne Kinder waren am seltensten einsam (Entringer, 2022). Während der Covid-19-Pandemie änderte sich dieses Bild. 2021 waren zwar Alleinerziehende immer noch die einsamste Gruppe, aber auf Platz zwei lagen zusammenlebende Paare mit Kindern (Entringer, 2022). Am wenigsten einsam waren Personen ohne Kinder. Dabei machte es geringen Unterschied, ob man allein lebte oder mit jemandem zusammen (Entringer, 2022).

Darüber hinaus gibt es Personengruppen, die aufgrund ihrer Lebensumstände keine oder wenig Kapazitäten haben, soziale Kontakte zu initiieren und zu pflegen. Darunter fallen z.B. pflegende Angehörige und Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status (Krieger & Seewer, 2022).

Spannend ist, dass Social-Media als Risikofaktor, aber auch als Ressource gesehen werden kann, je nachdem wie sich die Nutzung gestaltet. Wenn mittels der sozialen Medien soziale Kontakte geknüpft und gepflegt werden, scheint die Nutzung positive Folgen zu haben. Sobald die sozialen Medien aber soziale Interaktionen offline ersetzen, kippt der Effekt ins Negative (Nowland et al., 2018).

Folgen

Einsamkeit stellt zwar keine Krankheit dar, allerdings hat es negative Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit (Krieger & Seewer, 2022). So leiden einsame Menschen vermehrt unter Übergewicht und einem veränderten Immunsystem (Hawkey et al., 2010; Miller & Cole, 1998). Diese wiederum stellen Risikofaktoren für Herzkrankheiten und Diabetes mellitus dar (Cacioppo et al., 2015). Zudem konnte Einsamkeit mit einem schnelleren kognitiven Leistungsabfall in Verbindung gesetzt werden, was zur Alzheimer-Erkrankung führen könnte (Holwerda et al., 2014). Auch der Schlaf scheint bei einsamen Menschen weniger erholsam zu sein (Krieger & Seewer, 2022). Zusammen genommen haben einsame Menschen eine erhöhte Gesamtmortalität (Holt-Lunstad et al., 2015). Man geht davon aus, dass vor allem die veränderten physiologischen Prozesse durch überdauerndes Stresserleben, mangelhaften Schlaf, eingeschränkte Selbstregulation und die mangelnde Nutzung von sozialen Ressourcen, die Mechanismen sind, welche körperliche Erkrankungen bei einsamen Menschen ankurbeln (Hawkey & Capitanio, 2015).

Wichtig ist es anzumerken, dass körperliche Erkrankungen auch eine Ursache und nicht nur eine Konsequenz von Einsamkeit darstellen können. Diese reziproke Beziehung konnten viele Studien auch für den Zusammenhang von Einsamkeit und psychischer Gesundheit zeigen (Krieger & Seewer, 2022). So führt Einsamkeit zu depressiven Symptomen, aber depressive und ängstliche Symptome beschleunigen auch den sozialen Rückzug (Krieger & Seewer, 2022). Außerdem kommt Einsamkeit oft in Verbindung mit Trauer vor. Wenn Trauerprozesse zusätzlich zu depressiven Symptomen führen, kann dies die Person daran hindern, etwas gegen ihre Einsamkeit zu unternehmen. Diese Art des Teufelskreises kommt oft in komplizierten Trauerprozessen vor (Lundorff et al., 2017). Schließlich scheint es auch eine hohe Korrelation von Einsamkeit und Suizidalität zu geben. So kann Einsamkeit Suizidgedanken und/oder -verhalten vorhersagen (Stickley & Koyanagi,

2016). Die „Interpersonale Theorie des suizidalen Verhaltens“ besagt, dass die Wahrnehmung, nicht Teil einer wertgeschätzten Gruppe zu sein und für andere Menschen eher eine Belastung darzustellen, stark mit dem Wunsch zu sterben zusammenhängen kann (Van Orden et al., 2010).

Zusätzlich sind Einsamkeitsgefühle mit Schamgefühlen und der Angst vor Zurückweisung assoziiert (Lau & Gruen, 1992). Diese Form der Selbststigmatisierung wird von einem sozialen Stigma begleitet. So werden einsame Menschen laut Kerr & Stanley (2021) als weniger kompetent, schwächer, passiver, psychisch belasteter und weniger wünschenswert in sozialen Beziehungen erlebt.

Interventionen

Es gibt verschiedenste Möglichkeiten, Einsamkeitsgefühle zu verringern (Krieger & Seewer, 2022). Vor allem die komplexen Ursachen und Konsequenzen der Einsamkeit legen einen individuellen Ansatz nah. Im Folgenden werden vier Ansätze vorgestellt, welche in der Metaanalyse von Cacioppo et al. (2015) als primäre Behandlungsmöglichkeiten genannt werden.

Soziale Begleitung. Die erste Strategie handelt davon, soziale Unterstützung verfügbarer und qualitativ hochwertiger werden zu lassen. Für diese Interventionsart kann es sinnvoll sein, sowohl aktuelle Kontakte zu vertiefen als auch frühere soziale Kontakte aufzufrischen (Krieger & Seewer, 2022). Eine hilfreiche Methode für die Exploration vergangener Beziehungen kann das Erstellen eines Beziehungs panoramas sein. Hierfür werden für die Person wichtige Beziehungen und Ereignisse über den Lebensverlauf erfasst (Krieger & Seewer, 2022).

Angebote für soziale Kontakte. Bei der zweiten Art der Intervention geht es darum, mehr Möglichkeiten für soziale Interaktionen zu schaffen. Hierbei kann es helfen, neue Kontakte aufzubauen, indem man beispielsweise Nachbarn anspricht, Einladungen annimmt, Selbsthilfegruppen besucht, einem Verein beitrifft etc. (Krieger & Seewer, 2022).

Training sozialer Kompetenzen. Als drittes wird das Training beziehungsstiftender sozialer Kompetenzen empfohlen. Einsame Menschen scheuen oft den sozialen Kontakt und haben deswegen fehlende Übung, was sozial kompetentes Verhalten angeht (Cacioppo & Patrick, 2008). So kann es beispielsweise helfen, zu lernen, wie man Kontakte initiiert, Gespräche aufrechterhält, Nähe zulassen kann sowie Wünsche und Bedürfnisse äußert (Krieger & Seewer, 2022).

Änderung sozialer Wahrnehmungen und Kognitionen. Die letzte und wirksamste Strategie laut Cacioppo et al. (2015) ist der Umgang mit maladaptiven sozialen Kognitionen. Diese

Interventionsart basiert auf dem kognitiven Diskrepanzmodell, welches bereits vorgestellt wurde (Peplau & Perlman, 1982). Hierfür werden in der Verhaltenstherapie gerne Verhaltensexperimente durchgeführt, welche einem dabei helfen sollen, dysfunktionale Glaubenssätze zu hinterfragen und im besten Fall zu widerlegen (Krieger & Seewer, 2022). Es ist das Ziel dieser Strategie, Gedanken nicht als Tatsachen wahrzunehmen, sondern die Fähigkeit zu entwickeln, Gedanken in Frage zu stellen und verändern zu können (Cacioppo et al., 2015). Es kann z.B. helfen, sich bewusst mit dem Alleinsein auseinanderzusetzen und positive Erfahrungen damit zu machen. Im besten Fall kann so der Zustand als *Positive Solitude* wahrgenommen werden. Diese positive Interpretation des Alleinseins kann bei der Emotionsregulation, Entscheidungsfindung und Achtsamkeit helfen (Thomas, 2021). Auf diesem Weg kann die Angst vor dem Alleinsein weniger und der Einsamkeit vorgebeugt werden (Rodriguez et al., 2020). *Positive Solitude* ist außerdem negativ mit Depressionen und positiv mit Lebenszufriedenheit korreliert (Larson & Lee, 2006).

Weise Interventionen

In diesem Zuge sind auch die *weisen* Interventionen zu erwähnen, welche aus dem Bereich der Sozialpsychologie kommen. Es handelt sich dabei um kurze Interventionen, welche sich auf negative Überzeugungen und Glaubenssätze von Menschen konzentrieren und diese verändern wollen (Walton, 2014). Man geht davon aus, dass die Veränderung von Glaubenssätzen möglich ist, da sie Arbeitshypothesen darstellen (Walton & Wilson, 2018). So zielen *weise* Interventionen darauf ab, sich selbst und die Gegebenheiten um einen herum, in einem positiveren Licht zu sehen (Walton, 2014). Im besten Fall wird auf diesem Weg ein - sich selbst bestärkender - Kreislauf aktiviert (Walton & Wilson, 2018). Dieser besteht in der Theorie aus positiven Glaubenssätzen, welche zu anderen Verhaltensmustern und somit zur Verbesserung der Situation führen (Walton & Wilson, 2018). Die verbesserte Situation bestärkt und kräftigt wiederum die positiven Glaubenssätze.

Im Folgenden werden drei Studien vorgestellt, die die Wirksamkeit von *weisen* Interventionen belegen. Die Studie von Carter et al. (2013) beschäftigte sich mit Menschen, die aufgrund von selbstverletzendem Verhalten im Krankenhaus lagen. Während die Interventionsgruppe nach dem Krankenhausaufenthalt ein Jahr lang insgesamt acht Postkarten zugeschickt bekam, in denen das Klinikpersonal ihre Fürsorge zum Ausdruck brachte, erhielt die Kontrollgruppe eine normale Behandlung ohne Postkarten. Es zeigte sich, dass die Personen der Interventionsgruppe in den folgenden fünf Jahren nach der Krankenhausentlassung 50% weniger häufig erneut eingeliefert wurden als die Personen der Kontrollgruppe (Carter et al., 2013).

Pennebaker et al. (1988) ließen Studierende für 20 Minuten an vier aufeinanderfolgenden Tagen über traumatisierende und aufwühlende Ereignisse in ihrem Leben schreiben, während die Kontrollgruppe über neutrale Themen schrieb. Es zeigte sich in den darauffolgenden sechs Wochen eine verbesserte Immunabwehr und weniger Arztbesuche bei der Interventionsgruppe (Pennebaker et al., 1988).

Auch die Studie von Walton & Cohen aus dem Jahr 2011 zielte darauf ab, destruktive Denkmuster zu verändern. Die Stichprobe bestand aus afroamerikanischen Studierenden, welche am Anfang ihres Studiums standen und sich oft Gedanken über ihre Zugehörigkeit machten. Die Intervention bestand aus dem Lesen von Erfahrungsberichten, welche von höhersemestrigen Kommilitonen geschrieben wurden. In den Berichten stand, dass auch sie anfängliche Sorgen bezüglich ihres Studiums hatten. Diese Sorgen legten sich allerdings mit der Zeit und das Selbstbewusstsein im Bereich Zugehörigkeit wuchs. Im nächsten Schritt sollten die Versuchsteilnehmenden einen vergleichbaren Erfahrungsbericht verfassen und diesen vorlesen, während sie dabei gefilmt wurden. Die Videos wurden dann wiederum als Hilfestellung für andere Studierende verwendet. Die Kontrollgruppe folgte dem gleichen Prozedere, aber es ging inhaltlich nicht ums Zugehörigkeitsgefühl, sondern um andere Themen, die am Anfang des Studiums relevant sein könnten. In den drei Jahren nach der Durchführung der Intervention erzielte die Interventionsgruppe bessere Noten und berichteten von besserer Gesundheit (Walton & Cohen, 2011).

In der Studie von Walton & Cohen (2011) sollte der *Saying-is-Believing*-Effekt aktiviert werden. Dieses psychologische Phänomen beschreibt, dass man so denkt und handelt, wie man es nonverbal oder verbal anderen Menschen mitgeteilt hat (Lee et al., 2022). Tut man dies nicht, entsteht kognitive Dissonanz, die die Selbstkohärenz gefährdet und negative Emotionen auslöst (Festinger & Carlsmith, 1959).

Die vorgestellten Studien zeigen, dass *weisse* Interventionen oft aus Schreib- und Leseaufgaben bestehen, um den Studienteilnehmenden eine aktive Teilhabe am Interventionserfolg zu ermöglichen. Auf diesem Weg kann die Aufgabe personalisiert werden und somit den Wirkeffekt verstärken (Alvarez & van Leeuwen, 2015). Der Studienteilnehmende wird nicht aktiv zur Veränderung seiner Denk- und Verhaltensweisen aufgefordert, sondern zur Selbstreflexion angeregt.

Soziale Verbundenheit

Das Lesen und eigene Schreiben von Erfahrungsberichten kann allerdings nicht nur den Interventionserfolg verstärken, sondern auch das Gefühl der sozialen Unterstützung und Verbundenheit fördern (Barak et al., 2008; Bane et al., 2005). Das Lesen von

Erfahrungsberichten fördert beispielsweise Empathie (Mahmoudi et al., 2024) und das Gefühl nicht allein mit bestimmten Problemen zu sein (Lahnala et al., 2021). Empathie trägt dazu bei, sich prosozial zu verhalten und sich mit anderen Menschen zu verbinden, da man die Emotionen und Gedanken anderer erkennt, versteht und nachempfinden kann (Mahmoudi et al., 2024). Das Gefühl, Probleme mit anderen zu teilen und nicht die einzige Person auf der Welt zu sein, die dieses Problem hat, stärkt das Vertrauen in andere und kann langfristig zu zwischenmenschlichen Verbindungen beitragen (Stansfield & Bunce, 2014). Das Schreiben von Erfahrungsberichten ermöglicht wiederum, die eigenen Gefühle und Gedanken zu reflektieren und auszudrücken (Niles et al., 2014).

Durch das Teilen der eigenen Erfahrungen entsteht die Möglichkeit der interaktiven Reflexion durch gemeinsames Nachdenken und Einbringen von verschiedenen Perspektiven. Auch Holt-Lunstad et al. (2010) fanden heraus, dass soziale Unterstützung, die durch den Austausch persönlicher Geschichten und Erfahrungen entsteht, einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die soziale Verbundenheit hat. Neben der Teilnahme an sozialen Projekten erhöht vor allem der Austausch von Ressourcen die soziale Teilhabe und fördert das soziale Verbundenheitsgefühl (Hsu, 2007; Lövdén et al., 2005).

Aus wissenschaftlicher Sicht gibt es keine allgemeingültige Definition für die soziale Verbundenheit. Lee & Robbins (1995) ordnen die soziale Verbundenheit dem Zugehörigkeitsgefühl als Unterkategorie zu. Kohut (1984) postulierte das Zugehörigkeitsgefühl erstmals als Bedürfnis des Menschen, welches erfüllt sein sollte, um Gefühle von Einsamkeit zu vermeiden. Außerdem trägt es zur Reduktion von depressiven Symptomen (Cockshaw et al., 2012) und hoher Lebenszufriedenheit bei (Yildiz, 2016). Das Gefühl dazuzugehören, besteht neben sozialer Verbundenheit aus den Konstrukten Gesellschaft und dem Streben nach sozialen Kontakten (Lee & Robbins, 1995).

Das Bedürfnis nach Gesellschaft entsteht schon in der frühen Kindheit und zieht sich durch das ganze Leben eines Menschen. Gesellschaft dient dabei als Grundlage für ein hohes Sicherheits- und Selbstwertgefühl (Lee & Robbins, 1995). Das Streben nach sozialen Kontakten wird vor allem in der späten Kindheit relevant. Um das Bedürfnis zu befriedigen, entwickeln Kinder und Jugendliche Freundschaften außerhalb der Familie. Sie verbringen Zeit mit Gleichgesinnten und fördern so ihr Selbstbewusstsein. Außerdem unterstützt es die Abkopplung von den Eltern (Lee & Robbins, 1995). Das soziale Verbundenheitsgefühl entsteht während der Jugend und zieht sich bis ins hohe Alter. Es beschreibt die Fähigkeit, sich in größeren sozialen Kontexten bzw. Gruppen wohlfühlen und sich selbstbewusst zu verhalten (Lee & Robbins, 1995). Lee & Robbins (1995) beschreiben die soziale

Verbundenheit als „menschlich unter Menschen fühlen“. Wenn man sich nicht verbunden fühlt, so fängt man an, sich als anders wahrzunehmen und sich von Menschen zu entfernen. Man geht davon aus, dass das Gefühl der sozialen Verbundenheit einen stressreduzierenden Effekt hat und sich deswegen positiv auf die mentale Gesundheit sowie Gesamtmortalität auswirkt (Becofsky et al. 2015). Zudem kann eine erhöhte soziale Verbundenheit sowie ein hohes Zugehörigkeitsgefühl Menschen weniger einsam fühlen lassen (Schutter et al., 2022; Yildiz, 2016).

Das Zugehörigkeitsgefühl ist verwandt mit Konzepten wie Bindung, wahrgenommener sozialer Unterstützung und Einsamkeit. So kann Einsamkeit als affektive Konsequenz von einem zu geringen Zugehörigkeitsgefühl angesehen werden. Des Weiteren handelt es sich bei Einsamkeit um eine akute oder chronische Erfahrung, während das Zugehörigkeitsgefühl einen Entwicklungsprozess darstellt (Lee & Robbins, 1995).

Die dargelegten wissenschaftlichen Erkenntnisse führten zur Entwicklung folgender Kurzintervention.

Vorstellung der Kurzintervention

Die Entwicklung von Einsamkeitsinterventionen aufgrund von steigenden Prävalenzzahlen ist wichtig. Laut Forschungsergebnissen ist die Änderung von Wahrnehmungen und Kognitionen die wirksamste Strategie gegen Einsamkeit (Cacioppo et al., 2015). Die Forschungsgruppe entschied sich, eine *weise* Intervention zur Änderung dysfunktionaler Glaubenssätze über das Alleinsein zu entwickeln. Um dies zu erreichen, sollte der *Saying-is-Believing*-Effekt genutzt werden und der Zustand der *Positive Solitude* gefördert werden. Dies sollte auf ähnliche Art und Weise geschehen wie in der *Social-Belonging*-Studie von Walton & Cohen (2011). Studienteilnehmende erhielten Erfahrungsberichte von Menschen, die über positive Aspekte des Alleinseins berichten. Nachdem die Berichte gelesen wurden, sollten die Studienteilnehmenden selbst einen Bericht verfassen, indem sie ausführen, wie sie ihre Zeit allein positiv nutzen könnten. Die Erfahrungsberichte werden dann wiederum andere Menschen inspirieren und ermutigen, positiv mit dem Alleinsein umzugehen. Es wird angenommen, dass auf diesem Wege die Einsamkeitswerte der Interventionsgruppe geringer sein werden als derjenigen, die die Interventionen nicht durchführen (**Hypothese 1**). Da das Lesen und Schreiben von Erfahrungsberichten sowie der Austausch von Ressourcen die soziale Verbundenheit fördert, wird ebenfalls davon ausgegangen, dass die Interventionsgruppe höhere soziale Verbundenheitswerte erzielen wird als die Kontrollgruppe (**Hypothese 2**). Schutter et al. (2022) zeigten, dass soziale Verbundenheit Einsamkeit senken kann, weswegen dieser Effekt auch in der vorliegenden Studie angenommen wird (**Hypothese**

3). Auf Grundlage von den Hypothesen 1-3 wird erwartet, dass soziale Verbundenheit ein Wirkmechanismus der Einsamkeitsintervention sein könnte (**Hypothese 4**).

Zusammenfassung der Hypothesen

Hypothese 1: Personen der Interventionsgruppe erleben weniger Einsamkeit als Personen der Kontrollgruppe.

Hypothese 2: Personen der Interventionsgruppe erleben mehr soziale Verbundenheit als Personen der Kontrollgruppe.

Hypothese 3: Soziale Verbundenheit verringert Einsamkeit.

Hypothese 4: Soziale Verbundenheit mediiert den Effekt der Intervention auf Einsamkeit.

Zielsetzung

Das Ziel dieser Masterarbeit ist es zu schauen, ob die Kurzintervention Einsamkeitswerte reduziert. Des Weiteren wird untersucht, ob das Konstrukt der sozialen Verbundenheit den Effekt von der Intervention auf die Einsamkeit mediiert und somit als Wirkmechanismus verstanden werden kann. Explorativ sollen zwei weiteren Messzeitpunkte (nach einer und nach zwei Wochen) angeschaut werden. Hierbei stellt sich die Frage, ob ein möglicher Effekt bestehen bleibt oder dieser erst später auftritt. Außerdem wird ein Manipulationscheck mit dem Konstrukt *Positive Solitude* durchgeführt. Zu guter Letzt wird für folgende Kovariaten kontrolliert, um systematische Verzerrungen auszuschließen: Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus, subjektiv eingeschätzte psychische und körperliche Gesundheit (Li & Wang, 2020; Entringer, 2022; Krieger & Seewer, 2022). Diese Masterarbeit wurde im Zuge einer größeren Erhebung im Rahmen des Masterarbeitsseminars bei Univ.-Prof. Dr. Jana Nikitin geschrieben. Andere Masterarbeiten beschäftigten sich mit weiteren potenziellen Mediator- und Moderatorvariablen der Studie (Fuchs, 2025).

Methode

Im Folgenden Abschnitt wird näher auf die methodischen Hintergründe der vorliegenden Arbeit eingegangen.

Studiendesign und Studienablauf

Die Studie bestand aus einer Experimentalgruppe, die die Kurzintervention durchführte und einer Kontrollgruppe, welche sich ebenfalls mit Einsamkeit auseinandersetzte, allerdings ohne Interventionscharakter. Direkt nach der Intervention bzw. nach der Kontrollgruppenaufgabe sowie eine und zwei Wochen danach wurden alle relevanten Konstrukte mittels Fragebögen erfasst. So wurden neben der demographischen Variablen, der subjektiven Einsamkeit und der sozialen Verbundenheit auch Konstrukte, wie Selbstwirksamkeit, Psychopathie, kognitive Dissonanz, Bindungsstile, Neurotizismus und

Positive Solitude erhoben. Sowohl die Intervention als auch die Kontrollgruppenaufgabe und die Fragebögen wurden online mithilfe von *SoSci-Survey* durchgeführt (Leiner, 2019). Die Intervention umfasste einen Einführungstext zum Thema Einsamkeit:

Wir sind alle in unserem Leben phasenweise allein. Das kann mitunter zu Gefühlen von Einsamkeit führen. Diese Phasen können jedoch auch Chancen bieten, das Alleinsein positiv für sich zu nutzen. Im Folgenden finden Sie daher Beispiele von mehreren TeilnehmerInnen, wie man mit seiner Zeit allein umgehen kann.

Zudem wurden Berichte über positive Erfahrungen mit dem Alleinsein präsentiert, die die Teilnehmenden lesen sollten. Es gab drei Berichte basierend auf positiven Aspekten des Alleinseins: Introspektion und Selbstentdeckung (**Erfahrungsbericht 1**), Produktivität (**Erfahrungsbericht 2**) sowie Spiritualität und Natur (**Erfahrungsbericht 3**). Die Texte wurden von dem Forschungsteam mittels ausgiebiger Literaturanalyse verfasst (Ost Mor et al. 2021):

Erfahrungsbericht 1

“Ich sehe das Alleinsein als Gelegenheit zur Ruhe zu kommen und auch über mich selbst nachzudenken. Hin und wieder mache ich auch Meditationsübungen, diese helfen mir, meine Gedanken zu ordnen und besser mit meinen Gefühlen umzugehen.”

Erfahrungsbericht 2

“Ich nutze meine Zeit allein gerne für Hobbys oder Routineaufgaben (z.B. Haushalt). Ich habe gemerkt, dass ich viel produktiver bin und mich besser konzentrieren kann, wenn ich nur für mich selbst bin, ohne Ablenkung durch andere Menschen.”

Erfahrungsbericht 3

“Wenn ich allein bin, gehe ich gern im Wald spazieren oder wandern. Diese Zeit in der Natur hilft mir, mich zu erden und ich kann die ganze Hektik des Alltags hinter mir lassen. Ich genieße es auch allein zu reisen, man lernt dabei sehr viel über sich selbst und es eröffnen sich neue Perspektiven auf das Leben.”

Nach dem Lesen der Berichte schrieben die Teilnehmenden ihren eigenen Bericht, welcher dann in zukünftigen Projekten wiederum anderen helfen wird. Die Kontrollgruppe erhielt keine Berichte, sondern die Aufgabe, einen Bericht über ihr Verständnis und ihre Erfahrungen mit Einsamkeit zu schreiben. Wir haben uns für diese Art der Aufgabe entschieden, damit sich die Kontrollgruppe ebenfalls mit der Einsamkeitsthematik auseinandersetzt und circa gleich lang beschäftigt ist. So konnten wir die Vergleichbarkeit

erhöhen und mögliche Verzerrungen vermeiden. Nach Abschluss des ersten Messzeitpunkts erhielten die Interventions- sowie Kontrollgruppe die Aufgabe, in wenigen Sätzen eine Situation zu beschreiben, in welcher sie etwas Positives erlebt haben. Dies sollte vermeiden, dass die Teilnehmenden mit negativem Affekt aus der Studie gehen. Die Bearbeitung des Fragebogens dauerte circa 25 Minuten. Die Befragung fand vom 17.10.2024 bis 14.12.2024 statt.

Untersuchungsinstrumente

Zu den Untersuchungsinstrumenten dieser Arbeit gehörten der demographische Fragebogen, die *UCLA-Loneliness-Scale* (UCLA-LS; Russell, 1996), die *Social-Connectedness-Scale* (SCS; Lee & Robbins, 1995) und die *Positive-Solitude-Scale* (Palgi et al, 2021), welche im Folgenden genauer erläutert werden.

Demographischer Fragebogen

Im demographischen Fragebogen wurden Daten zur Person wie Alter, gefühltes Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus, Bildungsjahre, Wohnsituation, psychische sowie körperliche Gesundheit abgefragt.

UCLA-Loneliness-Scale

Einsamkeit wurde mittels einer gekürzten und ins Deutsche übersetzten Version der UCLA-LS (Russell, 1996) gemessen. Die UCLA-LS ist der verbreitetste Fragebogen zur Erfassung von subjektiv empfundener Einsamkeit. Er wurde mehrere Male revidiert und ist ins Deutsche validiert worden (Döring & Borth, 1993). Die Langform besteht aus 20 Items (zehn positiv, zehn negativ formuliert), bei denen absichtlich auf den Begriff „Einsamkeit“ verzichtet wurde. Er hat eine drei faktorielle Struktur und misst Einsamkeitsgefühle, wahrgenommene emotionale Isolation und wahrgenommene soziale Isolation. Die Langform wird mittels einer fünfstufigen Likert-Skala erhoben und zu einem Gesamtindex aufsummiert. Die testtheoretischen Eigenschaften der Skala sind zufriedenstellend. Die Retest-Reliabilität schwankt zwischen 0.62 und 0.73. Aufgrund des Umfangs unserer Gesamtstudie war eine Kürzung der Skala notwendig (Bilsky & Hosser, 1997). Die gekürzte Form der UCLA-LS enthält 12 Items (4 positiv, 8 negativ formuliert). Wir haben uns bei jedem Konstrukt für eine siebenstufige Häufigkeitsskala (stimmt gar nicht bis stimmt genau) entschieden, um einen einheitlichen Fragebogen zur Verfügung zu stellen und um präzisere Antworten zu erhalten. Die Ergebnisse wurden zu einem Gesamtindex aufsummiert. Je höher der Gesamtindex desto stärker sind die subjektiven Einsamkeitsgefühle der Person zu interpretieren. Dafür mussten die positiv formulierten Items umkodiert werden. Die Testgütekriterien haben sich trotz der Kürzung nicht verschlechtert, sondern weisen vergleichbare Qualität auf (Bilsky & Hosser,

1997). Beispielitems sind „Ich habe nicht genügend Gesellschaft“, „Es bedrückt mich, dass ich so zurückgezogen lebe“, „Es gibt Menschen, die mich wirklich verstehen“.

Social-Connectedness-Scale (SCS)

Die Soziale Verbundenheit wurde mittels einer deutschen Version der SCS von Lee und Robbins (1995) gemessen (Meyen, 2016). Er hat eine unidimensionale Struktur und besteht in seiner ursprünglichen Version aus acht Items (alle negativ formuliert). Dabei misst die Skala alle drei relevanten Unterkategorien des Zugehörigkeitsgefühls – Verbundenheit, Gesellschaft und Streben nach sozialen Kontakten. Die revidierte Version, welche entwickelt wurde, um Reliabilität und Validität der Skala zu verbessern, hat 20 Items. In der vorliegenden Studie wurde aus ökonomischen Gründen die ursprüngliche Version mit acht Items verwendet (Meyen, 2016). Die Skala wurde ebenfalls mittels einer siebenstufigen Likert-Skala erhoben (stimmt gar nicht bis stimmt genau) und zu einem Gesamtindex aufsummiert. Je höher der Gesamtindex, desto weniger sozial verbunden fühlt sich die Person. Aus diesem Grund wurden die Items für die statistische Analyse umkodiert, sodass ein hoher Gesamtindex für eine hohe soziale Verbundenheit spricht. Die Reliabilität der englischen Version liegt bei $\alpha = 0.91$. Auch für die deutsche Übersetzung konnten ähnliche Werte ermittelt werden ($\alpha = 0.89$) (Meyen, 2016). Beispielitems sind „Ich fühle mich von der Welt distanziert“, „Ich fühle mich mit niemandem verbunden“ und „Ich merke, dass ich das Zugehörigkeitsgefühl mit der Gesellschaft verliere“.

Positive-Solitude-Scale

Die *Positive Solitude* wurde mit einer - eigens ins Deutsche übersetzten - Version der *Positive-Solitude-Scale* von Pali et al. (2021) erfasst. Die Skala besteht aus neun Items. Es wurde eine siebenstufige Likert-Skala verwendet (stimmt gar nicht bis stimmt genau). Die Ergebnisse wurden zu einem Gesamtindex aufsummiert. Ein hoher Gesamtindex spricht dafür, dass die Testperson Zeit mit sich selbst als wertvoll erlebt. Die Retest-Reliabilität der englischen Skala liegt bei 0.66 (Palgi et al., 2021). Beispielitems sind „Zeit für mich zu finden, verbessert meine Lebensqualität“, „Wenn ich mich gestresst fühle, hilft es mir, Zeit für mich zu haben, um den Kopf frei zu kriegen“ und „Ich nehme mir gerne Zeit für mich selbst, um sie in einer angenehmen Umgebung zu genießen“.

Stichprobe

Der Ethikantrag wurde vor der Teilnehmendenrekrutierung am 21.08.2024 vom Prüfungsgremium des Instituts für Psychologie der Entwicklung und Bildung genehmigt. Im Anschluss wurde per *Social-Media* zur Teilnahme an der Studie aufgerufen. Außerdem wurde der Bekanntenkreis der Arbeitsgruppe aktiviert und die Online-Forschungsplattform

SurveyCircle verwendet (SurveyCircle, 2016). Es gab keinerlei Teilnahmevoraussetzungen außer die Volljährigkeit. Teilnehmende erhielten mittels Link die Möglichkeit, ihr Alter bekanntzugeben und wurden dann online weitergeleitet, wenn angegeben wurde, dass die Person über 18 Jahre alt ist. Alle Studienteilnehmenden wurden anhand einer Einverständniserklärung über ihre Rechte und den Ablauf der Studie informiert.

Es wurden 1160 Personen rekrutiert. Nach Datenbereinigung blieben davon 211 Personen (siehe Abschnitt Datenbereinigung) übrig, von denen 64,9% (n=137) weiblich, 29,9% (n=63) männlich, 0,5 % (n=1) divers waren. 4,7% (n=10) haben keine Angabe gemacht. Die älteste Person, die an der Studie teilgenommen hat, war 89 Jahre alt. Die jüngste Person war 18 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmenden betrug 37,28 Jahre. Das gefühlte Alter lag mit 32,89 Jahre durchschnittlich knapp vier Jahre unter dem richtigen Alter der Personen. Die teilgenommenen Personen genossen zwischen 11 und 29 Bildungsjahre. Die meisten lebten allein (26,5%) oder mit ihrem Partner / ihrer Partnerin zusammen (28,9%). 18,1% lebten in einer Wohngemeinschaft, während 13,7% mit ihrer Familie wohnten. 4,4% lebten bei ihren Eltern, 2,8% in einem Studierendenwohnheim und 4,7% lebten in einer anderen nicht näher beschriebenen Wohnsituation. Die meisten der Studienteilnehmenden waren Single (40,2%) oder in einer Beziehung (39,2%). 18,2% gaben an, sich in einer Ehe zu befinden. 2,5% machten keine Angabe. Die Mehrzahl der Teilnehmenden schätzten ihre psychische sowie physische Gesundheit als gut (37,7%/42,6%) bzw. sehr gut (36,8%/33,8%) ein.

Alle Teilnehmenden wurden randomisiert, entweder der Interventionsgruppe oder der Kontrollgruppe zugeteilt. Dies geschah mittels eines Zufallszahlengenerators. Nach einer sowie nach zwei Wochen erhielten die Teilnehmenden, welche eine E-Mail-Adresse angegeben haben, eine E-Mail mit den Links zu den weiteren Messzeitpunkten.

Statistische Analyse

Die statistische und graphische Auswertung wurde mit JASP durchgeführt. Das Signifikanzniveau lag für alle Hypothesen bei $\alpha \leq 0.05$. Um die Ergebnisse besser einordnen zu können, wurden Signifikanzwerte und Effektgrößen berechnet.

Die 1. Hypothese wurde mittels einfaktorieller ANOVA (*Analysis of Variance*) getestet. Der Test untersucht, ob sich zwei oder mehr Gruppen signifikant voneinander unterscheiden. Hierfür wurden die Mittelwerte miteinander verglichen. Außerdem wurden die Variablen Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus und körperliche sowie psychische Gesundheit zur Kontrolle in das Modell mit aufgenommen, um systematische Verzerrungen zu verhindern. Voraussetzung für dieses Verfahren sind eine Normalverteilung der Daten

und Varianzhomogenität zwischen den Gruppen. Bei Gruppen mit mehr als 30 Personen kann gemäß des zentralen Grenzwertsatzes von einer Normalverteilung ausgegangen werden (Weigand, 2009). Die Varianzhomogenität wurde mit dem Levene-Test überprüft. Ergab der Test ein signifikantes Ergebnis, wurde als Alternative der Welch-Test herangezogen und interpretiert.

Die Hypothesen 2-4 wurden durch eine Mediations-Pfadanalyse untersucht. Ziel der Mediation ist es zu prüfen, ob eine Variable einen vermittelnden Effekt auf die Beziehung zwischen zwei anderen Variablen hat. Eine notwendige Grundvoraussetzung ist ein signifikanter Zusammenhang zwischen allen drei Variablen sowie zwischen jeder einzelnen Variable mit den beiden anderen Variablen. Weitere Voraussetzungen für dieses Verfahren sind: metrische oder dichotome unabhängige Variable und metrische abhängige Variable, Linearität der Zusammenhänge und Koeffizienten, Homoskedastizität, Normalverteilung der Residuen und keine Multikollinearität (Baron & Kenny, 1986).

Zunächst wurde überprüft, ob ein Zusammenhang zwischen der Intervention (X) und Einsamkeit (Y) besteht, wobei der Pfad von X zu Y als totaler Effekt bezeichnet wird. Dieser Zusammenhang wurde sich bereits in der Hauptanalyse angeschaut. Anschließend wurde die Beziehung der beiden Variablen (X & Y) zur Mediatorvariable Soziale Verbundenheit (M) untersucht. Bei einer vollständigen Mediation verliert der totale Effekt seine Signifikanz. Bleibt die Signifikanz zwischen X und Y nach Einbeziehung des Mediators bestehen und verringert sich lediglich, spricht man von einer partiellen Mediation. Das Ergebnis des Modells mit dem Mediator wird als direkter Effekt bezeichnet. Der indirekte Effekt beschreibt den Anteil, den die Mediation auf den Zusammenhang der Variablen X und Y hat, und gibt an, um wie viel sich der totale Effekt durch die Mediation zum direkten Effekt verringert (Baron & Kenny, 1986).

Die explorative Analyse der weiteren Messzeitpunkte erfolgte mittels *Repeated-Measures-ANOVA*. Ziel der *Repeated-Measures-ANOVA* ist es, sich mögliche Mittelwertsunterschiede eines Faktors mit zwei oder mehr Stufen anzuschauen. Bei diesem Design werden dieselben Versuchspersonen mehrmals gemessen. So kann beispielsweise herausgefunden werden, ob es Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen und mehreren Messzeitpunkten gibt. Außerdem kann sich der Interaktionsterm (Gruppe*Zeit) angeschaut werden. Der Interaktionsterm gibt Hinweise darauf, ob die Veränderungen über die Zeit in allen Gruppen gleich sind oder sich signifikant voneinander unterscheiden. Da eine *Repeated-Measures-ANOVA* lediglich Auskunft darüber gibt, ob sich Gruppen unterscheiden, kann es von Vorteil sein - mittels Post-Hoc-Tests - herauszufinden, zwischen welchen Gruppen

Unterschiede vorliegen. Post-Hoc-Tests nehmen paarweise Vergleiche vor und testen alle möglichen Kombinationen gegeneinander. Da sich der Levene-Test als positiv herausstellte, wurde die *Repeated-Measures-ANOVA* mit logarithmierten Daten gerechnet.

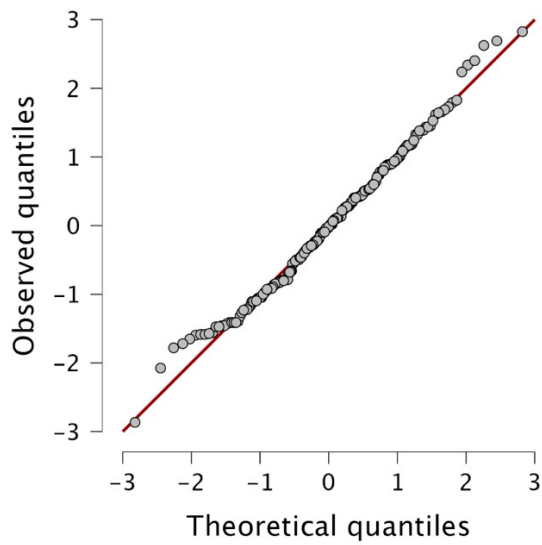
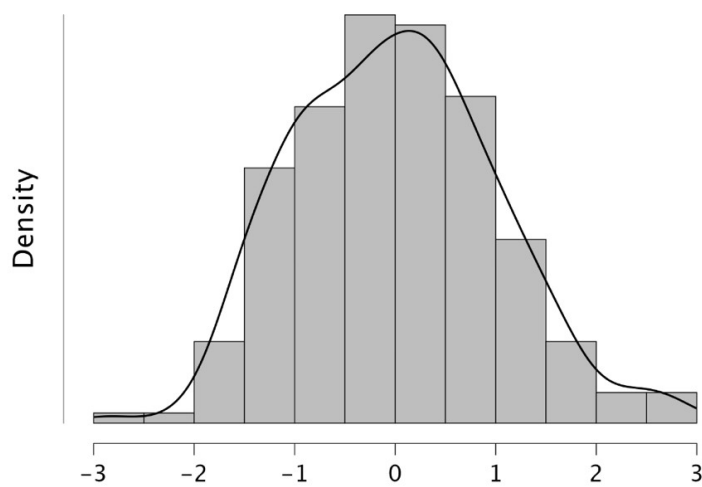
Der Manipulationscheck überprüfte mittels Welch-ANOVA, ob die *Positive Solitude-Werte* durch die Gruppenzugehörigkeit signifikant beeinflusst wurden. Die Voraussetzungsprüfungen der einfaktoriellen ANOVA und der Mediationsanalyse werden im Folgenden näher erläutert:

Voraussetzungen der einfaktoriellen ANOVA

Mittels G*Power konnte für eine ANOVA mit zwei Gruppen, einer angestrebten Testmacht von 0.8 und einer mittleren Effektstärke f von 0.25 eine Stichprobengröße von 128 Teilnehmenden ermittelt werden. Masi et al. (2011) konnten mit ihrer Metaanalyse mittlere Effektstärken für sozial-kognitive Trainingsinterventionen, welche bei Einsamkeit helfen sollen, herausfinden. Aus diesem Grund erwarteten auch wir einen mittleren Effekt unserer Kurzintervention. Mit 211 Studienteilnehmenden ist die Größe der Stichprobe für diese Analyse ausreichend (siehe Abschnitt Datenbereinigung). Für die Analyse sollte die abhängige Variable normal verteilt sein. Dies wurde mittels Shapiro-Wilk-Test überprüft, welcher ein signifikantes Ergebnis ergab ($W(211) = .9; p < .001$). Die Verletzung der Normalverteilung wird aufgrund der hohen Stichprobengröße und dem zentralen Grenzwertsatz vernachlässigt (Weigand, 2009). Außerdem sollte die Varianz in allen Gruppen etwa gleich sein. Dies wurde sich mittels Levene-Test angeschaut. Die Levene Statistik ergab ein signifikantes Ergebnis ($F(209) = 5.121; p = .025$). Schlussfolgernd wurde mit der Welch-ANOVA weitergerechnet.

Voraussetzungen der Mediationsanalyse

Für eine multiple lineare Regression mit zwei Prädiktoren, einer angestrebten Testmacht von 0.8 und einer kleinen Effektstärke f^2 von 0.02 sollten 311 Studienteilnehmende rekrutiert werden. Da Mediationsanalysen in der Psychologie oft kleine Effekte zeigen, schloss man sich der Annahme an (Nicolay et al., 2024). Die Mediationsanalyse wurde mit 209 Teilnehmenden gerechnet (siehe Abschnitt Datenbereinigung). Die geplante Stichprobengröße konnte somit nicht erreicht werden. Nach Logarithmierung der abhängigen Variable (Einsamkeit) konnte man sich der Normalverteilung der Residuen annähern (siehe **Abbildung 1+2**).

Abbildung 1*Quantil-Quantil-Diagramm***Abbildung 2***Histogramm der standardisierten Residuen*

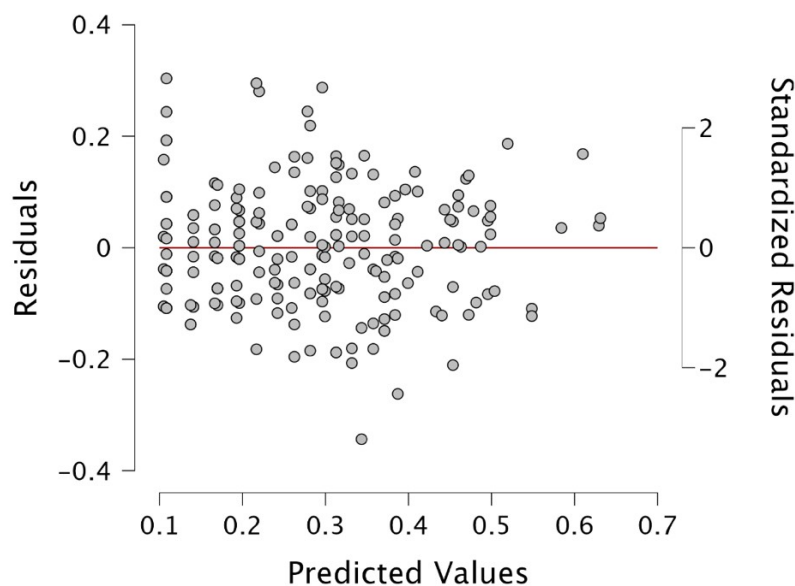
Außerdem lag keine Multikollinearität vor, da die Prädiktoren niedrige VIF-Werte (nahe 1) vorwiesen (siehe **Tabelle 1**).

Tabelle 1*Statistik der Kollinearität*

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized ^a	t	p	Collinearity Statistics	
							Tolerance	VIF
M ₀	(Intercept)	0.284	0.011		24.879	< .001		
M ₁	(Intercept)	0.105	0.017		6.268	< .001		
	Soziale Verbundenheit	0.634	0.039	0.761	16.404	< .001	0.958	1.044
	Gruppe (base)	0.003	0.015		0.211	0.833	0.958	1.044

^a Standardized coefficients can only be computed for continuous predictors.

Nachdem sowohl die abhängige Variable (Einsamkeit) als auch die Mediatorvariable (Soziale Verbundenheit) logarithmiert wurde, konnte man von Linearität sowie Homoskedastizität ausgehen (siehe **Abbildung 3**).

Abbildung 3*Restwertdiagramm*

Um einen Fehler erster Art zu vermeiden, wird die Mediation mit der Bootstrap Methode gerechnet (Hayes, 2009).

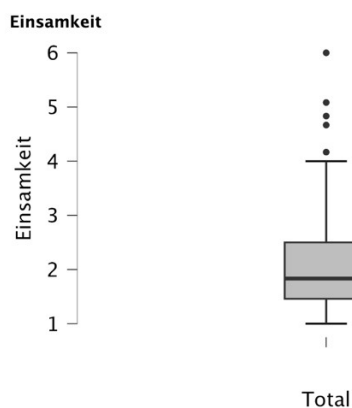
Ergebnisse**Datenbereinigung**

Für die Hauptanalyse (einfaktorielle Welch-ANOVA) war es wichtig, dass alle Studienteilnehmenden je nach Gruppenzuteilung die Interventionsaufgabe oder die Kontrollgruppenaufgabe ausgefüllt haben. Außerdem war es essenziell für die statistische Auswertung, dass die Teilnehmenden die UCLA-Skala ausgefüllt haben. Aus diesem Grund wurden alle Studienteilnehmenden ausgeschlossen, welche entweder die UCLA-Skala nicht

ausgefüllt und/oder die Interventions- bzw. Kontrollaufgabe nicht bearbeitet haben. Zusätzlich gab es zwei Personen, die nur einzelne Buchstaben, wie z.B. ein „g“ eingetragen haben. Außerdem gab es eine Person, die der Aufgabenstellung nicht gefolgt ist und folgendes geschrieben hat: „Das ist nur da, um mit der Mailadresse die weiteren Links zu bekommen“. Dieselbe Person hat angegeben, dass der Fragebogen nicht wahrheitsgemäß ausgefüllt wurde. Aus den genannten Gründen wurden die drei Personen ausgeschlossen. Schließlich wurden die Daten noch auf Ausreißer getestet. Hierfür wurden Boxplots herangezogen.

Abbildung 4

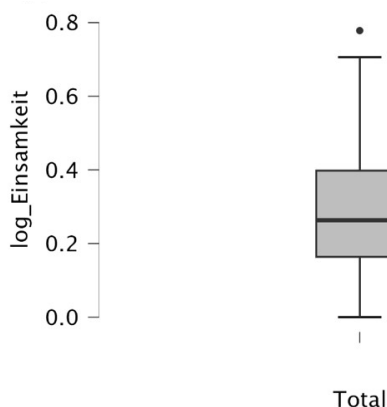
Boxplot der Einsamkeitsdaten



Es sind fünf Ausreißer vorhanden (siehe **Abbildung 4**). Die Teilnehmenden wurden nicht ausgeschlossen, da man davon ausgehen kann, dass es sich um echte Ausreißer handelt und die Daten nicht durch fehlerhaftes Ausfüllen des Fragebogens entstanden sind. Trotzdem wurde sich für eine Logarithmierung der abhängigen Variable entschieden, da der Boxplot nach Logarithmierung lediglich einen Ausreißer abbildet.

Abbildung 5

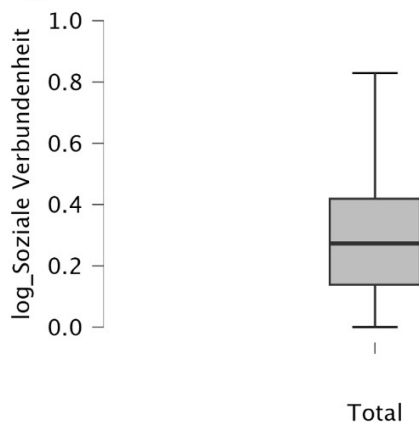
Boxplot mit logarithmierten Einsamkeitsdaten



Letztlich bestand die Stichprobe für die Hauptanalyse aus 211 Teilnehmenden. Für die Mediationsanalyse kam noch die Voraussetzung hinzu, dass die SCS ausgefüllt sein musste. Da dies bei zwei Personen der 211 Studienteilnehmenden nicht der Fall war, wurde die Mediationsanalyse mit 209 Teilnehmenden gerechnet. In den logarithmierten Daten der SCS befanden sich - laut Boxplot - keine Ausreißer.

Abbildung 6

Boxplot mit logarithmierten sozialen Verbundenheitsdaten



Der Manipulationscheck wurde mit 207 Teilnehmenden durchgeführt. Es mussten vier Personen des Hauptanalysendatensatzes ($N = 211$) exkludiert werden, da diese die *Positive-Solitude-Skala* nicht ausgefüllt hatten.

Die *Repeated-Measures-ANOVA* wurde mit den Baselinedaten und den Daten nach zwei Wochen gerechnet. 38 Studienteilnehmende nahmen an der Befragung nach zwei Wochen teil und füllten die Einsamkeitsskala aus. Der Datensatz nach einer Woche bestand lediglich aus 15 verwertbaren Daten, weswegen dieser vernachlässigt wurde.

Hypothesenprüfung

Im Folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der statistischen Verfahren zur Überprüfung der formulierten Hypothesen dargestellt.

Hypothese 1: Welch-ANOVA & ANCOVA

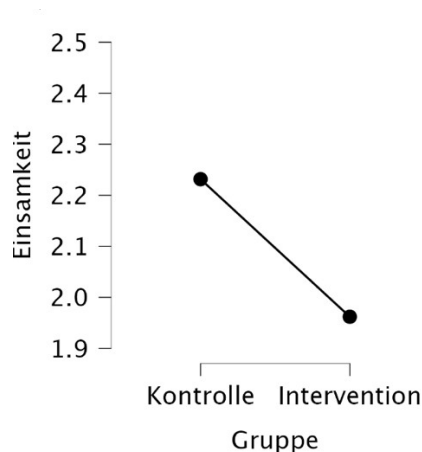
Die 211 Studienteilnehmenden zeigten durchschnittlich geringe Einsamkeitswerte ($M = 2.083$). Tabelle 2 zeigt, dass ein signifikanter Unterschied zwischen den Einsamkeitswerten der Versuchsgruppe und den der Kontrollgruppe vorlag ($F(1,176.775) = 5.04$; $p = .026$). Die Effektgröße betrug $\omega^2 = .02$, was auf einen kleinen Effekt hindeutet. Es wurden also 2 % der Varianz in der abhängigen Variable durch die unabhängige Variable erklärt.

Tabelle 2*Welch-ANOVA (Einsamkeit)*

Homogeneity Correction	Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	ω^2
None	Gruppe	3.798	1.000	3.798	5.280	0.023	0.020
	Residuals	150.327	209.000	0.719			
Welch	Gruppe	3.798	1.000	3.798	5.040	0.026	0.020
	Residuals	150.327	176.775	0.850			

Note. Type III Sum of Squares

Die deskriptive Statistik zeigt, dass die Einsamkeitswerte der Interventionsgruppe signifikant kleiner waren als die der Kontrollgruppe (siehe **Abbildung 7**).

Abbildung 7*Deskriptive Statistik (Einsamkeit)*

Zusätzlich wurde eine ANCOVA durchgeführt, um zu überprüfen, ob die Gruppenzugehörigkeit weiterhin einen Einfluss auf die Ergebnisse hat, wenn für die Variablen Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus und körperliche sowie psychische Gesundheit kontrolliert wird (siehe **Tabelle 3**). Die ANCOVA ergab einen signifikanten Haupteffekt der Gruppe ($F(1,194) = 5.606$; $p = .019$). Die Kovariate Alter hatte keinen signifikanten Einfluss auf Ergebnisse ($F(1,194) = 0.019$; $p = .891$). Auch die subjektiv eingeschätzte körperliche Gesundheit hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Testergebnisse ($F(1,194) = 0.809$; $p = .370$). Die Kovariaten Geschlecht ($F(1,194) = 4.685$; $p = .032$), Beziehungsstatus ($F(1,194) = 7.732$; $p = .006$) sowie psychische Gesundheit ($F(1,194) = 23.605$; $p = <.001$) stellten sich als signifikante Einflussfaktoren heraus.

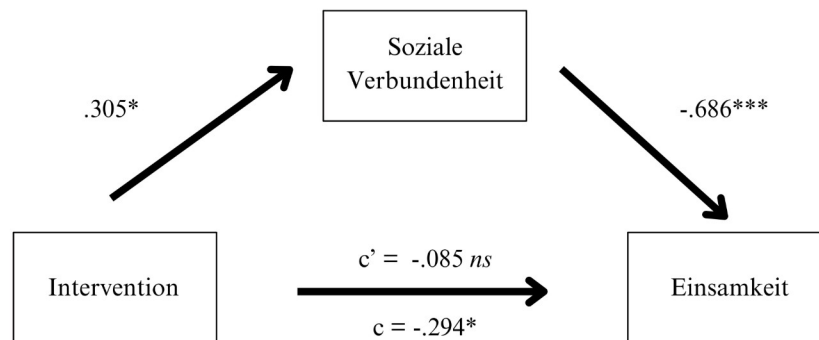
Tabelle 3*ANCOVA*

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	ω^2
Gruppe	0.128	1	0.128	5.606	0.019	0.019
Geschlecht	0.107	1	0.107	4.685	0.032	0.016
Beziehungsstatus	0.177	1	0.177	7.732	0.006	0.028
Alter	4.273×10^{-4}	1	4.273×10^{-4}	0.019	0.891	0.000
Psychische Gesundheit	0.539	1	0.539	23.605	< .001	0.095
Körperliche Gesundheit	0.018	1	0.018	0.809	0.370	0.000
Residuals	4.433	194	0.023			

Note. Type III Sum of Squares

Hypothesen 2-4: Mediationsanalyse

Die 209 Studienteilnehmenden zeigten durchschnittlich geringe Einsamkeitswerte ($M = 2.073$) sowie hohe soziale Verbundenheitswerte ($M = 5.877$). Die Mediationsanalyse ergab einen signifikanten totalen Effekt der Intervention auf die Einsamkeit ($B = -0.294$; 95% KI $[-0.570, -0.011]$; $p = .032$). Die Intervention galt ebenfalls als signifikanter Prädiktor für die soziale Verbundenheit der Studienteilnehmenden ($B = 0.305$; 95% KI $[0.043, 0.592]$; $p = .026$). Die soziale Verbundenheit hatte wiederum einen signifikanten Einfluss auf die Einsamkeitswerte ($B = -0.686$; 95% KI $[-0.885, -0.563]$; $p = <.001$). Schlussfolgernd stellte sich auch der vermittelnde Effekt der Intervention über den Mediator soziale Verbundenheit auf die Einsamkeit als signifikant heraus ($B = -0.209$; 95% KI $[-0.396, -0.008]$, $p = .028$). Der direkte Effekt war nicht signifikant, weswegen man von einer totalen Mediation ausgehen kann ($B = -0.085$; 95% KI $[-0.298, 0.123]$; $p = .401$). Das Mediationsmodell wird in Abbildung 8 dargestellt.

Abbildung 8*Mediationsmodell*

Die Zahlen sind als standardisierte Pfadkoeffizienten dargestellt, *ns* = nicht signifikant, * $p < .05$, *** $p < .001$

Das Bestimmtheitsmaß der Einsamkeit lag bei $R^2 = .481$. Das Mediationsmodell erklärt also 48,1% der Varianz der Einsamkeit. Die Soziale Verbundenheit ergab ein $R^2 = .023$. Das Modell erklärt folglich 2,3% der Varianz der sozialen Verbundenheit.

Explorative Analysen

Im Anschluss werden die Befunde zu den explorativen Analysen dargelegt.

Manipulationscheck: Welch-ANOVA

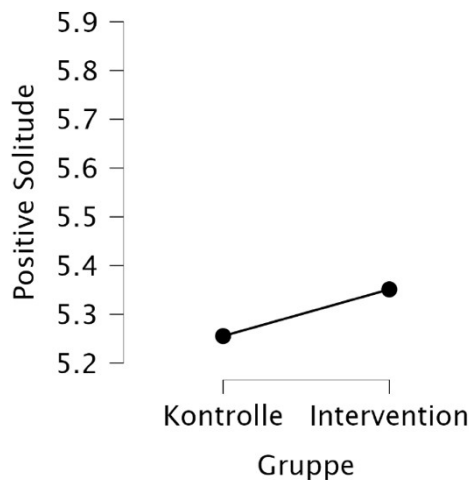
Tabelle 4 zeigt, dass kein signifikanter Unterschied zwischen den Positive Solitude Werten der Kontroll- und Interventionsgruppe vorlag ($F = 0.391$; $p = .532$).

Tabelle 4*Welch-ANOVA (Positive Solitude)*

Homogeneity Correction	Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
None	Gruppe	0.470	1.000	0.470	0.393	0.531
	Residuals	244.923	205.000	1.195		
Welch	Gruppe	0.470	1.000	0.470	0.391	0.532
	Residuals	244.923	196.068	1.249		

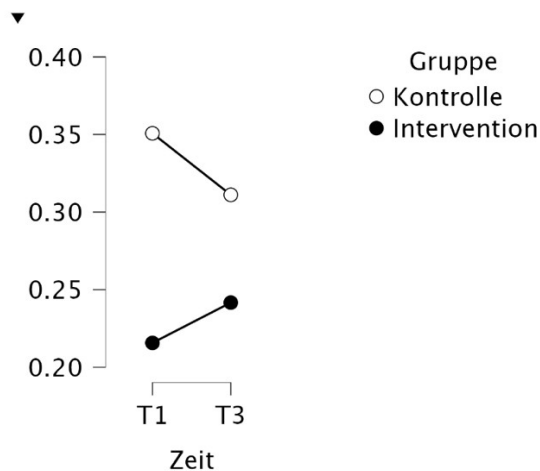
Note. Type III Sum of Squares

Die deskriptive Statistik zeigt, dass die Positive Solitude Werte der Interventionsgruppe höher waren als die der Kontrollgruppe (siehe **Abbildung 10**).

Abbildung 9*Deskriptive Statistik (Positive Solitude)***Längsschnittanalyse: Repeated-Measures-ANOVA**

Deskriptiv bestand die Stichprobe der Längsschnittanalyse aus 63.16% Männern ($N = 24$), 34.21% Frauen ($N = 13$) und 2.63% diversen Personen ($N = 1$). Das Durchschnittsalter lag bei 39.32 Jahren. Die 38 Studienteilnehmenden zeigten durchschnittlich geringe Einsamkeitswerte an beiden Messzeitpunkten (T1: $M = 2.086$; T3: $M = 2.070$).

Die Ergebnisse zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Zeitpunkten ($F(1,36) = .209, p = .651$) sowie zwischen den beiden Gruppen ($F(1,36) = 3.380, p = .074$). Die Veränderung der beiden Gruppen über die beiden Messzeitpunkte zeigte eine signifikante Veränderung ($F(1,36) = 4.792, p = .035$). Die Post-Hoc-Analyse ergab, dass signifikante Unterschiede zwischen der Kontroll- und Interventionsgruppe zum Baseline-Zeitpunkt vorlagen ($t = 2.450, p_{\text{holm}} = .019$). Beim Messzeitpunkt nach zwei Wochen waren keine signifikanten Unterschiede mehr ersichtlich ($t = 1.158, p_{\text{holm}} = .254$). Anhand Abbildung 9 ist die Entwicklung der beiden Gruppen über die beiden Messzeitpunkte grafisch dargestellt.

Abbildung 10*Deskriptive Statistik (Längsschnittanalyse)*

T1 = Baseline-Messzeitpunkt, T3 = Messzeitpunkt nach zwei Wochen

Diskussion der Ergebnisse

Das Ziel dieser Masterarbeit war es, die Wirksamkeit einer Einsamkeitsintervention sowie einen möglichen Wirkmechanismus zu testen. Außerdem wurde überprüft, wie die Intervention *Positive Solitude* beeinflusst und ob Langzeiteffekte vorliegen. Im Folgenden werden die Ergebnisse genauer diskutiert.

Hypothese 1: Welch-ANOVA & ANCOVA

Im Einklang mit der ersten postulierten Hypothese berichteten Personen der Interventionsgruppe signifikant geringere Einsamkeitswerte als Personen der Kontrollgruppe. Dieses Ergebnis gibt uns einen Hinweis darauf, dass die Intervention einen Effekt auf die Einsamkeit hatte.

Da es sich um ein Zwei-Gruppen-Post-Design handelte, lagen keine Daten der Personen vor der Durchführung der Intervention vor. Aus diesem Grund können keine Aussagen über individuelle Veränderungen durch die Intervention getroffen werden. So ist es beispielsweise möglich, dass die Interventionsgruppe bereits vor der Intervention weniger einsam war als die Kontrollgruppe. Außerdem kann es sein, dass die Gruppen sich in anderen Variablen, wie z.B. Alter, Geschlecht und Gesundheit unterschieden.

Um den Einfluss von Störvariablen zu minimieren, wurden die Gruppen zufällig zugewiesen und eine ANCOVA durchgeführt. Die ANCOVA ergab signifikante Ergebnisse für Geschlecht, Beziehungsstatus und psychische Gesundheit. Trotz des signifikanten Einflusses dieser Variablen auf die Einsamkeit, blieb ein signifikanter Gruppenunterschied bestehen. Dies deutet darauf hin, dass der Gruppeneffekt robust gegenüber der Störvariablen

ist. Der Effekt wird also nicht allein durch die Störvariablen erklärt. Trotzdem ist zukünftiger Forschung zu raten, eine Prätestung durchzuführen, um auch Aussagen über individuelle Entwicklungen der Einsamkeitswerte machen zu können. Auf diesem Weg kann auch ermittelt werden, für welche Personen die Intervention besonders wirksam sein könnte.

An dieser Stelle ist es auch wichtig zu betonen, dass die Intervention speziell darauf abzielt, mit dem Alleinsein besser umgehen zu können. Schlussfolgernd ist die Intervention wahrscheinlich vor allem für Personen geeignet, die oft allein sind und während des Alleinseins gelegentlich Einsamkeitsgefühle verspüren. Personengruppen, die selten allein sind und/oder sich vor allem unter Menschen einsam fühlen, sprechen möglicherweise weniger gut auf die Intervention an. Aus diesem Grund wäre es in Zukunft spannend mitzuerheben, wie oft die teilnehmenden Personen tatsächlich in ihrem Alltag allein sind.

Des Weiteren ist die Intervention nicht für den Einsatz bei chronischer Einsamkeit gedacht. Überdauernde Einsamkeit ist sehr komplex und kann aus verschiedenen aufrechterhaltenden Komponenten bestehen. So können Faktoren wie kontextuelle Auslöser, wahrgenommene Diskrepanzen der sozialen Situation, emotionale Reaktionen, kontraproduktives soziales Verhalten, verzerrte sozial-kognitive Prozesse sowie dysfunktionale Denkmuster zur Entwicklung sowie Aufrechterhaltung der chronischen Einsamkeit beitragen (Krieger & Seewer, 2022). Aus diesem Grund empfiehlt sich bei chronischer Einsamkeit ein individualisiertes therapeutisches Vorgehen. In Zukunft sollten Einsamkeitsinterventionsstudien von einem *one size fits it all*-Prinzip absehen (Seewer & Krieger, 2022).

Nichtsdestotrotz bestärkt der signifikante Gruppenunterschied unserer Hauptanalyse die Metaanalyse von Cacioppo et al. (2015), welche besagt, dass bei Einsamkeit die Änderung von sozialen Wahrnehmungen und Kognitionen wirksam ist. Außerdem untermauert die vorliegende Studie den Effekt von *weisen* Interventionen auf sozialpsychologische Themen (Walton & Wilson, 2018). Ob der angestrebte *Saying-is-Believing*-Effekt eingetreten ist, kann aufgrund der Kontrollgruppenaufgabe nicht mit Sicherheit behauptet werden. Aus diesem Grund wäre es in Zukunft sinnvoll, die Kontrollgruppenaufgabe anzupassen, um genauer herauszufinden, was an unserer Intervention wirkt.

Außerdem könnte - durch die Gestaltung der Kontrollgruppenaufgabe - ein negativer Affekt ausgelöst worden sein. So hat die Kontrollgruppe sich mit der Emotion Einsamkeit auseinandergesetzt, sie definiert und geschildert, wie es sich anfühlt, einsam zu sein. Obwohl eine Gegenmanipulation eine negative Verstimmung verhindern bzw. abpuffern sollte, ist

fraglich, ob der gemessene Effekt durch die Intervention entstanden ist oder die Belastung der Kontrollgruppe abbildet.

Studienteilnehmende merkten an, dass die Gegenmanipulation nicht unbedingt einen positiven Affekt zur Folge haben muss. Fällt einem beispielsweise keine schöne oder lustige Situation ein, könnte man sich kurz nach Teilnahme an der Studie schlechter fühlen als davor. In Zukunft sollte über eine Umstrukturierung der Kontrollgruppenaufgabe nachgedacht werden. Eine Möglichkeit wäre, die Kontrollgruppe über ein Thema schreiben zu lassen, dass keine emotionale Nähe zu Einsamkeit oder Alleinsein aufweist. So bleibt die kognitive Aktivierung bestehen und der Effekt kann besser auf die Intervention zurückgeführt werden. Außerdem kann so die Auslösung eines negativen Affekts ausgeschlossen werden und der Einsatz einer Gegenmanipulation ist überflüssig.

Auffällig ist, dass die Intervention nur einen kleinen signifikanten Effekt ergab ($\omega^2 = .02$). Dies kann mitunter daran liegen, dass die Studie online stattgefunden hat. Zukünftigen Studien, die diese Intervention mit einbeziehen, wäre also zu raten, die Intervention im Labor stattfinden zu lassen. Dies erhöht die interne Validität, da besser kontrolliert werden kann, ob die Aufgabenstellung regelkonform umgesetzt wird. Außerdem besteht die Möglichkeit, dass die einzelnen Versuchspersonen ihren Erfahrungsbericht vorlesen und aufzeichnen lassen, was den *Saying-is-Believing*-Effekt verstärken könnte (Walton & Cohen, 2011). Eine Durchführung im Labor anstatt Online könnte auch die Zugänglichkeit für ältere Menschen erleichtern und so für eine heterogenere Stichprobe sorgen. Dies ist vor allem deswegen relevant, da vor der Coronapandemie Menschen über 75 Jahre am stärksten von Einsamkeit betroffen waren (Entringer, 2022).

Eine weitere Erklärung für den niedrigen Effekt der Intervention, könnte die tatsächliche Dauer der Intervention sein. Da es sich um eine Online-Studie handelte, ist schwer nachzuvollziehen, ob die Personen die Erfahrungsberichte aufmerksam gelesen haben und wie lange sie sich mit dem Schreiben ihres eigenen Erfahrungsberichts auseinandergesetzt haben.

Generell stellt sich die Frage, wann der Effekt der Intervention am größten ist. Die Einsamkeit wurde direkt im Anschluss an die Intervention abgefragt. Obwohl die kognitive Umdeutung da schon stattgefunden hat, konnte diese zu dem Zeitpunkt noch nicht in die Tat umgesetzt werden. Möglicherweise entsteht der größte Effekt der Intervention erst dann, wenn die beschriebenen positiven Seiten des Alleinseins im eigenen Erfahrungsbericht in der Realität erlebt werden. Die Begleitung der Personen über einen längeren Zeitraum würde in zukünftigen Studien aufschlussreiche Informationen dazu bieten.

Viele Studienteilnehmende merkten an, dass die Schreibaufgabe zu Beginn der Studie die Motivation gesenkt hat, an der Studie teilzunehmen. So wurden oftmals nur wenige Sätze geschrieben. Spannend wäre zu untersuchen, ob das Schreiben eines längeren Erfahrungsberichts, Einfluss auf den Effekt der Intervention gehabt hätte.

Außerdem könnte man darüber nachdenken, die demografischen Variablen zuerst abzufragen und dann die Intervention durchführen zu lassen, damit die Motivation nicht gesenkt wird. Die Studie verzeichnete eine hohe Abbruchrate. Während der Link von mehr als 1000 Personen geklickt wurde, nahmen nur 211 Personen vollständig an der Studie teil. Dies ist ein typisches Phänomen von Online-Studien (Hoerger, 2010). Die Schreibaufgabe direkt zu Beginn der Studie, könnte allerdings auch aufgrund von mangelnder Motivation zum direkten Abbruch geführt haben.

Auf der anderen Seite bot die Online-Durchführung der Intervention aber auch wichtige Hinweise. Sie zeigte auf, dass ohne menschlichen Kontakt Einsamkeit gesenkt werden kann. In den letzten Jahren wurde der potenzielle Nutzen von internetbasierten Interventionen immer relevanter und eingehender erforscht (Seewer & Krieger, 2022). So bieten sie Hilfe, ohne orts- oder zeitgebunden zu sein. Außerdem ist es ein niedrigschwelliges Angebot, was gerade bei Einsamkeit von Vorteil sein kann (Andersson, 2016). Die hohe Stigmatisierung der Thematik hindert Personen oft daran, sich professionelle Hilfe zu holen oder generell anderen Personen von ihrem Leiden zu erzählen (Lau & Gruen, 1992). Studien zeigen, dass vor allem internetbasierte kognitiv-behaviorale Interventionen genauso wirksam sein können, wie kognitiv-behaviorale Intervention in Präsenz (Carlbring et al., 2018).

Niedrigschwellige Angebote bei psychischen Leiden sind vor allem seit der Coronapandemie von hoher Relevanz. So ist die Anfrage nach Psychotherapien seit Beginn der Pandemie um 40 Prozent angestiegen (Rabe-Menssen, 2021). Die Wartezeiten liegen allerdings laut dem Verband psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchschnittlich bei fast einem halben Jahr (Plötner et al., 2022). Um die Versorgungslücke zu schließen, können niedrigschwellige Angebote sowie internetbasierte Interventionen Abhilfe leisten. In Zukunft könnte die Kurzintervention zum Beispiel Teil eines internetbasierten Selbsthilfeprogramms werden.

Des Weiteren berichteten die Versuchsteilnehmenden von durchschnittlich geringer Einsamkeit ($M = 2.083$) unabhängig von ihrer Gruppenzuteilung. Ethisch gesehen wäre es ratsam, in zukünftigen Studien aktiv einsame Personen zu rekrutieren. Außerdem würde dies die Varianz der Stichprobe erhöhen und so zu höherer Power führen. Zudem würden die

Menschen stärker von der Studie profitieren können, für die die Intervention konzipiert wurde.

Hypothese 2-4: Mediationsanalyse

Auch die zweite Hypothese der vorliegenden Studie kann angenommen werden. So erlebten Personen der Interventionsgruppe mehr soziale Verbundenheit als die Personen der Kontrollgruppe. Dieser Befund gibt uns einen ersten Hinweis darauf, dass die Kurzintervention die soziale Verbundenheit fördern kann. Auch bei diesem Ergebnis können keine Aussagen über individuelle Veränderungen der Daten durch die Intervention gemacht werden, da kein Prätest durchgeführt wurde. Dies ist zukünftigen Studien zu raten.

Der signifikante Gruppenunterschied unterstützt die Vorannahme, dass das Lesen und Schreiben von Erfahrungsberichten sowie das Austauschen von Ressourcen die soziale Verbundenheit fördern kann (Hsu, 2007; Lövdén et al., 2005). Des Weiteren spricht es für den Effekt von weissen Interventionen auf sozialpsychologische Themen (Walton & Wilson, 2018).

Anzumerken ist, dass die Intervention die soziale Verbundenheit lediglich leicht beeinflusst ($B = 0.305$) und das Modell nur 2,3% der sozialen Verbundenheit erklärt. Dies könnte daran liegen, dass die Intervention primär darauf abzielt, das Alleinsein positiv umzudeuten und somit die Selbstreflexion angeregt wird. Bei der sozialen Verbundenheit handelt es sich allerdings um ein interpersonales Konstrukt. Der Effekt der Intervention könnte möglicherweise verstärkt werden, indem echte soziale Interaktion integriert wird. Es besteht beispielsweise die Möglichkeit, die Intervention in einem Gruppensetting durchführen zu lassen. So könnten die Teilnehmenden in Kontakt mit Menschen treten, die bereits gut mit dem Alleinsein umgehen können und häufiger *Positive Solitude* erleben. Diese könnten dann einsame Personen mit ihren Erfahrungsberichten inspirieren, eigene positive Erfahrungen mit dem Alleinsein zu machen. Durch den Austausch von Ressourcen wird die soziale Teilhabe und soziale Verbundenheit erhöht (Hsu, 2007; Lövdén et al., 2005).

In zukünftigen Studien könnte getestet werden, welche Konstrukte noch durch die Intervention gefördert werden. Die Masterarbeit von Fuchs (2025) konnte beispielsweise herausfinden, dass die Intervention Selbstwirksamkeit fördert. Außerdem könnte die Selbstreflexion gesteigert werden, da die Teilnehmenden sich mit ihren eigenen Gefühlen und Gedanken auseinandersetzen. Des Weiteren wird möglicherweise die Selbstfürsorge gesteigert, weil die Teilnehmenden Zeit allein dafür nutzen, sich um sich zu kümmern. Schließlich könnten das Lesen und Teilen von Erfahrungen die Empathie (Mahmoudi et al.,

2024) und Offenheit von Teilnehmenden fördern, da sie mehr Verständnis entwickeln und gute Erfahrungen mit dem zwischenmenschlichen Austausch machen.

Die dritte Hypothese der vorliegenden Masterarbeit, dass die soziale Verbundenheit die Einsamkeit senkt, kann angenommen werden. Mit einer Korrelation von $r = -.69$ bestand in den Daten eine stark negative Beziehung zwischen der sozialen Verbundenheit und der Einsamkeit. Je höher die sozialen Verbundenheitswerte, desto weniger einsam waren die Versuchspersonen. Dieser Befund deckt sich mit Schutter et al. (2022) und betont die bedeutende Rolle der sozialen Verbundenheit zur Reduzierung von Einsamkeitsgefühlen. Zukünftige Interventionen zur Reduktion von Einsamkeit sollten ihren Fokus auf soziale Interaktion und Gruppenbindung setzen.

Anzumerken ist, dass die Items der verwendeten Skalen zur Messung der Einsamkeit und der sozialen Verbundenheit große Ähnlichkeit aufwiesen (siehe Fragebogen im Anhang). Aus diesem Grund könnte darüber nachgedacht werden, die soziale Verbundenheit anders zu operationalisieren, um Redundanz vorzubeugen. Die vorliegenden Daten zeigten eine Korrelation unter .90 und es lag keine Multikollinearität vor. Es kann also davon ausgegangen werden, dass nicht das gleiche Konstrukt gemessen wurde. Auch die Studie von Ergün & Satici (2023) verwendete beide Skalen und fanden ebenfalls eine Korrelation von $r = -.69$ in ihren Daten. Es bedarf trotzdem noch weiterer wissenschaftlicher Evidenz, die zeigt, dass die *Social-Connectedness-Scale* und die *UCLA-Loneliness-Scale* getrennte Konstrukte messen.

Aufgrund der mangelnden allgemeingültigen Definition der sozialen Verbundenheit gibt es verschiedene Art und Weisen, wie dieses Konstrukt wissenschaftlich getestet wird. Die Studie von Arango et al. (2016) ging beispielsweise davon aus, dass soziale Verbundenheit und Einsamkeit das gleiche Konstrukt darstellen. Aus diesem Grund verwendeten sie die *UCLA-Loneliness-Scale* zur Messung der sozialen Verbundenheit. Kim & Lee (2024) operationalisierten die soziale Verbundenheit, indem gefragt wurde, wie oft man Familie, Freunde oder Nachbarn trifft. Sie nahmen an, dass die Größe des sozialen Netzwerks den Grad der sozialen Verbundenheit vorhersagt. Die großen Unterschiede in den theoretischen Annahmen und methodischen Herangehensweisen erschweren die Vergleichbarkeit von Studien zur sozialen Verbundenheit.

Die vierte Hypothese dieser Masterarbeit nahm an, dass die soziale Verbundenheit einen Mediator für den Effekt der Intervention auf die Einsamkeit darstellt. Diese Annahme bestätigt sich anhand der vorliegenden Daten. So erwies sich der indirekte Effekt der Intervention auf die Einsamkeit über die soziale Verbundenheit als signifikant. Die Intervention zeigte einen leicht positiven Effekt auf die soziale Verbundenheit und die soziale

Verbundenheit wirkte sich wiederum stark reduzierend auf die Einsamkeit aus. 48% der vorliegenden Einsamkeitswerte konnten durch das Modell erklärt werden. Dieser Wert bestärkt die Annahme, dass sowohl die Intervention als auch die soziale Verbundenheit für die Einsamkeit relevant sind. Trotzdem liegen noch 52% unerklärte Varianz vor. Einsamkeit wird also noch durch weitere Faktoren beeinflusst, wie zum Beispiel Persönlichkeitsmerkmale, Lebensumstände und physische wie auch psychische Erkrankungen.

Auffällig ist, dass der direkte Effekt der Intervention auf die Einsamkeit bei Einbeziehung der sozialen Verbundenheit statistisch nicht signifikant war. Dieses Muster spricht für eine totale Mediation. Das heißt statistisch gesehen läuft der Effekt der Intervention in dem vorliegenden Modell ausschließlich über die soziale Verbundenheit. Allerdings hatte die Intervention nur einen geringen Effekt auf die soziale Verbundenheit ($R^2 = .023$). Dies spricht dafür, dass die soziale Verbundenheit ein signifikanter Prädiktor für die Einsamkeit darstellt, aber die Intervention nur begrenzt die soziale Verbundenheit fördert. Der Befund zeigt uns, dass bereits bei kleinen Veränderungen der sozialen Verbundenheit Einsamkeit relevant beeinflusst wird.

Des Weiteren könnte es sein, dass die Soziale Verbundenheit nicht nur als Mediatorvariable wirkt, sondern es sich ebenfalls um eine Moderatorvariable handelt. So konnten Studien zeigen, dass vor allem Minderheiten unter einem geringen sozialen Verbundenheitsgefühl und hohen Einsamkeitswerten leiden (Fuchs et al., 2021). Dieser Personengruppe könnte unsere Intervention besonders gut helfen aus der Einsamkeit herauszukommen.

Explorative Analysen

Da es in der Interventionsaufgabe inhaltlich darum ging, das Alleinsein positiv umzudeuten, wurde explorativ überprüft, ob die Intervention einen Einfluss auf die Wahrnehmung der *Positive Solitude* der Studienteilnehmenden hatte. Es zeigte sich, dass deskriptiv gesehen die Interventionsgruppe leicht höhere *Positive-Solitude-Werte* erzielte als die Kontrollgruppe. Dieser Gruppenunterschied war allerdings statistisch nicht signifikant.

Dieser Befund könnte zustande gekommen sein, da die Intervention kognitive Veränderungen erzielt, aber zum Erreichen von hohen *Positive-Solitude-Werten* die Erfahrungen und Erlebnisse verändert werden müssen. Die Entwicklung von Fähigkeiten wie das Genießen von Rückzug, Autonomie und Ruhe entstehen möglicherweise nicht nur durch das Lesen und Schreiben von Erfahrungsberichten.

Es besteht außerdem die Möglichkeit, dass der Effekt der Intervention auf die *Positive Solitude* verzögert eintritt und deswegen direkt nach Durchführung der Intervention noch nicht messbar war. Die Begleitung der Probanden und Probandinnen über einen längeren Zeitraum wäre zukünftigen Studien zu raten.

Zukünftige Interventionen könnten einen erlebnisorientierteren Ansatz wählen und überprüfen, ob dieser eher die *Positive Solitude* fördert. Individuelle und auf die Persönlichkeit abgestimmte Interventionen könnten an dieser Stelle auch wertvolle Informationen dazu liefern, was genau die *Positive Solitude* erhöht bzw. beeinflusst.

Darüber hinaus untersuchte die vorliegende Masterarbeit, ob der signifikante Effekt auf die Einsamkeit direkt nach der Intervention auch noch nach ein bzw. zwei Wochen vorlag. Die Bereitstellung der E-Mail-Adresse war eine notwendige Voraussetzung, um die Teilnehmenden zu den beiden weiteren Messzeitpunkten einzuladen. Leider übersahen die meisten Teilnehmenden die Aufforderung zur Eingabe der E-Mail-Adresse. Dies limitiert die Studie, da so lediglich 38 Personen für die weiteren Messzeitpunkte erreicht werden konnten. In Zukunft ist darauf zu achten, dass diese Fragebogenseite besonders auffällig und gut ersichtlich gestaltet wird.

Des Weiteren wurden die Daten des Messzeitpunkts nach einer Woche nicht berücksichtigt, da bei knapp der Hälfte der 38 Teilnehmenden aufgrund eines technischen Problems die Codes fehlten. Diese waren notwendig, um die Personen zu den anderen Messzeitpunkten zu zuordnen.

Der Vergleich der Baseline-Untersuchung mit dem Messzeitpunkt nach zwei Wochen zeigte, dass der signifikante Effekt der Intervention nach zwei Wochen nicht mehr nachweisbar war. Während die Einsamkeitswerte der Interventionsgruppe nach zwei Wochen im Vergleich zu direkt nach der Intervention anstiegen, sanken die Einsamkeitswerte der Kontrollgruppe. Dieses Muster könnte verschiedene Gründe haben. Auf der einen Seite besteht die Gefahr, dass die Kontrollgruppenaufgabe die Studienteilnehmenden belastet hat und es deswegen zu kurzfristig höheren Einsamkeitswerten nach der Studie kam, die sich nach zwei Wochen dann wieder zu ihrem eigentlichen Ursprung bewegten. Auf der anderen Seite kann es sein, dass die Intervention nur kurzfristig auf die Einsamkeit wirkte, aber längerfristig keine Hilfe war. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass die Werte der Kontrollgruppe zufällig extrem ausgefallen sind und sich nach zwei Wochen wieder dem Durchschnitt angenähert haben.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Befunde der Längsschnittanalyse mit Vorsicht zu interpretieren sind, da die Stichprobe sehr klein ausfiel. Außerdem wurden nur insgesamt

zwei Messzeitpunkte miteinander verglichen. Zukünftige Studien könnten darüber nachdenken, die Teilnehmenden über einen längeren Zeitraum zu begleiten. Dies könnte mittels *Ecological Momentary Assessment* (EMA) umgesetzt werden. So besteht die Möglichkeit den Teilnehmenden mehrmals am Tag, während ihres Alltags, Fragen zu stellen. Auf diesem Weg könnte genauer beobachtet werden, ob die kognitive Einflussnahme der Intervention auch auf Verhaltensebene umgesetzt wird.

Conclusio

Die vorliegende Masterarbeit liefert erste Hinweise auf eine wirksame *weise* Intervention zur Reduktion von Einsamkeitsgefühlen. Außerdem zeigten die Daten, dass die soziale Verbundenheit als Wirkmechanismus der Intervention auf die Einsamkeit verstanden werden kann. Die Befunde betonen die Relevanz des sozialen Verbundenheitsgefühls zur Senkung von Einsamkeitsgefühlen.

Trotz statistischer Signifikanz fielen die Effekte der Intervention auf die Einsamkeit und soziale Verbundenheit gering aus ($\omega^2 = .02$; $R^2 = .023$). Aufgrund dessen sollte vor allem die Gestaltung der Kontrollgruppe, das *Setting*, die Erhebungsinstrumente, die Dauer der Intervention und die Zusammensetzung der Stichprobe optimiert werden.

Gesellschaftliche Krisen, wie zum Beispiel die Coronapandemie, erhöhten die Nachfrage nach Psychotherapie enorm, während die Wartezeiten immer länger werden (Rabe-Menssen, 2021; Plötner et al., 2022). Es konnte gezeigt werden, wie bedeutsam internetbasierte und niedrigschwellig zugängliche Kurzinterventionen für die psychotherapeutische Versorgung sein können (Carlbring et al., 2018).

Die entwickelte *weise* Intervention förderte das Konstrukt der *Positive Solitude* nicht signifikant. Zukünftige Studien sollten einen erlebnisorientierteren Ansatz wählen.

Ein längerfristig bestehender Effekt der Intervention blieb in unseren Daten aus. Limitierende Faktoren, wie eine sehr kleine Stichprobengröße und der Vergleich von lediglich zwei Messzeitpunkten, sorgen für nicht repräsentative Daten. In der Zukunft sollte die Wirksamkeit der Intervention über einen längeren Zeitraum mit einer größeren Stichprobe untersucht werden.

Literaturverzeichnis

- Alvarez, K. & van Leeuwen, E. (2015). Paying it forward: how helping others can reduce the psychological threat of receiving help. *Journal of Applied Social Psychology*, 45, 1–9.
- Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. In: *Annual Review of Clinical Psychology*, (12)1, S. 157–179. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>.
- Arango, A., Opperman, K. J., Gipson, P. Y., & King, C. A. (2016). Suicidal ideation and suicide attempts among youth who report bully victimization, bully perpetration and/or low social connectedness. *Journal of adolescence*, 51, 19–29. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.003>
- Bane, C.M.H., Haymaker, C.M.B. and Zinchuk, J. (2005), Social Support as a Moderator of the Big-Fish-in-a-Little-Pond Effect in Online Self-Help Support Groups. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 10, 239-261. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2005.tb00015.x>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Barak, A., Boniel-Nissim, M., & Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, 24(5), 1867-1883. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.02.004>
- Becofsky, K.M., Shook, R.P., Sui, X., Wilcox, S., Lavie, C.J., Blair, S.N. (2015). Influence of the source of social support and size of social network on all-cause mortality. *Mayo Clin Proc*, 90(7), 895–902. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.04.007>
- Bilsky, W. & Hosser, D. (1997). *Soziale Unterstützung und Einsamkeit: Zur Beziehung zweier verwandter Konstrukte* (Westfälische Wilhelms-Universität Münster). <https://dnb.info/1190724855/34>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2023). Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit. (Broschüre).
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W. W. Norton & Co.
- Cacioppo, S., Grippo, A., London, S. Goossens, L. & Cacioppo, J. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2). 238-249. <https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1177/1745691615570>

- Cacioppo, J.T. & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness. In: J.M. Olson (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 127-197). Elsevier Academic Press.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H. & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. In: *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), S. 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>.
- Carstensen, L.L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life span context. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 11(1), 195-217.
- Carter, G.L., Clover, K., Whyte, I.M., Dawson, A.H., & D’Este, C. (2013). Postcards from the EDge: 5-year outcomes of a randomised controlled trial for hospital-treated self-poisoning. *British Journal of Psychiatry*, 202, 372–380.
- Cockshaw, W.D., Shochet, I.M. & Obst, P.L. (2013). General belongingness, workplace belongingness, and depressive symptoms. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 23(3), pp. 240 - 251. <https://doi.org/10.1002/casp.2121>
- Döring, N. & Bortz, J. (1993). Psychometrische Einsamkeitsforschung: Deutsche Neukonstruktion der UCLA Loneliness Scale. *Diagnostica*, 39(3), 224-239.
- Entringer, T.M. & Gosling, S.D. (2021). Loneliness During a Nationwide Lockdown and the Moderating Effect of Extroversion. *Social Psychological and Personality Science*. <https://doi.org/10.1177/19485506211037871>
- Entringer, T. (2022). *Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland*. Kompetenznetz Einsamkeit.
- Ergün, U., Satıcı, S. (2024). Social connectedness to ontological well-being: mediating role of loneliness and death anxiety. *Curr Psychol*, 43, 5057–5064. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04692-0>
- 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>
- Fuchs, L.M., Jacobsen, J., Walther, L., Hahn, E., Tam Ta, T.T., Bajbouj, M., & von Scheve, C. (2021). The Challenged Sense of Belonging Scale (CSBS)—a validation study in English, Arabic, and Farsi/Dari among refugees and asylum seekers in Germany. *Meas Instrum Soc Sci*, (3)3. <https://doi.org/10.1186/s42409-021-00021-y>
- Fuchs, K. (2025). *Allein und glücklich: Entwicklung und Evaluation einer Einsamkeitsintervention auf Basis des Saying-is-Believing-Effekts und der*

- mediierenden Rolle der Selbstwirksamkeit* (unveröffentlichte Masterarbeit, Psychologie). Universität Wien, Wien.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Hogrefe.
- Hayes, A.F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical Mediation Analysis in the new Millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408-420.
<https://doi.org/10.1080/0367750903310360>
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hawkley, L.C., Thisted, R. A., Masi, C. M., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure: Five-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 25(1), 132-141. <https://doi.org/10.1037/a0017805>
- Hawkley, L.C. & Capitanio, J.P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: A lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 370(1669), 20140114.
<https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0114>
- Hoerger M. (2010). Participant dropout as a function of survey length in internet-mediated university studies: implications for study design and voluntary participation in psychological research. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 13(6), S. 697–700. <https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0445>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Holwerda, T. J., Deeg, D. J., Beekman, A. T., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 85(2), 135-142.
<https://doi.org/10.1136/jnnp-2012-302755>
- Hsu, H.C. (2007). Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment? *Aging & Mental Health*, 11(6), 699–707.
<https://doi.org/10.1080/13607860701366335>

- Kerr, N.A. & Stanley, T.B. (2021). Revisiting the social stigma of loneliness. *Personality and Personal Differences*, 171. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110482>
- Kim, J., & Lee, J. (2024). Age-Specific Changes in the Effects of Social Connectedness and Loneliness on Depressive Symptoms: Evidence From the Korean Longitudinal Study of Ageing Before and During the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry investigation*, 21(5), 475–486. <https://doi.org/10.30773/pi.2023.0268>
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* International Universities Press.
- Krieger, T. & Seewer, N. (2022). *Einsamkeit*. (1. Aufl.). Hogrefe Verlag.
- Lahnala, A., Zhao, Y., Welch, C., Kummerfeld, J.K., An, L.C., Resnicow, K., Mihalcea, R. & Pérez-Rosas, V. (2021). [Exploring Self-Identified Counseling Expertise in Online Support Forums](#). In: *Findings of the Association for Computational Linguistics: ACL-IJCNLP*, 4467–4480.
- Lau, S. & Gruen, G.E. (1992): The Social Stigma of Loneliness: Effect of Target Person's and Perceiver's Sex. In: *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(2), S. 182–189. <https://doi.org/10.1177/0146167292182009>
- Lee, R.M., & Robbins, S.B. (1995). Measuring belongingness: The Social Connectedness and the Social Assurance scales. *Journal of Counseling Psychology*, 42(2), 232–241. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.2.232>
- Lee, H.R., Santana, L.M., McPartlan, P., & Eccles, J.S. (2022). Components of engagement in saying-is-believing exercises. *Current psychology*, 1–16. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02782-z>
- Li, L.Z. & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry research*, 291, 113–267. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267>
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Luo, J., Guo, Y., & Tian, Z. (2024). Loneliness or Sociability: The Impact of Social Participation on the Mental Health of the Elderly Living Alone. *Health & Social Care in the Community*, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2024/5614808>
- Lövdén, M., Ghisletta, P., & Lindenberger, U. (2005). Social Participation Attenuates Decline in Perceptual Speed in Old and Very Old Age. *Psychology and Aging*, 20(3), 423–434. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.3.423>

- Mahmoudi, M., Ghorbani, A.A., Pourasghar, M. *et al.* (2024). Designing, implementation and evaluation of story reading: a solution to increase general empathy in medical students. *BMC Med Educ*, 24(477). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05384-4>
- Masi, C.M., Chen, H.J., Hawkley, L.C., & Cacioppo, J.T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Pers Soc Psychol Rev*, 15(3). <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyen, S. (2016). *Soziale Projektion von Vertrauenswürdigkeit: Ist die Welt von Lügnern voller Lügner?* Universität Hamburg.
- Miller, G. E., & Cole, S. W. (1998). Social relationships and the progression of human immunodeficiency virus infection: a review of evidence and possible underlying mechanisms. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 20(3), 181–189. <https://doi.org/10.1007/BF02884959>
- Niles, A. N., Haltom, K. E., Mulvenna, C. M., Lieberman, M. D., & Stanton, A. L. (2014). Randomized controlled trial of expressive writing for psychological and physical health: the moderating role of emotional expressivity. *Anxiety, stress, and coping*, 27(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.802308>
- Nowland, R., Necka, E. A., & Cacioppo, J. T. (2018). Loneliness and Social Internet Use: Pathways to Reconnection in a Digital World? *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 70-87. <https://doi.org/10.1177/1745691617713052>
- Ost-Mor, S., Segel-Karpas, D., Palgi, Y., Yaira, H. R., Mayan, S., Ben-Ezra, M., & Greenblatt-Kimron, L. (2023). Let there be light: The moderating role of positive solitude in the relationship between loneliness and depressive symptoms. *International psychogeriatrics*, 1–5. <https://doi.org/10.1017/S1041610223000698>
- Pennebaker, J.W., Kiecold-Glaser, J.K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239–245.
- Peplau, L.A. & Perlman, D. (1982). Perspectives on Loneliness. In: L.A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1-18). Wiley Interscience.

- Rabe-Menssen, C. (2021). Patientenfragen während der Corona-Pandemie. DPtV-Umfrage. In: *Psychotherapie Aktuell 2*, S. 6-13.
- Rodriguez, M., Bellet, B. W., & McNally, R. J. (2020). Reframing Time Spent Alone: Reappraisal Buffers the Emotional Effects of Isolation. *Cognitive therapy and research*, 44(6), 1052–1067. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10128-x>
- Russell, D.W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Pimlott N. (2018). The ministry of loneliness. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 64(3), 166.
- Plötner, M. & Moldt, K. et. al. (2022). Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen. In: *Die Psychotherapie*. <https://doi.org/10.1007/s00278-022-00604-y>.
- Pyle, E. & Evans, D. (2018). *Loneliness - what characteristics and circumstances are associated with feeling lonely?* Office for national statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/lonelinesswhatcharacteristicsandcircumstancesareassociatedwithfeelinglonely/2018-04-10>
- Seewer, N. & Krieger, T. (2022). Interventionen gegen Einsamkeit und ihre Wirksamkeit. In: L. Arlt, N. Becker, S. Mann & T. Wirtz (Hrsg.), *Einsam in Gesellschaft* (227-254). Bielefeld: transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839463505-013>
- Schiestl, D.W. (2021). *Die vielen Gesichter der Einsamkeit in der Corona-Krise*. Austrian Corona Panel Project (ACPP): Corona-Blog 98. <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog98/>
- Schutter, N., Holwerda, T. J., Comijs, H. C., Stek, M. L., Peen, J., & Dekker, J. J. M. (2022). Loneliness, social network size and mortality in older adults: a meta-analysis. *European journal of ageing*, 19(4), 1057–1076. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00740-z>
- Shiovitz-Ezra, S., & Rozen, R. (2023). Alone but not lonely: The concept of positive solitude. *International psychogeriatrics*, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S1041610223004416>
- Stansfield, J. & Bunce, L. (2014). The Relationship Between Empathy and Reading Fiction: Separate Roles for Cognitive and Affective Components. *Journal of European Psychology Students*, 5(3), 9-18. <http://dx.doi.org/10.5334/jeps.ca>

- Stickley, A., & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of Affective Disorders*, 197, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.054>
- Surkalim, D.L., Luo, M., Eres, R., Gebel, K., Van Buskirk, J., Bauman, A. & Ding, D. (2022). The prevalence of loneliness across 113 countries: Systematic review and meta-analysis. *The BMJ*, 376, 1–17. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067068>
- SurveyCircle (2016). *Forschungswebsite SurveyCircle*. <https://www.surveycircle.com>
- Thomas, V. (2021). Solitude skills and the private self. *Qualitative Psychology*. <https://doi.org/10.1037/qup0000218>
- van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- van Roekel, E., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., Goossens, L., & Verhagen, M. (2015). Loneliness in the Daily Lives of Adolescents: An Experience Sampling Study Examining the Effects of Social Contexts. *Journal of Early Adolescence*, 35(7), 905-930. <https://doi.org/10.1177/0272431614547049>
- Walton, G. M., & Cohen, G. L. (2011). A brief social-belonging intervention improves academic and health outcomes among minority students. *Science*, 331, 1447–1451.
- 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. & 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>
- Yang, K. & Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing and Society*, 31(8), 1368–1388. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X>
- Yalom, I.D. (1980). *Existenzielle Psychotherapie*. (5. Aufl.). EHP.
- Yıldız, M. A. (2016). Serial multiple mediation of general belongingness and life satisfaction in the relationship between attachment and loneliness in adolescents. *Educational Sciences: Theory & Practice*. <https://doi.org/10.12738/estp.2016.2.0380>
- Young, J.E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. In L.A. Peplau & D. Perlman (Ed.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 379-405). New York: Wiley.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Quantil-Quantil-Diagramm	21
Abbildung 2 Histogramm der standardisierten Residuen	21
Abbildung 3 Restwertdiagramm	22
Abbildung 4 Boxplot der Einsamkeitsdaten	23
Abbildung 5 Boxplot mit logarithmierten Einsamkeitsdaten	23
Abbildung 6 Boxplot mit logarithmierten sozialen Verbundenheitsdaten	24
Abbildung 7 Deskriptive Statistik (Einsamkeit)	25
Abbildung 8 Mediationsmodell	27
Abbildung 9 Deskriptive Statistik (Positive Solitude)	28
Abbildung 10 Deskriptive Statistik (Längsschnittanalyse)	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Statistik der Kollinearität	22
Tabelle 2 Welch-ANOVA (Einsamkeit)	25
Tabelle 3 ANCOVA	26
Tabelle 4 Welch-ANOVA (Positive Solitude)	27

Anhang A

Zusammenfassung

Studien zeigen, dass Einsamkeit mittels Änderung von sozialen Wahrnehmungen und Kognitionen verringert werden kann (Cacioppo et al., 2015). Außerdem stellt die soziale Verbundenheit einen Schutzfaktor der Einsamkeit dar (Schutter et al., 2022; Yildiz, 2016). Dennoch fehlen wissenschaftlich fundierte und vor allem kurze Interventionen gegen Einsamkeit. Aus diesem Grund wurde eine *weise* Intervention entwickelt, welche in der vorliegenden Masterarbeit auf Wirksamkeit getestet wird. Außerdem steht die Erforschung der sozialen Verbundenheit als Wirkmechanismus im Vordergrund. Die Intervention zielt darauf ab, das Alleinsein positiv umzudeuten, indem Erfahrungsberichte gelesen und selbst verfasst werden. Dieser Austausch von Ressourcen soll die soziale Verbundenheit fördern, um die Einsamkeit zu senken. Für die Hypothesentestung wurde eine Interventions- sowie Kontrollgruppe online befragt. Die Erhebung erfolgte mittels *UCLA-Loneliness-Scale* (Einsamkeit), *Social-Connectedness-Scale* (Soziale Verbundenheit) und *Positive-Solitude-Scale* (*Positive Solitude*). Für die statistische Auswertung wurden ANOVAS, eine ANCOVA, eine Mediationspfadanalyse und eine Repeated-Measures-ANOVA genutzt. Die Untersuchung ergab signifikante Ergebnisse für die Wirksamkeit der Intervention auf die Einsamkeit und soziale Verbundenheit. Darüber hinaus hatte die soziale Verbundenheit einen signifikanten Einfluss auf die Einsamkeit. Soziale Verbundenheit mediierte den Effekt der Intervention auf die Einsamkeit signifikant. Die Intervention hatte keinen signifikanten Einfluss auf die *Positive Solitude*. Des Weiteren ergab die Längsschnittanalyse keine signifikanten Gruppenunterschiede nach zwei Wochen. Zukünftige Studien sollten vor allem Veränderungen in der Gestaltung der Kontrollgruppe, des *Settings*, der Erhebungsinstrumente, der Dauer der Intervention und der Zusammensetzung der Stichprobe vornehmen.

Abstract

Studies show that loneliness can be reduced by changing social perceptions and cognitions (Cacioppo et al., 2015). Moreover, social connectedness is a protective factor of loneliness (Schutter et al., 2022; Yildiz, 2016). However, there is a lack of scientifically grounded and brief interventions against loneliness. For this reason, a wise intervention was developed and tested for its effectiveness in the present master's thesis. Additionally, the investigation focuses on social connectedness as a potential mechanism of action. The intervention aims to reframe solitude positively by having participants read and write personal narratives. This exchange of resources is intended to enhance social connectedness and thereby reduce loneliness. For hypothesis testing, an intervention group and a control group

were surveyed online. The measures included the UCLA-Loneliness-Scale (loneliness), the Social-Connectedness-Scale (social connectedness), and the Positive-Solitude-Scale (positive solitude). The statistical analyses included ANOVAs, an ANCOVA, a mediation path analysis, and a repeated-measures ANOVA. The study found significant effects of the intervention on reducing loneliness and increasing social connectedness. Furthermore, social connectedness had a significant impact on loneliness and significantly mediated the effect of the intervention on loneliness. The intervention did not have a significant effect on positive solitude. In addition, the longitudinal analysis revealed no significant group differences after two weeks. Future studies should consider changes in the design of the control group, the study setting, measurement instruments, the duration of the intervention, and the composition of the sample.

Anhang B

Fragebogen

Für die Teilnahme an der Studie ist Ihre Volljährigkeit erforderlich. Bitte bestätigen Sie im Folgenden, dass Sie mindestens 18 Jahre alt sind.

- Ja, ich bin mindestens 18 Jahre alt.
- Nein, ich bin unter 18 Jahre alt.

Im Folgenden bitten wir Sie, einen Individuellen Code zu erstellen. Diesen verwenden wir lediglich, um Ihre Daten aus den verschiedenen Fragebögen anonym zuordnen zu können. Der Code ist nur Ihnen bekannt, Sie müssen ihn sich nicht merken. Folgen Sie für die Erstellung des Codes einfach den folgenden Anweisungen:

Tragen Sie hier bitte den zweiten Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter ein (Wenn Ihre Mutter Simone heißt, „I“): [...]

Tragen Sie bitte hier den dritten Buchstaben Ihres eigenen Vornamens ein (Wenn Sie Peter heißen, „T“): [...]

Tragen Sie hier bitte den ersten Buchstaben Ihres Geburtsmonats ein (Wenn Sie im August geboren wurden, „A“): [...]

Tragen Sie hier bitte den ersten Buchstaben Ihres Geburtsortes ein (Wenn Sie in Berlin geboren wurden, „B“): [...]

Intervention

Im Laufe unseres Lebens sind wir alle gelegentlich allein. Diese Momente können manchmal zu Gefühlen der Einsamkeit führen. Aber sie bieten auch Chancen, das Alleinsein auf positive Weise zu nutzen. Im Folgenden finden Sie einige Beispiele von anderen Teilnehmenden, wie sie ihre Zeit allein auf eine positive Weise gestalten:

„Ich sehe das Alleinsein als eine Gelegenheit, zur Ruhe zu kommen und über mich selbst nachzudenken. Hin und wieder mache ich auch Meditationsübungen, die mir helfen, meine Gedanken zu ordnen und besser mit meinen Gefühlen umzugehen.“

„Ich nutze meine Zeit allein gerne für Hobbys, aber auch für Routineaufgaben (z. B. Hausarbeit). Ich habe festgestellt, dass ich viel produktiver bin und mich besser konzentrieren kann, wenn ich nur für mich bin, ohne Ablenkung durch andere Menschen.“

„Wenn ich allein bin, mache ich gerne Spaziergänge im Wald. Diese Zeit in der Natur hilft mir, mich zu erden, und ich kann die Hektik des Alltags hinter mir lassen. Ich reise auch

gerne alleine, man lernt viel über sich selbst und es eröffnet neue Perspektiven auf das Leben.“

Im Folgenden möchten wir Sie einladen, von Ihren eigenen positiven Erfahrungen mit dem Alleinsein zu berichten. Ihr Bericht wird dann dazu dienen, Menschen, die unter Einsamkeit leiden, zu inspirieren und zu zeigen, dass es einen positiven Umgang mit dem Alleinsein gibt. Sie müssen sich in keiner Weise an der Form oder dem Inhalt der Ihnen vorgelegten Erfahrungsberichte orientieren; diese sind lediglich als Beispiele gedacht. Wir bitten Sie jedoch, nicht weniger als fünf bis sechs Sätze zu schreiben.

[...]

Kontrollgruppenaufgabe

Im Laufe unseres Lebens sind wir alle gelegentlich allein. Diese Momente können manchmal zu Gefühlen der Einsamkeit führen. Im Folgenden möchten wir Sie einladen, einen Erfahrungsbericht über Einsamkeit zu verfassen. Dabei bitten wir Sie einerseits zu beschreiben, was Sie selbst unter Einsamkeit verstehen und andererseits, wie Sie sich fühlen, wenn Sie einsam sind.

Wir bitten Sie, nicht weniger als fünf bis sechs Sätze zu schreiben.

[...]

Einsamkeit

Bitte geben Sie an, wie sehr folgende Aussagen auf Sie zutreffen:

	stimmt gar nicht					stimmt genau		
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Ich habe nicht genügend Gesellschaft.								
2. Ich fühle mich allein.								
3. Es gibt Menschen, denen ich mich eng verbunden fühle.								
4. Ich fühle mich ausgeschlossen.								
5. Meine Beziehungen zu anderen Leuten sind oberflächlich.								
6. Niemand kennt mich wirklich gut.								
7. Ich fühle mich isoliert.								
8. Es gibt Menschen, die mich wirklich verstehen.								
9. Es bedrückt mich, dass ich so zurückgezogen lebe.								
10. Ich begegne zwar Menschen,								

komme ihnen aber nicht wirklich nahe.

11. Es gibt Menschen, mit denen ich reden kann.

12. Es gibt Menschen, an die ich mich wenden kann.

Soziale Verbundenheit

Bitte geben Sie an, wie sehr folgende Aussagen auf Sie zutreffen:

- | | stimmt
gar nicht | | | | | stimmt
genau | |
|---|---------------------|---|---|---|---|-----------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Ich fühle mich von der Welt distanziert. | | | | | | | |
| 2. Auch unter Bekannten fühle ich mich nicht zugehörig. | | | | | | | |
| 3. Ich fühle eine Entfernung zu anderen Menschen. | | | | | | | |
| 4. Ich habe kein Zugehörigkeitsgefühl zu meinen Freunden. | | | | | | | |
| 5. Ich fühle mich mit niemandem verbunden. | | | | | | | |
| 6. Ich merke, dass ich das Zugehörigkeitsgefühl
mit der Gesellschaft verliere. | | | | | | | |
| 7. Auch mit meinen Freunden entwickle ich kein Nähegefühl. | | | | | | | |
| 8. Ich fühle mich zu keiner Gruppe zugehörig. | | | | | | | |

Positive Solitude

Bitte geben Sie an, wie sehr folgende Aussagen auf Sie zutreffen:

- | | stimmt
gar nicht | | | | | stimmt
genau | |
|---|---------------------|---|---|---|---|-----------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Wenn ich Zeit für mich finde, fällt es mir leichter,
Pläne für die Zukunft zu schmieden. | | | | | | | |
| 2. Ich nehme mir gerne Zeit für mich selbst,
um sie in einer angenehmen Umgebung zu genießen. | | | | | | | |
| 3. Ich genieße es, mir Zeit zu nehmen, um aus dem Fenster
zu schauen oder eine Aussicht zu genießen. | | | | | | | |
| 4. Wenn ich Zeit für mich finde, fühle ich mich fokussiert und
in der Lage, die besten Ergebnisse zu erzielen. | | | | | | | |
| 5. Wenn ich alleine bin, bin ich in der Lage,
mich voll und ganz zu fokussieren. | | | | | | | |
| 6. Wenn ich mich gestresst fühle, hilft es mir,
Zeit für mich zu haben, um den Kopf freizukriegen. | | | | | | | |

7. Zeit für mich zu haben, gibt meinem Leben mehr Bedeutung.
8. Zeit für mich zu haben, fördert meine Kreativität.
9. Zeit für mich zu finden, verbessert meine Lebensqualität.

Selbstwirksamkeit

Bitte geben Sie an, wie sehr folgende Aussagen auf Sie zutreffen:

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

Kognitive Dissonanz

Im Folgenden finden Sie Wörter, die verschiedene Gefühle beschreiben. Bitte geben Sie für jedes Wort an, wie sehr es beschreibt, wie Sie sich gerade fühlen, indem Sie eine Zahl auf der Skala auswählen.

Verbringen Sie nicht viel Zeit damit, über jedes Wort nachzudenken. Geben Sie einfach eine schnelle, aus Ihrem Bauchgefühl stammende Antwort.

Im Moment fühle ich mich...

	stimmt gar nicht					stimmt genau	
	1	2	3	4	5	6	7
1. unwohl							
2. wütend auf mich selbst							
3. beschämt							
4. unbehaglich							
5. freundlich							
6. angewidert von mir selbst							
7. verlegen							
8. genervt							
9. optimistisch							
10. verärgert über mich selbst							
11. enttäuscht von mir selbst							
12. glücklich							
13. voller Energie							
14. positiv							

Psychopathie

Bitte geben Sie an, wie sehr folgende Aussagen auf Sie zutreffen:

Es gibt keine richtigen oder falschen Aussagen. Es interessiert uns Ihre persönliche Einschätzung.

	stimmt gar nicht					stimmt genau	
	1	2	3	4	5	6	7
1. Manchmal neige ich dazu, keine Gewissensbisse zu haben.							
2. Manchmal neige ich dazu, mich nicht um die Moral meiner Handlungen zu kümmern.							
3. Manchmal neige ich dazu, gefühllos oder unsensibel zu sein.							
4. Manchmal neige ich dazu, zynisch zu sein.							

Bindungsstil

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die engste Beziehung, die Sie haben. Das kann Ihr Partner/Ihre Partnerin, Ihr bester Freund/Ihre beste Freundin, ein/e sehr nahe/r Verwandte/r

usw. sein. Schreiben Sie zunächst in das Feld unten, an welche Person Sie denken (z.B. „meine Partnerin“). Bewerten Sie dann die folgenden Aussagen im Bezug auf diese Person.

Ihre Person: [...]

	stimmt gar nicht					stimmt genau		
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Ich mache mir oft Sorgen, dass er/sie nicht bei mir bleibt.								
2. Ich befürchte, dass ich ihm/ihr weniger bedeute als er/sie mir.								
3. Ich habe den Eindruck, dass er/sie nicht so viel Nähe möchte wie ich.								
4. Es macht mich wütend, dass ich von ihm/ihr nicht die Zuneigung und Unterstützung bekomme, die ich brauche.								
5. Ich fühle mich wohl damit, meine privaten Gedanken und Gefühle mit ihm/ihr zu teilen.								
6. Es fällt mir leicht, mich auf ihn/sie zu verlassen.								
7. Ich bespreche vieles mit ihm/ihr.								
8. Es fällt mir leicht, ihm/ihr gegenüber liebevoll zu sein.								

Neurotizismus

Bitte geben Sie an, wie sehr folgende Aussagen auf Sie zutreffen:

	stimmt gar nicht					stimmt genau		
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Ich werde leicht deprimiert, niedergeschlagen.								
2. Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.								
3. Ich reagiere leicht angespannt.								
4. Ich mache mir viele Sorgen.								
5. Ich bin emotional ausgeglichen, nicht leicht aus der Fassung zu bringen.								
6. Ich kann launisch sein, habe schwankende Stimmungen.								
7. Ich bleibe ruhig, selbst in Stresssituationen.								
8. Ich werde leicht nervös und unsicher.								

Demografische Variablen

Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- ☐ Weiblich
- ☐ Männlich
- ☐ Divers
- ☐ Keine Angabe

Wie alt sind Sie?

[...]

Menschen können sich jünger oder älter fühlen, als sie tatsächlich sind.

Wie alt fühlen Sie sich aktuell?

[...]

Wie ist Ihr aktueller Beziehungsstatus?

- ☐ Single
- ☐ In einer festen Beziehung
- ☐ Verheiratet
- ☐ Ich möchte keine Angabe machen

Wie viele Jahre waren Sie insgesamt oder bis zum jetzigen Zeitpunkt in Schule, Ausbildung und Studium? (z. B. 9 Jahre Schulzeit + 3 Jahre Lehrausbildung = 12 Jahre)

[...]

Wie ist Ihre aktuelle Wohnsituation?

- ☐ Ich wohne alleine.
- ☐ Ich wohne mit meinem Partner/meiner Partnerin.
- ☐ Ich wohne bei meinen Eltern.
- ☐ Ich wohne in einer Wohngemeinschaft.
- ☐ Ich wohne in einem Studierendenheim.
- ☐ Ich wohne mit meiner Familie.
- ☐ Ich wohne in einer anderen Wohnform (bitte angeben): [...]

Wie würden Sie Ihre aktuelle psychische Gesundheit einschätzen?

- ☐ sehr schlecht
- ☐ schlecht
- ☐ mäßig
- ☐ gut
- ☐ sehr gut
- ☐ ausgezeichnet

Wie würden Sie Ihre aktuelle körperliche Gesundheit einschätzen?

- ☐ sehr schlecht
- ☐ schlecht
- ☐ mäßig
- ☐ gut
- ☐ sehr gut
- ☐ ausgezeichnet

Zuletzt möchten wir wissen, ob Sie den Fragebogen wahrheitsgemäß ausgefüllt haben.

Bitte seien Sie offen, denn das hilft uns, die Qualität der Ergebnisse zu sichern.

Herzlichen Dank!

- ☐ Ja, ich habe alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet.
- ☐ Ich habe die meisten Fragen wahrheitsgemäß beantwortet.
- ☐ Ich habe viele Fragen nicht wahrheitsgemäß beantwortet.
- ☐ Ich will auf diese Frage keine Antwort geben.

Im Folgenden bitten wir Sie, eine Situation zu beschreiben, in welcher Sie etwas Schönes oder Lustiges erlebt haben (ca. 1-3 Sätze):

[...]

Vielen Dank für Ihre bisherige Teilnahme an unserer Studie!

Sollten bei der Bearbeitung des Fragebogens unerwünschte negative Emotionen bei Ihnen aufgetreten sein, zögern Sie nicht, sich an eine der folgenden Hotlines zu wenden, um Rat und Unterstützung zu erhalten:

Für Österreich:

Psychosozialer Dienst Wien (PSD): 01 4000 53000, Mo-So 8-20 Uhr

Telefonseelsorge: 142, www.telefonseelsorge.at/, täglich 0–24 Uhr

Sozialpsychiatrischer Notdienst/PSD: 01 31330, täglich 0–24 Uhr

Für Deutschland:

TelefonSeelsorge: 0800 1110111 und 0800 1110222, täglich 0–24

Uhr, www.telefonseelsorge.de/ (auch per Mail & Chat erreichbar)

Haben Sie Anmerkungen zum Fragebogen? Bitte zögern Sie nicht, das folgende Textfeld für Ihre Anmerkungen zu nutzen. Sie helfen uns damit, die Qualität unserer Studie zu verbessern. Vielen Dank!

[...]

Falls Sie Fragen zum Inhalt, Zweck oder der Forschungsethik dieser Erhebung haben, oder Interesse an den Ergebnissen der Studie haben, wenden Sie sich bitte an jana.nikitin@univie.ac.at.

Sie haben nun fast das Ende des Fragebogens der ersten Befragung erreicht. Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme! Bitte geben Sie nun über den untenstehenden Link Ihre E-Mail-Adresse an, damit wir Ihnen den Link zu den nachfolgenden Fragebögen zusenden können. Ihre E-Mail-Adresse kann nicht mit Ihren Antworten aus diesem und den folgenden Fragebögen verknüpft werden. Sie wird separat gespeichert, vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Am Ende der letzten Befragung wird sie gelöscht.

<https://sosci.univie.ac.at/alleinseinstudie2/>