universität wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Musik im Alltag älterer Menschen und ihr Einfluss auf die Lebensqualität

Verfasser

Daniel Friedmann

angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl:	A 298
Studienrichtung:	Psychologie
Betreuer:	Ao. Univ.-Prof. Dr. Germain Weber

Inhalt

I. Theoretischer Teil

1 Lebensqualität im Alter 3

1.1 Überblick 3
1.2 Das dritte und vierte Lebensalter 3
1.3 Definition von Lebensqualität 4
1.4 Lebensqualität im Alter - Stand der Forschung 5

2 Musik im Alltag 7

2.1 Überblick 7
2.2 Erleben von Musik im Wandel der Zeit 7
2.3 Erscheinungsformen von Musik im heutigen Alltag 8

3 Musik im Alltag älterer Menschen 9

3.1 Einleitung und Überblick 9
3.2 Stellenwert von Musik im Alter 9
3.3 Musikbezogene Aktivitäten im Alltag älterer Menschen 10
3.3.1 Musik Hören 10
3.3.2 Chorarbeit 11
3.3.3 Erlernen und Spielen eines Musikinstruments 12
3.3.4 Weitere musikbezogene Aktivitäten 13
3.4 Musikbezogene Programme für ältere Menschen 13
3.5 Altersbedingte Beeinträchtigungen bei der Ausübung musikbezogener Aktivitäten 14

4 Funktionen von Musik 15

4.1 Einleitung und Überblick 15
4.2 Funktionen von Musik nach Rösing (1992b) 16

4.3 Funktionen von Musik - Stand der Forschung 17
4.3.1 Anmerkungen zu den Forschungsergebnissen 18
4.3.2 Forschungsergebnisse 18
4.3.3 Zusammenhang zwischen Funktionen von Musik und situativen Faktoren 21
4.3.4 Zusammenhang zwischen Funktionen von Musik und Persönlichkeitsfaktoren 21
4.3.5 Musik als Mittel zur Stimmungsregulation 22
4.3.6 Musik als Mittel zur Stimmungsregulation - Entwicklung über die Lebensspanne und individuelle Unterschiede 25

5 Musik und Lebensqualität im Alter 26

5.1 Einleitung und Überblick 26
5.2 Ausgewählte Beiträge über den Zusammenhang zwischen Musik und Lebensqualität 27
5.3 Musiktherapie 29
5.4 Zusammenhang zwischen Musik und Lebensqualität im Alter – Stand der Forschung 29
5.4.1 Beschäftigung mit Musik im Alltag und Lebensqualität im Alter 30
5.4.2 Musikunterstützte Interventionen und Lebensqualität im Alter 31
5.4.3 Abgrenzung der vorliegenden Studie von bisheriger Forschung 33

II. Praktischer Teil

6 Fragestellungen 35

7 Studiendesign 35

7.1 Zielpopulation 35
7.2 Erhebungsinstrument 36

7.2.1 Einleitungsschreiben 36
7.2.2 Fragen zu soziodemografischen Variablen und Kontrollvariablen 36
7.2.3 Lebensqualität 37
7.2.4 Musikbezogene Aktivitäten 38
7.2.5 Musikbezogene Vergangenheit 40

8 Durchführung der Studie 40

8.1 Pilotstudie 40
8.1.1 Ergebnisse der Pilotstudie 41
8.2 Hauptstudie 41
8.2.1 Rekrutierung der Stichprobe 41
8.2.2 Erhebung 42

9 Ergebnisse 42

9.1 Auswertung der Fragebögen 42
9.1.1 Überprüfung der Daten 43
9.2 Beschreibung der Stichprobe 44
9.3 Lebensqualität 45
9.4 Reliabilität des WHOQOL-Bref 46
9.5 Musikbezogene Vergangenheit 46
9.6 Musikbezogene Aktivitäten 48
9.7 Analyse der Faktorenstruktur des Fragebogens „Musikbezogene Aktivitäten“ 50
9.7.1 Das Verfahren der Faktorenanalyse 50
9.7.2 Prozess der Faktorenanalyse – der Weg zur endgültigen Datenmatrix 50
9.7.3 Extraktion der Faktoren 52
9.7.4 Interpretation der Faktoren 54
9.7.5 Berechnung der Faktorwerte 55
9.8 Zusammenhang zwischen den Faktoren des Fragebogens „Musikbezogene Aktivitäten“ und den Domänen der Lebensqualität 55

9.9 Clusteranalyse 56
9.9.1 Das Verfahren der Clusteranalyse.....57
9.9.2 Der Prozess der Clusteranalyse.....57
9.9.3 Clusterbildung.....58
9.9.4 Homogenität der Cluster.....60
9.9.5 Charakterisierung der Cluster 60
9.10 Vergleich der Cluster hinsichtlich ihrer Lebensqualität 61
9.10.1 Prüfung der Voraussetzungen zur Durchführung einer MANOVA.....61
9.10.2 Ergebnisse der MANOVA.....62
9.10.3 Detailanalyse mittels univariater Varianzanalysen.....63

III. Interpretation und Diskussion

10 Interpretation der Ergebnisse und Vergleich mit bisherigen Studien 65

10.1 Lebensqualität.....65
10.2 Musikbezogene Vergangenheit.....66
10.3 Beschäftigung mit Musik im Alltag.....66
10.4 Allgemeine Analyse und Interpretation der Häufigkeit musikbezogener Aktivitäten im Alltag.....67
10.5 Allgemeine Analyse und Interpretation des Empfindens musikbezogener Aktivitäten im Alltag 67
10.6 Detailanalyse der Häufigkeit und des Empfindens der verschiedenen musikbezogenen Aktivitäten im Alltag.....68
10.6.1 Singen 68
10.6.2 Instrument spielen 68
10.6.3 Musik Hören 69
10.6.4 Kreatives Auseinandersetzen mit Musik.....69
10.6.5 Tanzen.....70
10.6.6 Besuch von Konzerten und anderer musikbezogener Veranstaltungen 70
10.7 Zusammenhang zwischen der Beschäftigung mit Musik im Alltag und Domänen der Lebensqualität.....70

10.8 Klassifikation der Stichprobe mittels Clusteranalyse 72

11 Praktische Implikationen der Studie 73

12 Ausblick für weitere Studien 74

13 Kritik und Limitationen der vorliegenden Studie 75

13.1 Stichprobe 75
13.2 Erhebung 76
13.3 Erhebungsinstrument 77

14 Ethische Implikationen 79

15 Fazit 79

Literatur

Anhang

Anhang A – Abbildungsverzeichnis
Anhang B – Tabellenverzeichnis
Anhang C – Erhebungsinstrument
Anhang D – Faktorenanalyse: Alternative Rotationsverfahren
Anhang E – Abstract (Deutsch und Englisch)
Anhang F – Curriculum Vitae

Einleitung

Immer mehr Menschen in unserer Gesellschaft erreichen ein hohes oder sehr hohes Alter. Die durchschnittliche Lebenserwartung eines neugeborenen Mädchens liegt in Österreich bei 83.2 Jahren, die eines Jungen bei fast 77.7 Jahren (Statistik Austria, 2011a). Menschen, die heute in den Ruhestand treten, haben oft noch einen großen Teil ihres Lebens vor sich (Schade, 2002). Dementsprechend hat im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts die Beschäftigung der Wissenschaft mit Fragen der Lebensqualität im Alter substanziell zugenommen. Das liegt teilweise auch am Interesse der Politik an diesem Thema, die versucht, finanzielle Auswirkungen der älter werdenden Gesellschaft zu verringern, in dem sie nach Wegen sucht, die Gesundheit und Mobilität älterer Menschen zu erhalten (Walker, 2005).

Die vorliegende Studie versucht, einen Beitrag zur Erforschung der Lebensqualität im Alter zu leisten, indem sie untersucht, welche Bedeutung Musik für ältere Menschen hat und ob ein Zusammenhang zwischen der Beschäftigung mit Musik im Alltag und Lebensqualität zu finden ist. Wenn sich ein solcher zeigen sollte, wäre es empfehlenswert, älteren Menschen, noch mehr als das bereits der Fall ist, die Möglichkeit zu bieten, sich in Clubs, Seniorenheimen etc. der Musik zu widmen. Auf der anderen Seite ist jedoch davor zu warnen, Musik „Allheilkräfte“ zuzuschreiben: heutzutage wird bereits für jede Lebenslage die „geeignete“ Musik angeboten, um Stimmung und Leistung zu verbessern und die Bereitschaft ist groß, unreflektiert an ihre heilende Wirkung zu glauben. Um dem entgegenzuwirken sind in erster Linie fundierte wissenschaftliche Kenntnisse über die realistischen Möglichkeiten im musischen Bereich nötig (Wienken, 2003). Auch dazu will die vorliegende Studie einen Beitrag leisten.

I. Theoretischer Teil

In Abschnitt 1 wird das Konstrukt der Lebensqualität im Alter definiert und ein kurzer Überblick über bisherige Forschungsergebnisse aus diesem Bereich geboten. Abschnitt 2 setzt sich mit der Rolle, die Musik im heutigen Alltag spielt, auseinander, anschließend beschäftigt sich Abschnitt 3 mit der Frage, welche Bedeutung Musik im Leben älterer Menschen hat und in welchen Formen sie auftritt. Abschnitt 4 beschreibt, welche *Funktionen* Musik im Alltag innehaben kann, der letzte Abschnitt des theoretischen Abschnitts befasst sich mit dem Zusammenhang zwischen Musik und Lebensqualität im Alter. Es ist jedoch zu beachten, dass die Themenbereiche 2 („Musik im Alltag“) bis 5 („Musik und Lebensqualität im Alter“) eng miteinander verbunden sind und ihre Trennung lediglich künstlich erfolgt, um dem Leser eine bessere Übersicht über den Untersuchungsgegenstand zu bieten.

1 Lebensqualität im Alter

1.1 Überblick

Der folgende Abschnitt setzt sich mit dem Thema „Lebensqualität im Alter“ auseinander. Zu diesem Zweck wird zunächst in Abschnitt 1.2 versucht, jenen Lebensabschnitt, der hier bisher nur grob mit „im Alter“ umschrieben wurde, zu objektivieren. Das ist notwendig, damit dem Leser klar ist, welche Population die vorliegende Studie untersucht und auf welchen Altersabschnitt sich der Autor bezieht, wenn er „ältere Menschen“ schreibt. Im Anschluss daran werden in Abschnitt 1.3 die verschiedenen Möglichkeiten, Lebensqualität zu definieren, dargestellt und ausgewählte Forschungsergebnisse zum Thema „Lebensqualität im Alter“ zitiert (Abschnitt 1.4).

1.2 Das dritte und vierte Lebensalter

Das dritte Lebensalter beginnt mit dem Pensionsantritt, wobei das Alter von sechzig Jahren in der Regel als Untergrenze für den Eintritt in diesen Lebensabschnitt angesehen wird (Decker-Voigt, Oberegelsbacher&Timmermann, 2008). Das vierte Lebensalter beginnt mit jenem chronologischen Alter, in welchem die Hälfte der

ursprünglichen Geburtskohorte nicht mehr lebt. In den heutigen Industriestaaten liegt dieses Alter bei etwa 80 Jahren (Baltes, 2004). Die vorliegende Studie bezieht sich ausschließlich auf Personen, die sich in einer dieser beiden Lebensabschnitte befinden.

1.3 Definition von Lebensqualität

Lebensqualität ist ein sehr komplexes, vielschichtiges Konstrukt, das aus vielen Komponenten besteht, die miteinander interagieren (Lawton, 1991). Es ist daher nicht verwunderlich, dass es keine einheitliche Theorie über Lebensqualität im Alter gibt und dass kein Konsens darüber besteht, wie sie zu definieren und zu messen ist (Walker, 2005). Bowling (2004) unterscheidet zwischen Makro- und Mikrodefinitionen der Lebensqualität:

Makrodefinitionen: objektive, gesellschaftliche Definitionen, die sich auf die Rolle von Lebens- und Umweltbedingungen wie Einkommen, Beschäftigung, Wohnbedingungen, Ausbildung etc. beziehen.

Mikrodefinitionen: individuelle, subjektive Definitionen, die sich auf die persönliche Wahrnehmung der allgemeinen Lebensqualität, individuelle Erfahrungen und Werte sowie auf verwandte Indikatoren wie Wohlbefinden, Glück und Lebenszufriedenheit beziehen.

Weiters identifizierte Bowling (2004) acht verschiedene Modelle der Lebensqualität, die in der Literatur zu diesem Thema existieren:

- Objektive Indikatoren des Lebensstandards, der Gesundheit und der Lebensdauer: darunter fallen zum Beispiel Einkommen, Wohlstand, Morbidität und Sterblichkeitsrate.
- Befriedigung von Bedürfnissen: üblicherweise wird dabei nach der subjektiven Einschätzung der Person gefragt, inwieweit ihre Bedürfnisse abgedeckt sind.
- Subjektive Indikatoren der Lebenszufriedenheit und des Wohlbefindens, üblicherweise gemessen mit standardisierten Tests.

- Soziales Kapital in Form von persönlichen Ressourcen: gemessen über Indikatoren wie soziales Netzwerk, soziale Unterstützung, Teilnahme an Aktivitäten und Integration in der Gemeinschaft.
- Ökologische und Nachbarschaftsressourcen: gemessen über Indikatoren wie Kriminalitätsrate, Wohnqualität, Zugang zu Dienstleistungen und Transport etc.
- Gesundheit und Funktionsfähigkeit, die sich auf den physischen und mentalen Status bezieht.
- Psychologische Modelle von Faktoren wie kognitive Kompetenz, Autonomie, Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugung und Coping.
- Hermeneutische Zugänge: diese betonen Werte, Interpretationen und Wahrnehmungen des Individuum. Dabei werden vorwiegend qualitative Techniken oder halb-strukturierte quantitative Techniken angewendet.

Die beschriebenen Modelle beziehen sich zwar nicht explizit auf ältere Menschen, sind jedoch vermutlich auch für die Gerontologie in leicht adaptierter Form anwendbar, da viele der Faktoren, die Lebensqualität in anderen Altersgruppen beeinflussen, dies auch im Alter tun. Es ist jedoch zu bedenken, dass Faktoren wie körperliche Gesundheit und Funktionsfähigkeit für ältere Menschen eine größere Rolle spielen als für jüngere Erwachsene (Lawton, 1991).

1.4 Lebensqualität im Alter – Stand der Forschung

In empirischen Studien zeigte sich, dass folgende Faktoren am häufigsten mit Lebensqualität im Alter assoziiert sind:

- Gesundheit
- funktionelle Kapazitäten
- Teilnahme an sozialen Aktivitäten
- familiäre Beziehungen zwischen den Generationen
- soziale Unterstützung
- sozioökonomischer Status (Walker, 2005)

Für ältere Menschen in institutionalisierten Umgebungen sind weitere wichtige Faktoren:

- Qualität der Umgebung
- Kontrolle über das eigene Leben
- Tagesstruktur
- Aktivitäten
- Beziehungen zum Personal und anderen Bewohnern der Institution (Tester, Hubbard, Downs, MacDonald & Murphy, 2004)

Lebensqualität im Alter ist das Ergebnis des Zusammenspiels zwischen Faktoren des bisherigen Lebensweges und unmittelbaren situativen Faktoren. Beispielsweise beeinflusst der frühere Beschäftigungsstatus den Zugang zu Gesundheitsressourcen im Alter (Evandrou& Glaser, 2004). Neuere Untersuchungen legen nahe, dass der Einfluss unmittelbarer situativer Faktoren, wie z.B. sozialer Netzwerke, größer ist als jener von Faktoren des Lebensweges (Wiggins, Higgs, Hyde &Blane, 2004). Es ist jedoch anzumerken, dass diese in engem Zusammenhang stehen und nur schwer voneinander zu trennen sind.

Die Quellen der Lebensqualität im Alter unterscheiden sich zwischen verschiedenen sozialen Gruppen älterer Menschen. Fernandez-Ballesteros (1998) konnte beispielsweise zeigen, dass sich ältere Menschen, die in der Gemeinschaft leben, von jenen, die in institutionalisierten Umgebungen leben, hinsichtlich ihrer Prioritäten unterscheiden: während Erstere den Wert sozialer Integration höher einschätzen, ist Letzteren die Qualität der Umgebung wichtiger.

Der Vergleich älterer Menschen mit Personen mittleren Alters bzw. jungen Erwachsenen zeigt, dass die meisten Faktoren, die Lebensqualität im Alter beeinflussen, auch für andere Altersgruppen von Bedeutung sind. Der Zusammenhang zwischen Gesundheit bzw. funktionellen Kapazitäten und der Lebensqualität ist jedoch bei älteren Menschen wesentlich größer. Das deutet auf die entscheidende Rolle von Mobilität als Vorraussetzung für ein aktives und autonomes Leben im Alter hin (Lawton, 1991).

2 Musik im Alltag

2.1 Überblick

Der folgende Abschnitt setzt sich mit der Rolle, die Musik im heutigen Alltag einnimmt, auseinander. Dazu wird zunächst in Abschnitt 2.2 ein kurzer Überblick über die historischen Entwicklungen gegeben, die den gegenwärtigen Umgang mit Musik prägen. Anschließend wird in Abschnitt 2.3 dargestellt, in welchen Formen Musik im Alltag auftreten kann. Diese Aspekte sind wichtig, um verstehen zu können, welche Bedeutung Musik im Leben älterer Menschen hat.

2.2 Erleben von Musik im Wandel der Zeit

Die Bedeutung von Musik im Alltag erfuhr innerhalb der letzten beiden Jahrhunderte einen steten Wandel. Im 19. Jahrhundert konnte Musik nur an Ort und Stelle der Musikproduktion (also im privaten Kontext oder im Rahmen von öffentlichen Konzerten) gehört werden. Musik wurde als hoch geschätztes Gut mit beinahe mystischen Kräften angesehen. Komponisten genossen hohes Ansehen, Interpreten standen in der Hierarchie weiter unten und wurden als Mittelsmänner angesehen, die das Produkt an das Publikum weitergaben. Dieses bildete die unterste Ebene der Hierarchie und musste oft viel Geld bezahlen, um Musik erleben zu können (North, 2004).
Durch die Entwicklung von Massenmedien (Fernsehen, Radio) im 20. Jahrhundert wurde der Zugang zu Musik enorm erleichtert. Sie wurde immer mehr zu einer Massenware, die, wie jedes andere Gut auch, produziert, verteilt und konsumiert wurde. Dieser Prozess wurde in den letzten 30 Jahren noch stark beschleunigt. Es waren vor allem drei Entwicklungen, die das Erleben von Musik in dieser Zeit fundamental geändert haben:

1. Die erste Veränderung war die Entwicklung des „Musical Instrument Digital Interface“ (MIDI). Dies ist eine digitale Sprache, mit deren Hilfe Musik aufgenommen, bearbeitet und weitergeleitet werden kann. Diese Entwicklung ist in erster Linie für Musik schaffende Personen wie Musiker, Komponisten und Musikproduzenten von Bedeutung.

2. Die zweite Veränderung ist darauf zurückzuführen, dass Geräte zum Abspielen von Musik immer kleiner, handlicher und preiswerter wurden. Auf diese Weise wurde Musik mobil und zu einem Begleiter im täglichen Leben. Frith (2003) spricht in diesem Zusammenhang von einer Individualisierung der musikalischen Erfahrung. Ihm zufolge wurde Musik zum Soundtrack des täglichen Lebens sowie zentraler Teil der persönlichen Entwicklung und Identität für viele Menschen.
3. Die dritte wichtige Veränderung ist auf die Verbreitung des Internets zurückzuführen. Durch dieses Medium sind Unmengen an Musik aus den unterschiedlichsten Stilen und Richtungen jedermann zugänglich geworden, der einen Internetzugang hat. Für den individuellen Konsumenten verschiebt sich der Fokus immer mehr von der Frage „Was ist verfügbar?“ zu der Frage „Was sind die besten Strategien, um eine virtuelle Datenbank zu durchsuchen, in der jede Musik verfügbar ist?“ (North, 2004).

2.3 Erscheinungsformen von Musik im heutigen Alltag

Musik kann im Alltag auf drei verschiedene Arten auftreten: als Lautsprecher- bzw. Übertragungsmusik, als Live-Darbietung und als Ergebnis eigenen Musizierens. Quantitativ überwiegt Ersteres, die subjektive Gewichtung verhält sich jedoch umgekehrt proportional: durch eigenes Musizieren oder das Besuchen eines Konzertes können einige Stunden des Alltages zu etwas Besonderem werden, das sich vom Alltag abhebt (Rösing, 2002a).

Obwohl Musik heutzutage ein Bestandteil des Alltags ist, ist sie nicht mit diesem gleichzusetzen: wie soziologische Studien zeigen (Kaiser 1983), lässt sich zumindest der eigenbestimmte Musikkonsum eher als Versuch verstehen, den gängigen Kommunikations- und Interaktionsräumen des Alltags durch eine „akustische Glocke“ zu entgehen. Paradoxer Weise wird der Versuch der Ausklammerung des Alltags auf diese Weise selbst zu einem alltäglichen Vorgang. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass das Hören von Musik im Alltag nur zum Teil eigenbestimmt ist: sehr oft sind wir Musik „ausgesetzt“, die wir uns weder gewünscht noch ausgesucht haben (Rösing, 2002a).

Zu Beginn des Rundfunkzeitalters wurde die Möglichkeit, Musik für jedermann unabhängig vom Aufführungsort erklingen zu lassen, überschwänglich begrüßt, da

man auf diese Weise das musikalische Bildungs- und Geschmacksniveau anheben könne (Goslich, 1971). Heutzutage wird die ständige Berieselung mit Musik im Alltag von Kulturkritikern jedoch durchwegs negativ beurteilt: Liedtke (1985) spricht in diesem Zusammenhang z.B. von der „Vertreibung der Stille“, während Frauchinger (1985, zitiert nach Rösing, 2002a, S. 115) gar eine „Hinrichtung der Sinne“ ortet.
In Hinblick auf die vorliegende Arbeit kann festgehalten werden, dass uns Musik nahezu aller Stile morgens bis abends umgibt, ob erwünscht oder unerwünscht, bewusst oder unbewusst, im Vordergrund oder als akustischer Hintergrund (Rösing, 2002a). Daher liegt die Annahme nahe, dass sie unser Erleben und Verhalten im Alltag und damit möglicherweise auch unsere Lebensqualität beeinflusst.

3 Musik im Alltag älterer Menschen

3.1 Einleitung und Überblick

Personen, die das offizielle Berufsleben beendet haben, gehen in der nachberuflichen Phase oft einer Vielzahl von Tätigkeiten nach. Insbesondere kommt es häufig zu einer Vertiefung kultureller und anderer Interessen, da nun mehr Zeit und Muße zur Verfügung steht. Aktivitäten wie dem Besuch von Konzerten, Opern oder Musicals wird mehr Platz eingeräumt, viele ältere Menschen beginnen sogar, ein Musikinstrument zu lernen oder in einem Chor zu singen (Wienken, 2003). Im folgenden Abschnitt 3.2 wird zunächst der Stellenwert von Musik im Leben älterer Menschen anhand von Studienergebnissen dargestellt, anschließend werden in den Abschnitten 3.3 bis 3.3.4 die unterschiedlichen Formen der Beschäftigung mit Musik im Alltag (Musik hören, Instrument spielen etc.) genauer beschrieben. Abschließend werden die immer häufiger angebotenen musikalischen Programme für ältere Menschen diskutiert (Abschnitt 3.4) und auf altersbedingte Beeinträchtigungen bei der Ausübung musikbezogener Aktivitäten eingegangen (Abschnitt 3.5).

3.2 Stellenwert von Musik im Alter

Cohen, Bailey und Nilsson (2002) führten eine Fragebogenuntersuchung durch, um die Bedeutung von Musik im Leben älterer Menschen zu erheben. Ihre subjektiv eingeschätzte Wichtigkeit lag sehr hoch und war (innerhalb der Stichprobe älterer

Menschen) unabhängig vom Alter und dem mentalen Status. Zu ähnlichen Ergebnissen gelangte Gembris (2008), der Mitglieder von Seniorenamateurorchestern befragte. Dabei wurde unter anderem der Stellenwert, den Musik im Verlauf des Lebens für die betreffende Person inne hatte, retrospektiv erhoben. Für die große Mehrheit der älteren Menschen war Musik in jedem Lebensabschnitt von großer oder sehr großer Wichtigkeit. Im Alter zwischen 20 und 60 Jahren wurde der Stellenwert von Musik im Rückblick als etwas geringer eingeschätzt. Der Grund hierfür liegt vermutlich darin, dass in dieser Zeit andere Faktoren wie Job, Familie und Kinder Priorität haben. Die größte Wichtigkeit wurde Musik im Alter (über 60 Jahre) zugeschrieben. Man kann davon ausgehen, dass die als hoch eingeschätzte Wichtigkeit einen subjektiv wahrgenommenen Beitrag von Musik zur Lebensqualität impliziert. Eines der Hauptanliegen der vorliegenden Studie besteht darin, dieses subjektive Gefühl eines Zusammenhangs von Musik und Lebensqualität mittels objektiver Kriterien zu untersuchen.

3.3 Musikbezogene Aktivitäten im Alltag älterer Menschen

3.3.1 Musik Hören

Flowers und Murphy (2001) interviewten ältere Menschen hinsichtlich verschiedener Aspekte von Musik in ihrem Leben. Musik Hören und Tanzen waren die beliebtesten musikalischen Aktivitäten, wobei für Ersteres vor allem Radio und Fernseher, seltener CD-Player, Kassettenrekorder und Plattenspieler, verwendet wurden. Beinahe alle befragten Personen besaßen Tonträger (Schallplatten, Kassetten, CDs). Der Großteil von ihnen hörte am liebsten klassische Musik, Big Band oder Musik, die zur Zeit ihres jungen Erwachsenenalters populär war, weniger Personen gaben an, Countrymusic, Musical oder religiöse Musik zu hören.
Laukka (2007) untersuchte das Hören von Musik im Alltag. Dabei zeigte sich, dass das Hören von Musik eine häufige Freizeitaktivität darstellt, der beinahe zwei Drittel der Befragten mindestens einmal täglich nachgingen. Besonders häufig geschah dies bei der Hausarbeit, im Auto und während des Tanzens, aber auch bei Konzerten, während dem Essen, gemeinsam mit Freunden und in der Kirche. Musik wurde von den Testpersonen häufig in Situationen konsumiert, in denen das

Musikhören nicht die Hauptbeschäftigung war. Der Großteil der Untersuchungsteilnehmer hörte oft Musik, die er/sie selbst ausgesucht hatte.
Zu ähnlichen Ergebnissen gelangten North, Hargreaves & Hargreaves (2004), die die Rolle des Musikhörens im Alltag erwachsener Personen mithilfe der „Experience Sampling Methodology“ (Larson, Reed, Csikszentmihalyi& Mihaly, 1983) untersuchten. Ziel dieser Methode ist es, das Verhalten von Personen im wahren Leben (also nicht unter Laborbedingungen) zu erforschen. Die Untersuchungseilnehmer widmeten sich am häufigsten abends und am Wochenende dem Musikhören, also zu jenen Zeiten, die für den Großteil der Bevölkerung die Freizeit darstellen. Etwa in der Hälfte aller Fälle erfolgte das Hören von Musik nicht zu Hause, sondern z.B. beim Auto fahren, beim Einkaufen oder in Lokalitäten. Sowohl zu Hause als auch Auswärts war Musik Hören nur selten die Hauptaktivität, sondern geschah, während die Person einer anderen Beschäftigung nachging. Der Großteil der Musikhörepisoden erfolgte im Beisein anderer Personen wie Freunden, Partnern und Arbeitskollegen. Die Testpersonen gaben in diesen Fällen jedoch seltener an, Kontrolle über das Gehörte zu haben und schätzten die Musik auch weniger positiv ein, als wenn sie alleine waren. Einschränkend ist anzumerken, dass sich die untersuchte Stichprobe bei dieser Studie aus Personen im jungen und mittleren Erwachsenenalter zusammensetzte. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf ältere Menschen ist daher erst zu prüfen.
Paradoxerweise hören ältere Menschen, trotz schlechter werdenden Gehörs, lieber leise Musik. Dafür gibt es zwei mögliche Erklärungen: einerseits könnte es auf die Gewöhnung an leiser werdenden Input zurückzuführen sein (Smith, 1989), andererseits verbessert eine hohe Wiedergabelautstärke den Höreindruck möglicherweise nicht, sondern führt lediglich zu Verzerrungen, die als unangenehm empfunden werden (Spreng, 1993) .

3.3.2 Chorarbeit

Ältere Menschen singen häufig in Chören, tun dies jedoch teilweise länger, als es ihre stimmlichen Fähigkeiten zulassen. Oft wird deshalb über die Vergreisung der Laienchöre geklagt und die Befürchtung geäußert, dass die traditionelle Chorarbeit darunter leidet. Diese Sorge entbehrt allerdings einer empirischen Grundlage, da der Anteil der über 50-Jährigen in der Chorarbeit zwischen 1996 und 2005 lediglich um

0,1% (von 3.7% auf 3.8%) anstieg (Allensbach Werbeträgeranalyse, 2005, zitiert nach Bruhn & Schröter, 2008, S.194).
Männer treten, vermutlich aufgrund der beruflichen Belastung, erst später in Chöre ein als Frauen (um das 50. Lebensjahr). Früher verblieben Männer länger in Chören aktiv als Frauen, da ihnen in reinen Männerchören das Mitsingen noch im hohen Alter ermöglicht wird. Heute ist der Anteil der Frauen in der Gruppe der über siebzig Jährigen Chormitglieder jedoch gleich groß wie jener der Männer. Das könnte als Zeichen eines gestiegenen Selbstbewusstseins unter Seniorinnen gedeutet werden, die sich im höheren Alter nicht mehr vom Chorleiter wegschicken lassen oder sogar eigene Chöre gründen (Bruhn & Schröter, 2008).
Leider scheinen jedoch vor allem diejenigen älteren Personen für die Teilnahme am Chorgesang zu begeistern zu sein, die bereits früher in ihrem Leben in einem Chor gesungen haben (Wise, Hartmann & Fisher, 1992). Um dem entgegen zu wirken wird gemeinschaftliches Singen zunehmend in der institutionalisierten Altenarbeit angeboten (Tüpker, 2001).

3.3.3 Erlernen und Spielen eines Musikinstruments

Aufgrund der guten wirtschaftlichen Lage ist es vielen älteren Menschen heutzutage möglich, ein Musikinstrument zu erlernen. Zunächst stehen dabei Aktivität und Spaß im Vordergrund, später werden die Aspekte der Geselligkeit und der nonverbalen Kommunikation wichtiger (Klüppelholz, 1989). Wienken (2003) meint jedoch, dass das Erlernen eines Instruments im Alter selten befriedigend verläuft, da die Lernenden wissen bzw. zu wissen meinen, wie das gewählte Instrument klingen sollte, wenn es von professionellen Musikern gespielt wird. Daher wäre es ihrer Meinung nach empfehlenswert, die Motivation für den Lernprozess nicht über die Virtuosität als Lernziel zu erreichen, sondern indem Experimentieren und Ausprobieren in den Vordergrund gestellt wird.
In einer von Flowers und Murphy (2001) durchgeführten Studie gaben zwei Drittel aller befragten älteren Personen an, zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens ein Instrument gelernt zu haben und beinahe die Hälfte dieser Personengruppe spielte dieses auch zum Zeitpunkt der Befragung noch gelegentlich. Das Klavier wurde hierbei bei weitem am häufigsten genannt. Deutlich mehr als die Hälfte der Testpersonen wäre auch daran interessiert gewesen, ein bzw. noch ein Instrument

zu lernen, auch hier wurde überwiegend das Klavier genannt. Die große Beliebtheit dieses Instruments unter älteren Menschen ist vermutlich dadurch zu erklären, dass es bis in die 1930er Jahre (also auch noch zu jener Zeit, in der die heute älteren Menschen jung waren) in der Mittelschicht sehr populär war, Klavier zu lernen. Man war der Ansicht, dass dies die geistigen Fähigkeiten verbessere, zur Selbstdisziplin beitrage, der Melancholie vorbeuge und das kulturelle Niveau anhebe. Außerdem meinte man, dass es dabei helfe Freunde zu finden und Anschluss an eine höhere Gesellschaftsschicht ermögliche (Roell, 1989, zitiert nach Flowers& Murphy, 2001, S.26).

Wise et al. (1992) vermuten, dass Menschen im Alter vor allem diejenigen Aktivitäten weiter verfolgen oder wieder aufnehmen, die in Kontinuität mit ihrem bisherigen Leben stehen. Da jedoch nur knapp über ein Drittel aller Jugendlichen ein Musikinstrument lernen, wäre somit, auch in Hinblick auf die musikalische Aktivität im Alter, zu empfehlen, die musikalische Bildung der Jugend auszubauen

3.3.4 Weitere musikbezogene Aktivitäten

Abgesehen von den bisher beschriebenen musikbezogenen Aktivitäten gibt es noch eine Reihe weiterer Formen der Beschäftigung mit Musik im Alltag wie den Besuch musikbezogener Veranstaltungen (Konzert, Theater, Musical etc.), Tanzen, Alleine Singen, Musizieren in Orchester bzw. Band oder kreatives Auseinandersetzen mit Musik (z.B. komponieren, Lieder schreiben etc.). Diese Aktivitäten werden in der vorliegenden Studie ebenfalls berücksichtigt. Bisher liegen jedoch (dem Wissen des Autors nach) keine explorativen Daten vor, die Aufschluss über die Häufigkeit und Beschaffenheit dieser musikbezogenen Beschäftigungsformen im Alltag älterer Menschen geben würden.

3.4 Musikbezogene Programme für ältere Menschen

Es werden zunehmend Programme für ältere Menschen angeboten, die Musikhören, eigenes Musizieren, Chorarbeit, Tanz und Rhytmik, Opern- und Konzertbesuche oder Lesungen mit Musikbegleitung beinhalten. Die Teilnahme an derartigen Veranstaltungen ist keineswegs nur unter den Aspekten Selbstzweck und Wohlfühlen zu sehen, sondern umfasst weitere Intentionen: Übung und Aneignung

musischer Elemente, Kontakt mit der Umwelt, Austausch mit Anderen und das Erleben von Spannung und Entspannung (Wienken, 2003).
In den 90er Jahren zeigten Studien, dass Programme wie Malerei oder Musik, die einen hohen kreativen Anspruch haben, eher wenig Anklang bei älteren Menschen fanden. Neuere Untersuchungen belegen jedoch ein großes Interesse dieser Altersgruppen an kreativen Aufgaben und so wurde die einseitige Sicht, die Welt der Gestalterischen und Experimentierfreudigen bestünde ausschließlich aus jungen Menschen und Menschen im mittleren Erwachsenenalter, langsam korrigiert (Kolland, 1996). Es zeigte sich, dass ältere Menschen vielfältige Freizeitinteressen haben, wobei Musik dabei im oberen Drittel zu finden ist (Pätz, 1995). Erfreulicherweise sind heutzutage auch immer mehr Menschen im fortgeschrittenen Alter finanziell in der Lage, ihren Sozial- und Freizeitinteressen nachzugehen (Wienken, 2003).

3.5 Altersbedingte Beeinträchtigungen bei der Ausübung musikbezogener Aktivitäten

Ältere Menschen sind bezüglich ihrer motorischen Fähigkeiten gegenüber Jüngeren benachteiligt. Amateurmusiker nennen physiologische Probleme wie eine eingeschränkte Fingerfertigkeit oder psychomotorische Probleme wie die Koordination beider Hände als besondere Herausforderungen (Weng, 1982, zitiert nach Gembris, 1998, S. 427). Beim Vergleich zwischen jüngeren und älteren Berufsmusikern treten Unterschiede bezüglich Fingergeschwindigkeit und Koordination hingegen nicht so deutlich zum Vorschein, obwohl ältere Musiker weniger Zeit ins Üben investieren. Vermutlich halten diese ihre Fertigkeiten durch regelmäßiges Spielen unter hohem künstlerischem Anspruch aufrecht (Krampe, 1997). Nicht auf den ersten Blick erkennbar ist, dass ältere Musiker, die in der Öffentlichkeit stehen, oft eine bestimmte Strategie anwenden, die auch als SOK-Prinzip bekannt ist. Dieses besagt, dass im Alter das Repertoire verkleinert wird *(Selektion)*, wodurch die Stücke häufiger geübt werden können *(Optimierung)*. Außerdem werden schwierige Passagen unter Umständen vereinfacht oder nachlassende Kraft und Präzision durch musikalische Gestaltung gut gemacht *(Kompensation)*(Baltes, Kohli &Sames, 1992). Gembris (2008) meint jedoch, dass das SOK-Prinzip in der Praxis oft nicht umsetzbar wäre: so könne z.B. ein

Orchestermusiker weder das zu spielende Stück auswählen noch dessen Spielweise bestimmen.

4 Funktionen von Musik

4.1 Einleitung und Überblick

Der Terminus „Funktionen von Musik“ bezieht sich auf den Umstand, dass viele Menschen Musik aktiv verwenden, um bestimmte Ziele (z.B. psychologische Ziele wie die Verbesserung der Stimmung oder Veränderung des Aktivierungsniveaus) zu erreichen (z.B. Saarikallio, 2007; Laukka, 2007; North et al., 2004; Hargreaves & North, 1999). Für die vorliegende Arbeit ist das Verständnis der Funktionen, die Musik im Leben einer Person haben kann, entscheidend, um zu verstehen, auf welche Weise sich Musik positiv auf die Lebensqualität eines Menschen auswirken kann.

Der „Gebrauch“ von Musik zur Erreichung bestimmter Ziele wird durch ihre leichte Verfügbarkeit in der heutigen Zeit (siehe Abschnitte 2.2 und 2.3) begünstigt und steht im Einklang mit dem sog. „Nutzen und Belohnungsansatz“ (Blumler& Katz, 1974) der Mediennutzungsforschung: dieser schreibt dem Rezipienten eine aktive Rolle im Umgang mit Medien zu und fragt danach, welche Motive Menschen haben, sie zu nutzen. Diesem Ansatz zu Folge können Medien Funktionen übernehmen, die abhängig von der Bedürfnislage der Rezipienten sind. Die verschiedenen Musik übertragenden Medien sind in unterschiedlichem Maß dazu geeignet, zielgenau nach den Bedürfnissen des Rezipienten ausgewählt zu werden. Der Großteil der Musiksender in Radio und Fernsehen spielen primär Musik, die breite Zielgruppen ansprechen und tendenziell eher generelle Bedürfnisse befriedigen. Musik auf Tonträgern kann hingegen individuell und zeitunabhängig ausgewählt und damit den aktuellen Bedürfnissen besser angepasst werden. Beinahe unbegrenzte Möglichkeiten bieten in diesem Zusammenhang neue digitale Musikformate (wie z.B. Youtube) und mobile Medien (wie z.B. MP3-Player, iPods, MP3-Handys) (Schramm &Kopiez, 2008)

In den folgenden Abschnitten werden die verschiedenen Funktionen, die Musik einnehmen kann, genauer erörtert. Dazu wird zunächst eine Klassifikation nach Rösing (1992b) vorgestellt (Abschnitt 4.2), anschließend werden in den Abschnitten

4.3 bis 4.3.4 Forschungsergebnisse zitiert, die zeigen sollen, welche Funktionen Musik im Alltag haben kann. Abschließend wird in den Abschnitten 4.3.5 und 4.3.6 auf eine spezifische Funktion von Musik, nämlich auf jene der Stimmungsregulation, genauer eingegangen, da diese einen starken Zusammenhang mit psychischer Gesundheit aufweist (Gross, 1995)

4.2 Funktionen von Musik nach Rösing (1992b)

Rösing (1992b) unterscheidet zwischen zwei Funktionsbereichen von Musik: dem gesellschaftlich-kommunikativen und dem individuell-psychischen. Unter den *gesellschaftlich-kommunikativen Funktionsbereich* fallen folgende Funktionen:

- **magische, rituelle und sakrale Funktionen:** z.B. Kirchenmusik, Musik von Naturvölkern.
- **Repräsentationsfunktionen:** Musik als Statussymbol, als Ausdruck von wirtschaftlicher, politischer und / oder kultureller Potenz.
- **Festlichkeitsfunktionen:** Musik als Rahmen für das Besondere, Außergewöhnliche (z.B. Geburtstag, Hochzeit).
- **Funktionen der Bewegungsaktivierung und Koordination:** z.B. Volks- und Gesellschaftstanz, Marsch- und Paradenmusik.
- **gemeinschaftsbindende, gruppenstabilisierende Funktionen:** Musik bestimmter sozialer Gruppen, die sich mit ihrer Musik identifizieren.
- **erzieherische Funktionen:** Musik als Mittel zur Bildung, zur „richtigen“ Erziehung.
- **gesellschaftskritische Funktionen:** Musik als Mittel von Minderheiten, um auf Missstände in der Gesellschaft hinzuweisen.
- **Verständigungsfunktionen:** Musik als Kommunikationsmedium.
- **Kontaktfunktionen:** Musik als nonverbales Medium der Kontaktaufnahme.
- **Funktionen der Selbstverwirklichung:** besonders beim eigenen Musik machen, aber durchaus auch beim gezielten und eigen bestimmten Musik Hören.

Unter den *individuell-psychischen Funktionsbereich* fallen folgende Funktionen:

- **emotionale Kompensationsfunktionen:** Projektion oder Abreaktion von Stimmungen, Gefühlen, Wünschen, Träumen und Vorstellungen durch Musik.
- **Funktion der Einsamkeitsüberbrückung:** Musik suggeriert durch Identifikationsangebote Verbindungen zum gesellschaftlichen Umfeld, die real nicht gegeben sind.
- **Konfliktbewältigungsfunktion:** die Flucht aus dem Alltag durch Musik, Musik als Ersatzdroge.
- **Entspannungsfunktion:** Musik als Stress regulierendes, Emotionen glättendes und Diskrepanzen innerhalb des Selbst verdrängendes Therapeutikum.
- **Aktivierungsfunktion:** geistige und körperliche Stimulierung und Stimmungsoptimierung durch entsprechende, dem eigenen Geschmack angepasste Musik.
- **Unterhaltungsfunktion:** Empfinden von Spaß, Wohlgefallen und Lustgewinn durch Anpassungs- und Identifikationsprozesse bei als schön empfundener Musik.

Zum besseren Verständnis des Zusammenhangs zwischen Musik im Alltag und Lebensqualität sind vermutlich vor allem jene Funktionen von Bedeutung, die in den individuell-psychischen Funktionsbereich fallen, da diese im alltäglichen Leben des Individuums eine größere Rolle spielen und wahrscheinlich eher Auswirkungen auf die Lebensqualität eines Menschen haben können.

4.3 Funktionen von Musik - Stand der Forschung

Im folgenden Abschnitt werden Forschungsergebnisse zum Thema „Funktionen von Musik“ dargestellt. Zuvor erscheinen jedoch einige Vorbemerkungen nötig, damit es dem Leser erleichtert wird, sich kritisch mit diesen auseinanderzusetzen.

4.3.1 Anmerkungen zu den Forschungsergebnissen

Bei Durchsicht der Forschungsergebnisse sollte beachtet werden, dass die diesbezüglichen Studien zu einem großen Teil an Personen im jungen und mittleren Erwachsenenalter durchgeführt wurden. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse dieser Untersuchungen auf die Population älterer Menschen ist daher erst zu prüfen. Weiters erforschen viele Studien, die den Anspruch haben, psychologische Funktionen von Musik im Alltag zu untersuchen, lediglich die Funktionen des Musik *Hörens* und beziehen andere musikalische Aktivitäten nicht mit ein. Es erscheint jedoch möglich, dass sich die psychologischen Funktionen des Musik Hörens von den Funktionen, die andere musikalische Aktivitäten (z.B. Instrument spielen) im Alltag haben, unterscheiden. Letztlich ist anzumerken, dass in der Literatur keine einheitliche Terminologie vorherrscht: manche Studien beziehen sich auf die *Funktionen* von Musik, andere wiederum auf die *Motive*, sich mit Musik auseinanderzusetzen. Auch werden die einzelnen Funktionen von Musik von verschiedenen Autoren oft unterschiedlich benannt, obwohl sie inhaltlich weitgehend identisch sind. Hingegen werden die Begriffe Emotion und Stimmung oft äquivalent verwendet, obwohl sie, wenn auch verwandte, dennoch unterschiedliche Konstrukte darstellen: Emotionen werden kürzer und intensiver erlebt als Stimmungen und haben üblicherweise einen bestimmten Auslöser, der im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht. Dieser bleibt bei Letzterer oft unbemerkt (Cole, 2004).

4.3.2 Forschungsergebnisse

Lonsdale und North (2011) untersuchten die Funktionen des Musik Hörens für junge Erwachsene mit Hilfe eines Fragebogens. Folgende sechs Funktionen konnten identifiziert werden.

1. **Regulation negativer Stimmung:** Verringerung negativer Gefühle und Stimmungsverbesserung)
2. **Identität:** Musik als Mittel zur Identitätsentwicklung und als soziales Image
3. **Beobachtung:** Musik als Mittel, etwas über die Welt, andere Menschen und sich selbst zu lernen

4. **Regulation positiver Stimmung:** Herstellung und Optimierung positiver Stimmung
5. **zwischenmenschliche Beziehungen:** Musik als Mittel zur Herstellung und Aufrechterhaltung zwischenmenschlicher Beziehungen
6. **Unterhaltung:** Musik als Mittel zur Ablenkung oder als Zeitvertreib

Die emotionalen Funktionen (Funktionen 1, 4 und 6) wurden von den Befragten wesentlich wichtiger eingeschätzt als die sozialen Funktionen (Funktionen 2, 3 und 5), was darauf hindeutet, dass die Funktionen von Musik im Alltag primär emotionaler Natur sind. Mit Hilfe von qualitativen Interviews konnten zwei weitere Funktionen des Musik Hörens identifiziert werden: Partizipation an musikalischen Aktivitäten („um dazu zu tanzen“, „um mit zu singen“ etc.) und zur Reflexion der Vergangenheit (Erinnerung an vergangene Zeiten oder Ereignisse).

Greasley und Lamont (2011) untersuchten das Musikhörverhalten junger Erwachsener mit Hilfe der „Experience Sampling Methodology“ (Larson et al., 1983; siehe Abschnitt 3.3.1). Die häufigsten Funktionen, die das Musik Hören für die Testpersonen nach eigenen Angaben erfüllte, waren Vergnügen, Entspannung, Zeitvertreib und Unterhaltung während der Durchführung anderer Tätigkeiten. Es konnten zwei Typen von Musikhörern identifiziert werden: „wenig engagierte Hörer“ hörten häufiger Musik aus Gewohnheit, zum Zeitvertreib, um sich weniger alleine zu fühlen oder weil anwesende Personen diese mögen. „Stark engagierte Hörer“ hörten häufiger Musik um spezifische Emotionen hervorzurufen, eine bestimmte Atmosphäre zu kreieren oder eine Aktivität angenehmer zu gestalten. Außerdem hörten sie bewusster und erlebten Musik häufiger in einem Live-Kontext.

Laukka (2007) untersuchte die Motive Musik zu Hören bei älteren Menschen mit Hilfe eines Fragebogens. Am häufigsten hörten die Testpersonen Musik aus ästhetischen Motiven („Weil sie schön ist“), gefolgt von hedonistischen Motiven („Es macht mir Freude“) und Unterhaltungszwecken („Es unterhält mich“). Weitere häufig genannte Motive waren Interesse an der Musik selbst und das Mobilisieren von Energie.

North et al. (2004) untersuchten die Rolle des Musik Hörens im Alltag junger Erwachsener mithilfe der „Experience Sampling Method“ (siehe oben). Die häufigsten Motive Musik zu Hören waren Genuss, Zeitvertreib, Gewohnheit und das Schaffen der „richtigen“ Atmosphäre, aber auch das Herstellen bestimmter

Gefühlszustände und die Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit wurden regelmäßig genannt.

Gembris (2008) untersuchte Senioren, die in Amateurorchestern musizierten, mittels Fragebogen. Es wurde unter Anderem danach gefragt, welche Bedeutung bzw. Funktion das Instrument Spielen für die Testpersonen hatte. Die Antwortmöglichkeiten, die am meisten Zustimmung fanden, waren die Verbesserung von Vitalität, Lebensqualität und Glück. Von ähnlicher Wichtigkeit waren für die Befragten soziale Aspekte wie Kontakt mit Anderen und Gemeinschaftsgefühl. Auch Entspannung und das Ausdrücken von Emotionen waren für die Orchestermitglieder wichtige Funktionen des Musizierens.

Hays (2005) interviewte 54 ältere Menschen bezüglich der Bedeutung von Musik in ihrem Leben. Die meisten befragten Personen gaben an, dass Musik ein sehr wichtiger Teil des Lebens wäre. Für viele von ihnen war Musik, nach eigenen Angaben, nicht nur bloße Unterhaltung, sondern eine Art, ihre Identität nach der Pensionierung neu zu definieren. Die Musik gab ihnen die Möglichkeit, sich sozial zu integrieren und etwas zur Gemeinschaft beizutragen. Außerdem schätzte ein großer Teil der Befragten Musik als wichtig zur Aufrechterhaltung von Wohlbefinden und Gesundheit ein: Musik könne von körperlichen Beschwerden ablenken, Angst und Stress reduzieren und Energie geben. Weiters gaben viele Personen an, dass sie durch Musik geistig aktiv blieben und ihre intellektuelle Neugierde befriedigen können. Auf diese Weise helfe Musik auch, motiviert und am Leben interessiert zu bleiben. Schließlich hatte Musik für viele der Befragten, eigenen Angaben zu Folge, auch eine Zeitmanagementfunktion: Musik könne Langeweile und Einsamkeit mindern oder Unterhaltung während eintöniger Hausarbeiten bieten.

Clift und Hancox (2001) untersuchten den Nutzen des Chorsingens bei Studenten in einer explorativen, qualitativen Studie. Über vierzig Prozent der Befragten stimmten den Aussagen „Singen verbessert meine Stimmung“, „Singen ist eine bewegende Erfahrung“, „Durch das Singen fühle ich mich glücklicher“ und „Singen tut meiner Seele gut“ vollkommen zu. Clift und Hancox (2001) konnten anhand der Selbsteinschätzungen der Chormitglieder sechs Nutzen-Dimensionen identifizieren: Nutzen für Wohlbefinden und Entspannung, Nutzen für Atmung und Körperhaltung, sozialer Nutzen, spiritueller Nutzen, emotionaler Nutzen und Nutzen für Herz und Immunsystem. Frauen gaben häufiger als Männer an, das Chorsingen trage zu Wohlbefinden und Entspannung bei, jüngere Personen berichteten häufiger von

einem sozialen Nutzen als ältere und Gläubige erlebten häufiger einen spirituellen Nutzen als nicht gläubige Menschen.

4.3.3 Zusammenhang zwischen Funktionen von Musik und situativen Faktoren

North et al. (2004) untersuchten den Zusammenhang zwischen Funktionen des Musik Hörens im Alltag und situativen Faktoren. Dabei zeigte sich, dass die Motive Musik zu hören situationsabhängig waren und einer Strategie der Stimmungsoptimierung folgten. Musik wurde in diesem Sinne ausgewählt, um „das Beste aus einer Situation herauszuholen“. Beispielsweise war die Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit ein häufig genanntes Motiv, wenn der Betreffende mit einer intellektuell fordernden Aufgabe beschäftigt war. In Nachtklubs/Pubs hatte Musik oft die Funktion des Schaffens einer bestimmten Atmosphäre, zu Hause hingegen jene des Genießens. Zeitvertreib war ein häufig genannter Grund zum Musik hören beim Auto Fahren, wohingegen Gewohnheit oft als Motiv bei routinehaften Arbeiten (z.B. Essen, Hausarbeiten etc.) angegeben wurde. Mit Freunden zusammen wurde Musik oft gehört, weil sie jenen gefällt. Auch die Effekte von „aufgezwungener Musik“, über die der Hörende keine Kontrolle hat, stellten sich als situationsabhängig heraus: beispielsweise wurde diese als Ärgernis empfunden, wenn man einer intellektuellen Aufgabe nachging, jedoch als Hilfe, wenn man in einer Gruppe Turnübungen macht.

4.3.4 Zusammenhang zwischen Funktionen von Musik und Persönlichkeitsfaktoren

Chamorro-Premuzic und Furnham (2007) führten eine Fragebogenuntersuchung an jungen Erwachsenen durch, deren Ziel es war, herauszufinden, ob bestimmte Persönlichkeitseigenschaften einen Einfluss auf den Gebrauch von Musik im Alltag haben. Auch diese Studie beschränkte sich auf die Erforschung des Musik*Hörens*. Die Ergebnisse deuteten darauf hin, dass junge Erwachsene aus drei verschiedenen Motiven Musik hörten: zur kognitiven Verarbeitung selbiger, zur Emotionsregulation und als Hintergrund für andere Aktivitäten. Personen, die vor allem aus kognitiven Gründen Musik hörten, wiesen eine höhere Intelligenz, höhere Werte auf der Offenheitsskala des NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992) und eine stärkere Tendenz, sich mit intellektuellen Aufgaben zu beschäftigen, auf. Jene Personen, die häufig

Musik zur Emotionsregulation hörten, hatten höhere Werte auf den Skalen Introversion, Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit. Die Zusammenhänge zwischen Introversion bzw. Gewissenhaftigkeit und der Tendenz, Musik zur Emotionsregulation zu hören, konnten in einer Nachfolgestudie von Chamorro-Premuzic, Swami, Furnham und Maakip (2009) jedoch nicht repliziert werden. Hingegen zeigten sich bei dieser Zusammenhänge zwischen Extraversion und der Verwendung von Musik als Hintergrund für andere Aktivitäten. Die Autoren führten diese Unterschiede vor allem auf methodische Mängel der Untersuchung von Chamorro-Premuzic et al. (2007) zurück, die Ergebnisse könnten jedoch auch kulturelle Unterschiede widerspiegeln, da erstere Studie an einer Stichprobe britischer und letztere an einer Stichprobe malaysischer Studenten durchgeführt wurde.

4.3.5 Musik als Mittel zur Stimmungsregulation

Saarikallio et al. (2007) untersuchten die Rolle von Musik zur Stimmungsregulation bei Jugendlichen mithilfe von Gruppeninterviews, die mit qualitativen Methoden der „GroundedTheory“ durchgeführt und ausgewertet wurden. Abbildung 1 stellt ein daraus abgeleitetes Modell zur Erklärung der Stimmungsregulation durch Musik dar. Stimmungsregulation wird nach Cole (2004) als Prozess, der die Veränderung oder Aufrechterhaltung positiver oder negativer Stimmungen bezüglich Auftreten, Dauer und Intensität zum Ziel hat, definiert.

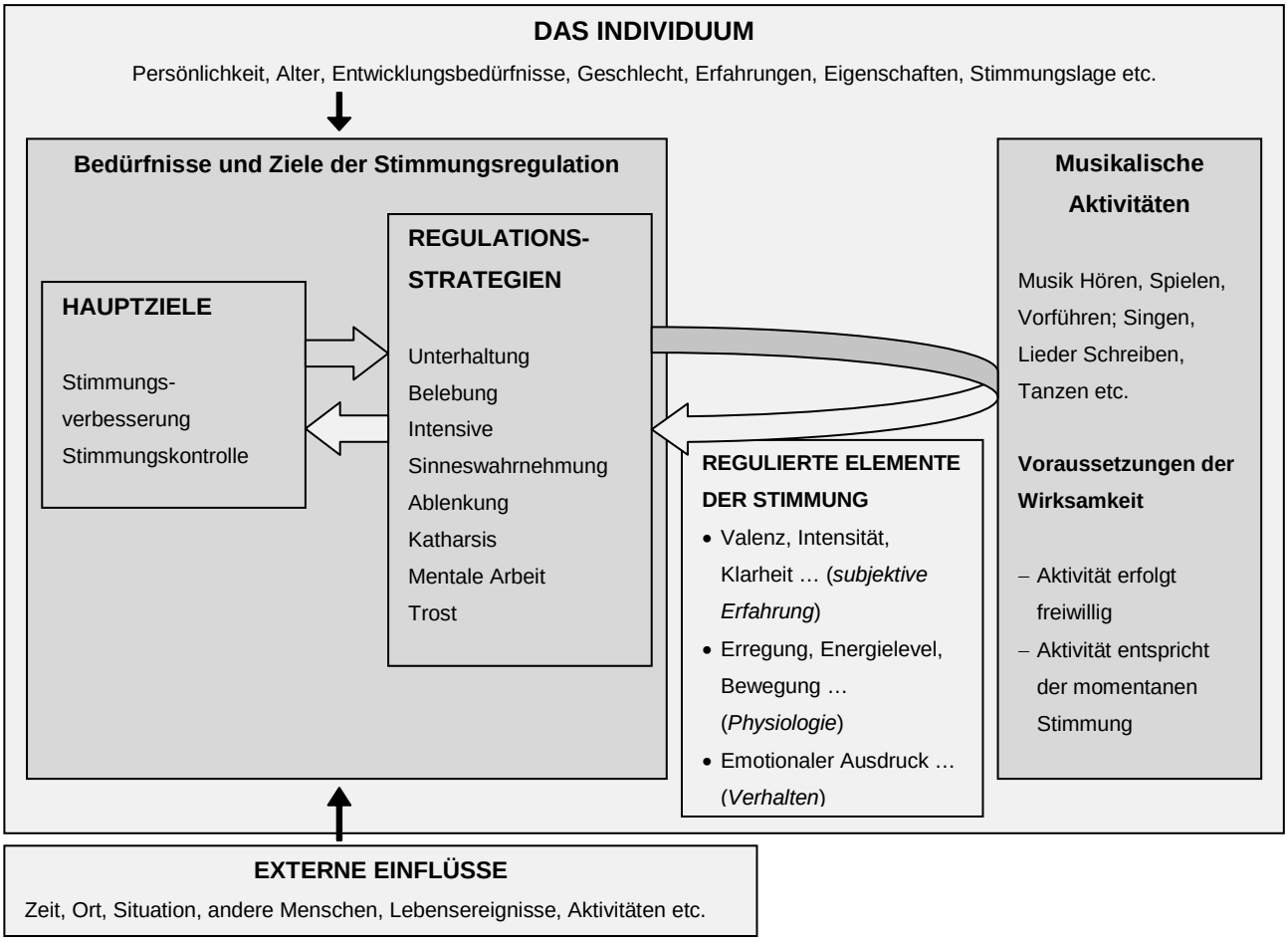


Abb.1: Modell der Stimmungsregulation durch Musik nach Saarikallio (2007).

Die befragten Jugendlichen setzten verschiedenste musikalische Aktivitäten ein, um ihre Stimmung zu regulieren: vom Musik hören über das Spielen eines Instruments bis hin zum Schreiben eines Liedes. Es stellte sich heraus, dass musikalische Aktivitäten nur dann der Befriedigung von Bedürfnissen dienen können, wenn sie zwei Kriterien erfüllen: erstens müssen sie freiwillig erfolgen und zweitens muss die Musik der momentanen Stimmung und dem Energielevel entsprechen. Musikalische Aktivitäten, die diesen Kriterien entsprechen, können nach Saarikallio (2007) drei Elemente der subjektiven Erfahrung beeinflussen: Valenz, Intensität und Klarheit. Bezüglich der Valenz zeigte sich, dass musikalische Aktivitäten positive Gefühle verstärken können und dabei helfen, Abstand von negativen Gefühlen zu gewinnen. Die Intensität von Gefühlen wird durch musikalische Aktivitäten zumeist verstärkt. Das betrifft auch negative Gefühle, da Musik oft dazu eingesetzt wird, diese zu reflektieren bzw. an die Oberfläche zu bringen. Jedoch hilft auch dieser Prozess, sich letzen Endes besser zu fühlen. Weiters beeinflussen musikalische Aktivitäten die „Klarheit“ der subjektiven Erfahrung: die befragten Jugendlichen meinten, dass Musik

ihnen manchmal dabei helfe, ihre Gedanken zu ordnen und ihre Gefühle besser zu verstehen

Im Zuge der Analysen konnten zwei Ziele der Stimmungsregulation identifiziert werden: der Wunsch, sich gut bzw. besser zu fühlen („Stimmungsverbesserung“) und das Bedürfnis, die eigenen Gefühle zu kontrollieren („Stimmungskontrolle“). Weiters wurden sieben Subziele definiert, die der Erreichung der Hauptziele dienen und daher auch als Regulationsstrategien angesehen werden können: Unterhaltung, Belebung, intensive Sinneswahrnehmung, Ablenkung, Katharsis, mentale Arbeit und Trost. In Tabelle 1 werden ihre Charakteristika dargestellt.

Regulationsstrategie	*Typische Stimmung zuvor*	*Typische musikalische Aktivität*	*Typische soziale Situation*	*Typische Veränderung der Stimmung*
UNTERHALTUNG	Keine spezifische Stimmung, sich „okay“ fühlen, manchmal Langeweile	Hauptsächlich Musik Hören; Musik ist gewöhnlich im Hintergrund	Meist alleine, aber auch in Gesellschaft	„Erhöhung“ der Seele, Aufrechterhalten positiver Stimmung
BELEBUNG	Stress, Bedürfnis nach Erholung	Hauptsächlich Musik Hören, aber auch singen, spielen, Lieder schreiben	Meist alleine, aber auch in Gesellschaft	Sich „wiederbelebt“ und erholt fühlen, Energie bekommen
INTENSIVE SINNESWAHRNEHMUNG	Keine spezifische Stimmung	Jede Art der musikalischen Aktivität; starkes Involvement	Sowohl alleine als auch in Gesellschaft	Gefühlstiefe wird stärker, Aufmerksamkeit steigt
ABLENKUNG	Ärger, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Stress, störende und ärgerliche Gedanken	Musik Hören, Singen, Spielen; Musik ist fröhlich und angenehm	Sowohl alleine als auch in Gesellschaft	Vergessen der aktuellen negativen Stimmung
KATHARSIS	Ärger, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit	Hauptsächlich Musik Hören, manchmal Spielen; Musik ist aggressiv oder traurig	Alleine	Negative Stimmung wird „herausgelassen“, hilft dabei, sich besser zu fühlen
MENTALE ARBEIT	Vorhandensein von Themen, die Nachdenken erfordern, wie persönliche Konflikte	Musik Hören, Lieder Schreiben	Alleine	Musik unterstützt die bildliche Darstellung, Einsichten, Klärung und Neubewertung von Erfahrungen
TROST	Traurig oder beunruhigt	Musik Hören; Aufmerksamkeit auf Text (der Musik) gerichtet	Alleine	Sich verstanden und beruhigt fühlen

Tabelle 1.: Strategien zur Regulation der Stimmung durch Musik (Saarikallio, 2007).

Wenn man davon ausgeht, dass das Modell zur Stimmungsregulation durch Musik bei Jugendlichen (Saarikallio, 2007) zumindest teilweise auf ältere Menschen übertragbar ist, kann es einen wertvollen Beitrag zum Verständnis der Beziehung zwischen musikbezogenen Aktivitäten und der Lebensqualität im Alter leisten. Es erscheint plausibel, dass ältere Menschen, die Musik im Alltag dazu „verwenden", um ihre Stimmung zu regulieren, eine höhere Lebensqualität aufweisen als ältere Menschen, die das nicht tun.

4.3.6 Musik als Mittel zur Stimmungsregulation - Entwicklung über die Lebensspanne und individuelle Unterschiede

Saarikallio (2010) untersuchte die Entwicklung der Verwendung von Musik zur Stimmungsregulationüber die Lebensspanne. Dafür führte sie Interviews mit 21 Personen im Alter zwischen 21 und 70 Jahren durch und wertete diese inhaltsanalytisch aus. Es zeigte sich, dass die Natur der Stimmungsregulation durch Musik in den verschiedenen Altersabschnitten relativ ähnlich war. Es wurden jedoch auch Veränderungen über die Zeit festgestellt, die in drei Kategorien eingeteilt werden konnten: Veränderungen im Zusammenhang mit dem Alter, Veränderungen im Zusammenhang mit spezifischen Lebensereignissen und Veränderungen im Zusammenhang mit der Pensionierung. Außerdem konnten individuelle Unterschiede gefunden werden. Die Ergebnisse werden im Folgenden kurz zusammengefasst:

Stabile Elemente (typische Eigenschaften der Stimmungsregulation in allen Altersbereichen)

- Große Bandbreite eingesetzter Regulationsstrategien.
- Musik (bzw. musikalische Aktivität) wird auf Basis der momentanen Stimmung ausgewählt (und weniger aufgrund der „Zielstimmung").
- Die Regulation zielt auf die Verbesserung der Stimmung ab.
- Musik hat Einfluss auf verschiedene Komponenten von Emotionen (subjektive Erfahrung, körperliche Komponente und Verhalten).
- Musik hat einen Einfluss auf verschiedene Phasen des Entstehungsprozesses von Emotionen (Musik kann Faktoren beeinflussen,die der Entstehung der Emotionen vorangehen (z.B.

Veränderung der Situation) oder auf bereits entstandene Emotionen einwirken).

Elemente, die einer Veränderung unterworfen sind:

- Altersbezogene Veränderungen: Vertiefung des Wissens um die „Kraft“ von Musik, stärkere Verbindungen zwischen der persönlichen Lebensgeschichte und musikalischen Erfahrungen, größeres Verständnis für verschiedene musikalische Stile. Veränderungen sind nicht auf das Alter selbst, sondern auf die größere Erfahrung, die damit einhergeht, zurückzuführen.
- Veränderungen aufgrund von Lebensereignissen: z.B. steigt die Bedeutung von Musik zur Stimmungsregulationin schwierigen Lebensphasen an.
- Veränderungen im Zusammenhang mit der Pensionierung: häufigerer Einsatz von Musik zum Zeitvertreib und zur Reduzierung von Einsamkeit, Musik als Quelle für Kompetenzerfahrungen.

Individuelle Unterschiede

- Präferenz für bestimmte Regulationsstrategien: Ablenkung von schlechter Stimmung vs. Auseinandersetzung mit schlechter Stimmung.
- Unterschiedliche Grade der Bewusstheit der eigenen Regulationsziele und Regulationsstrategien. Diese steht in Zusammenhang mit aktivem musikalischem Engagement und der generellen Auseinandersetzung mit emotionalen Erfahrungen.

5 Musik und Lebensqualität im Alter

5.1 Einleitung und Überblick

Bereits seit urgeschichtlichen Zeiten wird Musik mit physischem und psychischem Wohlbefinden in Zusammenhang gebracht. Von China bis Ägypten über Indien und Griechenland war der Glaube stark verbreitet, dass von Musik eine Kraft ausgeht, die heilen, unterhalten, Emotionen kontrollieren oder auch soziale Ordnungen aufrecht erhalten könne (Hays, 2002). Auch in der heutigen Zeit wird Musik von vielen Seiten

eine heilende Wirkung zugesprochen: beispielsweise wird sie in der Musiktherapie eingesetzt, um Gefühle auszulösen, Stimmungen zu beeinflussen, Assoziationen und Gedankenbilder herzustellen, aber auch um Konflikte erkennbar zu machen und zu verarbeiten (Latz, 1993). In den folgenden Abschnitten wird versucht, den Zusammenhang zwischen Musik und Lebensqualität wissenschaftlich zu beleuchten. Dazu werden zunächst Beiträge von Wissenschaftern und Praktikern, die sich mit diesem Thema auseinandergesetzt haben, zitiert (Abschnitt 5.2), anschließend wird kurz auf die Therapieform der Musiktherapie eingegangen (Abschnitt 5.3). In Abschnitt 5.4 werden Studien vorgestellt, die über den Zusammenhang zwischen Musik und der Lebensqualität älterer Menschen Aufschluss geben können.

5.2 Ausgewählte Beiträge über den Zusammenhang zwischen Musik und Lebensqualität

Viele Wissenschafter und Praktiker beschreiben einen positiven Einfluss von Musik auf die Lebensqualität. So meint beispielsweise der Musiktherapeut und Musikwissenschafter Even Ruud (1997), dass die Beschäftigung mit Musik im Alltag eine potentielle Ressource im Sinne Antonovskys[1] (1987) ist, die sich in den folgenden vier Bereichen positiv auf die Lebensqualität auswirken kann:

1) Verbesserung der Vitalität und des Bewusstseins für die eigenen Gefühle: Musik verstärkt die Fähigkeit, Gefühle zu erleben und auszudrücken
2) Musik als Möglichkeit, eine Aufgabe zu haben und Selbstwirksamkeit zu erleben
3) Stärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls und der Gemeinschaft durch das Musizieren
4) Musik kann dem Leben Bedeutung geben

[1]Antonovsky (1987) begründete die sog. Salutogenese, die einen Gegenbegriff zur vorherrschenden Pathogenese darstellt. Im Gegensatz zu Letzterer fragt das salutogenetische Modell nicht nach den Ursachen für Krankheit, sondern nach jenen für Gesundheit und betont die Wichtigkeit von Ressourcen (z.B. Ich-Stärke, soziale Unterstützung oder körperliche Faktoren) für dessen Entstehung und Aufrechterhaltung.

Bezogen auf ältere Menschen schreibt die Musikwissenschaftlerin Adelheid Geck (1991), dass sich nicht nur die Musik selbst positiv auf den Allgemeinzustand einer Person auswirkt, sondern dass es auch außermusikalische Komponenten gibt, die mit der Beschäftigung mit Musik einhergehen und das Leben lebenswerter machen, wie zum Beispiel:

- Aufbau eines Freundeskreises (soziale Integration)
- Übernahme von Aufgaben, Verantwortungen und Verpflichtungen (Stärkung des Selbstbewusstseins)
- Stärkung und Förderung der geistigen Beweglichkeit, in manchen Fällen sogar der physischen Kräfte
- Aufdeckung völlig verschütteter Fähigkeiten und Talente und somit neuer Fähigkeiten
- Späte Erfüllung und Verwirklichung von Jugendträumen (Selbstdarstellung) (Geck, 1991, S.44)

Der Musikwissenschaftler Terrence Hays (2002) beschäftigte sich mit der Frage, auf welche Weise Musik einen Beitrag zum erfolgreichen Altern leisten kann. Seiner Meinung nach wäre Musik die sozialste Kunstform und könne eine „Eintrittskarte“ zu bestimmten sozialen Gruppen sein. Einsamkeit und Depression könnten häufig verringert werden, wenn sich Personen musikalischen Aktivitäten widmen, sei es dem Musik hören (alleine oder in der Gruppe), dem Musizieren oder dem Singen und Tanzen. Musik könne demnach als eine Art „präventive Medizin“ angesehen werden, die leicht zugänglich ist und kaum Nebenwirkungen hat (Hays, 2002).
Der Musiktherapeut Leslie Bunt (1998) meint, dass Musik für ältere Menschen eine Verbindung zu ihrer Vergangenheit darstellt: Musikstücke können sowohl Erinnerungen an vergangene Ereignisse oder Zeiten auslösen als auch den dazugehörigen emotionalen Kontext hervorrufen. Ähnlich meint Bright (1997) dass Musik zwei Hauptfunktionen im Leben älterer Menschen hat: einerseits kann sie Emotionen und Erinnerungen hervorrufen und andererseits als eine Art „Vermittler“ dienen, der älteren Menschen die Gelegenheit gibt, gemeinsame Interessen und Aktivitäten zu genießen.

5.3 Musiktherapie

Musiktherapie ist eine eigenständige und anerkannte Therapierichtung, bei der durch den gezielten Einsatz von Musik eine therapeutische Wirkung erzielt wird. Sie dient der Förderung, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit. Innerhalb der Musiktherapie wird zwischen zwei Richtungen unterschieden: der rezeptiven und der aktiven Musiktherapie. In der *rezeptiven* Musiktherapie wird Musik verwendet, die auf Tonträgern aufgezeichnet ist, um Gefühle auszulösen, Stimmungen zu beeinflussen, Assoziationen und Gedankenbilder herzustellen, aber auch um Konflikte erkennbar zu machen und zu verarbeiten. Entscheidend ist bei diesem Verfahren die Musikauswahl, die sich nach der Befindlichkeit der zuhörenden Person richtet. Die *aktive Musiktherapie* erfasst den (älteren) Mensch in seinem musikalischen Betätigungsdrang und ermutigt ihn zum aktiven musizieren mit Instrumenten. Durch das gemeinsame Musizieren in einer Gruppe kann eine Form der Kommunikation entstehen, wodurch verborgene Konflikte aufbrechen und verarbeitet werden können. Auch die Wahrnehmung und das Annehmen des persönlichen psychischen und physischen Befindens kann durch das Musizieren verbessert werden (Latz, 1993). Für die vorliegende Arbeit ist zu beachten, dass die Musiktherapie eine Intervention darstellt, wohingegen der Einfluss von Musik *im Alltag* Gegenstand der vom Autor durchgeführten Untersuchung ist. Obwohl es Gemeinsamkeiten zwischen dem Einsatz von Musik in der Therapie und ihrem Gebrauch im Alltag gibt (z.B. wenn diese zur Entspannung eingesetzt wird oder um zwischenmenschliche Beziehungen zu Personen, die ähnliche Interessen haben, aufzubauen), repräsentieren die quasitherapeutischen Aspekte von Musik im Alltag nicht Musiktherapie in ihrer Ganzheit.

5.4 Zusammenhang zwischen Musik und Lebensqualität im Alter – Stand der Forschung

In den folgenden zwei Abschnitten werden Forschungsergebnisse dargestellt, die über den Zusammenhang zwischen Musik und Lebensqualität Aufschluss geben. Dabei beziehen sich jedoch nicht alle diskutierten Studien direkt auf das Konstrukt der Lebensqualität, sondern teilweise auch auf verwandte Konstrukte wie z.B. Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden. Abschnitt 5.4.1 geht auf Untersuchungen

ein, die sich, wie die vorliegende Studie, auf Musik im Alltag beziehen, wohingegen in Abschnitt 5.4.2 Studien vorgestellt werden, die sich mit dem Einfluss musikbezogener Interventionen auseinandersetzten. Abschnitt 5.4.3 geht letztlich auf die Frage ein, bezüglich welcher Aspekte sich die vorliegende Studie von bisherigen Untersuchungen im Bereich Musik und Lebensqualität im Alter abgrenzt und in wie fern sie dazu beitragen kann, den Erkenntnisstand auf diesem Forschungsgebiet zu erweitern.

5.4.1 Beschäftigung mit Musik im Alltag und Lebensqualität im Alter

Es liegen nur sehr wenige Studien vor, die den Zusammenhang zwischen alltäglichen musikbezogenen Aktivitäten und Lebensqualität im Alter untersuchten. Coffman und Adamek (1999) befragten Mitglieder eines Blasorchesters für Senioren bezüglich ihrer Motivation zur Teilnahme und der möglichen Auswirkungen auf ihre Lebensqualität. Der primäre Motivator der Befragten war der Wunsch, aktiv Musik zu machen und viele schätzten das Musizieren und die damit einhergehenden sozialen Interaktionen als sehr wichtig oder sogar essentiell für ihre Lebensqualität ein. Es schien, als würde die Mitwirkung im Orchester Bedürfnisse abdecken, die auf andere Weise nicht adäquat befriedigt werden können. Eine weitere Untersuchung, aus der ein Zusammenhang zwischen Musik im Alltag und der Lebensqualität älterer Menschen abgeleitet werden kann, ist jene von Konlaan, Bygren und Johansson (2000), die eine Längsschnittstudie (über eine Zeitspanne von 14 Jahren) durchführten, um herauszufinden, wie sich der Besuch kultureller Veranstaltungen auf die Sterblichkeitsrate auswirkt. Dabei fanden sie unter anderem ein geringeres Sterblichkeitsrisiko jener Personen, die oft Konzerte besuchten (auch nachdem potentielle Moderatorvariablen wie Alter, Krankheit bzw. körperliche Leiden, Geschlecht, Raucherstatus, körperliche Aktivität und finanzielle Ressourcen statistisch kontrolliert wurden).

Michalos (2005) war meines Wissens nach der einzige, der das genaue Ausmaß, in dem die befragten Personen verschiedenen musikbezogenen Aktivitäten (z.B. Singen, Instrument Spielen, Konzerte besuchen etc.) nachgingen, quantitativ erhob und es mit objektiven Maßen der Lebensqualität (gemessen mit Hilfe von Fragebögen) in Zusammenhang brachte. Es zeigte sich, dass kunstbezogene Aktivitäten, verglichen mit anderen Faktoren, wie z.B. Zufriedenheit mit dem

Selbstwert oder Zufriedenheit mit freundschaftlichen Beziehungen, nur wenig zur Aufklärung der Varianz der Lebensqualitätsmaße beitragen konnten. Bezüglich musikbezogener Aktivitäten konnte ein Zusammenhang zwischen der subjektiven Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands und der Häufigkeit des Instrument Spielens gefunden werden. Interessanter Weise zeigte sich jedoch auch, dass der allgemeine Gesundheitszustand umso negativer beurteilt wurde, je häufiger die Person alleine dem Singen nachging. Michalos vermutete, dass dies darauf zurückzuführen sein könnte, dass Personen, die häufig alleine singen, auch sonst häufig alleine und einsam sind. Da die Stichprobe nicht ausschließlich ältere Menschen beinhaltete (sondern allgemein erwachsene Personen), ist die Generalisierbarkeit der dargestellten Ergebnisse auf die Population älterer Menschen jedoch erst zu prüfen.

5.4.2 Musikunterstützte Interventionen und Lebensqualität im Alter

Der Einfluss von Interventionen, die auf verschiedenste Weise Musik bzw. musikalische Aktivitäten integrieren, auf die Lebensqualität älterer Menschen wurde in einer Reihe von Studien erforscht. VanderArk, Newman und Bell (1983) untersuchten beispielsweise den Einfluss eines Musikprogramms auf Pflegeheimbewohner. Das Programm bestand aus zwei Musikstunden pro Woche über einen Zeitraum von fünf Wochen. Es beinhaltete unterschiedliche musikalische Aktivitäten, deren Ziele darin bestanden, den Teilnehmern das Singen und (einfaches) Begleiten bekannter Lieder beizubringen, den Gebrauch von Rhythmusinstrumenten zu erlernen und Anleitungen zur Durchführung dieser Aktivitäten zu beachten. Es zeigte sich, dass die Lebenszufriedenheit nach Beendigung des Programms gestiegen war. Weiterswaren auch die Einstellung Musik gegenüber und das musikalische Selbstkonzept verbessert.

Greaves und Farbus (2006) untersuchten den Effekt kreativer und sozialer Aktivitäten auf Gesundheit und Wohlbefinden älterer Menschen. Dazu führten sie eine Interventionsstudie durch, im Zuge derer sog. Mentoren in Zusammenarbeit mit den Testpersonen individuell zugeschnittene Aktivitätspläne erstellten. Diese waren auf die Interessen der Teilnehmer abgestimmt und umfassten Programme wie Gesang, Malerei oder Schreiben. Sechs Monate nach Beginn der Intervention waren die Wohlbefindens- und Depressionswerte im Vergleich zu den Testwerten vor der

Intervention signifikant verbessert. Weitere sechs Monate später galt dies nur noch für die Depressionswerte. Die (selbst eingeschätzte) soziale Unterstützung, welche die Testpersonen durch ihre Umwelt erlebten, war zu diesem Zeitpunkt hingegen angestiegen. Greaves et al. (2006) schließen daraus, dass der soziale Nutzen der Intervention erst langfristig spürbar wurde.

Hanser und Thompson (1994) wendeten acht einfache, musikunterstützte, psychoedukative Techniken bei depressiven älteren Menschen an. Diese bestanden z.B. aus Bewegung zu bekannter, rhythmischer Musik, Massage des Gesichts zu bekannter, entspannender Musik oder der Verwendung von langsamer, sich wiederholender Musik zur Entspannung bzw. als Einschlafhilfe. Die Auswahl der geeigneten Musik erfolgte durch die Teilnehmer selbst in Zusammenarbeit mit einem Musiktherapeuten. Es zeigte sich, dass jene Testpersonen, die diese Techniken über einen Zeitraum von 8 Wochen (alleine oder in Zusammenarbeit mit einem Musiktherapeuten) durchführten, geringere Depressionswerte, größeren Selbstwert und bessere Stimmung aufwiesen als eine Kontrollgruppe. Dieser Unterschied konnte auch noch neun Monate nach Durchführung der Intervention nachgewiesen werden.

Hagen, Armstrong-Esther und Sandilands (2003) stellten fest, dass das Bewegen zur Musik im Rahmen eines zehnwöchigen Programms zu einer signifikanten Verbesserung körperlicher und kognitiver Funktionen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe führte. Allerdings zeigte sich, dass die Veränderungen nach Beendigung des Trainings nicht stabil waren, weshalb die Autoren für die Einrichtung von Programmen eintreten, die dauerhaft angeboten werden.

Hutterer (2004) führte „Singinterventionen“ an Seniorinnen (ausschließlich Frauen!) durch. Diese wurden wöchentlich (insgesamt vierzehn Mal) durchgeführt und bestanden aus Singen und begleitenden Atem- und Stimmübungen. Es zeigte sich, dass die Teilnehmerinnen ihre Stimmung im Anschluss an die Interventionsstunden hochsignifikant besser einschätzten als davor, Wachheit und innere Ruhe waren ebenfalls deutlich angestiegen. Außerdem fühlten sie sich nach dem Singen (eigenen Angaben zu Folge) emotional ausgeglichener und empfanden ihre Stressbewältigung als stark verbessert. Auch die körperlichen Auswirkungen der Intervention wurden von den Teilnehmerinnen sehr positiv eingeschätzt: 95% gaben an, nach dem Singen entspannter zu sein, 90% verspürten mehr Energie und 85% fühlten sich kräftiger.

5.4.3 Abgrenzung der vorliegenden Studie von bisheriger Forschung

Allgemein ist der Einfluss von Kunst auf die Lebensqualität ein sehr stark unterschätzter und wenig untersuchter Forschungsbereich (Michalos, 2005). Der Zusammenhang zwischen der Beschäftigung mit Musik im Alltag und Lebensqualität wurde bisher lediglich bei Menschen im mittleren Erwachsenenalter mit quantitativen Methoden erforscht (siehe Michalos, 2005; Abschnitt 5.4.1). In der Population älterer Menschen wurde (dem Wissen des Autors nach) dieser Sachverhalt hingegen bislang ausschließlich mit qualitativen Methoden untersucht (Hays, 2005; siehe Abschnitt 4.3.2), quantitative Studien liegen zu diesem Thema keine vor. Diese Lücke versucht die vorliegende Studie zu schließen. Man findet zwar eine Vielzahl von Untersuchungen, die den Einfluss musikbezogener *Interventionen* auf Personen dieser Altersgruppe quantitativ evaluieren, der Einfluss alltäglicher Beschäftigung mit Musik auf die Lebensqualität wurde bisher jedoch weitgehend vernachlässigt.

II. Praktischer Teil

6 Fragestellungen

Da die durchgeführte Studie explorativen Charakter hatte, lag ihr Hauptaugenmerk nicht auf der Prüfung bestimmter, a priori festgelegter, Hypothesen, sondern darauf, eine Differenzierung des Themas „Musik und Lebensqualität im Alter“ vorzunehmen und Anregungen für weiterführende Forschung zu bieten. Im Folgenden werden Fragestellungen skizziert, die den Leitfaden der Untersuchung bildeten.

- Auf welche Weise setzen sich ältere Menschen in ihrem Alltag mit Musik auseinander? Wie oft gehen sie musikbezogenen Aktivitäten nach und wie empfinden sie diese?
- Sind Zusammenhänge zwischen musikbezogenen Aktivitäten und Faktoren der Lebensqualität feststellbar?
- Ist es möglich, Gruppen älterer Menschen zu identifizieren, die sich in ihrem Alltag auf ähnliche Weise mit Musik auseinandersetzen? Wenn ja, unterscheiden sich diese hinsichtlich ihrer Lebensqualität bzw. einzelner Faktoren der Lebensqualität?

7 Studiendesign

Es wurde eine Fragebogenuntersuchung im Querschnittdesign durchgeführt, d.h. es gab nur einen Testzeitpunkt. Vor Beginn der Hauptstudie wurde eine Pilotstudie durchgeführt, bei der das eingesetzte Erhebungsinstrument (der Fragebogen) auf seine Praktikabilität, Durchführbarkeit und Zumutbarkeit getestet werden sollte (siehe Abschnitt 8.1). In den folgenden Abschnitten (Abschnitt 7.1 bis 7.2.5) wird zunächst die Zielpopulation der vorliegenden Studie definiert, anschließend wird das eingesetzte Erhebungsinstrument (Fragebogen) beschrieben.

7.1 Zielpopulation

Die vorliegende Studie bezieht sich ausschließlich auf Personen, die sich im dritten und vierten Lebensalter befinden: das dritte Lebensalter beginnt mit dem

Pensionsantritt, wobei das Alter von sechzig Jahren in der Regel als Untergrenze für den Eintritt in diesen Lebensabschnitt angesehen wird (Decker-Voigt, Oberegelsbacher&Timmermann, 2008), das vierte Lebensalter beginnt mit jenem chronologischen Alter, in welchem die Hälfte der ursprünglichen Geburtskohorte nicht mehr lebt. In den heutigen Industriestaaten liegt dieses bei etwa 80 Jahren (Baltes, 2004). Im Zuge der vorliegenden Studie wurden ausschließlichPersonengetestet, die nichtmehrerwerbstätig und mindestens 60 Jahre alt waren. Ausschlusskriterien wie Demenz oder Depression wurden keine formuliert, da sich die Fragestellungen nicht auf gesunde ältere Menschen beschränkten.

7.2 Erhebungsinstrument

Das eingesetzte Erhebungsinstrument bestand aus einem kurzen Einleitungsschreiben, Fragen zu soziodemografischen Variablen und Kontrollvariablen, einem Fragebogen zur Messung der Lebensqualität, einem selbst erstellten Fragebogen zur Erhebung der Häufigkeit und des Empfindens musikbezogener Aktivitäten im Alltag und einem abschließenden Teil mit Fragen bezüglich der musikbezogenen Vergangenheit der Testpersonen. Die einzelnen Abschnitte Teile des Fragebogens werden in den folgenden Abschnitten dargestellt.

7.2.1 Einleitungsschreiben

Dem eigentlichen Fragebogen ging ein kurzer Einleitungstext voran, in dem die Testpersonen darüber aufgeklärt wurden, dass die Untersuchung ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken dient und die Daten streng vertraulich behandelt werden. Weiters wurde gebeten, den Fragebogen vollständig auszufüllen und darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an der Untersuchung jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden kann.

7.2.2 Fragen zu soziodemografischen Variablen und Kontrollvariablen

Zur Beschreibung der Stichprobe wurden die Variablen Alter, Geschlecht, Familienstand und höchste abgeschlossene Ausbildung erhoben. Als Kontrollvariable wurde die subjektive Hörfähigkeit der Testperson erhoben. Dies geschah mithilfe

eines Items, bei welchem die Probanden diese auf einer Skala von 1 bis 5 (1 = „ich höre ausgezeichnet“; 5 = „ich höre gar nichts“) selbst einschätzen mussten. Obwohl Musik auch im Leben vieler hörgeschädigter Menschen eine Rolle spielt (Darrow, 1993), ist es doch nahe liegend, dass diese Variable einen Einfluss auf die Beschäftigung mit Musik hat.

7.2.3 Lebensqualität

Die Lebensqualität wurde mithilfe des von der WHO konstruierten Fragebogens WHOQOL-Bref erhoben, einer Kurzversion des WHOQOL-100 (Angermeyer, Kilian &Matschinger, 2000). Grundlage dieses Instruments ist die Definition von Lebensqualität als die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems sowie in Bezug auf persönliche Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen. Es besteht aus 26 Items, die den 4 Domänen „Physisches Wohlbefinden“ (7 Items), „Psychisches Wohlbefinden“ (6 Items), „Soziale Beziehungen“ (3 Items), „Umwelt“ (8 Items) und einem Globalwert zugeordnet sind. Letzterer besteht aus zwei Items zur allgemeinen Lebensqualität und zur allgemeinen gesundheitlichen Befindlichkeit. Die einzelnen Fragen sind großteils derart gestaltet, dass die Testpersonen ihre subjektive Zufriedenheit mit wichtigen Lebensbereichen (z.B. Schlaf, Arbeitsfähigkeit, persönliche Beziehungen etc.) auf einer Skala von 1 bis 5 selbst einschätzen sollen. Es erschien für die Zwecke der vorliegenden Studie am besten geeignet, die befragten Personen ihre Lebensqualität (bzw. die einzelnen Komponenten, die für das Konstrukt der Lebensqualität entscheidend sind) selbst beurteilen zu lassen, da subjektive Selbsteinschätzungen mehr Aussagekraft haben als objektive Faktoren wie beispielsweise ökonomische oder sozioökonomische Daten (Bowling & Windsor, 2001).

Die interne Konsistenz (Cronbach’s Alpha) der Domänen liegt zwischen r = .76 („Soziale Beziehungen“) und r = .88 („Physisches Wohlbefinden“). Inhaltliche Validität und Konstruktvalidität des Instruments können als sehr gut beurteilt werden. Es kann sowohl bei Personen mit physischen oder psychischen Erkrankungen als auch bei Personen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen eingesetzt werden (Angermeyer, Kilian &Matschinger, 2000).

7.2.4 Musikbezogene Aktivitäten

Zur Erhebung der Häufigkeit und des Empfindens musikbezogener Aktivitäten im Alltag wurde vom Autor ein eigener Fragebogen konstruiert (siehe Anhang - Teil1). Dieses Vorgehen wurde aus zwei Gründen gewählt: einerseits existiert, dem Wissen des Autors nach, bisher kein Fragebogen, der für diesen Zweck geeignet wäre, andererseits rät der Musikpsychologe Herr Professor Erich Vanecek (persönliche Mitteilung, 16.5.2009), einen Fragenkatalog entsprechend den eigenen Fragestellungen vorzugeben. Diese Vorgehensweise hätte sich auch in Forscherkreisen durchgesetzt.

Der selbst erstellte Fragenkatalog orientierte sich an einem bereits existierenden Instrument, dem „Pleasant Events Schedule“ (PES) (MacPhillamy&Lewinsohn, 1976). Dieser Fragebogen enthält eine Liste von 320 Ereignissen, die potentiell angenehm erlebt werden können. Die Testperson hat die Aufgabe, auf einer 3-stufigen Skala von 0 bis 2, anzugeben, wie häufig jedes dieser Ereignisse im letzten Monat stattgefunden hat („frequency“) und wie sehr es als Freude erlebt wurde („pleasure“). Die Multiplikation dieser beiden Werte pro Item ergibt einen dritten Wert, die sog. „obtainedpleasure“. Dieser beträgt Null, wenn bei „frequency“ oder „pleasure“ Null angegeben wurde. Der Fragebogen dient also dazu, alle potentiell als positiv erlebten Ereignisse, die im letzten Monat stattgefunden haben, zu erheben. Er wurde ursprünglich im Zusammenhang mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen bei depressiven Erwachsenen konstruiert und kommt im klinischen Bereich häufig zur Anwendung. Weiters weist er sehr gute statistische Kennwerte auf (Meeks, Shah & Ramsey, 2009).

Da für die vorliegende Untersuchung nur jene Teile des Fragebogens relevant waren, die die Auseinandersetzung mit Musik zum Inhalt hatten, wurden von den 320 Items des PES nur jene herangezogen, die „musikbezogene Ereignisse“ erfragen. Das trifft nach Einschätzung des Autors, sowie zweier Kollegen, die unabhängig voneinander befragt wurden, auf 10 Items zu. Diese stellten die Grundlage für die Konstruktion des eigenen Fragebogens dar. Sie wurden vom Autor vom Englischen ins Deutsche übersetzt, wobei aufgrund der Einfachheit und Kürze der englischen Items (die Items bestehen nicht aus vollständigen Sätzen, sondern aus einzelnen Wörtern oder Phrasen wie z.B. „dancing“ oder „listeningtomusic“) auf eine aufwendige Prozedur mit Übersetzung und Rückübersetzung verzichtet wurde. Es

wurde darauf geachtet, die Items so verständlich und einfach wie möglich zu formulieren.

Inhaltlich wurden die Items noch weiter differenziert, als dies im PES der Fall ist, indem nicht nur die verschiedenen musikbezogenen Aktivitäten erhoben wurden, sondern auch erfragt wurde, ob diese alleine oder in einer Gruppe stattgefunden haben. Dadurch erhöhte sich die Anzahl der Items (auf 16 Items). Dieses Vorgehen wurde gewählt, um die Wirkung von musikbezogenen Einzel- und Gruppenaktivitäten miteinander vergleichen zu können. Das erschien sinnvoll, da die soziale Komponente ein wichtiger Faktor der Beschäftigung mit Musik ist, der auf die Lebensqualität wirkt (z.B. Geck, 1991; Hays, 2005). Eine weitere Änderung bestand darin, dass nicht, wie im PES, danach gefragt wurde, wie oft der Aktivität im letzten *Monat* nachgegangen wurde, sondern wie oft ihr in den letzten *12 Monaten*nachgegangen wurde. Dadurch sollte einerseits die Wahrscheinlichkeit verringert werden, dass ein unrepräsentativer Zeitabschnitt abgefragt wird (z.B. war die Testperson im letzten Monat vielleicht auf Urlaub), andererseits erschien es in Bezug auf einige Items inhaltlich sinnvoller, sich auf längere Zeitabschnitte zu beziehen (z.B. bei dem Item: „Ein Konzert besuchen“).

Neben den inhaltlichen Änderungen wurde außerdem das Antwortformat modifiziert. So kann die Häufigkeit, mit der einer bestimmten musikbezogenen Aktivität nachgegangen wird („frequency“), beim selbst erstellten Fragebogen entweder in Stunden pro Woche, Stunden/Monat oder Stunden/Jahr eingeschätzt werden. Dadurch kommt es zu einem geringeren Informationsverlust als beim PES, der die Häufigkeit auf einer abstrakten Skala von 0 bis 2 erhebt. Auch bezüglich des Empfinden der Aktivität („pleasure“) wurde die Skala von drei auf fünf Stufen erweitert und außerdem in den Negativbereich ausgedehnt (von -2 bis +2). Dadurch wurde dem Umstand Rechnung getragen, dass Aktivitäten, die meist positiv erlebt werden, auch negativ empfunden werden können. Analog zur Verrechnung des PES erhielt man auch bei der selbst konstruierten Skala drei Werte pro Item: Häufigkeit, Empfinden und Produktwert (Produkt aus Häufigkeit und Empfinden). Um den Produktwert sinnvoll berechnen zu können, wurden alle Häufigkeitsangaben auf Stunden/Jahr transformiert, egal welches Antwortformat die Testperson gewählt hat. Wenn eine Person angab, einer Tätigkeit im letzten Jahr nie nachgegangen zu sein (Häufigkeit = 0) oder sie neutral erlebt zu haben (Empfinden = 0), ergab das Produkt Null. Inhaltlich konnte dieser Wert als ein Maß für die positiven bzw. negativen

Empfindungen, die die Testperson in den letzten 12 Monaten durch die jeweilige musikbezogene Aktivität gewonnen hat, interpretiert werden.
Am Ende des Fragebogens wurde mithilfe eines Items mit offenem Antwortformat erhoben, ob sich die Testperson in den letzten 12 Monaten auf eine Art und Weise mit Musik auseinandergesetzt hat, die im Fragebogen nicht genannt wurde. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um auszuschließen, dass möglicherweise wichtige musikbezogene Aktivitäten nicht berücksichtigt werden.

7.2.5 Musikbezogene Vergangenheit

Der letzte Teil des Fragebogens bezog sich auf die musikbezogene Vergangenheit der Testperson. Es wurde erhoben, ob sie jemals ein oder mehrere Instrumente gespielt hat (wenn ja, welches/welche und wie lange) und ob sie je singen gelernt hat (wenn ja, wie lange). Die Testperson hatte weiters die Möglichkeit anzugeben, ob sie sich je auf eine andere Art (außer Singen und Instrument spielen) intensiv mit Musik auseinander gesetzt hat.

8 Durchführung der Studie

8.1 Pilotstudie

Vor der eigentlichen Untersuchung wurde eine Pilotstudie durchgeführt, bei der die Durchführbarkeit des Fragebogens getestet werden sollte. Das Ziel der Pilotstudie bestand darin, herauszufinden, ob das Erhebungsinstrument in der vorliegenden Form verwendet werden kann, oder ob Modifizierungen vorgenommen werden müssen. Zu diesem Zweck wurde der Fragebogen 10 Personen vorgegeben, die aus dem erweiterten Bekanntenkreis des Autors stammen und über 60 Jahre alt waren. Dabei wurde einerseits die Bearbeitungszeit gemessen, andererseits wurden die Testpersonen im Anschluss an die Erhebung gefragt, ob die Fragen gut leserlich und verständlich waren. Weiters wurde überprüft, ob bzw. wie viele fehlende Werte bei den ausgefüllten Fragebögen zu verzeichnen waren.

8.1.1 Ergebnisse der Pilotstudie

Die Bearbeitungsdauer lag zwischen 8 und 26 Minuten und betrug im Mittel 14 Minuten. Alle Personen gaben im Anschluss an die Testung an, dass die Fragen gut verständlich und lesbar wären. Bezüglich der fehlenden Werte zeigte sich, dass nur eine Person ein Item nicht bearbeitet hatte, alle anderen haben den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Das nicht ausgefüllte Item gehörte zu jenem Teil des Fragebogens, der die Lebensqualität erhebt (WHOQOL-Bref), und erfragte die Zufriedenheit der Testperson mit ihrem Sexualleben. Insgesamt waren die Ergebnisse der Pilotstudie sehr zufrieden stellend, weshalb keine Modifizierung des Erhebungsinstrumentes vorgenommen wurde.

8.2 Hauptstudie

8.2.1 Rekrutierung der Stichprobe

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte einerseits aus dem erweiterten Bekanntenkreis des Autors, andererseits in Pensionistenheimen bzw. Pensionistenklubs. Erstere wurden telefonisch oder über E-Mail kontaktiert und gefragt, ob sie bereit wären, an der Studie teilzunehmen. Stimmte die betreffende Person zu, wurde ein Treffen vereinbart, bei dem die Testung entweder vor Ort durchgeführt wurde, oder der Fragebogen an die Testperson ausgehändigt wurde, sodass sie ihn zu einem für sie günstigen Zeitpunkt ausfüllen konnte. In diesem Fall erhielt sie ein frankiertes Kuvert, in dem sie den Fragebogen an den Autor anonym zurückschicken konnte. Die beschriebene Vorgehensweise hatte zwar den Nachteil, dass die Testbedingungen nicht standardisiert waren und der Testleiter nur bei einem Teil der Testungen persönlich anwesend war, jedoch den Vorteil, dass der Testperson viel Spielraum bezüglich Ort und Zeit der Testung gegeben wurde. Dadurch war es auch leichter möglich, eine große Stichprobe zu rekrutieren.
Wie bereits oben erwähnt, wurden für die Studie auch Personen aus Pensionistenheimen bzw. Pensionistenklubs getestet. Dazu wurde das Kuratorium Wiener Pensionistenheime (KWP) kontaktiert und um Erlaubnis gebeten, in ihren Einrichtungen Testungen durchzuführen. Dankenswerter Weise erhielt der Autor die Möglichkeit, in einem Pensionistenheim und zwei Pensionistenklubs Testpersonen

zu rekrutieren. Sowohl im Pensionistenheim als auch in den Pensionistenklubs wurden die Bewohner/Besucher darüber informiert, dass sie die Möglichkeit haben, an einer Studie über „Lebensqualität und Musik im Alter“ teilzunehmen. Einige Personen meldeten sich daraufhin freiwillig zur Teilnahme an der Studie, andere haben sich dazu bereit erklärt, nachdem sie der Testautor vor Ort (im Heim bzw. Klub) ansprach und über die Untersuchung informierte.

8.2.2 Erhebung

Alle Untersuchungsteilnehmer wurden vor der Vorgabe des Fragebogens über die Hintergründe der Untersuchung aufgeklärt („informedconsent“). Außerdem wurde Ihnen strengste Anonymität der Daten zugesichert und erklärt, dass der Autor jederzeit bei Unklarheiten zur Verfügung stehe. Weiters wurde Ihnen versichert, dass sie jederzeit die Möglichkeit hätten, die Studie ohne Angabe von Gründen abzubrechen, wenn sie das wünschten.
Die Testpersonen füllten den Fragebogen in der Regel alleine aus, während der Testleiter in einiger Entfernung Platz nahm um für mögliche Rückfragen zur Verfügung zu stehen. Ein paar wenige Personen baten den Testleiter jedoch, ihnen beim Ausfüllen des Fragebogens behilflich zu sein, etwa weil Ihnen das Halten des Schreibgerätes schwer fiel oder sie jemanden benötigten, der Ihnen die Fragen vorlas. Die Testpersonen hatten nach dem Ausfüllen des Fragebogens die Möglichkeit, diesen in eine eigens für diesen Zweck gebastelte Box zu werfen. Auf diese Weise sollte die Anonymität der Daten gewährleistet und transparent gemacht werden.

9 Ergebnisse

9.1 Auswertung der Fragebögen

Insgesamt wurden für die Hauptstudie 112 Testpersonen rekrutiert. Einige Fragebögen wurden jedoch nicht vollständig ausgefüllt, weshalb nur jene Fragebögen für die Auswertung herangezogen wurden, die folgenden Kriterien genügten:

1. Die Domänen des WHOQOL-Bref mussten berechenbar sein. Dies war dann der Fall, wenn die Testperson höchstens ein Item pro Domäne nicht bearbeitet hatte (Angermeyer et al., 2000).
2. Es durften höchstens 2 Produktwerte des Fragebogens zur „Musikbezogene Aktivitäten“ nicht berechenbar sein.

96 Fragebögen genügten diesen Kriterien. Ihre Daten wurden manuell in das Statistik-Programm SPSS 17 eingegeben. Alle Auswertungsschritte wurden mithilfe dieses Programms durchgeführt.

9.1.1 Überprüfung der Daten

Nach Eingabe der 96 „gültigen“ Fragebögen in das Statistik-Programm SPSS 17 wurden die Werte auf mögliche Eingabefehler überprüft. Dies geschah einerseits durch eine genaue optische Kontrolle, andererseits durch die Analyse des Wertebereichs pro Item. Diese zeigte keine Auffälligkeiten, da sich alle Werte in einem plausiblen Bereich befanden.
Im Anschluss daran wurde eine Analyse der fehlenden Werte durchgeführt. Dabei wurde überprüft, ob bestimmte Muster fehlender Werte erkennbar sind. Es zeigte sich, dass 4 Items des WHOQOL-Bref fehlende Werte aufwiesen: 3 Items (Item 2, 15 und 24) wurden von jeweils einer Person, ein Item (Item 21) von insgesamt 11 Personen nicht bearbeitet. Der Grund für diese außergewöhnlich hohe Ausfallsrate des Items 21 dürfte in dessen Inhalt zu suchen sein, da es die Zufriedenheit der Testperson mit ihrem Sexualleben erhebt. Wahrscheinlich ist es vielen Personen unangenehm gewesen, über diesen Lebensbereich, der speziell in der älteren Generation noch immer vielen gesellschaftlichen Tabus unterworfen ist, Auskunft zu geben.
Die Analyse der fehlenden Werte des Fragebogens „Musikbezogene Aktivitäten“ ergab ein unauffälliges Muster. Bei fünf Formen musikbezogener Aktivitäten (Item 1, 6, 7, 13 und 16) konnte bei jeweils einer Person, bei zwei weiteren (Item 2 und 8) bei zwei Personen kein Produktwert gebildet werden. Es gab nur eine Person, bei der zwei Produktwerte nicht gebildet werden konnten.
Da manche der statistischen Analysen (Faktorenanalyse, Clusteranalyse), die im Anschluss dargestellt werden, vollständige Datensätze erfordern (d.h. es dürfen

keine fehlenden Werte vorhanden sein), wurden fehlende Werte durch den Mittelwert des entsprechenden Items über alle Testpersonen ersetzt.

9.2Beschreibung der Stichprobe

Die Stichprobe war bezüglich des Geschlechts ungleich verteilt: 38.5% der Testpersonen waren Männer und 61.5% Frauen. Angesichts der Tatsache, dass in der österreichischen Gesamtbevölkerung der Anteil der Männer, die über 60 Jahre alt sind, bei 43.2% und jener der Frauen bei 56.8% liegt (Statistik Austria, 2010b), kann die Stichprobe dennoch als einigermaßen repräsentativ für die untersuchte Population angesehen werden. Das Alter der Testpersonen lag zwischen 60 und 90 Jahren. Das Durchschnittsalter betrug 69.65 Jahre, die Standardabweichung s=7.61. Die Altersverteilung wurde mithilfe des Kolmogorov-Smirnov Tests auf Normalverteilung getestet. Dieser ergab einen p-Wert von .041, weshalb nicht von einer Normalverteilung der Variable Alter ausgegangen werden kann. Da bei nicht normal verteilten Daten der Median als Lagemaß dem Mittelwert vorzuziehen ist (Field, 2005) wurde dieser ebenfalls berechnet und betrug 68 Jahre.

Bezüglich der Variable Familienstand ergab sich in der Stichprobe folgendes Bild: 64.6% der Testpersonen waren zum Zeitpunkt der Testung verheiratet, 26.1% verwitwet, 5.3% lebten in Scheidung, 2.0% waren ledig und 2.0% lebten mit einem Partner zusammen (ohne Heirat). Im Hinblick auf die Variable Schulbildung zeigten die Daten Folgendes: 7.3% der Testpersonen gaben als ihre höchste abgeschlossene Schulbildung die Pflichtschule an, 32.3.% Lehre bzw. Berufsschule, 22.9% Matura und 37.5% Universitäts- oder Fachhochschulabschluss. Daraus ist ersichtlich, dass die Akademikerquote wesentlich höher ist als jene in der Allgemeinbevölkerung (37.5% vs. 7.45% (Statistik Austria, 2011c)).

Zur Erhebung der Hörfähigkeit hatten die Probanden die Möglichkeit, ihr eigenes Hörvermögen auf einer Skala von 1 („ich höre ausgezeichnet“) bis 5 („ich höre gar nichts“) selbst einzuschätzen (siehe Abschnitt 7.2.2). 26.0% der Testpersonen wählten Kategorie 1, 27.1% Kategorie 2, 26.0% Kategorie 3, 7.3% Kategorie 4 und 13.5% Kategorie 5 (13.5%).

9.3 Lebensqualität

Die Lebensqualität der Testpersonen wurde mithilfe des WHOQOL-Bref erhoben (S.?). Dieser erhebt die Lebensqualität auf 4 Domänen und einem Globalwert: (1) „Physisches Wohlbefinden“, (2) „Psychisches Wohlbefinden“, (3) „Soziale Beziehungen“, (4) „Umwelt“ und (5) „Global“. Die bei der vorliegenden Stichprobe gefundenen Ergebnisse werden in Tabelle 1 dargestellt und mit den von Angermeyer et al. (2000) gefundenen Normwerten verglichen. Als Referenzpopulation wurde jene Altersgruppe gewählt, in die der Median der Testpersonen der vorliegenden Studie fällt (siehe Abschnitt 9.2). Dieser beträgt 68.0 Jahre und wird daher der Altersgruppe der 66 bis 75-Jährigen zugeordnet.

Domäne	**MW und KI (95%)**(Stichprobe; n=96)	**MW und KI (95%)**(Referenzpopulation; n=269)	**T-Test**
Physisch	74.63 (71.10 – 78.16)	66.48(64.42 – 68.54)	t=3.97; p<.0001 **
Psychisch	68.75 (65.86 – 71.64)	70.53 (68.83 – 72.23)	t=1.05; p=.29
Sozial	68.88 (65.80 – 71.96)	68.41 (66.56 – 70.26)	t=.26; p=.80
Umwelt	78.72 (76.06 – 81.38)	70.20 (68.64 – 71.76)	t=5.50; p<.0001 **
Global	69.66 (65.55 – 73.77)	62.13 (60.19 – 64.07)	t=3.66; p<.0003 **

Tabelle 2: Mittelwerte und Konfidenzintervalle (95%) der Domänen des WHOQOL-Bref. Links: Stichprobe der vorliegenden Studie. Rechts: Referenzpopulation der 66-75 Jährigen. Letzte Spalte: Vergleich der Mittelwerte der Stichprobe und der Referenzpopulationen mittels T-Tests.… signifikant auf 5%-Niveau; **… signifikant auf 1%-Niveau.*

Auf den Domänen „Physisches Wohlbefinden“, „Umwelt“ und „Global“ erzielten die Testpersonen der vorliegenden Studie hochsignifikant höhere Werte als ihre Referenzpopulation, die Werte auf den Domänen „Psychisches Wohlbefinden“ und „Soziale Beziehungen“ unterschieden sich hingegen nicht signifikant voneinander (siehe Tabelle 2). Mögliche Ursachen für diese Ergebnisse werden im Rahmen der Diskussion in Abschnitt 13.1 erörtert.

9.4 Reliabilität des WHOQOL-Bref

Die internen Konsistenzen (Cronbach's Alpha) der Domänen des WHOQOL-Bref wurden für die Stichprobe der vorliegenden Studie berechnet und sind in Tabelle 3 dargestellt. Sie werden mit den Reliabilitätswerten verglichen, die in der „deutschen WHOQOL-Bref Studie" gefunden wurden (Angermeyer et al., 2000).

Domäne	**Interne Konsistenz** (n=96)	**Interne Konsistenz** (n= 2432; deutsche WHOQOL-Bref Studie)
Physisch (7 Items)	0.86	0.88
Psychisch (6 Items)	0.79	0.83
Sozial (3 Items)	0.54	0.76
Umwelt (8 Items)	0.79	0.78

Tabelle 3: Interne Konsistenzen der Domänen des WHOQOL-Bref. Links: Vorliegende Studie. Rechts: Deutsche WHOQOL-Bref Studie.

Tabelle 3 zeigt, dass die internen Konsistenzen der Domänen „Physisches Wohlbefinden", „Psychisches Wohlbefinden" und „Umwelt" in einem annehmbaren Bereich liegen und jenen der „deutschen WHOQOL-Bref Studie" sehr ähnlich sind. Die Domäne „Soziale Beziehungen" weist jedoch einen sehr niedrigen Wert von .54 auf. Dieser liegt deutlich unter dem noch akzeptablen Wert von .70 (Kline 1999). Im Rahmen der Interpretation (Abschnitt 13.3) wird dieses Ergebnis genauer diskutiert werden.

9.5 Musikbezogene Vergangenheit

Ein Teil des Fragebogens bezog sich auf die musikbezogene Vergangenheit der Testperson (Abschnitt 7.2.4). Es wurde erhoben, ob die Testperson jemals ein oder mehrere Instrumente gespielt hat (wenn ja, welches/welche und wie lange) und ob sie je singen gelernt hat (wenn ja, wie lange). Die Testperson hatte weiters die Möglichkeit anzugeben, ob sie sich je auf eine andere Art (außer Singen und Instrument spielen) intensiv mit Musik auseinander gesetzt hat.

Mehr als die Hälfte der Testpersonen (54.70%) haben in ihrem Leben ein oder mehrere Musikinstrumente gespielt. Tabelle 4 stellt dar, welche Instrumente genannt wurden und von wie viel Prozent der Testpersonen diese gespielt wurden. In der letzten Spalte ist ersichtlich, wie lange das jeweilige Instrument (von jenen Testpersonen, die es gespielt haben) durchschnittlich gespielt wurde. Dieser Wert wurde jedoch nur bei Instrumenten berechnet, die von mindestens fünf Personen angegeben wurden, da er ansonsten zu wenig Aussagekraft hat.

Instrument	**gespielt von (%)**	**Dauer (Jahre)**
Klavier	39.58 (29.75 – 50.08)	8.04 (3.9- 12.2)
Akkordeon	11.46 (5.86 – 19.58)	3.91 (1.39 – 6.43)
Flöte (Quer-, Block-)	7.29 (2.98 – 14.45)	2.33 (0.75 – 3.91)
Gitarre	6.25 (2.33 – 13.11)	1.8 (0.76 – 2.84)
Geige	4.17 (1.15 – 10.33)	
Schlaginstrument	2.08 (0.25 – 7.32)	
Viola	1.04 (0.03 – 5.67)	
Violoncello	1.04 (0.03 – 5.67)	
Zitter	1.04 (0.03 – 5.67)	
Trompete	1.04 (0.03 – 5.67)	
Ukulele	1.04 (0.03 – 5.67)	

Tabelle 4: Prozentsatz der Testpersonen (TP), von denenein bestimmtes Instrument gespielt wurde (zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens). Rechte Spalte: Durchschnittliche Anzahl der Jahre, die das Instrument gespielt wurde (von jenen TP, die es gespielt haben). Konfidenzintervalle werden auf 95%-Niveau angegeben.

39.58% der Gesamtstichprobe haben angegeben, Klavier gespielt zu haben. Damit ist dieses Instrument mit sehr großem Abstand jenes, das am häufigsten gespielt wurde. Akkordeon (11.46%), Flöte (7.29%) und Gitarre (6.25%) folgen weit dahinter. Mit 8.04 Jahren ist das Klavier auch eindeutig jenes Instrument, das durchschnittlich am längsten gespielt wurde.

Weniger als ein Drittel der Testpersonen (29.50%) hat angegeben, in ihrer Vergangenheit singen gelernt zu haben (z.B. in einem Chor oder im Zuge von Gesangsstunden). Fast zwei Drittel dieser Personen (63.00%) haben ein bis vier Jahre lang singen gelernt. Die Werte lagen zwischen 1 und 40 Jahren (Spannweite = 39), der Median betrug 4 Jahre (Da die Variable keine Normalverteilung aufwies,

werden hier der Median und die Spannweite anstelle des Mittelwertes und der Standardabweichung dargestellt).

9.6 Musikbezogene Aktivitäten

Mit dem Fragebogen „Musikbezogene Aktivitäten“ wurde erhoben, auf welche Weise sich die Testpersonen in den letzten 12 Monaten im Alltag mit Musik auseinandergesetzt haben. Es wurde danach gefragt, welchen Aktivitäten wie oft nachgegangen wurde und wie diese empfunden wurden. Nachfolgend werden die diesbezüglichen Ergebnisse detailliert dargestellt.

Musikbezogene Aktivität		**Prozentsatz der TP** (n=96)	**Häufigkeit** (Stunden/Woche)	**Empfinden** (-2 bis +2)	**Produktwert**
Singen	alleine	41.67 (31.68 – 52.18)	1.49 (0.83 – 2.15)	0.78 (0.49 – 1.07)	1.59 (0.75 – 2.43)
	in Ges.*	36.46 (26.87 – 46.91)	1.24 (0.50 – 1.98)	1.00 (0.70 – 1.30)	1.17 (-0.29 – 2.63)
Instrument Spielen	alleine	17.71 (10.67 – 26.83)	3.13 (1.69 – 4.57)	1.18 (0.66 – 1.70)	3.88 (0.64 – 7.12)
	in Ges.	6.25 (2.33 – 13.11)	2.42 (-0.15 – 4.99)	0.67 (-0.77 – 2.11)	2.17 (-1.78 – 6.12)
Bewusst Musik hören	alleine	92.71 (85.55 – 97.02)	9.98 (7.08 – 12.88)	1.42 (1.29 – 1.57)	13.99 (8.95 – 19.03)
	in Ges.	62.50 (52.03 – 72.18)	5.46 (2.90 – 8.38)	1.15 (0.96 – 1.34)	5.72 (2.84 – 8.60)
Nebenbei Musik hören	alleine	87.50 (79.18 – 93.37)	12.56 (9.22 – 15.90)	1.29 (1.14 – 1.44)	17.18 (12.44 – 21.92)
	in Ges.	57.21 (46.78 – 67.34)	6.74 (3.71 – 9.77)	0.65 (0.39 – 0.91)	4.78 (1.08 – 8.48)
Kreative Beschäftigung mit Musik	alleine	5.21 (1.71 – 11.74)	1.60 (-0.27 – 3.47)	1.00 (-1.15 – 3.15)	2.40 (-2.37 – 10.31)
	in Ges.	5.21 (1.71 – 11.74)	1.62 (-1.47 – 4.71)	0.60 (-1.29 – 2.49)	1.22 (-2.53 – 4.97)
Tanzen	alleine	23.96 (15.83 – 33.75)	1.91 (0.27 – 3.55)	1.39 (1.10 – 1.68)	3.10 (0.11 – 6.09)
	in Ges.	37.50 (27.82 – 47.97)	1.31 (0.34 – 2.28)	1.25 (0.94 – 1.56)	1.83 (-0.17 – 3.83)
Konzert besuchen	alleine	36.46 (26.87 – 46.91)	0.58 (0.22 – 0.94)	1.37 (1.07 – 1.67)	0.79 (0.04 – 1.54)
	in Ges.	70.83 (60.67 – 79.67)	0.80 (0.43 – 1.17)	1.50 (1.34 – 1.66)	1.35 (0.60 – 2.35)
Andere musik-bezogene Veranstaltung besuchen (z.B. Oper)	alleine	50.00 (39.62 – 60.38)	0.77 (0.30 – 1.24)	1.44 (1.22 – 1.66)	1.30 (0.34 – 2.26)
	in Ges.	64.58 (54.16 – 74.08)	0.75 (0.24 – 1.26)	1.37 (0.93 – 1.81)	1.03 (0.17 – 2.18)

*Tabelle 5: Prozentsatz der Testpersonen (TP), die den verschiedenen musikbezogenen Aktivitäten in den letzten 12 Monaten nachgegangen sind sowiedurchschnittliche Häufigkeit bzw. durchschnittliches Empfinden der Aktivitäten (von jenen TP, die dieser Aktivität nachgegangen sind) und Produktwert. Konfidenzintervalle werden auf 95%-Niveau angegeben. * in Ges. = in Gesellschaft*

Tabelle 5 zeigt, wie viel Prozent der Testpersonen den verschiedenen musikbezogenen Aktivitäten in den letzten 12 Monaten nachgegangen sind. Den weiteren Spalten kann entnommen werden, wie viel Zeit pro Woche jene Testpersonen, die angaben, in den letzten 12 Monaten der jeweiligen musikbezogenen Aktivität nachgegangen zu sein, dieser durchschnittlich gewidmet haben und wie sie diese durchschnittlich empfunden haben. Weiters ist in der letzten Spalte der Produktwert ersichtlich: dieser ergibt sich aus dem Produkt des

Häufigkeits- und des Empfindenswertes und kann inhaltlich als ein Maß für die positiven bzw. negativen Empfindungen, die die Testperson in den letzten 12 Monaten durch die jeweilige musikbezogene Aktivität gewonnen hat, interpretiert werden. Die genaue Analyse und Diskussion der dargestellten Ergebnisse erfolgt in den Abschnitten 10.3 bis 10.6.

9.7 Analyse der Faktorenstruktur des Fragebogens „Musikbezogene Aktivitäten“

9.7.1 Das Verfahren der Faktorenanalyse

Zur Analyse der Faktorenstruktur des selbst erstellten Fragebogens „Musikbezogene Aktivitäten“ wurde eine Faktorenanalyse durchgeführt. Da a priori keine Annahmen über deren Ergebnisse gemacht werden konnten, hatte sie explorativen Charakter. Als Faktorextraktionsverfahren wurde die Hauptkomponentenanalyse eingesetzt. Die dafür verwendete Datenmatrix setzte sich aus den standardisierten Produktwerten (siehe Abschnitt 9.6) der Testpersonen auf den einzelnen Items zusammen. Zur Erleichterung der Interpretation der Faktoren wurde die Varimax-Rotationsmethode angewendet. Diese ist die gebräuchlichste orthogonale (rechtwinkelige) Rotationsmethode. Zur Absicherung wurden die Ergebnisse der Varimax-Rotation mit den Ergebnissen anderer orthogonaler (Quartimax, Equamax) und schiefwinkeliger (Oblimin) Rotationsmethoden verglichen. Zum genaueren Verständnis der Faktorenanalyse sei der interessierte Leser hier auf Backhaus (2006) und Bühl (2006) verwiesen.

9.7.2 Prozess der Faktorenanalyse – der Weg zur endgültigen Datenmatrix

Im ersten Schritt wurde die Datenmatrix von SPSS-17 in eine Korrelationsmatrix überführt und deren Eignung für die Durchführung einer Faktorenanalyse überprüft. Dies geschah mithilfe der sog. „measureofsamplingadequacy (MSA)“, einer von Kaiser, Meyer und Olkin entwickelten Prüfgröße. Ihr Wertebereich liegt zwischen 0 und 1, wobei hohe Werte für eine gute Eignung sprechen (siehe Tabelle 6). In der Literatur wird das sog. Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium als das beste zur Verfügung stehende Verfahren zur Prüfung einer Korrelationsmatrix angesehen. Im

vorliegenden Fall betrug der MSA-Wert der Korrelationsmatrix .622, was nach Kaiser und Rice (1974) lediglich eine mittelmäßige Eignung anzeigt.

MSA ≥ 0.9	„erstaunlich“
MSA ≥ 0.8	„verdienstvoll“
MSA ≥ 0.7	„ziemlich gut“
MSA ≥ 0.6	„mittelmäßig“
MSA ≥ 0.5	„kläglich“
MSA < 0.5	„untragbar“

Tabelle 6: Klassifikation der MSA-Werte nach Kaiser und Rice (1974).

Im nächsten Schritt wurden die Item-spezifischen MSA-Werte berechnet. Diese liegen ebenfalls immer zwischen 0 und 1 und können Anhaltspunkte dafür liefern, welche Items möglicherweise aus der Analyse auszuschließen sind. Dabei zeigte sich, dass 4 der 16 Items MSA-Werte aufwiesen, die deutlich unter dem gerade noch akzeptablen Wert von .5 lagen. Das betraf folgende Items:

Item 3: Alleine ein Musikinstrument spielen (MSA=.233)
Item 4: In Gesellschaft ein Musikinstrument spielen (MSA=.285)
Item 9: Sich alleine auf kreative Weise mit Musik auseinandersetzen (MSA=.267)
Item 10: Sich in Gesellschaft auf kreative Weise mit Musik auseinandersetzen (MSA=.484)

Obwohl diese Items dem Autor aus inhaltlicher Sicht bedeutend erschienen, wurden sie aus den weiteren Analysen ausgeschlossen, um zu brauchbaren Ergebnissen zu gelangen. Anschließend wurde die Korrelationsmatrix abermals auf ihre Eignung zur Durchführung einer Faktorenanalyse geprüft. Der MSA-Wert hatte sich durch Ausschluss der vier Items nur wenig verbessert (.639) und lag noch immer in einem Bereich, der als mittelmäßig angesehen werden musste.
Im weiteren Prozessverlauf zeigte sich, dass durch Ausschluss jener Testpersonen, die angegeben hatten, schlecht zu hören (Kategorie 4 und 5, siehe Abschnitt 9.2), der MSA-Wert auf .712 erhöht werden konnte. Laut Kaiser und Rice (1974) liegt dieser Wert in einem „ziemlich guten“ Bereich. Mögliche Ursachen für die Verbesserung des MSA-Wertes durch Ausschluss der schlecht hörenden

Testpersonen werden im Diskussionsteil (siehe Abschnitt 10.7) erörtert. Dabei wird auch diskutiert, welche Auswirkungen diese Vorgehensweise auf die Generalisierbarkeit der Studienergebnisse hat.
Im Anschluss daran wurde mit den Daten der verbliebenen 74 Testpersonen, die bezüglich ihres selbst eingeschätzten Hörvermögens in die Kategorien 1 bis 3 fallen, eine Faktorenanalyse gerechnet. Dabei ergab sich eine 4-Faktorenstruktur, wobei auf dem 4. Faktor lediglich das Item 6 („In Gesellschaft bewusst Musik hören“) mit einer Faktorladung von .924 hoch lud. Obwohl das Item mit .661 keinen schlechten MSA-Wert aufwies, schien es zu keiner anderen Itemgruppe zu „passen“. Der Autor vermutete dafür inhaltliche Gründe (siehe Abschnitt 13.3) und hielt es für sinnvoll, das Item von weiteren Analysen auszuschließen.
Auf diese Weise setzte sich die Datenmatrix, auf deren Basis die „endgültige“ Faktorenanalyse gerechnet wurde, aus den Produktwerten von 74 Testpersonen auf 11 Items zusammen. Der MSA-Wert der aus dieser Datenmatrix gewonnenen Korrelationsmatrix lag mit .711 in einem ziemlich guten Bereich und keiner der 11 Item-spezifischen MSA-Werte lag unter .50.

9.7.3 Extraktion der Faktoren

Wie bereits oben beschrieben (Abschnitt 9.7.1) wurde als Faktorextraktionsverfahren die Hauptkomponentenanalyse mit einer Varimax-Rotation eingesetzt. Es existieren keine eindeutigen Vorschriften zur Bestimmung der Faktorenzahl bei einer Faktorenanalyse, weshalb der subjektive Eingriff des Anwenders erforderlich ist. Es lassen sich jedoch statistische Kriterien zur Beurteilung heranziehen, von denen die zwei wichtigsten das Kaiserkriterium und der Scree-Test sind. Nach dem Kaiserkriterium ist die Zahl der zu extrahierenden Faktoren gleich der Zahl der Faktoren mit einem Eigenwert größer als 1. Dies traf im vorliegenden Fall auf drei Faktoren zu, weshalb nach dem Kaiserkriterium 3 Faktoren zu extrahieren wären. Die Eigenwerte dieser Faktoren und der Varianzanteil, der durch sie aufgeklärt wird, sind in Tabelle 7 dargestellt. Daraus ist ersichtlich, dass 78.10% der Gesamtvarianz durch die drei extrahierten Faktoren aufgeklärt wird.

Faktor	Eigenwert	% der Varianz	Kumulierte %
1	3,415	31,046	31,046
2	3,378	30,712	61,758
3	1,798	16,343	78,101

Tabelle 7: Eigenwerte und erklärter Varianzanteil der drei extrahierten Faktoren.

Beim Scree-Test werden die Eigenwerte der Faktoren in einem Koordinatensystem nach absteigender Wertefolge angeordnet. Dabei entsteht an jener Stelle, an der die Differenz der Eigenwerte zwischen zwei Faktoren am größten ist, ein Knick. Der erste Punkt links von diesem Knick bestimmt die Anzahl der Faktoren, die zu extrahieren sind. Abbildung 2 zeigt den sog. Scree-Plot.

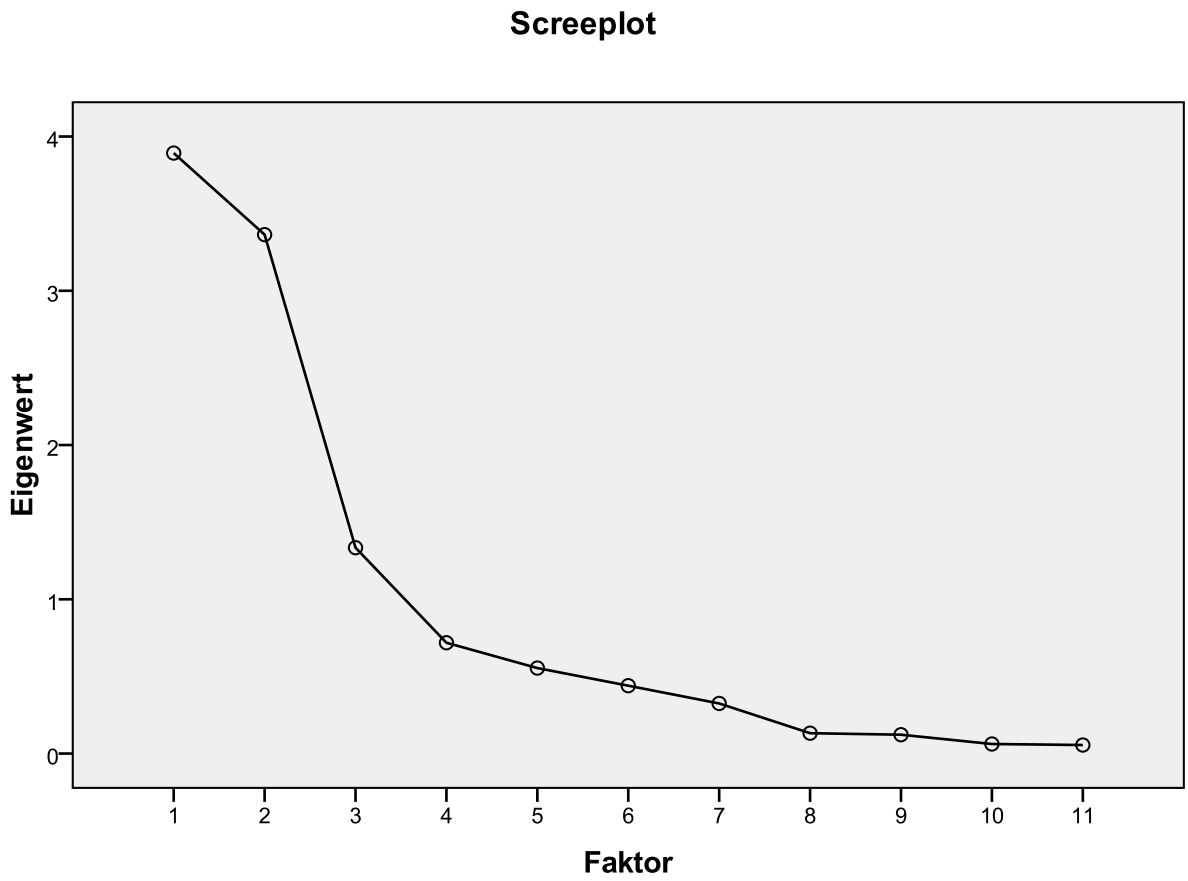


Abb. 2.: Scree-Plot. Dieser zeigt die Eigenwerte der extrahierten Faktoren in einem Koordinatensystem nach absteigender Wertefolge angeordnet.

Von rechts ausgehend entsteht der erste Knick zwischen Faktor 3 und 4. Dementsprechend wären auch nach dem Scree-Test drei Faktoren zu extrahieren.

Da die beiden bedeutendsten Kriterien zur Bestimmung der Faktorenzahl im vorliegenden Fall zum selben Ergebnis gelangen, wurde die Anzahl der zu extrahierenden Faktoren auf drei festgelegt.

9.7.4 Interpretation der Faktoren

Die Interpretation der Faktoren erfolgte mit Hilfe der Faktorladungsmatrix. Diese gibt die Korrelationen zwischen den Faktoren und den Variablen (Items) wieder. Tabelle 8 zeigt die Faktorladungen der drei extrahierten Faktoren.

	Faktor		
	1	2	3
Alleinesingen	-.08	**.71**	.14
In Gesellschaftsingen	-.08	**.83**	.16
AlleinebewusstMusikhören	.20	.06	**.92**
AlleinenebenbeiMusikhören	.26	.07	**.89**
In Gesellschaft nebenbei Musik hören	.12	**.73**	.04
Alleinetanzen	-.02	**.90**	-.08
In Gesellschafttanzen	-.02	**.93**	-.08
AlleineeinKonzertbesuchen	**.92**	-.01	.21
In Gesellschaft ein Konzert besuchen	**.81**	-.07	.14
Alleine eine musikbezogene Veranstaltung (außer Konzert) besuchen	**.95**	.01	.13
In Gesellschaft eine musikbezogene Veranstaltung (außer Konzert) besuchen	**.95**	.00	.13

Tabelle 8: Faktorladungsmatrix. Ladungen ≥.4 sind hervorgehoben.

Dabei zeigte sich, dass jedes Item auf genau einem Faktor hoch lud, was die Interpretation der Faktoren erleichterte. Da eine Hauptkomponentenanalyse durchgeführt wurde, lautet die Frage bei der Interpretation der Faktoren: *„Wie lassen sich die auf einem Faktor hoch ladenden Variablen durch einen Sammelbegriff zusammenfassen?“*. Diese Frage wurde für jeden Faktor einzeln versucht zu beantworten.

Faktor 1: Besuch musikbezogener Veranstaltungen
Faktor 2: Gesang und Tanz
Faktor 3: Alleine Musik hören

Abschließend wurde die Faktorenanalyse mit alternativen orthogonalen (Quartimax, Equamax) und schiefwinkeligen (Oblimin) Rotationsmethoden durchgeführt. Die dabei ermittelten Faktorenstrukturen waren identisch mit jener, die mithilfe der Varimax-Rotation gefunden wurde. Die Ergebnisse dieser Berechnungen sind im Anhang (Anhang D) zu finden.

9.7.5 Berechnung der Faktorwerte

Im letzten Schritt der Faktorenanalyse wurden die Faktorwerte berechnet. Der Faktorwert gibt an, wie stark ein Faktor bei einer Testperson ausgeprägt ist. Weist eine Testperson auf einem Faktor einen positiven Faktorwert auf, bedeutet das, dass der entsprechende Faktor bei dieser Testperson im Vergleich zu den übrigen Testpersonen überdurchschnittlich stark ausgeprägt ist. Ein negativer Faktorwert bedeutet das Gegenteil. Die Faktorwerte werden hier nicht ausführlicher dargestellt. Ihre Berechnung war vorgenommen worden, weil sie für nachfolgende Analysen von Bedeutung waren.

9.8 Zusammenhang zwischen den Faktoren des Fragebogens „Musikbezogene Aktivitäten“ und den Domänen der Lebensqualität

Um die Zusammenhänge zwischen den drei extrahierten Faktoren des Fragebogens „Musikbezogene Aktivitäten“ (Abschnitt 9.7.4) und den Domänen der Lebensqualität zu analysieren, wurden Korrelationsanalysen durchgeführt. Bevor diese ausgeführt werden konnten, mussten die in die Berechnung eingehenden Variablen mit Hilfe von Kolmogorov-Smirnov-Tests auf Normalverteilung geprüft werden. Dabei zeigte sich, dass bei allen drei Faktoren und zwei Domänen („Psychisches Wohlbefinden“ und „Global“) nicht von einer Normalverteilung der Daten ausgegangen werden konnte. Daher wurden keine Produktmomentkorrelationen, sondern Rangkorrelationen berechnet (Field 2009). Weiters wurde jede Korrelation auf Signifikanz getestet. Obwohl dafür neun Signifikanztests notwendig waren, wurde keine Anpassung des

Alpha-Niveaus durchgeführt, da die Konsequenzen einer fälschlicherweise verworfenen Nullhypothese im vorliegenden Fall überschaubar erschienen. Eine solche Vorgehensweise empfiehlt auch Rothman (1990).

	Global	PhysischesWohlbefinden	PsychischesWohlbefinden	SozialeBeziehungen	Umwelt
BesuchmusikbezogenerVeranstaltungen	r=.22 p=.058	r=.28 * p=.019	r=.05 p=.695	r=.09 p=.451	r=.14 p=.225
Gesang und Tanz	r=.06 p=.592	r=.04 p=.737	r=.05 p=.679	r=.07 p=.585	r=.03 p=.802
AlleineMusikhören	r=.06 p=.592	r=.02 p=.869	r=.23 * p=.047	r=.11 p=.371	r=.21 p=.077

*Tabelle 9: Korrelationsmatrix (Rangkorreltionskoeffizienten mit dazugehörigem p-Wert). Korrelationen mit * sind auf dem Signifikanzniveau von 5% signifikant.*

Die beiden höchsten Korrelationen wurden zwischen dem Faktor 1 („Besuch musikbezogener Veranstaltungen“) und der Domäne „physisches Wohlbefinden“ bzw. zwischen Faktor 3 („Alleine Musik hören“) und der Domäne „psychisches Wohlbefinden“ gefunden. Die Korrelationskoeffizienten sind auf dem Signifikanzniveau von 5% signifikant und liegen mit r=.28 bzw. r=.23 in einem Bereich, der laut Bortz und Döring (2006) einen kleinen bis mittleren Effekt anzeigt.

9.9 Clusteranalyse

Das Verfahren der Clusteranalyse bildet Gruppen von Fällen (Cluster) anhand von vorgegebenen Variablen. Dabei sollen die Mitglieder eines Clusters möglichst ähnliche Variablenausprägungen aufweisen, die Mitglieder verschiedener Cluster möglichst unähnliche (Bühl, 2006). In der vorliegenden Studie wurde diese Methode mit dem Ziel eingesetzt, innerhalb der untersuchten Stichprobe Subgruppen älterer Menschen zu identifizieren, die sich in ihrem Alltag auf ähnliche Weise mit Musik auseinandersetzen.

9.9.1 Das Verfahren der Clusteranalyse

Es wurde eine *hierarchische* Clusteranalyse durchgeführt. Bei diesem Verfahren bildet zunächst jedes Untersuchungsobjekt (hier Testperson) einen eigenen Cluster. Anschließend wird die Ähnlichkeit für jedes Clusterpaar berechnet und jene beiden Cluster, die die größte Ähnlichkeit aufweisen, zu einem neuen Cluster zusammengefasst. Die Zahl der Cluster hat somit um 1 abgenommen. Nun werden abermals die Ähnlichkeiten zwischen den Clustern berechnet und die beiden ähnlichsten zu einem Cluster zusammengefasst. Dieser sogenannte Fusionierungsprozess wird so lange fortgesetzt, bis sich am Ende alle Untersuchungsobjekte in einem Cluster befinden.
Zur Berechnung der Ähnlichkeit zwischen den Clustern können verschiedene Proximitätsmaße herangezogen werden. Diese werden in Ähnlichkeits- und Distanzmaße unterteilt: während erstere die Ähnlichkeit zwischen zwei Objekten widerspiegeln, messen letztere deren Unähnlichkeit. Im vorliegenden Fall wurde aus inhaltlichen Gründen ein Ähnlichkeitsmaß (Pearson-Korrelationskoeffizient) eingesetzt: diese sind immer dann sinnvoll, wenn nicht der absolute Abstand zweier Objekte hinsichtlich der interessierenden Variablen ausschlaggebend ist, sondern der Gleichlauf ihrer Profile hinsichtlich dieser Variablen. Es erscheint dem Autor am plausibelsten, im Zuge der vorliegenden Untersuchung jene Testpersonen zu Clustern zusammenzufassen, die ein ähnliches „Muster“ (Profil) der Beschäftigung mit Musik aufweisen.
Als Fusionierungsalgorithmus kam das Average-Linkage Verfahren zum Einsatz, welches von Bühl (2006) empfohlen wird. Zum detaillierteren Verständnis der Clusteranalyse sei der interessierte Leser hier auf Backhaus (2006) bzw. Bühl (2006) verwiesen.

9.9.2 Der Prozess der Clusteranalyse

Die Ausgangsdaten, auf deren Basis die Clusteranalyse berechnet wurde, stellten die standardisierten Produktwerte (Abschnitt 9.7.5) der Testpersonen auf den einzelnen Items des Fragebogens zur Beschäftigung mit Musik dar. Es ist empfehlenswert, vor der Durchführung einer Clusteranalyse zu überprüfen, ob hohe Korrelationen zwischen den Variablen (Items) bestehen, da diese die Ergebnisse

verzerren können. Im vorliegenden Fall konnten sehr viele hohe Korrelationen gefunden werden. Aus diesem Grund wurde, wie von Backhaus empfohlen (2006), eine Faktorenanalyse durchgeführt und anschließend die Clusteranalyse auf Basis der Faktorwerte berechnet. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Interpretation der Ergebnisse durch ein solches Vorgehen erschwert wird und dass die Faktorwerte nur einen Teil der Ausgangsinformation widerspiegeln. Die Durchführung der Faktorenanalyse wurde in Abschnitt 9.7 bereits ausführlich dargestellt. Es wurden 3 Faktoren extrahiert und die Faktorwerte der Testpersonen berechnet.
Backhaus (2006) empfiehlt, vor Durchführung der eigentlichen Clusteranalyse ein Single-Linkage Verfahren anzuwenden. Dieses ist dazu geeignet, Ausreißer zu identifizieren, die den Fusionierungsprozess stark verzerren können. Auf diese Weise konnte eine Testperson identifiziert werden, die als Ausreißer anzusehen war. Sie wurde von den weiteren Analysen ausgeschlossen.

9.9.3 Clusterbildung

Es existieren keine eindeutigen Vorschriften zur Clusterbildung, jedoch kann das sog. Dendogramm als optische Hilfe zur Bestimmung der Clusterzahl herangezogen werden (Abbildung 3). Dieses stellt die Entwicklung des Proximitätsmaßes (hier: Pearson-Korrelationskoeffizient) im Zuge des Fusionierungsprozesses, auf eine Skala von 0 bis 25 normiert, dar, wobei dem Endstadion des Prozesses (alle Objekte befinden sich in einem Cluster) der Wert 25 zugewiesen wird. Auf diese Weise lassen sich optisch sinnvolle Clusterbildungen erkennen.

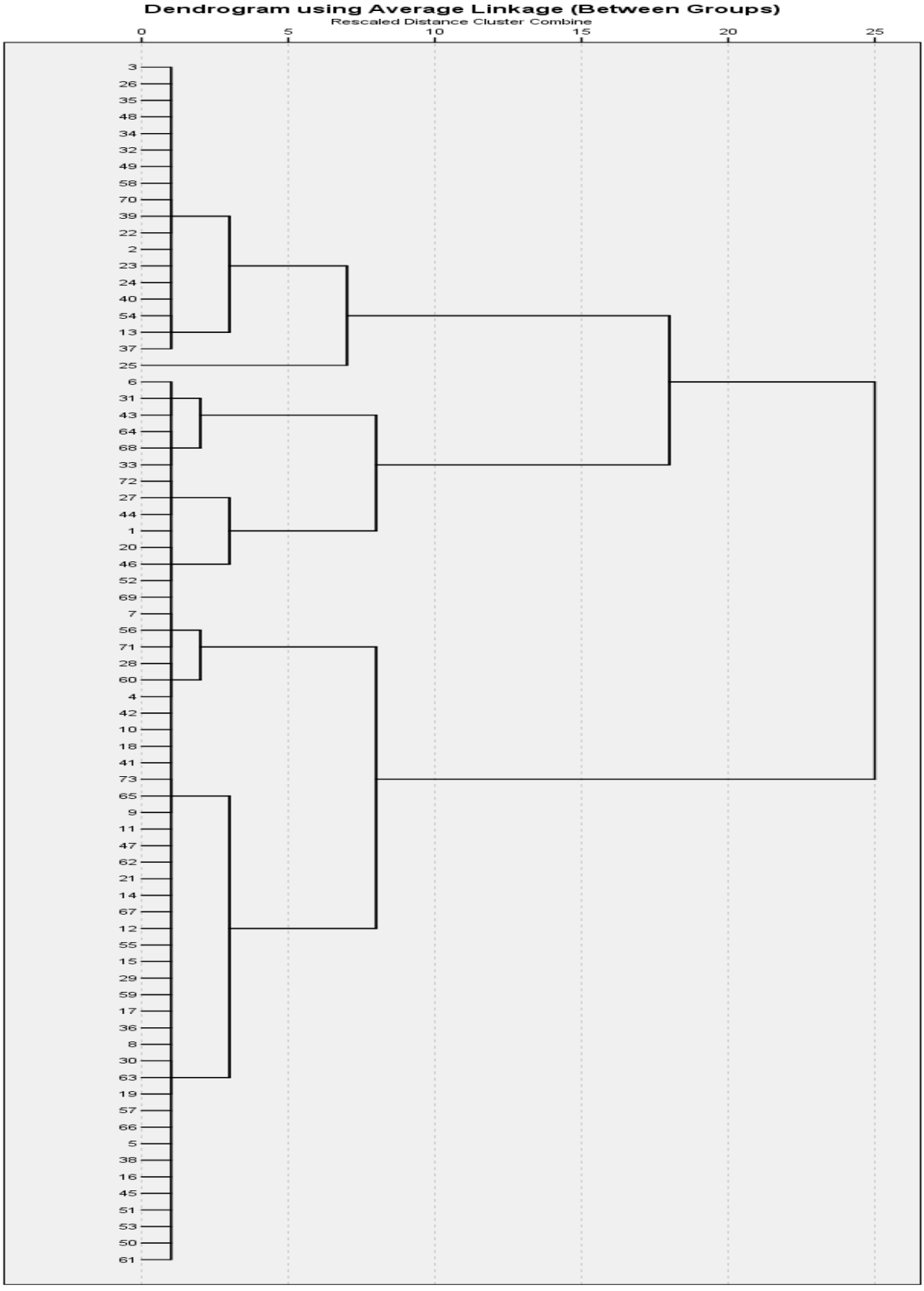


Abb. 3: Dendogramm.

In Abbildung 3 ist ersichtlich, dass sich bei einem normierten Proximitätsmaß von etwa 8 eine Drei-Cluster-Lösung herausbildete. Cluster eins beinhaltete 14, Cluster zwei 19 und Cluster drei 40 Testpersonen.

Einschränkend muss angemerkt werden, dass bei der Bestimmung der Clusterzahl der subjektive Eingriff des Anwenders nötig ist. Die Drei-Cluster-Lösung erschien dem Autor jedoch als die eindeutig sinnvollste.

9.9.4 Homogenität der Cluster

Ein Kriterium zur Beurteilung der gefunden Clusterlösung stellt die Homogenität der Cluster dar, die mit Hilfe von F-Werten dargestellt werden kann. Diese ergeben sich aus dem Vergleich der Varianzen der Variablen (hier Faktoren) innerhalb der Cluster mit der Varianz der Variablen in der Grundgesamtheit. Der F-Wert sollte nicht größer als 1 sein, da ansonsten die entsprechende Variable innerhalb des Clusters eine größere Streuung aufweist als in der Grundgesamtheit. Ein Cluster ist dann als vollkommen homogen anzusehen, wenn er nur F-Werte kleiner als 1 aufweist. Tabelle 9 stellt die F-Werte der 3 Cluster dar.

	Besuch musikbezogener Veranstaltungen	Gesang und Tanz	Alleine Musik hören
Cluster 1	0.01	4.05	0.14
Cluster 2	0.08	0.14	1.70
Cluster 3	1.68	0.11	0.12

Tabelle 10: F-Werte der drei extrahierten Cluster.

Wie in Tabelle 10 ersichtlich, war keiner der drei gefundenen Cluster als vollkommen homogen zu beurteilen, da in jedem ein F-Wert größer als 1 zu finden ist.

9.9.5 Charakterisierung der Cluster

Im Folgenden Abschnitt wird versucht, die drei gefundenen Cluster inhaltlich zu charakterisieren. Dies geschieht mit Hilfe von T-Werten, die sich durch den Vergleich der Mittelwerte der Variablen (hier Faktorwerte) innerhalb der Cluster mit den Mittelwerten der Variablen in der Grundgesamtheit ergeben. Ein positiver T-Wert zeigt an, dass die Variable innerhalb des Clusters im Vergleich zur Erhebungsgesamtheit überrepräsentiert ist, ein negativer T-Wert bedeutet, dass die Variable innerhalb des Clusters im Vergleich zur Erhebungsgesamtheit unterrepräsentiert ist. Tabelle 11 stellt die T-Werte der 3 Cluster dar.

	Besuch musikbezogener Veranstaltungen	Gesang und Tanz	Alleine Musik hören
Cluster 1	-0.26	0.85	0.02
Cluster 2	-0.30	-0.23	1.12
Cluster 3	0.24	-0.19	-0.54

Tabelle 11: T-Werte der drei extrahierten Cluster.

Anschließend wurde versucht, die 3 Cluster anhand der in Tabelle 11 dargestellten T-Werte inhaltlich zu charakterisieren:

Cluster1 setzte sich aus jenen Testpersonen zusammen, bei denen Faktor zwei (Gesang und Tanz) überrepräsentiert ist.
Cluster2 setzte sich aus jenen Testpersonen zusammen, bei denen Faktor drei (Alleine Musik hören) überrepräsentiert ist.
Cluster3war inhaltlich nicht eindeutig charakterisierbar. Lediglich Faktor 3 (Alleine Musik hören) kann als leicht unterrepräsentiert angesehen werden.

9.10 Vergleich der Cluster hinsichtlich ihrer Lebensqualität

Mithilfe einer multivariaten Varianzanalyse (MANOVA) wurde getestet, ob sich die drei, im Zuge der Clusteranalyse identifizierten, Cluster (siehe Abschnitt 9.9.5) hinsichtlich der fünf Domänen der Lebensqualität („Physisches Wohlbefinden“, „Psychisches Wohlbefinden“, „Soziale Beziehungen“, „Umwelt“ und „Global“; siehe Abschnitt 9.3) unterscheiden.

9.10.1 Prüfung der Voraussetzungen zur Durchführung einer MANOVA

Die MANOVA geht von einer multivariaten Normalverteilung der Daten aus. Diese Voraussetzung kann mithilfe von SPSS 17 nicht getestet werden. Field (2009) empfiehlt daher, die univariate Normalverteilung für jede abhängige Variable zu überprüfen, da diese eine notwendige (wenn auch nicht hinreichende) Voraussetzung für das Vorliegen einer multivariaten Normalverteilung darstellt. Für den vorliegenden Fall bedeutete dies, dass die fünf Domänen der Lebensqualität in den drei Clustern mit Hilfe von 5*3=15 Kolmogorov-Smirnov Tests auf Normalverteilung zu testen waren. Dabei zeigte sich, dass die Domäne „Global“ in

Cluster 3 nicht normal verteilt war. Daher wurde sie aus den weiteren Berechnungen ausgeschlossen. Alle übrigen Domänen waren in allen drei Clustern normal verteilt.
Eine weitere Voraussetzung der MANOVA stellt die Homogenität der Kovarianzmatrizen dar. Diese wurde einerseits mithilfe von Levene-Tests für jede abhängige Variable und andererseits mithilfe des Box-Tests überprüft. Die Ergebnisse dieser Tests sind in Tabelle 12 dargestellt. Im vorliegenden Fall sprachen beide Verfahren für das Vorliegen der Homogenität der Kovarianzmatrizen.

Levene-Test	F-Wert	Sig.
PhysischesWohlbefinden	1,282	,284
PsychischesWohlbefinden	,968	,385
SozialeBeziehungen	,263	,769
Umwelt	1,426	,247

Box-Test	
F	1,543
Sig.	,057

Tabelle 12: Ergebnisse der Levene-Tests und des Box-Tests.

Zum genaueren Verständnis der Voraussetzungen zur Durchführung einer MANOVA sei an dieser Stelle auf Field (2009) verwiesen.

9.10.2 Ergebnisse der MANOVA

SPSS-17 bietet 4 verschiedene Teststatistiken an, die darüber Aufschluss geben, ob sich die Gruppen (hier Cluster) hinsichtlich der abhängigen Variablen (hier Domänen der Lebensqualität) unterscheiden: „Pillai-Spur“, „Wilk’s-Lambda“, „Hotelling-Spur“ und die „Größte charakteristische Wurzel nach Roy“. Tabelle 13 stellt diese für die vorliegende Untersuchung dar. Weiters wurde auch die Effektgröße „Partielles Eta-Quadrat“ berechnet und in die Tabelle eingefügt.

	Wert	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Pillai-Spur	,08	,73	,67	,041
Wilks-Lambda	,92	,72	,67	,041
Hotelling-Spur	,09	,72	,68	,042
Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,07	1,13	,35	,062

Tabelle 13: Teststatistiken der MANOVA mit Angabe des F-Wertes, der Signifikanz und der Effektgröße (Partielles Eta-Quadrat).

Field (2009) empfiehlt, bei unterschiedlichen Gruppengrößen die Teststatistik „Pillai-Spur“ zu verwenden, wenn der Box-Test nicht signifikant ist und multivariate Normalverteilung angenommen werden kann. In der vorliegenden Studie ist diese Größe eindeutig nicht signifikant (F=.73; p=.67). Demzufolge ist kein Zusammenhang zwischen der Clusterzugehörigkeit und den vier Domänen der Lebensqualität nachweisbar. Aufgrund dieses Ergebnisses erscheint es zwar nicht unbedingt notwendig, der multivariaten Varianzanalyse univariate Varianzanalysen zur detaillierteren Interpretation der Ergebnisse folgen zu lassen, da jedoch die Effektgröße mit Eta-Quadrat=.041 einen kleinen bis mittleren Effekt anzeigt, wurden diese dennoch durchgeführt.

9.10.3 Detailanalyse mittels univariater Varianzanalysen

Im Anschluss an die multivariate Varianzanalyse (MANOVA) wurden vier univariate Varianzanalysen (ANOVA) berechnet. Diese sollten Aufschluss darüber geben, ob sich die drei Cluster hinsichtlich einer bzw. mehrerer Domänen der Lebensqualität signifikant voneinander unterscheiden. Aufgrund der inhaltlichen Überlegungen, die bereits in Abschnitt 9.8 dargestellt wurden, wurde auch hier, trotz der Durchführung multipler Signifikanztests, auf die Anpassung des Alpha-Niveaus verzichtet. Die Vorraussetzungen zur Durchführung von univariaten Varianzanalysen (Normalverteilung, Homogenität der Varianzen) sind bereits in Abschnitt 9.10.1 überprüft worden. Tabelle 14 stellt die Ergebnisse der vier Varianzanalysen dar. Auch die Effektgröße „Partielles Eta-Quadrat“ wurde berechnet und in die Tabelle eingefügt.

	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Physisches Wohlbefinden	,98	,38	,027
Psychisches Wohlbefinden	,87	,42	,024
Soziale Beziehungen	,21	,81	,006
Umwelt	,24	,79	,007

Tabelle 14: Teststatistiken und Effektstärken der vier durchgeführten ANOVAs.

Keine der vier Varianzanalysen führte zu einem signifikanten Ergebnis. Demzufolge ist kein Zusammenhang zwischen der Clusterzugehörigkeit und einer bzw. mehreren Domänen der Lebensqualität nachweisbar. Trotzdem zeigen die Effektgrößen immerhin einen kleinen Effekt der Clusterzugehörigkeit auf die Domänen „Physisches Wohlbefinden“ bzw. „Psychisches Wohlbefinden“ (Eta-Quadrat=.027 bzw. .024). Zur grafischen Veranschaulichung stellt Abbildung 4 die Mittelwerte der drei Cluster auf den 4 Domänen der Lebensqualität grafisch dar.

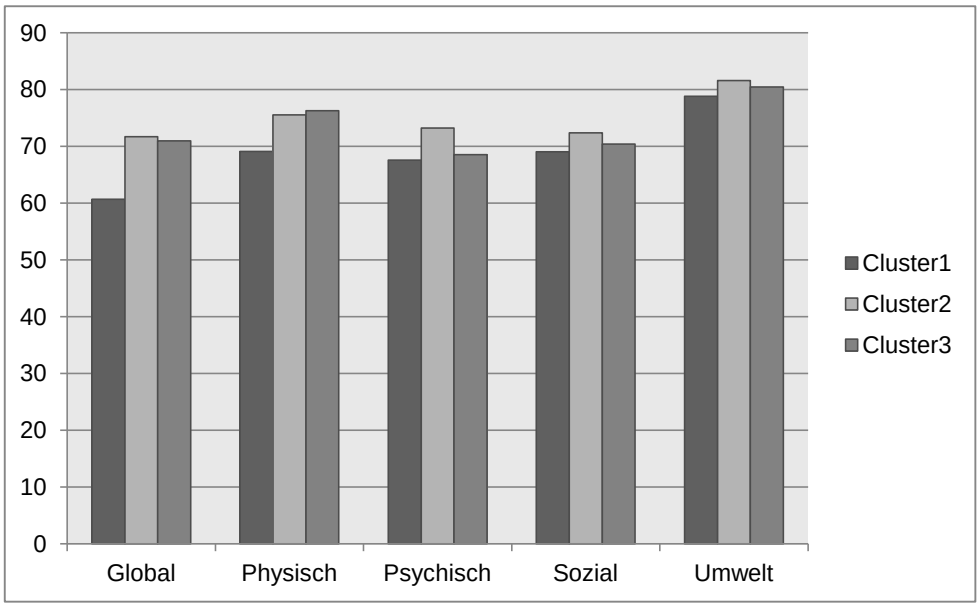


Abb. 4: Vergleich der Cluster hinsichtlich der Domänen der Lebensqualität (Global, Physisches Wohlbefinden, Psychisches Wohlbefinden, Soziale Beziehungen, Umwelt).

III. Interpretation und Diskussion

In den folgenden Abschnitten (Abschnitte 10 bis 10.8) werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie interpretiert und mit bisherigen Studien zu diesem Thema verglichen. Anschließend wird auf praktische Implikationen der Studienergebnisse eingegangen und aufgezeigt, bezüglich welcher Teilgebiete des Themas „Musik und Lebensqualität älterer Menschen“ noch weiterer Forschungsbedarf besteht (Abschnitte 11 und 12). In den Abschnitten 13 und 14 werden Kritikpunkte und ethische Gesichtspunkte der vorliegenden Studie diskutiert. Abschließend erfolgt ein kurzes Fazit über die gesamte Studie (Abschnitt 15).

10 Interpretation der Ergebnisse und Vergleich mit bisherigen Studien

10.1 Lebensqualität

Die Lebensqualität der Testpersonen wurde mithilfe des WHOQOL-Bref erhoben (Abschnitt 7.2.3). Dieser erhebt die Lebensqualität auf 4 Domänen und einem Globalwert: (1) „Physisches Wohlbefinden“, (2) „Psychisches Wohlbefinden“, (3) „Soziale Beziehungen“, (4) „Umwelt“ und (5) „Global“. Auf den Domänen „Psychisches Wohlbefinden“ und „Soziale Beziehungen“ unterschieden sich die Werte in der vorliegenden Stichprobe nicht signifikant von den im Manual angegebenen Normwerten, auf den Domänen „Physisches Wohlbefinden“, „Umwelt“ und „Global“ zeigten sich hingegen hochsignifikant höhere Werte als in der Referenzpopulation. Über die Ursachen der erhöhten Werte auf diesen Domänen kann nur spekuliert werden. Da für die Referenzpopulation eine deutsche Stichprobe herangezogen wurde, könnten die Ungleichheiten auf regionale Unterschiede zurückzuführen sein. Es ist jedoch wahrscheinlicher, dass die in der vorliegenden Studie gezogene Stichprobe hinsichtlich der fraglichen Domänen nicht repräsentativ für die Gesamtpopulation älterer Menschen ist. Das könnte in der Tatsache begründet liegen, dass im Rahmen der vorliegenden Untersuchung keine Zufallsstichprobe gezogen werden konnte (siehe dazu genauer Abschnitt 13.1).

10.2 Musikbezogene Vergangenheit

Ältere Menschen haben sich im Laufe ihres Lebens in beträchtlichem Ausmaß musikbezogenen Aktivitäten gewidmet: mehr als die Hälfte der befragten Personen (54.70%) gaben an, in ihrem Leben ein oder mehrere Musikinstrumente gespielt zu haben. Dieser Wert liegt zwischen jenen, die von Cohen et al. (2002) bzw. von Flowers et al. (2001) gefunden werden konnten (33.6% bzw. 67.0%). Fast 40% der Befragten gaben in der vorliegenden Studie an, Klavier gespielt zu haben. Damit ist dieses Instrument mit großem Abstand das am häufigsten gespielte, Akkordeon, Flöte, Gitarre und Geige folgen weit dahinter. Auch in der von Flowers et al. (2001) durchgeführten Studie war das Klavier das bei weitem am häufigsten gespielte Musikinstrument unter älteren Menschen. Flowers erklärt diesen Umstand mit Roell (1989, zitiert nach Flowers et al., 2001, S.26), der dargestellt hat, dass das Klavier bis in die 1930er Jahre (also auch noch zu jener Zeit, in der die heute älteren Menschen jung waren) in der Mittelschicht sehr populär war. Man war der Ansicht, dass das Erlernen dieses Instruments die geistigen Fähigkeiten verbessere, zur Selbstdisziplin beitrage, der Melancholie vorbeuge und das kulturelle Niveau anhebe. Außerdem meinte man, dass es dabei helfe Freunde zu finden und Anschluss an eine höhere Gesellschaftsschicht ermögliche (Roell, 1989, zitiert nach Flowers et al., 2001, S.26). In der vorliegenden Studie gaben weniger als ein Drittel der Testpersonen (29.8%) an, in ihrer Vergangenheit singen gelernt zu haben (z.B. in einem Chor oder im Zuge von Gesangsstunden). In der Studie von Cohen et al. (2002) gaben fast 40% der befragten älteren Personen an, früher in einem Chor gesungen zu haben.

10.3 Beschäftigung mit Musik im Alltag

In den folgenden Abschnitten (10.4 bis 10.6.6) werden die mithilfe des Fragebogens zur Beschäftigung mit Musik erhobenen Daten inhaltlich analysiert und interpretiert. Die quantitative, tabellarische Darstellung der Ergebnisse ist in Abschnitt 9.6 (Tabelle 5) zu finden.

10.4 Allgemeine Analyse und Interpretation der Häufigkeit musikbezogener Aktivitäten im Alltag

Alle befragten Personen kamen in den letzten zwölf Monaten auf die eine oder andere Weise mit Musik in Berührung. Auch wurde jede musikbezogene Aktivität, die in der vorliegenden Studie berücksichtigt wurde, innerhalb dieses Zeitraumes von mindestens fünf Prozent der Testpersonen betrieben. Das Ausmaß, mit dem dies geschah, variierte jedoch sehr stark zwischen den verschiedenen Aktivitäten: passiven Formen der Beschäftigung mit Musik, und hier vor allem dem Musik Hören, wurde von den meisten befragten Personen innerhalb der letzten zwölf Monate nachgegangen und am meisten Zeit gewidmet. Auch Konzerte und andere musikbezogene Veranstaltungen wurden von einem großen Teil der Stichprobe besucht, jedoch, vermutlich aufgrund des hohen finanziellen und zeitlichen Aufwandes, vergleichsweise wenig Zeit eingeräumt. Aktive Formen des Auseinandersetzens mit Musik hatten im Alltag der befragten älteren Personen innerhalb der letzten zwölf Monate, verglichen mit den passiven Formen, nur sehr wenig Platz. Lediglich dem Singen wurde von einem größeren Prozentsatz der Testpersonen regelmäßig nachgegangen. Nur ein geringer Prozentsatz der Testpersonen spielte im letzten Jahr ein Instrument und noch weniger setzten sich in diesem Zeitraum kreativ mit Musik auseinander. Das große Gefälle, das zwischen aktiven und passiven musikalischen Beschäftigungsformen gefunden wurde, ist angesichts der Ergebnisse bisheriger Studien wenig überraschend. So zeigte sich beispielsweise auch bei Cohen et al. (2002), dass nur wenige ältere Menschen aktive musikalische Aktivitäten betrieben. Damit übereinstimmend schreibt Bruhn (1997), dass Lautsprecher- und Übertragungsmusik im Alltag quantitativ bei weitem überwiegt, der Besuch musikalischer Live-Darbietungen und eigenes Musizieren folgten in dieser Reihenfolge.

10.5 Allgemeine Analyse und Interpretation des Empfindens musikbezogener Aktivitäten im Alltag

Alle im Zuge der Studie berücksichtigten musikbezogenen Aktivitäten wurden von den befragten Personen durchschnittlich eindeutig positiv empfunden, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. Demnach scheint jede Form des Auftretens von Musik

im Alltag von älteren Menschen überwiegend positiv aufgenommen zu werden. Interessanter Weise und entgegen der von Bruhn (1997) aufgestellten Behauptung wurde passiven Formen der Beschäftigung mit Musik nicht nur von mehr Personen und häufiger nachgegangen, sondern auch positiver empfunden: der Besuch von Konzerten oder anderen musikbezogenen Veranstaltungen als auch das Musik Hören (sowohl bewusst als auch nebenbei) erhielten höhere Werte auf der Dimension „Empfinden“ als das Instrument spielen und wesentlich höhere Werte als Singen und kreatives Auseinandersetzen mit Musik. Dieses eher überraschende und der Intuition widersprechende Ergebnis legt nahe, dass älteren Menschen bereits mit vergleichsweise einfachen Mitteln, wie dem zur Verfügung Stellen von Musik auf Tonträgern oder dem Zugang zu musikalischen Veranstaltungen (z.B. Konzerte, Opern etc.), zu sehr positiv empfundenen Erlebnissen verholfen werden kann. Einschränkend muss jedoch angemerkt werden dass nur wenige befragte Personen in den letzten zwölf Monaten ein Instrument gespielt (17.21%) oder sich kreativ mit Musik auseinandergesetzt haben (5.21%) und daher nur ungenaue Aussagen bezüglich des Empfindens dieser Aktivitäten möglich sind (dies spiegelt sich auch in der Größe der Konfidenzintervalle der Empfindenswerte dieser Tätigkeiten wider, siehe Abschnitt 9.6, Tabelle 4).

10.6 Detailanalyse der Häufigkeit und des Empfindens der verschiedenen musikbezogenen Aktivitäten im Alltag

10.6.1 Singen

Eigenen Angaben zu Folge haben etwas mehr Testpersonen in den letzten zwölf Monaten alleine für sich gesungen als in Gesellschaft, es wurde auch etwas *häufiger* in dieser Form praktiziert. Positiver empfunden wurde jedoch Letzteres. Das könnte auf das Entstehen eines Gemeinschaftsgefühls beim Singen in der Gruppe zurückzuführen sein.

10.6.2 Instrument spielen

Nur etwas mehr als jeder sechste Befragte gab an, im letzten Jahr ein Instrument gespielt zu haben. Das ist wesentlich weniger, als in einer von Flowers et al. (2001)

durchgeführten Studie gefunden wurde, in der etwa ein Drittel der befragten (älteren) Personen gelegentlich ein Instrument spielte. Fast dreimal so viele Testpersonen spielten im letzten Jahr alleine ein Instrument wie in Gesellschaft, sie taten dies auch etwas häufiger und empfanden es eindeutig positiver. Dieses Ergebnis könnte darauf zurückzuführen sein, dass das Spielen eines Instrumentes im Beisein Anderer für viele Menschen eine gewisse Überwindung bedeutet und daher für sich alleine mehr genossen werden kann.

10.6.3 Musik Hören

Musik Hören war mit Abstand jene musikbezogene Aktivität, der in den letzten zwölf Monaten am meisten Testpersonen nachgegangen sind. Sowohl bewusstes Hören von Musik als auch Musik Hören als Nebenbeschäftigung (zur Begleitung anderer Aktivitäten) wurde von mehr Testpersonen und (von diesen) wesentlich häufiger alleine als in Gesellschaft ausgeübt. Das widerspricht den von North et al. (2004) erhobenen Daten, nach denen der Großteil der Musikhörepisoden im Beisein anderer Personen wie Freunden, Partnern oder Arbeitskollegen geschehe. Hingegen stimmt das in der vorliegenden Studie gefundene Ergebnis, dass das Musik Hören alleine positiver empfunden wird als in Gesellschaft, mit North et al. (2004) überein. Der Vergleich zwischen bewusstem und nebenbei erfolgtem Hören von Musik zeigt, dass ersteres etwas seltener auftritt, jedoch noch positiver erlebt wird.
Aus schriftlichen und mündlichen Kommentaren der Befragten ging hervor, dass die Berieselung mit Musik im öffentlichen Raum von Vielen als negativ erlebt wird. Trotzdem erhielt das Item „In Gesellschaft nebenbei Musik hören“ (unter welches unter anderem auch die genannte musikalische Berieselung eingeordnet werden kann) durchschnittlich immerhin leicht positive Empfindenswerte.

10.6.4 Kreatives Auseinandersetzen mit Musik

Nur ein sehr kleiner Teil der Testpersonen (5.21%) gab an, sich innerhalb der letzten 12 Monate auf kreative Weise mit Musik auseinandergesetzt zu haben. Die wenigen Personen, die dieser Beschäftigung doch nachgingen, taten dies in etwa gleichem Ausmaß alleine wie in Gesellschaft, hatten jedoch bei Ersterem ein positiveres Empfinden. Einschränkend muss angemerkt werden, dass lediglich ein derart kleiner

Teil der Testpersonen angab, dieser Tätigkeit nachzugehen, dass die Aussagekraft diesbezüglicher Analysen eingeschränkt ist. Außerdem schienen einige der Befragten nicht genau nachvollziehen zu können, welche Tätigkeiten „kreatives Auseinandersetzen mit Musik“ umfasst (siehe dazu auch Kritik, Abschnitt 13.3).

10.6.5 Tanzen

Über ein Drittel der befragten Personen gab an, im letzten Jahr in Gesellschaft getanzt zu haben, immerhin knapp ein Viertel tanzte für sich alleine. Alleine Tanzen wurde durchschnittlich sogar etwas positiver empfunden als das Tanzen in Gesellschaft. Möglicherweise ist dieses Ergebnis darauf zurückzuführen, dass das Tanzen in Gesellschaft für manche Menschen mehr Überwindung bedeutet.

10.6.6 Besuch von Konzerten und anderer musikbezogener Veranstaltungen

Der Besuch von Konzerten und anderen musikbezogenen Veranstaltungen wie z.B. Oper oder Musical war nach dem Hören von Musik jene musikbezogene Aktivität, der die meisten Testpersonen innerhalb der letzten zwölf Monate nachgegangen sind. Ihr wurde zwar, vermutlich aufgrund des hohen zeitlichen und finanziellen Aufwandes, wesentlich weniger Zeit gewidmet, jedoch wurde sie ähnlich positiv erlebt. Dabei schien es keinen Unterscheid zu machen, ob die Veranstaltung alleine oder gemeinsam mit anderen Personen besucht wurde.

10.7 Zusammenhang zwischen der Beschäftigung mit Musik im Alltag und Domänen der Lebensqualität

Wie in Abschnitt 9.8 dargestellt, konnten zwei statistisch relevante Korrelationen zwischen Faktoren des Fragebogens zur Beschäftigung mit Musik und Domänen der Lebensqualität gefunden werden: einerseits eine niedrige bis mittlere Korrelation zwischen dem Faktor „Besuch musikbezogener Veranstaltungen“ und der Domäne „physisches Wohlbefinden“ (r=.28), andererseits eine ebenfalls niedrige bis mittlere Korrelation zwischen dem Faktor „Alleine Musik hören“ und der Domäne „psychisches Wohlbefinden“ (r=.23). Beide Korrelationen waren auf einem Signifikanzniveau von 5% signifikant.

Die Frage nach der Kausalität der gefundenen Zusammenhänge kann mithilfe einfacher Korrelationsanalysen nicht mit Sicherheit beantwortet werden. Es können lediglich Hypothesen über Art und Richtung der Beeinflussung aufgestellt werden. Der Zusammenhang zwischen physischem Wohlbefinden und dem Besuch musikbezogener Veranstaltungen erscheint intuitiv leicht verständlich, da vermutlich jene ältere Menschen, die sich in einem besseren körperlichen Zustand befinden, eher Konzerte, Opern etc. aufsuchen können. Wenngleich eher unwahrscheinlich, ist jedoch auch eine Beeinflussung in die andere Richtung nicht ausgeschlossen: so fanden Konlaan et al. (2000) in einer Längsschnittstudie eine geringere Sterblichkeitsrate jener Personen, die oft Konzerte besuchten, auch nachdem potentielle Moderatorvariablen wie Alter und körperliche Leiden statistisch kontrolliert wurden (siehe Abschnitt 5.4.1). Da ersteres Erklärungsmodell allerdings plausibler erscheint, kann vermutlich nicht von einem Einfluss des Besuchs musikbezogener Aktivitäten auf das physische Wohlbefinden ausgegangen werden.

Der gefundene Zusammenhang zwischen dem Faktor „Alleine Musik hören“ und psychischem Wohlbefinden könnte eher als Hinweis für einen positiven Einfluss der Musik auf die Lebensqualität älterer Menschen gewertet werden. Es erscheint plausibel, dass Musik hören das psychische Wohlbefinden positiv beeinflusst, wobei die *Funktion* der Musik in dieser Beziehung möglicherweise einen Mediator darstellt. Wie in Abschnitt 4 ausgeführt wurde, erfüllt Musik im Alltag bestimmte Funktionen (z.B. psychologische oder soziale Funktionen). Beim Hören von Musik stehen, besonders wenn es alleine geschieht, vermutlich psychologische Funktionen wie Stimmungsregulation, Einsamkeitsüberbrückung, Entspannung und Ablenkung im Vordergrund. Diese Faktoren können wiederum einen direkten Einfluss auf das psychische Wohlbefinden einer Person haben. Trotzdem erscheinen auch andere Kausalzusammenhänge nicht ausgeschlossen. So könnte es beispielsweise sein, dass depressive ältere Menschen, die in der Regel ein geringeres Aktivitätsniveau aufweisen als nicht depressive (Lang, Rieckmann& Schwarzer, 2000), auch der Aktivität des Musik Hörens seltener nachgehen. Außerdem spielen möglicherweise Drittvariablen wie Persönlichkeitsfaktoren eine Rolle, die beide Variablen (Musik Hören und Lebensqualität) beeinflussen könnten.

Bei all den nun getätigten Analysen und Interpretationsmöglichkeiten ist zu bedenken, dass Personen, die angaben, schlecht bzw. gar nicht zu hören, nicht in die Zusammenhangsberechnungen eingeschlossen wurden (siehe Abschnitt 9.7.2).

Die gefundenen Ergebnisse sind daher nicht auf diese Subgruppe generalisierbar. Es erscheint zudem sehr wahrscheinlich, dass Musik auf schlecht bzw. gar nicht hörende ältere Menschen anders wirkt als auf gut hörende: so wäre es beispielsweise möglich, dass Musik für diese Personengruppe negativ assoziiert ist, da sie etwas darstellt, dass durch ein schlechter werdendes Gehör verloren ging. Daher hält es der Autor für empfehlenswert, die Subpopulation der schlecht bzw. gar nicht hörenden älteren Menschen separat zu untersuchen.

10.8 Klassifikation der Stichprobe mittels Clusteranalyse

Eines der Ziele der vorliegenden Studie war es, Subgruppen älterer Menschen zu identifizieren, die sich in ihrem Alltag auf ähnliche Weise mit Musik auseinandersetzen, um diese anschließend bezüglich ihrer Lebensqualität zu vergleichen. Dazu wurde im ersten Schritt eine Clusteranalyse durchgeführt, welche die Testpersonen in Cluster (Gruppen) einteilte, die im nächsten Schritt mittels einer mulitvariaten Varianzanalyse (MANOVA) auf Unterschiede hinsichtlich ihrer Lebensqualität untersucht wurden (siehe Abschnitte 9.9 und 9.10). Im Zuge der Clusteranalyse kristallisierte sich eine Drei-Cluster-Lösung heraus. Leider waren die identifizierten Cluster nicht homogen, weiters konnten lediglich zwei von ihnen inhaltlich auf befriedigende Weise charakterisiert werden: der erste Cluster beinhaltete jene Testpersonen, in deren Alltag das Singen und das Tanzen eine vergleichsweise große Rolle spielen, der zweite Cluster jene, die häufig alleine Musik hören. Dem dritten Cluster konnte hingegen kein Muster musikbezogener Aktivität eindeutig zugeordnet werden. Aufgrund dieses Kritikpunktes und der nicht gegebenen Homogenität der Clusterlösung ist die Aussagekraft der Clusteranalyse und der anschließenden MANOVA leider sehr eingeschränkt. Trotzdem zeigte die Effektgröße der MANOVA immerhin, dass die Zugehörigkeit zu einer der drei Cluster und die Lebensqualität nicht unabhängig voneinander sind. Eine Detailanalyse mittels anschließender Varianzanalysen (ANOVA) deutete darauf hin, dass ein Zusammenhang zwischen der Clusterzugehörigkeit und den Lebensqualitätsdomänen „physisches Wohlbefinden“ und „psychisches Wohlbefinden“ wahrscheinlich ist. Diese Ergebnisse sind, trotz aller berechtigten Kritik bezüglich ihrer Validität, zumindest ein Hinweis für einen Zusammenhang zwischen musikbezogenen Aktivitäten im Alltag und der Lebensqualität.

11 Praktische Implikationen der Studie

Hays (2005) meint, dass Musik einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung und Aufrechterhaltung des Wohlbefindens leisten kann und sich Gerontologen der Kraft, die von ihr ausgeht, verstärkt bewusst werden sollten. Musikbezogene Angebote für ältere Menschen müssten differenziert und individuell gestaltet werden. Das könnte z.B. durch die Zusammenarbeit von Seniorenheimen mit Musikschulen bzw. -universitäten erreicht werden, die für beide Seiten von Nutzen wäre. Auf diese Weise könnten Musikstudenten wichtige Auftrittserfahrungen sammeln und älteren Menschen ein unterhaltsames Musikprogramm geboten werden (Sorrell, 2008). Außerdem sollte es physisch geschwächten Personen erleichtert werden, z.B. an Konzertabenden teilzunehmen, da sie die Anfahrt zu diesen oft vor große Schwierigkeiten stellt bzw. gar vom Besuch abhält. Einen guten Schritt in die richtige Richtung stellt in diesem Zusammenhang z.B. der Hausbesuchsdienst der Städtischen Büchereien Wien dar, der gewünschte Artikel (z.B. Bücher, aber auch CD's) Menschen mit körperlichen Einschränkungen kostenlos zustellt. Es bleibt zu bedenken, dass fast immer nur die ohnehin schon aktiven Personen Bildungs- und Freizeitangebote annehmen, während die Mehrheit der einsamen älteren Menschen diese nur selten in Anspruch nehmen. Dieses Problem ist kaum zu lösen und könnte wohl am besten für spätere Generationen bewältigt werden, wenn bereits von Jugend an der Umgang mit Freizeit und die Vorbereitung auf das Altern geübt würde (Fuhrmann, 1978).

In der vorliegenden Studie konnte vor allem die musikbezogene Aktivität des alleine Musik Hörens (sowohl bewusst als auch nebenbei) mit psychischem Wohlbefinden in Zusammenhang gebracht werden. Daraus wäre abzuleiten, dass älteren Menschen der Zugang zu Musik, die sie individuell auswählen und in privater Umgebung hören können, so leicht wie möglich gemacht werden sollte. Das wäre zum Beispiel dadurch zu erreichen, dass in Seniorenheimen permanent eine Art „Audiothek" stationiert ist, in der sich Heimbewohner Musik ausborgen können. Bezüglich des Musikstils sollte die verfügbare Musik auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt sein. Außerdem wäre es sinnvoll, den Bewohnern vielfältige Möglichkeiten zu bieten, die ausgewählte Musik anzuhören, also sowohl im eigenen Zimmer als auch an öffentlichen Plätzen des Heimes (z.B. mittels Kopfhörerstationen). Älteren Menschen, die nicht in Institutionen leben, sollte es

ebenfalls so leicht als möglich gemacht werden, gewünschte Musik zu erhalten. Da sich diese Menschen oft in einem besseren körperlichen Zustand als Bewohner eines Seniorenheimes befinden, können sie das vielfältige öffentliche Angebot meist leichter in Anspruch nehmen. Dem Autor sind jedoch keine Daten bekannt, inwieweit sie das auch tun.
Teilweise ähnliche Interventionen schlugen Cohen et al. (2002) vor, die in ihrer Studie die große subjektive Bedeutung von Musik für ältere Menschen nachwiesen. Sie forderten, dass der erleichterte Zugang älterer Menschen zu musikbezogenen Aktivitäten Ziel politischer Agenden sein sollte. Das könnte z.B. in folgenden Punkten zum Ausdruck kommen:

a. Ermutigung von Senioren, Chöre oder Orchester zu bilden (bzw. ihnen beizutreten) oder Musikstunden zum Erlernen von Instrumenten zu belegen.
b. Anreize für die Verantwortlichen von musikalischen Gruppen schaffen, ältere Menschen aufzunehmen bzw. um sie zu werben.
c. Anreize für öffentliche Sendeanstalten und Internetressourcen schaffen, den Zugang zu Musik aus früheren Jahrzehnten zu erleichtern.
d. Bereitstellung einer geeigneten Ausstattung und passender musikalischer Ressourcen für öffentliche Bibliotheken und Seniorenzentren.

12 Ausblick für weitere Studien

Zum besseren Verständnis des Zusammenhangs zwischen Musik und Lebensqualität im Alter drängen sich eine Reihe weiterer Fragen auf, die in zukünftigen Forschungsprojekten untersucht werden sollten. Das wäre wichtig, um effiziente und effektive musikbezogene Interventionen setzen zu können, die auch tatsächlich einen Beitrag zur Lebensqualität älterer Menschen leisten zu können.

- Empfinden ältere Personen das musikbezogene Angebot, dass ihnen im Alltag zur Verfügung steht als ausreichend? Haben sie selbst Verbesserungsvorschläge oder Wünsche?

- Über welche Wirkmechanismen kann Musik einen Beitrag zur Lebensqualität leisten? Ist möglicherweise nicht die Art der musikbezogenen Aktivität selbst,

sondern die Funktion, die diese im Alltag einer Person einnimmt, von entscheidender Bedeutung?

- Können ältere Menschen, die schlecht bzw. sogar gar nicht hören, von Musik profitieren? Wenn ja, auf welche Weise?

- Können ältere Menschen, die an psychischen Störungen (z.B. Depression) leiden, von Musik profitieren? Wenn ja, auf welche Weise?

- Können ältere Menschen, die an kognitiven Störungen leiden (z.B. Demenz), von Musik profitieren? Wenn ja, auf welche Weise?

13 Kritik und Limitationen der vorliegenden Studie

13.1 Stichprobe

Um eine möglichst große Anzahl älterer Menschen befragen zu können, wurde die Stichprobe sowohl aus staatlichen Institutionen der Altenarbeit (Pensionistenheime und Pensionistenklubs) als auch aus dem erweiterten Bekanntenkreis des Autors rekrutiert. Im vorliegenden Fall erschien diese Vorgehensweise dem Autor die einzige Möglichkeit zu sein, eine ausreichend große Fallzahl zu erreichen, sie bringt jedoch auch Nachteile mit sich. Möglicherweise unterscheiden sich ältere Menschen, die in staatlichen Einrichtungen für Pensionisten leben bzw. diese besuchen, systematisch von jenen, die das nicht tun, bezüglich für die Untersuchung relevanter Variablen wie Gesundheit, Lebensqualität und Beschäftigung mit Musik. Auch ein systematischer Unterschied zwischen älteren Menschen in Pensionistenheimen und jenen, die Pensionistenklubs aufsuchen, scheint plausibel zu sein, da der Besuch von Pensionistenklubs einerseits nur jenen Personen möglich ist, deren körperlicher Zustand dies auch zulässt und andererseits vermutlich für jene Pensionisten attraktiver ist, die generell an Aktivitäten interessiert sind. Außerdem sind wahrscheinlich eher jene älteren Menschen bereit, an einer Befragung zum Thema Musik und Lebensqualität teilzunehmen, die sich für diese Themen begeistern können. Aufgrund der nun dargestellten Kritikpunkte ist klar, dass bei der gezogenen Stichprobe nicht von einer Zufallsstichprobe gesprochen werden kann, was eine

gewisse Einschränkung der externen Validität der Studienergebnisse zur Folge hat. Die Tatsache, dass keine Zufallsstichprobe gezogen werden konnte zeigte sich auch daran, dass die Akademikerquote wesentlich höher war als jene in der Allgemeinbevölkerung (37.5% vs. 7.45% (Statistik Austria, 2011c)) und dass die Werte auf den Lebensqualitätsdomänen „Physisches Wohlbefinden“, „Umwelt“ und „Global“ signifikant höher waren als in einer repräsentativen Normstichprobe (siehe Abschnitt 9.3).

Die Größe der gezogenen Stichprobe betrug 112 Personen, jedoch waren nur 96 der vorliegenden Fragebögen auswertbar. In die Clusteranalyse gingen lediglich 73 dieser Fälle ein. Es liegen keine Faustregeln bezüglich der optimalen Stichprobengröße zur Durchführung einer Clusteranalyse vor, was nach Dolnicar (2002) dazu führt, dass in vielen Untersuchungen zu kleine Stichproben gezogen würden. In diesen Fällen kann es oft schwer fallen, eine Clusterstruktur zu identifizieren. Möglicherweise liegt hierin die Ursache dafür, dass dieses Verfahren auch in der vorliegenden Studie eher unbefriedigende Ergebnisse lieferte.

13.2 Erhebung

Die Durchführung der Untersuchung wurde in Abschnitt 8 geschildert. Die Befragungen fanden nicht unter streng standardisierten Bedingungen statt, da versucht wurde, so gut als möglich auf die Bedürfnisse der befragten älteren Personen einzugehen. Aufgrund der Tatsache, dass der Fragebogen auch sensible Items beinhaltete (z.B. Zufriedenheit mit dem Sexualleben), wurde darauf geachtet, die Anonymität der befragten Personen zu wahren und diese auch transparent zu machen. Gleichzeitig versuchte der Testleiter, stets für Rückfragen ansprechbar zu sein und Unklarheiten zu beseitigen. Die Ansprüche an Anonymität und Hilfestellung standen jedoch in manchen Erhebungssituationen im Gegensatz zueinander und waren daher nicht immer vollkommen aufrecht zu erhalten. Besonders augenscheinlich war dies bei jenen älteren Personen der Fall, die den Testleiter baten, ihnen die Fragen vorzulesen oder den Stift für sie zu halten. In diesen (sehr seltenen) Fällen war die Gefahr, dass Testleitereffekte in Richtung sozial erwünschter Antworten auftraten, besonders groß. Der überwiegende Teil der befragten älteren Menschen benötigte jedoch keine Hilfe durch den Testleiter und die Fragen schienen für die meisten Personen intuitiv verständlich zu sein. Geringfügige

Erklärungen waren manchmal zum Verständnis des Antwortformats des Fragebogens zur Beschäftigung mit Musik nötig. Einige Personen waren außerdem bei den Items 6 („In Gesellschaft nebenbei Musik hören“), 9 („Sich alleine auf kreative Weise mit Musik auseinandersetzen“) und 10 („Sich in Gesellschaft auf kreative Weise mit Musik auseinandersetzen“) unsicher, was damit genau gemeint war.

13.3 Erhebungsinstrument

Der zentrale Teil des Erhebungsinstruments, der Fragebogen zur Beschäftigung mit Musik, wurde vom Autor selbst konstruiert (siehe Abschnitt 7.2.5) und erwies sich als geeignet für die vorliegende Studie. Mithilfe einer Faktorenanalyse konnten inhaltlich sinnvolle Faktoren gebildet werden. Die Items 3 und 4 („Alleine bzw. in Gesellschaft ein Instrument spielen“) sowie die Items 9 und 10 („Sich alleine bzw. in Gesellschaft kreativ mit Musik auseinandersetzen“) mussten jedoch vor der Berechnung der Faktoren ausgeschlossen werden, da sie sich nicht zur Durchführung einer Faktorenanalyse eigneten (siehe Abschnitt 9.7.2). Der Grund dafür ist vermutlich darin zu sehen, dass sehr wenige Personen angaben, diesen musikbezogenen Aktivitäten nachzugehen und die Messwerte dieser Items daher eine geringe Variabilität aufwiesen. Aus inhaltlicher Sicht ist der Verlust dieser Items problematisch, da das Musizieren mit Instrumenten sowie das aktive Auseinandersetzen mit Musik auf kreative Weise bedeutende musikalische Aktivitäten darstellen, deren Zusammenhänge mit Aspekten der Lebensqualität äußerst interessant zu untersuchen gewesen wäre.
Auch Item 6 („In Gesellschaft nebenbei Musik hören“) wurde im Nachhinein aus den Analysen ausgeschlossen, da es zu keinem der anderen Faktoren „passte“. Der Autor vermutet, dass dieses Item inhaltlich problematisch ist, da sehr viele verschiedene Situationen damit angesprochen werden können und möglicherweise verschiedene Testpersonen Unterschiedliches darunter verstanden (oder teilweise auch gar nicht wussten, was darunter zu verstehen ist und irgendetwas ankreuzten). Dem Autor erschien dieses Item im Nachhinein inhaltlich auch nicht besonders relevant zu sein, weshalb er es nicht für problematisch hielt, es nicht in die weiteren Berechnungen einfließen zu lassen.

Sollte der Fragebogen nochmals in einer Studie zum Einsatz kommen, wären möglicherweise weitere inhaltliche Differenzierungen bezüglich mancher Items interessant und relevant. So könnte evtl. bei Item 3 und 4 („Alleine bzw. in Gesellschaft ein Musikinstrument spielen“) zusätzlich erhoben werden, welche Instrumente gespielt werden und bei Item 1 und 2 („Alleine bzw. in Gesellschaft Singen“) erfragt werden, bei welchen Gelegenheiten die Testpersonen singen (z.B. Chor).

Auch jener Teil des Erhebungsinstruments, der die musikbezogene Vergangenheit der Testpersonen erhob, wurde vom Autor selbst konstruiert. Es wurde erfragt, ob die betreffende Person jemals ein oder mehrere Instrumente gespielt hat (wenn ja, welches/welche und wie lange) und ob sie je singen gelernt hat (wenn ja, wie lange). Hier wäre möglicherweise noch interessant gewesen mit zu erheben, in welchem Lebensabschnitt die Person singen gelernt bzw. ein Instrument gespielt hat und wie intensiv sie diesen Tätigkeiten nachgegangen ist.

Zur Messung der Lebensqualität wurde der WHOQOL-Bref eingesetzt (Angermeyer et al., 2000). Dieser Fragebogen erwies sich in der vorliegenden Studie als ein geeignetes Instrument, das von den befragten Personen leicht verstanden und gut angenommen wurde. Es ergab sich jedoch auf einer der 4 Domänen (Soziale Beziehungen) ein nicht zufrieden stellender Reliabilitätsindex (Alpha=.57). Dasselbe Problem zeigte sich in der „deutschen WHOQOL-Bref Studie“ zwar auch, jedoch lediglich in einer Teilpopulation von somatischen Patienten (n=261; Alpha=.57). Bei der Interpretation dieses sehr niedrigen Reliabilitätskoeffizienten ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Domäne „Soziale Beziehungen“ nur 3 Items umfasst und die Aussagekraft von Cronbach’s Alpha daher eingeschränkt ist (Angermeyer et al., 2000). Da in der vorliegenden Studie außerdem keine relevanten Ergebnisse gefunden werden konnten, die mit der fraglichen Domäne in Zusammenhang stehen, ist ihre geringe Reliabilität für die vorgenommenen Ergebnisinterpretationen nicht von entscheidender Bedeutung.

Einen weiteren Diskussionspunkt stellt die Messung des Hörvermögens der Testpersonen mithilfe einer subjektiven Selbstbeurteilungsskala dar. Dieses Vorgehen ist natürlich wesentlich weniger objektiv als ein physiologischer Hörtest, war im vorliegenden Fall jedoch die ökonomischste und zumutbarste Möglichkeit der Erhebung. Trotzdem ist zu bedenken, dass der Ausschluss von Testpersonen

anhand dieses subjektiven Kriteriums (wie es für manche Analysen im Zuge der Auswertung getan wurde) nicht unproblematisch ist.

14 Ethische Implikationen

Die im Zuge dieser Studie durchgeführte Erhebung war aus ethischen Gesichtspunkten, der Einschätzung des Autors nach, weitgehend unbedenklich. Der Aufwand für die Testpersonen hielt sich in einem zumutbaren Rahmen und die Rückmeldungen waren überwiegend positiv.
Manche Testpersonen waren darüber verwundert, dass der Fragebogen zur Erhebung der Lebensqualität (WHOQOL-Bref) ein Item enthielt, welches die Zufriedenheit mit dem Sexualleben erfragt. Es ist demnach nicht verwunderlich, dass dieses Item das Einzige des ganzen Fragebogens ist, das von einer größeren Anzahl an Personen nicht bearbeitet wurde (siehe Abschnitt 9.1.1). Generell enthält der WHOQOL-Bref viele Fragen, die sehr intim sind. Den überwiegenden Teil der Testpersonen schien dies jedoch nicht zu stören. Außerdem wurde sowohl durch den Testleiter als auch im Einleitungstext des Erhebungsinstruments explizit darauf hingewiesen, dass die Befragung jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden könne. Trotzdem ist zu Bedenken, dass Fragen zur Lebensqualität einen Nachdenkprozess anregen können, der unter Umständen langfristige Auswirkungen nach sich ziehen könnte. Nach Angermeyer et al., (2000) liegen jedoch keine Hinweise vor, dass die Bearbeitung des WHOQOL-Bref bei irgendeiner Personengruppe mit Problemen verbunden wäre.

15 Fazit

Musik spielt im Alltag der, für die vorliegende Studie befragten älteren Menschen, eine wichtige Rolle. Sie widmen sich in beträchtlichem Ausmaß musikbezogenen Aktivitäten, wobei diese im Allgemeinen sehr positiv empfunden werden. Am meisten Zeit wird in passive Formen der Beschäftigung mit Musik investiert. Das trifft ganz besonders auf das Hören von Musik zu, aber auch musikbezogene Veranstaltungen (Konzerte, Opern, Musicals etc.) werden häufig besucht. Beide Aktivitäten werden in der Regel sehr positiv erlebt. Aktiv setzen sich ältere Menschen hingegen viel seltener mit Musik auseinander, lediglich das Singen scheint eine häufige

Beschäftigung zu sein. Dem Spielen eines Instruments und kreativem Auseinandersetzen mit Musik wird nur von wenigen älteren Personen nachgegangen und interessanterweise weniger positiv erlebt als passive musikbezogene Aktivitäten.
Bezüglich des Zusammenhangs zwischen musikbezogenen Aktivitäten im Alltag und der Lebensqualität älterer Menschen stellte sich vor allem alleine Musik hören (sowohl bewusst als auch nebenbei) als möglicher Einflussfaktor auf das psychische Wohlbefinden der Testpersonen heraus. Der Wirkmechanismus könnte über die psychologischen Funktionen, die Musik hören im Alltag erfüllen kann (z.B. Stimmungsregulation, Einsamkeitsüberbrückung, Unterhaltung, Ablenkung) erklärt werden.
Aus den Ergebnissen der vorliegenden Studie werden Vorschläge abgeleitet, deren Ziel vor allem darin besteht, ältere Menschen an Musik heranzuführen und ihnen den Zugang zu ihr zu erleichtern. Es erscheinen dem Autor jedoch noch weitere Studien zum Thema „Musik und ältere Menschen“ nötig, um effektive und effiziente musikbezogene Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität planen zu können.

Literatur

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

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health.*San Francisco: Jossey-Bass.

Backhaus, K. (2008). *Multivariate Analysemethoden.* Berlin: Springer.

Baltes, M., Kohli, M. &Sames K. (1992). *Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen.* Bern: Huber.

Baltes, P. (2004). *Das hohe Alter.* [Online im Internet]. http://www.elfenbeinturm.net/ archiv/2004/01.html[22.3.2012].

Bilandzic, H. (2006). *Methoden der empirischen Kommunikationsforschung.* [Online im Internet]. URL: http://www.tu-ilmenau.de/fakmn/uploads/media/9_regressionen_VL_vertiefung.pdf[16.6.2009].

Blumler, J. & Katz, E. (1974).*The uses of mass communications.*Beverly Hills: Sage Publications.

Bortz, J. &Döring, N. (2006).*Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler.*Heidelberg: Springer Medizin-Verlag.

Bowling, A. (2004).A taxonomy and overview of quality of life.In J. Brown, A. Bowling & A.T. Flynn (eds), *Models of quality of life: a taxonomy and systematic review of the literature.* FORUM Project, University of Sheffield.

Bowling, A. & Windsor, J. (2001). Towards the good life: a population survey of dimensions of quality of life. *Journal of Happiness studies, 2,* 55-81.

Bright, R. (1997). *Wholeness in Later Life.*London: Jessica Kingsley Publishers.

Bruhn, H. &Schröter, F. (2008).Musikhören und Musikmachen im Alter. In H. Bruhn, R. Kopiez& A.C. Lehmann (Hg.), *Musikpsychologie* (S.190-201).Hamburg: Rowohlt.

Bühl, A. (2006). *SPSS 14.*München: Pearson Studium.

Bunt, L. (1998). *Musiktherapie – Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe.* Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Chamorro-Premuzic, T. &Furnham, A. (2007).Personality and music: Can traits explain how people use music in everyday life? *British Journal of Psychology, 98,* 175 – 185.

Chamorro-Premuzic, T., Swami, V., Furnham, A. &Maakip, I. (2009). The Big Five Personality Traits an Uses of Music. *Journal of Individual Differences, 30* (1), 20-27.

Clift, S. &Hancox, G. (2001). The perceived benefits of singing: findings from preliminary surveys of a university college choral society. *The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health, 121* (4), 248-256.

Coffman, D. &Adamek, M. (1999). The contributions of wind band participation to quality of life of senior adults. *Music Therapy Perspectives, 17* (1), 27-31.

Coffman, D. (2002). Music and Quality of life in older adults.*Psychomusicology, 18,* 76-88.

Cole, P., Martin, S. & Dennis, T. (2004). Emotion Regulation as a Scientific Construct: Methodological Challenges and Directions for Child Development Research. *Child Development, 75* (2), 317-333.

Cohen, A., Bailey, B. & Nilsson, T. (2002).The importance of music to seniors. *Psychomusicology, 18,* 89-102.

Costa, P. & McCrae, R. (1992).*Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-facor inventory (NEO-FFI): Professional manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Darrow, A. (1993). The Role of Music in Deaf Culture: Implications for Music Editors. *Journal of Research in Music Education, 41* (2), 93-110.

Decker-Voigt, H., Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T. (2008). *Lehrbuch Musiktherapie.* Stuttgart: Reinhardt.

Dolnicar, S. (2002).*A Review of Unquestioned Standards in Using Cluster Analysis in Data-Driven Market Segmentation.*[Online im Internet]. URL: http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1286&context=commpapers [14.06.2010].

Evandrou, M. & Glaser, K. (2004).Family, work and quality of life: changing economic and social roles through the lifecourse. *Aging & Society, 24,* 771-791.

Fernandez-Ballesteros, R. (1998). Quality of life: the differential conditions. *Psychology in Spain, 2* (1), 57-65.

Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS.*London: SAGE Publications.

Flowers, P. & Murphy, J. (2011). Talking about music: Interviews with older adults about their music education, preferences, activities, and reflections. *Update: Applications of research in music education, 20* (1), 26-32.

Frith, S. (2002).Music and everyday life.*Critical Quarterly, 44* (1), 35-48.

Fuhrmann, R. (1978). Musik und Altenhilfe. In K. Finkel (Hrsg.), *Handbuch Musik und Sozialpädagogik* (S. 251-255). Regensgurg: Bosse.

Geck, A. (1991). Die Bedeutung der Musik im Leben älterer Menschen. In J. Howe u.a. (Hrsg.), *Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alterswissenschaft* (S. 44-60). Heidelberg: Asanger.

Gembris, H. (1998). *Grundlagen musikalischer Begabung und Entwicklung.* Augsburg: Wißner.

Gembris, H. (2008). *Musical activities in the third age: an empirical study with amateur musicians.* (Forschungsbericht). Roehampton University, Second European Conference on Developmental Psychology of Music.

Goslich, S. (1971). *Musik im Rundfunk.*Tutzing: Schneider.

Greasley, A. & Lamont, A. (2011). Exploring engagement with music in everyday life using experience sampling methodology. *Musicae Scientiae, 15* (1), 45-71.

Greaves, C. &Farbus, L. (2006). Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study. *The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health, 126* (3), 134-142.

Gross, J. & Munoz, R. (1995). Emotion Regulation and Mental Health.*Clinical Psychology: Science And Practice, 2* (2), 151-164.

Hagen, B., Armsrong-Esther, C. & Sandilands, M. (2003).On a happier note: validation of musical exercise for older persons in long-term care settings. *International Journal of Nursing Studies, 40* (3), 347-357.

Hanser, S. & Thompson, L. (1994).Effects of a Music Therapy Strategy on Depressed Older Adults. *Journal of Gerontology, 49* (6), 256-269.

Hargreaves, D. & North, A. (1999). The Functions of Music in Everyday Life: Redefining the Social in Music Psychology. *Psychology of Music, 27,* 71-83.

Hays, T., Bright, R. &Minichiello, V. (2002). The Contribution of Music to Positive Aging: A Review. *Journal of Aging and Identity, 7* (3), 165-175.

Hays, T. (2005).Well-being in later life through music.*Australiasian Journal on Ageing, 24* (1), 28-32.

Kaiser, H. (1983). Zum Verhältnis von Alltagswelt und jugendlicher Musikkultur. In W. Klüppelholz (Hrsg.), *Musikpädagogische Forschung* (Bd. 4) (S.35-55). Laaber: Laaber-Verlag.

Kaiser, H. & Rice, J. (1974).Little Jiffy, Mark IV.*Educational and Psychological Measurement, 34,* 111-117.

Karras, B. (1988). Music and Reminiscence: For Groups and Individuals. *Activities, Adaption and Aging, 10* (1), 79-91.

Kline, P. (1999). *Handbook of Psychological Testing.*London: Routledge.

Klüppelholz, W. (1989). Motivation von Erwachsenen zum Instrumentalspiel. In G. Holtmeyer (Hrsg.), *Musikalische Erwachsenenbildung* (S.115-122). Regensburg: Bosse.

Kolland, F. (1996). *Kulturstile älterer Menschen. Jenseits von Pflicht und Alltag.* Wien: Böhlau.

Konlaan, B., Bygren, L. & Johansson, S. (2000). Visiting the cinema, concerts, museums or art exhibitions as determinant of survival: a Swedish fourteen-year cohort follow-up.*Scand J Public Health, 28,* 174-178.

Krampe, R. (1997). Age-related changes in practice activities and their relation to musical performance skills. In H. Joergensen& A. C. Lehmann (Hrsg.), *Does practice make perfect? Current theory and research on instrumental music practice* (S.165-178). Oslo: NorgesMusikhoegskole.

Lang, F., Rieckmann, N. & Schwarzer, R. (2000). Lebensqualität über die Lebensspanne: Die Rolle von Depressivität und Alter in der Alltagsgestaltung. In M. Bullinger, U. Ravens-Sieberer& J. Siegrist (Hrsg.), *Jahrbuch der Medizinischen Psychologie: Lebensqualität* (Bd. 18) (S. 337 – 353). Göttingen: Hogrefe.

Latz, I. (1993). *Musik im Leben älterer Menschen.* Bonn: Ferd. Dümmlers Verlag.

Larson, R., Csikszentmihalyi, M. (1983). The Experience Sampling Method.*New Directions for Methodology of Social &Behavioral Science, 15,* 41-56.

Laukka, P. (2007). Uses of music and psychological well-being among the elderly. *Journal of Happiness Studies, 8,* 215-241.

Lawton, M. (1991).Background.A multidimensional view of quality of life in frail elders.In J.E. Birren, J. Lubben, J. Rowe, D. Deutchman (Eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elders* (S.4-27).San Diego: Academic Press.

Liedtke, R. (1985). *Die Vertreibung der Stille.* München: Schönberger.

Lonsdale, A. & North, A. (2010). Why do we listen to music? A uses and gratifications analysis.*British Journal of Psychology, 102,* 108-134.

MacPhillamy, D. &Lewinsohn, P. (1976).*Manual fort he pleasant events schedule* [Online im Internet]. URL: http://www.ori.org/Research/scientists/scientistPublications/Lewinsohn/PESManual.pdf [14.05.2010].

Meeks, S., Shah, S. & Ramsey, S. (2009). The Pleasan Events Schedule – Nursing Home Version: A useful tool for behavioral interventionsin long-term care. *Aging & Mental Health, 13,* 445-455.

Michalos, A. (2005). Arts and the quality of life: an exploratory study. *Social Indicators Research, 71*, 11-59.

North, A., Hargreaves, D. & Hargreaves, J. (2004).Uses of Music in Everyday Life. *Music Perception, 22* (1), 41-77.

Pätz, A. (1995). *Die Bedeutung des Wohnumfeldes für die Freizeitgestaltung älterer Menschen.* Göttingen: Cuvillier.

Peel, N., Bartlett, H. & Marshall, A. (2007). Measuring quality of life in older people: Reliability and validity of WHO-QOL-OLD.*Australasien Journal on Ageing,26* (4), 162-167.

Pickles, V. (2003).Music and the third age.*Psychology of Music, 31*, 415-423.

Power, M., Quinn, K. & Schmidt, S. (2005). Development of the WHOQOL-Old module.*Quality of Life Research, 14,* 2197-2214.

Rösing, H. (1992). Musik als Lebenshilfe? Funktionen und Alltagskontexte. In W. Lipp (Hrsg.), *Gesellschaft und Musik. Wege zur Musiksoziologie* (S.311-331). Berlin: Duncker & Humblot.

Rösing, H. (2002)a. Musik im Alltag. In H. Bruhn, R. Oerter& H. Rösing (Hg.), *Musikpsychologie* (S.113-129). Hamburg: Rowohlt.

Rösing, H. (2002)b. Sonderfall Abendland. In H. Bruhn, R. Oerter& H. Rösing (Hg.), *Musikpsychologie* (S.74-86). Hamburg: Rowohlt.

Rothman, K. (1990). No Adjustments Are Needed for Multiple Comparisons. *Epidemiology, 1* (1), 43-46.

Ruud, E. (1997). Music and the Quality of Life.*Nordic Journal of Music Therapy, 6* (2), 86-97.

Saarikallio, S. &Erkkilä, J. (2007).The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music, 35* (1), 88-109.

Saarikallio, S. (2010).Music as emotional self-regulation throughout adulthood. *Psychologyof Music 39* (3), 307-327.

Schade, B. (2002). Lebenszufriedenheit als gesundheitsbeeinflussender Faktor im Alter. In H.D. Basler & S. Keil (Hrsg.), *Lebenszufriedenheit und Lebensqualität im Alter* (S. 231-250). Grafschaft: Vektor-Verlag.

Schramm, H. &Kopiez, R. (2008). Die alltägliche Nutzung von Musik. In H. Bruhn, R. Kopiez& A. Lehmann (Hg.), *Musikpsychologie* (S.253-265). Hamburg: Rowohlt.

Smith, D. (1989). Preferences for differentiated frequency loudness levels in older adult music listening.*Journal of Music Therapy, 26* (1), 18-29.

Sorrell, J. (2008). Music as a healing art for older adults.*Journal of Psychological Nursing & Mental Health Services, 46* (3), 21-24.

Spreng, M. (2002). Lärmwirkungen. In H. Bruhn, R. Kopiez& A. C. Lehmannn (Hg.), *Musikpsychologie* (S.655-665). Reinbek: Rowohlt.

Statistik Austria (2011)a. *Sterbetafeln* [Online im Internet] http://www.stat.at/web de/ statistiken/bevoelkerung/demographische _masszahlen/sterbetafeln/index.html[22.3.2012].

Statistik Austria (2011)b. *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht.*[Online im Internet]. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html [22.3.2012].

Statistik Austria (2011)c. *Bildungsstand der Bevölkerung* [Online im Internet]. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bildung_und_kultur/bildungsstand_der_bevoelkerung/index.html[22.3.2012].

Tester, S., Hubbard, G., Downs, M., MacDonald, C. & Murphy, J. (2004). Frailty and institutional life. In A. Walker, H. Hennessy (Eds.), *Growing older: quality of life in old age* (pp. 209-224). Maidenhead: Open University Press.

Tüpker, R. & Wickel, H. (2001). *Musik bis ins hohe Alter.* Münster: LIT Verlag.

VanderArk, S., Newman, I. & Bell, S. (1983). *The effects of music participation on quality of life of the elderly, 3* (1), 71-81.

Vanecek, E., Biegl, T. &Gerngroß, J. (2006). Psycho-physiologische Forschungsbeiträge zur Musikwirkung.*Musik-, Tanz- und Kunstherapie, 17* (2), 96-107.

Walker, A. (2005). A European perspective on quality of life in old age.*European Journal ofAgeing, 2,* 2-12.

Wienken, C. (2003). *Aktiv im Alter – Musik im Alter.* Referat anlässlich des Musikschulkongress 2003 in Hannover.

Wiggins, R., Higgs, P., Hyde, M. &Blane, D. (2004). Quality of life in the third age: key predictors of the CASP-19 measure. *Aging & Society, 24,* 693-708.

Wise, G., Hartmann, D. & Fisher, B. (1992).Exploration of the relationship between choral singing and successful aging.*Psychological Reports, 70* (3), 1175-1183.

Anhang

Anhang A - Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Stimmungsregulation durch Musik nach Saarikallio (2007) 22
Abb.2: Scree-Plot 51
Abb.3: Dendogramm 57
Abb.4: Vergleich der Cluster hinsichtlich der Domänen der Lebensqualität 62

Anhang B - Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stimmungsregulation durch Musik 23
Tabelle 2: Domänen des WHOQOL-Bref 43
Tabelle 3: Interne Konsistenzen der Domänen des WHOQOL-Bref 44
Tabelle 4: Musikbezogene Vergangenheit 45
Tabelle 5: Musikbezogene Aktivitäten in den letzten 12 Monaten 47
Tabelle 6: Klassifikation der MSA-Werte nach Kaiser und Rice (1974) 49
Tabelle 7: Eigenwerte und erklärter Varianzanteil 51
Tabelle 8: Faktorladungsmatrix 52
Tabelle 9: Korrelationsmatrix (Faktoren * Lebensqualität) 54
Tabelle 10: F-Werte der drei extrahierten Cluster 58
Tabelle 11: T-Werte der drei extrahierten Cluster 59
Tabelle 12: Levene-Tests und Box-Test 60
Tabelle 13: Teststatistiken der MANOVA 61
Tabelle 14: Teststatistiken und Effektstärken (ANOVA) 62

Anhang C - Erhebungsinstrument

Sehr geehrte Teilnehmerin/ Sehr geehrter Teilnehmer!

Mein Name ist Daniel Friedmann und ich studiere Psychologie an der Universität Wien. Ich arbeite derzeit an meiner Diplomarbeit zum Thema „Musik im Leben älterer Menschen und ihr Einfluss auf die Lebensqualität“. Zu diesem Zweck bitte ich Sie, den vorliegenden Fragebogen vollständig auszufüllen. Die gesammelten Daten werden natürlich **streng vertraulich** behandelt. Sie können die Bearbeitung des Fragebogens jederzeit und ohne Angabe von Gründen abbrechen.

Bevor der eigentliche Fragebogen beginnt, möchte ich Sie bitten, einige allgemeine Fragen zu beantworten. Bitte kreuzen Sie die richtige Antwort an oder füllen Sie das dafür vorgesehene Feld aus.

Alter: ____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet

☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ mit Partner lebend

Höchste abgeschlossene Schulbildung:

☐Kein Abschluss ☐ Pflichtschule ☐ Lehre/Berufsschule
☐ Matura ☐ Universität/Fachhochschule

Wie gut hören Sie? (Kreuzen Sie die Zahl 1 an, wenn Sie ausgezeichnet hören, kreuzen Sie die Zahl 5 an, wenn Sie gar nichts hören; mit den Zahlen 2 bis 4 können Sie Abstufungen vornehmen)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Im folgenden Fragebogen werden Sie danach gefragt, wie Sie Ihre Lebensqualität, Ihre Gesundheit und andere Bereiche Ihres Lebens beurteilen. **Bitte beantworten Sie alle Fragen.** Wenn Sie sich bei der Beantwortung einer Frage nicht sicher sind, wählen Sie bitte die Antwortkategorie, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft. Oft ist dies die Kategorie, die Ihnen als erste in den Sinn kommt.

Bitte lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, wie Sie sich in den vergangenen zwei Wochen gefühlt haben, und kreuzen Sie die Zahl auf der Skala an, die für Sie am ehesten zutrifft.

1) Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?

Sehr schlecht 1	Schlecht 2	Mittelmäßig 3	Gut 4	Sehr gut 5

2) Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?

Sehr unzufrieden 1	Unzufrieden 2	Weder zufrieden noch unzufrieden 3	Zufrieden 4	Sehr zufrieden 5

3) Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?

Überhaupt nicht 1	Ein wenig 2	Mittelmäßig 3	Ziemlich 4	Äußerst 5

4) Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?

Überhaupt nicht 1	Ein wenig 2	Mittelmäßig 3	Ziemlich 4	Äußerst 5

5) Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?

Überhaupt nicht 1	Ein wenig 2	Mittelmäßig 3	Ziemlich 4	Äußerst 5

6) Betrachten Sie ihr Leben als sinnvoll?

Überhaupt nicht 1	Ein wenig 2	Mittelmäßig 3	Ziemlich 4	Äußerst 5

7) Wie gut können Sie sich konzentrieren?

Überhaupt nicht 1	Ein wenig 2	Mittelmäßig 3	Ziemlich 4	Äußerst 5

8) Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?

Überhaupt nicht 1	Ein wenig 2	Mittelmäßig 3	Ziemlich 4	Äußerst 5

9) Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?

Überhaupt nicht 1	Ein wenig 2	Mittelmäßig 3	Ziemlich 4	Äußerst 5

10) Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?

Überhaupt nicht 1	Eher nicht 2	Halbwegs 3	Überwiegend 4	Völlig 5

11) Können Sie ihr Aussehen akzeptieren?

Überhaupt nicht 1	Eher nicht 2	Halbwegs 3	Überwiegend 4	Völlig 5

12) Haben Sie genug Geld, um ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?

Überhaupt nicht 1	Eher nicht 2	Halbwegs 3	Überwiegend 4	Völlig 5

13) Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?

Überhaupt nicht 1	Eher nicht 2	Halbwegs 3	Überwiegend 4	Völlig 5

14) Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?

Überhaupt nicht 1	Eher nicht 2	Halbwegs 3	Überwiegend 4	Völlig 5

15) Wie gut können Sie sich fortbewegen?

Sehr schlecht 1	Schlecht 2	Mittelmäßig 3	Gut 4	Sehr gut 5

16) Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?

Sehr unzufrieden 1	Unzufrieden 2	Weder zufrieden noch unzufrieden 3	Zufrieden 4	Sehr zufrieden 5

17) Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?

Sehr unzufrieden 1	Unzufrieden 2	Weder zufrieden noch unzufrieden 3	Zufrieden 4	Sehr zufrieden 5

18) Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?

Sehr unzufrieden 1	Unzufrieden 2	Weder zufrieden noch unzufrieden 3	Zufrieden 4	Sehr zufrieden 5

19) Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?

Sehr unzufrieden 1	Unzufrieden 2	Weder zufrieden noch unzufrieden 3	Zufrieden 4	Sehr zufrieden 5

20) Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?

Sehr unzufrieden 1	Unzufrieden 2	Weder zufrieden noch unzufrieden 3	Zufrieden 4	Sehr zufrieden 5

21) Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?

Sehr unzufrieden 1	Unzufrieden 2	Weder zufrieden noch unzufrieden 3	Zufrieden 4	Sehr zufrieden 5

22) Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?

Sehr unzufrieden 1	Unzufrieden 2	Weder zufrieden noch unzufrieden 3	Zufrieden 4	Sehr zufrieden 5

23) Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?

Sehr unzufrieden 1	Unzufrieden 2	Weder zufrieden noch unzufrieden 3	Zufrieden 4	Sehr zufrieden 5

24) Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?

Sehr unzufrieden 1	Unzufrieden 2	Weder zufrieden noch unzufrieden 3	Zufrieden 4	Sehr zufrieden 5

25) Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?

Sehr unzufrieden 1	Unzufrieden 2	Weder zufrieden noch unzufrieden 3	Zufrieden 4	Sehr zufrieden 5

26) Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?

Niemals 1	Nicht oft 2	Zeitweilig 3	Oftmals 4	Immer 5

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Liste von Tätigkeiten, die mit Musik zu tun haben. Bitte schätzen Sie ein, wie oft Sie diesen Tätigkeiten **in den letzten 12 Monaten** nachgegangen sind. Sie können die Häufigkeit in Stunden/Woche, Stunden/Monat oder Stunden/Jahr angeben, je nachdem, wie es Ihnen leichter fällt. Wenn Sie einer Tätigkeit nie nachgehen, geben Sie 0 Stunden/Woche an.

Anschließend schätzen Sie bitte für jede Tätigkeit ein, wie angenehm bzw. unangenehm Sie diese in der Regel empfunden haben. Kreuzen Sie dafür die entsprechende Ziffer an:

-2 = sehr unangenehm
-1 = unangenehm
0 = weder angenehm noch unangenehm
1 = angenehm
2 = sehr angenehm

Wenn Sie einer Tätigkeit in den letzten 12 Monaten nie nachgegangen sind, versuchen Sie bitte einzuschätzen, wie angenehm bzw. unangenehm Sie glauben, dass Sie sie empfunden hätten, wenn Sie ihr nachgegangen wären.

Bitte bedenken Sie, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Arbeiten Sie so rasch wie möglich, da die spontanen Antworten meist die Richtigen sind!

1) Alleine singen

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

2) In Gesellschaft singen

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

3) Alleine ein Musikinstrument spielen

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

4) In Gesellschaft ein Musikinstrument spielen

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

5) Alleine Musik mit Hilfe von technischen Geräten (z.B. CD-Player, Radio, Plattenspieler, Kassettenrecorder, Computer, Fernseher etc.) bewusst anhören (im Gegensatz zu nebenbei hören)

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

6) In Gesellschaft Musik mit Hilfe von technischen Geräten (z.B. CD-Player, Radio, Plattenspieler, Kassettenrecorder, Computer, Fernseher etc.) bewusst anhören

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

7) Alleine nebenbei Musik hören

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

8) In Gesellschaft nebenbei Musik hören

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

9) Mich alleine auf kreative Weise mit Musik auseinander setzen (z.B. komponieren, Lieder arrangieren, eigene Melodien kreieren etc.)

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

10) Mich gemeinsam mit Anderen auf kreative Weise mit Musik auseinander setzen (z.B. komponieren, Lieder arrangieren, eigene Melodien kreieren etc.)

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

11) Alleine zur Musik tanzen

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

12) In Gesellschaft zur Musik tanzen

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

13) Alleine ein Konzert besuchen

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

14) In Gesellschaft ein Konzert besuchen

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

15) Alleine eine andere Veranstaltung besuchen (außer Konzert), bei der Musik eine wesentliche Rolle spielt (z.B. Oper, Musical, Ballett etc.)

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

16) In Gesellschaft eine andere Veranstaltung besuchen (außer Konzert), bei der Musik eine wesentliche Rolle spielt (z.B. Oper, Musical, Ballett etc.)

Häufigkeit: ___Stunden/Woche ___Stunden/Monat ___Stunden/Jahr

sehr unangenehm -2	unangenehm -1	weder angenehm noch unangenehm 0	angenehm 1	sehr angenehm 2

Fallen Ihnen, abgesehen von den oben genannten, noch weitere Gelegenheiten ein, bei denen Sie sich in den letzten 12 Monaten mit Musik beschäftigt haben? Wenn ja, welche?

_____

_____

_____

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr gesamtes bisheriges Leben.

1) Haben Sie je ein Musikinstrument gespielt?

JA	NEIN

Wenn ja: Welche? Schreiben Sie bitte auch dazu, wie viele Jahre Sie diese gespielt haben!

Musikinstrument 1:_____/_____Jahre

Musikinstrument 2:_____/_____Jahre

Musikinstrument 3:_____/_____Jahre

Musikinstrument 4:_____/_____Jahre

Musikinstrument 5:_____/_____Jahre

2) Haben Sie je Singen gelernt? (z.B. Chor, Gesangsstunden etc.)

JA	NEIN

Wenn ja: Wie viele Jahre haben Sie insgesamt Singen gelernt?

_____Jahre

3) Haben Sie sich je auf eine andere Art (außer Singen oder Musikinstrument spielen) intensiv mit Musik auseinandergesetzt?

JA	NEIN

Wenn ja: Wie?

_____

_____

_____

Der Fragebogen ist nun beendet. Haben Sie noch irgendwelche Anmerkungen?

_____

_____

_____

Wenn Sie an einer allgemeinen Rückmeldung über die Ergebnisse der Untersuchung interessiert sind oder noch weitere Anmerkungen haben, kontaktieren Sie mich bitte unter folgender Email-Adresse:

a0205240@unet.univie.ac.at

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Anhang D - Faktorenanalyse: Alternative Rotationsverfahren

1)Rotationsmethode: Quartimax mit Kaiser-Normalisierung

- Eigenwerte und erklärter Varianzanteil

Faktor	Eigenwert	% der Varianz	Kumulierte %
1	3,551	32,286	32,286
2	3,416	31,059	63,345
3	1,708	15,528	78,874

- Faktorladungsmatrix

	Faktor		
	1	2	3
Alleinesingen	-,069	,715	,129
In Gesellschaftsingen	-,074	,832	,148
AlleinebewusstMusikhören	,250	,076	,911
AlleinenebenbeiMusikhören	,304	,080	,876
In Gesellschaft nebenbei Musik hören	,124	,727	,019
Alleinetanzen	-,019	,900	-,097
In Gesellschafttanzen	-,023	,927	-,095
AlleineeinKonzertbesuchen	,929	-,003	,170
In Gesellschaft ein Konzert besuchen	,820	-,067	,097
Alleine eine musikbezogene Veranstaltung (außer Konzert) besuchen	,959	,012	,087
In Gesellschaft eine musikbezogene Veranstaltung (außer Konzert) besuchen	,956	,005	,088

2)Rotationsmethode: Equamax mit Kaiser-Normalisierung

- Eigenwerte und erklärter Varianzanteil

Faktor	Eigenwert	% der Varianz	Kumulierte %
1	3,416	31,057	31,057
2	3,405	30,957	62,014
3	1,855	16,860	78,874

- Faktorladungsmatrix

	Faktor		
	1	2	3
Alleinesingen	-,080	,711	,142
In Gesellschaftsingen	-,087	,828	,163
AlleinebewusstMusikhören	,184	,053	,928
AlleinenebenbeiMusikhören	,240	,057	,897
In Gesellschaft nebenbei Musik hören	,119	,726	,047
Alleinetanzen	-,015	,902	-,075
In Gesellschafttanzen	-,019	,929	-,072
AlleineeinKonzertbesuchen	,915	-,007	,235
In Gesellschaft ein Konzert besuchen	,811	-,068	,154
Alleine eine musikbezogene Veranstaltung (außer Konzert) besuchen	,951	,011	,156
In Gesellschaft eine musikbezogene Veranstaltung (außer Konzert) besuchen	,947	,004	,156

3)Rotationsmethode: Oblimin mit Kaiser-Normalisierung

- Eigenwerte (aufgrund der schiefwinkeligen Rotation kann kein erklärter Varianzanteil berechnet werden)

Faktor	Eigenwert
1	3,710
2	3,425
3	2,297

- Faktorladungsmatrix

	Faktor		
	1	2	3
Alleinesingen	-,093	,703	,126
In Gesellschaftsingen	-,102	,819	,143
AlleinebewusstMusikhören	,011	-,002	,944
AlleinenebenbeiMusikhören	,077	,006	,901
In Gesellschaft nebenbei Musik hören	,135	,730	-,012
Alleinetanzen	,022	,911	-,126
In Gesellschafttanzen	,019	,938	-,124
AlleineeinKonzertbesuchen	,913	,007	,081
In Gesellschaft ein Konzert besuchen	,819	-,053	,017
Alleine eine musikbezogene Veranstaltung (außer Konzert) besuchen	,967	,031	-,010
In Gesellschaft eine musikbezogene Veranstaltung (außer Konzert) besuchen	,964	,023	-,009

Anhang E – Abstract (Deutsch)

Ziel der Studie: Das Ziel der vorliegenden Studie bestand einerseits darin, explorativ zu untersuchen, auf welche Weise sich ältere Menschen in ihrem Alltag mit Musik auseinandersetzen, und andererseits, einem möglichen Zusammenhang zwischen musikbezogenen Aktivitäten im Alltag (wie z.B. Musik hören, Konzerte besuchen, singen, Instrument spielen etc.) und der Lebensqualität im Alter auf den Grund zu gehen.

Methode: Es wurde eine Querschnittsuntersuchung durchgeführt. Die Stichprobe setzte sich aus 97 Personen, die mindestens 60 Jahre alt waren und nicht mehr im Berufsleben standen, zusammen. Die beiden Hauptteile des eingesetzten Erhebungsinstruments waren der WHOQOL-Bref zur Messung der Lebensqualität und ein eigens konstruierter Fragebogen „Musikbezogene Aktivitäten“. Dieser erfasste das Ausmaß, in dem die befragten Personen innerhalb der letzten 12 Monate musikbezogenen Aktivitäten nachgegangen sind und wie sie diese empfunden haben.

Ergebnisse: Die befragten Personen widmeten sich in ihrem Alltag in beträchtlichem Ausmaß musikbezogenen Aktivitäten und empfanden diese in der Regel auch als sehr positiv. Passiven musikbezogenen Beschäftigungsformen wie Musik Hören und Konzerte besuchen wurde wesentlich häufiger nachgegangen als aktiven wie Instrument Spielen, kreatives Auseinandersetzen mit Musik oder Singen. Entgegen den aus der Literatur abgeleiteten Erwartungen wurden passive musikbezogene Beschäftigungsformen auch positiver empfunden als aktive. Bezüglich des Zusammenhangs zwischen Musik und Lebensqualität konnten signifikante Zusammenhänge zwischen „physischem Wohlbefinden“ und dem Faktor „Besuch musikbezogener Veranstaltungen“ sowie zwischen „psychischem Wohlbefinden“ und dem Faktor „Alleine Musik Hören“ gefunden werden.

Konklusion: Musik spielt im Alltag vieler älterer Menschen sowohl quantitativ als auch qualitativ eine bedeutende Rolle. Auch scheinen zumindest manche musikbezogene Aktivitäten positive Auswirkungen auf bestimmte Dimensionen der Lebensqualität zu haben. Dementsprechend wäre es empfehlenswert, älteren Menschen den Zugang zu musikbezogenen Aktivitäten zu erleichtern und ein differenziertes, auf individuelle Bedürfnisse abgestimmtes, musikalisches Angebot zur Verfügung zu stellen.

Abstract (Englisch)

Aim of the study: The aim of the present study was the exploration of elderly people's music-related behaviour in everyday life and the investigation of the relationship between music-related activities (e.g. music listening, visiting concerts, singing, playing an instrument etc.) and quality of life in old age.

Method: A cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 97 people, who were at least sixty years old and have already retired from work. The main parts of the applied instrument were the WHOQOL-Bref (measuring quality of life) and a self-constructed questionnaire "Musical Activities". The latter was designed to collect data on the extent to which people spent time on music-related activities during the last 12 months and how they experienced it.

Results: The participants spent a lot of time on music-related activities during the last 12 months and experienced them very positively overall. Passive music-related activities like music listening and visiting concerts were pursued much more frequently than active music-related activities like playing an instrument, creative engagement with music or singing. Contrary to previous theoretical assumptions passive music-related activities were furthermore experienced in a more positive way than the active ones. In terms of the relationship between music and quality of life significant correlations between "physical health" and the factor "attending music-related events" as well as between "psychological health" and the factor "listening to music by oneself" were detected.

Conclusions: Music plays a considerable role in the lives of older people, both quantitatively and qualitatively. Furthermore it appears that at least some music-related activities influence quality of life positively. According to this, I recommend to facilitate access to music-related activities for elderly people and provide a differentiated mix of musical resources matched to individual needs.

Anhang F – Curriculum Vitae

Daniel Friedmann
Severingasse 8/1
1090 Wien
friedmann_daniel@hotmail.com

Curriculum Vitae

Angabenzur Person	
Geboren	08.10.1982 in Wien
Familienstand	ledig
Schul- und Berufsbildung	
1989 – 1992	Volksschule
1993 – 2000	Bundesrealgymnasium 19
Oktober 2001 – Mai 2002	Bundesheer – AusbildungzumSanitätsgehilfen
SeitOktober 2002	Psychologiestudium an der Universität Wien
Arbeitserfahrung	
SeitOktober 2005	Besucherdienst im Kunsthistorischen Museum
April bis August 2008	Anstellung bei der „Wiener Assistenzgenossenschaft“ (WAG). Tätigkeit: Persönliche Assistenz bei einem Rollstuhlfahrer
Seit Oktober 2008	Persönliche Assistenz und Betreuung eines Klienten mit mehrfacher Behinderung der WST Aichholzgasse
Berufserfahrung	
September 2004	Einmonatiges Praktikum bei „Rainman’s Home“, einem Verein zur Integration und Rehabilitation autistisch und anders behinderter Menschen
August 2008 – November 2008	6 Wochen-Praktikum an der „Lehr- und Forschungspraxis“ (LeFoP) der Universität Wien
Fremdsprachen	Sehr gutes Englisch in Wort und Schrift
EDV – Kenntnisse	MS-Office, SPSS

Danksagung

Zu allererst möchte ich all jenen Personen danken, die sich die Zeit genommen haben, einen Fragebogen für meine Studie auszufüllen. Ebenso danke ich dem Pensionistenheim Hohe Warte und dem Pensionistenklub am Biberhaufenweg für die Erlaubnis, in ihren Einrichtungen Befragungen durchzuführen.
Besonderen Dank möchte ich auch meiner lieben Anita aussprechen, die mir mit Rat, Tat und emotionaler Unterstützung während der aufwendigen Arbeiten zur Seite stand. Meine guten Freunde und Kollegen Basti, Felix und Lena waren mir ebenfalls in vielerlei Hinsicht eine große Hilfe. Und natürlich auch einen herzlichen Dank an meine lieben Eltern, die mich sehr bei meiner Diplomarbeit unterstützt haben und mir mein Studium überhaupt erst ermöglicht haben!
Außerdem möchte ich auf diesem Wege Herrn Professor Germain Weber und seinen Studienassistenten für die gute Zusammenarbeit danken!

Vielen Lieben Dank!