KLINIK FÜR PSYCHOSOMATIK, NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE

(Weissenau)

Ärztl. Direktor: Prof. Dr. med. Juan Valdés-Stauber

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I- Universität Ulm

Einstellungen von jungen Erwachsenen zum Lebensende

im Vergleich mit den Einstellungen von Sterbenden anhand des Konstruktes „Antizipatorische Daseinsverabschiedung“

Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

vorgelegt von

Sarah Ingrid Kramer

Filderstadt

2021

Amtierender Dekan:
Prof. Dr. Thomas Wirth

1. Berichterstatter:
Prof. Dr. Juan Valdés-Stauber

2. Berichterstatter:
PD Dr. Marc Allroggen

Tag der Promotion:
13.10.2022

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG 1

1.1. HINFÜHRUNG 1

1.2. DAS KONSTRUKT DER „ANTIZIPATORISCHEN DASEINSVERABSCHIEDUNG“ (AUS DER PHILOSOPHISCHEN ANTHROPOLOGIE) 5

1.3. FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN 9

2. MATERIAL UND METHODEN 11

2.1. STUDIENDESIGN 11

2.2. UNTERSUCHTE VARIABLEN 13

2.3. EINGESETZTE STANDARDISIERTE INSTRUMENTE 16

2.4. STATISTISCHE VERFAHREN 19

2.6. RECHTLICHE ASPEKTE 23

3. ERGEBNISSE 24

4. DISKUSSION 43

4.1. ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE 43

4.2. DISKUSSION DER ERGEBNISSE ANHAND DER FRAGESTELLUNGEN 45

4.3. LIMITATION DER STUDIE 61

4.4. SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK 63

5. ZUSAMMENFASSUNG 65

6. LITERATURVERZEICHNIS 67

ANHANG 74

DANKSAGUNG 85

LEBENSLAUF 86

Abkürzungsverzeichnis

Abi	Abitur
AIC	Average Interitem Covariance
AFEQT	Anticipatory Farewell to Existence Questionnaire
al.	altera
AT	Akzeptanz des Todes
BFI-10	Big-Five-Inventory
BFI-E	Extraversion
BFI-N	Neurotizismus
BFI-G	Gewissenhaftigkeit
BFI-O	Offenheit
BFI-V	Verträglichkeit
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
Cd	Cohens d
Coeff.	Robuster Regressionskoeffizient
EL	Existenzielle Leere
ET	Existential Transcendence
et al.	et alii (*deutsch:* und andere)
etc.	et cetera
F	Wert auf F-Statistik
ges.	gesamt
GSW-6	Generalisierte Selbstwirksamkeit
HS	Hauptschule
IE-4	Internale-Externale Kontrollüberzeugung
K	Kohärenz
kA	kein Abschluss
LAP-R	Life Attitude Profile-Revised
M	Mittelwert
MR	Mittlere Reife
N	Anzahl
n.s.	nicht statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von 0,05

OR	Odds Ratio
p	Signifikanzniveau
PMI	Personal Meaning Index
R^2	Determinationskoeffizient
r	Korrelationskoeffizient nach Pearson
S	Selbstwirksamkeit
SD	Standardabweichung
SZ	Suche nach Zielen
t	Wert auf t-Verteilung
Tab.	Tabelle
Vc	Variationskoeffizient
W	Wert auf W-Statistik
z	z-Wert der Teststatistik
z.B.	zum Beispiel

Erklärung

Teile dieser Dissertation wurden bereits in der Publikation: "Valdés-Stauber, J., Stabenow, U., Böttinger, J., Kramer, S., Kilian, R.: Divergent patterns of confrontation with death using the Anticipated Farewell to Existence Questionnaire (AFEQT): a cross-sectional comparative study of four samples with increasing proximity to death. BMC palliative care 20, 1–17 (2021)" veröffentlicht.
DOI: https://doi.org/10.1186/s12904-021-00818-y

Da es sich bei dieser Publikation um eine vier Stichproben umfassende Arbeit handelt, erscheinen die Daten der Promotionsarbeit entweder als diejenigen einer Stichprobe - so wie in der Promotionsschrift – oder gehen in stichprobenübergreifende Modellierungen über.

Valdés-Stauber et al. BMC Palliat Care (2021) 20:125
https://doi.org/10.1186/s12904-021-00818-y

BMC Palliative Care

RESEARCH Open Access

Divergent patterns of confrontation with death using the Anticipated Farewell to Existence Questionnaire (AFEQT): a cross-sectional comparative study of four samples with increasing proximity to death

Juan Valdés-Stauber[1,2*], Ursula Stabenow[3], Jakob Böttinger[1], Sarah Kramer[1] and Reinhold Kilian[4,5]

*Correspondence: juan.valdes-stauber@zfp-zentrum.de
[2] Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Weingartshofer Strasse 2, 88214 Ravensburg, Germany
Full list of author information is available at the end of the article

© The Author(s) 2021. Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

1. Einleitung

1.1. Hinführung

Die Umstände des Sterbens und damit die Wahrnehmung von Sterben und Tod unterliegen nicht nur medizinischen und psychologischen Kriterien, sondern auch kulturanthropologischen Maßstäben. Über Jahrhunderte und Jahrtausende war der Tod omnipräsent und Bestandteil des Alltags, wie aus allen kulturellen Überlieferungen hervorgeht, so Malerei, Bildhauerei, Kirchenbau, Grabinschriften oder Dichtung (Ariès, 1980). Der häusliche Tod im eigenen Bett umrahmt von vertrauten Personen bleibt ein Archetyp, denn die meisten Menschen starben über Jahrtausende eher gewaltsam, einsam oder als Opfer von Epidemien. In den letzten Jahrzehnten wurde der Tod allmählich von der Mitte der Gesellschaft in die Krankenhäuser verlagert und somit medikalisiert. Damit ging eine Begünstigung der Verdrängung des Todes einher (Elias, 1985).

Im 20. Jahrhundert kam es nach und nach zu einer Institutionalisierung des Sterbens. Der zeitgenössische Mensch wird älter und stirbt häufig, dank des medizinischen Fortschritts, nach einer längeren Krankheitsphase. Der Tod am Ende einer chronischen Krankheit wird zum Alltag, was unter anderem zur Folge hat, dass der Tod in Institutionen wie Heimen, Hospizen, Krankenhäusern stattfindet. In Deutschland sterben ca. 75% der Menschen in Institutionen, davon über 50% in Krankenhäusern und nur ca. jeder vierte stirbt zuhause. Das Sterben ist zu einer Angelegenheit der Medizin geworden (Dasch et al., 2015; Gomes and Higginson, 2008; Hedinger, 2016)

Tod und Sterben sind existentielle Themen, die zwar im Daseinshorizont stehen, aber eher im Hintergrund, bis ein Anlass – Konfrontation mit dem Tod einer nahe stehenden Person, einer Naturkatastrophe oder tödlicher Gewalt – den Tod explizit in die Mitte des Bewusstseins rücken lässt. Wenn jüngere Menschen zum Tod und ihren Ängsten befragt werden, sind die Aussagen vergleichsweise stereotyp und beziehen sich auf Allgemeinplätze. Der Tod ist im Alltag der Jüngeren weniger

sichtbar und der Blick geht auf die Zukunft mit dem Selbst- und Lebensentwurf. Ältere Menschen beschäftigen sich gedanklich stärker mit dem Tod und haben konkretere Vorstellungen davon, wie sie sterben wollen. (Dittmann-Kohli, 1995).

Der Tod vor allem bei Jüngeren ist also eine Tatsache, um die sich wenig gekümmert wird, denn „wer lebt und leben will, denkt nicht an das Ende! Es sei denn, er wäre ein extremer Hypochonder." (Schnell et al., 2016). Der Sozialpsychologe Becker behauptet, dass der Mensch versucht den Tod zu vermieden und in gewisser Weise zu leugnen. Die Angst vor dem Tod ist laut Becker der Antrieb des menschlichen Handelns. Der Tod wird umgangen und man versucht ihn durch Streben nach einem sinnvollen Leben zu überwinden (Becker, 1976).

Wenn Menschen dann doch mit dem Tod konfrontiert werden, beispielsweise durch einen Todesfall eines nahen Angehörigen, kann das ein Nachdenken über den Tod und damit verbunden über das Leben und den Lebenssinn auslösen (Schnell, 2016). Auch der Philosoph Jankélévitch befasst sich in seinem Werk „*der Tod"* unter anderem damit, dass der Wert des Lebens durch den Tod offenbart wird (Jankélévitch et al., 2005). Die Vergegenwärtigung der Todesgewissheit kann auch als „Transzendierungsimpuls" aufgefasst werden (Valdés-Stauber, 2020). Den Ernst des Todes anzuerkennen, führt zu einer aufrichtigen Reflexion über den eigenen Lebensstil und die Automatismen der gewohnheitsgemäßen Lebenswelt. Eine erfolgreiche transzendierende Verarbeitung der Todesthematik kann letztendlich sogar zu einer Bereicherung des Lebens führen (Yalom, 1989).

Auch der österreichische Psychiater und Gründer der Logotherapie, Viktor Frankl, sieht in einer Krise im Leben eines Menschen die Chance, sich den Lebensfragen zu öffnen und damit einen Wachstums- und Reifungsprozess anzustoßen (Frankl, 1987). Er geht von einem universellen Willen zum Sinn aus und bezeichnet den Sinn als den „Schrittmacher des Seins" (Frankl, 2005). Ein Nicht-Erfüllen des Sinnbedürfnisses geht nicht selten mit Krankheit einher, so „noogene Störungen" aus einem Sinnmangel heraus. (Frankl, 1987)

Doch wie lässt sich der „Sinn" überhaupt fassen und definieren? Da die philosophische Frage nach dem Sinn des Lebens nicht allgemein beantwortet

werden kann, wird diese in der Medizin und Psychologie operationalisiert. Es geht dabei um „Bedeutungen“, die sowohl vorgegeben sind durch die Struktur des menschlichen Lebens als auch auf individuellen Sinnkonstruktionen beruhen. (Valdés-Stauber et al., 2021a).

Um diese „Lebensbedeutungen“ oder „Sinnkategorien“ untersuchen zu können, wurden verschiedene psychometrische Messinstrumente entwickelt, wie die „Sense of coherence scale“ (Singer and Brähler, 2007), der “Life Evaluation Questionnaire” (Salmon et al., 1996), die „Meaning in Life Scale” (Warner and Williams, 1987), „Schedule for Meaning in Life Evaluation“ (SMiLE) (Fegg et al., 2007) oder der amerikanische „Meaning in life Questionaire“ (MLQ) (Steger et al., 2006).

Auf die folgenden zwei Messinstrumente wird in der dieser Arbeit öfters Bezug genommen und diese deswegen kurz erläutert.

Der Fragebogen zu Lebensbedeutungen und Lebenssinn (LeBe) (engl. „Sources of Meaning and Meaningfulness Questionnaire“ - SoMe) wurde von Schnell zur empirischen Erfassung des Lebenssinns entworfen und validiert. Er basiert auf einem hierarchischen Sinnmodell und misst als die abstrakte höchste Ebene „Sinnerfüllung“ und „Sinnkrise“ und verschiedene „Lebensbedeutungen“, die in der nächsten Ebene dem Lebenssinn ihre Form geben können. Die „Sinnerfüllung“ basiert auf Kohärenz, Bedeutsamkeit, Orientierung und Zugehörigkeit und beschreibt den eher unterbewusst erfahrenen Sinn und Wert des Lebens (Schnell, 2016, 2014). Die „Sinnkrise“ ist eine bewusst erlebte Sinnleere bei gleichzeitiger Sehnsucht nach Sinn. Um auszumachen, was zum Sinnerleben führt, entwickelt Schnell die „Lebensbedeutungen“, die sich im Handeln zeigen und aktiv verfolgt werden. Diese 26 Lebensbedeutungen lassen sich fünf übergeordneten Dimensionen zuordnen: der vertikalen Selbsttranszendenz, der horizontalen Selbsttranszendenz, der Selbstverwirklichung, der Ordnung und dem Wir- und Wohlgefühl (Schnell, 2016, 2004; Schnell and Becker, 2007).

Der Fragebogen “Life Attitude Profile-Revised” von Reker (1992) misst den „Sinn“ anhand von sechs Dimensionen, die auf die logotherapeutischen Ansätze von Viktor Frankl (1976; 1987) und seine existenzanalytischen Konzepte zurückgehen. Es soll

das Erkennen von Ordnung, Kohärenz und Zielen in der eigenen Existenz, die Suche und das Erreichen von individuell bedeutsamen Zielen, begleitet von einem Gefühl der Erfüllung widergespiegelt werden (Reker, 2000). Dieser Fragebogen wird auch in der vorliegenden Arbeit zur Erfassung der Lebenseinstellung verwendet.

Nach der Beschreibung vom Sterben als eine Abfolge von Sterbephasen durch Kübler-Ross (2015), befassen sich viele Studien mit dem Zusammenhang zwischen höherer Lebenszufriedenheit und geringer Angst vor dem Tod und einer vermehrten Akzeptanz gegenüber dem eigenen Tod (Cohen et al., 2005; Hong et al., 2018; Moreno et al., 2009; Parker, 2013; Taghiabadi et al., 2017). Diese Studien befragen jedoch selten Personen, die direkt mit dem Tod konfrontiert sind. Verhältnismäßig wenige Studien befassen sich mit Sterben und Tod aus der Ersten-Person-Perspektive (zu Salm, 2013), da der Tod häufig noch ein Tabuthema ist und die Menschen am Lebensende nicht mit Studien belastet werden wollen (Hallberg, 2004).

Die Auseinandersetzung mit dem Tod im Allgemeinen und mit dem eigenen Tod ist eine Leistung des Bewusstseins und ein Bestandteil des Selbstbewusstseins. Diese Auseinandersetzung mit dem Tod ist ein Preis für die *conditio humana* als mit Bewusstsein versehen. Sich mit dem Tod zu befassen, als ein Akt des Bewusstseins, ist stets eine Antizipation, die sehr persönlich zugelassen und gestaltet wird. Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit der quantitativen Erfassung dieser Auseinandersetzung bei jungen Erwachsenen anhand des anthropologischen Konstruktes „Antizipatorische Daseinsverabschiedung“ und des davon abgeleiteten Fragebogens (AFEQT).

1.2. Das Konstrukt der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ (aus der philosophischen Anthropologie)

Die vorliegende empirische Arbeit untersucht die Auseinandersetzung mit dem eigenen Ableben junger Erwachsener anhand des theoretischen Konstrukts der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ (engl. „Anticipatory Farewell to Existence“). Der dazugehörige Fragebogen wird im Folgenden mit den Akronymen AFEQT nach dem „Anticipatory Farewell to Existence Questionnaire“ abgekürzt.

Das philosophisch-anthropologische Konstrukt leitet alle Komponenten stringent theoretisch her und basiert auf Annahmen der grundlegenden Dimensionen des Menschseins, wie in der Arbeit von Stabenow (2022) beschrieben. Es wird dabei angenommen, dass im Angesicht des Todes sich zugrunde liegende fundamentale Dimensionen in besonderer Weise aktivieren. Die Ausgangslage ist also die Konfrontation mit dem eigenen nahenden Tod, der durch eine zum Tode führende Krankheit absehbar und unvermeidlich geworden ist. Die sieben Grund- oder Fundamentaldimensionen sind Symbolisierungskompetenz, Meinigkeit, Interpersonalität, Zeitlichkeit, Leiblichkeit, Weltlichkeit und Transzendenz. Aus diesen werden die spezifischen Dimensionen des AFEQT für die Konfrontation mit dem eigenen Tod abgeleitet. Die Symbolisierungsfähigkeit gilt als Grundvorrausetzung, die anderen Dimensionen werden wie folgt transformiert: „Selbsttranszendenz“ (aus Tranzendierungsfähigkeit); „Ablauf der Daseinszeit“ (aus Meinigkeit); „Altruistische Sorge“ (aus Interpersonalität); „Ringen um Akzeptanz“ (aus Zeitlichkeit); „Versehrte leibliche Präsens“ (aus Leiblichkeit) und „Daseinsversöhnung“ (aus Weltlichkeit).

Diese Dimensionen bestehen aus je zwei Faktoren und werden im Folgenden genauer erläutert (vgl. Stabenow, 2022; Valdés-Stauber et al., 2021b):

I) Die Dimension der „Selbsttranszendenz“ meint die reflektierende Ablösung von der leidvollen Situation am Lebensende in Form einer Selbstdistanzierung. Falls eine Transzendierungsleistung erfolgt, ist sie graduell.
Der dazugehörige Faktor „Permanenz“ meint das Ausmaß des Verlangens nach einer geistigen oder materiellen Erinnerung durch andere, die womöglich frühere Bezugspersonen des eigenen Liebens, Wirkens und Lebens waren.

Der Faktor „Metaphysisches Aufgehen“ meint die Überzeugung oder Ablehnung, dass die eigene Existenz auf der Welt womöglich in eine andere Form des Seins (nicht nur im religiösen Sinne) übergehen könnte und somit die Essenz des Seins fortbesteht.

II) Die Dimension des „Ablaufs der Daseinszeit“ zielt auf die Vergegenwärtigung, dass die eigene, persönlichen Existenz zu einem Ende kommt. Dieses Bewusstsein eröffnet einen Prozess der Selbstdistanzierung („Abschied nehmen“) und der Annahme („Abschluss“).

III) Die Dimension der „Altruistischen Sorge“ meint, dass der Einbezug der Mitleidenden im Prozess der Daseinsverabschiedung enthalten ist. Jeder Mensch ist in seiner Existenz verbunden mit anderen Menschen, zu welchen eine emotionale Bindung vorhanden ist. Im Prozess der Daseinsverabschiedung müssen somit Nahestehende berücksichtigt werden, was in zwei Faktoren zum Ausdruck kommt: Die Anderen als Träger von personalen Spuren des eigenen Lebens („Hinterlassenschaft“) und die Anderen als Adressaten der Sorge und der Bemühungen um emotionale Entlastung durch eine von Großzügigkeit geprägte Einstellung („Nächstenliebe“).

IV) Die Dimension der „Daseinsversöhnung“ meint eine abschließende auch emotionale Bilanzierung, die in einem personalen Kohärenzgefühl Gelebtes und Ungelebtes zu einem gewissen Einklang zu bringen versucht. Diese Bilanz ist nicht arithmetisch, sondern drückt sich aus im Urteil über das Ausmaß der subjektiv erlebten Qualität des gelebten Lebens („Daseinserfüllung“) und im gefühlten Ausmaß der Kohärenz, also der emotionalen Übereinstimmung mit der kognitiven Repräsentation („Friede“).

V) Die Dimension des „Ringens um Akzeptanz“ ist nicht teleologisch, sondern als offener Prozess gemeint, der die reale Zerrissenheit und die existentielle Angst, welche im Angesicht des unausweichlichen Todes aufkommen kann, ausdrückt. Dieser Zustand der absehbaren, endgültigen Auflösung des eigenen Seins setzt eine emotionale Ambivalenz in den tiefen Schichten unserer Existenz in Bewegung. Sie bewegt sich in unterschiedlichem Ausmaß zwischen einer annehmend-

akzeptierenden („Annahme“) und einer resigniert-hinnehmenden („Widerstand“) Position. Das sind die einzigen zwei Faktoren innerhalb einer Dimension, die nicht komplementär, sondern gegensätzlich auftreten. Der Faktor „Widerstand“ meint, dass trotz des Bewusstseins der eigenen Endlichkeit sich eine emotionale Reaktion Ablehnung gegenüber dem Tod einstellt. Der Faktor „Annahme“ meint den Grad der Akzeptanz der unvermeidlichen Endlichkeit und des eigenen gelebten und ungelebten Lebens im biographischen Rückblick.

VI) Aus medizinanthropologischer Sicht meint die Dimension der „Versehrten leiblichen Präsenz“ den Einbezug des Körpers, der sich im Zustand des irreversiblen Zerfalls befindet und zur Unselbständigkeit führt. Diese körperlichen Bedingungen werden über Funktionsstörungen und Schmerzen hinaus als wesentlich für die Auseinandersetzung mit dem Sterbeprozess angesehen. Zwei Faktoren werden in dieser Dimension berücksichtigt: Der biologische Körper („körperliche Versehrtheit“) und der in bewusster leidvoller Weise gelebte Körper als interagierend mit nahestehenden und helfenden Menschen („leibliche Präsenz“).

Das Konstrukt der Antizipatorischen Daseinsverabschiedung von Prof. Dr. Valdés-Stauber bildet die theoretische Ausgangslage für die vorliegende empirische Arbeit. Das Konstrukt und der dem Konstrukt zugehörige Fragebogen wurde im Rahmen der medizinischen Doktorarbeit von U. Stabenow (2022) angewandt. Daher werden die Kernergebnisse dieser Arbeit beschrieben: 183 Personen wurden mit dem AFEQT befragt und ihre Daten ausgewertet. Davon befanden sich 123 im Hospiz oder auf einer Palliativstation. Diese Personengruppe wird in der weiteren Arbeit als „Sterbende“ betitelt und bildet die Vergleichsgruppe. Zudem wurden 60 weitere Personen ohne tödliche Erkrankung aus Alten- und Pflegeheimen befragt. Die Ergebnisse der Untersuchung von Stabenow zeigen eine stark rechtsschiefe Verteilung der Dimensionen und Faktoren des AFEQT bei Sterbenden. Dies weist auf eine Bestätigung der Annahme hin, dass die Dimensionen mit zunehmender Nähe zum eigenen Tod nicht nur sehr bedeutend sind, sondern auch sehr persönliche Einstellungen abbilden. Die Varianz ist jedoch so gering, dass die weiteren statistischen Berechnungen nur eingeschränkt interpretiert werden können (Stabenow, 2022).

Um die Tragweite des Konstruktes weiter zu analysieren und die Bedeutung der rechtsschiefen Verteilung der Zielvariablen besser interpretieren zu können, ist ein Vergleich mit jüngeren gesunden Menschen sinnvoll. Dabei wird geprüft, ob diese Themen nur am Lebensende aktiv sind oder ob die Auseinandersetzung ebenfalls in einem jüngeren Alter stattfindet, eventuell nur nicht in diesem Ausmaß.

Zur genaueren Evaluation des Konstruktes mit dem dazugehörigen Fragebogen sollen deshalb nun junge Erwachsene befragt werden. Die jungen Erwachsenen werden zusätzlich zum AFEQT noch mit dem zuvor vorgestellten mehrfach validierten LAP-R befragt, um die Stichprobe mit zwei unterschiedlichen, aber in bestimmten Dimensionen auf ähnliche Sachverhalte zielenden Fragebögen, die in einem weiteren Schritt verglichen werden, zu untersuchen.

1.3. Fragestellungen und Hypothesen

Die Promotionsarbeit ist empirischer Natur und geht primär der Frage nach, wie die Einstellung von jungen Erwachsenen hinsichtlich der Auseinandersetzung mit dem eigenen Ableben anhand von zwei Fragebögen zu erfassen ist. In einem zweiten Schritt, um diese Ergebnisse bewerten zu vermögen, werden die Antwortprofile mit denjenigen von Sterbenden verglichen. Diese allgemeine Fragestellung in zwei Schritten kann in fünf operative und empirisch überprüfbare Einzelfragestellungen heruntergebrochen werden:

1.2.1. Unterscheiden sich junge Erwachsenen (17-25jährige) von Sterbenden Menschen (aus einer Früheren Studie: Stabenow, 2022) hinsichtlich der einzelnen Dimensionen und Faktoren des Konstruktes „Antizipatorische Daseinsverabschiedung“?

Hypothese: Beide Gruppen unterscheiden sich statistisch signifikant.
Begründung: Die Fragen beziehen sich auf den Auseinandersetzungsgrad mit Themen, die die Endlichkeit betreffen und diese Themen sind besonders aktualisiert im Angesicht des Todes.

1.2.2. Besteht eine ausreichende Reliabilität (interne Konsistenz) für die Dimensionen und Faktoren der eingesetzten Tests für die Zielstichprobe der jungen Erwachsenen?

Hypothese 1: Für die Dimensionen der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ besteht keine ausreichende interne Konsistenz.
Begründung: Die Fragen beziehen sich zum Teil auf die direkte Auseinandersetzung mit dem unausweichlichen eigenen Tod.

Hypothese 2: Für die Dimensionen des Life Attitude Profile (LAP-R) besteht eine ausreichende interne Konsistenz.
Begründung: Die Fragen beziehen sich auf grundsätzliche Einstellungen, die prinzipiell von Werten und nicht vom Alter oder Lebenssituation abhängig sind.

1.2.3. Bestehen relevante Korrelationen im Sinne einer konvergenten Validität zwischen den einzelnen Dimensionen des Fragebogens „Antizipatorische Daseinsverabschiedung“ und den Dimensionen des LAP-R für die untersuchte Zielgruppe der jungen Erwachsenen?

Hypothese: Es besteht eine konvergente Validität für die meisten Dimensionen zwischen beiden Konstrukten.
Begründung: Beide Fragebögen beziehen sich auf daseinsrelevante Einstellungen, die nicht nur mit dem Tod im engeren Sinne in Verbindung stehen.

1.2.4. Gibt es bei jungen Erwachsenen Faktoren, die mit einem höheren Ausmaß der Auseinandersetzung mit der Endlichkeit assoziiert sind?

Hypothese: Persönlichkeitsdimensionen wie höhere Offenheit, geringerer Neurotizismus, Selbstwirksamkeit und internaler Attributionsstil sind assoziiert mit einer stärkeren Auseinandersetzung mit den Dimensionen der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ und mit den Dimensionen des Life-Attitude-Profile.
Begründung: Ungezwungenere und selbstsichere Stile bzw. Eigenschaften ermöglichen eine stärkere Auseinandersetzung mit Grenzsituationen.

1.2.5. Gibt es unter statistischer Kontrolle mit 8 ausgewählten Kontrollvariablen Unterschiede im Auseinandersetzungsgrad mit den Dimensionen der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ zwischen jungen Erwachsenen und sterbenden Menschen (vgl. Stabenow, 2022)

Hypothese: Auch unter statistischer Kontrolle gibt es Unterschiede im Sinne einer stärkeren Auseinandersetzung bei sterbenden Menschen.
Begründung: Die Nähe zum Tod lässt die Auseinandersetzung mit den Dimensionen des Menschseins, die Aufgaben des Lebens im Angesicht des Todes besonders aktualisieren, intensivieren.

2. Material und Methoden

2.1. Studiendesign

Die vorliegende empirische naturalistische und vergleichende Querschnittsstudie befragt junge Erwachsene zu ihren Einstellungen mit dem eigenen Ableben anhand eines neu entwickelten Fragebogens zur „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ (AFEQT, primär für Sterbende konzipiert) und des Life Attitude Profile (LAP-R), eines international anerkannten Fragebogens zur Lebenseinstellung (Reker, 1992).
Der Fragebogen zum theoretischen Modell der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ wurde gesondert für kurz vor dem Lebensende Stehende von Valdés-Stauber entwickelt und zwischen August 2016 und Februar 2019 erstmals bei 123 Sterbenden eingesetzt (Stabenow, 2022). In der vorliegenden Arbeit sollen die Antwortprofile der jungen Erwachsenen mit denjenigen von Sterbenden verglichen werden. Der Fragebogen wurde demnach unverändert - also ebenfalls ohne die Dimension „Versehrte Leibliche Präsenz“ (Stabenow, 2022 S.20), - übernommen; diese Dimension bezieht sich auf die funktionelle Beeinträchtigung durch schwere Krankheit und da ohnehin klar ist, dass junge Erwachsene zum größten Teil keine schwere körperliche Beeinträchtigung erleiden, wird auf diese Dimension verzichtet, denn sie vermittelt keine neuen Einsichten.

Die gesamte Stichprobe von 152 Personen im Alter zwischen 17 bis 25 Jahren, die an keiner tödlichen Erkrankung litten, bearbeitete den Fragebogen zwischen Mai 2019 und April 2020. 75 Probanden füllten den Fragebogen in Papierform aus. Die ersten waren im Mai und Juni 2019 insgesamt 28 Studenten verschiedener Fachrichtungen, die alle in einem freiwilligen Wahl-Seminar an der Universität Ulm teilnahmen. Zwischen Juli und Dezember 2019 wurden 47 junge Erwachsene im Rahmen der Seminarwochenenden (meist das Einführungswochenende) eines freiwilligen sozialen Jahres in Baden-Württemberg befragt. Im März 2020 wurden die restlichen 77 jungen Erwachsen anhand des online Fragebogens mit der Umfragesoftware unipark befragt. Die Teilnehmenden wurden über die Freiwilligkeit und den Datenschutz aufgeklärt und erhielten die Aufklärung schriftlich. Alle Teilnehmer unterschrieben die Einverständniserklärung sowie den Aufklärungsbogen bzw. das Äquivalent in der Onlineversion.

In die Befragung eingeschlossen wurden nur Personen, die zwischen 17 und 25 Jahren alt, einwilligungsfähig waren und Ihr Einverständnis abgaben. Ausgeschlossen wurden Personen, die nicht in die Studie einwilligten, an einer lebensbedrohlichen Krankheit litten oder nicht einwilligungsfähig waren.

Außer der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ wurden noch die Daten zur Lebenseinstellung anhand des LAP-R erhoben. Die deutsche Form von Mehnert et al. des LAP-R wurde dafür unverändert übernommen (Mehnert et al., 2007). Da davon ausgegangen wird, dass die meisten Dimensionen des LAP-R tendenziell ähnliche Sachverhalte messen – denn es handelt sich bei beiden um existentielle Sachverhalte – wurde die konvergente Validität untersucht. Zusätzlich werden anhand eines strukturierten Fragebogens Daten für die 17 Variablen des multidimensionalen Profils erhoben. Diese werden in den Abschnitten 2.2. und 2.3. beschrieben und werden zum Teil als Kontrollvariable in den multivariaten Modellierungen eingesetzt.

Die Rohdaten dieser Studie wurden in Modellierungen einer mehrere Stichproben umfassende vergleichende Studie (Valdés-Stauber et al., 2021b) sowie in einer die Lockdown-Maßnahme untersuchende Studie (Valdés-Stauber et al., 2022) verwendet.

2.2. Untersuchte Variablen

A) Administrative Variablen:

Die Pseudonymisierung der Probanden erfolgt über einen drei bzw. vierstelligen Code. Dieser besteht im Papierfragebogen aus dem ersten Buchstaben des Vornamens der Mutter, dem ersten Buchstaben des Vornamens des Vaters und der Lieblingszahl von 0 bis 9. Im online Fragebogen besteht der Code aus dem Anfangsbuchstaben des Vornamens der Mutter, dem Anfangsbuchstabe des Vornamens Ihres Vaters, der letzten Ziffer ihres Geburtsjahres und der Anzahl an Geschwistern. Alle erfassten Daten sind so auf individueller Ebene zuordenbar.

B) Soziodemografische Variablen:

Alter als metrische Variable

Geschlecht als dichotome Variable (0 = weiblich; 1 = männlich)

Schulbildung als nominelle Variable mit 3 Ausprägungen (0 = keine Schulbildung; 1 = Hauptschule; 2 = Mittlere Reife; 3 = Abitur)

Migrationshintergrund als dichotome Variable (0 = kein Migrationshintergrund; 1 = Migrationshintergrund)

Kinder als dichotome Variable (0 = keine Kinder; 1 = mindestens ein Kind)

Partnerschaft als dichotome Variable (0 = in keiner festen Partnerschaft; 1 = in fester Partnerschaft nach Einschätzung des Probanden)

C) Klinische Variablen:

Summe der Anzahl der aktuell behandlungsbedürftigen Krankheiten als metrische Variable

Ambulante psychiatrische oder psychotherapeutischer Behandlung überhaupt als dichotome Variable (0 = keine Behandlung; 1 = Behandlung erfahren)

Stationäre psychiatrische oder psychosomatische Behandlung überhaupt als dichotome Variable (0 = keine Behandlung; 1 = Behandlung erfahren)

Aktuelle Einnahme von Psychopharmaka als dichotome Variable (0 = keine Einnahme; 1 = Einnahme von Psychopharmaka)

D) Persönlichkeitsdimensionen

Diese werden durch die fünf Dimensionen des Big-Five-Inventory erfasst: Neurotizismus, Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit.

E) Persönliche Ressourcen

Die Selbstwirksamkeitsüberzeugung wird durch die Skala zur Generalisierten Selbstwirksamkeit (GSW-6) und der Attributionsstil durch die Skala der Internalen-Externalen-Kontrollüberzeugung (IE-4) erfasst.

F) Dimensionen und Faktoren der „antizipatorischen Daseinsverabschiedung" (AFEQT)

Die Dimensionen und Faktoren, die mit den 51 Fragen des Fragebogens erfasst werden sollen, gelten als primäre Zielvariablen. Diese sind:
1. Dimension der „Selbsttranszendenz": bestehend aus den Faktoren „Permanenz" und „Metaphysisches Aufgehen".
2. Dimension des „Ablaufs der Daseinszeit": Bestehend aus den Faktoren „Abschluss" und „Abschiednehmen".
3. Dimension der „Altruistischen Sorge": Bestehend aus den Faktoren „Hinterlassenschaft" und „Nächstenliebe".
4. Dimension der „Daseinsversöhnung": Bestehend aus den Faktoren „Daseinserfüllung" und „Friede".
5. Dimension des „Ringens um Akzeptanz": Bestehend aus den Faktoren „Widerstand" und „Annahme".
Im Anhang sind die einzelnen Fragen im kompletten Fragebogen nachzulesen.

G) Lebensbedeutungen

Die Dimensionen des LAP-R basieren auf den existenzanalytischen Konzepten in der Logotherapie von Viktor Frankl (1976; 1987). Es werden die 6 Dimensionen: Lebensziele, Kohärenz, Selbstwirksamkeit, Akzeptanz des Todes, Existentielle Leere und Suche nach Zielen bestimmt.

Tabelle 1: **Multidimensionales Profil der Zielstichprobe der jungen Erwachsenen**. Die Stichprobe (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg.

Legende: BFI=Big Five Inventory; Metrische Variablen werden mit Shapiro- Wilk-Test auf Normalität geprüft. N=Stichprobenumfang; M=Mittelwert; SD=Standardabweichung %=Anteil an der Stichprobe W=W-Statistik; z= z-Transformation zu Normalverteilung; p=Wahrscheinlichkeit, dass der z-Wert über dem kritischen z-Wert liegt; GSW-6: Generalisierte Selbstwirksamkeit; IE-4: Internale-Externale Kontrollüberzeugung; kA=keine Ausbildung; HS=Hauptschulabschluss; MR=Mittlere Reife; Abi=Abitur

Quelle: Diese Daten erschienen zuvor in einer mehrere Stichproben umfassende Studie (Valdés-Stauber et al., 2021b)

Variablen / Settings	**Profil Stichprobe**				**Normalitätsprüfung metrische Variablen**			
	N	**M**	**SD**	**%**	**N**	**W**	**z**	**p**
Soziodemographische Variablen								
Alter	152	20,54	2,42		152	0,963	3,35	< 0,001
Geschlecht (Anteil Frauen)	150			62,7				
Schulbildung (kA/HS/MR/Abi)	152	5,3 /3,3 /19,7 /71,7						
Migrationshintergrund	150			16,7				
Partnerschaft	151			41,1				
Elternschaft	152			1,3				
Klinische Variablen								
Anteil ≥ 1 Krankheit aktuell	148			25,7				
Anteil jemals amb. psychische Behandlung	152			19,8				
Anteil jemals stat. psychische Behandlung	152			8,6				
Anteil aktuell Psychopharmaka	152			6				
Persönlichkeitsdimensionen								
BFI- Neurotizismus	152	2,71	0,69		152	0,996	-1,94	0,974
BFI-Extraversion	152	3,14	0,68		152	0,994	-0,62	0,732
BFI-Offenheit	152	3,18	0,75		152	0,987	0,92	0,178
BFI-Verträglichkeit	152	3,40	0,70		152	0,995	-1,24	0,893
BFI-Gewissenhaftigkeit	152	3,07	0,68		152	0,998	-2,87	0,998
Persönliche Ressourcen								
Selbstwirksamkeit (GSW-6)	152	17,59	2,68		152	0,994	-0,83	0,797
Internale Attribution (IE-4 I)	152	4,15	0,65		152	0,927	4,89	<0,001
Externale Attribution (IE-4 E)	152	2,31	0,77		152	0,967	3,11	<0,001

2.3. Eingesetzte standardisierte Instrumente

1. Big-Five-Inventory (BFI-10):
   Diese Kurzversion des Persönlichkeitstest BFI basiert auf den fünf Dimensionen des Fünf-Faktoren-Models (Big Five Model): Neurotizismus, Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit. Das Model hat sich in den letzten Jahrzehnten als Referenzmodel zur Erfassung der Persönlichkeit weltweit etabliert (Goldberg, 1990). Die fünf Dimensionen der Persönlichkeit werden mit 10 Fragen auf einer Likert-Skala von 1(trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft voll und ganz zu) erfasst. Von den 2 Items pro Dimension ist das Eine positiv und das Andere negativ formuliert. Die negativ gepolten Items werden zur Auswertung rekodiert, also ihrerseits umgepolt. Der Mittelwert wird dann aus dem rekodiertem und dem primär positiven Item für jede Dimension gebildet und liegt zwischen 1 und 5. Es gibt Normwerte für eine Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. (Rammelstedt et al., 2015; Rammstedt et al., 2013).

2. Skala zur Generalisierte Selbstwirksamkeit (GSW-6)
   Diese Kurzform der Skala der Allgemeinen Selbstwirksamkeit (Schwarzer and Jerusalem, 1999) misst die allgemeine Selbstwirksamkeit, die optimistische Kompetenzerwartung, das Vertrauen in sich, schwierige Lagen meistern zu können. Der Erfolg wird dabei der eigenen Kompetenz zugeschrieben. Der GWS-6 besteht aus 6 Items, die auf einer Likert-Skala von 1 (stimmt nicht) bis 4 (stimmt genau) bewertet werden und daraus ein Gesamtskalenwert von 6-24 resultiert. (Romppel et al., 2015)

3. Skala Internale-Externale-Kontrollüberzeugung (IE-4)
   Dieses zweidimensionale Selbstbeurteilungsinstrument misst den Attributionsstil, also die Überzeugung, den Lauf des eigenen Lebens bestimmen und lenken zu können. Es besteht aus einer Likert-Skala von 1 (trifft gar nicht zu) bis 5 (trifft voll und ganz zu). Untergliedert wird der IE-4 in die internale Attribution (IE-4 I) und die externale Attribution (IE-4 E), die von je 2 Items erfasst werden. Daraus wird der Mittelwert für den IE-4 I und den IE-4 E als Skalenwert gebildet und liegt zwischen 1 und 5 (Kovaleva et al., 2015)

4. Fragebogen zur Erfassung der Antizipatorischen Daseinsverabschiedung (AFEQT)

   Dieser Fragebogen von Valdés-Stauber wurde gesondert für die Befragung kurz vor dem Tod stehenden Menschen entwickelt. Es basiert auf dem Konstrukt der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“. Die 51 Fragen des Fragebogens untergliedern sich in je fünf Fragen pro Faktor. Die Ausnahme bildet der Faktor „Wiederstand“ mit sechs Fragen, die im ursprünglichen Delphi-Prozess festgelegt wurden. Die fünf beschrieben Dimension setzten sich aus je zwei dieser Faktoren zusammen. Die Dimensionen I bis IV bestehen aus je 2 teilweise in dieselbe Richtung weisenden, teilweise komplementären Faktoren, während die Dimension „Ringen um Akzeptanz“ aus den zwei prinzipiell gegensätzlichen Faktoren „Widerstand“ und „Annahme“ besteht. Bewertet werden die Items auf einer Likert-Skala von 0 (trifft für mich überhaupt nicht zu) bis 4 (trifft für mich voll und ganz zu). Aus den Werten der einzelnen Items werden die Mittelwerte der einzelnen Faktoren gebildet. Aus den 2 zusammengehörigen Faktoren wird der Mittelwert für die dazugehörige Dimension gebildet.

5. Fragebogen zur Lebenseinstellung LAP-R (Life Attitude Profile-Revised)

   Der ursprüngliche Fragebogen zur Erfassung von Sinnfindung und Lebenszielen von Reker (1992) weist gute psychometrische Eigenschaften auf und wird international in verschiedenen Sprachen angewandt. Der LAP-R wurde von Mehnert et al. (2007) ins Deutsche übersetzt und für eine repräsentative Stichprobe von 1083 Brustkrebspatientinnen validiert. Diese deutsche Version des Fragebogens wird mit ihren 48 Items unverändert für die vorliegende Studie übernommen. Bewertet werden die Items auf einer siebenstufigen Likert-Skala von „Stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme völlig zu“. Jede Dimension besteht aus 8 Items; wir übernehmen an dieser Stelle die prägnante Beschreibung der Dimensionen durch Mehnert et al. (2007):

   Lebensziele: Die Skala setzt sich zusammen aus Items, die das Vorhandensein von Lebenszielen, Richtungen und Lebensaufgaben und dem Gefühl der individuellen Bedeutsamkeit erfassen.

***Kohärenz*:** Sie setzt sich zusammen aus Items, die einen grundlegenden Sinn, Bewusstsein und Zustimmung zu sich selbst, zu den anderen und zum Leben abfragen.

Selbstwirksamkeit / Verantwortungsbereitschaft: Sie setzt sich aus Items zusammen, die Selbstbestimmung, Entscheidungsfähigkeit, Freiheit, Kontrolle und Gefühl der Verantwortung abfragen.

***Akzeptanz des Todes**:* Sie setzt sich zusammen aus Items, die die Furchtlosigkeit vor dem Tod und den Tod als zum Leben gehörig abbilden.

Existenzielle Leere: Sie setzt sich zusammen aus Items, die Gleichgültigkeit gegenüber dem Leben, einem Mangel an Sinn, Zielen, Richtung, und Interessen in Form einer Art existentieller Langeweile abfragen. Die Richtung ist zu den vorherigen entgegengesetzt.

Suche nach Zielen: Sie setzt sich zusammen aus Items, die stark durch die Hoffnung und das Bedürfnis nach neuen Herausforderungen und Zielen, die das Leben bereichern könnten, geprägt sind. Je nach Kontext kann diese Dimension als positiv (Suche) oder als negativ (Mangel) gedeutet werden.

Hinzu kommen zwei übergeordnete Indices:

Personal Meaning Index (PMI): die „Individuelle Bedeutung“, die sich aus der Summe „Lebensziele“ und „Kohärenz“ zusammensetzt.

Existential Transcendence (ET): die „Existentielle Transzendenz“, die sich aus der Summe der Dimensionen „Lebensziele“, „Kohärenz“, „Selbstwirksamkeit“ und „Akzeptanz des Todes“ subtrahiert von der Summe aus „Existentielle Leere“ und „Suche nach Zielen“ zusammensetzt (Anagnostopoulos et al., 2011; Reker, 2000).

2.4. Statistische Verfahren

Zunächst wird die Stichprobe anhand deskriptiver Statistik beschrieben.
Für metrische Variablen erfolgte die Angabe von Mittelwert und Standardabweichung, aber auch Variationskoeffizient, Median und Range; für nominale Variablen mit zwei oder mehr Ausprägungen werden die prozentualen Anteile angegeben.

Zur Prüfung der Normalitäts-Verteilung wurden die metrischen Variablen einem Shapiro-Wilk-Test unterzogen (p-Werte < 0,05 führen zu einer Verwerfung der Annahme einer Normalverteilung für diese Variable in der untersuchten Stichprobe). Sind die Variablen nicht normalverteilt, dann kommen bei bivariaten Vergleichen nichtparametrische Tests zum Einsatz und robuste Schätzer bei multivariaten Modellierungen.

Tabelle 2: **Prüfung der Normalverteilung aller Dimensionen und Faktoren des Fragebogens zur „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“**. Die Stichprobe (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung. Anwendung von Shapiro-Wilk-Tests.

Legende: N=Stichprobenumfang; W=W-Statistik; z=Approximation zu z-Verteilung; p=Wahrscheinlichkeit, dass der z-Wert über dem kritischen z-Wert liegt.

Variablen / Stichproben	**Junge Erwachsene**				**Sterbende**			
	N	**W**	**z**	**p**	**N**	**W**	**z**	**p**
I: Selbsttranszendenz	152	0,99	-1,06	0,856	121	0,81	7,36	<0,001
a) Permanenz	152	0,98	1,31	0,096	121	0,73	7,35	<0,001
b) Metaphysisches Aufgehen	152	0,99	-0,73	0,767	121	0,90	5,13	<0,001
II: Ablauf Daseinszeit	152	0,99	0,72	0,235	121	0,90	5,17	<0,001
a) Abschluss	152	0,97	2,54	0,006	121	0,84	6,19	<0,001
b) Abschied	152	0,99	0,01	0,496	121	0,95	3,32	<0,001
III: Altruistische Sorge	152	0,98	1,87	0,030	121	0,81	6,59	<0,001
a) Hinterlassenschaft	152	0,92	4,97	<0,001	121	0,75	7,18	<0,001
b) Nächstenliebe	152	1	-1,69	0,955	121	0,88	5,41	<0,001
IV: Daseinsversöhnung	152	0,92	5,05	<0,001	121	0,80	6,68	<0,001
a) Daseinserfüllung	152	0,92	5,10	<0,001	121	0,84	6,14	<0,001
b) Friede	152	0,94	4,53	<0,001	121	0,65	7,87	<0,001
V: Ringen um Akzeptanz	152	0,99	-1,12	0,869	121	0,95	3,44	<0,001
a) Widerstand	152	1	-1,35	0,911	121	0,96	2,80	0,003
b) Annahme	152	0,99	-0,05	0,520	121	0,73	7,28	<0,001

Die Unterschiede zwischen der Gruppe der jungen Erwachsenen und der Sterbenden hinsichtlich der einzelnen Dimensionen und Faktoren des Konstrukts der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ wurden anhand von ungepaarten bivariaten Tests untersucht. Da die Ausprägungen der Variablen (Dimensionen und Faktoren) der jungen Erwachsenen nur teilweise normalverteilt und fast alle bei der Stichprobe der Sterbenden nicht normalverteilt sind (siehe Tab. 2), kommt bei den bivariaten Vergleichen der Mann-Whitney-U-Tests als nichtparametrischer Test zum Einsatz. Die Unterschiede werden auf ihre Effektstärke hin mittels Cohens d untersucht (Werte von 0,2 bis 0,5 bedeuten einen geringen, 0,5 bis 0,8 einen mittleren und >0,8 einen starken Effekt).

Die Reliabilität wird im Sinne der internen Konsistenz (Cronbachs alpha) untersucht. Dabei wird zum einen die Average-Inter-item-Covariance (AIC), das heißt die Korrelation der Fragen untereinander, bestimmt (Werte ≥ 0,30 weisen auf eine gute Korrelation der Fragen untereinander hin). Zum anderen wir Alpha, das heißt wie stark die Fragen einer Skala miteinander in Beziehung stehen, berechnet (Werte ≥ 0,70 für die gesamte Skala deutet auf eine gute interne Konsistenz hin). Wenn alpha eines Items höher liegt als alpha einer Dimension oder Faktor, kann das Item entfernt werden. Alpha und AIC verbessern sich dabei. Das bereinigte Modell wird nochmals auf die interne Konsistenz hin geprüft werden.

Die Korrelationen (Punkt-Moment-Korrelationen nach Pearson) der Dimensionen und Faktoren der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ untereinander und des LAP-R untereinander als auch die Korrelationen zwischen den Dimensionen von AFEQT und von LAP-R zur Prüfung der konvergenten Validität erfolgte anhand von Korrelationsmatrizen. Mit Punkt-Moment-Korrelationen wurden die Korrelationen zwischen metrischen Variablen unter Angabe des Korrelationskoeffizienten (r) erfasst. Die Werte für r schwanken zwischen -1 und +1 (Werte für |r| zwischen 0,10 und 0,30 entsprechen einer niedrigen, Werte zwischen 0,3 und 0,5 einer mittleren und solche >0,5 einer hohen Korrelation) (Cohen, 1992).

In multivariaten Regressionsmodellen werden Assoziationen zwischen unabhängigen Variablen und dem Ausmaß der Dimensionen und Faktoren von AFEQT und von LAP-R untersucht. Da mehrere der eingesetzten Variablen nicht normalverteilt sind, werden robuste Schätzer eingesetzt. Als unabhängige Variablen wurden in den Modellierungen für die Dimensionen von AFEQT und LAP-R folgende 14 einzelnen Variablen aus dem multidimensionalen Profil der jungen Erwachsenen eingesetzt: Alter als metrische Variable; Geschlecht als dichotome Variable; Schulbildung als dichotome Variable (Abitur als höherer Schulabschluss=1 und alle anderen=0); das aktuelle Vorliegen einer behandlungsbedürftige Krankheit als dichotome Variable; Partnerschaft als dichotome Variable; Psychische Behandlung zeitlebens als dichotome Variable; alle fünf Persönlichkeitsdimensionen des BFI-10 als metrische Variablen; die Selbstwirksamkeit des GWS-6 als metrische Variable; und die Internale und Externale Attribution des IE-4 ebenfalls als metrische Variable. Der Determinationskoeffizient (R^2) gibt den Anteil der erklärten Varianz der abhängigen Variablen durch das Modell.

In einem letzten Schritt werden in linearen multivariaten Modellen die Unterschiede zwischen jungen Erwachsenen und Sterbenden (Gruppenvariable) hinsichtlich der Dimensionen und Faktoren von AFEQT untersucht. Diese Unterschiede werden statistisch unter Einsatz von 8 Kontrollvariablen untersucht: Geschlecht als dichotome Variable; Schulbildung als dichotome Variable (Abitur als höherer Schulabschluss=1 und alle anderen=0); Psychische Behandlung zeitlebens als dichotome Variable und alle fünf Persönlichkeitsdimensionen des BFI-10 als metrische Variablen. In einer zweiten Modellierung werden diese Unterschiede anhand von propensity scores, in welchen alle Kontrollvariablen zu einem Profil verdichtet und als propensity score in die Modellierung eingesetzt werden, untersucht. Bei Einsatz von propensity scores steigen die Freiheitsgrade (und somit F des Gesamtmodells) und sinkt der Determinationskoeffizient.

Alle statistischen Berechnungen wurden mit StataMP 13 durchgeführt.

2.6. Rechtliche Aspekte

Die Ethikkommission der Universität Ulm genehmigte das Projekt mit der Antragsnummer 02/19 am 18.03.2019. Die Probanden erhielten die Aufklärung und Einverständniserklärung entweder in Papierform zum Unterschreiben oder in der online Form und gaben ihr Einverständnis äquivalent dort ab. Die Daten wurden von Beginn an durch einen von den Probanden selbst generierten Code verschlüsselt. Dieser betrug in der Papierform drei und in der online Form vier Zeichen. Unter diesem pseudonymisierten Code wurden die Daten in Excel-Tabellen übertragen und bei der statistischen Analyse komplett anonymisiert.

3. Ergebnisse

3.1. Unterscheiden sich junge Erwachsenen (18-25jährige) von Sterbenden Menschen (aus einer Früheren Studie: Stabenow, 2022) hinsichtlich der einzelnen Dimensionen und Faktoren des Konstrukts „Antizipatorische Daseinsverabschiedung“?

Auf der deskriptiven Ebene bewegen sich die Mittelwerte für die jungen Erwachsenen zwischen 1,89 für den Faktor „Abschied“ der Dimension „Ablauf der Daseinszeit“ und 3,12 für den Faktor „Hinterlassenschaft“ der Dimension „Altruistische Sorge“ (s. Tab. 3). Diese Rohdaten wurden ebenfalls in Valdés-Stauber et al. (2021b) für die Gruppenvergleiche verwendet.
Die Variationskoeffizienten bewegen sich größten Teils zwischen 20 und 30% weisen somit auf eine mäßige Streuung hin.

Für die Stichprobe der jungen Erwachsenen sind besonders niedrige Mittelwerte und Medianwerte für folgende Fragen auszumachen: 1b2 (Mittelwert: 1,08; Median: 1), 2b1 (Mittelwert: 0,41; Median: 0) und 5a6 (Mittelwert: 1,32; Median: 1) und eine sehr hohe Streuung (mehr als 60%) für folgende Fragen 1b1, 1b2, 2b1, 2b2, 3b5, 5a6 und 5b4. (siehe Tab. 4)

Die Stichprobe der Sterbenden weißt für jeden Faktor und jede Dimension ca. einen Punkt mehr auf. Die Variationskoeffizienten sind tendenziell etwas niedriger als bei jungen Erwachsenen.
Anhand von Mann-Whitney-U-Tests sind alle Faktoren und Dimensionen statistisch signifikant ($p<0,001$) höher als bei jungen Erwachsenen. Die geringsten Unterschiede ergeben sich für „Abschluss“ ($z=4,87$), Wiederstand ($z=5,57$) und Daseinserfüllung ($z=6,21$). Die Effektstärken der Differenzen sind tendenziell sehr hoch zwischen 0,98 für die Dimension der „Daseinsversöhnung“ und 1,6 in „Ringen um Akzeptanz“ (v.a. wegen des Faktors der „Annahme“). Hervorzuheben ist der Faktor „Abschied“ bei welchem die Effektstärke (Cohen’s d) 2,11 beträgt. (siehe Tab. 3)

Tabelle 3: **Vergleich der Faktoren und Dimensionen „Antizipatorische Daseinsverabschiedung“ Zwischen jungen Erwachsenen (n=152) und Sterbenden Menschen (n=121), letztere aus einer anderen Studie (Stabenow, 2022).** Die Stichprobe der jungen Erwachsenen (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung.

Legende: M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; Vc= Variationskoeffizient; z=z-Wert der Teststatistik; p=Signifikanzniveau der Unterschiede; C'd=Cohen's d als Maß der Effektstärke der Unterschiede

Quelle: Diese Daten erschienen zuvor in einer mehrere Stichproben umfassende Studie (Valdés-Stauber et al., 2021b)

	Junge Erwachsene		**Sterbende**		**Differenzen**		
	M (SD)	Vc	M (SD)	Vc	z	p	C'd
I: Selbsttranszendenz	2,42 (0,62)	25,6	3,35 (0,64)	19,1	10,4	<0,001	1,48
a) Permanenz	2,62 (0,78)	29,7	3,64 (0,62)	17,0	10,4	<0,001	1,42
b) Metaphysisches Aufgehen	2,21 (0,69)	31,2	3,07 (0,84)	27,4	8,47	<0,001	1,12
II: Ablauf Daseinszeit	2,43 (0,53)	21,8	3,28 (0,56)	17,1	10,76	<0,001	1,57
a) Abschluss	2,97 (0,64)	21,5	3,32 (0,78)	23,5	4,87	<0,001	0,50
b) Abschied	1,89 (0,59)	31,2	3,25 (0,69)	21,2	11,99	<0,001	2,11
III: Altruistische Sorge	2,88 (0,52)	18,1	3,53 (0,48)	13,6	9,85	<0,001	1,29
a) Hinterlassenschaft	3,12 (0,62)	19,9	3,72 (0,48)	12,9	9,28	<0,001	1,07
b) Nächstenliebe	2,64 (0,65)	24,6	3,34 (0,69)	20,7	8,05	<0,001	1,04
IV: Daseinsversöhnung	2,87 (0,68)	23,7	3,49 (0,55)	15,8	8,01	<0,001	0,98
a) Daseinserfüllung	2,95 (0,71)	24,1	3,41 (0,59)	17,3	6,21	<0,001	0,70
b) Friede	2,79 (0,74)	26,5	3,56 (0,67)	18,8	9,56	<0,001	1,08
V: Ringen um Akzeptanz	2,50 (0,43)	17,2	3,21 (0,45)	14,0	10,61	<0,001	1,60
a) Widerstand	2,36 (0,53)	22,5	2,75 (0,68)	24,7	5,57	<0,001	0,64
b) Annahme	2,64 (0,65)	24,6	3,66 (0,50)	13,7	11,61	<0,001	1,60

Tabelle 4: **Deskriptive Statistik für jede einzelne Frage des Fragebogens „Antizipatorische Daseinsverabschiedung“ für die Zielstichprobe der jungen Erwachsenen.** Die Stichprobe der jungen Erwachsenen (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung.

Legende: M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; Vc=Variationskoeffizient; Median=mittlere Wert auf einer steigende Einzelwertreihenfolge; Range= kleinster und größter Wert in der Stichprobe

Frage	M	SD	Vc	Median	Range
1a1	2,15	1,29	60	2	0-4
1a2	2,63	1,27	48,29	3	0-4
1a3	2,23	1,22	54,71	2	0-4
1a4	3,11	1,02	32,80	3	0-4
1a5	3,01	1,03	34,22	3	0-4
1b1	1,93	1,46	75,65	2	0-4
1b2	1,08	1,20	111,11	1	0-4
1b3	2,04	1,11	54,41	2	0-4
1b4	3,31	0,98	29,61	4	0-4
1b5	2,75	1,07	38,91	3	0-4
2a1	3,56	0,89	25	4	0-4
2a2	2,61	1,18	45,21	3	0-4
2a3	2,92	1,23	42,12	3	0-4
2a4	2,88	1,11	38,54	3	0-4
2a5	2,85	1,15	40,35	3	0-4
2b1	0,41	0,87	212,19	0	0-4
2b2	1,75	1,16	66,29	2	0-4
2b3	1,97	1,15	58,37	2	0-4
2b4	3,04	1,11	36,51	3	0-4
2b5	2,30	1,14	49,56	3	0-4
3a1	2,84	1,02	35,91	3	0-4
3a2	2,33	1,16	49,78	2	0-4
3a3	3,11	0,91	29,26	3	0-4
3a4	3,80	0,60	15,79	4	1-4
3a5	3,55	0,83	23,38	4	0-4
3b1	2,94	1,22	41,49	3	0-4
3b2	2,19	1,28	58,45	2	0-4
3b3	3,07	0,92	29,97	3	1-4
3b4	3,09	1,05	33,98	3	0-4
3b5	1,92	1,44	75	2	0-4
4a1	3,07	0,98	31,92	3	0-4
4a2	3,32	0,74	22,29	3	0-4
4a3	2,45	1,08	44,08	3	0-4
4a4	3,31	1,11	33,53	4	0-4
4a5	2,59	1,27	49,03	3	0-4
4b1	2,78	1,07	38,49	3	0-4
4b2	3,45	0,86	24,93	4	0-4
4b3	2,34	1,17	50	3	0-4
4b4	2,61	1,03	39,46	3	0-4
4b5	2,78	1,06	38,13	3	0-4
5a1	2,78	1,15	41,37	3	0-4
5a2	2,12	1,25	58,96	2	0-4
5a3	3,06	0,89	29,08	3	0-4
5a4	2,60	1,07	41,15	3	0-4
5a5	2,31	1,17	50,65	2	0-4
5a6	1,32	1,21	91,67	1	0-4
5b1	3,05	1,08	35,41	3	0-4
5b2	2,41	1,25	51,87	3	0-4
5b3	3,32	0,91	27,41	4	0-4
5b4	1,77	1,25	70,62	2	0-4
5b5	2,62	1,14	43,51	3	0-4

3.2. Besteht ausreichende Reliabilität (interne Konsistenz) für die Dimensionen und Faktoren der eingesetzten Tests für die Zielstichprobe der jungen Erwachsenen?

Die Reliabilität des AFEQT wurde für die Stichprobe der jungen Erwachsenen im Sinne der internen Konsistenz (Crombachs alpha) untersucht. Zunächst wurden die Berechnungen mit allen Faktoren und Dimensionen ermittelt. In einem zweiten Schritt wurde die interne Konsistenz nach Entfernung der Items, die ein alpha größer des Gesamt-alpha aufwiesen (Dimension der „Selbsttranszendenz“, „Ablauf der Daseinszeit“, „Altruistische Sorge“ und „Daseinsversöhnung“ sowie für die Faktoren „Permanenz“ und „Hinterlassenschaft“), ermittelt. Einen guten alpha-Wert (>0,7) weisen die Dimensionen „Selbsttranszendenz“, „Ablauf der Daseinszeit“, „Altruistische Sorge“ und „Daseinsversöhnung“ auf. Die Dimension „Ringen um Akzeptanz“ ist mit 0,61 nicht ausreichend.
Die einzelnen Faktoren weisen tendenziell unbefriedigende alpha-Werte auf. Der Gesamttest weißt ein alpha von 0,9 dagegen nur ein AIC von 0,18 auf, was als niedrig zu bewerten ist. (siehe Tab. 5)
Ebenfalls werde die Reliabilität für den LAP-R für dieselbe Stichprobe untersucht. Lediglich bei der Dimension „Suche nach Zielen“ musste der Gesamttest bereinigt werden. Für den Gesamttest liegt alpha bei 0,88 und AIC 0,34; daher kann gesagt werden, dass für die untersuchte Stichprobe die interne Konsistenz gut ist. Bezogen auf die Dimensionen liegt alpha zwischen zwischen 0,71 („Suche nach Zielen“) und 0,84 („Lebensziele“) wodurch gesagt werden kann, dass alle Dimensionen eine akzeptable interne Konsistenz aufweisen zumal der AIC-Wert für alle größer 0,30 ausfällt. (siehe Tabelle 7)
Die deskriptive Statistik des AFEQT wurde auf Item, Faktor- und Dimensionsebene bereits erörtert. (siehe Tab. 3 und 4)
Für die Dimensionen des LAP-R bewegen sich die Mittelwerte der einzelnen Fragen zwischen 1,46 (Frage 42) und 4,94 (Frage 4). Beide Extremwerte sind auf der Dimension der „Existenziellen Leere“ zu finden. Die Medianwerte bewegen sich meist zwischen 3 und 5, wobei darunter die Frage 9, 13, 21, 40 und 42, dagegen liegt die Frage 3 mit einem Median von 6 und einer sehr geringen Streuung von 6% im obersten Bereich. Auf dimensionaler Ebene ist der niedrigste Wert bei „Existenzielle Leere“ (Mittelwert: 2,84; Median 2,6) und der höchste für „Selbstwirksamkeit“ (Mittelwert: 4,10; Median: 4,2) (siehe Tab. 6)

Tabelle 5: **Prüfung der Reliabilität (interne Konsistenz) des Fragebogens „Antizipatorische Daseinsverabschiedung“ bei der Zielstichprobe der jungen Erwachsenen.** Die Stichprobe der jungen Erwachsenen (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung. Angewandt wird Cronbachs alpha.

Legende: AIC= Average Interitem Covariance; alpha= Durchschnittliche Korrelation; ø Items =Gesamttest bereinigt um Items >Gesamt-alpha

		ø Items	AIC	Alpha
I: Selbsttranszendenz	Gesamttest		0,26	0,70
	Gesamttest bereinigt	1b5	0,31	0,71
a) Permanenz	Gesamttest		0,41	0,68
	Gesamttest bereinigt	1b5	0,54	0,70
b) Metaphysisches Aufgehen	Gesamttest		0,21	0,47
	Gesamttest bereinigt			
II: Ablauf Daseinszeit	Gesamttest		0,18	0,63
	Gesamttest bereinigt	2a3, 2b1, 2b2	0,33	0,72
a) Abschluss	Gesamttest		0,19	0,48
	Gesamttest bereinigt			
b) Abschied	Gesamttest		0,15	0,41
	Gesamttest bereinigt			
III: Altruistische Sorge	Gesamttest		0,17	0,64
	Gesamttest bereinigt	3b1, 3b5	0,24	0,72
a) Hinterlassenschaft	Gesamttest		0,26	0,69
	Gesamttest bereinigt	3a2	0,29	0,72
b) Nächstenliebe	Gesamttest		0,16	0,38
	Gesamttest bereinigt			
IV: Daseinsversöhnung	Gesamttest		0,39	0,85
	Gesamttest bereinigt	4b5	0,43	0,85
a) Daseinserfüllung	Gesamttest		0,36	0,70
	Gesamttest bereinigt			
b) Friede	Gesamttest		0,41	0,75
	Gesamttest bereinigt			
V: Ringen um Akzeptanz	Gesamttest		0,16	0,61
	Gesamttest bereinigt			
a) Widerstand	Gesamttest		0,20	0,53
	Gesamttest bereinigt			
b) Annahme	Gesamttest		0,20	0,48
	Gesamttest bereinigt			
GESAMTTEST	Gesamttest		0,18	0,90
	Gesamttest bereinigt			

Tabelle 6: **Deskriptive Statistik für jede einzelne Frage des Fragebogens „Life Attitude Profile“ für die Zielstichprobe der jungen Erwachsenen.** Die Stichprobe der jungen Erwachsenen (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung.

Legende: M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; Vc=Variationskoeffizient; Median=mittlere Wert auf einer steigende Einzelwertreihenfolge; Range= kleinster und größter Wert in der Stichprobe

Frage	M	SD	Vc	Median	Range
Lebensziele	3,94	1,0	25,38	4,1	
Frage 1	4,12	1,45	35,19	4	0-6
Frage 2	4,01	1,50	37,41	4	0-6
Frage 5	3,71	1,56	42,05	4	0-6
Frage 18	4,18	1,47	35,17	4,5	0-6
Frage 26	3,18	1,54	48,43	3	0-6
Frage 31	4,26	1,20	28,17	4	0-6
Frage 37	3,65	1,50	41,10	4	0-6
Frage 48	4,43	1,46	32,96	5	0-6
Kohärenz	3,29	1,08	32,83	3,4	
Frage 7	3,14	1,75	55,73	3	0-6
Frage 12	2,76	1,88	68,12	3	0-6
Frage 16	3,49	1,59	45,56	4	0-6
Frage 27	3,18	1,62	50,94	3	0-6
Frage 29	3,47	1,50	43,23	4	0-6
Frage 35	3,28	1,28	39,02	3	0-6
Frage 38	3,38	1,61	47,63	3	0-6
Frage 46	3,60	1,47	40,83	4	0-6
Selbstwirksamkeit	4,10	0,82	20,00	4,3	
Frage 3	5,39	0,86	15,96	6	1-6
Frage 11	4,05	1,28	31,60	4	0-6
Frage 17	3,82	1,41	36,91	4	0-6
Frage 19	3,60	1,54	42,78	4	0-6
Frage 23	3,28	1,67	50,91	3,5	0-6
Frage 30	4,11	1,29	31,39	4	0-6
Frage 39	4,38	1,15	26,26	4	0-6
Frage 45	4,19	1,33	31,74	4	1-6
Akzeptanz des Todes	3,80	1,19	31,35	3,9	
Frage 8	3,88	1,73	44,59	4	0-6
Frage 15	2,64	1,82	68,94	3	0-6
Frage 22	3,87	1,93	49,87	4	0-6
Frage 25	4,28	1,70	39,72	4	0-6
Frage 28	4,13	1,70	41,16	4	0-6
Frage 32	3,80	1,67	43,95	4	0-6
Frage 44	3,41	1,96	57,48	4	0-6
Frage 47	4,35	1,60	36,78	5	0-6
Existentielle Leere	2,84	0,95	33,45	2,6	
Frage 4	4,94	1,11	22,47	5	0-6
Frage 6	3,16	1,82	57,59	3	0-6
Frage 9	2,49	1,77	71,08	2	0-6
Frage 13	2,31	1,40	60,60	2	0-6
Frage 20	2,90	1,83	63,10	3	0-6
Frage 33	2,86	1,88	65,73	3	0-6
Frage 40	2,63	1,79	68,06	2	0-6
Frage 42	1,46	1,51	103,42	1	0-6
Suche nach Zielen	3,90	0,85	21,79	3,8	
Frage 10	4,47	1,54	34,45	5	0-6
Frage 14	3,40	1,79	52,65	3	0-6
Frage 21	2,64	1,67	63,26	2	0-6
Frage 24	4,30	1,55	36,04	4,5	0-6
Frage 34	2,99	1,60	53,51	3	0-6
Frage 36	4,58	1,20	26,20	5	1-6
Frage 41	4,05	1,45	35,80	4	0-6
Frage 43	4,78	1,20	25,10	5	0-6

Tabelle 7: **Prüfung der Reliabilität (interne Konsistenz) des Fragebogens „Life Attitude Profile“ bei der Zielstichprobe der jungen Erwachsenen.** Die Stichprobe der jungen Erwachsenen (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung. Angewandt wird Cronbachs alpha.

Legende: AIC= Average Interitem Covariance; alpha= Durchschnittliche Korrelation; ø Items = Gesamttest bereinigt um Items >Gesamt-alpha

		ø Items	AIC	Alpha
Lebensziele	Gesamttest		0,85	0,84
	Gesamttest bereinigt			
Kohärenz	Gesamttest		0,97	0,83
	Gesamttest bereinigt			
Selbstwirksamkeit	Gesamttest		0,52	0,76
	Gesamttest bereinigt			
Akzeptanz des Todes	Gesamttest		1,17	0,83
	Gesamttest bereinigt			
Existentielle Leere	Gesamttest		0,67	0,72
	Gesamttest bereinigt			
Suche nach Zielen	Gesamttest		0,49	0,69
	Gesamttest bereinigt	21	0,59	0,71
GESAMTTEST	Gesamttest		0.34	0,88
	Gesamttest bereinigt			

3.3. Bestehen relevante Korrelationen im Sinne einer konvergenten Validität zwischen den einzelnen Dimensionen des Fragebogens „Antizipatorische Daseinsverabschiedung“ und den Dimensionen des LAP-R für die untersuchte Zielgruppe der jungen Erwachsenen?

Die Korrelationsmatrix für die Dimensionen des AFEQT zeigt hohe Korrelationen (0,49-0,64) zwischen den Dimensionen I bis IV ($p<0,001$). Die Dimension „Ringen um Akzeptanz“ zeigt auch signifikante Korrelationen zu den Dimensionen I bis III ($p<0,001$), aber geringere Korrelationen (0,26-0,29) besonders gering ist die Korrelation mit der Dimension IV „Daseinsversöhnung“ ($r=0,20$; $p=0,013$) (siehe Tab. 8).

Die Korrelationsmatrix für die Dimensionen des LAP-R zeigt eine fehlende signifikante Korrelation von „Akzeptanz des Todes“ mit den anderen Dimensionen (mit Ausnahme des Index ET), während die Dimension „Existenzielle Leere“ signifikant negativ mit allen anderen Dimensionen korreliert mit Ausnahme von „Suche nach Zielen“, hier ist die Korrelation positiv ($r=0,38$; $p<0,001$). Die Dimensionen „Lebensziele“, „Kohärenz“ und „Selbstwirksamkeit“ korrelieren alle signifikant untereinander ($r=0,49$-$0,71$). Besonders fallen die Korrelationen der übergeordneten Indices mit den positiv ausgerichteten Dimensionen aus mit r-Werten zwischen 0,58 und 0,93. Die Korrelation mit „Existenzielle Leere“ und „Suche nach Zielen“ ist allerdings negativ. (siehe Tab. 9)

Im dritten Schritt wird die Korrelationsmatrix zwischen den Dimensionen des AFEQT und des Fragebogens des LAP-R zur Prüfung der konvergenten Validität eingesetzt. Die Dimension „Suche nach Zielen“ des LAP-R korreliert signifikant lediglich mit der Dimension „Ringen um Akzeptanz“. Diese fünfte Dimension des AFEQT korreliert positiv signifikant mit „Kohärenz“, „Akzeptanz des Todes“ und „Existentielle Leere“ und nicht signifikant mit „Lebensziele“, „Selbstwirksamkeit“ und den beiden übergeordneten Indices des LAP-R.
„Existenzielle Leere“ des LAP-R korreliert erwartungsgemäß negativ signifikant mit allen Dimensionen des AFEQT mit Ausnahme von „Ringen um Akzeptanz“ (hier positiv $r=0,18$; $p=0,023$). Ansonsten korrelieren die

Dimensionen I bis IV des AFEQT positiv signifikant mit den Dimensionen „Lebensziele“, „Kohärenz“, „Selbstwirksamkeit“, „Akzeptanz des Todes“, ET und PMI mit Korrelationen zwischen 0,30 und 0,50 (siehe Tab. 10).

Tabelle 8: **Korrelationsmatrix der Dimensionen „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ bei der Zielprobe der jungen Erwachsenen.** Stichprobe der jungen Erwachsenen (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung. Angewandt werden Punkt-Moment-Korrelationen.
Quelle: Diese Daten erschienen zuvor eingebaut in einer mehrere Stichproben umfassende Studie (Valdés-Stauber et al., 2021b)

Legende: r= Korrelationskoeffizient nach Pearson; p= Signifikanzniveau der Korrelation

	Dimension I	**Dimension II**	**Dimension III**	**Dimension IV**
	r / p	**r / p**	**r / p**	**r / p**
I: Selbsttranszendenz	X			
II: Ablauf Daseinszeit	0,52/<0,001	X		
III: Altruistische Sorge	0,64/<0,001	0,49/<0,001	X	
IV: Daseinsversöhnung	0,57/<0,001	0,59/<0,001	0,60/<0,001	X
V: Ringen um Akzeptanz	0,28/<0,001	0,29/<0,001	0,26/0,001	0,20/0,013

Tabelle 9: **Korrelationsmatrix der Dimensionen „Life Attitude Profile“ bei der Zielprobe der jungen Erwachsenen.** Stichprobe der jungen Erwachsenen (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung. Angewandt werden Punkt-Moment-Korrelationen.

Legende: r= Korrelationskoeffizient nach Pearson; p= Signifikanzniveau der Korrelation; L= Lebensziele; K= Kohärenz; S= Selbstwirksamkeit; AT= Akzeptanz Tod; EL= Existentielle Leere; SZ= Suche nach Zielen; PMI=Personal Meaning Index; ET= Existential Transcendence

	L	**K**	**S**	**AT**	**EL**	**SZ**	**PMI**
	r / p	**r / p**	**r / p**	**r / p**	**r / p**	**r / p**	**r / p**
Lebensziele	X						
Kohärenz	0,71/ <0,001	X					
Selbstwirksamkeit	0,58/ <0,001	0,49/ <0,001	X				
Akzeptanz Tod	0,10/ 0,188	0,11/ 0,178	0,13/ 0,101	X			
Existenzielle Leere	-0,61/ <0,001	-0,42/ <0,001	-0,29/ <0,001	-0,11/ 0,16	X		
Suche nach Zielen	-0,16/ 0,048	-0,09/ 0,231	0,03/ 0,75	-0,03/ 0,66	0,38/ <0,0001	X	
PMI	0,92/ <0,001	0,93/ <0,001	0,58/ <0,001	0,12/ 0,15	-0,55/ <0,001	-0,14/ 0,089	X
ET	0,83/ <0,001	0,75/ <0,001	0,63/ <0,001	0,45/ <0,001	-0,72/ <0,001	-0,4/ <0,001	0,85/ <0,001

Tabelle 10: **Korrelationsmatrix der Dimensionen „Life Attitude Profile“ und „Antizipatorische Daseinsverabschiedung“ bei der Zielprobe der jungen Erwachsenen.** Stichprobe der jungen Erwachsenen (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung. Angewandt werden Punkt-Moment-Korrelationen.

Legende: r= Korrelationskoeffizient nach Pearson; p= Signifikanzniveau der Korrelation; L= Lebensziele; K= Kohärenz; S= Selbstwirksamkeit; AT= Akzeptanz Tod; EL= Existentielle Leere; SZ= Suche nach Zielen; PMI=Personal Meaning Index; ET= Existential Transcendence

	L	**K**	**S**	**AT**	**EL**	**SZ**	**PMI**	**ET**
	r / p	**r / p**	**r / p**	**r / p**	**r / p**	**r / p**	**r / p**	**r / p**
I: Selbsttranszendenz	0,45/ <0,001	0,52/ <0,001	0,30/ <0,001	0,18/ 0,028	-0,34/ <0,001	0,13/ 0,11	0,52/ <0,001	0,45/ <0,001
II: Ablauf Daseinszeit	0,45/ <0,001	0,46/ <0,001	0,22/ 0,006	0,36/ <0,001	-0,33/ <0,001	-0,03/ 0,758	0,49/ <0,001	0,51/ <0,001
III: Altruistische Sorge	0,51/ <0,001	0,43/ <0,001	0,38/ <0,001	0,29/ <0,001	-0,35/ <0,001	0,12/ 0,129	0,50/ <0,001	0,50/ <0,001
IV: Daseinsversöhnung	0,75/ <0,001	0,61/ <0,001	0,46/ <0,001	0,13/ 0,124	-0,58/ <0,001	-0,07/ 0,409	0,73/ <0,001	0,68/ <0,001
V: Ringen um Akzeptanz	0,06/ 0,481	0,23/ 0,005	0,16/ 0,05	0,2/ 0,012	0,18/ 0,023	0,28/ <0,001	0,16/ 0,054	0,07/ 0,396

3.4. Gibt es bei jungen Erwachsenen Faktoren, die mit einem höheren Ausmaß der Auseinandersetzung mit der Endlichkeit assoziiert sind?

Für den AFEQT sind alle untersuchten Modelle statistisch signifikant mit Ausnahme „Metaphysisches Aufgehen“. Die Determinationskoeffizienten bewegen sich zwischen 0,13 und 0,47 (erklären also zwischen 13% und 47% der Varianz der anhängigen Variablen, sprich der Varianz der Dimensionen und Faktoren von AFEQT). Frauen scheinen sich stärker als Männer in der untersuchten Altersgruppe mit den Dimensionen „Selbsttranszendenz“ und „Daseinsversöhnung“ auseinander zusetzten. Alter, Schulbindung, Partnerschaft, Psychische Behandlung, Extraversion und Offenheit weißen keine statistisch signifikanten Assoziationen mit den Dimensionen und Faktoren von AFEQT. Tendenziell sind Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit negativ und Selbstwirksamkeit positiv mit dem Auseinandersetzungsgrad mit den untersuchten Dimensionen und Faktoren des AFEQT assoziiert. Unter einer akuten behandlungsbedürftigen Krankheit in diesem Alter zu leiden ist negativ assoziiert mit „Ablauf der Daseinszeit“, „Abschied“ und „Daseinserfüllung“ (siehe Tab.11).

Bezogen auf die Dimensionen des LAP-R sind alle untersuchten Modelle statistisch signifikant mit Ausnahme von „Akzeptanz des Todes“. Die erklärte Varianz der abhängigen Variablen bewegt sich zwischen 16% („Akzeptanz des Todes“) und 72% („Lebensziele“). Als abhängige Variablen zeigen Schulbildung, aktuelle behandlungsbedürftige Erkrankung und Extraversion keine statistisch signifikanten Assoziationen mit den Dimensionen des LAP-R. Partnerschaft und Alter sind positiv assoziiert mit „Lebensziele“ Frauen beschäftigen sich stärker mit „Lebenszielen“ und „Kohärenz“ und weniger mit „Existentielle Leere“ und „Suche nach Zielen“ als Männer in dieser Altersgruppe; kein Unterschied wird zwischen „Selbstwirksamkeit“ und „Akzeptanz des Todes“ gefunden. Besonders stark sind die Unterschiede bei den übergeordneten Indices zu finden. In Bezug auf die Persönlichkeitsdimensionen ist Neurotizismus negativ und Offenheit positiv mit „Suche nach Zielen“ assoziiert, Verträglichkeit positiv mit „Akzeptanz des Todes“ und Gewissenhaftigkeit negativ mit „Lebensziele“ und positiv mit „Existentielle Leere“ assoziiert. Die Selbstwirksamkeitsüberzeugung weißt mit dem internaler Attributionsstil (IE-I) die bedeutendste positive Assoziation mit „Lebenszielen“, „Kohärenz“,

„Selbstwirksamkeit“ und des übergeordneten Indices auf; erwartungsgemäß ist externaler Attributionsstil negativ assoziiert mit „Selbstwirksamkeit“. (siehe Tab.12)

Tabelle 11: **Assoziationen zwischen ausgewählten Variablen und Ausmaß der Auseinandersetzung mit jeder Dimension und Faktor der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“.** Stichprobe der jungen Erwachsenen (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung. Angewandt werden lineare multivariate Regressionsmodelle mit robusten Schätzern.

Legende: I=Selbsttranszendenz ; Ia=Permanenz; Ib=Mataphysisches Aufgehen; II=Ablauf Daseinszeit; IIa=Abschluss; IIb=Abschied; III=Altruistische Sorge; IIIa=Hinterlassenschaft; IIIb=Nächstenliebe; IV=Daseinsversöhnung; IVa=Daseinserfüllung; IVb=Friede; V=Ringen um Akzeptanz; Va=Widerstand; Vb=Annahme; * <0,05; **<0,01; ***<0,001; n.s.= statistisch nicht signifikant auf 0,05-Niveau; Coeff= Robuster Regressionskoeffizient; p= Signifikanzniveau der Assoziation; BFI= Big Five Inventory; F= F-Statistik für gesamtes Modell. R^2= Determinationskoeffizient (Anteil der Varianz der abhängigen Variablen durch die Gruppenunterschiede und propensity score).

	I	**Ia**	**Ib**	**II**	**IIa**	**IIb**	**III**	**IIIa**	**IIIb**	**IV**	**IVa**	**IVb**	**V**	**Va**	**Vb**
	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p
Alter	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Sex	**-0,26***	**-0,37****	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**-0,30****	n.s.	**-0,44*****	**-0,48*****	**-0,40****	n.s.	n.s.	n.s.
Schulbildung	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Behandlungsbedürftige Krankheit aktuell	n.s.	n.s.	n.s.	**-0,25***	n.s.	**-0,29***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**-0,25***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Partnerschaft	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Psychische Behandlung zeitlebens	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
BFI-Neurotizismus	n.s.	**-0,22***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**-018****	**-0,17***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**-0,16***	**-0,23***	n.s.
BFI-Extraversion	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
BFI-Offenheit	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
BFI-Vertäglichkeit	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**0,20****	n.s.	**0,23***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
BFI-Gewissenhaftigkeit	**-0,20***	**-0,24***	n.s.	n.s.	**-0,26***	n.s.	n.s.	**-0,19***	n.s.	n.s.	n.s.	**-0,22***	n.s.	n.s.	n.s.
Selbstwirksamkeit	n.s.	n.s.	n.s.	**0,06***	n.s.	**0,07***	**0,05***	**0,05***	**0,05***	**0,11*****	**0,11*****	**0,11****	n.s.	n.s.	n.s.
Internale Atribbution	n.s.	**0,24***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**0,14***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Externale Attribution	n.s.	**0,18***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**0,14***	n.s.
N	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**
F / p>F	**4,58*****	**6,67*****	n.s.	**2,15***	**2,00***	**1,89***	**7,71*****	**2,15***	**3,66*****	**7,80*****	**8,52*****	**5,51*****	**1,87***	**5,35*****	**2,44****
R^2	**0,30**	**0,34**	**0,13**	**0,22**	**0,20**	**0,18**	**0,42**	**0,22**	**0,23**	**0,47**	**0,47**	**0,40**	**0,18**	**0,47**	**0,18**

Tabelle 12: **Assoziationen zwischen ausgewählten Variablen und Ausmaß der Auseinandersetzung mit jeder Dimension des „Life Attitude Profile“.** Stichprobe der jungen Erwachsenen (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung. Angewandt werden lineare multivariate Regressionsmodelle mit robusten Schätzern.

Legende: PMI= Personal Meaning Index; ET= Existential Transcendence; n.s.= statistisch nicht signifikant auf 0,05-Niveau; Coeff= Robuster Regressionskoeffizient; p= Signifikanzniveau der Assoziation; *<0,05; **<0,01; ***<0,001; Coeff= Robuster Regressionskoeffizient; p= Signifikanzniveau der Assoziation; BFI= Big Five Inventory; F= F-Statistik für gesamtes Modell. R^2=Determinationskoeffizient (Anteil der Varianz der abhängigen Variablen durch die Gruppenunterschiede und propensity score).

	Lebensziele	**Kohärenz**	**Selbstwirksamkeit**	**Akzeptanz des Todes**	**Existentielle Leere**	**Suche nach Zielen**	**PMI**	**ET**
	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p
Alter	**0,06***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**0,13***	n.s.
Geschlecht (0=Frau; 1=Mann)	**-0,60*****	**-0,58****	n.s.	n.s.	**0,46****	**0,34***	**-1,17*****	**-1,71****
Schulbildung (1=höhere)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Behandlungsbedürftige Krankheit aktuell (1=ja)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Partnerschaft (1=ja)	**0,26***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Psychische Behandlung zeitlebens (1=ja)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**0,50****	n.s.	n.s.	n.s.
BFI-Neurotizismus	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**-0,38****	n.s.	n.s.
BFI-Extraversion	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
BFI-Offenheit	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**0,45***	n.s.	n.s.
BFI-Verträglichkeit	n.s.	n.s.	n.s.	**0,49***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
BFI-Gewissenhaftigkeit	**-0,26***	n.s.	n.s.	n.s.	**0,64*****	n.s.	**-0,58***	**-1,49****
Selbstwirksamkeit	**0,14*****	**0,14*****	**0,08****	n.s.	**-0,09***	n.s.	**0,28*****	**0,47****
Internale Attribution	**0,38****	**0,34***	**0,54*****	n.s.	n.s.	n.s.	**0,72****	**1,24***
Externale Attribution	n.s.	n.s.	**-0,18***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
N	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**	**141**
F / p>F	**8,24 / <0,001**	**5,72 / <0,001**	**10,89 / <0,001**	**1,77 / 0,051**	**8,31 / <0,001**	**3,81 / <0,001**	**7,87 / <0,001**	**8,24 / <0,001**
R^2	**0,72**	**0,36**	**0,47**	**0,16**	**0,43**	**0,25**	**0,50**	**0,48**

3.5. Gibt es unter statistischer Kontrolle mit 8 ausgewählten Kontrollvariablen Unterschiede im Auseinandersetzungsgrad mit den Dimensionen der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ zwischen jungen Erwachsenen und sterbenden Menschen (Daten aus einer früheren Studie: Stabenow, 2022)?

Alle untersuchten Modelle sind statistisch signifikant und erklären zwischen 9% („Abschluss“) und 57% („Abschied“) die Varianz der abhängigen Variablen. Bei allen untersuchten Dimensionen und Faktoren sind die Unterschiede zwischen jungen Erwachsenen und Sterbenden signifikant zu Gunsten der Sterbenden. Die höchsten Koeffizienten sind bei „Permanenz“, „Abschied“, „Friede“ und „Annahme“, die geringsten bei „Widerstand“ und „Abschluss“. Tendenziell setzten sich Männer weniger stark mit Fragen der „Daseinsversöhnung“ und der „Altruistischen Sorge“ als Frauen auseinander, während Personen mit einer höheren Schulbildung unabhängig vom Geschlecht stärker mit Fragen der „Daseinsversöhnung“ auseinandersetzten. Bezüglich der Persönlichkeitszüge unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit zeigen Personen mit höheren Werten für Offenheit und Verträglichkeit eine allgemein stärkere Bereitschaft den Inhalten der untersuchten Dimensionen und Faktoren des AFEQT auseinander zu setzten; eine Ausnahme stellen die Faktoren „Widerstand“ und „Annahme“ dar für welche keine Unterschiede bestehen. (siehe Tab. 13)
Anhand von popensity scores sind alle Modelle hoch signifikant aufgrund der gestiegenen Freiheitsgrade. Die Koeffizienten für die Unterschiede zwischen jungen Erwachsenen und Sterbenden sind lediglich geringfügig höher (siehe Tab. 14) und bestätigen die bereits gefundenen Unterschiede/Ergebnisse der Tabelle 13.

Tabelle 13: **Assoziationen zwischen ausgewählten Variablen und Ausmaß der Auseinandersetzung mit jeder Dimension und Faktor der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“**. Stichprobe der jungen Erwachsenen (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung. Angewandt werden linreare multivariate Regressionsmodelle mit robusten Schätzern.

Legende: I=Selbsttranszendenz; Ia=Permanenz; Ib=Mataphysisches Aufgehen; II=Ablauf Daseinszeit; IIa=Abschluss; IIb=Abschied; III=Altruistische Sorge; IIIa=Hinterlassenschaft; IIIb=Nächstenliebe; IV=Daseinsversöhnung; IVa=Daseinserfüllung; IVb=Friede; V=Ringen um Akzeptanz; Va=Widerstand; Vb=Annahme; * <0,05; **<0,01; ***<0,001; Gruppe: 0= Sterbende; 1= Junge Erwachsene; n.s.= statistisch nicht signifikant auf 0,05-Niveau; Coeff= Robuster Regressionskoeffizient; p= Signifikanzniveau der Assoziation; BFI= Big Five Inventory; F= F-Statistik für gesamtes Modell. R^2= Determinationskoeffizient (Anteil der Varianz der abhängigen Variablen durch die Gruppenunterschiede und propensity score).

	I	**Ia**	**Ib**	**II**	**IIa**	**IIb**	**III**	**IIIa**	**IIIb**	**IV**	**IVa**	**IVb**	**V**	**Va**	**Vb**
	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p
Gruppe (Junge Erwachsene vs. Sterbende)	**-0,89*** **	**-0,95*** **	**-0,85*** **	**-0,81*** **	**-0,37** **	**-1,25*** **	**-0,63*** **	**-0,68*** **	**-0,57*** **	**-0,71*** **	**-0,57*** **	**-0,85*** **	**-0,60*** **	**-0,27** **	**-0,92*** **
Geschlecht (0=Frauen)	n.s.	**-026** **	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**-0,16***	**-023** **	n.s.	**-0,24** **	**-0,19***	**-0,29** **	n.s.	n.s.	n.s.
Schulbildung	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**0,23** **	n.s.	**0,24** **	**0,28** **	**0,20***	**-0,21** **	**-0,18***	**0,23***
Psychische Behandlung zeitlebens	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
BFI-Neurotizismus	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**-0,07***	n.s.	**-0,09***	**-0,12** **	**-0,12** **	**-0,13** **	n.s.	n.s.	n.s.
BFI-Extraversion	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**0,07***	**0,09** **	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
BFI-Offenheit	**0,11** **	**0,11** **	**0,13***	**0,09***	n.s.	**0,15*** **	**0,07***	n.s.	**0,09***	**0,09***	**0,08***	**0,11***	**0,06***	n.s.	n.s.
BFI-Verträglichkeit	**0,18*** **	**0,21*** **	**0,14***	**0,10***	n.s.	**0,11***	**0,19*** **	**0,20*** **	**0,18*** **	**0,22*** **	**0,22*** **	**0,22*** **	n.s.	n.s.	n.s.
BFI-Gewissenhaftigkeit	**-0,10***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**-0,11***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	**-0,11***	n.s.	n.s.	n.s.
N	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**
F / p>F	**26,02*** **	**28,31*** **	**13,43*** **	**22,85*** **	**3,09** **	**46,66*** **	**24,85*** **	**18,57*** **	**13,80*** **	**18,59*** **	**10,41*** **	**21,62*** **	**29,29*** **	**5,60*** **	**33,08*** **
R^2	**0,42**	**0,41**	**0,29**	**0,42**	**0,09**	**0,57**	**0,43**	**0,37**	**0,30**	**0,36**	**0,26**	**0,36**	**0,44**	**0,13**	**0,47**

Tabelle 14: **Unterschiede zwischen jungen Erwachsenen und Sterbenden im Ausmaß der Auseinandersetzung mit jeder Dimension und Faktor der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ unter Kontrolle eines propensity scores, welches 8 Variablen beinhaltet.** Stichprobe der jungen Erwachsenen (N=152) besteht aus den 2019 und 2020 untersuchten jungen Erwachsenen Personen (17-25jährig) aus Baden-Württemberg ohne schwere Erkrankung.

Legende: I=Selbsttranszendenz ; Ia=Permanenz; Ib=Mataphysisches Aufgehen; II=Ablauf Daseinszeit; IIa=Abschluss; IIb=Abschied; III=Altruistische Sorge; IIIa=Hinterlassenschaft; IIIb=Nächstenliebe; IV=Daseinsversöhnung; IVa=Daseinserfüllung; IVb=Friede; V=Ringen um Akzeptanz; Va=Widerstand; Vb=Annahme; * <0,05; **<0,01; ***<0,001; Gruppe: 0= Sterbende; 1= Junge Erwachsene; n.s.= statistisch nicht signifikant auf 0,05-Niveau; Coeff= Robuster Regressionskoeffizient; p= Signifikanzniveau der Assoziation; F= F-Statistik für gesamtes Modell. R^2= Determinationskoeffizient (Anteil der Varianz der abhängigen Variablen durch die Gruppenunterschiede und propensity score).

	I	**Ia**	**Ib**	**II**	**IIa**	**IIb**	**III**	**IIa**	**IIb**	**IV**	**IVa**	**IVb**	**V**	**Va**	**Vb**
	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p	Coeff p
Gruppe (Junge/ Sterbende)	**-0,91*** **	**-0,96*** **	**-0,86*** **	**-0,82*** **	**-0,38** **	**-1,26*** **	**-0,62*** **	**-0,69*** **	**-0,54*** **	**-0,74*** **	**-0,61*** **	**-0,88*** **	**-0,61*** **	**-0,27** **	**-0,94*** **
Propensity score	**-0,05**	**-0,12**	**0,02**	**-0,09**	**0,06**	**-0,23**	**-0,09**	**0,21**	**-0,39**	**0,30**	**0,33**	**0,27**	**-0,26**	**-0,28**	**-0,24**
Konstante	**3,37**	**3,68**	**3,07**	**3,31**	**3,30**	**3,32**	**3,56**	**3,66**	**3,47**	**3,39**	**3,31**	**3,47**	**3,29**	**2,84**	**3,74**
N	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**	**271**
F / p>F	**72,33*** **	**67,35*** **	**41,59*** **	**84,03*** **	**8,59*** **	**152,13*** **	**58,08*** **	**40.59*** **	**40,81*** **	**34,53*** **	**18,92*** **	**40,40*** **	**93,12*** **	**16,43*** **	**106,72*** **
R^2	**0,35**	**0,33**	**0,24**	**0,39**	**0,06**	**0,53**	**0,30**	**0,23**	**0,23**	**0,20**	**0,12**	**0,23**	**0,41**	**0,11**	**0,44**

4. Diskussion

4.1. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse können zu folgenden Kernaussagen verdichtet werden: Sowohl in bivariaten als auch in multivariaten Modellen zeigen junge Erwachsene für alle Dimensionen und Faktoren des AFEQT niedrigere Werte als Sterbende. Besonders stark sind die Unterschiede für die Dimensionen der „Selbsttranszendenz“ und des „Ablauf der Daseinszeit“ sowie für die Faktoren „Permanenz“, „Abschied“ und „Annahme“. Am geringsten sind die Unterschiede für „Abschluss“ und „Widerstand“. Die Untersuchung der einzelnen Fragen zeigt, dass manche Fragen für die Altersgruppe der jungen Erwachsenen nicht passend sind (insbesondere 1b2, 2b1, 5a6).

Hinsichtlich der psychometrischen Eigenschaften für den AFEQT zeigt Crombachs alpha akzeptable Werte für die Gesamt-Dimensionen (>0,60- 0,70) mit Ausnahme von „Ringen um Akzeptanz“, nicht aber für die einzelnen Faktoren.

Für den Fragebogen des LAP-R sind Crombachs alpha (>0,70) als auch AIC (>0,30) bei allen Dimensionen gut.

Alle Dimensionen des AFEQT korrelieren signifikant untereinander für die Stichprobe der jungen Erwachsenen mit r-Werten zwischen 0,13 und 0,64.

Selbiges gilt für die Dimensionen des Fragebogens des LAP-R. Dabei ist zu beachten, dass „Existenzielle Leere“ und „Suche nach Zielen“ negativ assoziiert sind mit den anderen Dimensionen und dass „Akzeptanz des Todes“ nicht signifikant mit den anderen Dimensionen korreliert.

Bezüglich der Produkt-Moment-Korrelationen der Dimensionen beider untersuchter Fragebögen untereinander, korrelieren die Dimensionen I bis IV des AFEQT mit den vier positiv ausgerichteten Dimensionen des LAP-R statistisch signifikant positiv, während „Existenzielle Leere“ mit allen Dimensionen des AFEQT negativ assoziiert ist, mit Ausnahme von „Ringen um Akzeptanz“. Keine statistisch signifikante Korrelation bestehen zwischen der Dimension „Suche nach Zielen“ und den Dimensionen I bis IV des AFEQT, jedoch eine positive signifikante mit der Dimension „Ringen um Akzeptanz“.

Für die Stichprobe der jungen Erwachsenen sind in multivariaten Regressionsmodellen tendenziell weibliches Geschlecht und Selbstwirksamkeitsüberzeugung positiv signifikant und Gewissenhaftigkeit so wie Neurotizismus negativ signifikant assoziiert mit den Dimensionen des AFEQT.
Ähnliche Ergebnisse lassen sich für die Dimensionen des LAP-R finden: weibliches Geschlecht, Selbstwirksamkeitsüberzeugung und internaler Attributionsstil sind positiv assoziiert mit den positiv ausgerichteten Dimensionen und negativ assoziiert mit „Existenzielle Leere“ und „Suche nach Zielen“ des LAP-R.
Wie bereits erwähnt zeigen sich in multivariaten Regressionsmodellen statistisch signifikante Unterschiede zwischen Sterbenden und jungen Erwachsenen hinsichtlich der untersuchten Dimensionen und Faktoren von AFEQT.
Diese Unterschiede werden mit propensity scores bestätigt.
Unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit weisen tendenziell Frauen sowie Menschen unabhängig vom Geschlecht mit höheren Werten für Offenheit und Verträglichkeit und niedrigeren Werten für Neurotizismus auf eine positive Assoziation mit den Dimensionen und Faktoren des AFEQT.

4.2. Diskussion der Ergebnisse anhand der Fragestellungen

1) ***Zunächst werden die Fragestellungen 1 und 5 zusammengenommen, da beide sich auf die Unterschiede der zwei zu vergleichenden Stichproben beziehen. Bei der Fragestellung 1 handelt es sich um bivariate Vergleiche, während bei der Fragestellung 5 es sich um eine statistische Kontrolle der Unterschiede anhand von Kontrollvariablen (Regressoren) bzw. propensity scores im Rahmen von multivariaten Regressionsmodellen handelt.***

Sowohl in den bivariaten Tests als auch in den multivariaten Modellen als auch unter der Anwendung von propensity scores zeigt sich, dass sich junge Erwachsene im Vergleich zu den Sterbenden für alle Dimensionen und Faktoren signifikant niedriger scoren als Sterbende. Die Interpretation dieses eindeutigen Befundes kann nur vor dem Hintergrund der Theorie des Konstruktes der „Antizipatorische Daseinsverabschiedung“ erfolgen.

Da sich die beiden Gruppen an den zwei relevanten Merkmalen Alter und der Nähe zum Tod unterscheiden, war der Unterschied im Bezug auf den AFEQT-Fragebogen im Sinne der Theorie zur Antizipatorischen Daseinsverabschiedung auch erwartbar, da diese Dimensionen besonders aktiviert werden im Angesicht des unausweichlichen Ablebens.
Die beiden untersuchten Gruppen befinden sich in zwei unterschiedlichen Lebensabschnitten. Nach dem psychosozialen Entwicklungsmodell von Erikson befinden sich junge Erwachsene in einer Phase, in der Intimität eine ausschlaggebende Rolle spielt, zumal zur Bildung der Identität Beziehungen reflektiert und integriert werden. Das bedeutet, dass im gesunden Erwachsenenalter die Intimität durch Bindungsrepräsentanzen abgeschlossen ist und die Außenorientierung ermöglicht wird. Das späte Erwachsenenalter ist dem Psychoanalytiker Erikson zufolge davon geprägt mit seinem Leben ins Reine und damit verbunden auch mit dem Ende des eigenen Lebens zurecht zu kommen. Das implizite Ziel dieser intimen Auseinandersetzung ist die Akzeptanz des gelebten Lebens („eigene Lebensgeschichte“) (Boeree, 2006; Erikson, 1963). Demnach ist es

allein aufgrund der Lebensphase selbst nachvollziehbar, dass sich die Vergleichsgruppe der Sterbenden, die im Durchschnitt 70 Jahre alt waren, (Stabenow, 2022, S.56), sich stärker mit den Dimensionen des AFEQT auseinandersetzt. Auch in anderen Studien zeigt sich, dass ein höheres Lebensalter mit einem stärkeren Sinnerleben einhergeht (Schnell, 2016).

Der zweite und besonders für dieses Konstrukt relevante Unterschied ist die Gewissheit, an einer zum Tode führenden Krankheit in einem absehbaren Zeitraum sterben zu müssen. Diese bewusste Unausweichlichkeit wirkt sich auf das aktuelle Leben und auf die Einstellungen geprägt von Ernst (im Sinne Kierkegaards (Kierkegaard, 1845)) aus, wie V. Jankélévitch in *Der Tod* treffend beschreibt. Alle Menschen – auch junge Erwachsene – sind insofern „sterblich“, weil sie sich dessen bewusst sind, dass sie selbst irgendwann einmal sterben müssen, dass aber dieses Ereignis in nicht absehbarer Zukunft liegt. Die real im Hier-und-Jetzt-vor-dem-Tod-Stehenden sind in der Situation eines „Todgeweihten“, bei dem der Tod unmittelbar bevorsteht und für das Bewusstsein als unausweichlich erscheint. Diese Realisation, dass „der Tod keine abstrakte *Eventualität* mehr, sondern das *In-Erscheinung-Treten eines Ereignisses* ist“ (Jankélévitch et al., 2005), führt zu einer besonderen Bewusstheit des Aufhören-zu-Seins (Valdés-Stauber, 2020). Die Nähe zum Tod lässt also die Auseinandersetzung mit diesen Dimensionen in besonderer Weise aktualisieren.

Bei den jungen Erwachsenen kommt es wie bei Sterbenden zu höheren Werten bei den meisten Fragen, was bedeutet, dass die gemeinten Sachverhalte von grundsätzlicher Bedeutung sind, auch wenn der Tod nicht bevorsteht. Da es sich um existentielle Sachverhalte handelt, ist die Auseinandersetzung mit ihnen auch im jungen Erwachsenenalter gegeben, aber eher grundsätzlich im Sinne des menschlichen Schicksals, aber angesiedelt in einem unbestimmten Zeithorizont.

Die Unterschiede der Probandengruppen bezogen auf die einzelnen Dimensionen und Faktoren sind jedoch unterschiedlich stark ausgeprägt. Im Folgenden werden die Faktoren einzelnen genauer beleuchtet und auf die konkreten Unterschiede eingegangen.

Den größten Unterschied der Gruppen gibt es für den Faktor „Abschied“. Das liegt vor allem am niedrigen Mittelwert der jungen Erwachsenen für diesen Faktor, dem niedrigsten aller Faktoren (siehe Tab. 3). Dieser Faktor scheint für junge Erwachsene ohne Nähe zum Tod nicht auseinandersetzungswert zu sein. Bei einem konkreten Blick auf die einzelnen Fragen fällt auf, dass die Frage 2b1 („Ich bin dabei mich von den wichtigen Menschen zu verabschieden“) mit einem Mittelwert von 0,41 am niedrigsten und der Variationskoeffizient mit 212 % am höchsten von allen Fragen ausfällt. Diese Werte könnten darauf hinweisen, dass diese Frage ohne konkreten Bezug zum eigenen Tod nicht relevant ist bzw. keinen Sinn für junge Erwachse ergibt. Es besteht für junge Menschen ohne Nähe zum Tode kein Grund sich von den wichtigsten Menschen zu verabschieden bzw. sich damit auseinander zu setzen. Die Frage 2b2 („Meine ehemaligen Träume und Wünsche sind mir nicht mehr so wichtig“) weißt ebenfalls einen niedrigen Mittelwert (M=1,75) und eine relativ große Streuung (Vc=66 %) auf. Natürlich haben junge Erwachsene ohne Nähe zum Tod Träume und Lebensziele und es ist noch lang nicht die Zeit sich von diesen zu „verabschieden“. Auch die Mittelwerte anderer Fragen fallen eher niedrig aus. Das lässt die Hypothese zu, dass es erst möglich ist sich zu „verabschieden“, wenn der Tod auch wirklich naht. Ohne diese Nähe ist es nachvollziehbar, dass eine Auseinandersetzung damit zu abstrakt ausfällt und an den Lebensthemen dieser Altersgruppe, die geprägt sind von Veränderung und Entdeckung der Welt (Arnett, 2000), vorbei gehen.

Eine Auseinandersetzung mit der Endlichkeit kann auch bei jungen Erwachsenen einen Prozess der Selbstdistanzierung hervorrufen, was dazu führen kann, sich mit der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens auseinanderzusetzten und möglicherweise den Blickwinkel zu verändern. Die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod kann somit eine Relevanz im Prozess der Identitätsbildung haben (Schnell et al., 2016).
Es kann also auch bei jungen Erwachsenen ein Prozess der Auseinandersetzung mit der Endlichkeit angestoßen werden; dieser führt aber zu diesem Zeitpunkt wahrscheinlich weniger zu Abschiedsgedanken.
Junge Erwachsene haben allgemein bis zu diesem Lebenszeitpunkt seltener Erfahrung mit Abschied gemacht. Ältere Menschen wurden im Laufe ihres Lebens

mit vielen Abschiedssituationen konfrontiert, insbesondere von nahestehenden Personen oder auch Lebenszielen und Träumen. Somit ist der Abschied greifbarer für das Bewusstsein.

Bemerkenswert ist die Tatsache, dass die Unterschiede für den Faktor „Abschluss“ der gleichen Dimension „Ablauf der Daseinszeit“ eher geringer ausfallen. Mit dem Mittelwert (M=2,97) ist dieser Faktor der zweithöchste nach dem Faktor „Hinterlassenschaft“. Eine allgemeine Akzeptanz und Bewusstsein dafür, dass das Leben einmal zum „Abschluss“ kommt, scheint auch bei den Jüngeren vorhanden zu sein.
Junge Erwachsene, bei welchen die Nähe zum Tod durch eine lebensbedrohliche Krankheit noch nicht gegeben ist, beschäftigen sich mit ihrem eigenen Lebensende und auch mit dem „Abschluss“ als eine „in Raum und Zeit weit entfernt liegende Eventualität“ (Jankélévitch et al., 2005). Der Tod ist durch Andere, Verwandte, Medien, etc. präsent und Teil des Lebens. Durch die Gewissheit des Todes als reine Möglichkeit findet bereits eine Auseinandersetzung auch mit dem Abschluss statt. Das führt zu der Hypothese, dass die Auseinandersetzung bei jungen Erwachsenen distanzierter als bei Sterbenden ausfällt, dennoch ebenfalls bedeutend ist.

Da der Tod und der Abschluss mit den damit einhergehenden Emotionen bei den untersuchten jungen Erwachsenen nicht unmittelbar bevorstehen, ist es leichter mit der Endgültigkeit des Todes umzugehen, die Emotionen zu bändigen und die Tatsache der Endlichkeit stehen zu lassen. Ein zufriedenstellender Abschluss scheint für junge Erwachsene demnach auch von Bedeutung und vorstellbar zu sein.

Die Gesamtdimension „Ablauf der Daseinszeit“ sollte für junge Erwachse eingehender bewertet werden, da endgültiger „Abschied“ an sich für die jungen Erwachsenen nicht so relevant ist, sich aber mit dem „Abschluss“ in verschiedenen Weisen auseinandergesetzt wird. Die zwei Faktoren bedingen sich somit nicht gegenseitig. Das Wissen über die allgemeine und auch persönliche Sterblichkeit kann durchaus zu einer Auseinandersetzung mit dem Abschluss des eigenen Lebens führen. Das leitet aber für diese Altersgruppe nicht zwangsweise in eine Auseinandersetzung mit „Abschied“ über. Bei den Sterbenden dagegen sind

„Abschluss“ und „Abschied“ beide gleich bedeutend und entsprechend scoren sie hoch (siehe Tab. 3). Bei den jungen Erwachsenen ist „Ablauf der Daseinszeit“ noch zu weit entfernt, um sich konkret damit auseinander zu setzen. Die „Gewissheit des Todes als Möglichkeit im Daseinshorizont“ (Valdés-Stauber, 2020) besagt, dass dieses Bewusstsein durchaus vorhanden ist und deshalb in einer wahrscheinlich distanzierteren Form eine Auseinandersetzung stattfindet.

Ein weiterer besonders starker Unterschied zwischen den jungen Erwachsenen und den Sterbenden besteht beim Faktor „Annahme“. Auch hier geht der Blick zuerst auf einzelne auffällige Fragen. Die Frage 5b4 („Ich habe mich damit arrangiert, dass ich einiges, was ich gerne noch geregelt hätte, nicht mehr regeln kann.“) ist mit einem Mittelwert von 1,77 eher niedrig und weist eine relativ große Streuung auf (Vc=70%). Es ist schwierig sich als junger Erwachsener in diese Situation hinein zu versetzen. Es gibt scheinbar kaum Dinge, die nicht mehr geregelt werden können, da noch ein ganzes Leben voller Möglichkeiten vor einem liegt; der Fragebogen ist ja ursprünglich für die Untersuchung von Sterbenden konzipiert worden. Diese Möglichkeiten der persönlichen Freiheit und der Erforschung wollen besonders in dieser Lebensphase ausgetestet und das Gefundene verfestigt werden (Arnett, 2000). Die Endlichkeit und ihre Annahme ist also kein Thema und steht mehr oder weniger im Kontrast zu einem Alter indem die Entwicklungsperspektiven im Vordergrund stehen. Ein Prozess der Annahme kann nur schwer stattfinden, da er nicht erst in Gang gesetzt wird.
Die Annahme des eigenen Lebensendes ist ein Prozess, der mit einer Bewertung einhergeht und zu einem gewissen Grad Aussöhnung mit dem gelebten Leben sowie mit dem anstehenden Ende des eigenen Lebens impliziert. Gewiss befassen sich jüngere Menschen eher mit der Sinnsuche (Steger et al., 2009), aber die Annahme ist weniger vom Alter abhängig, sondern mehr vom Prozess der Auseinandersetzung mit dem eigenen Lebensende. Wenn dieses Ende real bevorsteht, ist die Annahme relativ unabhängig vom Alter und eher bezogen auf eine ganz persönliche Einstellung. Dennoch zeigen vielfältige Studien, auch in der Psychoonkologie, dass ältere Personen höhere Werte für die Akzeptanz des Todes aufweisen bzw. weniger Hilflosigkeit (Reker et al., 1987; Valdés-Stauber et al., 2013).

Dass das Alter allein hier nicht den hauptsächlichen Unterschied ausmacht, geht auch aus den Daten der der Promotionsarbeit von Stabenow (2022) hervor. Im Rahmen dieser Arbeit wurden zusätzlich 60 ältere Menschen aus Altenheimen mit dem AFEQT befragt. Die Werte der Altenheimbewohner für die Faktoren „Abschied“ und „Annahme“ unterscheiden sich ebenfalls relativ stark von denen der Sterbenden. (Stabenow, 2022 siehe Tab. 6 S.60). Das könnte dafür sprechen, dass diese Faktoren besonders mit dem drohenden Tod durch eine entsprechende Diagnose und den sichtlichen Verfall an Bedeutung gewinnen und mit einer stärkeren Auseinandersetzung einhergehen. Den Tod wirklich versuchen anzunehmen, scheint also nur möglich, wenn er einem tatsächlich bevorsteht.

Bei der Dimension „Selbsttranszendenz“ gibt es auch größere Unterschiede zwischen den hier untersuchten jungen Erwachsenen und den Sterbenden aus der Arbeit von Stabenow (2022). Hier scheint es jedoch mehr mit dem Alter der Gruppen, als mit der Nähe zum Tod, zu tun zu haben. Während die Heimbewohner (also ältere Menschen) sich kaum von den Sterbenden hinsichtlich „Selbsttranszendenz“ unterscheiden (Stabenow, 2022 siehe Tab. 6 S.60), gibt es im Vergleich zu den jungen Erwachsenen deutliche Unterschiede. Auch bei einer 793 Personen großen Stichprobe mit verschiedenen Alterskategorien von T. Schnell zeigt sich ein Anstieg der Selbsttranszendenz mit zunehmendem Alter. (Schnell, 2016)

Die Bewertung der hier untersuchten jungen Erwachsenen und Sterbenden unterscheidet sich stärker für Faktor „Permanenz“. Dieser Faktor beschreibt eine personale Fortsetzung des eigenen Lebens durch Nahestehende oder relevante Andere. Der Verstorbene will also beispielsweise in der Erinnerung der Hinterbliebenen weiter existieren und die Vorstellung einer Verbundenheit über das Leben hinaus haben (Hans, 2018). Damit wird sich zu diesem früheren Lebenszeitpunkt der jungen Erwachsenen verständlicherweise ohne aktuellen Anlass deutlich weniger auseinandergesetzt.

Beim Faktor „Metaphysisches Aufgehen“ fallen die Differenzen deutlich aber niedriger aus als bei anderen Faktoren. Das könnte daran liegen, dass es sich um ein sehr persönliches Thema mit unterschiedlich starker und individueller

Auseinandersetzung handelt, aber auch, dass es sich um einen Sachverhalt handelt, der abstrakter und nicht mit dem unmittelbaren Leiden zusammenfällt. Dies spiegelt sich im niedrigen Mittelwert und den hohen Variationskoeffizienten wider (siehe Tab. 3). Sowohl die Auseinandersetzung der Strebenden als auch die der jungen Erwachsenen ist nicht so stark im Vergleich zu den anderen Faktoren des AFEQT und vor allem mit einer vergleichsweise besonders großen Streuung und eher bei bestimmten Probanden hoch, also sehr individuell. Das zeigt sich ebenfalls bei der Analyse der einzelnen Fragen: Die Fragen 1b1 („Ich glaube, dass ich nach meinem Ableben in irgendeiner anderen Form weiter existieren werde“) und 1b2 („Ich erlebe mich in eine höhere Macht eingebunden“) weisen im Vergleich sehr hohe Variationskoeffizienten (siehe Tab. 4) auf. Hierbei handelt es sich um einen persönlichen Glauben. Der Faktor „Metaphysisches Aufgehen“ scheint also allgemein unter den Menschen unterschiedlich wichtig bewertet zu werden. Tendenziell nimmt die Auseinandersetzung jedoch mit höherem Alter zu. Zu diesem Ergebnis kommt auch die bereits erwähnte Studie von T. Schnell (2016), also einen allgemein niedrigeren Stellenwert und einer Zunahme der Bedeutung im Alter für die vertikale Selbsttranszendenz, die sich aus Religiosität bzw. Spiritualität zusammensetzt und weitgehend mit dem „metaphysischem Aufgehen“ zusammenfällt.

Die Unterschiede zwischen den beiden untersuchten Gruppen hinsichtlich der Dimensionen „Daseinsversöhnung“ und „Altruistische Sorge“ fallen eher geringer als bei anderen Dimensionen aus, da diese Themen anscheinend auch für Jüngere ohne den drohenden Tod relevant sind.
Die Bedeutung der Anderen im Sinne der „Altruistischen Sorge“ ist sicherlich der menschlichen Natur inhärent, und daher über jedes Alter und Lebenssituation hinweg von Bedeutung. Der Variationskoeffizient der Dimension und der der einzelnen Fragen ist eher gering, was zeigt, dass es einheitlich eine Bedeutung zu haben scheint (siehe Tab. 3 und 4). Nur in dieser Dimension gibt es Fragen, die mit einem Range von 1-4 (sonst 0-4) beantwortet wurden. Keiner hat Menschen, die ihm überhaupt nicht wichtig sind (Frage 3a4) und keiner kann sich zugunsten anderer überhaupt nicht zurücknehmen (Frage 3b3). Harmonie, Fürsorge und Gemeinschaft gehören auch in der Untersuchung von T. Schnell zu den Lebensbedeutungen, die

am meisten zur Sinnerfüllung beitragen (Schnell, 2008). Im Bezug auf das Alter zeigt sich in einer weiteren Studie für das Wir- und Wohlgefühl sogar eine Abnahme mit steigendem Lebensalter (Schnell, 2016). Das anhand des Fragebogens zu Lebensbedeutungen und Lebenssinn (LeBe) gemessene Wir- und Wohlgefühl ist natürlich per se nicht mit der „Altruistischen Sorge“ gleich zu setzen, zeigt aber die Bedeutung der Anderen gerade im jüngeren Erwachsenenalter. Zudem geht es in diese Lebensphase nach Erikson (1963) um das Erlernen von Intimität, also anderen in sich festigenden Bindungen nahe zu sein. Sorge um Andere ist also auch für jungen Erwachsenen bedeutsam.

Bei der „Daseinsversöhnung“ scheinen sich junge Erwachsene mit dem Faktor „Daseinserfüllung“ ebenfalls in bedeutender Weise auseinander zu setzten. Ein erfülltes, sinnstiftendes Leben ist auch ein Ziel der Jüngeren, was somit auch in diesem Lebensalter einer Auseinandersetzung bedarf, während die emotionale Verarbeitung und Kohärenz in der Bilanzierung des Lebens („Friede“), eher bei Sterbenden präsenter ist. Besonders stark wird die Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex der „Daseinsversöhnung“ jedoch vor allem ab dem mittleren Lebensalter. Im Rahmen der Midlife-Crisis findet eine Auseinandersetzung mit der Endlichkeit statt, die zu Selbsterkenntnis führt und die Lebenserfüllung neu entdecken lassen kann (Strenger, 2015).

Für den letzten Faktor „Widerstand“ ist der Unterschied zwischen den Gruppen vergleichsweise gering. Dieser Faktor erreicht bei beiden hier untersuchten Gruppen vergleichsweise niedrigere Werte, vermutlich aus ganz unterschiedlichen Gründen: bei jungen Erwachsenen besteht keinen Grund zum Widerstand, bei Sterbenden überwiegt die Annahme, welche den Widerstand abmildert, aber nicht neutralisiert. Bemerkenswert ist aber dieser Faktor bei Sterbenden im Unterschied zu den anderen Faktoren und Dimensionen normalverteilt. Allgemein nimmt der Faktor „Widerstand“ und damit die gesamte Dimension „Ringen um Akzeptanz“ als einzige aus gegensätzlichen Faktoren bestehende Dimension schon in den vorangegangenen Arbeiten (Hans, 2018; Stabenow, 2022) eine Sonderstellung ein, denn beide scheinen sich am Lebensende sich nicht gegenseitig auszuschließen, sondern zu einem bedeutenden Teil zu koexistieren.

Wenn auf die einzelnen Fragen des Faktors „Widerstand“ eingegangen wird, wird deutlich, dass die Beantwortung der Fragen einen bevorstehenden Tod voraussetzt, was bei den jungen Erwachsenen nicht gegeben ist. In Folge dessen ist aufgrund der geringen Übertragbarkeit ein Vergleich auf der Ebene dieses Faktors nicht sinnvoll, weil er für Sterbende konzipiert ist. Die Fragen für diesen Faktor werden als zu allgemein aufgefasst, was als eine punktuelle Schwäche des Fragebogens aufgefasst werden kann.

Fragestellung 2. Besteht ausreichende Reliabilität (interne Konsistenz) für die Dimensionen und Faktoren der eingesetzten Tests für die Zielstichprobe der jungen Erwachsenen?

Die ersten 4 Dimensionen des AFEQT-Fragebogens zeigen nach Bereinigung (Entfernung der Fragen mit alpha>Gesamtalpha) akzeptable Werte (alpha>0,7) hinsichtlich der internen Konsistenz. Alle Faktoren weisen keine akzeptablen Werte auf mit der Ausnahme von „Permanenz“ und „Hinterlassenschaft“. Diese Diskrepanz liegt darin, dass statistisch wahrscheinlicher ist es, dass die interne Konsistenz akzeptabel bis gut wird, je mehr Fragen für eine Dimension berücksichtigt werden. Vergleicht man die interne Konsistenz dieser Stichprobe mit derjenigen bestehend aus sterbenden Menschen (Stabenow, 2022), dann wird deutlich, dass die interne Konsistenz mit der Nähe zum Tod abnimmt. Der Grund könnte darin liegen, dass bei Sterbenden die Einstellungen besonders individuell werden im Angesicht des eigenen Todes, während es bei Jüngeren durch die Abstraktheit des Sachverhaltes eine Tendenz zur Mitte, also zu einem geteilten Muster führen kann.
Bei der Dimension „Ringen um Akzeptanz“ konnte keine ausreichende Reliabilität gezeigt werden, was die Ursache darin haben könnte, dass die Faktoren „Annahme“ und „Widerstand“ gegensätzlich gepolt sind.

Im zweiten Teil dieser Fragestellung wird die interne Konsistenz des zweiten eingesetzten Fragebogens geprüft. Es besteht eine gute interne Konsistenz für alle sechs Dimensionen. Im Vergleich zur Studie von Mehnert et al. (2007) mit 1083 Brustkrebspatientinnen zeigen sich ähnliche alpha-Werte für die einzelnen

Dimensionen außer für die Dimensionen „Existentielle Leere“ und vor allem für „Suche nach Zielen“, die beide einen Mangel bzw. eine negative Einstellung zum Ausdruck bringen. Bei den jungen Erwachsenen dieser Stichprobe liegt der alpha Wert erst nach Korrektur der Frage 21 knapp über 0,70. Die Frage 21 („ich fühle mich unruhig“) ist für diese Altersgruppe zu ungenau formuliert und deshalb auch aus inhaltlichen Gründen sinnvoll zu entfernen.
Der Mittelwert für beide Dimensionen „Existentielle Leere“ und „Suche nach Zielen“ liegt bei beiden mehr als einen Punkt über denen der Stichprobe von Mehnert et al. (2007), während die anderen positiven Dimensionen des LAP-R sich auch anhand der Mittelwerte ähneln. Die Probanden der Stichprobe von Mehnert et al. (2007) waren im Durchschnitt knappe 62 Jahre alt. Dieser Unterschied zu den etwas älteren Menschen weist darauf hin, dass teilweise eine gewisse Unsicherheit, vermehrte Suche und Leere in Bezug auf das Leben bei jungen Erwachsenen besteht.
Der Grund für eine geringere interne Konsistenz für die Dimensionen „Suche nach Zielen“ bedeutet, dass die Fragen besonders individuell beantwortet werden und dadurch die Ausprägung stark differieret. Der Grund hierfür liegt darin, dass bei jungen Erwachsenen, die sich in einer Selbstfindungsphase befinden, das Vorliegen oder der Mangel an konkreten, stimmigen Zielen wesentlich differiert, da sich hier die Persönlichkeit noch stark entwickelt und die Position im Leben für manche annähernd, für andere gar nicht gefunden wurde. Das „emerging adulthood“ (aufstrebendes Erwachsenenalter) wird nicht umsonst das „Alter der Möglichkeiten“, das durch Veränderung und Erforschung charakterisiert ist, genannt. (Arnett, 2000)

Fragestellung 3. Bestehen relevante Korrelationen im Sinne einer konvergenten Validität zwischen den einzelnen Dimensionen des Fragebogens „Antizipatorische Daseinsverabschiedung“ und den Dimensionen des LAP-R für die untersuchte Zielgruppe der jungen Erwachsenen?

Die Hypothese der dritten Fragestellung, dass für die meisten Dimensionen zwischen beiden Konstrukten eine konvergente Validität besteht, konnte bestätigt werden. Die positiv ausgerichteten Dimensionen des LAP-R „Lebensziele“, „Kohärenz“ und

„Selbstwirksamkeit“ korrelieren statistisch signifikant untereinander und mit den ersten vier Dimensionen des AFEQT. Diese vier korrelieren ebenfalls stark untereinander für die untersuchte Stichprobe der jungen Erwachsenen. Die gefundenen Produkt-Moment-Korrelationen sind zu erwarten, da die Dimensionen eine Kongruenz aufweisen: sie bezeichnen daseinsrelevante Einstellungen für jedes Lebensalter, da sie mit der menschlichen Natur entsprechen. Die höchste Korrelation hat hierbei die Dimension „Daseinsversöhnung“ des AFEQT mit „Lebensziele“ und „Kohärenz“ des LAP-R, was der eben dargestellten Argumentation entspricht. Damit kann von einer kongruenten Validität der meisten Dimensionen des AFEQT anhand der Dimensionen von LAP-R ausgegangen werden im Sinne einer externen Validität, denn LAP-R wurde in verschiedenen Publikationen psychometrisch untersucht und für verschiedenen Stichproben validiert (vgl. Mehnert et al., 2007; Valdés-Stauber et al., 2021a).

Die „Existentielle Leere“ des LAP-R weist signifikant negative Korrelationen mit den ersten 4 Dimensionen des AFEQT, genauso wie zu den Dimensionen „Lebensziele“, „Kohärenz“ und „Selbstwirksamkeit“ des LAP-R selbst. Diese negative Korrelation bekräftigt die externe Validität, da „Existentielle Leere“ der positiven bzw. proaktiv ausgerichteten Dimensionen entgegensteht als Ausdruck einer fehlenden bzw. reduzierten existentiellen Spannkraft und einer negativen Lebenseinstellung. Die Tatsache, dass die negativen Korrelationen stark signifikant sind spricht für eine indirekte bzw. spiegelbildliche Validierung der anderen, positiv ausgerichteten Dimensionen, die ihrerseits in beiden Fragebögen signifikant korrelieren.

„Suche nach Zielen“ ist eine Dimension, die je nach biographischem oder Alterskontext positiv oder negativ ausgerichtet interpretiert werden kann. Negativ ausgelegt bedeutet „Suche nach Zielen“, dass es einen Mangel an solchen besteht. Positiv ausgelegt, dass ein Bestreben vorliegt, nach bedeutenden Zielen im Leben zu streben. Auch Steger analysiert diese Ambivalenz mit seinem „meaning in life questionaire“ und lehnt eine absolute Aussage, ab und vertritt die Meinung, dass es von verschieden Variablen abhängt (Steger et al., 2008). Betrachtet man die einzelnen Fragen dieser Dimension des LAP-R, dann kann bei jungen Erwachsenen von einer eher neutralen oder positiven Ausrichtung ausgegangen werden: Frage 10

("Neue unbekannte Dinge reizen mich"); Frage 14 ("Ich würde gerne aus der alltäglichen Routine ausbrechen"); Frage 24 ("Ich habe das Bedürfnis nach Abenteuern und möchte neue Welten erobern"); Frage 34 ("Eine neue Herausforderung in meinem Leben wäre momentan reizvoll für mich"); Frage 36 ("Ich hoffe auf irgendetwas Aufregendes in der Zukunft"); Frage 41 ("Ich bin begierig darauf, mehr vom Leben zu bekommen als bisher"); Frage 43 ("Ich bin fest entschlossen, in der Zukunft neue Ziele zu erreichen") (s. Fragen im Anhang). Diese Interpretation wird durch den Befund in multivariaten Modellen unterstützt, dass „Suche nach Zielen“ positiv mit der Persönlichkeitsdimension „Offenheit“ und negativ mit der Persönlichkeitsdimension „Neurotizismus“ assoziiert ist.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Dimensionen „Lebensziele“, „Kohärenz“ und „Selbstwirksamkeit“ und die ersten 4 Dimensionen des AFEQT ähnliche daseinsrelevante Einstellungen erfassen, die untereinander korrelieren. „Ringen um Akzeptanz“ (aus AFEQT) und „Suche nach Zielen“ (aus LAP-R) verhalten sich anders und korrelieren tatsächlich untereinander, da beide ein Streben für die untersuchte Stichprobe bedeuten dürften.

4. *Gibt es bei jungen Erwachsenen Faktoren, die mit einem höheren Ausmaß der Auseinandersetzung mit der Endlichkeit assoziiert sind?*

Die Hypothese der Fragestellung 4 trifft nur teilweise zu. Kontrollvariablen, die unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit mit den einzelnen Dimensionen und Faktoren assoziiert sind, also mit einem höheren Ausmaß der Auseinandersetzung mit den Dimensionen des AFEQT, können in geringerem Maße als erwartet ausgemacht werden. Die untersuchten unabhängigen Variablen assoziieren von Dimension zu Dimension unterschiedlich signifikant.

Die untersuchten persönlichen Ressourcen sind wie erwartet positiv assoziiert mit dem Ausmaß der Dimensionen beider Fragebögen als abhängige Variablen.
Selbstwirksamkeit ist mit mehreren Dimensionen und Faktoren positiv assoziiert besonders stark signifikant mit der Dimension „Daseinsversöhnung“ und ihren

Faktoren und den Dimensionen des „Lebensziele“, „Kohärenz“ und „Selbstwirksamkeit“ und besonders mit den übergeordneten Indices des LAP-R. Diese Dimensionen weisen - wie schon zuvor besprochen - eine hohe Korrelation untereinander auf. Bei diesen Dimensionen geht es um Zufriedenheit mit der Lebensführung und das hängt unter anderem davon ab, ob das Leben selbst in die Hand genommen wird. Da wenn die Initiative ergriffen wird, die Überzeugung des Gelingens als Motor hierzu fungiert. Andersherum gesehen zeigt sich, dass bei Menschen mit existentieller Indifferenz, einer geringen Sinnerfüllung ohne Sinnkrise, die Selbstwirksamkeit eingeschränkt ist (Schnell, 2016). Eine Selbstwirksamkeitsüberzeugung geht also - wie erwartet - mit einer stärkeren Auseinandersetzung bzw. zu höheren Werten dieser Dimensionen einher. Gerade die Dimensionen II-IV des AFEQT, die mehr vom eigenen Handeln abhängig sind, weisen stärkere Assoziationen auf.

Ein internaler Attributionsstil – vereinfacht, der Glaube, dass man selbst für sein Glück oder für die Lösung von Schwierigkeiten verantwortlich ist - ist ebenfalls wie erwartet mit den drei genannten positiv ausgerichteten Dimensionen des LAP-R assoziert. Spiegelbildlich dazu ist „externale Attribution“ negativ assoziiert mit „Selbstwirksamkeit“ aus dem LAP-R.

Die oben angesprochenen Dimensionen sind ebenfalls mit dem weiblichen Geschlecht positiv assoziiert, während Männer mehr als Frauen „nach Zielen Suchen“ und „existentielle Leere empfinden“. Dass Frauen über ein höheres Maß von individueller Bedeutsamkeit berichten, stimmt mit früheren Studien überein (Reker, 2005).

Die Persönlichkeitsdimensionen sind geringfügiger mit der Ausprägung der einzelnen AFEQT- und LAP-R Dimensionen assoziiert als erwartet; denn Lebenseinstellungen und Persönlichkeitszüge sind beide robuste Merkmale der Person.
Die Persönlichkeitsdimension „Offenheit“ scheint entgegen der Erwartungen auf Grund der Ergebnisse von Stabenow (2022) für ältere Menschen und Sterbende, keine signifikante Assoziation mit den untersuchten Dimensionen aufzuweisen. Analoges gilt für Extraversion. Die ähnliche Annahme, dass zwischen mehr Offenheit

und Suche nach Sinn bzw. dem Vorhandensein von Sinn eine Assoziation besteht, konnte auch in einer amerikanischen Studie mit 275 jungen Erwachsenen ebenfalls nicht bestätigt werden (Steger et al., 2008). Auch Neurotizismus zeigt weniger Zusammenhänge mit den Dimensionen beider Fragebögen als erwartet, aber am ehesten mit den Dimensionen des AFEQT. Die Persönlichkeitsdimension „Verträglichkeit“ ist nur positiv assoziiert mit der Dimension „Altruistische Sorge“ und dem dazugehörigen Faktor „Nächstenliebe“. Es kann davon die Selbstverständlichkeit abgeleitet werden, dass Personen mit höherer Hilfsbereitschaft und Altruismus sich mehr Gedanken um ihre Nächsten machen.

Der Persönlichkeitszug „Gewissenhaftigkeit“ ist negativ mit einigen Dimensionen und Faktoren des AFEQT assoziiert. Besonders auffällig ist jedoch die sehr hohe und stark statistisch signifikante positive Assoziation mit „Existentielle Leere“ und kongruenterweise negativ der Dimension „Lebensziele“, da beide entgegengesetzt sind. Die übergeordneten Indices „Existentielle Transzendenz“ und „Personelle Bedeutungen“ weisen ebenfalls stark negative Assoziationen mit Gewissenhaftigkeit (im Sinne von Selbstkontrolle, Genauigkeit und Zielstrebigkeit) auf, was darauf hindeutet, dass anankastische Züge das Abheben von Kontingenzen und die Selbsttranszendenz einschränken dürften.

Diese Ergebnisse decken sich weniger mit anderen Studien. In der Studie mit Jugendlichen von Halama und Dedová (2007) zeigen Gewissenhaftigkeit, Offenheit und Extraversion einen positiven Zusammenhang mit Lebenssinn. Die Präsenz von Sinn ist auch bei Steger et al. (2008) positiv mit den Persönlichkeitszügen Gewissenhaftigkeit, Extraversion, Verträglichkeit und negativ mit Neurotizismus assoziiert (Steger et al., 2008). Auch der Fragebogen zu Lebensbedeutungen und Lebenssinn (LeBe) zeigt in Bezug auf die Persönlichkeitsdimensionen positive Zusammenhänge mit Gewissenhaftigkeit, Offenheit, Extraversion und Verträglichkeit (Schnell and Becker, 2006). Aber auch hier ist das Ausmaß auf die Sinnerfüllung durch die Persönlichkeitseigenschaften eher gering. In dieser Studie werden Lebensbedeutung und Sinn abfragen an Stelle von Einstellungen zur Lebensverabschiedung. Es handelt sich zwar bei beiden um existentielle Themen, ob diese jedoch genügend Ähnlichkeit zum Vergleich aufweisen ist nur mit Vorsicht anzunehmen. Die hier aktuell untersuchte Stichprobe bestehend aus 152 jungen Erwachsen weißt allgemein geringere Werte für Gewissenhaftigkeit, Offenheit und

Extraversion als die Referenzwerte für ihre Altersgruppe auf (s. Tab. 1) (Rammstedt et al., 2013). In Bezug auf beide Gruppen zusammengefasst, also junge Erwachsene und Sterbende gemeinsam, treffen die Annahmen für den Zusammenhang vermehrter Offenheit und Verträglichkeit sowie niedrigere Werte für Neurotizismus mit höherer Auseinandersetzung mit den AFEQT-Dimensionen was mit den Ergebnissen von Schnell et al. (2006) vereinbar ist.

Auf die zwei Faktoren „Existentielle Leere“ und „Suche nach Zielen“ wird im Folgenden nochmal genauer eingegangen.
„Existentielle Leere“ zeigt sehr hohe und stark signifikante Assoziationen mit der Persönlichkeitsdimension „Gewissenhaftigkeit“. Demnach würden anankastische Züge der Konstruktion von persönlichem Sinn entgegen stehen oder zumindest abschwächen. Die negative Assoziation von „Existentielle Leere“ mit „Selbstwirksamkeit“ weist daraufhin, dass Menschen mit geringerem Selbstvertrauen in ihre Möglichkeiten, Kontrolle über ihr Leben zu bewirken, dazu neigen, weniger Sinn zu konstruieren und dadurch mehr existentielle Leere zu empfinden.
Nachvollziehbar ist, dass Menschen mit einer psychiatrischen/psychosomatischen Behandlung in der Vergangenheit eher Schwierigkeiten haben, Ziele und eine innere Richtung für das eigene Leben zu sehen. Bei der Untersuchung der psychometrischen Eigenschafen des LAP-R in der stationären Psychosomatik (Valdés-Stauber et al., 2021a) zeigt sich bei den Patienten allgemein höhere Werte für „existentielle Leere“ auf, was kongruent ist mit ihrer schweren psychischen Belastung. Auch zeigt sich eine Tendenz von höherer „Existentieller Leere“ mit einer geringeren Lebenszufriedenheit, geringeren Selbstwirksamkeit sowie niedrigeren Werte für die Güte der therapeutischen Beziehung bei stärkerer psychischer Belastung. Das ist vereinbar mit der Annahme von Frankl (1987), dass vermehrte Existentielle Leere zur Entwicklung von psychischen Störungen beitragen kann.

Die „Suche nach Zielen“ des LAP-R ist positiv mit „Offenheit“ und negativ mit Neurotizismus assoziiert. Dass „Offenheit“ mit der Suche nach Sinn assoziiert ist zeigt sich auch in der Studie von Steger (2008). Dort ist Neurotizismus jedoch im Gegensatz zu den hier befragten jungen Erwachsenen positiv mit *Sinnsuche* assoziiert. Da besonders interessierte und zumindest, die mit dem LAP-R befragten,

stabilen jungen Personen hohe Werte für diese Dimension aufweisen, spricht dafür, dass die „Suche nach Zielen“ den Wunsch mehr vom Leben zu bekommen in diesem Lebensalter auch als etwas Positives und als Interesse an der Welt zu interpretieren ist. Trotz der Suche bedarf es Standhaftigkeit, um den nächsten Schritt überhaupt wagen zu können. Personen mit höheren Neurotizismus-Werten könnten durch ihre emotionale Unstetigkeit Schwierigkeiten haben, die erforderlichen Kräfte, um neue Richtungen im Leben einzuschlagen, aufzubringen. Auch andere Studien zeigen, dass jüngere Erwachsene einen stärkeren Wunsch haben, neue Ziele zu erreichen. In der Studie von Steger et al. (2009) berichten Jüngere über ein höheres Maß an Sinnsuche als Ältere (Steger et al., 2009), das heißt, nicht „Besitz von Sinn“, sondern die „Suche nach Sinn“. In einer anderen Studie von Reker et al. (1987) wurde zusätzlich noch die Bedeutung der Zukunft mit der Entschlossenheit die kommende Zeit sinnvoll zu gestalten und das Potential der Zukunft zu sehen, gemessen. Dies wurde von den jüngeren Erwachsenen im Vergleich zu älteren Personengruppen ebenfalls höher bewertet (Reker et al., 1987).

Insgesamt kann gesagt werden, dass sich sowohl weibliche Personen als auch Personen unabhängig vom Geschlecht, die weniger gewissenhaft sind, aber Vertrauen in sich selbst haben, sich mehr mit den positiven, Lebenssinn bezogenen Dimensionen auseinandersetzten. Ferner ist bei der untersuchten Gruppe der jungen Erwachsenen eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Ableben zu erkennen. Die Unterschiede zu den Sterbenden, die sich mit fast allen Dimensionen des AFEQT sehr stark beschäftigen, sind jedoch deutlich. Die Dimensionen „Altruistische Sorge“ und „Daseinsversöhnung“ sind für die jungen Erwachsen relevant und haben auch unabhängig von der Nähe zum Tode eine Bedeutung. Auch im jungen Erwachsenenalter wird sich mit dem „Abschluss“ des Lebens befasst. Wegen des gefühlten Abstandes zum eigenen Ableben scoren junge Erwachsene niedriger für die Faktoren „Abschied“, „Selbsttranszendenz“ und „Annahme“ verglichen mit der Gruppe der Sterbenden. Die Fragebogenkonstruktion, die für Menschen im Palliativzustand entwickelt wurde, dürfte für die Untersuchung der Einstellungen gegenüber dem eigenen Ableben bei jungen Erwachsenen nicht adäquat anwendbar sein.

4.3. Limitation der Studie

Der hier verwendete Fragebogen zum Konstrukt der „Antiziaptorischen Daseinsverabschiedung“ war zuvor nur an 123 Sterbenden aus Hospiz- und Palliativsettings und 60 Altenheimbewohnern (ohne an einer tödlichen Krankheit leidend) eingesetzt worden (Stabenow, 2022). Die psychometrischen Eigenschaften wurden für diese Patientengruppen ermittelt. Diese Ergebnisse sind nicht extrapolierbar für andere Altersgruppen, daher hat diese Untersuchung das Ziel, die Bewertungen von jungen Erwachsenen gegenüber dem eigenen Ableben im Daseinshorizont anhand von zwei entsprechenden Fragebögen vergleichend mit der Gruppe der Sterneden zu ermitteln.

Die psychometrischen Eigenschaften beziehen sich auf die Durchführungsobjektivität und Kriteriumsvalidität (stärkere Auseinandersetzung mit der Nähe zum Tod), auf die interne Konsistenz und auf die konvergente Validität von AFEQT verglichen mit LAP-R. Eine Limitation liegt darin, dass dadurch, dass es sich um ein formatives Modell auf dem Hintergrund einer anthropologischen Theorie handelt, die Faktorenstruktur vermittels konfirmatorischer Faktorenanalyse nicht angebracht ist.

Bei der Konzipierung des Fragebogens somit der Beantwortung könnten die folgenden Probleme aufgetreten sein. Die Fragen sind alle positiv formuliert. Konkrete Fragen nach Ängsten oder pessimistischen Zukunftseinstellungen fehlen, um die ehemalig befragten Sterbenden zu schonen. Das könnte dazu geführt haben, dass so die positive Auseinandersetzung mit seinem eigenen Ableben aufgezeigt und daraufhin auch Bewertungen in diese Richtung begünstigt wurde.
Auch der Effekt der sozialen Erwünschtheit oder einer Steigerung des Selbstwert kann eine Verschiebung in die positive Richtung bewirken.
Alle Personen haben zudem freiwillig teilgenommen und gerade bei der online Form des Fragebogens, kann es dazu geführt haben, dass vermehrt Personen, die bereits ein Interesse an diesen existentiellen Themen haben, diesen bearbeitet haben. Dies kann ebenfalls zu einer vermehrten positiven Auseinandersetzung geführt haben und die Generalisierbarkeit vermindern. Diese Gruppe konnte nicht mit der Gruppe der Nicht-Teilnehmenden verglichen werden.

Außerdem stellt sich die Frage, ob AFEQT bzw. die einzelnen Fragen des AFEQT, so wie sie formuliert sind, für die Altersklasse der jungen Erwachsen Sinn machen. Der Fragebogen ist für kurz vor dem Lebensende Stehende konzipiert und dadurch sind einige Fragen für junge Erwachsene unpassend. Es könnte sein, dass diese Fragen falsch verstanden bzw. von den jungen Erwachsenen unterschiedlich interpretiert wurden. Dies gilt besonders für Fragen, die sich konkret auf die Situation des nahenden Todes beziehen, da diese Situation einfach nicht gegeben ist und selbst mit dem Versuch sich in die Situation hineinzuversetzen nur schwer beantwortbar sind. Die Fragen könnten für diese Altersklasse beispielsweise so unklar sein, dass sie eine Tendenz zur Mitte bewirken. Das betrifft vor allem den Faktor „Widerstand“ teilweise auch die Faktoren „Abschied“ und „Annahme“. Für weitere Arbeiten mit Nicht-Sterbenden sollten alle Fragen zum Faktor Widerstand und Fragen von „Abschied“ und „Annahme“ überarbeitet werden wie beispielsweise Frage 2b1 und 5b4. Fragen oder Faktoren, die zu abstrakt und fern der realen aktuellen Situation liegen, wie „Widerstand“ oder „Annahme“ und sehr abstrakte Faktoren wie „Metaphysisches Aufgehen“ sind offensichtlich zu abstrakt für die vergleichend untersuchte Stichprobe.

Höhere Werte bei den Faktoren und Dimensionen des AFEQT wurden interpretiert als stärkere Auseinandersetzung mit den dort ausgedrückten Sachverhalten. Es kann aber auch sein, dass höhere Werte eine höhere Sensibilität für die Fragen bedeutet oder aber, dass eine Akzeptanz erreicht worden ist, statt sich im Prozess der Auseinandersetzung zu befinden.

Dieser AFEQT Fragebogen zeigt wesentliche Dimensionen des Menschen, die besonders aktiviert werden im Angesicht des einen Ablebens. Für jüngere Menschen wäre sicherlich eine semistrukturierte qualitative Untersuchung sinnvoll. Aus dieser können dann tatsächlichen Einstellungen zum eignen Ende in Kategorien, die aus dem Interviewmaterial hervorgehen, systematisiert, begründet und mit Beispielen belegt werden.

4.4. Schlussfolgerung und Ausblick

Hinsichtlich der psychometrischen Eigenschaften zeigt sich eine ausreichende interne Konsistenz für die Dimensionen der Fragebögen und eine konvergente Validität von AFEQT verglichen mit LAP-R für die untersuchte Gruppe der jungen Erwachsenen. Bei dieser Altersgruppe ist anhand der Mittelwerte eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Ableben antizipatorisch zu erkennen. Dabei zeigt sich, dass sich sowohl weibliche Personen als auch Personen unabhängig vom Geschlecht, die weniger gewissenhaft sind, aber Vertrauen in sich selbst haben, sich stärker mit den positiven, Lebenssinn bezogenen Dimensionen auseinandersetzten als männliche Personen und Personen mit anankastischen Zügen sowie Personen mit geringem Selbstvertrauen. Die Unterschiede zu den Sterbenden, die sich mit fast allen Dimensionen und Faktoren des AFEQT stärker beschäftigen, sind statistisch signifikant. Die Dimensionen „Altruistische Sorge“ und „Daseinsversöhnung“ sind für die jungen Erwachsen relevant und haben auch unabhängig von der Nähe zum Tode eine Bedeutung. Auch im jungen Erwachsenenalter wird sich mit dem „Abschluss“ des Lebens antizipatorisch befasst. Wegen des gefühlten Abstandes zum eigenen Ableben scoren junge Erwachsene niedriger für die Faktoren „Abschied“, „Selbsttranszendenz“ und „Annahme“ verglichen mit der Gruppe der Sterbenden.

Die Ergebnisse legen nahe, dass die untersuchten Dimensionen unabhängig vom Alter von Relevanz sind und bei jungen Erwachsenen vornehmlich anlassbezogen thematisiert werden, während das bei Sterbenden der unausweichliche Daseinshorizont darstellen. Aufgrund der deutlichen Unterschiede zwischen den Sterbenden und den jungen Erwachsenen kann die Annahme des Konstruktes, dass sich die Dimensionen des AFEQT im Angesicht des Todes besonders aktivieren, gestärkt werden.

Die Fragen bezogenen Ergebnisse für junge Erwachsene weisen darauf hin, dass der Fragebogen, der für Sterbende konzipiert wurde, nicht unkritisch für junge Erwachsene übernommen werden darf. Der Fragebogen und die einzelnen Fragen sollten teilweise überarbeitet und auf Redundanzen überprüft werden. Unklare Formulierungen ersetzt und zumindest für junge Erwachsene einige Fragen

ausgetauscht werden. Die Dimension „Ringen um Akzeptanz“ mit ihren gegensätzlichen Faktoren „Widerstand“ und „Annahme“ sollte aufgrund der schwierigen Auswertung der Daten nochmals überdacht und eventuell als getrennte Dimensionen behandelt werden.

Für junge Erwachsene wäre zusätzlich eine semistrukturierte qualitative Untersuchung sinnvoll. Die daraus hervorgehenden tatsächlichen Einstellungen zum eigenen Ende und die herausgearbeiteten Kategorien könnten dann mit dem hier vorliegenden quantitativen Forschungsansatz, der aus anthropologischen Annahmen abgeleitet wurde, verglichen werden.

Aufschlussreich wäre zudem ein Vergleich der gleichen Altersgruppe mit jungen Erwachsenen, die an einer tödlichen Krankheit leiden. So könnte besser gezeigt werden, ob sich die Themen wirklich mit der Nähe zum Tod intensivieren und welche Faktoren vor allem dann bedeutend sind. Solche Untersuchungen sind strengen ethischen Maßgaben unterworfen und bedürfen von großer Sensibilität in den Interviews.

Junge Erwachsene befinden sich in einer Altersgruppe, in welcher die Veränderungen eine schnelle Abfolge aufweisen. Der Tod steht bei jungen Erwachsenen unbestimmt und fern im Daseinshorizont, eine Auseinandersetzung mit existentiellen Themen kann jedoch ihre Perspektive auf die Lebensführung erweitern. Der Tod von nahestehenden Personen oder anderen mit dem Tod verbundenen Situationen können Anlass sein, Grundthemen der Existenz zeitnah zu reflektieren, da der Affizierungsgrad in solchen Situationen steigt. Im Counseling kann die Auseinandersetzung mit existentiellen Themen auch anhand der hier untersuchten Dimensionen Problemlösungs- oder Veränderungsprozesse reflektiert, anstoßen und bewertet werden.

5. Zusammenfassung

Hintergrund: Sterben ist ein existentielles Thema, letztlich eine Grenzsituation, die menschliche Grenzsituation schlechthin. Für Menschen im Sterbeprozess wurde das anthropologisch basierte Konstrukt der „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ entwickelt, das davon ausgeht, dass sich Grunddimensionen des Menschseins im Angesicht des Todes in besonderer Weise aktualisieren. Eine empirische Übersetzung dieses Konstruktes ergibt einen gleichnamigen Fragebogen (AFEQT), der bereits bei älteren Menschen und bei sterbenden Menschen eingesetzt und untersucht wurde.

Fragestellung: Die Studie geht primär der Frage nach, wie die Einstellung von jungen Erwachsenen hinsichtlich der Auseinandersetzung mit dem eigenen Ableben anhand von zwei Fragebögen zu erfassen ist. In einem zweiten Schritt, um diese Ergebnisse bewerten zu können, werden die Antwortprofile mit denjenigen von Sterbenden verglichen.

Material und Methoden: Die Stichprobe (N=152) besteht aus 17-25 jährigen jungen Erwachsenen ohne zum Tode führende Erkrankung, die 2019-2020 nach Aufklärung der Untersuchung zugestimmt haben. Neben den Dimensionen des Fragebogens zur Antizipatorischen Daseinsverabschiedung (AFEQT) und des Life-Attitude-Profile (LAP-R) als primäre bzw. Zielvariablen wurden soziodemographische und klinische Variablen, Persönlichkeitsdimensionen anhand des Big-Five-Inventory (BFI-10), persönliche Ressourcen anhand der Skala zur Generalisierten Selbstwirksamkeit (GSW-6) und der Skala der Internalen-Externalen-Kontrollüberzeugung (IE-4) erfasst. Die interne Konsistenz wird mit Cronbachs alpha ermittelt und die konvergente Validität zwischen den Dimensionen von AFEQT und LAP-R anhand von Korrelationsmatrizen erfasst. Die Unterschiede der Dimensionen und Faktoren des AFEQT zwischen jungen Erwachsenen und Sterbenden (Daten von Stabenow (2022)) wurden mittels bivariaten Tests und multivariaten Regressionsmodellen mit robusten Schätzern ermittelt. Ergänzend wurden die multivariaten Regressionsmodellen mit propensity scores berechnet. Diese Untersuchung wurde von der Ethikkommission der Universität Ulm genehmigt (Reg.-Nr. 02/19).

Ergebnisse: Die interne Konsistenz ist für die Dimensionen des AFEQT und des LAP-R ausreichend. Es zeigt sich eine weitgehende konvergente Validität zwischen den Dimensionen des AFEQT und des LAP-R. Junge Erwachsene scoren im Vergleich zu den Sterbenden für alle Dimensionen und Faktoren des AFEQT statistisch signifikant niedriger. Die Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich sowohl in den bivariaten Tests, als auch in den multivariaten Modellen und unter Anwendung von propensity scores. Besonders stark sind die Unterschiede für die Faktoren „Abschied“ und „Annahme“ im AFEQT. Im Vergleich fallen die Unterschiede für die Dimensionen „Daseinsversöhnung“ und „Altruistische Sorge“ geringer aus. Das weibliche Geschlecht, Selbstwirksamkeitsüberzeugung sind positiv assoziiert mit der Ausprägung der Dimensionen des AFEQT und des LAP-R.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Fragestellungen, die mit dem eigenen Lebensende zu tun haben, auch für junge Erwachsene von Bedeutung sind. Darüber hinaus kann gesagt werden, dass die Ausprägungen der einzelnen Dimensionen und Faktoren bei Sterbenden wesentlich höher liegen als möglicher Ausdruck einer stärkeren Auseinandersetzung mit den Grundthemen menschlichen Lebens im Angesicht des Todes. Für diese Stichprobe lässt sich sagen, dass der Fragebogen AFEQT interne Konsistenz aufweist und eine ausreichende konvergente Validität im Vergleich mit dem LAP-R, der vielfach validiert wurde. Einschränkend ist zu berücksichtigen, dass der Fragebogen für sterbende Menschen konzipiert wurde und deshalb manche Fragen für junge Erwachsene befremdlich wirken könnten. Daher könnten die Dimensionen und weniger die einzelnen Fragen bei jungen Erwachsenen dazu dienen, existentielle Fragen um den Tod anzustoßen, etwa in Seminaren und in Reflexionsgruppen. Der angewandte quantitative Ansatz kann dieser Argumentation folgend mit einem qualitativen Ansatz ergänzt werden, etwa unter Einsatz semi-strukturierter Interviews mit anschließender Kategorisierung der impliziten Grundthemen.

6. Literaturverzeichnis

1) Anagnostopoulos, F., Slater, J., Fitzsimmons, D., Kolokotroni, P.: Exploring global meaning in Greek breast cancer patients: validation of the Life Attitude Profile—Revised (LAP-R). Psycho-oncology 20, 419–427 (2011)

2) Ariès, P. Geschichte des Todes, München: Hanser (1980)

3) Arnett, J.J.: Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. American psychologist 55, 469 (2000)

4) Becker, E.: Die Überwindung der Todesfurcht. Dynamik des Todes. Olten (Walter) (1976)

5) Boeree, C.G.: Erik Erikson. Retrieved October 30, 2012 (2006)

6) Cohen, A.B., Pierce Jr, J.D., Chambers, J., Meade, R., Gorvine, B.J., Koenig, H.G.: Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. Journal of Research in Personality 39, 307–324 (2005)

7) Cohen, J.: A power primer. Psychological bulletin 112, 155 (1992)

8) Dasch, B., Blum, K., Gude, P., Bausewein, C.: Sterbeorte: Veränderung im Verlauf eines Jahrzehnts. Eine populationsbasierte Studie anhand von Totenscheinen der Jahre 2001 und 2011. Deutsches Ärzteblatt 112, 496–504 (2015)

9) Dittmann-Kohli, F.E., Dittmann-Kohli, F.: Das persönliche Sinnsystem: Ein Vergleich zwischen frühem und spätem Erwachsenenalter. Hogrefe, Verlag für Psychologie S. 283; S.348 (1995)

10) Elias N.: Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp (1985)

11) Erikson, E.H.: Childhood and Society. 2d ed., rev. and enl. New York, Norton (1963)

12) Fegg, M.J., Kramer, M., Bausewein, C., Borasio, G.D.: Meaning in life in the Federal Republic of Germany: results of a representative survey with the Schedule for Meaning in Life Evaluation (SMiLE). Health and quality of life outcomes 5, 59 (2007)

13) Frankl V.: Der Mensch auf der Suche nach Sinn: Zur Rehumanisierung der Psychotherapie. Freiburg, Herder (1976)

14) Frankl, V.: Ärztliche Seelsorge: Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Frankfurt a. M.: S. Fischer (1987)

15) Frankl, V.: Ärztliche Seelsorge: Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Paul Zsolnay Verlag S.114 (2005)

16) Goldberg, L.R.: An alternative" description of personality": the big-five factor structure. Journal of personality and social psychology 59, 1216 (1990)

17) Gomes, B., Higginson, I.J.: Where people die (1974—2030): past trends, future projections and implications for care. Palliative medicine 22, 33–41 (2008)

18) Halama, P., Dedová, M.: Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? Studia psychologica 49, 191 (2007)

19) Hallberg, I.R.: Death and dying from old people's point of view. A literature review. Aging clinical and experimental research 16, 87–103 (2004)

20) Hans R: Antizipatorische Daseinsverabschiedung bei Hospizbewohnern: Erfassung der Häufigkeiten und Zusammenhänge der Facetten. Masterarbeit Bereich Mathematik und Naturwissenschaften Fakultät Psychologie, Technische Universität Dresden (2018)

21) Hedinger, D.: Gesundheitsversorgung am Lebensende. Springer Nature S.36 (2016)

22) Hong, M., Hong, S., Adamek, M.E., Kim, M.H: Death attitudes among middle-aged Koreans: role of end-of-life care planning and death experiences. The International Journal of Aging and Human Development 86, 51–68 (2018)

23) Jankélévitch, V., Lange, C., Restorff, B.: Der Tod. Suhrkamp Frankfurt am Main (2005)

24) Kierkegaard, S.: Drei Reden bei gedachten Angelegenheiten: An einem Grabe. Simmerath: Grevenberg Verlag. Ersterscheinung auf Deutsch (1952) im Eugen Diederich Verlag. Ersterscheinung auf Dänisch (1845)

25) Kovaleva, A., Beierlein, C., Kemper, C., Rammstedt, U.: Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen: standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis. MWV S. 152-155 (2015)

26) Kübler-Ross, E., Attitudes Toward Death and Dying, On Death and Dying, Elisabeth Kübler Ross, 1973. Routledge (2015)

27) Mehnert, A., Müller, D., Koch, U.: Die Erfassung von sinnbasierten Bewältigungsstrategien und Lebenseinstellungen. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 36, 176–188 (2007)

28) Moreno, R.P., De La Fuente Solana, E.I., Rico, M.A., Fernández, L.M.L.: Death anxiety in institutionalized and non-institutionalized elderly people in Spain. OMEGA-Journal of Death and Dying 58, 61–76 (2009)

29) Parker, D.W.: The relationship between ego integrity and death attitudes in older adults. American Journal of Applied Psychology 2, 7–15 (2013)

30) Rammstedt, B., John, O.: Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen: standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis. MWV S. 35-37 (2015)

31) Rammstedt, B., Kemper, C., Klein, M.C., Beierlein, C., Kovaleva, A.: Eine kurze skala zur messung der fünf dimensionen der persönlichkeit: big-five-inventory-10 (BFI-10). Methoden, Daten, Analysen (mda) 7, 233–249 (2013)

32) Reker, G.T.: Manual of the Life Attitude Profile-Revised (LAP-R) Peterborough (1992)

33) Reker, G.T.: Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning. Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span 39–55 (2000)

34) Reker, G.T.: Meaning in life of young, middle-aged, and older adults: Factorial validity, age, and gender invariance of the Personal Meaning Index (PMI). Personality and Individual Differences 38, 71–85 (2005)

35) Reker, G.T., Peacock, E.J., Wong, P.T.: Meaning and purpose in life and well-being: A life-span perspective. Journal of gerontology 42, 44–49 (1987)

36) Romppel, M., Herrmann-Lingen, C., Wachter, R., Edelmann, F., Düngen, H.D., Pieske, B., Grande, G: Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen: standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis. MWV S.137-139 (2015)

37) Salmon, P., Manzi, F., Valori, R.: Measuring the meaning of life for patients with incurable cancer: the life evaluation questionnaire (LEQ). European Journal of Cancer 32, 755–760 (1996)

38) Schnell, M.W., Schulz, C., Kuckartz, U., Dunger, C.: Junge Menschen sprechen mit sterbenden Menschen: eine Typologie. Springer-Verlag S. 159 (2016)

39) Schnell, T. Psychologie des Lebenssinns. Springer-Verlag (2016)

40) Schnell, T.: An empirical approach to existential psychology: Meaning in life operationalized. Conceptions of meaning 173–194 (2014)

41) Schnell, T.: Deutsche in der Sinnkrise? Ein Einblick in die Sinnforschung mit Daten einer repräsentativen Stichprobe. Journal für Psychologie 16 (2008)

42) Schnell, T.: Implizite Religiosität-Zur Psychologie des Lebenssinns (2004)

43) Schnell, T., Becker, P.: Fragebogen zu Lebensbedeutungen und Lebenssinn: LeBe. Hogrefe (2007)

44) Schnell, T., Becker, P.: Personality and meaning in life. Personality and individual Differences 41, 117–129 (2006)

45) Schwarzer, R., Jerusalem, M.: Skalen zur erfassung von Lehrer-und schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen (1999)

46) Singer, S., Brähler, E.: Die» Sense of Coherence Scale «: Testhandbuch zur deutschen Version. Vandenhoeck & Ruprecht (2007)

47) Stabenow U.: Die Auseinandersetzung mit dem persönlichen Lebensende bei sterbenden Menschen - Vergleich zwischen Palliativpatienten und Heimbewohnern anhand eines eigens entwickelten Fragebogens zur „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“. Med Dissertation, Universität Ulm (2022)

48) Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S., Kaler, M.: The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of counseling psychology 53, 80 (2006)

49) Steger, M.F., Kashdan, T.B., Sullivan, B.A., Lorentz, D.: Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. Journal of personality 76, 199–228 (2008)

50) Steger, M.F., Oishi, S., Kashdan, T.B.: Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. The Journal of Positive Psychology 4, 43–52 (2009)

51) Strenger, C.: Die Angst vor der Bedeutungslosigkeit (2015)

52) Taghiabadi, M., Kavosi, A., Mirhafez, S.R., Keshvari, M., Mehrabi, T.: The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people. Electronic physician 9, 3980 (2017)

53) Valdés-Stauber, J., Vietz, E., Kilian, R.: The impact of clinical conditions and social factors on the psychological distress of cancer patients: an explorative study at a consultation and liaison service in a rural general hospital. BMC Psychiatry 13, 226 (2013)

54) Valdés-Stauber, J.: Thanatologische Begriffsbestimmungen: Beitrag zu einer Humanisierung der Medizin am Lebensende: Thanatological definitions as a contribution to a humanisation of medicine at the end of life. Spiritual Care 1 (2020) doi:10.1515/spircare-2020-0098

55) Valdés-Stauber, J., Kämmerle, H., Bachthaler, S.: Psychometrische Eigenschaften des Life Attitude Profile–Revised – Prüfung der deutschen Version in einem stationär-psychosomatischen Setting. Psychotherapeut 66, 147-155 (2021a)

56) Valdés-Stauber, J., Stabenow, U., Böttinger, J., Kramer, S., Kilian, R.: Divergent patterns of confrontation with death using the Anticipated Farewell to Existence Questionnaire (AFEQT): a cross-sectional comparative study of four samples with increasing proximity to death. BMC palliative care 20, 1–17 (2021b)

57) Valdés-Stauber, J., Böttinger, J., Kramer, S.: Shifting Life Attitudes during the First Lockdown due to COVID-19 Pandemics. A Naturalistic Comparative Study. Psychology 13, 233–253 (2022)

58) Warner, S.C., Williams, J.I.: The Meaning in Life Scale: determining the reliability and validity of a measure. Journal of chronic diseases 40, 503–512 (1987)

59) Yalom I.: Existentielle Psychotherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie. (1989)

60) zu Salm, C.: Dieser Mensch war ich: Nachrufe auf das eigene Leben. Goldmann Verlag (2013)

Anhang

Eingesetzter Fragebogen

Code (kein Klarname):
(Erster Buchstabe des Vornahme der Mutter+Erster Buchstabe des Vornamens des Vaters+Lieblingszahl von 0 bis 9 (Beispiel: PE5)

Erhebungsdatum:

Antizipatorische Daseinsverabschiedung - Strukturierter Erhebungsbogen

A) Fragebogen zur Anamneseerhebung:

a) Psychosoziale Variablen *(Zutreffendes im dazugehörigen Kästchen ankreuzen oder eintragen)*

Alter	

Geschlecht	Frau		Mann	

Schulbildung	kein Abschluss	Hauptschule und Vergleichbares	Mittlere Reife	Abitur

Berufsausbildung	keine Ausbildung oder abgebrochene Ausbildung	Lehre oder duale Ausbildung oder Vergleichbares	Studium/Fachhochschule/Hochschule /Diplom/Bachelor/Master oder Vergleichbares

Migrationshintergrund (1./2. Generation, Spätaussiedler, andere Kultur einflussreich)	ja		nein	

Elternschaft	Keine Kinder		Eigene Kinder	

Aktuell in stabiler Partnerschaft, ob zusammenlebend oder nicht	ja		nein	

b) Gesundheitliche Variablen:

Unter wie vielen **behandlungsbedürftigen Krankheiten** insgesamt leiden Sie *(z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Depression, chronische Infektionen, Essstörung, Suchterkrankung, Hashimoto, schwere Allergien, Migräne, Anfallsleiden etc.)*?	

Wie oft waren Sie in **Krankenhausbehandlung** (OPs, Unfälle, Abklärung, akut etc.) zeitlebens?	

Sind Sie jemals in **psychiatrischer/ psychosomatischer stationärer Behandlung**en gewesen?	ja		nein	

Sind Sie gewesen oder sind Sie in **ambulanter psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung?**	ja		nein	

Code (kein Klarname):
(Erster Buchstabe des Vornahme der Mutter+Erster Buchstabe des Vornamens des Vaters+Lieblingszahl von 0 bis 9 (Beispiel: PE5)

Nehmen Sie aktuell regelmäßig **Psychopharmaka** *(Antidepressiva, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Neuroleptika, auch niedrigpotente etc.*) ein?	ja		nein	

Wie viele **unterschiedliche Medikamente** zur Behandlung körperlicher Erkrankungen nehmen Sie aktuell regelmäßig zu sich?	

B) Standardisierte Fragebögen

a) Big-Five-Inventory (BFI-10) zur Erfassung der Persönlichkeitsstile

Nr.	*Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?*	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Eher zutreffend	Trifft voll und ganz zu
1	Ich bin eher zurückhaltend, reserviert.					
2	Ich schenke anderen leicht vertrauen, glaube an das Gute im Menschen.					
3	Ich bin bequem, neige zur Faulheit.					
4	Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.					
5	Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse.					
6	Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig.					
7	Ich neige dazu andere zu kritisieren.					
8	Ich erledige Aufgaben gründlich.					
9	Ich werde nicht nervös und unsicher.					
10	Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll.					

Code (kein Klarname):
(Erster Buchstabe des Vornahme der Mutter+Erster Buchstabe des Vornamens des Vaters+Lieblingszahl von 0 bis 9 (Beispiel: PE5)

b) Erfassung der Selbstwirksamkeit (GSW-6)

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?	stimmt nicht (1)	stimmt eher nicht (2)	Stimmt eher (3)	stimmt genau (4)
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.				
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu Verwirklichen				
Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut damit zurechtkommen werden.				
Wenn ich mit einer neuen Sache konfrontiert werde, weiß ich, wie ich damit umgehe.				
Wenn ich mit einem Problem konfrontiert werde, habe ich meist mehrere Ideen, wie ich damit fertig werde.				
Was auch immer passiert, ich werde schon damit klarkommen.				

c) Attributionsstil (IE-4) *(bitte im zutreffenden Kästchen ankreuzen)*

		Trifft gar nicht zu (1)	Trifft wenig zu (2)	Trifft etwas zu (3)	Trifft ziemlich zu (4)	Trifft voll und ganz zu (5)
1	Ich habe mein Leben selbst in der Hand					
2	Wenn ich mich anstrenge, werde ich auch Erfolg haben					
3	Egal, ob privat oder im Beruf: mein Leben wird zum großen Teil von anderen bestimmt					
4	Meine Pläne werden oft vom Schicksal durchkreuzt					

Code (kein Klarname):
(Erster Buchstabe des Vornahme der Mutter+Erster Buchstabe des Vornamens des Vaters+Lieblingszahl von 0 bis 9 (Beispiel: PE5)

d) Fragebogen zur Reflexion über die vergangenen Daseinsleistungen und der jetzigen Verarbeitungseinstellungen (Version 2.1)

Bitte geben Sie an, wie gut die folgenden Aussagen Ihre Denkweisen und Gefühle zu den gestellten Fragen in der letzten Woche beschreiben. Auf Grund Ihres Alters mögen manche Fragen seltsam wirken, versuchen Sie trotzdem sich in die Antwortsituation zu versetzen und eine möglichst gefühlsgetreu zu antworten. Setzen Sie bitte ein Kreuz im Kästen, das am ehesten zutrifft, ein.

Nr	Trifft für mich …	überhaupt nicht Zu (0)	etwas zu (1)	Teils/ Teils zu (2)	ziemlich Zu (3)	voll und ganz zu (4)
1	Ich glaube, dass mein Leben im Großen und Ganzen in Ordnung ist					
2	Wenn ich zurückblicke, bin ich mit meinem Leben zufrieden					
3	Es ist gut, dass ich noch lebe					
4	Ich bin dabei mich von den mir wichtigen Menschen zu verabschieden.					
5	In meinem bisherigen Lebensumfeld hatte ich eine gewisse Bedeutung.					
6	Es ist mir bewusst, dass meine Angehörigen und Freunde einmal ohne mich auf der Erde sein werden.					
7	Es beruhigt mich zu wissen, dass etwas von mir in dieser Welt bleibt.					
8	Ich glaube, dass ich nach meinem Ableben in irgendeiner anderen Form weiter existieren werde.					
9	Ich kann meistens aushalten, dass mich die Gedanken an meine Endlichkeit einholen.					
10	Dass es Schwierigkeiten in Beziehungen in meinem Leben gab, kann ich akzeptieren.					
11	Ich stehe zu dem was ich im Leben getan habe					
12	Für mein bisheriges Leben bin ich dankbar					
13	Jeder neue Tag ist für mich ein Geschenk					
14	Meine ehemaligen Träume und Wünsche sind mir nicht mehr so wichtig					
15	Ich werde Sinnvolles auf dieser Erde hinterlassen.					

Code (kein Klarname):
(Erster Buchstabe des Vornahme der Mutter+Erster Buchstabe des Vornamens des Vaters+Lieblingszahl von 0 bis 9 (Beispiel: PE5)

Nr.	Trifft für mich …	überhaupt nicht zu (0)	etwas zu (1)	Teils/ Teils zu (2)	ziemlich zu (3)	voll und ganz zu (4)
16	Es fällt mir leicht meine Angehörigen und Freunde zu trösten, wenn sie meinetwegen traurig sind.					
17	Es beruhigt mich zu wissen, dass sich noch jemand an mich erinnern wird.					
18	Ich erlebe mich in eine höhere Macht eingebunden.					
19	Manchmal möchte ich von allem nichts wissen, versuche bestmöglich zu verdrängen.					
20	Ich habe mich damit abgefunden, dass mir weh getan wurde.					
21	Ich glaube, in meinem Leben etwas geleistet zu haben					
22	Ich glaube, dass ich mein Leben so gut gelebt habe wie es mir möglich war					
23	Ich kann meine absehbare Endlichkeit akzeptieren					
24	Ich werde immer genügsamer.					
25	Ich war und bin wichtig für andere Menschen.					
26	Ich kann mich zugunsten anderer zurücknehmen.					
27	Ich glaube, dass etwas von mir in jemandem weiterwirkt.					
28	Ich kann die Kontrolle über mein Dasein lockern.					
29	Ich lasse meine Gedanken an mein tatsächliches Leben zu					
30	Rückblickend kann ich erkennen, dass mich Schwierigkeiten auch weitergebracht haben.					
31	Ich glaube, dass es gut war geboren worden zu sein					
32	Ich kann Versäumtes und Verpasstes im Rückblick verarbeiten					
33	Es ist in Ordnung, dass sich nicht alle Wünsche im Leben erfüllen					
34	Mein bisheriges Dasein war wertvoll.					
35	Es gibt Menschen, die mir wichtig sind.					

Code (kein Klarname):
(Erster Buchstabe des Vornahme der Mutter+Erster Buchstabe des Vornamens des Vaters+Lieblingszahl von 0 bis 9 (Beispiel: PE5)

Nr.	Trifft für mich	überhaupt nicht Zu (0)	etwas zu (1)	Teils/ Teils zu (2)	ziemlich Zu (3)	voll und ganz zu (4)
36	Auch heute weiß ich noch wie ich helfen kann, wenn es jemand in meinem Umfeld nötig hat.					
37	Ich glaube, dass manchmal jemand auch nach meinem Ableben an mich denken wird.					
38	Ich kann akzeptieren, dass mein Körper wieder in den Kreislauf der Natur eingeht.					
39	Ich versuche stets auf´s Neue mit meinen schwankenden Gefühlen klar zu kommen					
40	Ich habe mich damit arrangiert, dass ich einiges, was ich gerne noch geregelt hätte, nicht mehr regeln kann.					
41	Wenn es möglich wäre, würde ich nochmals dasselbe Leben wählen					
42	Ich kann akzeptieren, dass in meinem Leben nicht alle meine Wünsche in Erfüllung gegangen sind					
43	Ich kann mich mit der Dauer meiner Lebenszeit abfinden.					
44	Ich glaube, ich habe für mich wichtige Angelegenheiten zu meiner Zufriedenheit geregelt.					
45	Es ist schön, dass ich andere Menschen lieben durfte.					
46	Es fällt mir leicht, mit den mir nahestehenden Personen über meinen Abschied vom Leben zu sprechen.					
47	Ich habe Menschliches in meinem Leben verschenkt, was anderen Menschen gut getan hat.					
48	Ich fühle mich in den Kreislauf des Lebens eingebunden.					
49	Ablenkungen von meiner Situation sind mir willkommen.					
50	Ich vertraue darauf, dass Verletzungen, die ich anderen zugefügt habe, heilen.					
51	Ich neige zur Verdrängung meiner Lebenserinnerungen					

Code (kein Klarname):
(Erster Buchstabe des Vornahme der Mutter+Erster Buchstabe des Vornamens des Vaters+Lieblingszahl von 0 bis 9 (Beispiel: PE5)

e) Fragebogen zur Lebenseinstellung (LAP-R)

Dieser Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen über Einstellungen und Gefühle, die man über sich selbst und sein Leben haben kann. Bitte lesen Sie jede Aussage und kreuzen Sie das Kästchen an, das ihrer Einstellung am ehesten entspricht.

Nr.	Stimme …	Überhaupt nicht zu	Nicht zu	Eher nicht zu	Unent-schieden	Eher zu	Zu	Völlig zu
1	Meine Leistungen in der Vergangenheit haben meinem Leben Sinn und Bedeutung gegeben.							
2	Ich habe sehr klare Ziele und Vorstellungen in meinem Leben.							
3	Die Möglichkeit mein Leben selbst zu bestimmen, ist mir sehr wichtig.							
4	Die wichtigen Ziele in meinem Leben können sich verändern.							
5	Ich habe einen zufriedenstellenden Sinn im Leben gefunden.							
6	Ich habe das Gefühl, dass etwas in meinem Leben fehlt, das ich allerdings nicht genau beschreiben kann.							
7	Wenn man sich in der Welt umschaut, kann man den Sinn des Lebens erkennen.							
8	Im Allgemeinen mache ich mir weniger Sorgen über den Tod als Andere.							
9	Ich vermisse in meinem Leben einen wirklichen Sinn und eine Bedeutung							
10	Neue unbekannte Dinge reizen mich							
11	Das, was ich erreicht habe, habe ich vor allem meinen eigenen Bemühungen zu verdanken.							
12	Ich weiß, dass es ein übergeordnetes und vollkommenes Ziel gibt, auf das mein Leben hinläuft.							
13	Wenn ich neue Dinge ausprobiere, verliere ich schnell wieder das Interesse daran.							
14	Ich würde gerne aus der alltäglichen Routine ausbrechen.							

Code (kein Klarname):
(Erster Buchstabe des Vornahme der Mutter+Erster Buchstabe des Vornamens des Vaters+Lieblingszahl von 0 bis 9 (Beispiel: PE5)

Nr.	Stimme …	Überhaupt nicht zu	Nicht zu	Eher nicht zu	Unent-schieden	Eher zu	Zu	Völlig zu
15	Der Tod hat wenig Bedeutung für mich.							
16	Ich habe eine Lebensphilosophie, die meiner Existenz eine Bedeutung und einen Sinn verleiht.							
17	Ich alleine bestimme, was in meinem Leben passiert.							
18	Grundsätzlich lebe ich das Leben, das ich leben möchte.							
19	Ich glaube ich bin absolut frei in allen Entscheidungen, die mein Leben betreffen.							
20	Ich hatte schon einmal das Gefühl, dass ich dafür bestimmt bin etwas Wichtiges zu vollbringen, aber ich kann nicht genau sagen, was es ist.							
21	Ich fühle mich unruhig.							
22	Ich bin nicht besorgt darüber, dass ich irgendwann einmal sterben muss.							
23	Nichts hindert mich daran mein Leben so zu leben, wie ich es möchte.							
24	Ich habe das Bedürfnis nach Abenteuern und möchte neue Welten erobern.							
25	Weder fürchte ich den Tod, noch wünsche ich ihn mir.							
26	Ich weiß, in welche Richtung mein Leben zukünftig gehen wird.							
27	Wenn ich über mein Leben nachdenke, erkenne ich einen Grund für mein Dasein.							
28	Da der Tod zum Leben gehört, gibt es keinen Grund ihn zu fürchten.							
29	Ich habe ein Weltbild, dass es mir ermöglicht einen Sinn in meinem Leben zu sehen.							
30	Ich habe die Kontrolle über mein Leben.							

Code (kein Klarname):
(Erster Buchstabe des Vornahme der Mutter+Erster Buchstabe des Vornamens des Vaters+Lieblingszahl von 0 bis 9 (Beispiel: PE5)

Nr.	Stimme …	Überhaupt nicht zu	Nicht zu	Eher nicht zu	Unent-schieden	Eher zu	Zu	Völlig zu
31	Beim Erreichen von Zielen in meinem Leben, fühle ich mich völlig erfüllt							
32	Einige Menschen fürchten sich sehr vor dem Tod, aber ich nicht.							
33	Ich träume manchmal davon, ein anderes Leben und eine neue Identität zu haben.							
34	Eine neue Herausforderung in meinem Leben wäre momentan reizvoll für mich.							
35	Ich habe das Gefühl, dass sich die einzelnen Abschnitte meines Lebens in ein einheitliches Muster fügen.							
36	Ich hoffe auf irgendetwas Aufregendes in der Zukunft.							
37	Ich habe eine Aufgabe in meinem Leben, die richtungsweisend für mich ist.							
38	Ich habe eine klare Vorstellung vom grundlegenden Sinn des Lebens.							
39	Wenn es um wichtige Angelegenheiten in meinem Leben geht, treffe ich die Entscheidungen selbst.							
40	Es kommt immer wieder vor, dass ich mich gleichgültig vom Leben zurückziehe.							
41	Ich bin begierig darauf, mehr vom Leben zu bekommen als bisher.							
42	Das Leben erscheint mir langweilig und ereignislos.							
43	Ich bin fest entschlossen, in der Zukunft neue Ziele zu erreichen.							
44	Ich denke selten an den Tod.							
45	Für alle Entscheidungen, die ich in meinem Leben getroffen habe, bin ich selbst verantwortlich.							
46	Meine Existenz erscheint mir geordnet und in sich logisch zusammenhängend.							

Code (kein Klarname):
(Erster Buchstabe des Vornahme der Mutter+Erster Buchstabe des Vornamens des Vaters+Lieblingszahl von 0 bis 9 (Beispiel: PE5)

Nr.	Stimme …	Überhaupt nicht zu	Nicht zu	Eher nicht zu	Unent-schieden	Eher zu	Zu	Völlig zu
47	Ich akzeptiere den Tod als eine Erfahrung, die einfach zu Leben gehört.							
48	Mein Leben ist voll von aufregenden und schönen Dingen.							

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!
Prof. Dr. J. Valdés-Stauber, Universität Ulm

Danksagung

Zuerst möchte ich mich insbesondere bei meinem Doktorvater Prof. Dr. Valdés-Stauber für seine Geduld, Mithilfe und der Ermöglichung dieser Arbeit bedanken.

Ein besonderer Dank gebührt Jakob Böttinger für die Zusammenarbeit und die Erstellung der online Version des Fragebogens.

Danken möchte ich selbstverständlich meinen zahlreichen Teilnehmern, die sich die Zeit und Mühe gemacht haben, sich intensiv mit meinen Fragen und ihren persönlichen Einstellungen zu beschäftigen. Ich hoffe, dass es vielleicht auch den ein oder anderen zum Nachdenken und Reflektieren angeregt hat.

Von ganzem Herzen danke ich meiner Mutter Carmen Kramer, die mich immer unterstützt hat und auch bei der Doktorarbeit immer an mich geglaubt hat. Ebenfalls danken möchte Dr. Thomas Gudd für seine Unterstützung.

Zum Schluss möchte ich meiner WG danken, ohne die ich wohl in dieser Zeit verzweifelt wäre.

Lebenslauf

Sarah Ingrid Kramer

Ausbildung

2015-2022	Studium: Humanmedizin
	Universität Ulm (2015-2021)
	Technischen Universität München (2021-2022)
2007-2015	Gymnasium: St.Agnes, Stuttgart