universität wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Achtsamkeit als protektiver Faktor für erfolgreiches Altern? Über den Zusammenhang von Achtsamkeit mit Lebensqualität, Resilienz und Emotionsregulation im Alter"

verfasst von / submitted by

Veronika Werner, BSc

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

Master of Science (MSc)

Wien, 2017/ Vienna, 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt / degree programme code as it appears on the student record sheet:	A 066 840
Studienrichtung lt. Studienblatt / degree programme as it appears on the student record sheet:	Masterstudium Psychologie
Betreut von / Supervisor:	Ass.-Prof. Mag. Dr. Harald Werneck

Danksagung

Mein großer Dank gilt vor allem meinen Eltern, für euer tatkräftiges und endloses Korrekturlesen und vor allem für eure unendliche Geduld und Zuversicht, die ihr mir während der Erstellung der Masterarbeit immer wieder gezeigt habt und dafür, dass ihr mich durch die zeitgleichen Höhen und Tiefen mit voller Liebe getragen habt. Aus tiefstem Herzen tausend Dank, dass ihr mich immer in allen Ebenen so sehr unterstützt! Ihr seid so wundervolle und starke Menschen!

Vielen Dank meinen Geschwistern, für eure tollen Korrekturvorschläge und für die Hilfe bei der englischen Version des Abstracts. Danke, dass ihr mir als Nesthäkchen so ein tolles Vorbild seid und dass ich euch als Geschwister haben darf!

Vielen Dank meinem Freund, für deine Hilfe bei der Themenfindung, bei der formalen Gestaltung und beim Korrekturlesen meiner Masterarbeit, und für deine unendliche Liebe, die du mir immer wieder zeigst, auch wenn die Umstände nicht immer einfach sind!

Vielen Dank Andrea, für das tolle Zusammenarbeiten während der Masterarbeit – ohne dich wäre sie nicht so reibungslos verlaufen und ich wäre niemals so entspannt gewesen!

Großer Dank gilt auch meinem Betreuer, Ass.-Prof. Mag. Dr. Harald Werneck, der sich mit großem Engagement für alle Fragen immer reichlich Zeit genommen hat, auf E-Mails sofort geantwortet hat, viele hilfreiche Tipps gegeben hat, und mit seiner freundlichen Art stets für eine angenehme Atmosphäre gesorgt hat.

Zuletzt bedanke ich mich herzlich bei all den Personen, die sich bereit erklärt haben, an der Studie teilzunehmen. Ohne Ihre/Eure Teilnahme wäre diese Arbeit nicht zu Stande gekommen!

Der gegenwärtige Moment ist die einzige Zeit, die uns jemals gegeben ist.

(John Kabat-Zinn)

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 1

2. Theoretischer Hintergrund 2

2.1 Erfolgreiches Altern 3

2.2 Achtsamkeit 3

2.2.1 Definition in Anlehnung an Kabat-Zinn 4

2.2.2 Konzeptualisierungen der Achtsamkeit 4

2.2.3 Wesentliche Kernelemente der Achtsamkeit 7

2.3 Lebensqualität 8

2.3.1 Definition nach der WHO 8

2.3.2 Lebensqualität und Achtsamkeit 8

2.4 Resilienz 11

2.4.1 Definitionsansätze 11

2.4.2 Resilienz und Achtsamkeit 12

2.5 Emotionsregulation 13

2.5.1 Definition nach Gross 13

2.5.2 Das Prozessmodell von Gross 13

2.5.3 Auswirkungen von Emotionsregulation 14

2.5.4 Emotionsregulation und Achtsamkeit 15

2.5.5 Emotionsregulation als potenzieller Wirkmechanismus von Achtsamkeit 17

2.6 Zusammenfassung und Zielsetzung der Studie 19

3. Fragestellung und Hypothesen 20

4. Methode 22

4.1 Art der Untersuchung 22

4.2 Stichprobe 22

4.3 Messinstrumente 25
4.3.1 Achtsamkeit: Five Facet Mindfulness Questionnaire - FFMQ 25
4.3.2 Lebensqualität: WHOQOL-BREF 25
4.3.3 Resilienz: Resilienzskala – RS-13 26
4.3.4 Emotionsregulation: Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS 26
4.4 Durchführung und Ablauf 27
4.5 Statistische Analyse 27
4.5.1 Partielle Korrelationen 28
4.5.2 Simple Mediationsanalysen 28
4.5.3 Prüfung der Voraussetzungen 29
5. Ergebnisse 30
5.1 Deskriptive Darstellung der Daten 30
5.2 Achtsamkeit und Lebensqualität 30
5.3 Achtsamkeit und Resilienz 32
5.4 Achtsamkeit und Emotionsregulation 33
5.5 Emotionsregulation als potenzieller Wirkmechanismus von Achtsamkeit 35
5.5.1 Mediation des Zusammenhangs Achtsamkeit und Lebensqualität 36
5.5.2 Mediation des Zusammenhangs Achtsamkeit und psychische Gesundheit 37
5.5.3 Mediation des Zusammenhangs Achtsamkeit und Resilienz 37
6. Diskussion 39
6.1 Achtsamkeit und Lebensqualität 39
6.2 Achtsamkeit und Resilienz 41
6.3 Achtsamkeit und Emotionsregulation 42
6.4 Emotionsregulation als potenzieller Wirkmechanismus von Achtsamkeit 43
6.5 Limitationen, Ausblick, Implikationen 45
6.6 Conclusio 47
7. Literaturverzeichnis 48

8. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis 57

9. Anhang 58

Anhang A: Zusammenfassung, Abstract 59

Anhang B: Tabelle zur deskriptiven Statistik aller angewandten Subskalen 61

Anhang C: Informationsblatt zur Studienteilnahme 62

Anhang D: Fragebogen 63

Anhang E: Lebenslauf 77

1. Einleitung

Aufgrund der demografischen Entwicklung leben wir in einer Gesellschaft, in der der Anteil der älteren Bevölkerung stetig zunimmt (Statistik Austria, 2017). Das Leben im Alter kann einhergehen mit vielen Herausforderungen, seien es die sich verändernden Lebensumstände durch Berufsaustritt, kritische Lebensereignisse, chronische Krankheiten, Beeinträchtigungen der kognitiven und körperlichen Fähigkeiten oder vermehrtes Auftreten psychischer Störungen (Fiocco & Mallya, 2015; Geiger et al., 2015). Um diesen Herausforderungen adaptiv entgegentreten und die körperliche und psychische Gesundheit so weit wie möglich aufrechterhalten zu können, rückt die Erforschung protektiver Faktoren für ein erfolgreiches Altern immer mehr in den Fokus wissenschaftlichen Interesses. Einen möglichen Ansatzpunkt stellt dabei das Konstrukt Achtsamkeit dar, welches seit dem letzten Jahrzehnt intensiv erforscht wird (Brown, Ryan, & Creswell, 2007; Chambers, Gullone, & Allen, 2009) und bereits im psychologisch-therapeutischen Setting seinen Platz gefunden hat. So wurden mittlerweile einige achtsamkeitsbasierte Therapieverfahren entwickelt, wie zum Beispiel Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) von John Kabat-Zinn (2013). Achtsamkeit kann beschrieben werden als bewusste, nicht-wertende Lenkung der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment (Tran, Glück, & Nader, 2013). Die Forschung verweist immer wieder darauf, dass sich Achtsamkeit positiv auf verschiedene Komponenten der psychischen Gesundheit auswirkt (Keng, Smoski, & Robins, 2011). Allerdings haben bisher wenige Studien diesen Zusammenhang im höheren Erwachsenenalter untersucht. Es gibt erste empirische Hinweise darauf, dass sich die positiven Auswirkungen auch bei Erwachsenen höheren Alters zeigen (Fiocco & Mallya, 2015). Relativ unklar bleiben allerdings die zugrundeliegenden Mechanismen, mit denen Achtsamkeit positive Effekte auf die psychische Gesundheit ausübt (Brown & Ryan, 2003; Hölzel et al., 2011). In diesem Zusammenhang wurden Selbstregulationsfähigkeiten, unter anderem Emotionsregulation, diskutiert und erforscht (Coffey & Hartman, 2008; Desrosiers, Vine, Klemanski, & Nolen-Hoeksema, 2013; Hölzel et al., 2011). Studienergebnisse weisen darauf hin, dass Emotionsregulation einen vermittelnden Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und verschiedene Komponenten der psychischen Gesundheit hat (Coffey & Hartman, 2008).

Das Ziel der vorliegenden Studie besteht deshalb darin, einen Beitrag zum bisherigen Forschungsstand zu leisten, indem untersucht wird, inwieweit Achtsamkeit speziell im höheren Erwachsenenalter einhergeht mit verschiedenen Maßen der Lebensqualität, der Resilienz und der Emotionsregulation, um anschließend herausfinden zu können, ob

Achtsamkeit ein protektiver Faktor für erfolgreiches Altern ist. Damit die zugrundeliegenden Wirkmechanismen von Achtsamkeit besser verstanden werden können, wird weiters untersucht, ob Emotionsregulation die positiven Einflüsse der Achtsamkeit auf Lebensqualität, psychische Gesundheit und Resilienz vermittelt.
Im Rahmen dieser Arbeit werden zunächst im Kapitel „theoretischer Hintergrund“ die für die Studie relevanten Konstrukte vorgestellt und der aktuelle Forschungsstand beleuchtet, anschließend werden die Fragestellungen und Hypothesen der Studie dargelegt und im Methodenteil die Herangehensweise für die empirische Untersuchung der Hypothesen beschrieben. Im Anschluss daran folgt ein Bericht über die gewonnenen Ergebnisse sowie die daraus resultierenden Interpretationen, Schlussfolgerungen und Implikationen.

2. Theoretischer Hintergrund

Im Folgenden werden die für die Studie relevanten Konstrukte vorgestellt. Zunächst wird eine kurze Einführung in den Begriff erfolgreiches Altern gegeben. Der zweite Teil widmet sich der Achtsamkeit. Es wird eine gängige Definition beschrieben, gefolgt von verschiedenen Konzeptualisierungen des Konstrukts. Anschließend werden drei wesentliche Kernelemente der Achtsamkeit zusammenfassend dargestellt. Im dritten Teil werden das Konzept der Lebensqualität nach der WHO (Weltgesundheitsorganisation) erläutert und der aktuelle Forschungsstand bezüglich der Zusammenhänge zwischen verschiedenen Bereichen von Lebensqualität und Achtsamkeit vorgestellt. Der vierte Teil befasst sich mit dem Konstrukt der Resilienz. Hierbei werden verschiedene Definitionsansätze beleuchtet und anschließend bisherige Forschungsergebnisse über die Beziehung zwischen Resilienz und Achtsamkeit vorgestellt. Im letzten Teil geht es um die Emotionsregulation. Es wird eine Definition von Gross (1998a, 1998b) gegeben und dessen Prozessmodell erläutert, gefolgt von einem Abschnitt zu den Auswirkungen von Emotionsregulation. Anschließend werden bisherige Forschungsergebnisse über die Zusammenhänge zwischen Emotionsregulation und Achtsamkeit beschrieben, und anhand des aktuellen Forschungsstandes sowie mithilfe theoretischer Konzeptionen diskutiert, inwieweit Emotionsregulation einen möglichen Wirkmechanismus darstellen könnte, mit dem Achtsamkeit positive Auswirkungen auf verschiedene Bereiche des Lebens hat.

2.1 Erfolgreiches Altern

Der Begriff *erfolgreiches Altern* wurde geprägt von Havighurst und Albrecht (1953). Sie gehen davon aus, dass ältere Personen dann erfolgreich altern, wenn sie positiv über ihr vergangenes und momentanes Leben denken. Erfolgreiches Altern kann als adaptive Kompetenz verstanden werden, auf Herausforderungen der Umwelt in angemessener Weise zu reagieren, sich an einschränkende Umweltbedingungen adaptiv anzupassen und die Umwelt nach eigenen Bedürfnissen gestalten zu können (Baltes, Kohli, & Sames, 1989). Dies umfasst auch das Wissen über eigene Fähigkeiten und Interessen und das aktive Verfügen über Strategien, um Herausforderungen und Einschränkungen persönlicher, sozialer oder biologischer Art adaptiv begegnen zu können (Baltes et al., 1989). Ein entscheidender Faktor für ein adaptives Funktionieren im Alter stellt dabei das Akzeptieren von Veränderungen dar. So ist es von zentraler Bedeutung, die Höhen und Tiefen des Lebens zu akzeptieren, zumal diese des Öfteren außerhalb des eigenen Einflussbereichs liegen (Berk, 2011).

Als Zeichen erfolgreichen Alterns können körperliches und seelisches Wohlbefinden und Zufriedenheit gesehen werden (Baltes et al., 1989). So zeigen Baltes und Mayer (1999) in der *Berlin Aging Study* Resilienz und Lebensqualität als Indikatoren für die Zufriedenheit mit dem eigenen Älterwerden auf. Auch Berk (2011) beschreibt erfolgreiches Altern als Ausdruck von Resilienz in der letzten Lebensphase.

2.2 Achtsamkeit

Achtsamkeit, ursprünglich ein aus dem Buddhismus stammendes Konzept, stellt mittlerweile auch in der westlichen Psychologie ein intensiv beforschtes Konstrukt dar, welches vor allem im Bereich klinisch-therapeutischer Interventionen besonderes Interesse gefunden hat (Bishop et al., 2004). Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit von achtsamkeitsbasierten Interventionen, unter anderem bei psychischen Störungen und chronischen Schmerzen (Baer, 2003; Gu, Strauss, Bond, Cavanagh, 2015; Keng et al., 2011). Trotz des großen wissenschaftlichen Interesses gibt es allerdings keinen allgemeinen Konsens über die Natur und die zugrundeliegenden Wirkmechanismen von Achtsamkeit (Bishop et al., 2004; Brown et al., 2007). Im Folgenden werden nach einer Definition von Achtsamkeit gängige Konzeptualisierungsversuche vorgestellt.

2.2.1 Definition in Anlehnung an Kabat-Zinn

Eine der am häufigsten zitierten Definitionen der Achtsamkeit (Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006) von Kabat-Zinn (2004) beschreibt diese als ”the awareness that emerges through paying attention in a particular way: on purpose, in the present moment, and non-judgmentally” (p. 4). Es geht also um die bewusste, nicht-wertende Lenkung der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment (Tran et al., 2013). Bishop et al. (2004) fügen hinzu, dass in einem Zustand der Achtsamkeit Gefühle und Gedanken als Ereignisse des Verstandes beobachtet werden, ohne sich mit diesen zu identifizieren und auf diese automatisch und gewohnheitsgemäß zu reagieren. Gedanken und Gefühle werden weniger als ein wahrheitsgetreues Abbild des Selbst oder der Realität gesehen, sondern mehr als vorübergehende mentale Ereignisse (Brown et al., 2007).

2.2.2 Konzeptualisierungen der Achtsamkeit

Aufgrund des Mangels an einer einheitlichen Definition über die Komponenten der Achtsamkeit variieren die Konzeptualisierungen des Konstrukts (Brown et al., 2007). Im Folgenden werden drei gängige Modelle von Achtsamkeit vorgestellt.

Die operationale Definition von Bishop et al. (2004)

Bishop et al. (2004) postulieren in ihrer operationalen Definition ein Zwei-Komponenten-Modell der Achtsamkeit. Achtsamkeit als eine Form der Bewusstheit entsteht, wenn die Aufmerksamkeit hinsichtlich zweier Aspekte reguliert wird. Es findet eine Selbstregulation der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment statt, und zwar mit einer offenen, neugierigen und akzeptierenden Orientierung hin zur Erfahrung. *Selbstregulation der Aufmerksamkeit* geht nach Bishop et al. (2004) mit Vigilanz (Fähigkeit, Aufmerksamkeit über eine längere Zeit aufrechtzuhalten), mit Switching (Fähigkeit, den Fokus der Aufmerksamkeit willentlich zu wechseln) sowie mit kognitiver Inhibition (Fähigkeit, kognitive Prozesse zu hemmen) einher. Eine *offene, neugierige und akzeptierende Orientierung hin zur Erfahrung*, unabhängig von Valenz und Attraktivität der Erfahrungen, kann nach Bishop et al. (2004) zu einer Reduzierung von kognitiven und behavioralen Vermeidungsstrategien führen sowie zu einer höheren dispositionellen Offenheit für Erfahrung. Durch die akzeptierende Grundhaltung kann emotionaler Distress als weniger unangenehm und beängstigend wahrgenommen werden - es entsteht eine höhere Affekttoleranz. Außerdem kommt es zu einer höheren kognitiven Komplexität und damit zu einer besseren Fähigkeit, kognitive und affektive Prozesse zu differenzieren und zu integrieren. Achtsamkeit wird nach Bishop et al.

(2004) als metakognitive Fähigkeit beschrieben, die es ermöglicht, kognitive Prozesse einerseits zu regulieren und zu kontrollieren, und diese andererseits selbst zum Gegenstand der Beobachtung zu machen.

Das Wirkmodell von Shapiro et al. (2006)

Shapiro et al. (2006) stellen, basierend auf der Definition von Kabat-Zinn (2004), drei Axiome der Achtsamkeit auf. Demnach setzt sich Achtsamkeit aus den drei Komponenten *Absicht*, *Aufmerksamkeit* und *innere Haltung* zusammen. Sie fügen zusätzlich zu den zwei Komponenten von Bishop et al. (2004) den Aspekt der Absicht hinzu. Die Axiome sind nicht unabhängig und getrennt voneinander zu betrachten, sondern miteinander verwoben, können gleichzeitig auftreten und stellen die Grundlage für weitere Entwicklungen dar (Shapiro et al., 2006). *Absicht* wird bei der Kultivierung von Achtsamkeit als grundlegende Komponente für das Verständnis des Prozesses gesehen. So setzen Absichten „the stage for what is possible. They remind you from moment to moment why you are practicing in the first place“ (Kabat-Zinn, 1990, S. 30, zitiert nach Shapiro et al., 2006). Absichten können also die Verinnerlichung einer achtsamen Lebensweise fördern und daran erinnern, warum man sich in Achtsamkeit üben möchte. Nach Shapiro (1992) kann dies von Selbstregulation über Selbsterfahrung bis hin zur Selbstbefreiung reichen. *Aufmerksamkeit* meint die Beobachtung der inneren und äußeren Erfahrungen im gegenwärtigen Moment. Bezüglich der *inneren Haltung* gehen Shapiro et al. (2006) davon aus, dass die innere Haltung, die man in den Aufmerksamkeitsprozess mit einbringt, essentiell ist. So wird inneren und äußeren Erfahrungen ohne Bewertung und Interpretation mit einer offenen, akzeptierenden und liebevollen Haltung begegnet, selbst dann, wenn diese Erfahrungen nicht den eigenen Wünschen und Erwartungen entsprechen. Hierzu zählen auch die Fähigkeiten, Erfahrungen gehen zu lassen (ihnen nicht anzuhaften) und nicht kontinuierlich nach positiven Erfahrungen zu streben oder negative Erfahrungen zu vermeiden. Diese innere Haltung kann zu mehr Gelassenheit und Akzeptanz im Gegensatz zu Streben und Beurteilen führen (Shapiro et al., 2006).

Shapiro et al. (2006) postulieren außerdem ein Modell zum potenziellen Wirkmechanismus von Achtsamkeit, bei dem durch das Ausführen und Zusammenwirken der drei Axiome ein Perspektivenwechsel erfolgt, das sogenannte *Reperceiving*. Reperceiving wird als Meta-Mechanismus von Achtsamkeit beschrieben und ist charakterisiert durch eine Desidentifikation von Bewusstseinsinhalten (z.B. Gedanken, Gefühlen), die man also beobachtet, ohne sich von ihnen ganz ausfüllen zu lassen, was wiederum zu einer klareren,

objektiveren und gelasseneren Sichtweise auf die eigenen Erfahrungen führt. Der Meta-Mechanismus umfasst wiederum vier direkte Mechanismen. Diese sind Selbstregulation, Klärung der Werte, kognitive, emotionale und behaviorale Flexibilität, sowie Exposition. Jene Mechanismen können ihrerseits positive Auswirkungen, wie zum Beispiel Symptomreduzierung, haben, beziehungsweise (bzw.) selbst als positive Faktoren an sich angesehen werden (Shapiro et al., 2006). *Selbstregulation* umfasst die Aufrechterhaltung einer stabilen Funktionsfähigkeit und der Anpassungsfähigkeit an Veränderungen. Durch den Prozess des Reperceiving können automatische, maladaptive Reaktionen auf kognitiver, emotionaler und verhaltensmäßiger Ebene unterbrochen werden, indem man sich nicht mit den eigenen Erfahrungen, wie zum Beispiel Angst, identifiziert, sondern jene als mentale Ereignisse beobachtet, welche in Erscheinung treten und mit der Zeit wieder verschwinden. Dies erzeugt größere Akzeptanz unangenehmer Erfahrungen und die Möglichkeit, automatische maladaptive Verhaltensweisen durch adaptivere Bewältigungsstrategien zur Selbstregulation zu ersetzen (Shapiro et al., 2006). Durch den Perspektivenwechsel kann außerdem eine *Klärung der Werte* erfolgen. Dies ermöglicht die Einsicht, welche Werte für das eigene Leben und Handeln wirklich bedeutsam sind, so dass man sich nach diesen besser richten kann. Der Perspektivenwechsel erleichtert darüber hinaus kognitive, emotionale und verhaltensmäßige *Flexibilität* und schwächt damit rigide und reflexive Muster der Reaktivität ab. Er fördert zuletzt die *Exposition* zu Sinneseindrücken, Gedanken und Gefühlen, man kann sich also inneren und äußeren Erfahrungen leichter stellen und diese leichter annehmen (Shapiro et al., 2006). Mit Hilfe der Exposition kann die Erfahrung gemacht werden, dass der erlebte emotionale Zustand nicht vollkommen überwältigend ist und irgendwann von selbst wieder abklingt (Segal, Williams, & Teasdale, 2002, zitiert nach Shapiro et al., 2006). Diese Erfahrungen können Vermeidungsverhalten und maladaptive automatische Verhaltensweisen reduzieren (Baer, 2003).

Fünf-Faktorenstruktur von Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer und Toney (2006)

In dem weit verbreiteten Erhebungsinstrument von Achtsamkeit *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) gehen Baer et al. (2006) von einer Fünf-Faktorenstruktur der Achtsamkeit mit den Faktoren Beobachten, Beschreiben, achtsames Handeln, Nicht-Beurteilen und Nicht-Reagieren aus. *Beobachten* beschreibt dabei die Tendenz, von inneren und äußeren Erfahrungen im Hier und Jetzt, also Empfindungen und Wahrnehmungen aller Art, Gedanken und Gefühlen Notiz zu nehmen. *Beschreiben* bezieht sich auf das Finden richtiger Worte für jene Erfahrungen. *Achtsames Handeln* umfasst die Fähigkeit zu

bewusstem Handeln im Hier und Jetzt im Gegensatz zu automatischem Reagieren oder Geistesabwesend-Sein. Es umfasst auch eine gewisse Nicht-Ablenkbarkeit. *Nicht-Beurteilen* meint das nicht wertende Annehmen und Akzeptieren aller Erfahrungen. *Nicht-Reagieren* auf innere Erfahrungen bezieht sich auf die Fähigkeit, Gedanken und Gefühle kommen und gehen zu lassen, ohne auf diese reagieren zu müssen oder sich in diesen zu verlieren. Den fünf Faktoren des FFMQ liegen die von Bishop et al. (2004) beschriebenen Faktoren höherer Ordnung, Selbstregulation der Aufmerksamkeit und Orientierung zur Erfahrung zugrunde (Tran et al., 2014).

2.2.3 Wesentliche Kernelemente der Achtsamkeit

Zusammenfassend können in Anlehnung an Heidenreich und Michalak (2009) drei wesentliche Kernelemente der Achtsamkeit aus den Konzeptualisierungen herausgefiltert werden. Achtsamkeit umfasst die Aufmerksamkeitslenkung auf den *gegenwärtigen Moment*. Diese Aufmerksamkeitslenkung geschieht *absichtsvoll* mit einer bestimmten *inneren Haltung*.

Die Aufmerksamkeitslenkung auf den *gegenwärtigen Moment* impliziert den Fokus auf alle inneren und äußeren Erfahrungen im Hier und Jetzt, etwa auf Körperempfindungen, Gedanken, Gefühle und Sinneseindrücke aller Art. Üblicherweise liegt der Fokus meist nicht auf dem gegenwärtigen Moment, sondern bei Gedanken über die Vergangenheit oder über die Zukunft (Baer et al., 2006; Bishop et al., 2004; Kabat-Zinn, 2013; Shapiro et al., 2006).

Die Aufmerksamkeitslenkung geschieht *absichtsvoll*, das heißt sie wird bewusst immer wieder auf das Hier und Jetzt gelenkt und ausgerichtet, da die Aufmerksamkeit meist unwillkürlich von einem zum nächsten Gedanken springt. Oft befindet man sich auch in einem sogenannten Autopilotmodus, in dem automatisch in einer Situation reagiert wird ohne dies bewusst wahrzunehmen, wie zum Beispiel beim Zähneputzen, beim Autofahren oder in einer stressigen Situation (Kabat-Zinn, 2013; Shapiro et al., 2006).

Das Einnehmen einer bestimmten *inneren Haltung* ist bei der Achtsamkeit sehr bedeutend. Charakteristisch dafür ist die offene, akzeptierende und liebevolle Haltung gegenüber jeglichen inneren und äußeren Erfahrungen, selbst dann, wenn diese nicht den eigenen Wünschen oder Erwartungen entsprechen. Die Erfahrungen werden möglichst wertfrei ohne darüber zu urteilen wahrgenommen und angenommen. Auf die Erfahrung wird, soweit möglich, bewusst reagiert im Gegensatz zu automatischen und impulsiven Reaktionen. Zentral für die achtsame innere Haltung ist zudem das Nicht-Identifizieren mit den inneren Erfahrungen. Dies impliziert eine Art Perspektivenwechsel, mit dem Gedanken und Gefühle

nicht mehr gänzlich als akkurates Abbild der Realität oder des Selbst wahrgenommen werden, sondern vielmehr als flüchtige mentale Ereignisse, welche kommen und gehen. Eine achtsame innere Haltung kann zu mehr Gelassenheit und Akzeptanz im Leben führen (Bishop et al., 2004; Kabat-Zinn, 2013; Shapiro et al., 2006).

2.3 Lebensqualität

Lebensqualität stellt ein Konstrukt dar, welches keinem einheitlichen Konzept und keiner abgrenzbaren bzw. eindeutigen Definition folgt (Radoschweski, 2000). Die vorliegende Studie beruht auf dem Konzept der WHO. Im Folgenden wird das Konzept der Lebensqualität nach der WHO vorgestellt, und anschließend wird auf den aktuellen Forschungsstand über die Zusammenhänge zwischen Lebensqualität und Achtsamkeit eingegangen.

2.3.1 Definition nach der WHO

Nach der Weltgesundheitsorganisation ist Lebensqualität „die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und deren Wertesystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Maßstäbe und Anliegen.“ (World Health Organization [WHO], 1997, zitiert nach Renneberg & Lippke, 2006, S. 29). Dieses Konzept ist breit gefasst und wird beeinflusst durch die jeweilige körperliche Gesundheit, den psychischen Zustand, die sozialen Beziehungen, die persönlichen Überzeugungen und die Beziehung zur eigenen Umwelt (The WHOQOL Group, 1995). Lebensqualität wird nach der WHO als subjektive, multidimensionale Kategorie aufgefasst. Minimal umfasst sie die physische, psychische, soziale und spirituelle Dimension. Die psychische Dimension beschreibt die individuelle Wahrnehmung des eigenen kognitiven und affektiven Zustands. Unter der physischen Dimension wird die individuelle Wahrnehmung des eigenen körperlichen Zustandes verstanden. Die soziale Dimension umfasst die individuelle Wahrnehmung der zwischenmenschlichen Beziehungen und der sozialen Rollen im Leben. Die spirituelle Dimension meint das Gefühl von Bedeutung und Sinn im Leben (The WHOQOL Group, 1995).

2.3.2 Lebensqualität und Achtsamkeit

Bereits eine große Anzahl an Studien untersuchte die Beziehung zwischen Achtsamkeit und verschiedenen Bereichen der Lebensqualität. Da in der vorliegenden Studie auf die Kurzversion des WHOQOL-100 zurückgegriffen wurde, ein von der WHO entwickeltes Messinstrument zur Erhebung der subjektiven Lebensqualität (Angermeyer, Kilian, &

Matschinger, 2000), werden im folgenden Abschnitt die psychische, physische, soziale und umweltbezogene Dimension der Lebensqualität näher beleuchtet.

Im Bereich der psychischen Gesundheit im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter kamen viele Studien zu demselben Ergebnis, dass dispositionelle Achtsamkeit einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit hatte. So zeigte sich, dass eine achtsame Lebensweise bei Studierenden und Erwachsenen einherging mit geringerem psychischem Distress, also geringerer Symptombelastung bei Depressivität und Ängstlichkeit (Baer et al., 2006; Boden, Irons, Feldner, Bujarski, & Bonn-Miller, 2015; Coffey & Hartman, 2008; Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, & Laurenceau, 2007) und geringerem negativem Affekt (Desrosiers et al., 2013; Feldman et al., 2007; Jermann et al., 2009; Raes, Bruyneel, Moerkerke & De Raedt, 2015). In einer groß angelegten Studie konnten Brown und Ryan (2003) zeigen, dass Studierende und Erwachsene mit einem vermehrten offenen Gewahrsein gegenüber jeglichen Erfahrungen im gegenwärtigen Moment eine stärkere Sinnhaftigkeit im Leben sahen, ein stärkeres Gefühl der Verbundenheit und der Kompetenz empfanden, sich selbst mehr wertschätzten und sich autonomer und vitaler fühlten. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Feldman et al. (2007) in ihrer Studie, bei der Studierende mit einer höheren Achtsamkeit sich selbst mehr akzeptierten, ein stärkeres Gefühl des persönlichen Wachstums hatten und sich als autonomer empfanden.

Der positive Effekt von Achtsamkeit auf die psychische Gesundheit stellte sich auch in klinischen Stichproben ein. So zeigte sich in einer klinischen Interventionsstudie bei KrebspatientInnen im Frühstadium, dass eine achtsame innere Haltung mit geringerem wahrgenommenem Stress und höherem psychischem Wohlbefinden einherging (Brown & Ryan, 2003). Auch bei Personen mit multipler Sklerose, einer neurodegenerativen Erkrankung mit weitreichenden physischen, kognitiven und affektiven Beeinträchtigungen, stellten Schirda, Nicholas, und Prakash (2015) fest, dass Betroffene mit einer höheren Achtsamkeit mehr positive Gefühle erlebten, sich selbst mehr achteten und zufriedener mit ihrer körperlichen Erscheinung waren, sich besser konzentrieren konnten und weniger geplagt waren von Besorgnis, Angst, mangelnder Lebensfreude und Schuldgefühlen. Im höheren Erwachsenenalter gibt es weniger Forschung über die Zusammenhänge von Achtsamkeit mit psychischer Gesundheit (Geiger et al., 2015). Bisherige Studienergebnisse weisen aber darauf hin, dass eine achtsame innere Haltung bei Personen höheren Alters einherging mit geringerem wahrgenommenem Stress (Fiocco & Mallya, 2015; Prakash, Hussain, & Schirda, 2015), geringeren depressiven Symptomen (Fiocco & Mallya, 2015) und einem allgemein

stärkeren psychischen Wohlbefinden (De Frias, 2014; De Frias & Whyne; 2015; Fiocco & Mallya, 2015).

Bezüglich der physischen Dimension der Lebensqualität, also der individuellen Wahrnehmung des eigenen physischen Zustandes (The WHOQOL Group, 1995), berichteten Personen im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter mit einem höheren Maß an Achtsamkeit von weniger körperlichen Symptomen (Brown & Ryan, 2003), einer stärkeren Vitalität (Brown & Ryan, 2003) und einem allgemein größeren körperlichen Wohlbefinden (Raes et al., 2015). Im Bereich des höheren Erwachsenenalters gibt es bisher keine empirischen Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und körperlichem Wohlbefinden (De Frias, 2014; De Frias & Whyne, 2015).

Der Einfluss von Achtsamkeit auf die soziale Dimension der Lebensqualität, also die individuelle Wahrnehmung der zwischenmenschlichen Beziehungen und der sozialen Rollen im Leben (The WHOQOL Group, 1995), wurde bisher kaum erforscht (Brown et al., 2007). Bei Studierenden und erwachsenen Personen im mittleren Alter trug Achtsamkeit zu positiveren Beziehungen mit anderen bei (Brown & Ryan, 2003; Raes et al., 2015). Bei Personen höheren Alters gibt es keine empirische Evidenz für einen Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und sozialer Unterstützung (Fiocco & Mallya, 2015).

Auch im Bereich der individuellen Wahrnehmung der Qualität der eigenen Umwelt als weiterer Dimension der Lebensqualität (The WHOQOL Group, 1995) gibt es bisher wenig Forschung. Die Studie von Raes et al. (2015) weist darauf hin, dass Achtsamkeit einherging mit einem stärkeren Gefühl der Sicherheit im eigenen Lebensumfeld, mit einer größeren Zufriedenheit mit den finanziellen Ressourcen und der Gestaltung von erholsamen Freizeitaktivitäten sowie mit einer besseren Qualität der Wohnsituation. Bisher konnten keine Forschungsergebnisse speziell im höheren Erwachsenenalter gefunden werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Achtsamkeit im jüngeren, mittleren sowie im höheren Erwachsenenalter positive Auswirkungen hat auf die allgemeine Lebenszufriedenheit und Lebensqualität (Boden et al., 2015; Brown & Ryan, 2003; Kong, Wang, & Zhao, 2015). Es mangelt allerdings an Forschung über die Einflüsse von Achtsamkeit auf spezielle Dimensionen der Lebensqualität, vor allem im höheren Erwachsenenalter.

2.4 Resilienz

Resilienz stellt ein zentrales Konstrukt in der psychologischen Forschung und Praxis dar. Dennoch mangelt es an einem Konsens über eine allgemeine, einheitliche Definition (Tan & Martin, 2016; Thompson, Arnkoff, & Glass, 2011). In diesem Kapitel werden Definitionsansätze von Resilienz vorgestellt, gefolgt von einem Überblick zum aktuellen Forschungsstand über den Zusammenhang von Resilienz und Achtsamkeit.

2.4.1 Definitionsansätze

Resilienz wird oftmals als psychische Widerstandsfähigkeit beschrieben, mit der es möglich ist, trotz verstärkter Belastungen und Risiken gesund zu bleiben oder sich relativ leicht von Störungen zu erholen (Leppert, Koch, Brähler, & Strauß, 2008). Resilienz kann als Resultat eines Entwicklungsprozesses gesehen werden, welcher die Fähigkeit reflektiert, sich an schwierige Lebensumstände positiv anzupassen (Lightsey, 2006), und zwar mit einem erweiterten Wissen und neu erworbenen Strategien, wie ähnlich schwierige Ereignisse künftig adaptiv bewältigt werden können (Keye & Pidgeon, 2013). Resilienz wird auch als dynamischer Prozess der Anpassung an Veränderungen im Leben beschrieben (Montero-Marin et al., 2015), was einen wichtigen Faktor für erfolgreiches Altern darstellt (Perez-Blasco, Sales, Melendez, & Mayordomo, 2016). Zwei Elemente scheinen bei der Definition von Resilienz besonders relevant zu sein: zum einen das Vorliegen schwieriger Lebensumstände, kritischer Lebensereignisse oder Widrigkeiten im Leben, und zum anderen die darauf folgende positive Anpassung und die damit einhergehende gewachsene Kompetenz (Tan & Martin, 2016). Diesen Aspekt greift die Theorie der Resilienz von Flach (1989) mit dem sogenannten *Gesetz der Störung und Reintegration* auf. Flach (1989) sieht den Einbruch und den psychischen Stress nach Veränderungen als notwendigen Teil an, um Bewältigungsstrategien für kritische Lebensereignisse zu erlernen und weiterzuentwickeln. Als *Störung* beschreibt er den Effekt kritischer Lebensereignisse, der Individuen aus der persönlichen Homöostase oder dem inneren Gleichgewicht bringt und zwingt, sich den damit einhergehenden Herausforderungen zu stellen. Die *Reintegration* geht mit einem Perspektivenwechsel einher, mit dem die aufgrund des kritischen Lebensereignisses entstandenen Herausforderungen als Chance gesehen werden, um neue Bewältigungsmechanismen für ähnlich schwierige Ereignisse, Situationen und Umstände zu entdecken und zu verinnerlichen, sowie eine neue Perspektive auf das Leben und sich selbst entwickeln zu können (Flach, 1989).

2.4.2 Resilienz und Achtsamkeit

Bereits bei den theoretischen Ausführungen über Achtsamkeit wird auf die bedeutsame Rolle von Achtsamkeit im Zusammenhang mit Resilienz hingewiesen. So beschreibt Kabat-Zinn (2013), dass man sich durch eine achtsame innere Haltung in schwierigen Lebenssituationen einen kreativen Innenraum schaffen kann, in dem sich neue Zugangs- und Lösungsmöglichkeiten zeigen, was letztlich zu einem persönlichen Wachstum führen kann. Mit einer offenen inneren Haltung gegenüber allem, was in das Leben eintritt, „wird auch das, was wir für Rückschläge halten, zu Wasser auf unseren Mühlen." (Kabat-Zinn, 2013, S. 324). Im Bereich der wissenschaftlichen Forschung beginnen die Studien immer mehr, das Konstrukt der Achtsamkeit im Kontext der Resilienz zu erforschen, wenngleich vor allem im höheren Erwachsenenalter die Anzahl der Studien relativ gering ist (Perez-Blasco et al., 2016). Die bisherigen Ergebnisse weisen auf eine wichtige Rolle von Achtsamkeit für die Ausbildung von Resilienz hin. So unterstreicht die Studie von Keye und Pidgeon (2013) die Bedeutsamkeit von Achtsamkeit für die Entwicklung von Resilienz, denn es zeigte sich, dass Achtsamkeit bei Studierenden Resilienz stärkte und förderte. In einer nachfolgenden Untersuchung konnten Pidgeon und Keye (2014) bestätigen, dass ein höheres Maß an Achtsamkeit bei Studierenden mit einer erhöhten psychischen Widerstandskraft einherging. Auch Bajaj und Pande (2016) kamen zu ähnlichen Ergebnissen. In einer großen Stichprobe von Studierenden stellte sich in ihrer Studie Achtsamkeit ebenso als signifikanter Prädiktor von Resilienz heraus. Es gibt erste Hinweise, dass sich der positive Einfluss von Achtsamkeit auf Resilienz bereits bei Jugendlichen zeigt. So fanden Tan und Martin (2016) heraus, dass bei Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahren eine achtsame innere Haltung mit einer erhöhten psychischen Widerstandskraft einherging. Bezüglich des höheren Erwachsenenalters zeigten Perez-Blasco et al. (2016) in ihrer Interventionsstudie mit 54 älteren, kognitiv nicht beeinträchtigten Personen, dass ein achtsamkeitsbasiertes Trainingsprogramm über zehn Wochen zu einer signifikanten Zunahme an Resilienz führte, im Vergleich zum ersten Erhebungszeitpunkt vor dem Training und im Vergleich zur Kontrollgruppe, bei der sich keine Veränderung der Resilienz ergab. Außerdem fanden De Frias und Whyne (2015) in ihrer Untersuchung heraus, dass sich bei älteren Personen mit einem vermehrten offenen Gewahrsein gegenüber jeglichen Erfahrungen im gegenwärtigen Moment kritische Lebensereignisse weniger negativ auf die psychische Gesundheit auswirkten als bei Personen mit einer geringeren achtsamen Lebensweise.

Die bisherigen Forschungsergebnisse weisen also darauf hin, dass Achtsamkeit, unabhängig vom Lebensalter, eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung von Resilienz spielen kann.

2.5 Emotionsregulation

Im Folgenden wird eine Definition von Emotionsregulation gegeben und das Prozessmodell von Gross (1998a, 1998b, 2014; Gross & Thompson, 2007) zu den Strategien der Emotionsregulation vorgestellt. Es folgt eine Erläuterung der Auswirkungen von Emotionsregulation und eine Darlegung des bisherigen Forschungsstandes über das Zusammenwirken von Achtsamkeit und Emotionsregulation. Anschließend wird Emotionsregulation als potenzieller Wirkmechanismus von Achtsamkeit diskutiert.

2.5.1 Definition nach Gross

Emotionsregulation bezeichnet nach Gross (1998a, 1998b) den Prozess, bei dem Individuen beeinflussen, welche Emotionen sie haben, wann sie diese haben, und wie sie diese erfahren und ausdrücken. Gross (2014) setzt die Emotionsregulation auf einem Kontinuum an, bei dem die Regulation auf expliziter, bewusster, angestrengter und kontrollierter Weise bis hin zur impliziten, unbewussten, mühelosen und automatischen Regulation reichen kann. Der Prozess zielt darauf ab, Bestandteile einer Emotion entweder zu verstärken, beizubehalten oder zu verringern bzw. zu hemmen (Gross, 1998b).

2.5.2 Das Prozessmodell von Gross

Nach Gross (1998a, 1998b, 2014) und Gross und Thompson (2007) unterscheiden sich die verschiedenen Strategien zur Emotionsregulation je nach Zeitpunkt, in dem sie auf den Prozess der Emotionsentwicklung einwirken. Ansatzpunkte im Verlauf der Emotionsentstehung ergeben sich vor der Situation, in der Situation und in den Bereichen der Aufmerksamkeit, Bewertung und Reaktion (Gross, 1998b). Jedem Ansatzpunkt wird eine Familie von Emotionsregulationsstrategien zugeordnet (Gross, 1998b). Vor dem Eintreten einer emotionsauslösenden Situation kann die Strategie der Situationsselektion angewendet werden. Hier können Situationen aufgrund ihrer antizipierten emotionalen Auswirkungen angestrebt oder vermieden werden. Handlungen, die die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten einer bestimmten Situation erhöhen oder senken, werden getätigt oder unterlassen (Gross, 1998b). In der Situation kann eine Situationsmodifikation durchgeführt werden, bei der eine Situation verändert wird, um ihre emotionalen Auswirkungen zu beeinflussen (Gross & Thompson, 2007). Situationsmodifikation meint die Veränderung der äußeren Umwelt, im Gegensatz zur Veränderung innerer Zustände. Oftmals kann es schwierig sein, zwischen Situationsselektion und Situationsmodifikation zu unterscheiden, da durch die Situationsmodifikation im Prinzip eine neue Situation hergestellt wird (Gross & Thompson,

2007). Bei der nächsten Strategie wird ein gezielter Einsatz der Aufmerksamkeit in einer bestimmten Situation angewandt, um die eigenen Emotionen zu beeinflussen. Hierbei wird keine Veränderung der Umwelt vorgenommen, wie bei den vorherigen Strategien. Eine Art des gezielten Einsatzes der Aufmerksamkeit kann die Ablenkung von der Situation oder das Fokussieren auf andere Aspekte der Situation sein (Gross, 2014). Die Strategie der kognitiven Veränderung kann die Bewertung einer Situation verändern, und damit deren emotionale Bedeutung. Dabei kann entweder die subjektive Einschätzung der Situation oder die Einschätzung der eigenen Handlungskompetenzen für den Umgang mit der Situation verändert werden. Es kommt also zu einer Veränderung internaler Zustände. Die bekannteste Strategie dabei ist die kognitive Neubewertung der Situation (Gross, 2014; Gross & Thompson, 2007). Die vier bisher beschriebenen Familien von Emotionsregulationsstrategien gehören den sogenannten antecedent-focused Emotionsregulationsstrategien an. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass sie eingesetzt werden, bevor emotionale Reaktionstendenzen und damit voll ausgebildete Emotionen entwickelt und aktiviert werden (Gross, 1998a). Dem gegenüber stehen die response-focused Emotionsregulationsstrategien, welche dann eingesetzt werden, wenn emotionale Reaktionstendenzen schon entwickelt wurden, also eine Emotion schon entstanden ist. Jene Strategien verringern oder verstärken bzw. verkürzen oder verlängern emotionale Reaktionstendenzen auf den Ebenen des Erlebens, des Ausdrucks und der physiologischen Reaktion (Gross, 1998a). Hierzu gehört die letzte Familie der Emotionsregulationsstrategien, die Modulation der Reaktion. Darunter fallen unter anderem Entspannungsübungen, Akzeptanz, Substanzmittelgebrauch und expressive Unterdrückung. Letztere stellt eine der am besten untersuchten Arten der Reaktionsmodulation dar (Gross, 2014; Gross & Thompson, 2007).

2.5.3 Auswirkungen von Emotionsregulation

Welche Strategien der Emotionsregulation sind adaptiv und gesund, welche sind maladaptiv und ungesund? Nach Aldao, Nolen-Hoeksema, und Schweizer (2010) lassen sich Rumination (Grübeln), Vermeidung innerer Erfahrungen und Unterdrückung von Gedanken den maladaptiven Strategien zuordnen und gehen mit erhöhter Psychopathologie einher (Gross & John, 2003; Nolen-Hoeksema, 1991). Kognitive Neubewertung und Akzeptanz zählen nach Aldao et al. (2010) zu adaptiven Strategien der Emotionsregulation und gehen mit geringerer Psychopathologie und größerem emotionalen Wohlbefinden einher (Gross & John, 2003; Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006).

Festgehalten werden kann, dass Emotionsregulation dann maladaptiv ist, wenn eine emotionale Reaktion nicht in gewünschter Art verändert wurde, bzw. wenn die langfristigen Kosten einer Strategie den Nutzen der unmittelbaren Emotionsveränderungen überwiegen. Maladaptive Strategien im Allgemeinen sind charakterisiert durch eine inflexible und unangepasste Anwendung einer Strategie zur Emotionsregulation (Gross, 1998b; Werner & Gross, 2010). So kann sich eine vorwiegend adaptive Emotionsregulationsstrategie als maladaptiv erweisen, wenn sie in einem Kontext falsch angewendet wird. Es kann also keine der Strategien per se als gesund oder ungesund bezeichnet werden. Entscheidend sind Art, Dauer, Häufigkeit und Kontext der Anwendung (Gross & Thompson, 2007).

2.5.4 Emotionsregulation und Achtsamkeit

Die Rolle von Achtsamkeit im Kontext der Emotionsregulation steht stark im Fokus der Forschung und findet sich auch in theoretischen Konzeptualisierungen wieder, wie zum Beispiel in der operationalen Definition von Bishop et al. (2004), in der die Fähigkeit zur Selbstregulation einen zentralen Bereich einnimmt und Auswirkungen auf den Umgang mit den eigenen Emotionen hat.

Zu einem relativ einheitlichen Bild kommt die bisherige Forschung im Bereich des jüngeren und mittleren Erwachsenenalters dahingehend, dass eine achtsame Lebensweise einherging mit weniger Schwierigkeiten in der Emotionsregulation. Es zeigte sich, dass vorwiegend Studierende, aber auch Erwachsene mit einer höheren Achtsamkeit emotionale Reaktionen mehr akzeptierten, weniger Impulskontrollschwierigkeiten hatten und weniger Probleme beim Ausführen zielgerichteter Verhaltensweisen. Außerdem besaßen jene Personen eine höhere emotionale Klarheit, das heißt, sie konnten ihre Gefühle besser erkennen und beschreiben und waren sich klarer über die Ursachen der Emotionsentstehung. Es fiel ihnen zudem leichter, auf Strategien der Emotionsregulation zuzugreifen, sie waren demnach stärker davon überzeugt, etwas gegen negative Gefühle unternehmen zu können (Baer et al., 2006; Coffey & Hartman, 2008; Schirda et al., 2015; Prakash,Whitmoyer, Aldao, & Schirda, 2015). Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Studien, welche Achtsamkeit und emotionale Intelligenz untersuchten. Emotionale Intelligenz umfasst gleichermaßen emotionale Klarheit, das Beachten von Gefühlen und die Aufrechterhaltung und Wiederherstellung positiver Emotionen (Baer et al., 2006). Personen, welche den inneren Fokus mit einer offenen und wertfreien Haltung vermehrt auf den gegenwärtigen Moment legten, berichteten über mehr emotionale Klarheit, konnten positive Gefühle besser aufrechterhalten und wiederherstellen und beachteten ihre Gefühle im Allgemeinen mehr (Baer et al., 2006; Boden et al., 2015;

Feldman et al., 2007). Bezüglich der Anwendung adaptiver Strategien der Emotionsregulation zeigten sich weniger einheitliche Ergebnisse. So fanden Desrosier et al. (2013) in einer klinischen Stichprobe von Personen mit Depression und Angststörungen sowie Jermann et al. (2009) in einer Stichprobe von gesunden Erwachsenen heraus, dass eine höhere Achtsamkeit mit einer verstärkten kognitiven Neubewertung einherging. Jene Personen konnten demnach vermehrt emotionsauslösende aversive Erfahrungen in einer Art und Weise kognitiv umdeuten, wodurch die Auswirkungen der Erfahrungen als weniger negativ erlebt wurden. In einer groß angelegten Studie fanden auch Hanley und Garland (2014) bei Studierenden, alkoholabhängigen Erwachsenen und Personen mit chronischen Schmerzen heraus, dass Achtsamkeit einherging mit einer erhöhten Anwendung der kognitiven Neubewertung. Prakash, Whitmoyer et al. (2015) konnten diesen Zusammenhang in ihrer Studie allerdings nicht belegen. Es stellte sich in einer Stichprobe von gesunden Erwachsenen kein Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und kognitiver Neubewertung ein. Einheitlicher werden die Forschungsergebnisse im Bereich der Anwendung maladaptiver Strategien der Emotionsregulation. Dabei weisen die Studien vermehrt darauf hin, dass ein höheres Maß an Achtsamkeit zusammenhing mit einer geringeren Anwendung maladaptiver Strategien der Emotionsregulation, wie der Unterdrückung von Gedanken, der Vermeidung innerer Erfahrungen, dem Nicht-Akzeptieren von Gefühlen und der Impulsivität (Baer et al., 2006; Brown & Ryan, 2003; Coffey & Hartman, 2008; Desrosiers et al., 2013; Feldman et al., 2007; Prakash, Hussain et al., 2015).

Im Bereich des höheren Erwachsenenalters zeigten sich recht ähnliche Ergebnisse, wenn auch die Anzahl der Studien weit geringer ist. So gibt es erste empirische Hinweise darauf, dass eine höhere Achtsamkeit auch bei älteren Personen mit weniger Schwierigkeiten in der Emotionsregulation einherging (Prakash, Hussain et al., 2015). Ebenso zeigten ältere Personen mit einer achtsamen inneren Haltung eine geringere Anwendung maladaptiver Strategien der Emotionsregulation, wie der Unterdrückung von Gedanken (Prakash, Hussain et al., 2015) und der Rumination (Fiocco & Mallya, 2015). Empirische Evidenz für einen Zusammenhang von Achtsamkeit und kognitiver Neubewertung konnte bei älteren Personen nicht gefunden werden (de Frias, 2014).

Vieles deutet darauf hin, dass Personen, unabhängig von ihrem Alter, mit einer achtsamen Lebensweise besser mit ihren Emotionen umgehen können und diesen damit auf adaptive Weise mehr Raum im Leben geben.

2.5.5 Emotionsregulation als potenzieller Wirkmechanismus von Achtsamkeit

Viele Studienergebnisse bestätigten, dass eine achtsame Lebensweise positive Auswirkungen auf verschiedene Komponenten der körperlichen und psychischen Gesundheit hat. Die zugrundeliegenden Wirkmechanismen, mit denen Achtsamkeit diese positiven Effekte erzielt, blieben bislang allerdings relativ unklar (Hölzel et al., 2011). In diesem Zusammenhang wurden Selbstregulationsfähigkeiten, wie zum Beispiel Emotionsregulation, diskutiert und erforscht (Coffey & Hartman, 2008; Hölzel et al., 2011; Shapiro et al., 2006). Einige Studien untersuchten im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter die vermittelnde Rolle von Emotionsregulation im Zusammenhang von Achtsamkeit und verschiedenen Ebenen der psychischen Gesundheit. So fanden Coffey und Hartman (2008) heraus, dass bei zwei Stichproben von Studierenden Schwierigkeiten in der Emotionsregulation den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und psychischem Distress vermittelten. Aufgrund unterschiedlicher Ergebnisse zwischen den beiden Stichproben bleibt jedoch unklar, ob der Zusammenhang vollständig durch Emotionsregulation vermittelt wird oder Achtsamkeit weiterhin einen direkten Einfluss auf psychischen Distress hat. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Schirda et al. (2015) bei Erwachsenen mit multipler Sklerose, einer, wie schon erwähnt, neurodegenerativen Erkrankung mit weitreichenden physischen, kognitiven und affektiven Beeinträchtigungen. Sie konnten bestätigen, dass Schwierigkeiten in der Emotionsregulation den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Lebensqualität teilweise vermittelten. Das heißt, Achtsamkeit verringerte Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, dies wiederum erhöhte die Lebensqualität. Aufgrund der partiellen Vermittlung blieb auch hier weiterhin ein direkter positiver Einfluss von Achtsamkeit auf die Lebensqualität vorhanden. Hinweise gibt es ebenfalls darauf, dass die kognitive Neubewertung als eine adaptive Strategie der Emotionsregulation den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Depressivität teilweise vermittelte (Desrosiers et al., 2013; Jermann et al., 2009), nicht jedoch den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Ängstlichkeit (Desrosiers et al., 2013). Erste empirische Evidenz spricht auch im höheren Erwachsenenalter dafür, dass gesteigerte Fähigkeiten in der Emotionsregulation ein möglicher Wirkmechanismus für die positiven Auswirkungen von Achtsamkeit ist. So zeigten Prakash, Hussain et al. (2015), dass eine achtsame Lebensführung bei älteren Personen den wahrgenommenen Stress im täglichen Leben reduzierte und Gefühle von Kontrollverlust, Unvorhersagbarkeit und Überforderung mit einer achtsamen inneren Haltung abnahmen. Sie fanden außerdem heraus, dass Schwierigkeiten in der Emotionsregulation diese Zusammenhänge vollständig vermittelten. Das bedeutet, dass Achtsamkeit bei älteren Personen Schwierigkeiten in der

Emotionsregulation reduzierte und dadurch der wahrgenommene Stress im täglichen Leben und Gefühle von Kontrollverlust, Unvorhersagbarkeit und Überforderung verringert wurden.

Die Ergebnisse aus der Forschung stehen im Einklang mit theoretischen Konzeptionen, die Achtsamkeit mit Emotionsregulation in Verbindung bringen.
Im *Mindful-Coping-Modell* von Garland et al. (2009) wird der kognitiven Neubewertung ein zentraler Bereich eingeräumt, also dem positiven Rekonstruieren negativer Erfahrungen und Ereignisse mit dem Ziel, sie als ungefährlich oder in manchen Fällen sogar als bedeutungsvoll und lehrreich einzustufen. Um ein Ereignis oder eine Erfahrung umdeuten zu können, wird davon ausgegangen, dass es nötig ist, sich von der ursprünglichen negativen Bewertung zu lösen und zu distanzieren, um Raum für eine breitere Perspektive zu bekommen. Achtsamkeit als metakognitive Fähigkeit, einen Schritt zurückzutreten von den eigenen Gedanken, Gefühlen und Sinneseindrücken, auch *Decentering* (Teasdale, Segal, & Williams, 1995) oder, wie schon erwähnt, Reperceiving (Shapiro et al., 2006) genannt, nimmt dabei eine zentrale Rolle ein. Wenn ein Ereignis als Bedrohung wahrgenommen wird und die eigenen eingeschätzten Bewältigungskapazitäten übersteigt, kann durch das Decentering, also das sich Distanzieren und Desidentifizieren von der ursprünglichen Bewertung und den damit einhergehenden Gedanken und Gefühlen, Raum gewonnen werden für eine Umdeutung des Ereignisses. Damit wird es möglich, in einen erweiterten Bewusstseinszustand des achtsamen Gewahrseins zu kommen, der gekennzeichnet ist von einer verstärkten kognitiven Flexibilität. In diesem Zustand können ursprünglich negativ erlebte Ereignisse und Erfahrungen leichter neu bewertet werden als ungefährlich oder unbedeutend bis hin zu nützlich und bedeutungsvoll. Dadurch kann aufgekommener Stress reduziert werden mit der Folge, dass positive Emotionen wie Stolz, Hoffnung oder Gelassenheit entstehen können. Durch wiederholtes Eintreten in diesen metakognitiven Zustand entwickelt sich Achtsamkeit als eine Art adaptive Copingstrategie (Garland et al., 2009). Garland et al. (2010) gehen sogar davon aus, dass Achtsamkeit und kognitive Neubewertung Teil einer Aufwärtsspirale positiver Emotionen sind. Wird der eben beschriebene Prozess immer wieder durchlaufen, häufen und intensivieren sich durch die reziproke Verbindung zwischen Emotionen und Kognitionen positive Gefühle, was einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität und der Resilienz leisten kann (Garland et al., 2010).

Die *Mindfulness-to-Meaning-Theorie* von Garland, Farb, Goldin und Frederickson (2015) beschreibt auf ähnliche Weise in einem Prozessmodell von achtsamer Emotionsregulation die Rolle von Achtsamkeit und kognitiver Neubewertung bei der Entwicklung von Sinn und

Bedeutung im Leben nach schwierigen Lebensumständen oder kritischen Lebensereignissen. Auch Garland et al. (2015) gehen in ihrer Theorie davon aus, dass Achtsamkeit einen Zustand metakognitiver Bewusstheit hervorruft, in dem es einem leichter fallen kann, schwierige Erfahrungen und schwierige Lebenszeiten als weniger bedrohlich wahrzunehmen, sondern eine Möglichkeit darin zu sehen, sich persönlich weiterzuentwickeln und innerlich daran zu wachsen. Die Autoren merken an, dass es hierbei nicht darum geht, eine negative Erfahrung als positiv zu sehen, sondern als eine Chance für Transformation und persönliches Wachstum wahrzunehmen, was wiederum ein entscheidender Beitrag für die Entwicklung von Resilienz und Lebensqualität sein kann. Ähnlich wie im Mindful-Coping-Modell von Garland et al. (2009) verhilft der erweiterte Bewusstseinszustand der Achtsamkeit dazu, in Anbetracht negativer Erfahrungen maladaptive und automatische Verhaltensgewohnheiten und Denkmuster abzuschwächen und Raum zu schaffen, jene Erfahrungen in einem neuen Licht, aus einer neuen Perspektive zu sehen und neu zu bewerten.

Es gibt also zahlreiche empirische und theoretische Hinweise auf die wichtige Rolle von Emotionsregulation bei der Entstehung der positiven Auswirkungen von Achtsamkeit auf verschiedene Bereiche der psychischen Gesundheit.

2.6 Zusammenfassung und Zielsetzung der Studie

Wie in den vorangegangenen Abschnitten deutlich geworden ist, weist die Forschung stark darauf hin, dass Achtsamkeit positive Einflüsse auf verschiedene Bereiche des Lebens hat, wie zum Beispiel die Lebensqualität, die Resilienz und die Emotionsregulation. In Anbetracht dessen kann man zu dem Schluss kommen, dass Achtsamkeit ein möglicher protektiver Faktor für erfolgreiches Altern ist. Die empirischen Hinweise mehren sich, dass Emotionsregulation ein möglicher Wirkmechanismus ist, mit dem Achtsamkeit diese positiven Auswirkungen ausübt.

Allerdings weisen die bisherigen Studien zum Teil Limitationen auf. Zunächst ist anzumerken, dass bislang kaum Studien im deutschsprachigen Raum über die Auswirkungen von Achtsamkeit auf Lebensqualität, Resilienz und Emotionsregulation existieren, vor allem nicht im höheren Erwachsenenalter. Die Studien über den Zusammenhang von Achtsamkeit und Lebensqualität fokussierten hauptsächlich den Bereich der psychischen Gesundheit, wohingegen die körperliche, soziale und umweltbezogene Dimension im Zusammenhang mit Achtsamkeit meist außer Acht gelassen wurden (z.B. Baer, Smith, & Allen, 2004; Baer et al., 2006), insbesondere im höheren Erwachsenenalter. Ein Großteil der Studien erhob die Daten anhand von Studierenden (z.B. Coffey & Hartman, 2008), weshalb eine Verzerrung der

Ergebnisse aufgrund des eingeschränkten Samples nicht auszuschließen und eine Verallgemeinerung der Ergebnisse auf andere Populationen nicht möglich ist. Teils waren außerdem die Stichproben recht klein, vor allem in den Studien über Resilienz und Achtsamkeit. Generell wiesen die Studien im höheren Erwachsenenalter eine geringe Stichprobengröße auf. Des Weiteren ist anzumerken, dass selbst bei größerer Stichprobenzahl bei einigen Forschungsarbeiten das Geschlechterverhältnis mit mehr weiblichen Teilnehmerinnen recht unausgewogen war (z.B. Schirda et al., 2015), so dass auch hier eine Verzerrung der Ergebnisse nicht ausgeschlossen werden kann.

Das Ziel der vorliegenden Studie besteht darin, einen Beitrag zum bisherigen Forschungsstand zu leisten, indem untersucht wird, inwieweit Achtsamkeit speziell im höheren Erwachsenenalter einhergeht mit verschiedenen Maßen der Lebensqualität, der Resilienz und der Emotionsregulation, um anschließend herausfinden zu können, ob Achtsamkeit ein protektiver Faktor für erfolgreiches Altern darstellt. Damit die zugrundeliegenden Wirkmechanismen von Achtsamkeit besser verstanden werden können, wird weiters untersucht, ob Emotionsregulation die positiven Einflüsse der Achtsamkeit auf Lebensqualität, psychische Gesundheit und Resilienz vermittelt.
Im folgenden Kapitel werden die Fragestellungen und Hypothesen der Studie dargelegt.

3. Fragestellungen und Hypothesen

Ausgehend von dem aktuellen Forschungsstand und den eben diskutierten Limitationen der bisherigen Studien lassen sich für die vorliegende Arbeit folgende vier Fragestellungen mit den zugehörigen Hypothesen ableiten.

1. Steht Achtsamkeit bei Menschen im höheren Erwachsenenalter in einem positiven Zusammenhang mit ihrer Lebensqualität?

Hypothese (1.1): Es gibt einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und psychischer Gesundheit bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.

Hypothese (1.2): Es gibt einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und physischer Gesundheit bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.

Hypothese (1.3): Es gibt einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und der Qualität sozialer Beziehungen bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.

Hypothese (1.4): Es gibt einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und der Qualität der eigenen Umwelt bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.

Hypothese (1.5): Es gibt einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und der allgemeinen Lebensqualität bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.

2. Steht Achtsamkeit bei Menschen im höheren Erwachsenenalter in einem positiven Zusammenhang mit ihrer Resilienz?

Hypothese (2): Es gibt einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Resilienz bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.

3. Steht Achtsamkeit bei Menschen im höheren Erwachsenenalter in einem negativen Zusammenhang mit Schwierigkeiten in der Emotionsregulation?

Hypothese (3.1): Es gibt einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Schwierigkeiten in der Emotionsregulation bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.
Hypothese (3.2): Es gibt einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Nicht-Akzeptieren emotionaler Reaktionen bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.
Hypothese (3.3): Es gibt einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Schwierigkeiten, zielgerichtetes Verhalten auszuführen, bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.
Hypothese (3.4): Es gibt einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Impulskontrollschwierigkeiten bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.
Hypothese (3.5): Es gibt einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und dem Fehlen emotionaler Wahrnehmung bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.
Hypothese (3.6): Es gibt einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und einem eingeschränkten Zugriff auf Strategien der Emotionsregulation bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.
Hypothese (3.7): Es gibt einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und dem Fehlen emotionaler Klarheit bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.

4. Vermittelt Emotionsregulation die Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit und psychischer Gesundheit, Lebensqualität bzw. Resilienz?

Hypothese (4.1): Schwierigkeiten in der Emotionsregulation mediieren den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und psychischer Gesundheit.

Hypothese (4.2): Schwierigkeiten in der Emotionsregulation mediieren den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und allgemeiner Lebensqualität.

Hypothese (4.3): Schwierigkeiten in der Emotionsregulation mediieren den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Resilienz.

Im nächsten Kapitel wird beschrieben, wie die eben genannten Hypothesen empirisch untersucht wurden, um die Fragestellungen anhand von empirischer Evidenz beantworten zu können.

4. Methode

Im Folgenden werden die Art der Untersuchung und die Stichprobe beschrieben. Es folgt ein Überblick über die angewandten Messinstrumente, die Durchführung und den Ablauf der Untersuchung sowie die zur Beantwortung der Fragestellungen notwendigen statistischen Analysen.

4.1 Art der Untersuchung

Die Daten wurden quantitativ mittels standardisierter und validierter Fragebögen erhoben, um den Vergleich der gesammelten Daten mit bisherigen wissenschaftlichen Studien zu ermöglichen. Aufgrund des zeitlich begrenzten Forschungsrahmens wurde eine querschnittliche Untersuchung mit einem Erhebungszeitpunkt anberaumt.

4.2 Stichprobe

Die Rekrutierung der TeilnehmerInnen erfolgte mit Andrea Krauß aufgrund des gemeinsamen Überthemas „Lebensqualität im Alter“. Die TeilnehmerInnen wurden anhand der Schneeballmethode im Freundes-, Bekannten- und Verwandtenkreis im Raum Wien/Österreich und im Raum Bayern/Deutschland gesammelt. Es nahmen außerdem folgende Pflegeeinrichtungen teil: Pensionistenwohnhaus Hetzendorf, 1120 Wien; Pensionistenwohnhaus Am Mühlengrund, 1230 Wien; orthopädisches Spital Speising (Abteilung für konservative Orthopädie), 1130 Wien; Haus St. Nikolaus, Alten- und Pflegeheim, 84559 Kraiburg/Deutschland. Eine Teilnahme an der Studie war nur dann möglich, wenn die Personen mindestens 60 Jahre alt waren, ausreichend Deutschkenntnisse besaßen, und nach Einschätzung der Studienleiterinnen bzw. der Angehörigen oder des Pflegepersonals aufgrund ihrer psychischen und physischen Verfassung in der Lage waren.

Es nahmen insgesamt 191 Personen im Alter von 60 bis 95 Jahren (*M* = 69.55; *SD* = 7.79) an der Studie teil. Das Geschlechterverhältnis war mit 53.4% Frauen und 46.6% Männern ausgeglichen. Der Großteil der TeilnehmerInnen war mit 66% verheiratet, 15.2% waren verwitwet, 7.9% geschieden bzw. getrennt lebend, 5.8% waren in einer Partnerschaft und 5.2% ledig. Bezüglich der höchsten abgeschlossenen Ausbildung gab etwa die Hälfte mit 47.1% an, einen Lehr- oder Berufsschulabschluss zu haben, 26.7% gaben einen Universitäts- bzw. Fachhochschulabschluss an, 11.5% einen Pflichtschulabschluss, jeweils 6.3% einen Maturaabschluss bzw. einen Doktortitel, und 2.1% gaben an, keine Ausbildung abgeschlossen zu haben. Weitere soziodemographische und relevante Charakteristika sind aus Tabelle 1 zu entnehmen.

Tabelle 1

Soziodemographische und relevante Charakteristiken der Stichprobe

	Anzahl an Personen	Anzahl in Prozent
Derzeitige Tätigkeit		
Berufstätig	28	14.7
PensionistIn/RentnerIn	143	74.9
Hausfrau/mann	16	8.4
Arbeitslos	1	0.5
Sonstiges	3	1.6
Wohnsituation		
Mit Kind(ern)	6	3.1
Mit PartnerIn	122	63.9
Mit PartnerIn und Kind(ern)	12	6.2
Allein lebend	32	16.8
In Wohngemeinschaft	2	1.0
In Senioren-/Pflegewohnheim	14	7.3
Sonstiges	3	1.6
Unterstützung im Alltag		
Keine Unterstützung	171	89.5
Durch Angehörige	17	8.9
Professionelle Unterstützung	3	1.6
Finanzielle Zufriedenheit		
Überhaupt nicht	5	2.6
Eher unzufrieden	13	6.8
Weder noch	25	13.1
Eher zufrieden	85	44.5
Sehr zufrieden	63	33.0
Meditations- bzw. Achtsamkeitserfahrung		
Meditation	27	14.1
Achtsamkeitsübungen	17	8.9
Beides	26	13.6
Keine	121	63.4
Körperliche und/oder psychische Erkrankungen		
Nein	114	59.7
Ja, eine	30	15.7
Ja, mehrere	47	24.6
Vorgabeformat		
Mit Studienleiterin, ohne Hilfe	3	1.6
Mit Studienleiterin, mit Hilfe	1	0.5
Ohne Studienleiterin, ohne Hilfe	177	92.7
Ohne Studienleiterin mit Hilfe	10	5.2

Anmerkung. *N = 191*.

4.3 Messinstrumente

In diesem Kapitel werden jene Messinstrumente vorgestellt, welche herangezogen wurden, um die für die Studie relevanten Konstrukte Achtsamkeit, Lebensqualität, Resilienz und Emotionsregulation zu erfassen.

4.3.1 Achtsamkeit: Five Facet Mindfulness Questionnaire - FFMQ

Das *Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)*, welches bereits unter Punkt 2.2.2 erwähnt wurde, stellt ein weit verbreitetes Erhebungsinstrument von Achtsamkeit dar und wurde in seiner deutschen Kurzform mit 20 Items von Tran et al. im Jahr 2013 vorgestellt. Das ursprünglich von Baer et al. (2006) entwickelte Verfahren mit 39 Items wurde faktorenanalytisch aus fünf anderen Achtsamkeitsfragebögen gewonnen. Das Konstrukt wird in Form einer Selbstbeurteilung anhand von fünf folgenden Facetten der Achtsamkeit erfasst: *Beobachten* innerer und äußerer Erfahrungen (8 Items), *Beschreiben* dieser Erfahrungen (8 Items), *achtsames Handeln* im gegenwärtigen Moment (8 Items), Akzeptieren aufkommender Gedanken und Gefühle ohne zu Urteilen (*Nicht-Beurteilen*) (8 Items), und *Nicht-Reagieren* auf innere Erfahrungen (7 Items). Des Weiteren kann ein Gesamtwert der *Achtsamkeit* berechnet werden. Aufgrund ökonomischen Überlegungen und einer höheren Zumutbarkeit wurde für diese Studie die Kurzversion herangezogen. Die Items werden anhand einer fünfstufigen Likertskala (1 = trifft nie zu bis 5 = trifft sehr oft zu) beantwortet. Hohe Werte sprechen für eine hohe Ausprägung von Achtsamkeit auf den jeweiligen Facetten bzw. auf dem Gesamtwert. Die interne Konsistenz (Cronbach´s Alpha) des Gesamtwerts lag in dieser Studie bei .83, die der Facetten lagen zwischen .67 (*Nicht-Reagieren*) und .81 (*achtsames Handeln*). Bei der deutschen Kurzversion kann von einer zufriedenstellenden Validität ausgegangen werden (Tran et al., 2013).

4.3.2 Lebensqualität: WHOQOL-BREF

Der in einem internationalen Projekt von der Weltgesundheitsorganisation entwickelte und in der deutschen Version von Angermeyer et al. (2000) vorgelegte *WHOQOL-BREF* ist eine Kurzversion des WHOQOL-100 (Angermeyer et al., 2000) zur Erhebung der subjektiven Lebensqualität. Aufgrund von ökonomischen Überlegungen und einer höheren Zumutbarkeit wurde für diese Studie die Kurzversion herangezogen. Diese umfasst 26 Items mit vier Domänen und einem Globalwert. Die Domäne physische Gesundheit (*Physisch*) setzt sich aus sieben Items zu den Themen Schmerz, Energie, Schlaf, Mobilität, Aktivität, Medikation und Arbeitsfähigkeit zusammen. Die Domäne psychische Gesundheit (*Psychisch*) mit sechs Items

umfasst die Bereiche positive Gefühle, Denken, Selbstwert, Körper, negative Gefühle und Spiritualität. Die Domäne soziale Beziehungen (*Sozial*) mit drei Items bezieht sich auf soziale Beziehungen, soziale Unterstützung und Sexualität. Die Domäne Umwelt (*Umwelt*) mit 8 Items spricht die Themen Sicherheit, Wohnung, finanzielle Ressourcen, Gesundheitsversorgung, Information, Freizeitaktivitäten, Umwelt und Verkehrsmittel an. Der Globalwert der *Lebensqualität* besteht aus zwei Items zur allgemeinen Lebensqualität und zur allgemeinen gesundheitlichen Befindlichkeit. Für die Beantwortung der Items liegt eine fünfstufige Likertskala in verschiedenen Skalentypen (Intensitätsskala, Kapazitätsskala, Bewertungsskala, Häufigkeitsskala) vor. Hohe Werte sprechen für eine hohe Ausprägung der Lebensqualität auf den jeweiligen Domänen bzw. auf dem Globalwert. Das Cronbach´s Alpha der Domänen lag in dieser Studie zwischen .54 (*Sozial*) und .86 (*Physisch*). Das Cronbach´s Alpha des Globalwerts lag bei .72. Die inhaltliche Validität und die Konstruktvalidität werden als sehr gut beurteilt (Angermeyer et al., 2000).

4.3.3 Resilienz: Resilienzskala – RS-13

Resilienz wurde anhand der *Resilienzskala (RS-13) e*rhoben, welche das Konstrukt im Sinne von psychischer Widerstandsfähigkeit erfasst. Die ursprüngliche Version mit 25 Items stammt von Wagnild und Young (1993), die deutsche Kurzversion RS-13 wurde von Leppert et al. (2008) vorgelegt. Der Resilienzskala liegt eine zweifaktorielle Struktur zugrunde mit den Faktoren *Akzeptanz des Selbst und des Lebens* (Anpassungsfähigkeit, Toleranz, flexible Sicht auf sich selbst und den eigenen Lebensweg) und *persönliche Kompetenz* (Selbstvertrauen, Unabhängigkeit, Ausdauer). In dieser Studie wurde ausschließlich mit dem Gesamtwert der *Resilienz* gearbeitet. Die Items werden beantwortet anhand einer siebenstufigen Likertskala (1 = ich stimme nicht zu; 7 = ich stimme völlig zu). Hohe Werte stehen für eine hohe Merkmalsausprägung von Resilienz. Das Cronbach´s Alpha des Gesamtwerts betrug in dieser Studie .90. Die Validität der Resilienzskala kann als gut bewertet werden. Aufgrund der geringen Itemanzahl kann das Verfahren außerdem als ökonomisch und zumutbar beurteilt werden (Leppert et al., 2008).

4.3.4 Emotionsregulation: Difficulties in Emotion Regulation Scale – DERS

Emotionsregulation wurde anhand der deutschen Version der *Difficulties in Emotion Regulation Scale* von Ehring, Fischer, Schnülle, Bösterling, und Tuschen-Caffier (2008) erhoben. Die ursprüngliche englische Version stammt von Gratz und Roemer (2004). Das Verfahren ist eine Selbstbeurteilung der subjektiv wahrgenommenen Schwierigkeiten in der

Emotionsregulation mit 36 Items und den sechs Subskalen Nichtakzeptanz emotionaler Reaktionen (*Nichtakzeptieren*; 6 Items), Schwierigkeiten zielgerichtetes Verhalten auszuführen (*Zielgerichtetheit*; 5 Items), Impulskontrollschwierigkeiten (*Impulskontrolle*; 6 Items), Fehlen emotionaler Wahrnehmung (*Emotionale Wahrnehmung*; 6 Items), eingeschränkter Zugriff auf Strategien der Emotionsregulation (*ER-Strategien*; 8 Items) und Fehlen emotionaler Klarheit (*Emotionale Klarheit*; 5 Items). Außerdem kann ein Gesamtwert *Schwierigkeiten in ER* (Emotionsregulation) berechnet werden. Die Items werden mithilfe einer fünfstufigen Likertskala (1 = fast nie: 0-10% bis 5 = fast immer: 91-100%) beantwortet. Hohe Werte auf den Subskalen und dem Gesamtwert spiegeln hohe Schwierigkeiten in der Emotionsregulation wider. Das Cronbach´s Alpha des Gesamtwerts lag in dieser Studie bei .90, das der Subskalen lag zwischen .61 (*Impulskontrolle*) und .80 (*ER-Strategien*). Die Stabilität und die Validität des Verfahrens kann als gut beurteilt werden (Ehring et al., 2008; Gratz & Roemer, 2004).

4.4 Durchführung und Ablauf

Die Rekrutierung der Stichprobe fand in dem Zeitraum von Juli 2016 bis Oktober 2016 im Raum Wien/Österreich und im Raum Bayern/Deutschland statt. Die Fragebögen wurden den potenziellen TeilnehmerInnen und Pflegeeinrichtungen mit einem Informationsblatt zur Studie und einem frankierten Rücksendecouvert zugesandt. Die Kontaktpersonen der Pflegeeinrichtungen erklärten sich bereit, die BewohnerInnen/PatientInnen über meine Studie aufzuklären und Fragebögen in einem Aufenthaltsraum bzw. an der Rezeption auszulegen, oder sie fragten direkt einige ausgewählte Personen an. Sofern die kontaktierten Personen an der Studie teilnehmen wollten, unterschrieben sie eine beigelegte informierte Einverständniserklärung, bei der ihnen die Anonymität ihrer Daten zugesichert wurde und mit der sie bestätigten, dass sie mindestens 60 Jahre alt waren und unter keiner Erkrankung des Nervensystems, wie z.B. Alzheimer oder Demenz, litten. Wenn gewünscht, war die Studienleiterin beim Ausfüllen der Fragebögen anwesend und leistete gegebenenfalls Hilfe. Großteils füllten die TeilnehmerInnen die Fragebögen allerdings ohne ihre Anwesenheit und ohne Hilfestellungen aus. Auf der Einverständniserklärung konnte die E-Mail-Adresse hinterlassen werden, um über die Resultate der Studie aufgeklärt zu werden.

4.5 Statistische Analyse

Die statistische Auswertung erfolgte anhand des Computerprogramms IBM SPSS Statistic (Statistical Package fort he Social Science) in der Version 23. Außerdem wurde das

PROCESS Macro für SPSS in der Version 2.16 für Mediations-, Moderations- und konditionale Prozessanalysen von Preacher und Hayes (2008) verwendet.
Fehlende Werte wurden ersetzt durch den jeweiligen Mittelwert der Zeitreihe, sofern die Anzahl der fehlenden Werte eines Items unter 5% lag. Die Signifikanztestung erfolgte aufgrund der gerichteten Hypothesen einseitig mit einem Signifikanzniveau von $\alpha = .05$, d.h. *p*-Werte kleiner oder gleich .05 gelten als signifikant. Konfidenzintervalle stellen jenen Bereich dar, in dem sich mindestens 95% aller möglichen Populationsparameter befinden, welche den empirisch errechneten Stichprobenkennwert verursacht haben können (Bortz & Döring, 2006).

4.5.1 Partielle Korrelationen

Die Hypothesen 1.1 bis 1.5 der ersten Fragestellung, die Hypothese 2 der zweiten Fragestellung und die Hypothesen 3.1 bis 3.7 der dritten Fragestellung wurden anhand der partiellen Korrelation zur Kontrolle von konfundierenden Variablen berechnet. Dieses parametrische Verfahren ermittelt mögliche Zusammenhänge zwischen zwei Variablen unter der gleichzeitigen Konstant-Haltung des Effekts einer dritten Variable, bzw. der Effekte mehrerer Dritt-Variablen (Field, 2014). Zum besseren Verständnis der Ergebnisse wurden jeweils Effektgrößen angegeben. Hierzu wurde die Einteilung nach Cohen herangezogen. Nach dieser stellt ein Korrelationskoeffizient von $r = .10$ einen kleinen Effekt, ein Korrelationskoeffizient von $r = .30$ einen mittleren Effekt und ein Korrelationskoeffizient von $r = .50$ einen großen Effekt dar (Cohen, 1992).

4.5.2 Simple Mediationsanalysen

Die Hypothesen 4.1 bis 4.3 der vierten Fragestellung wurden anhand einer simplen Mediationsanalyse mit dem PROCESS Macro für SPSS berechnet. Dieses Verfahren ist eine Bias-korrigierte, nicht-parametrische Bootstrapping-Methode, um den direkten, den indirekten und den totalen Effekt einer unabhängigen Variable auf eine abhängige Variable zu schätzen, basierend auf Regressionsmodellen (Preacher & Hayes, 2008). Abbildung 1 veranschaulicht das Prinzip einer simplen Mediation (Field, 2014). Eine Mediation gilt als signifikant, wenn das Konfidenzintervall des indirekten Effekts, welches auf Basis der Bootstrapping-Methode mit 5000 Samples geschätzt wird, nicht den Wert Null enthält (Field, 2014). Eine partielle Mediation ist dann vorhanden, wenn ein signifikanter indirekter Effekt der unabhängigen auf die abhängige Variable über den Mediator vorliegt, bei einem gleichzeitigen signifikanten direkten Effekt der abhängigen Variablen auf die unabhängige Variable ohne Einfluss des Mediators. Bei einer vollständigen Mediation wird der Effekt der

unabhängigen Variable auf die abhängige Variable komplett durch den Mediator ohne einen direkten Effekt vermittelt (Field, 2014). Zum besseren Verständnis der Ergebnisse und zur Vergleichbarkeit mit anderen Studien wurden auch hier Effektstärken angegeben. Hierzu wurde der standardisierte Beta-Wert eingesetzt. U. Tran (persönliche Kommunikation, 15. Dezember 2016) gibt an, dass die Einteilung nach Cohen (1992) näherungsweise auch für den standardisierten Beta-Wert gilt. Somit wurde in dieser Studie ein *β*-Wert von .10 als kleiner Effekt, ein *β*-Wert von .30 als mittlerer Effekt und ein *β*-Wert von .50 als großer Effekt interpretiert.

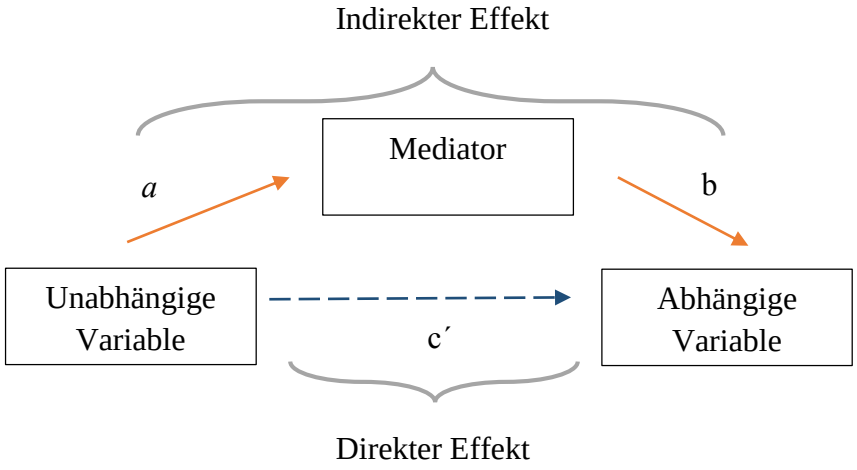

Abbildung 1. Prinzip der simplen Mediation von Field (2014).

4.5.3 Prüfung der Voraussetzungen

Vor der Anwendung der statistischen Verfahren wurden die dafür notwendigen Voraussetzungen überprüft. Für die partielle Korrelation ist das Vorliegen einer bivariaten Normalverteilung und ein linearer Zusammenhang zwischen den Variablen notwendig (Field, 2014). Die linearen Zusammenhänge wurden anhand von Streudiagrammen überprüft. Zur Überprüfung des Vorliegens einer bivariaten Normalverteilung wurden die jeweiligen Histogramme der Variablen untersucht und der Kolmogorov-Smirnov-Test berechnet. Aufgrund der großen Stichprobe können geringe, unbedeutende Abweichungen von der Normalverteilung signifikant werden (Bortz & Döring, 2006), deshalb wurden vor allem die Histogramme beachtet. Bei Verletzung der Voraussetzungen wurde das nicht-parametrische Pendant, die Rangkorrelation nach Spearman angewandt. Zeigten sich im Vergleich der Ergebnisse des parametrischen und des nicht-parametrischen Verfahrens keine bedeutenden Unterschiede, werden im folgenden Kapitel die Ergebnisse des parametrischen Verfahrens, also der partiellen Korrelation, berichtet. Im Falle der Überprüfung des Vorliegens einer simplen Mediation wurde auf ein nicht-parametrisches Verfahren zurückgegriffen, weshalb keine Prüfung von Voraussetzungen notwendig war.

5. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Studie beschrieben. Zunächst wird auf relevante deskriptive Daten der Stichprobe eingegangen. Anschließend werden die Ergebnisse der Hypothesenprüfungen dargestellt.

5.1 Deskriptive Darstellung der Daten

Relevante deskriptive Kennzahlen bezüglich der Verteilungen des Mittelwerts (*M*), der Standardabweichung (*SD*) und der Spannweite der Gesamtwerte der erhobenen Variablen sind in Tabelle 2 ersichtlich.

Tabelle 2

Relevante deskriptive Kennzahlen der Gesamtwerte der erhobenen Variablen

	M	*SD*	Spannweite
Achtsamkeit (Gesamtwert)	3.51	0.47	1.50-5.00
Lebensqualität			
Globalwert	71.53	16.23	25.00-100.00
Psychische Gesundheit	72.69	12.54	37.50-100.00
Resilienz (Gesamtwert)	70.25	12.37	29.00-91.00
Schwierigkeiten in der ER (Gesamtwert)	70.96	15.95	40.00-116.00

Anmerkung. *N = 191. Die Domäne psychische Gesundheit wird aufgrund der Relevanz in den weiterführenden Mediationsanalysen ebenfalls in der Tabelle angeführt.*

5.2 Achtsamkeit und Lebensqualität

Bei den partiellen Korrelationsanalysen zwischen den Variablen der Achtsamkeit und den Variablen der Lebensqualität wurde jeweils der Einfluss der soziodemographischen Variablen Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildungsstand, derzeitige Tätigkeit, Wohnsituation, Unterstützung im Alltag, finanzielle Zufriedenheit, Meditations- bzw. Achtsamkeitserfahrung, körperliche und/oder psychische Erkrankungen sowie das Vorgabeformat konstant gehalten.

Die Analysen ergeben signifikante, positive Zusammenhänge zwischen dem Gesamtwert der *Achtsamkeit* und dem Globalwert der *Lebensqualität* ($r = .31$; $p < .001$), sowie den Domänen *Psychisch* ($r = .44$; $p < .001$), *Physisch* ($r = .34$; $p < .001$), *Sozial* ($r = .36$; $p < .001$) und *Umwelt* ($r = .38$; $p < .001$). Die Achtsamkeitsfacette *Beobachten* korreliert signifikant, positiv mit dem Globalwert der *Lebensqualität* ($r = .16$; $p < .05$) und den Domänen *Psychisch* ($r = .25$; $p < .001$), *Physisch* ($r = .19$; $p < .01$), *Sozial* ($r = .21$; $p < .01$) und *Umwelt* ($r = .28$; $p < .001$). Signifikante, positive Zusammenhänge liegen zwischen der Achtsamkeitsfacette *Beschreiben* und dem Globalwert der *Lebensqualität* ($r = .24$; $p < .01$) sowie den Domänen *Psychisch* ($r = .33$; $p < .001$), *Physisch* ($r = .29$; $p < .001$), *Sozial* ($r = .33$; $p < .001$) und *Umwelt* ($r = .29$; $p < .001$) vor. Die Achtsamkeitsfacette *Achtsames Handeln* korreliert signifikant, positiv mit dem Globalwert der *Lebensqualität* ($r = .22$; $p < .01$) und den Domänen *Psychisch* ($r = .33$; $p < .001$), *Physisch* ($r = .26$; $p < .001$), *Sozial* ($r = .24$; $p < .01$) und *Umwelt* ($r = .26$; $p < .001$). Die Achtsamkeitsfacette *Nicht-Beurteilen* zeigt signifikante, positive Korrelationen mit dem Globalwert der *Lebensqualität* ($r = .22$; $p < .01$) und den Domänen *Psychisch* ($r = .29$; $p < .001$), *Physisch* ($r = .20$; $p < .01$), *Sozial* ($r = .19$; $p < .01$) und *Umwelt* ($r = .20$; $p < .01$). Die Achtsamkeitsfacette *Nicht-Reagieren* korreliert signifikant, positiv mit dem Globalwert der *Lebensqualität* ($r = .17$; $p < .05$) und den Domänen *Psychisch* ($r = .22$; $p < .01$), *Physisch* ($r = .18$; $p < .01$), *Sozial* ($r = .20$; $p < .01$) und *Umwelt* ($r = .21$; $p < .01$). Tabelle 3 gibt einen Überblick über die einzelnen partiellen Korrelationskoeffizienten mit den dazugehörigen *p*-Werten.

Tabelle 3

Partielle Korrelationen zwischen Lebensqualität und Achtsamkeit

	FFMQ Gesamt	Beobachten	Beschreiben	Achtsames Handeln	Nicht-Beurteilen	Nicht-Reagieren
WHO Gesamt	.31***	.16*	.24**	.22**	.22**	.17*
Psychisch	.44***	.25***	.33***	.33***	.29***	.22**
Physisch	.34***	.19**	.29***	.26***	.20**	.18**
Sozial	.36***	.21**	.33***	.24**	.19**	.20**
Umwelt	.38***	.28***	.29***	.26***	.20**	.21**

Anmerkung: *N = 191. Kontrollvariablen: soziodemographische Variablen. * p < .05; ** p < .01; *** p < .001.*

Bezüglich der Effektgrößen kann festgehalten werden, dass die positiven Zusammenhänge zwischen dem Gesamtwert und den Facetten der Achtsamkeit mit dem Globalwert und den

Domänen der Lebensqualität kleine bis mittlere Effekte aufweisen. Der positive Zusammenhang zwischen dem Gesamtwert der *Achtsamkeit* und der Domäne *Psychisch* spiegelt einen großen Effekt wider. Die positiven Zusammenhänge sagen aus, dass bei höheren Werten der Achtsamkeit auch höhere Werte der Lebensqualität, also eine höhere psychische und physische Gesundheit sowie eine höhere Qualität der sozialen Beziehungen und der Umwelt vorliegen.

5.3 Achtsamkeit und Resilienz

Bei den partiellen Korrelationsanalysen zwischen den Variablen der Achtsamkeit und den Variablen der Resilienz wurde jeweils der Einfluss der soziodemographischen Variablen Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildungsstand, derzeitige Tätigkeit, Wohnsituation, Unterstützung im Alltag, finanzielle Zufriedenheit, Meditations- bzw. Achtsamkeitserfahrung, körperliche und/oder psychische Erkrankungen sowie das Vorgabeformat konstant gehalten.

Die in Tabelle 4 ersichtlichen partiellen Korrelationskoeffizienten mit den dazugehörigen *p*-Werten zeigen signifikante, positive Zusammenhänge zwischen dem Gesamtwert der *Resilienz* und dem Gesamtwert der *Achtsamkeit* ($r = .52$; $p < .001$), sowie den Achtsamkeitsfacetten *Beobachten* ($r = .24$; $p < .01$), *Beschreiben* ($r = .45$; $p < .001$), *Achtsames Handeln* ($r = .43$; $p < .001$), *Nicht-Beurteilen* ($r = .34$; $p < .001$) und *Nicht-Reagieren* ($r = .21$; $p < .001$).
Die ermittelten positiven Zusammenhänge verweisen auf mittlere bis große Effekte. Höhere Werte in der Achtsamkeit gehen also mit höheren Werten in der Resilienz, d.h. einer erhöhten Wahrnehmung der persönlichen Kompetenz und einer größeren Akzeptanz des Selbst und des Lebens einher.

Tabelle 4

Partielle Korrelationen zwischen Resilienz und Achtsamkeit

	FFMQ Gesamt	Beobachten	Beschreiben	Achtsames Handeln	Nicht-Beurteilen	Nicht-Reagieren
RS Gesamt	.52***	.24**	.45***	.43***	.34***	.21***

Anmerkung: *N = 191. Kontrollvariablen: soziodemographische Variablen. * p < .05; ** p < .01; *** p < .001.*

5.4 Achtsamkeit und Emotionsregulation

Bei den partiellen Korrelationsanalysen zwischen den Variablen der Achtsamkeit und den Variablen der Emotionsregulation wurde jeweils der Einfluss der soziodemographischen Variablen Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildungsstand, derzeitige Tätigkeit, Wohnsituation, Unterstützung im Alltag, finanzielle Zufriedenheit, Meditations- bzw. Achtsamkeitserfahrung, körperliche und/oder psychische Erkrankungen sowie das Vorgabeformat konstant gehalten.

Tabelle 5 stellt die einzelnen partiellen Korrelationskoeffizienten mit den dazugehörigen p-Werten dar. Dabei wird ersichtlich, dass die Zusammenhänge signifikant und negativ sind zwischen dem Gesamtwert der *Achtsamkeit* und dem Gesamtwert *Schwierigkeiten in ER (r* = -.72; $p < .001$), sowie den Subskalen *Emotionale Klarheit (r* = -.59; $p < .001$), *ER-Strategien (r* = -.54; $p < .001$), *Zielgerichtetheit (r* = -.51; $p < .001$), *Emotionale Wahrnehmung (r* = -.49; $p < .001$), *Nichtakzeptieren (r* = -.48; $p < .001$) und *Impulskontrolle (r* = -.48; $p < .001$). Die Effektgrößen spiegeln wider, dass die Zusammenhänge einen großen Effekt hatten. Das heißt, höhere Achtsamkeit geht einher mit weniger Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, weniger Nichtakzeptanz emotionaler Reaktionen, sowie mit geringeren Problemen in der Zielgerichtetheit, der Impulskontrolle, der emotionalen Wahrnehmung und Klarheit sowie dem Zugriff zu ER-Strategien.

Tabelle 5

Partielle Korrelationen zwischen Emotionsregulation und Achtsamkeit

	FFMQ Gesamt	Beobachten	Beschreiben	Achtsames Handeln	Nicht-Beurteilen	Nicht-Reagieren
DERS Gesamt	-.72***	-.32***	-.51***	-.54***	-.58***	-.38***
Nichtakzeptieren	-.48***	-.11 (n.s.)	-.41***	-.35***	-.51***	-.17*
Zielgerichtetheit	-.51***	-.13*	-.40***	-.51***	-.41***	-.20**
Impulskontrolle	-.48***	-.13*	-.33***	-.41***	-.43***	-.28***
Emotionale Wahrnehmung	-.49***	-.45***	-.28***	-.31***	-.22**	-.31***
ER-Strategien	-.54***	-.15*	-.36***	-.41***	-.51***	-.33***
Emotionale Klarheit	-.59***	-.37***	-.42***	-.40***	-.42***	-.31***

Anmerkung: *N = 191. Kontrollvariablen: soziodemographische Variablen. n.s. = nicht signifikant;* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.*

Bezüglich der Achtsamkeitsfacette *Beobachten* ergeben sich signifikante, negative Zusammenhänge im kleinen Effektbereich mit den Subskalen *Zielgerichtetheit (r* = -.13; *p* < .05), *Impulskontrolle (r* = -.13; *p* < .05) und *ER-Strategien (r* = -.15; *p* < .05). Signifikante, negative Zusammenhänge im mittleren Bereich zeigen sich zwischen *Beobachten* und dem Gesamtwert *Schwierigkeiten in ER (r* = -.32; *p* < .001) und der Subskala *Emotionale Klarheit (r* = -.37; *p* < .001). Einen großen Effekt weist der signifikante, negative Zusammenhang zwischen *Beobachten* und *Emotionale Wahrnehmung (r* = -.45; *p* < .001) auf. Kein signifikanter Zusammenhang stellt sich zwischen *Beobachten* und *Nichtakzeptieren (r* = -.11; *p* = .070) ein. Ein stärkeres Beobachten innerer und externer Erfahrungen geht also einher mit weniger Schwierigkeiten in der Emotionsregulation und geringeren Problemen in der Zielgerichtetheit, der Impulskontrolle, der emotionalen Wahrnehmung und Klarheit sowie mit dem Zugriff zu ER-Strategien.

Bezüglich der Achtsamkeitsfacette *Beschreiben* zeigen sich signifikante, negative Korrelationen im mittleren bis großen Effektbereich mit den Subskalen *Emotionale Wahrnehmung (r* = -.28; *p* < .001), *Impulskontrolle (r* = -.33; *p* < .001), *ER-Strategien (r* = -.36; *p* < .001), *Nichtakzeptieren (r* = -.41; *p* < .001), *Zielgerichtetheit (r* = -.40; *p* < .001) und *Emotionale Klarheit (r* = -.42; *p* < .001). Der signifikante, negative Zusammenhang zwischen *Beschreiben* und dem Gesamtwert *Schwierigkeiten in ER (r* = -.51; *p* < .001) weist einen großen Effekt auf. Ein vermehrtes Beschreiben innerer und externer Erfahrungen hängt also zusammen mit weniger Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, weniger Nichtakzeptanz emotionaler Reaktionen sowie mit geringeren Problemen in der Zielgerichtetheit, der Impulskontrolle, der emotionalen Wahrnehmung und Klarheit sowie dem Zugriff zu ER-Strategien.

Bei der Achtsamkeitsfacette *Achtsames Handeln* ergeben sich signifikante, negative Zusammenhänge im mittleren bis großen Effektbereich mit den Subskalen *Emotionale Wahrnehmung (r* = -.31; *p* < .001), *Nichtakzeptieren (r* = -.35; *p* < .001), *Emotionale Klarheit (r* = -.40; *p* < .001), *Impulskontrolle (r* = -.41; *p* < .001) und *ER-Strategien (r* = -.41; *p* < .001). Signifikante, negative Zusammenhänge im großen Effektbereich zeigen sich zwischen *Achtsames Handeln* und dem Gesamtwert *Schwierigkeiten in ER (r* = -.54; *p* < .001) und der Subskala *Zielgerichtetheit (r* = -.51; *p* < .001). Ein stärkeres achtsames Handeln im gegenwärtigen Moment geht also einher mit weniger Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, weniger Nichtakzeptanz emotionaler Reaktionen sowie mit geringeren

Problemen in der Zielgerichtetheit, der Impulskontrolle, der emotionalen Wahrnehmung und Klarheit sowie dem Zugriff auf ER-Strategien.

Die Achtsamkeitsfacette *Nicht-Beurteilen* weist signifikante, negative Zusammenhänge im mittleren bis großen Effektbereich auf mit den Subskalen *Emotionale Wahrnehmung (r* = -.22; *p* < .001), *Zielgerichtetheit (r* = -.41; *p* < .001), *Emotionale Klarheit (r* = -.42; *p* < .001) und *Impulskontrolle (r* = -.43; *p* < .001). Signifikante, negative Korrelationen im großen Effektbereich ergeben sich zwischen *Nicht-Beurteilen* und dem Gesamtwert *Schwierigkeiten in ER (r* = -.58; *p* < .001), sowie den Subskalen *Nichtakzeptieren (r* = -.51; *p* < .001) und *ER-Strategien (r* = -.51; *p* < .001). Das heißt, ein verstärktes Akzeptieren aufkommender Gedanken und Gefühle ohne zu Urteilen geht einher mit weniger Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, weniger Nichtakzeptanz emotionaler Reaktionen, sowie mit geringeren Problemen in der Zielgerichtetheit, der Impulskontrolle, der emotionalen Wahrnehmung und Klarheit sowie dem Zugriff auf ER-Strategien.

Die Achtsamkeitsfacette *Nicht-Reagieren* zeigt signifikante, negative Zusammenhänge im kleinen bis mittleren Effektbereich auf mit den Subskalen *Nichtakzeptieren (r* = -.17; *p* < .05) und *Zielgerichtetheit (r* = -.20; *p* < .01). Signifikante, negative Zusammenhänge im mittleren Effektbereich weist *Nicht-Reagieren* auf mit dem Gesamtwert *Schwierigkeiten in ER (r* = -.38; *p* < .001) und den Subskalen *Impulskontrolle (r* = -.28; *p* < .001), *Emotionale Wahrnehmung (r* = -.31; *p* < .001), *Emotionale Klarheit (r* = -.31; *p* < .001) und *ER-Strategien (r* = -.33; *p* < .001). Ein vermehrtes Nicht-Reagieren auf innere Erfahrungen hängt also zusammen mit weniger Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, weniger Nichtakzeptanz emotionaler Reaktionen sowie mit geringeren Problemen in der Zielgerichtetheit, der Impulskontrolle, der emotionalen Wahrnehmung und Klarheit sowie dem Zugriff auf ER-Strategien.

5.5 Emotionsregulation als potenzieller Wirkmechanismus von Achtsamkeit

Im folgenden Kapitel wird auf die Ergebnisse der simplen Mediationsanalysen anhand des PROCESS Macro von Preacher und Hayes (2008) eingegangen. Es wird berichtet, inwieweit Emotionsregulation den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und zunächst der Lebensqualität, anschließend der psychischen Gesundheit und zuletzt der Resilienz vermittelt. Die Ergebnisse sollen Hinweise darauf geben, ob Emotionsregulation einen möglichen Wirkmechanismus von Achtsamkeit darstellt, mit dem diese positive Auswirkungen auf verschiedene Bereiche der Gesundheit und der Lebensqualität im höheren Erwachsenenalter hat.

Bei den simplen Mediationsanalysen wurden die soziodemographischen Variablen Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildungsstand, derzeitige Tätigkeit, Wohnsituation, Unterstützung im Alltag, finanzielle Zufriedenheit, Meditations- bzw. Achtsamkeitserfahrung, körperliche und/oder psychische Erkrankungen und Vorgabeformat als Kovariaten in die Analysen mit aufgenommen, um mögliche konfundierende Effekte zu reduzieren.

5.5.1 Mediation des Zusammenhangs Achtsamkeit und Lebensqualität

Bezüglich der Analyse, inwieweit der Gesamtwert *Schwierigkeiten in ER* den Zusammenhang zwischen dem Gesamtwert der *Achtsamkeit* und dem Globalwert der *Lebensqualität* vermittelt, ergibt sich ein signifikanter indirekter Effekt von *Achtsamkeit* auf die *Lebensqualität* über *Schwierigkeiten in der ER*, β = .17; 95% BCa CI [.027; .317]. Der indirekte Effekt liegt im kleinen Effektbereich. *Schwierigkeiten in ER* mediiert den Zusammenhang *Achtsamkeit* und *Lebensqualität* vollständig, das heißt, der direkte Effekt von *Achtsamkeit* auf die *Lebensqualität* ist unter Einschluss des Mediators nicht mehr signifikant (b = 3.91; p = .164). Achtsamkeit verringert also Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, dies wiederum erhöht die Lebensqualität.

Abbildung 2 stellt die Ergebnisse der simplen Mediationsanalyse mit den dazugehörigen Regressionskoeffizienten (b bzw. β) bildhaft dar.

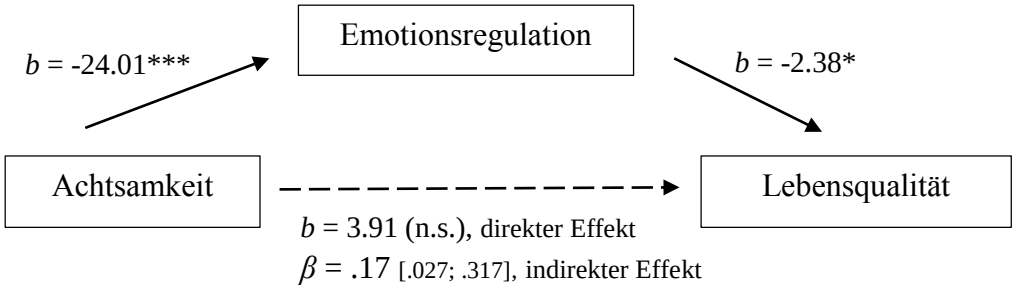

Abbildung 2. Modell von Achtsamkeit als Prädiktor von Lebensqualität, mediiert durch Emotionsregulation. Kovariaten: soziodemographische Variablen. n.s. = nicht signifikant; * p < .05; ** p < .01; *** p < .001.

5.5.2 Mediation des Zusammenhangs Achtsamkeit und psychische Gesundheit

Die Analyse, inwieweit der Gesamtwert *Schwierigkeiten in ER* den Zusammenhang zwischen dem Gesamtwert der *Achtsamkeit* und der Domäne *psychische Gesundheit* vermittelt, zeigt einen signifikanten indirekten Effekt von *Achtsamkeit* auf die *psychische Gesundheit* über *Schwierigkeiten in der ER*, β = .32; 95% BCa CI [.198; .441]. Der indirekte Effekt liegt im mittleren Effektbereich. *Schwierigkeiten in ER* mediiert den Zusammenhang *Achtsamkeit* und *psychische Gesundheit* vollständig, das bedeutet, der direkte Effekt von *Achtsamkeit* auf die *psychische Gesundheit* ist unter Einschluss des Mediators nicht mehr signifikant (b = 2.92; p = .185). Achtsamkeit verringert demnach Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, was wiederum die psychische Gesundheit erhöht.

Abbildung 3 veranschaulicht die Ergebnisse der simplen Mediationsanalyse mit den dazugehörigen Regressionskoeffizienten (b bzw. β).

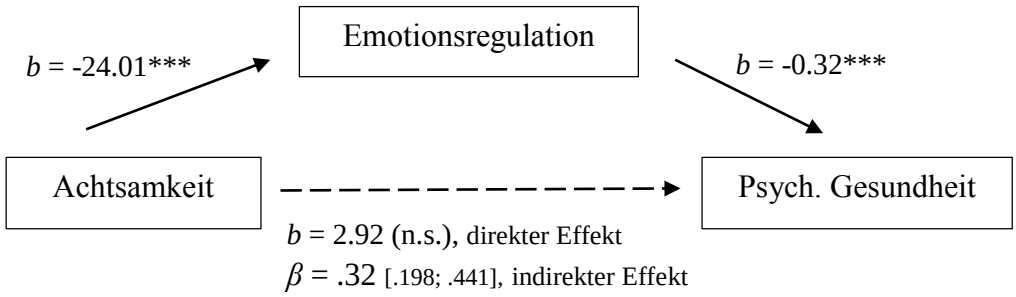

Abbildung 3. Modell von Achtsamkeit als Prädiktor von psychischer Gesundheit, mediiert durch Emotionsregulation. Kovariaten: soziodemographische Variablen. n.s. = nicht signifikant; * p < .05; ** p < .01; *** p < .001.

5.5.3 Mediation des Zusammenhangs Achtsamkeit und Resilienz

Hinsichtlich der Analyse, inwiefern der Gesamtwert *Schwierigkeiten in ER* den Zusammenhang zwischen dem Gesamtwert der *Achtsamkeit* und dem Gesamtwert der *Resilienz* vermittelt, resultiert ein signifikanter indirekter Effekt von *Achtsamkeit* auf *Resilienz* über *Schwierigkeiten in der ER*, β = .23; 95% BCa CI [.097; .380]. Der indirekte Effekt liegt im kleinen bis mittleren Effektbereich. *Schwierigkeiten in ER* mediiert den Zusammenhang *Achtsamkeit* und *Resilienz* partiell, das heißt, der direkte Effekt von *Achtsamkeit* auf die *psychische Gesundheit* bleibt unter Einschluss des Mediators weiterhin signifikant

(*b* = 7.46; *p* = .002). Achtsamkeit verringert also Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, dies wiederum erhöht die Resilienz. Gleichzeitig führt Achtsamkeit auch direkt zu einer Zunahme der Resilienz, ohne Einfluss von Schwierigkeiten in der Emotionsregulation.

Abbildung 4 stellt die Ergebnisse der simplen Mediationsanalyse mit den dazugehörigen Regressionskoeffizienten (*b* bzw. β) bildhaft dar.

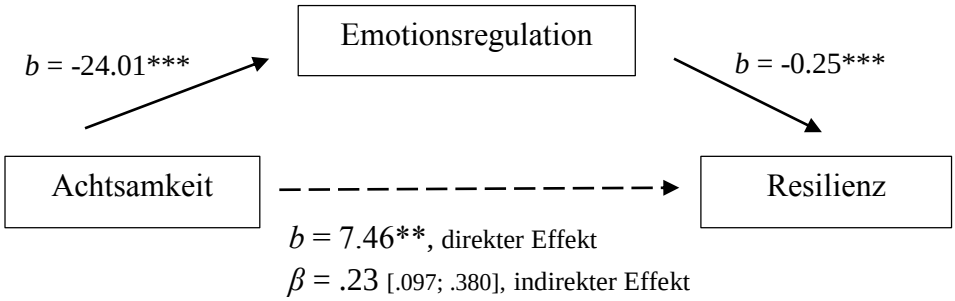

Abbildung 4. Modell von Achtsamkeit als Prädiktor von Resilienz, mediiert durch Emotionsregulation. Kovariaten: soziodemographische Variablen. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

6. Diskussion

Ziel der vorliegenden Studie war es, ausgehend von vier Fragestellungen herauszufinden, ob Achtsamkeit im höheren Erwachsenenalter einhergeht mit höherer Lebensqualität, Resilienz und Emotionsregulation, und ob Emotionsregulation eine vermittelnde Rolle einnimmt in den Zusammenhängen zwischen Achtsamkeit und Lebensqualität sowie zwischen Achtsamkeit und psychischer Gesundheit bzw. Resilienz.
Das folgende Kapitel widmet sich zunächst, gegliedert nach den vier Fragestellungen, der Beantwortung dieser, sowie der Interpretation der Ergebnisse. Anschließend werden Limitationen der Studie diskutiert, mögliche Implikationen aufgezeigt, und ein Ausblick für künftige Forschung gegeben. Eine Conclusio am Ende soll die Studie abrunden.

6.1 Achtsamkeit und Lebensqualität

Die Hypothesen 1.1 bis 1.5 konnten bestätigt werden. Demzufolge geht Achtsamkeit bei Personen höheren Alters in dieser Studie einher mit einer höheren allgemeinen Lebensqualität sowie mit höheren Ausprägungen in den Dimensionen psychische Gesundheit, körperlichen Gesundheit, Qualität der sozialen Beziehungen und Qualität der Umwelt. Die Zusammenhänge liegen im kleinen bis mittleren Bereich. Die Ergebnisse stehen zum Teil im Einklang mit den bisherigen Forschungsergebnissen zu Achtsamkeit und der Lebensqualität im höheren Erwachsenenalter, vor allem im Bereich der psychischen Gesundheit. So berichteten ältere Personen mit einer achtsamen Lebensweise über geringeren wahrgenommenen Stress im Alltag und über weniger depressive Symptome (Fiocco & Mallya, 2015). Die vorliegende Arbeit stützt diese Ergebnisse und fügt noch hinzu, dass Achtsamkeit bei älteren Personen mit mehr positiven Gefühlen und Selbstachtung einhergeht, sowie mit einem als angenehmer erlebten Körperbild und einer besseren Denk- und Lernfähigkeit. Bezüglich der körperlichen Gesundheit wiesen Studien im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter darauf hin, dass Achtsamkeit zusammenhängt mit weniger berichteten körperlichen Symptomen, einer stärkeren Vitalität und einem allgemein größeren körperlichen Wohlbefinden (Brown & Ryan, 2003; Raes et al., 2015). Forschungsarbeiten im höheren Erwachsenenalter konnten diesen Zusammenhang bisher nicht bestätigen (De Frias, 2014; De Frias & Whyne, 2015). Die vorliegende Studie kann nachweisen, dass ältere Personen mit höherer Achtsamkeit eine bessere physische Gesundheit haben. So berichten sie beispielsweise über weniger Schmerzen, körperliche Beschwerden und Erschöpfungszustände und über besseren Schlaf, Energiehaushalt und Erholungsmöglichkeiten. Im Bereich der sozialen Dimension der Lebensqualität und der Dimension Umwelt gab es bisher ebenso

keine empirische Evidenz, bzw. keine Forschung über einen Zusammenhang mit Achtsamkeit im höheren Erwachsenenalter (Fiocco & Mallya, 2015). Die vorliegende Studie gibt nun erste Hinweise darauf, dass eine achtsame innere Haltung zusammenhängt mit einer besser eingeschätzten Qualität der eigenen sozialen Beziehungen sowie mit einer besseren Qualität der eigenen Umwelt. Unter Qualität der eigenen Umwelt fällt zum Beispiel das persönliche Sicherheitsgefühl im Lebensumfeld, genauso wie die Zufriedenheit mit den finanziellen Mitteln für einen gesunden Lebensstil, die Qualität der Wohnsituation oder die Möglichkeit zur erholsamen Freizeitgestaltung.

Achtsamkeit als Fähigkeit, eine weitere Perspektive einzunehmen, kann es einem ermöglichen, Gedanken und Gefühle als vorübergehende mentale Ereignisse wahrzunehmen, welche kommen und gehen, und nicht immer unbedingt ein akkurates Abbild des Selbst und der Realität darstellen müssen (Brown et al., 2007; Kabat-Zinn, 2013). Oft ist es so, dass den gegenwärtigen Erfahrungen vorgefasste Meinungen, erlernte Schemata oder Denkmuster aufgestülpt werden, so dass die ursprüngliche Erfahrung mit einem verzerrten Blick wahrgenommen und nicht mehr so erlebt wird, wie sie in ihrer ursprünglichen Art war (Brown et al., 2007; Kabat-Zinn, 2013). Mit dieser erweiterten Perspektive wird es möglich, sich von gewohnten ungesunden Verhaltens- und Denkmustern zu lösen (Brown et al., 2007), welche die Lebensqualität auf allen Ebenen stark beeinträchtigen können. Durch die offene, neugierige und nicht-wertende Haltung der Achtsamkeit können neuartige Erfahrungen im Leben gemacht werden, die zunächst aus neugieriger, unvoreingenommener Distanz beobachtet werden, ohne sie vorschnell aufgrund der Ungewohntheit abzulehnen (Kabat-Zinn, 2013), und sich im Nachhinein als Bereicherung im Leben herausstellen und zur Lebensqualität beitragen. Dieser Aspekt kann vor allem im höheren Erwachsenenalter eine wichtige Rolle spielen, ist dieser Lebensabschnitt meist von Verlusten begleitet, wie zum Beispiel dem Verlust nahestehender Personen oder dem Berufsaustritt. Neuartige, bereichernde Erfahrungen können dann entscheidend sein für das psychische Wohlbefinden und in der Folge eine Grundlage darstellen für erfolgreiches Altern. Der innere Fokus auf den gegenwärtigen Moment kann außerdem dazu führen, dass man weniger in grübelnden und sorgenvollen Gedanken über die Vergangenheit oder Zukunft lebt und sich selbst so akzeptiert, wie man derzeit ist (Brown et al., 2007; Kabat-Zinn, 2013). Dieser Fokus kann eine wichtige Rolle dabei spielen, psychische Störungen im höheren Erwachsenenalter zu reduzieren oder gar zu verhindern. So beschreibt auch Kabat-Zinn (2013) Achtsamkeit „als einen zuverlässigen Weg zu Gesundheit und körperlichem Wohlbefinden […], als ein inneres

Gegengewicht, das uns hilft, in einer sich überstürzenden Welt unsere geistige Gesundheit zu bewahren“ (S. 25).

6.2 Achtsamkeit und Resilienz

Die zweite Hypothese konnte ebenso bestätigt werden: Achtsamkeit hängt bei älteren Personen mit einer höheren Resilienz zusammen. Die Zusammenhänge zeigen mittlere bis hohe Effekte. Auch wenn es in diesem Bereich, speziell im höheren Erwachsenenalter, bisher wenig Forschung gab, stimmen die Ergebnisse der vorliegenden Studie überein mit jenen anderer Studien, die beispielsweise herausfanden, dass sich bei älteren Personen mit einer höheren Achtsamkeit kritische Lebensereignisse weniger negativ auf die psychische Gesundheit auswirkten als bei älteren Personen mit einer geringeren Ausprägung in Achtsamkeit (De Frias & Whyne, 2015). In Anbetracht schwieriger Lebensumstände kann Achtsamkeit das Vertrauen in die eigenen Bewältigungskapazitäten erhöhen, so dass schwierige Lebensumstände mehr als Herausforderungen im Leben betrachtet werden, die man auch bewältigen kann (Brown & Ryan, 2003; De Frias & Whyne, 2014; Kabat-Zinn, 2013). In diesem Zusammenhang wird davon ausgegangen, dass achtsame Personen nach schwierigen Lebensereignissen eine stärker lösungsorientierte Perspektive einnehmen können, anstatt im Grübeln über die Vergangenheit oder in Sorgen über die Zukunft zu versinken (Kabat-Zinn, 2013; Thompson et al., 2011), so dass die Handlungsfähigkeit mehr gegeben bleibt und eine bessere Anpassung an neue Lebensumstände möglich wird. Wichtig ist dabei anzumerken, dass Resilienz nicht meint, eine Anpassung an neue Lebensumstände könne ohne Leiden und ohne innere Turbulenzen einhergehen. Es ist im Gegenteil ein emotional aufwändiger Prozess der Anpassung an ein neues Leben (Reddemann, 2011). Boss (2008) verwendet dabei das passende Bild einer Hängebrücke, welche sich dem Sturm anpasst ohne dabei zu brechen, möglicherweise aber nicht mehr so aussieht wie vor dem Sturm. Erleichtert wird der Prozess der Anpassung durch ein achtsames Gewahrwerden, dass Veränderungen ein wesentlicher Teil unseres Daseins sind und das Leben begleitet ist von einem stetigen Wandel (Kabat-Zinn, 2013), der sich allein schon in der Natur durch die ständig sich wandelnden Jahreszeiten zeigt - alle Erfahrungen der inneren und äußeren Welt kommen und gehen. Auch das Bewusstsein der eigenen Vergänglichkeit und der Vergänglichkeit aller Wahrnehmungen, sei es die Freude über einen sonnigen Tag oder der schmerzhafte Stich im Herzen beim Verlust einer nahestehenden Person, kann als eine Art Puffer vor negativen Auswirkungen von Stress oder schwierigen Lebenssituationen dienen und diese in Folge abschwächen (Kabat-Zinn, 2013; Nila, Holt, Ditzen, & Aguilar-Raab, 2016). Das achtsame Bewusstwerden,

dass Leiden und schwierige Erfahrungen Teil eines jeden Lebens sind, schafft außerdem eine größere Akzeptanz der eigenen Situation, wodurch man besser lernen kann, mit schwierigen Lebensumständen umzugehen (Chambers et al., 2009; De Frias & Whyne, 2014, Kabat-Zinn, 2013). Letztlich verhilft eine achtsame Lebensweise dabei, in schwierigen Lebensphasen offener zu sein für neue Wahrnehmungskategorien des Selbst und der Welt, so dass die eigene Situation aus einer größeren Perspektive betrachtet werden kann und damit Raum für persönliches Wachstum geschaffen wird (Thompson et al., 2011). Passend fasst hier Kabat-Zinn (2013) zusammen, dass Achtsamkeit eine „Fähigkeit des menschlichen Geistes [ist], mit dem zurecht zu kommen, was am schwersten im Leben ist, und darin noch Raum für Entwicklung von Kraft und Weisheit zu finden“ (S. 36).

Da die Fähigkeit zur Anpassung an Veränderungen als ein wesentlicher Teil von erfolgreichem Altern gesehen wird (Montero-Marin et al., 2015) und eine achtsame Lebensweise diesen Prozess, wie eben diskutiert, fördern kann, lässt sich daraus schließen, dass Achtsamkeit ein protektiver Faktor für erfolgreiches Altern ist.

6.3 Achtsamkeit und Emotionsregulation

Die Hypothesen 3.1 bis 3.7 zur dritten Fragestellung konnten auch bestätigt werden, was bedeutet, dass Achtsamkeit bei älteren Personen mit weniger Schwierigkeiten in der Emotionsregulation einhergeht. Personen mit einer höheren Achtsamkeit zeigen demnach eine größere Akzeptanz emotionaler Reaktionen, haben weniger Schwierigkeiten, zielgerichtetes Verhalten auszuführen und Impulse zu kontrollieren und geben an, eine größere emotionale Klarheit und emotionale Wahrnehmung zu besitzen. Außerdem haben sie einen besseren Zugriff zu adaptiven Strategien der Emotionsregulation. Die Zusammenhänge zeigen überwiegend mittlere bis große Effekte. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit der bisherigen Forschung im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter, die unter anderem herausfand, dass Achtsamkeit einherging mit einer besseren Aufrechterhaltung und Wiederherstellung positiver Emotionen und einem adaptiveren Umgang mit negativen Emotionen (Baer et al., 2006; Coffey & Hartman, 2008). Auch im höheren Erwachsenenalter gibt es erste Hinweise darauf, dass Achtsamkeit mit weniger Schwierigkeiten in der Emotionsregulation und mit einer geringeren Anwendung maladaptiver Strategien der Emotionsregulation zusammenhängt (Prakash, Hussain et al., 2015; Prakash, Whitmoyer et al., 2015). Die vorliegende Studie kann diese Ergebnisse untermauern. Bezüglich der Achtsamkeitsfacette Beobachten ergibt sich kein Zusammenhang mit der Subskala Nichtakzeptieren emotionaler Reaktionen, die Zusammenhänge mit den anderen Subskalen

der Emotionsregulation liegen zum Teil im kleinen Bereich. Der nicht gefundene Zusammenhang und die teils kleinen Zusammenhänge sind im Einklang mit Ergebnissen aus der Forschungsarbeit von Tran et al. (2013). Sie fanden einen positiven Zusammenhang zwischen Beobachten und Symptomen von Angststörungen bei Erwachsenen ohne Meditationserfahrung, nicht jedoch bei Personen mit Meditationserfahrung. Eine Erklärung hierfür wäre, dass die Neigung, innere und äußere Erfahrungen zu beobachten, bei Personen ohne Meditationserfahrung eher auf ein angstbezogenes Muster hinweisen kann als auf eine Möglichkeit, mit Emotionen umzugehen.

Die achtsame innere Haltung, welche gekennzeichnet ist von einem wertfreien und offenen Wahrnehmen und Akzeptieren innerer und äußerer Prozesse, ohne gleich auf diese in gewohnter Weise reagieren zu müssen, kann einen gesunden Umgang mit Emotionen erleichtern. Also sich weder zu wenig mit den Emotionen auseinanderzusetzen, wie es bei der Vermeidung oder Gedankenunterdrückung der Fall wäre, noch sich zu viel mit ihnen zu beschäftigen, wie etwa beim Grübeln oder sich Sorgen machen (Baer et al., 2004; Brown & Ryan, 2003; Chambers et al., 2009). Diese Haltung kann außerdem zu geringeren impulsiven Verhaltensweisen führen, da automatische Reaktionen auf Erfahrungen reduziert werden (Kabat-Zinn, 2013; Keng et al., 2011) und zielgerichtete Verhaltensweisen unterstützen, indem die innere Haltung Raum gibt, jene Handlungen auszuwählen, welche den eigenen Werten, Bedürfnissen und Interessen entsprechen (Brown & Ryan, 2003; Ryan & Deci, 2000; Shapiro et al., 2006). Zuletzt kann Achtsamkeit die kognitive Neubewertung als adaptive Strategie der Emotionsregulation fördern, indem durch das Nicht-Identifizieren mit den eigenen Gedanken und Gefühlen eine Distanzierung von diesen möglich wird und damit den Raum gibt, negative Reize kognitiv neu zu bewerten (Coffey & Hartman, 2008; Garland et al., 2009; Garland et al., 2015; Kabat-Zinn, 2013).

Achtsamkeit fördert also einen gesunden Umgang mit den Emotionen bei älteren Personen, was einen zentraler Faktor für die Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit im Alter darstellt (Gross & John, 2003; Nolen-Hoeksema, 1991).

6.4 Emotionsregulation als potenzieller Wirkmechanismus von Achtsamkeit

Auch die Hypothesen 4.1 bis 4.3 konnten bestätigt werden: Schwierigkeiten in der Emotionsregulation vermitteln den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Lebensqualität sowie psychischer Gesundheit bzw. Resilienz bei Personen höheren Alters. Der Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Lebensqualität bzw. psychischer Gesundheit wird vollständig von Emotionsregulation vermittelt. Der direkte Effekt von Achtsamkeit auf die

Lebensqualität und die psychische Gesundheit ist also unter dem Einschluss von Emotionsregulation nicht mehr vorhanden. Anders verhält es sich bei dem Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Resilienz, hier wird der Zusammenhang nur teilweise von Emotionsregulation vermittelt, das heißt, es bleibt ein direkter Effekt von Achtsamkeit auf die Resilienz weiter bestehen. Die gefundenen Ergebnisse stehen im Einklang mit Studien im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter, die ebenfalls eine vermittelnde Rolle von Emotionsregulation bei den positiven Auswirkungen von Achtsamkeit auf das psychische Wohlbefinden feststellen konnten (Coffey & Hartman, 2008; Desrosiers et al., 2013) und keine einheitlichen empirischen Belege fanden, ob Emotionsregulation die positiven Auswirkungen von Achtsamkeit vollständig oder nur teilweise vermittelt (Coffey & Hartman, 2008). Erste Hinweise für die vermittelnde Funktion von Emotionsregulation gab es bereits im Vorfeld auch für das höhere Erwachsenenalter (Prakash, Hussain et al., 2015).

Achtsamkeit fördert also Lebensqualität, psychische Gesundheit und Resilienz unter anderem, indem sie die Fähigkeiten in der Emotionsregulation durch das Erkennen erhöht, dass negative Gedanken und Gefühle meist kurzfristige innere Phänomene und nicht immer akkurate Abbilder der Realität sind (Coffey & Hartman, 2008). Diese Distanzierung von negativen Gedanken und Gefühlen, sowie der nicht-wertende und akzeptierende Fokus auf den gegenwärtigen Moment können Raum geben zur Anwendung adaptiver Strategien der Emotionsregulation, wie zum Beispiel der kognitiven Neubewertung, und gleichzeitig dazu verhelfen, maladaptive Strategien, wie zum Beispiel Rumination, sich Sorgen machen, Gedankenunterdrückung oder Vermeidung von Erfahrungen, zu reduzieren (Chambers et al., 2009; Fiocco & Mallya, 2015; Kabat-Zinn, 2013; Prakash, Hussain et al., 2015). In diesem Zusammenhang wurde in der Literatur bereits der Begriff *achtsame Emotionsregulation* eingeführt, welcher unter anderem beschreibt, dass ein verstärktes Wahrnehmen und Akzeptieren emotionaler Erfahrungen, und zwar unabhängig von deren Wertigkeit, Intensität und erwartetem Nutzen, einen adaptiven Umgang mit Emotionen fördert, anstatt gewohnheitsgemäßes, automatisches Reagieren entstehen zu lassen, was wiederum weitere unangenehme Emotionen hervorrufen kann (Chambers et al., 2009). Auch das bereits vorgestellte Mindful-Coping-Modell von Garland et al. (2009) und die beschriebene Mindfulness-to-Meaning-Theorie von Garland et al. (2015) greifen Emotionsregulation als einen zentralen Wirkmechanismus heraus, mit dem Achtsamkeit angesichts von Stress oder schwieriger Lebensumstände positive Effekte auf das psychische Wohlbefinden ausübt. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie untermauern dies und geben empirische Evidenz dafür, dass Emotionsregulation ein möglicher Mechanismus ist, mit dem Achtsamkeit im höheren

Erwachsenenalter positive Auswirkungen auf die Lebensqualität, die psychische Gesundheit und die Resilienz ausübt, und dass Achtsamkeit damit als relevanter protektiver Faktor für erfolgreiches Altern fungieren kann.

6.5 Limitationen, Ausblick, Implikationen

Trotz einiger Stärken der vorliegenden Studie, wie etwa die relativ große Anzahl an TeilnehmerInnen, das gut ausgewogene Geschlechterverhältnis, die mehrdimensionale Erfassung der Lebensqualität und die Kontrolle potenzieller Störvariablen zur Reduzierung möglicher konfundierender Effekte auf die Ergebnisse, gab es auch Limitationen. So basierte die Studie auf Selbstberichten von den TeilnehmerInnen, wodurch ein sozial erwünschtes Antwortverhalten und damit eine Verzerrung der Ergebnisse möglich sind. Bis auf einige wenige Fälle wurden die Fragebögen schriftlich ohne die Anwesenheit der Studienleiterin ausgefüllt. Aufgrund des höheren Alters der TeilnehmerInnen sind Probleme beim Verstehen der Fragen nicht ausgeschlossen, zumal diese Studie aufgrund von ökonomischen Überlegungen keine vorausgegangene kognitive Testung der TeilnehmerInnen zur Feststellung von kognitiven Defiziten vorgenommen hat, wie es etwa mit dem Mini-Mental-Status-Test (MMST) von Folstein, Folstein, und McHugh (1975) möglich gewesen wäre. Weiter anzumerken ist, dass manche der verwendeten Skalen geringe Reliabilitätswerte hatten, vor allem die Skala zur Beurteilung der Qualität der sozialen Beziehungen. Somit steht die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Skala in Frage, und die jeweiligen Ergebnisse sind daher mit Vorsicht zu interpretieren. Bei den weiterführenden Mediationsanalysen wurde ausschließlich mit den Gesamtwerten der Messinstrumente, welche gute psychometrische Kennwerte aufwiesen, gerechnet. In der vorliegenden Studie wurde nur ein möglicher Mediator als vermittelnder Mechanismus beachtet, was jedoch nicht bedeutet, dass nicht auch weitere Variablen eine vermittelnde Rolle bei den Auswirkungen von Achtsamkeit haben können. Aufgrund des querschnittlichen Charakters der Studie sind zudem keine kausalen Interpretationen der Ergebnisse möglich. Die Studie liefert lediglich Hinweise auf mögliche kausale Verbindungen zwischen Achtsamkeit, Emotionsregulation und Lebensqualität, psychischer Gesundheit bzw. Resilienz.

Aus diesem Grund sind Längsschnittstudien mit experimentellem Charakter, wie etwa Interventionsstudien, notwendig, um eindeutige kausale Aussagen über den Wirkmechanismus von Achtsamkeit machen zu können. Dabei können weitere mögliche Mediatoren als Wirkmechanismen beachtet werden, wie zum Beispiel das Kohärenzgefühl. Hierzu könnte man untersuchen, inwieweit Achtsamkeit Gefühle der Verstehbarkeit, der

Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit im Leben fördert (Antonovsky, 1996), und inwieweit dies wiederum positive Auswirkungen auf verschiedene Komponenten der psychischen Gesundheit hat. Wichtig wäre ebenfalls, den Studienfokus auf ältere Personen mit stärkeren psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen zu erweitern, um herauszufinden, ob sich auch dort Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit und Komponenten psychischer Gesundheit zeigen, um davon ausgehend achtsamkeitsbasierte Therapieprogramme aufzubauen und Aspekte der Achtsamkeit in bereits existierende Therapien und Behandlungen einzubauen.
Um die Generalisierbarkeit der Ergebnisse der vorliegenden Forschungsarbeit zu erhöhen und daraus praktischen Nutzen ziehen zu können, ist es außerdem in künftigen Studien notwendig, weitere Populationen zu untersuchen, wie etwa Jugendliche und klinische Populationen, zum Beispiel Personen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung. Generell ist in Studien darauf zu achten, dass Messinstrumente mit angemessenen psychometrischen Qualitäten eingesetzt werden, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu erhöhen.
Aufgrund der weiterhin unklaren Wirkmechanismen von Achtsamkeit kann es von Wichtigkeit sein, weitere theoretische Modelle von Achtsamkeit zu entwickeln, die zusätzliche Facetten der Emotionsregulation berücksichtigen, nicht nur den Aspekt der kognitiven Neubewertung (Garland et al., 2009; Garland et al., 2015), oder auch weitere Variablen in die Modelle aufzunehmen, und diese anschließend auf empirische Evidenz bei verschiedenen Populationen zu prüfen.

Die Studie liefert eindeutige Hinweise darauf, dass Achtsamkeit ein protektiver Faktor für erfolgreiches Altern sein kann, indem sie die Emotionsregulation, die Lebensqualität und die Resilienz im höheren Erwachsenenalter erhöht. Aus diesem Grund sollte bei der Betreuung und Pflege älterer Personen der Fokus dahin gelegt werden, in bereits existierende Interventionen, Therapien oder Trainingsprogramme Übungen zur Kultivierung von Achtsamkeit einzubauen, wie zum Beispiel eine Theorieeinheit zur Achtsamkeit, gefolgt von kurzen Meditationseinheiten, oder ein achtsames Kochen mit einem anschließend achtsamen Essen. Eine weitere Möglichkeit zur Förderung von Achtsamkeit bei älteren Personen wäre der sogenannte Body-Scan, eine Art Körperreise, bei der man den Körper intensiv bis ins kleinste Detail der Reihe nach angeleitet erspürt, was zu einer besseren Konzentration und Körperwahrnehmung führen und im Sinne der Achtsamkeit das Lebensgefühl im Hier und Jetzt verankern kann (Kabat-Zinn, 2013).

6.6 Conclusio

Die vorliegende Studie liefert empirische Evidenz dafür, dass Achtsamkeit bei Personen im höheren Erwachsenenalter einhergeht mit einer höheren Lebensqualität, Resilienz und Emotionsregulation. Sie untermauert mit ihren Ergebnissen außerdem die bisherige Forschung, dass Emotionsregulation ein potenzieller Faktor ist, welcher die positiven Auswirkungen von Achtsamkeit als möglichen Wirkmechanismus vermittelt.
Auch wenn das Konzept der Achtsamkeit ursprünglich aus dem fernöstlichen Buddhismus stammt, verdeutlichen die vorliegenden Ergebnisse, dass Achtsamkeit genauso in der westlichen Welt ein wertvoller Ansatz für ein erfülltes Leben und, speziell für die letzte Lebensphase, ein geeignetes Mittel zur Förderung von erfolgreichem Altern sein kann.

7. Literaturverzeichnis

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. http://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Angermeyer, M. C., Kilian, R., & Matschinger, H. (2000*). WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF (WHO-QOL): Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO-Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität.* Göttingen: Hogrefe.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, *11*(1), 11–18. https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 125–143. http://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015

Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, *11*(3), 191–206. http://doi.org/10.1177/1073191104268029

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, *13*(1), 27–45. http://doi.org/10.1177/1073191105283504

Bajaj, B., & Pande, N. (2016). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, *93*, 63-67. DOI: 10.1016/j.paid.2015.09.005

Baltes, M. M., Kohli, M., & Sames, K. (Hrsg.). (1989). *Erfolgreiches Altern: Bedingungen und Variationen*. Bern: Huber.

Baltes, P. B., & Mayer, K. M. (Hrsg.) 1999.*The berlin aging study. aging from 70 to 100*. Cambridge: Cambridge University Press.

Berk, L.E. (2011). *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). München: Pearson Studium.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., … Devins, G. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(3), 230–241. http://doi.org/10.1093/clipsy.bph077

Boden, M. T., Irons, J. G., Feldner, M. T., Bujarski, S., & Bonn-Miller, M. O. (2014). An investigation of relations among quality of life and individual facets of emotional awareness and mindfulness. *Mindfulness*, *6*(4), 700–707. http://doi.org/10.1007/s12671-014-0308-0

Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.

Boss, P. (2008). *Verlust, Trauma und Resilienz: Die therapeutische Arbeit mit dem „uneindeutigen Verlust“.* Stuttgart: Klett-Cotta.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, *84*(4), 822–848.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, *18*(4), 211–237. http://doi.org/10.1080/10478400701598298

Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, *29*(6), 560–572. http://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.005

Coffey, K. A., & Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review*, *13*(2), 79–91. http://doi.org/10.1177/1533210108316307

Cohen, J. (1992). A Power Primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159.

De Frias, C. M. (2014). Memory compensation in older adults: the role of health, emotion regulation, and trait mindfulness. *The Journals of Gerontology Series B, 69*(5), 678–685. http://doi.org/10.1093/geronb/gbt064

De Frias, C. M., & Whyne, E. (2015). Stress on health-related quality of life in older adults: the protective nature of mindfulness. *Aging & Mental Health, 19*(3), 201–206. http://doi.org/10.1080/13607863.2014.924090

Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety, 30*(7), 654–661. http://doi.org/10.1002/da.22124

Ehring, T., Fischer, S., Schnuelle, J., Boesterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences, 44*(7). Abgerufen von https://pub.uni-bielefeld.de/publication/1588063

Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J.-P. (2006). Mindfulness and emotion regulation: the development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29*(3), 177–190. http://doi.org/10.1007/s10862-006-9035-8

Field, A. (2014). Discovering Statistivs Using SPSS IBM Statistics (4. Aufl.). London: Sage.

Fiocco, A. J., & Mallya, S. (2015). The importance of cultivating mindfulness for cognitive and emotional well-being in late life. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, 20*(1), 35–40. http://doi.org/10.1177/2156587214553940

Flach, F. F. (1989). *Resilience: Discovering a new strength at times of stress.* New York: Ballantine Books.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). „Mini-mental state“. A practical

method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, *12*(3), 189–198.

Garland, E. L., Farb, N. A., Goldin, P., & Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: a process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, *26*(4), 293–314. https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1064294

Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 849–864. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.002

Garland, E., Gaylord, S., & Park, J. (2009). The role of Mindfulness in positive reappraisal. *Explore (NY)*, *5*(1), 37–44. http://doi.org/10.1016/j.explore.2008.10.001

Geiger, P. J., Boggero, I. A., Brake, C. A., Caldera, C. A., Combs, H. L., Peters, J. R., & Baer, R. A. (2015). Mindfulness-based interventions for older adults: a review of the effects on physical and emotional well-being. *Mindfulness*, *7*(2), 296-307. http://doi.org/10.1007/s12671-015-0444-1

Gratz, L. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and intial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54. http://doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*(1), 224–237.

Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, *2*(3), 271–299. http://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271

Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual an empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2. ed., pp. 3-22). New York: Guilford.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 348–362.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2. ed., pp. 3–24). New York: Guilford.

Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, *37*, 1–12. http://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006

Hanley, A. W., & Garland, E. L. (2014). Dispositional mindfulness co-varies with self-reported positive reappraisal. *Personality and Individual Differences*, *66*, 146–152. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.014

Havighurst, J., & Albrecht, R. (1953). *Older People*. Oxford: Longmans.

Heidenreich, T., & Michalak, J. (Hrsg.). (2009). *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie: Ein Handbuch* (3. Aufl.). Tübingen: dgtv-Verlag.

Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(5), 797–816. http://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797

Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does Mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, *6*(6), 537–559. http://doi.org/10.1177/1745691611419671

Jermann, F., Billieux, J., Larøi, F., d'Argembeau, A., Bondolfi, G., Zermatten, A., & Van der

Linden, M. (2009). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Psychometric properties of the french translation and exploration of its relations with emotion regulation strategies. *Psychological Assessment*, *21*(4), 506–514. http://doi.org/10.1037/a0017032

Kabat-Zinn, J. (2004). *Wherever You Go, There You are: Mindfulness meditation for every day life* (2. Aufl.). New York: Hyperion.

Kabat-Zinn, J. (2013). *Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR*. München: Knaur Taschenbuch.

Keng, S.-L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, *31*(6), 1041–1056. http://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006

Keye, M. D., & Pidgeon, A. M. (2013). Investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self-efficacy. *Open Journal of Social Sciences*, *1*(6), 1-4. https://doi.org/10.4236/jss.2013.16001

Kong, F., Wang, X., & Zhao, J. (2014). Dispositional mindfulness and life satisfaction: The role of core self-evaluations. *Personality and Individual Differences*, *56*, 165–169. http://doi.org/10.1016/j.paid.2013.09.002

Leppert, K., Koch, B., Brähler, E., & Strauß, B. (2008). Die Resilienzskala (RS)–Überprüfung der Langform RS-25 und einer Kurzform RS-13. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, *1*(2), 226-243.

Lightsey, O. R. (2006). Resilience, meaning, and well-being. *The Counseling Psychologist*, *34*(1), 96–107. https://doi.org/10.1177/0011000005282369

Montero-Marin, J., Tops, M., Manzanera, R., Piva Demarzo, M. M., Álvarez de Mon, M., & García-Campayo, J. (2015). Mindfulness, eesilience, and burnout subtypes in primary care physicians: The possible mediating role of positive and negative affect. *Frontiers in Psychology*, *6*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01895

Nila, K., Holt, D. V., Ditzen, B., & Aguilar-Raab, C. (2016). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhance distress tolerance and resilience through changes in mindfulness. *Mental Health & Prevention*, *4*(1), 36-41. http://dx.doi.org/10.1016/j.mhp.2016.01.001

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*(4), 569–582.

Perez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J. C., & Mayordomo, T. (2016). The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. *Clinical Gerontologist*, *39*(2), 90–103. https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1120253

Pidgeon, A., & Keye, M. (2014). Relationship between resilience, mindfulness, and pyschological well-being in University students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, *2*(5), 27–32.

Prakash, R. S., Hussain, M. A., & Schirda, B. (2015). The role of emotion regulation and cognitive control in the association between mindfulness disposition and stress. *Psychology and Aging*, *30*(1), 160–171. http://doi.org/10.1037/a0038544

Prakash, R. S., Whitmoyer, P., Aldao, A., & Schirda, B. (2015). Mindfulness and emotion regulation in older and young adults. *Aging & Mental Health*, *21*(1) 77-87. http://doi.org/10.1080/13607863.2015.1100158

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, *40*(3), 879–891.

Radoschewski, M. (2000). Gesundheitsbezogene Lebensqualität – Konzepte und Maße. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, *43*, 165–189. http://doi.org/10.1007/s001030050033

Raes, A. K., Bruyneel, L., Loeys, T., Moerkerke, B., & De Raedt, R. (2015). Mindful attention and awareness mediate the association between age and negative affect. *The*

Journals of Gerontology. Series B, 70(2), 181–190. http://doi.org/10.1093/geronb/gbt074

Reddemann, L. (Hrsg.). (2011). *Kontexte von Achtsamkeit in der Psychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Renneberg, B., & Lippke, S. (2006). Lebensqualität. In B. Rennberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 29-33). Berlin: Springer.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*(1), 68–78. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68

Schirda, B., Nicholas, J. A., & Prakash, R. S. (2015). Examining trait mindfulness, emotion dysregulation, and quality of life in multiple sclerosis. *Health Psychology, 34*(11), 1107–1115. http://doi.org/10.1037/hea0000215

Shapiro, D. H. (1992). A preliminary study of long-term meditators: Goals, effects, religious orientation, cognitions. *The Journal of Transpersonal Psychology*, *24*(1), 23.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, *62*(3), 373–386. http://doi.org/10.1002/jclp.20237

Statistik Austria. (2017). *Bevölkerung nach Geschlecht und Alter*. Abgerufen von http://www.statistik.gv.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html

Tan, L. B. G., & Martin, G. (2016). Mind full or mindful: a report on mindfulness and psychological health in healthy adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, *21*(1), 64–74. https://doi.org/10.1080/02673843.2012.709174

Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy, 33*(1), 25–39.

The WHOQOL Group. (1995). The world health organisation quality of life assessment (WHOQOL). Position paper from the World Health Organisation. *Social Science & Medicine, 41*(10), 1403–1409.

Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse, 12*(4), 220–235. https://doi.org/10.1177/1524838011416375

Tran, U. S., Cebolla, A., Glück, T. M., Soler, J., Garcia-Campayo, J., & von Moy, T. (2014). The serenity of the meditating mind: a cross-cultural psychometric study on a two-factor higher order structure of mindfulness, its effects, and mechanisms related to mental health among experienced meditators. *PloS One, 9*(10), e110192. http://doi.org/10.1371/journal.pone.0110192

Tran, U. S., Glück, T. M., & Nader, I. W. (2013). Investigating the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ): construction of a short form and evidence of a two-factor higher order structure of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(9), 951–965. http://doi.org/10.1002/jclp.21996

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement; 1*(2), 165-178.

Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. Kring & D. Sloan (Hrsg.), *Emotion regulation and psychopathology* (S. 13-37). New York: Guilford.

8. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

8.1 Tabellen

Tabelle 1: Soziodemographische und relevante Charakteristiken der Stichprobe 24

Tabelle 2:Relevante deskriptive Kennzahlen der Gesamtwerte der erhobenen Variablen ... 30

Tabelle 3: Partielle Korrelationen zwischen Lebensqualität und Achtsamkeit..... 31

Tabelle 4: Partielle Korrelationen zwischen Resilienz und Achtsamkeit 32

Tabelle 5: Partielle Korrelationen zwischen Emotionsregulation und Achtsamkeit..... 33

8.2 Abbildungen

Abbildung 1: Prinzip der simplen Mediation von Field (2014) 29

Abbildung 2: Modell von Achtsamkeit als Prädiktor von Lebensqualität, mediiert durch Emotionsregulation 36

Abbildung 3: Modell von Achtsamkeit als Prädiktor von psychischer Gesundheit, mediiert durch Emotionsregulation 37

Abbildung 4: Modell von Achtsamkeit als Prädiktor von Resilienz, mediiert durch Emotionsregulation. 38

9. Anhang

Anhang A: Zusammenfassung, Abstract

Anhang B: Tabelle zur deskriptiven Statistik aller angewandten Subskalen

Anhang C: Informationsblatt zur Studienteilnahme

Anhang D: Fragebogen

Anhang E: Lebenslauf

Anhang A: Zusammenfassung, Abstract

Zusammenfassung (deutsch)

Die vorliegende Studie befasst sich mit dem Konstrukt Achtsamkeit, welches ursprünglich aus der buddhistischen Tradition stammt, seit dem letzten Jahrzehnt aber ein immer stärkeres Interesse auch in der westlichen Psychologie zur Aufrechterhaltung psychischen Wohlbefindens findet. Bisher lag der Fokus der Forschung vermehrt auf dem jüngeren und mittleren, weniger auf dem höheren Erwachsenenalter. Die zugrundeliegenden Wirkmechanismen von Achtsamkeit bleiben bisher relativ unklar. Die vorliegende Arbeit untersuchte deshalb zum einen, ob Achtsamkeit als bewusste, nicht-wertende Lenkung der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment bei Personen höheren Alters mit einer besseren Lebensqualität, Resilienz und Emotionsregulation einhergeht und somit als protektiver Faktor für erfolgreiches Altern fungiert. Zum anderen versuchte die Studie zu erforschen, ob Emotionsregulation als potenzieller Wirkmechanismus die Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit und Lebensqualität, psychischer Gesundheit bzw. Resilienz vermittelt. In Kooperation mit Andrea Krauß wurden 191 gesunde Personen zwischen 60 und 95 Jahren rekrutiert und anhand von standardisierten Messinstrumenten befragt. Ausgewertet wurden die Daten mit partiellen Korrelationsanalysen und anhand von simplen Mediationsanalysen. Es zeigen sich signifikante positive Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit und Lebensqualität sowie Resilienz, und negative Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit und Schwierigkeiten in der Emotionsregulation. Schwierigkeiten in der Emotionsregulation vermitteln außerdem die Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit und Lebensqualität, psychischer Gesundheit bzw. Resilienz. Die Studie liefert einen Beitrag dafür, die positiven Auswirkungen von Achtsamkeit auch im höheren Erwachsenenalter zu bestätigen. Sie gibt außerdem klare Hinweise darauf, dass Emotionsregulation ein möglicher Wirkmechanismus ist und Achtsamkeit ein protektiver Faktor für erfolgreiches Altern sein kann.

Schlüsselwörter: Achtsamkeit, erfolgreiches Altern, Lebensqualität, Resilienz, Emotionsregulation

Abstract (englisch)

The present study revolves around the concept of mindfulness. Originating from Buddhist tradition mindfulness has gained popularity over the last decade in Western psychology as a means of maintaining psychological wellbeing. So far, research has focused on early and middle adulthood and covered elder ages only to a lesser extent. Further, the mechanisms of action of mindfulness remain relatively unclear. The present study therefore undertook to assess on the one hand whether by consciously focusing awareness on the present moment in a non-judgmental way, mindfulness is associated with improved quality of life, resilience and emotion regulation of elderly persons and hence serves as a protective factor for a successful aging. On the other hand, the study tried to investigate whether emotion regulation acts as mediator between mindfulness and quality of life, psychological health and resilience respectively. To this end, a standardized survey of 191 healthy persons between 60 and 95 years of age was undertaken in cooperation with Andrea Krauß. Partial correlation and simple mediation methods were used for the data analysis. The results show a significant positive correlation between mindfulness and quality of life as well as resilience, and a negative correlation between mindfulness and difficulties in emotion regulation. Furthermore, difficulties in emotion regulation act as mediator between mindfulness, quality of life, psychological health and resilience respectively. Thus, the study confirms the positive effects of mindfulness also in elder ages. It provides clear indications that emotion regulation is a potential mechanism of action and that mindfulness may serve as a protective factor for a successful aging.

Keywords: Mindfulness, successful aging, quality of life, resilience, emotion regulation

Anhang B: Tabelle zur deskriptiven Statistik aller angewandten Subskalen

Tabelle 6

Deskriptive Statistik aller angewandten Subskalen

	M	*SD*	Spannweite
FFMQ Beobachten	3.76	0.81	1.50-5.00
FFMQ Beschreiben	3.43	0.76	1.25-5.00
FFMQ Achtsames Handeln	3.54	0.70	1.00-5.00
FFMQ Nicht-Beurteilen	3.60	0.74	1.50-5.00
FFMQ Nicht-Reagieren	3.22	0.63	1.00-5.00
WHO Psychisch	72.69	12.54	37.50-100.00
WHO Physisch	76.43	17.15	21.43-100.00
WHO Sozial	69.90	15.89	25.00-100.00
WHO Umwelt	79.80	13.54	34.38-100.00
DERS Nichtakzeptieren	11.58	4.07	6.00-25.00
DERS Zielgerichtetheit	10.00	2.94	5.00-19.00
DERS Impulskontrolle	9.56	2.76	6.00-18.00
DERS Emotionale Wahrnehmung	15.87	4.60	6.99-29.00
DERS ER-Strategien	14.79	4.81	8.00-31.00
DERS Emotionale Klarheit	9.17	2.96	5.00-23.00

Anmerkung. *N = 191*.