

II. MATERIAL UND METHODEN

6. Die Pilotstudie

Die Pilotstudie wurde vor dem Hintergrund durchgeführt, die Funktionalität der Messinstrumente für die Hauptstudie zu überprüfen und gegebenenfalls neue Fragestellungen zu entwickeln. Ziel war es, durch die Ergebnisse der Voruntersuchung eine notwendige Erweiterung oder Umstrukturierung einzelner Fragestellungen für die spätere Hauptstudie zu ermöglichen. Ein Grossteil der in der Pilotstudie eingesetzten Skalen wurde ebenfalls in der Hauptstudie verwandt und werden aufgrund dessen an dieser Stelle nur kurz erläutert. In Kapitel 7 erfolgt eine ausführliche Darstellung der Messinstrumente.

6.1. Design und Durchführung

In der Pilotphase wurden Experteninterviews mit Vertretern der Andrologie, Endokrinologie und Urologie geführt, um offene Fragen im Bereich der Männergesundheitsforschung herauszufiltern. Das Risikoverhalten von Männern im Zusammenhang mit altersspezifischen Unterschieden kristallisierte sich als eine wesentliche Fragestellung heraus. Daraus entstanden psychologisch orientierte Überlegungen nach den Ursachen für gesundheitsgefährdendes Verhalten von Männern im Altersverlauf – insbesondere in Hinblick auf die männliche Selbstdarstellung. Psychosoziale Faktoren wie etwa die traditionell männliche Rollenvorstellung, der damit zusammenhängende Geschlechtsrollenstress oder ein defizitäres Selbstkonzept erschienen untersuchungswürdig. Es wurde ein Fragebogen konzipiert, der neben klassisch quantitativen Skalen ebenfalls qualitativ ausgerichtete Fragestellungen bot. Dieses Verfahren wurde gewählt, um eine umfassende, individualisierte Beantwortung zu ermöglichen. Zudem sollten, im Anschluss an die freie Beantwortung, Kategorien für die Hauptstudie gebildet werden, die dann für eine bessere Vergleichbarkeit mit Ratingskalen versehen wurden. Es wurde des Weiteren überprüft, ob die in US-amerikanischen Studien angegebenen Kategorien zur Selbstdarstellung bei deutschen Probanden ebenfalls im kognitiven Konstruktsystem vertreten waren oder es noch einer Ergänzung bedurfte (Martin & Leary, 2001). Die Probanden wurden gebeten, den anonymisierten Fragebogen auszufüllen und abzugeben. Nach Beantwortung des Fragebogens wurde mit einigen Probanden ein kurzes Interview geführt, welche Fragen nicht verständlich waren, welche Themen fehlten oder wo Schwierigkeiten bestanden. Grundlage der Konzeption der Hauptstudie waren die Erkenntnisse aus diesen Gesprächen sowie die Ergebnisse der statistischen Auswertungen der Pilotstudie.

6.2. Beschreibung der Stichprobe

Die Stichprobe der Pilotstudie bestand aus $N = 52$ Männern im Alter zwischen 19 und 44 Jahren aus Berlin. Davon stammen 56% ($n = 29$) aus den alten Bundesländern, 35% ($n = 18$) aus den neuen Bundesländern. Acht Prozent ($n = 5$) der Probanden stammten aus dem Ausland. Im Mittel waren die befragten Männer 25 Jahre alt ($S = 6.5$). Da es sich um eine Vorstudie handelte, sollte der Fragebogen anhand einer relativ einfach zugänglichen Probandengruppe getestet werden. Es wurden deswegen nur Studenten der Berliner Universitäten befragt.

Die Probanden waren mehrheitlich ledig ($n = 33$), etwa ein Drittel ($n = 16$) war unverheiratet aber in einer festen Partnerschaft lebend, weitere zwei Probanden waren verheiratet. Die Partnerschaftszufriedenheit wurde überwiegend positiv beurteilt: 26 Männer von 52, die eine Partnerschaft angaben, bezeichneten diese als glücklich bzw. sehr glücklich, nur zwei Probanden stellten ihre Partnerschaft als unglücklich dar. Mehrheitlich wurde eine heterosexuelle Orientierung ($n = 46$) angegeben, drei Männer waren homosexuell und ein Mann bisexuell. Der größte Anteil der Männer (87%, $n = 45$) gab als höchsten Ausbildungsabschluss das Abitur an. Alle Probanden waren Studierende der Berliner Hochschulen. Das geschätzte Haushaltsnettoeinkommen lag bei 81% ($n = 39$) im unteren Drittel (unter 1.530€). Sieben Probanden schätzten ihr Haushaltsnettoeinkommen im mittleren Drittel (1.530- 3.070€), zwei im oberen Drittel ein (über 3.070€).

6.3. Messinstrumente

Der Fragebogen der Pilotstudie setzte sich aus verschiedenen Teilen zusammen. Der erste Teil, die *soziodemographischen Daten*, umfasste allgemeine Fragen zur Person wie Alter, Herkunft, Berufsausbildung, Berufstätigkeit, Haushaltsnettoeinkommen und Familienstand. Zusätzlich wurde nach der sexuellen Orientierung gefragt.

Selbstkonzept. Der zweite Teil des Fragebogens umfasste Aussagen zum Selbstkonzept. Hierbei kamen folgende Unterskalen der Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN) von Deusinger (1986) zum Einsatz: *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur allgemeinen Leistungsfähigkeit* (FSAL), *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur allgemeinen Selbstwerteinschätzung* (FSSW) und die *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur Irritierbarkeit durch andere* (FSIA). In Tabelle 1 sind die Reliabilitäten, Mittelwerte sowie Standardabweichungen der drei Selbstkonzeptskalen aufgeführt. Die FSSW erzielte in der Eichstichprobe männlicher Erwachsener im Alter zwischen 17 bis 77 Jahren ein

Cronbach's $\alpha = .80$, in der Pilotstudie ein Cronbach's $\alpha = .84$. Die Skala FSIA erzielte in derselben Eichstichprobe ein Cronbach's $\alpha = .61$, in der Pilotstudie ein Cronbach's $\alpha = .64$. Die Skala FSAL erzielte in der Eichstichprobe ein Cronbach's $\alpha = .87$, in der Pilotstudie ein Cronbach's $\alpha = .77$.

Tabelle 1: Deskriptiva für die Skalen des Selbstkonzeptes

Skala	Item- anzahl	Antwortformat	α	M	S
Allgemeine Leistungsfähigkeit (FSAL)	10	4-stufig (0-3)	0.77	3.34	.40
Allgemeine Selbstwerteinschätzung (FSSW)	10	4-stufig (0-3)	0.84	2.07	.48
Irritierbarkeit durch andere (FSIA)	6	4-stufig (0-3)	0.64	3.44	.43

Selbstdarstellung. Anschließend an obigen Teil wurde den Probanden die offene Frage gestellt, *welchen Eindruck sie gerne bei anderen hinterlassen würden*. Diese Fragestellung basierte auf einer Studie von Martin und Leary (2001) und beleuchtete den Bereich der Selbstdarstellung. Die ebenfalls von Martin und Leary gebildeten Kategorien als Antwortalternativen wurden in der Pilotstudie eingesetzt. Sie reichten von „cool/entspannt“, „spaßig/gesellig“, „reif“, „mutig/risikofreudig“ bis hin zu „körperlich attraktiv“. Weiterhin wurde die Möglichkeit einer freien Antwort gegeben, um zusätzliche Kategorien bilden zu können. Zwei offene Fragestellungen im Zusammenhang mit der körperlichen Attraktivität wurden darüber hinaus gestellt: 1) „Was, denken Sie, macht Sie attraktiv?“, diese Fragestellung war bewusst qualitativ ausgerichtet, um keine Einschränkungen im Antwortverhalten zu erzeugen, und 2) „Für wen möchten Sie attraktiv sein?“ hierbei wurde in Hinblick auf die von Kaul (2000) angegebene Fragestellung die Möglichkeit für zusätzliche Kategorienbildungen gegeben. Kaul (2000) erhob diesen Aspekt mit der Frage: „Ich möchte schön sein für einen festen Freund/eine feste Freundin“ oder „...mich selbst.“ (S. 188). In der Pilotstudie sollte die Möglichkeit gegeben werden, nach weiteren Beweggründen zu suchen.

Geschlechtsrollenstress. Die Skala zum männlichen Geschlechtsrollenstress („Masculine Gender Role Stress Scale“ = MGRS) wurde ursprünglich von Eisler et al. (1988) entwickelt. Thiele (2000) veröffentlichte und evaluierte eine deutschsprachige Version, die in der vorliegenden Pilotstudie zum Einsatz kam. Die MGRS basiert auf dem kognitiven Stressmodell von Lazarus und Folkman (1986) und umfasst 40 Items. Sie besteht aus Fragen, die potentiell stressreiche und belastende Situationen für Männer abbilden. Von den Probanden sollte eingeschätzt werden, inwiefern sie die vorgegebene Situation als belastend einstufen. Die Reliabilitäten, Mittelwerte und Standardabweichungen sind der Tabelle 2 zu

entnehmen. Die Gesamtskala zum *Geschlechtsrollenstress* (MGRS) erwies eine gute Reliabilität von Cronbach's $\alpha = .88$ auf. In der Studie von Thiele wurde ein Cronbach's $\alpha = .86 - .88$ erzielt (junge vs. ältere Männer).

Tabelle 2: Skalenkennwerte für die Subskalen zum männlichen Geschlechtsrollenstress

Skala	Item- anzahl	Antwortformat	α	M	S
Physical Inadequacy	9	4-stufig (0-3)	0.63	2.55	.40
Emotional Inexpressiveness	7	4-stufig (0-3)	0.69	1.98	.53
Subordination to Women	9	4-stufig (0-3)	0.70	1.75	.45
Intellectual Inferiority	7	4-stufig (0-3)	0.53	2.10	.45
Performance Failure	8	4-stufig (0-3)	0.49	3.13	.41
MGRS Gesamtversion	40	4-stufig (0-3)	0.88	2.29	.35

Im Anschluss wurde mit einem selbstkonstruierten Item gefragt, ob der Proband das Gefühl habe, von ihm würde ständige Leistungsbereitschaft, Ausdauer, Wetteifer, Potenz, Unabhängigkeit oder Zielorientierung gefordert werden. Wenn der Proband mit ja angekreuzt hat, folgte ein zweites Item, in dem gefragt wurde, was er denke, wer dies alles von ihm fordere und erwarte. Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten waren Familie, Partner(in), Gesellschaft und Freunde/Bekannte. Mit dieser Frage wurde versucht, für den empfundenen Geschlechtsrollenstress eine Stressquelle zu finden.

Körperbild. Der Fragebogen zum Körperbild (FKB-20) von Clement und Löwe (1996) erfasst mit 20 Items recht ökonomisch subjektive Aspekte des Körpererlebens. Die Skala kann in zwei Subskalen à 10 Items unterteilt werden: vitale Körperdynamik (VKD) und ablehnende Körperbewertung (AKB). Die Reliabilitäten der beiden Subskalen des Körperbildes waren gut (Cronbach's $\alpha = .77$ bzw. $.81$; Eichstichprobe: Cronbach's $\alpha = .76$ bzw. $.78$). Die Skalenkennwerte sind in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Deskriptiva für die Subskalen zum Körperbild

Skala	Item- anzahl	Antwortformat	α	M	S
Vitale Körperdynamik	10	4-stufig (0-3)	0.77	2.97	.45
Ablehnende Körperbewertung	10	4-stufig (0-3)	0.81	1.83	.49

Lebenszufriedenheit. Im nächsten Abschnitt wurde die Lebenszufriedenheit erfasst. Zuerst wurde mit acht Items und vierstufiger Antwortmöglichkeit gefragt, wie wichtig einzelne Bereiche des Lebens für den Probanden sind. Danach folgte die Aufforderung anzukreuzen, wie zufrieden der Proband mit dem jeweiligen Bereich seines Lebens ist. Es wurden Aspekte der Lebenszufriedenheit und des subjektiven Wohlbefindens während der letzten vier Wochen erfragt. Die Items waren an die Module des *Fragebogens zur Lebenszufriedenheit* (FLZM) von Herschbach und Henrich (1991) angelehnt. Die in der vorliegenden Studie interessierenden Bereiche umfassten: körperliche Attraktivität/Aussehen; Fähigkeit, gesellschaftlichen Ansprüchen zu genügen; körperliche Leistung- und Funktionsfähigkeit; Gesundheit; Freizeitgestaltung/Hobbies; Sexualität; Partnerschaft; Freunde/Bekannte sowie die finanzielle Situation/Einkommen. Die jeweils acht Items der beiden Subskalen wurden zu einem Gesamtindex pro Skala zusammengefasst, dessen Kennwerte der Tabelle 4 zu entnehmen sind.

Tabelle 4: Deskriptiva für die Subskalen zur Lebenszufriedenheit

Skala	Item- anzahl	Antwortformat	α	<i>M</i>	<i>S</i>
Wichtigkeit der Lebensbereiche	8	4-stufig (0-3)	0.61	3.31	.37
Lebenszufriedenheit in den Bereichen	8	4-stufig (0-3)	0.72	3.07	.44

Verhalten und Intention. Im darauffolgenden Abschnitt des Fragebogens wurden Items für attraktivitätssteigerndes, gesundheitsrelevantes Verhalten und deren Intention dargeboten. Da bisher keine Skalen für die Erfassung attraktivitätssteigernden Verhaltens und ihrer Intention bei Männern existieren, mussten neue Items entwickelt werden. Die Items wurden in Anlehnung an vorab geführte Interviews sowie an Studienergebnissen zum Impression-Management bei Jugendlichen und Untersuchungen zum Gesundheits- und Risikoverhalten entwickelt. (Martin & Leary, 2001; Thiele, 1999; Leary et al., 1994; Martin et al., 2000; Schwarzer, 1996). In diesem Fragenkatalog wurde erfasst, in wie fern der Proband ein solches Verhalten zeigt sowie ob die Intention besteht, ein solches Verhalten in Zukunft zu zeigen, wenn beispielsweise keine finanziellen Probleme oder andere Hindernisse bestehen. Diese Items stellten die abhängigen Variablen dar und sind mit ihren Kennwerten in Tabelle 5 dargestellt.

In der Pilotstudie wurden zudem offene Fragen gestellt: „*Was tun Sie im allgemeinen, um Ihre Attraktivität zu erhöhen?*“ sowie „*Was denken Sie, macht Sie attraktiv?*“. Mit diesen beiden Fragen wurden weitere mögliche Verhaltensweisen eruiert, die in dem Fragenkatalog der Hauptstudie aufgenommen werden sollten. Insgesamt erfassten in der Pilotstudie 20 bipolare Items gesundheitsrelevantes Verhalten sowie die entsprechende Intention. Für jede

der beiden Skalen konnte theoretisch ein Summenscore von 1 bis 20 erreicht werden. Dieses Vorgehen der Zusammenfassung heterogener Verhaltensweisen wurde in Anlehnung an den Health Practice Index von Steptoe et al. (1994) gewählt. Die Tabelle mit den Items befindet sich im Anhang.

Tabelle 5: Deskriptiva für die Skalen zum Verhalten und zur Intention

Skala	Item- anzahl	Antwortformat	α	<i>M</i>	<i>S</i>
Verhalten	20	bipolar	0.63	6.57	2.95
Intention	20	bipolar	0.58	9.34	2.75

Einstellung zum Altern. Der letzte Teil des Fragebogens beschäftigte sich mit Aspekten des Alterns. Er begann mit einer *Skala zur Erfassung der Einstellungen gegenüber dem eigenen Altern* (Attitudes Toward Own Aging Subscale) von Liang und Bollen (1983) die eine Subskala der Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGCMS) von Lawton (1975) ist. Zudem wurde eine selbstentwickelte Skala vorgegeben, die insgesamt 10 gegensätzliche, mit dem Altern assoziierte Adjektivpaare enthielt. Die Eingangsfrage dieser Adjektivliste lautete: „Für mich bedeutet Altern ...“. Es war pro Adjektivpaar (z.B. „gut/schlecht“) eine vierfach gestufte Antwortmöglichkeit vorgegeben. In der Pilotstudie wurde des weiteren die offene Frage gestellt: „Mit was verbinden Sie das Wort Altern?“, um weitere Adjektivpaare zu generieren. Abschließend wurde die allgemeine Einstellung zum Altern mit der Frage „Wie ist Ihre allgemeine Einstellung zum Altern?“ erhoben. Diese Frage wurde in den Fragebogen eingepasst, um ein Kriterium für die Skala zur Erfassung der Einstellung gegenüber dem eigenen Altern einzusetzen. Die Kennwerte für die beiden Skalen zur Einstellung zum Altern sind der Tabelle 6 zu entnehmen.

Tabelle 6: Deskriptiva für die Skalen zum Altern

Skala	Item- anzahl	Antwortformat	α	<i>M</i>	<i>S</i>
PGCMS-Subskala „Einstellung zum Altern“	5	4-stufig	0.65	3.12	.55
Einstellung zum Altern (Adjektivliste)	10	4-stufig	0.44	2.46	.29

6.4. Ergebnisse der Pilotstudie

Im Folgenden werden die bivariaten Zusammenhänge der einzelnen Skalen dargestellt. Beginnend mit dem *Selbstkonzept* können signifikante Korrelationen zum Körperbild und der Lebenszufriedenheit berichtet werden (Tabelle 7). So ging eine hohe Leistungsfähigkeit mit einem positiven Selbstwertgefühl, einer geringen Irritierbarkeit durch andere, einer vitalen Körperdynamik, einer geringen ablehnenden Körperbewertung und einer positiv ausgeprägten Lebenszufriedenheit einher.

Tabelle 7: Korrelationen zwischen den Skalen Selbstkonzept, Körperbild und Lebenszufriedenheit

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Leistungsfähigkeit (FSAL)	1					
2. Irritierbarkeit durch andere (FSIA)	-.66***	1				
3. Selbstwertgefühl (FSSW)	.86***	-.62***	1			
4. Vitale Körperdynamik (VKD)	.57***	-.53***	.55***	1		
5. Ablehnende Körperbewertung (AKB)	-.51***	.52***	-.58***	-.33*	1	
6. Wichtigkeit von Lebensbereichen (W-FLZ)	.46***	-.32*	.34*	-.44***	-.06	1
7. Lebenszufriedenheit (FLZ)	.54***	-.29*	.50***	.63***	-.23	.46***

* $p < .05$, *** $p < .001$

Bei der Betrachtung der bivariaten Zusammenhänge des *männlichen Geschlechtsrollenstress* in Tabelle 8 fiel auf, dass vornehmlich in den Bereichen „Emotional Inexpressiveness“ und „Intellectual Inferiority“ Zusammenhänge zu den Skalen des Selbstkonzeptes und des Körperbildes bestanden. Männer, die ihre Gefühle kaum ausdrückten sowie sich intellektuell unterlegen fühlten äußerten auch eine geringe vitale Körperdynamik, eine ausgeprägte ablehnende Körperbewertung, wenig Leistungsfähigkeit sowie eine hohe Irritierbarkeit durch andere.

Tabelle 8: Korrelationen zwischen den Skalen Geschlechtsrollenstress, Selbstkonzept, Körperbild und Lebenszufriedenheit

	FSAL	FSIA	FSSW	VKD	AKB	FLZ
1. Physical Inadequacy (PI)	-.21	.04	-.25	-.25	.30*	-.29*
2. Emotional Inexpressiveness (EI)	-.42**	.42**	-.40**	-.59***	.38**	-.38**
3. Subordination to Women (SW)	-.17	.18	-.32*	-.10	.41**	-.04
4. Intellectual Inferiority (II)	-.32*	.31*	-.31*	-.17	.49***	-.10
5. Performance Failure (PF)	.11	.01	.06	-.08	-.08	-.12

* $p < .05$; ** $p < .01$, *** $p < .001$ Anmerkung: FSAL = Leistungsfähigkeit, FSIA = Irritierbarkeit durch andere, FSSW = Selbstwertgefühl, VKD = vitale Körperdynamik, AKB = ablehnende Körperbewertung, FLZ = Lebenszufriedenheit

Bei der Subskala der PGCMS „*Einstellung zum eigenen Altern*“ wird in Tabelle 9 deutlich, dass Männer, die eine positive Einstellung zum Altern angaben, ebenso eine niedrige ablehnende Körperbewertung sowie eine hohe vitale Körperdynamik aufwiesen und sich zudem leistungsfähig einschätzten, sich gering durch andere beeinflussen ließen und ein gutes Selbstwertgefühl besaßen.

Tabelle 9: Korrelationen zwischen der Skala „Einstellung zum Altern“ und den Aspekten des Selbstkonzeptes

Skala	AKB	VKD	FSAL	FSIA	FSSW
Subskala der PGCMS „Einstellung zum Altern“	-,41**	,35*	,51**	-,33*	,58**

* $p < .05$; ** $p < .01$ Anmerkung: FSAL = Leistungsfähigkeit, FSIA = Irritierbarkeit durch andere, FSSW = Selbstwertgefühl, VKD = vitale Körperdynamik, AKB = ablehnende Körperbewertung

Wurde das *Verhalten* und die *Intention* betrachtet, so konnten keine signifikanten Zusammenhänge zu den oben dargestellten Variablen aufgezeigt werden. Diese Ergebnisse führten zu einer Reihe massiver Veränderungen in der Operationalisierung der Items des Verhaltens und der Intention für die Hauptstudie. Darüber hinaus wurden Änderungen in anderen Bereichen des Fragebogens vorgenommen, wie aus der Diskussion hervorgeht.

6.5. Diskussion und Schlussfolgerungen der Pilotstudie

Die Überprüfung der Skalen erfolgte mittels Reliabilitätsanalyse. Zudem wurden die Subskalen auf Homogenität überprüft. Es wurde auf Trennschärfekoeffizienten und Schwierigkeitsindizes geachtet und eine mögliche Erhöhung der Reliabilität durch Itemselektion bzw. -modifikation bedacht. Die meisten Skalen erzielten befriedigende Kennwerte und konnten für die Hauptstudie verwendet werden. Dichotome Antwortmöglichkeiten wurden auf ein kontinuierliches, vierstufiges Antwortformat umgeändert, um einen höheren Informationsgewinn zu erhalten.

Nach explorativer Hypothesenprüfung, angesichts der Theorielage und aufgrund der Testökonomie wurden für die Hauptstudie im Bereich des Selbstkonzeptes nur die beiden Skalen *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur allgemeinen Selbstwerteinschätzung* (FSSW) sowie *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur allgemeinen Irritierbarkeit durch andere* (FSIA) eingesetzt. Diese beiden Skalen wurden ausgewählt, da sich die Konstrukte der Selbstwertschätzung und der Beeinflussbarkeit durch andere Personen vor dem theoretischen Hintergrund als wesentlich für die Selbstdarstellung erwiesen.

Der *Fragebogen zum Körperbild* blieb unverändert bestehen, da die Reliabilität für beide Subskalen ausreichend gut war.

Die Gesamtskala zum *Geschlechtsrollenstress* (MGRS) erwies sich in ihrer Reliabilität als akzeptabel. Die einzelnen theoretisch konzipierten Subskalen der Originalversion der MGRS konnten jedoch nicht repliziert werden. Einen ähnlichen Hinweis lieferte schon Thiele (2000) in dem er nur vier der fünf Faktoren der Originalskala wiederfand. Für die Hauptstudie wurde der faktorenanalytischen Fassung von Thiele gefolgt und aufgrund der Ökonomie jeweils zwei Items der vier Faktoren für die Erfassung des Geschlechtsrollenstress eingesetzt. Die Faktoren waren 1. Unterlegenheit/Unterordnung unter Frauen, 2. Konkurrenz und Misserfolg, 3. Unmännlichkeit und 4. emotionale Inexpressivität. Es wurde für die Kurzversion auf Trennschärfe sowie Schwierigkeitsindizes bei der Itemselektion geachtet. Die ursprüngliche Version von 40 Items verkürzte sich auf acht Items, die ein Cronbach's $\alpha = .67$ erzielten.

Die *Skala zur Lebenszufriedenheit* wurde gekürzt sowie modifiziert. In der Hauptstudie fanden Items des *Fragebogens zur Lebenszufriedenheit* (FLZ) von Fahrenberg et al. (2000) aufgrund der Testökonomie Eingang. Die Trennschärfe lag bei nahezu allen ausgewählten Items über .78.

Die *Skalen zur Intention und zum Verhalten* bezüglich gesundheitsrelevanter Selbstdarstellung wurden sowohl aufgrund der Interviews als auch hinsichtlich der statistischen Analysen vollständig überarbeitet und ergänzt. Für die Hauptstudie fielen folgende drei Bereiche angesichts ihrer geringen Variationsbreite heraus: auf Statussymbole achten, bei Beschwerden frühzeitig ärztliche Hilfe aufsuchen, zu Vorsorgeuntersuchungen gehen. Auch die Instruktionen wurden in Anbetracht mehrerer Gespräche modifiziert, die im Anschluss an die Bearbeitung des Fragebogens stattfanden. Die Items von Verhalten und Intention wurden in zwei unterschiedlichen Abschnitten des Fragebogens platziert, da es sonst zu Antwortverzerrungen kommen kann (Ajzen & Fishbein, 1980; Young et al., 1991; Fishbein et al., 2003).

Die Skala zur Erfassung der *Einstellung gegenüber dem eigenen Altern* verblieb in dem Fragebogen wegen ihrer thematisch hohen Relevanz und da sie die einzige bekannte Skala bezüglich der affektiven Erfassung von Alterseinstellungen ist. Aufgrund der ungenügenden Reliabilität der *selbstentwickelten Adjektivliste zur Einstellung zum Altern* wurde diese aufgegeben und durch drei in der Berliner Altersstudie (Mayer & Baltes, 1996) gut erprobte Items zum *subjektiven Altern* ersetzt.

Die Antworten auf die qualitativ ausgerichteten Fragen der Pilotstudie lieferten Anregungen für weitere Items a) im Bereich der gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, b) im Bereich der Beweggründe, für wen der Proband attraktiv sein möchte, und c) für die Liste des Impression-Management, d.h. des gewünschten, zu hinterlassenden Eindrucks bei anderen Personen.

Fazit. Aufgrund der Ergebnisse der Pilotstudie und den geführten Interviews wurde der Fragebogen für die Hauptstudie deutlich verändert. Es besteht die begründete Annahme, dass die überarbeitete und erheblich gekürzte Version eine präzisere Beantwortung der Themengebiete zulässt und überdies einen höheren Rücklauf begünstigt. Eine präzisere Beantwortung erscheint möglich, da die Fragen hinsichtlich ihrer Relevanz sowie Reliabilität überprüft und angepasst wurden. Demzufolge wurden redundante Fragen und folglich auch die dafür benötigte Zeit eingespart. Ein höherer Rücklauf in der Hauptstudie erscheint wahrscheinlich, da der Fragebogen nach der Überarbeitung deutlich stringenter ist.