



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Der Einfluss der Bindungserfahrungen während der Kindheit und Jugend auf die Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter“

verfasst von / submitted by

Caren Poll, BSc

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

Wien, 2024 / Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Ass.-Prof. Mag. Dr. Harald Werneck

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	6
2 Theoretischer und empirischer Hintergrund	7
2.1 Unsicherheitsintoleranz	7
2.1.1 Definition von Unsicherheitsintoleranz	7
2.1.2 Unsicherheitsintoleranz als transdiagnostisches Konstrukt	8
2.1.3 Ätiologie von Unsicherheitsintoleranz	9
2.2 Bindung	9
2.2.1 Bindungssystem	10
2.2.2 Bindungsqualität	10
2.2.2.1 Sichere und unsichere Bindung fördernde Verhaltensweisen primärer Bezugspersonen	11
2.3 Bindung und Unsicherheitsintoleranz	12
2.4 Emotionsregulation und Selbstwirksamkeit als mögliche Mediatoren des Zusammenhangs zwischen der Bindung und der Unsicherheitsintoleranz	16
2.4.1 Emotionsregulation	16
2.4.2 Selbstwirksamkeit	18
2.5 Neurotizismus als Kontrollvariable	19
3 Fragestellungen und Hypothesen	20
4 Methodik	21
4.1 Stichprobe	21
4.1.1 Ein- und Ausschlusskriterien	21
4.1.2 Planung der Mindeststichprobengröße	21
4.1.3 Rekrutierung	22
4.1.4 Stichprobenverlauf	22
4.1.5 Finale Stichprobenzusammensetzung	22
4.2 Untersuchungsdurchführung und Untersuchungsdesign	23
4.3 Untersuchungsinstrumente	23

4.3.1 Soziodemographie	23
4.3.2 Depressivität.....	24
4.3.3 Erinnernte Bindungserfahrungen	24
4.3.4 Emotionsregulation	26
4.3.5 Selbstwirksamkeit	26
4.3.6 Unsicherheitsintoleranz.....	27
4.3.7 Neurotizismus.....	27
4.4 Statistische Analysen.....	28
4.4.1 Fehlende Werte	28
4.4.2 Hauptanalysen: Statistische Verfahren und Voraussetzungsprüfung.....	29
4.4.3 Explorative Analysen: Statistische Verfahren und Voraussetzungsprüfung.....	29
5 Ergebnisse	31
5.1 Deskriptive Statistiken	31
5.2 Forschungsfrage 1: Prädiktive Effekte erinnelter Bindungserfahrungen auf die Unsicherheitsintoleranz	33
5.3 Forschungsfrage 2: Mediatoren des Zusammenhangs zwischen den erinnerten Bindungserfahrungen und der Unsicherheitsintoleranz	34
5.3.1 Emotionsregulation	35
5.3.2 Selbstwirksamkeit	36
5.4 Explorative Analysen	38
5.4.1 Wiederholung der Hauptanalysen mit dem Bindungsstil als unabhängige Variable	38
5.4.1.1 Prädiktive Effekte des Bindungsstils auf die Unsicherheitsintoleranz.....	39
5.4.1.2 Emotionsregulation als Mediator des Zusammenhangs zwischen dem Bindungsstil und der Unsicherheitsintoleranz.....	39
5.4.1.3 Selbstwirksamkeit als Mediator des Zusammenhangs zwischen dem Bindungsstil und der Unsicherheitsintoleranz.....	40
5.4.2 Geschlechtereffekte.....	41
5.4.2.1 Geschlecht der primären Bezugspersonen.	41

5.4.2.2 Geschlecht der Teilnehmer*innen.....	43
5.4.2.3 Wechselwirkung zwischen dem Geschlecht der Teilnehmer*innen und dem der primären Bezugspersonen.	44
5.4.3 Ambivalente versus homogene Bindungserfahrungen mit den zwei primären Bezugspersonen.....	44
5.4.4 Neurotizismus als Mediator des Zusammenhangs zwischen den erinnerten Bindungserfahrungen und der Unsicherheitsintoleranz	46
5.4.5 Eine versus zwei primäre Bezugspersonen	48
6 Diskussion	49
6.1 Zusammenfassung und kritische Diskussion der Studienergebnisse	49
6.1.1 Forschungsfrage 1: Prädiktive Effekte erinnelter Bindungserfahrungen auf die Unsicherheitsintoleranz.....	49
6.1.2 Forschungsfrage 2: Mediatoren des Zusammenhangs zwischen den erinnerten Bindungserfahrungen und der Unsicherheitsintoleranz	52
6.1.3 Explorative Analysen	54
6.1.3.1 Wiederholung der Hauptanalysen mit dem Bindungsstil als unabhängige Variable.	54
6.1.3.2 Geschlechtereffekte.....	55
6.1.3.3 Ambivalente versus homogene Bindungserfahrungen mit den zwei primären Bezugspersonen.....	56
6.1.3.4 Neurotizismus als Mediator des Zusammenhangs zwischen den erinnerten Bindungserfahrungen und der Unsicherheitsintoleranz.	57
6.1.3.5 Ein versus zwei Bezugspersonen.	58
6.2 Limitationen	58
6.3 Stärken.....	60
6.4 Konklusion und Implikationen.....	61
Literaturverzeichnis.....	65
Abbildungsverzeichnis	77
Tabellenverzeichnis.....	78

Abkürzungsverzeichnis	79
Anhang A	80
Anhang B.....	82
Anhang C.....	83
Anhang D	84
Anhang E.....	85

1 Einleitung

In einer Welt, die von stetigem Wandel und unvorhersehbaren Ereignissen geprägt ist, kommt dem psychologischen Konstrukt der Unsicherheitsintoleranz eine zentrale Bedeutung zu. Unsicherheitsintoleranz beschreibt die Tendenz eines Individuums, unsichere zukünftige Situationen als besonders bedrohlich und belastend wahrzunehmen (Dugas et al., 2005). Sie stellt einen zentralen Risikofaktor für die mentale Gesundheit dar und begünstigt die Entwicklung zahlreicher psychischer Störungen (Carleton, 2016; McEvoy et al., 2019; Shihata et al., 2016). Jüngste globale Ereignisse wie die COVID-19-Pandemie, politische Unruhen und folgenschwere Naturkatastrophen verdeutlichen die Notwendigkeit, sich mit der individuellen Fähigkeit, Unsicherheit auszuhalten, auseinanderzusetzen. Neben derartigen globalen Herausforderungen sind wir auch im Alltag stetig mit der Unsicherheit durch unvorhersehbare zukünftige Ereignisse konfrontiert. Sie ist ein grundlegender Bestandteil des Lebens (Viertl & Yeganeh, 2013). Die Entscheidung für ein Studienfach nach dem Schulabschluss, der Umzug in eine neue Stadt, die Reise in ein fremdes Land oder der Beginn einer neuen Arbeitsstelle sind nur wenige Beispiele, deren Konsequenzen in der Gegenwart nicht vollständig vorhersehbar sind. Für Personen mit einer hohen Intoleranz gegenüber Unsicherheit stellen solche ungewissen Situationen eine besondere Herausforderung dar. Die wahrgenommene Unsicherheit kann nur schwer ausgehalten werden und geht mit intensiven negativen Emotionen einher (Carleton, 2016; Hebert et al., 2017).

Wie entsteht jedoch eine solche Intoleranz gegenüber Unsicherheit? Warum gelingt der Umgang mit den Ungewissheiten des täglichen Lebens manchen Personen besser als anderen? Obwohl die Unsicherheitsintoleranz in der wissenschaftlichen Forschung zunehmend Beachtung findet, ist über ihre Ursachen nur wenig bekannt (Shihata et al., 2016). Die vorliegende Arbeit knüpft an eben diese Forschungslücke an und zielt darauf ab, die Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen während der Kindheit und Jugend als möglichen Einflussfaktor auf die Entwicklung einer Intoleranz gegenüber Unsicherheit im jungen Erwachsenenalter zu untersuchen. Durch die Identifikation verschiedener Mediatorvariablen erhebt sie darüber hinaus den Anspruch, ein umfassenderes theoretisches Verständnis des angenommenen Zusammenhangs zwischen den Bindungserfahrungen und der Unsicherheitsintoleranz zu generieren. Ausgehend von den Studienergebnissen sollen erste Ideen für frühzeitige Interventionen abgeleitet werden, um einen Beitrag zur Vorbeugung der Unsicherheitsintoleranz und der damit einhergehenden psychischen Erkrankungen zu leisten.

2 Theoretischer und empirischer Hintergrund

2.1 Unsicherheitsintoleranz

Unsicherheitsintoleranz bezieht sich auf die Fähigkeit einer Person, mit Unsicherheit umzugehen und diese auszuhalten. Unsicherheit wird dabei als ein innerer Zustand der Ungewissheit definiert, ausgelöst durch mehrdeutige, unbekannte oder unvorhersehbare Reize (Hebert et al., 2017). Unsicherheitsintoleranz bezieht sich vorwiegend auf zukünftige Situationen und deren potenziellen negativen Konsequenzen, die in der Gegenwart noch ungewiss sind (Carleton, 2012; Grenier et al., 2005). Personen mit einer hohen Intoleranz gegenüber Unsicherheit neigen dazu, solche ungewissen Situationen und Ereignisse als besonders belastend und bedrohlich wahrzunehmen (Dugas et al., 2005) und können die dadurch wahrgenommene Unsicherheit nur schwer aushalten (Hebert et al., 2017). Die Vorstellung, dass ein negatives Ereignis eintreten könnte, ohne dies mit Sicherheit vorhersehen zu können, scheint unerträglich (Carleton et al., 2007). Individuen mit hoher Unsicherheitsintoleranz neigen daher auch dazu, Ereignisse mit einem sicheren negativen Ausgang solchen mit einem unsicheren Ausgang vorzuziehen (Dugas et al., 2004, zitiert nach Zdebik et al., 2018; Zlomke & Young, 2009).

2.1.1 Definition von Unsicherheitsintoleranz

Unsicherheitsintoleranz fand zunächst in den 1990er Jahren im Kontext der Erforschung der Generalisierten Angststörung Beachtung und wurde in diesem Rahmen als ein zentraler Risikofaktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung übermäßiger Ängste und Sorgen identifiziert (z.B. Birrell et al., 2011; Bottesi et al., 2020; Dugas et al., 1998; Freeston et al., 1994). Die anfänglich recht weit gefasste Definition von Unsicherheitsintoleranz als kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Reaktion auf Unsicherheit (Freeston et al., 1994) wurde in den darauffolgenden Jahren fortwährend überarbeitet und präzisiert (Bottesi et al., 2020; Carleton, 2012). So wurde Unsicherheitsintoleranz später als ein dispositionelles Merkmal definiert, welchem verschiedene negative Überzeugungen über Unsicherheit und den damit einhergehenden Konsequenzen zugrunde liegen (Koerner & Dugas, 2006, zitiert nach Koerner & Dugas, 2008; Robichaud et al., 2019), wie zum Beispiel Unsicherheit sei ungerecht, wirke sich negativ auf das eigene Handeln aus und werfe ein schlechtes Bild auf die eigene Person (Gerlach et al., 2008; Sexton & Dugas, 2009). Unsicherheitsintoleranz ist im Rahmen dieser Definition als kognitiver Filter bzw. Bias zu verstehen, der die Informationsverarbeitung verzerrt und so die Wahrnehmung und Interpretation von sowie die Reaktion auf Unsicherheit beeinflusst (Dugas et al., 2005; Koerner & Dugas, 2008).

In ihrem neuen kognitiv-behavioralen Modell der Unsicherheitsintoleranz vereinen Hebert und Dugas (2019) die vorherigen Definitionen: Ein innerer Zustand der Unsicherheit wird von Personen mit einer hohen Unsicherheitsintoleranz aufgrund ihrer negativen Überzeugungen über Unsicherheit fehlattribuiert und geht mit negativen emotionalen, kognitiven und verhaltensbezogenen Konsequenzen einher (Hebert & Dugas, 2019). So erleben Betroffene bei der Konfrontation mit ungewissen zukünftigen Ereignissen häufig aversive Emotionen, wie übermäßige Ängste, Frustration oder Ärger (Bottesi et al., 2020; Hebert & Dugas, 2019). Verstärktes Grübeln und Sorgen stellen Beispiele kognitiver Konsequenzen dar und dienen als Versuch, Gefühle von Sicherheit und Kontrolle wiederherzustellen (Freeston et al., 1994; Hebert & Dugas, 2019). Auf Verhaltensebene kann eine hohe Unsicherheitsintoleranz zu einem erhöhten Sicherheitsverhalten beitragen. Beispielsweise soll eine gesteigerte Informationssuche über ein zukünftiges ungewisses Ereignis der Reduktion von Unsicherheit bzw. der Steigerung von Vorhersehbarkeit dienen (Bottesi et al., 2020; Hebert & Dugas, 2019). Dem gegenüber stehen die bewusste Vermeidung unsicherer Reize sowie die Verhaltensparalyse durch wahrgenommene Unsicherheit. Sowohl die gesteigerte Informationssuche als auch die Vermeidung unsicherer Situationen führen zwar kurzfristig zur Reduktion des aversiven Gefühls, langfristig wird die Unsicherheitsintoleranz dadurch jedoch verstärkt. Darüber hinaus festigen diese Strategien die negativen Überzeugungen über Unsicherheit und verhindern ihre Modifikation (Bottesi et al., 2020).

Eine weitere aktuelle und weit verbreitete Definition findet sich bei Carleton (2016), welcher Unsicherheitsintoleranz als die mangelnde Fähigkeit eines Individuums beschreibt, die intensiven negativen Emotionen, die durch Unsicherheit ausgelöst werden, auszuhalten. Die Angst vor dem Unbekannten – die Neigung eines Individuums, aufgrund eines wahrgenommenen Mangels an Informationen über zukünftige Situationen Angst zu empfinden – stellt dabei die zentrale Komponente des Konstrukts dar (Carleton, 2012, 2016). Die Intoleranz gegenüber Unsicherheit bezieht sich demnach nicht auf den unsicheren Reiz selbst, sondern vielmehr auf den aversiv erlebten inneren Zustand von Unsicherheit und die unangenehmen Emotionen, welche dadurch bei dem Individuum hervorgerufen werden (Carleton, 2016; Hebert et al., 2017).

2.1.2 Unsicherheitsintoleranz als transdiagnostisches Konstrukt

Während Unsicherheitsintoleranz im Rahmen der Psychopathologie zunächst als spezifische Prozessvariable der Generalisierten Angststörung identifiziert wurde (Dugas et al., 1998; Freeston et al., 1994), wird sie heute als transdiagnostisches Konstrukt und

Vulnerabilitätsfaktor für diverse psychische Erkrankungen verstanden (Carleton, 2016; McEvoy et al., 2019; Shihata et al., 2016). So stellt eine hohe Unsicherheitsintoleranz beispielsweise einen zentralen Prädiktor für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Angst-, Panik- und Zwangsstörungen sowie Depressionen dar und spielt ebenfalls eine zentrale Rolle bei dem Verlauf von posttraumatischen Belastungs-, Ess- sowie Autismus-Spektrum-Störungen (Carleton, 2016; McEvoy et al., 2019; Shihata et al., 2016). Die Integration des Konstrukts der Unsicherheitsintoleranz in präventive und therapeutische Modelle ist demnach aus klinischer Sicht von großer Bedeutung (Shihata et al., 2016).

2.1.3 Ätiologie von Unsicherheitsintoleranz

Der Grundlagenforschung zum Erwerb eines umfassenden Wissens über die zugrundeliegenden Prozesse von Unsicherheitsintoleranz kommt bei der Entwicklung effektiver Präventions- und Interventionsmodelle eine bedeutende Rolle zu. Zurzeit mangelt es jedoch an der Erforschung potenzieller Ursachen von und Einflussfaktoren auf Unsicherheitsintoleranz (Shihata et al., 2016; Zdebik et al., 2018).

Einige Forscher*innen postulieren, dass sich die Unsicherheitsintoleranz schon während der Kindheit und Jugend entwickelt und plädieren für die Untersuchung möglicher Einflussfaktoren der frühen Lebensgeschichte auf den Umgang mit Unsicherheit (Birrell et al., 2011; Carleton, 2016; Shihata et al., 2016). Konkret könnten frühe Bindungserfahrungen und Interaktionen mit den primären Bezugspersonen Prädiktoren der Unsicherheitsintoleranz darstellen und diese bis ins Erwachsenenalter beeinflussen (Yildiz & Iskender, 2021; Zdebik et al., 2018; Zlomke & Young, 2009).

2.2 Bindung

Die Ursprünge der Bindungstheorie führen auf Mary Ainsworth und John Bowlby zurück, welche Bindung als die enge emotionale Beziehung zwischen einem Kind und seinen primären Bezugspersonen definierten. Sie hat zum Ziel, dem Kind bei Gefahr Schutz und Geborgenheit durch seine vertrauten Menschen zuzusichern (Ainsworth & Bell, 1970; Bowlby, 1969; Grossmann & Grossmann, 2008; Lengning & Lüpschen, 2019). Ein Kind kann zu mehreren Personen eine solche Bindung aufbauen, wobei die primären Bezugspersonen häufig die leiblichen Eltern sind. Aber auch andere nahestehende Personen, die sich um das Kind kümmern, für seine Pflege verantwortlich sind und viel Zeit mit ihm verbringen, können diese Rolle einnehmen – zum Beispiel die Groß-, Adoptiv- oder Stiefeltern (Bowlby, 1969; Grossmann & Grossmann, 2008).

2.2.1 Bindungssystem

Das Bindungssystem beruht auf einer wechselseitigen Interaktion zwischen einem Kind und seinen primären Bezugspersonen: Durch angeborene Bindungsverhaltensweisen, wie zum Beispiel Schreien, Klammern oder Nachfolgen, signalisiert das Kind bei wahrgenommener innerer oder äußerer Bedrohung sein Bedürfnis nach Sicherheit. Dies zielt darauf ab, das zum Bindungsverhalten komplementäre Fürsorgesystem seiner Bezugspersonen zu aktivieren und Nähe zu den Menschen zu erlangen, die dem Kind bei Angst oder Unbehagen Schutz und Geborgenheit bieten können. Müdigkeit, Verletzung und Krankheit sowie die Konfrontation mit neuen ängstigenden Reizen stellen nur einzelne Beispiele möglicher Auslöser des kindlichen Bindungsverhaltens dar (Bowlby, 1969; Grossmann & Grossmann, 2008; Lengning & Lüpschen, 2019). Die Aufgabe der Bezugspersonen besteht darin, sich dem Kind in direkter Reaktion auf sein gezeigtes Bindungsverhalten zuzuwenden, seine Bedürfnisse durch entsprechendes fürsorgliches Verhalten, wie zum Beispiel Trösten oder Beruhigen, zu stillen und ihm so bei der Reduktion seiner negativen Emotionen zu helfen (Bowlby, 1969; Grossmann & Grossmann, 2008).

Neben dem Fürsorgeverhalten der Bezugspersonen steht das Bindungsverhalten des Kindes auch in einer wechselseitigen und komplementären Beziehung mit dem kindlichen Explorationsverhalten: Ist das Sicherheitsbedürfnis durch angemessenes Fürsorgeverhalten der Bezugspersonen ausreichend gestillt, wird das Bindungsverhalten des Kindes beendet. Gleichzeitig wird sein Explorationsverhalten aktiviert und die eigenständige Erkundung der Umgebung angeregt. Bei wahrgenommener Bedrohung oder Unsicherheit wird erneut das Bindungsverhalten aktiviert und das Kind sucht Unterstützung bei seinen Bezugspersonen. Das Explorationsverhalten wird beendet, bis sich wieder ein Gefühl von Sicherheit einstellt (Bowlby, 1969; Grossmann & Grossmann, 2008).

2.2.2 Bindungsqualität

Unterschiede in der Bindungsqualität äußern sich darin, inwiefern das Kind bei seinen primären Bezugspersonen tatsächlich Unterstützung findet und diese sein Bedürfnis nach Sicherheit stillen können (Grossmann & Grossmann, 2008). Interaktions- und Verhaltensweisen der Bezugspersonen stellen dabei zentrale Determinanten für die Qualität der Bindung dar und beeinflussen, ob das Kind eine sichere oder unsichere Bindung zu diesen aufbaut (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1988; Lengning & Lüpschen, 2019). Die Bindungsqualität ist in der Kindheit zunächst personengebunden und kann sich zwischen den primären Bezugspersonen unterscheiden (Gloger-Tippelt & König, 2016; Grossmann &

Grossmann, 2008). In Abhängigkeit von der Reaktion einer bestimmten Bezugsperson auf die Bedürfnisse des Kindes bildet das Kind mit der Zeit mentale Repräsentationen der Bindungserfahrungen aus, sogenannte interne Arbeitsmodelle. Diese beinhalten neben Überzeugungen über die eigene Person und deren Anspruch auf Liebe und Zuneigung auch Informationen über die jeweilige Bezugsperson und deren Verfügbarkeit, wenn das Kind auf sie angewiesen ist. Internale Arbeitsmodelle formen die Erwartungen, die ein Kind an das Fürsorgeverhalten der Bezugsperson hat und beeinflussen sein Bindungsverhalten dieser gegenüber in zukünftigen Interaktionen (Bowlby, 1969,1973; Grossmann & Grossmann, 2008; Lengning & Lüpschen, 2019). Basierend auf der Beobachtung des Bindungsverhaltens eines Kindes gegenüber seiner Bezugsperson lässt sich diesem ein sicherer oder unsicherer Bindungsstil (unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent oder desorganisiert) zuordnen, welcher die Qualität der Bindung widerspiegelt (Ainsworth et al., 1978; Main & Solomon, 1986). Auf die einzelnen Bindungsstile wird an dieser Stelle nicht näher eingegangen, da für die vorliegende Studie vielmehr eine allgemeine Differenzierung in sichere und unsichere Bindungserfahrungen von Relevanz ist. Nachfolgend werden daher verschiedene elterliche Verhaltensweisen vorgestellt, welche eine sichere bzw. unsichere Bindung des Kindes fördern.

2.2.2.1 Sichere und unsichere Bindung fördernde Verhaltensweisen primärer Bezugspersonen. Der Aufbau einer sicheren Bindung setzt insbesondere die Feinfühligkeit der Bezugspersonen voraus, was bedeutet, dass sie die bedürfnisanzeigenden Signale des Kindes zunächst wahrnehmen, diese richtig interpretieren und unmittelbar mit angemessener Fürsorge darauf reagieren (Ainsworth et al., 1978; Grossmann & Grossmann, 2008). Stehen die Bezugspersonen dem Kind zuverlässig zur Verfügung, wenn dieses Unterstützung benötigt, und reagieren auf sein Bindungsverhalten liebevoll, empathisch sowie mit emotionaler Wärme und Zuneigung, kann sich eine sichere Bindung entwickeln (Ainsworth et al., 1978; Koehn & Kerns, 2018). Die Bezugspersonen werden dann als sichere Basis wahrgenommen, zu der das Kind bei Unbehagen jederzeit zurückkehren und dort Schutz finden kann (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1988). Unzuverlässiges, zurückweisendes und emotional kaltes Verhalten steht demgegenüber mit der Entwicklung unsicherer Bindungsmuster in Zusammenhang (Ainsworth et al., 1978; Kim et al., 2021; Schumacher et al., 2004). Angemessene Fürsorge bedeutet auch, dass die Bezugspersonen überbehütendes Verhalten meiden und dem Kind erst dann Unterstützung bieten, wenn dieses aktiv danach verlangt (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1988/2014; Grossmann & Grossmann, 2008). Elterliche Verhaltensweisen, welche die Autonomie sowie das altersgemäße Erkundungsverhalten des Kindes fördern, gehen mit dem

Aufbau einer sicheren Bindung einher. Autonomie einschränkende Erziehungspraktiken, wie zum Beispiel eine übermäßige Kontrolle und Überbehütung, wirken sich hingegen negativ auf die Bindung zwischen einem Kind und seinen primären Bezugspersonen aus (Koehn & Kerns, 2018; Xu et al., 2021; Yan et al., 2017). Eine sichere Bindung zeichnet sich somit durch die stetige Balance zwischen Explorations- und Bindungsverhalten des Kindes aus. Angemessenes elterliches Fürsorgeverhalten ermöglicht dem Kind die Konfrontation mit neuen, unbekannten und unsicheren Situationen bei gleichzeitigem Vertrauen auf Sicherheit und Unterstützung durch die primären Bezugspersonen (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969; Zemp, 2018).

Die Bindung zu den primären Bezugspersonen behält über die Kindheit hinweg auch im Jugendalter Relevanz, wenngleich sie sich verändert. Insgesamt zeigen Jugendliche gegenüber ihren primären Bezugspersonen seltener Bindungsverhalten. Darüber hinaus äußert sich das Bindungsverhalten mit zunehmendem Alter vermehrt in der Suche nach psychischer und verbaler Unterstützung durch die Bezugspersonen, anstatt in der Suche nach körperlicher Nähe (Grossmann & Grossmann, 2008; Zimmermann & Iwanski, 2013). Für den Aufbau einer sicheren Bindung ist auch weiterhin von Bedeutung, dass die Bezugspersonen aufgrund ihres verständnisvollen und fürsorglichen Verhaltens eine zuverlässige Anlaufstelle bieten, an die sich Jugendliche in Zeiten der Überforderung zur Unterstützung wenden können (Grossmann & Grossmann, 2008; Holmes, 2006; Zimmermann & Iwanski, 2013). Aufgrund des zunehmenden Strebens nach Selbstständigkeit und Abgrenzung, insbesondere während der Adoleszenz, gewinnt jedoch die elterliche Förderung der Autonomie mit steigendem Alter des Kindes besonders an Relevanz (Koehn & Kerns, 2018; Zimmermann & Iwanski, 2013). So wurde auch in der Studie von Yan et al. (2017) beobachtet, dass die Stärke des Zusammenhangs zwischen der elterlichen Autonomieunterstützung und einer sicheren Eltern-Kind-Bindung mit dem Alter der Kinder zunahm.

2.3 Bindung und Unsicherheitsintoleranz

Die Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen in der Kindheit und Jugend sind bedeutsame Determinanten der psychischen Entwicklung und beeinflussen die mentale Gesundheit bis ins Erwachsenenalter hinein maßgeblich. Sichere Bindungserfahrungen wirken sich positiv auf die mentale Gesundheit aus, während unsichere Bindungserfahrungen zentrale Risikofaktoren für die Entwicklung internalisierender und externalisierender Störungen darstellen (Sutton, 2019; Zemp, 2018; Zemp & Bodenmann, 2017). So wurden unsichere Bindungserfahrungen über zahlreiche Studien hinweg als Risikofaktor verschiedener Störungen identifiziert, die gleichzeitig häufig mit einer hohen Unsicherheitsintoleranz in

Zusammenhang stehen – zum Beispiel Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen (Colonnesi et al., 2011; Groh et al., 2012; Spruit et al., 2020; Sutton, 2019; Van Leeuwen et al., 2020). Als wichtiger Einflussfaktor auf die psychische Entwicklung stellen frühe Bindungserfahrungen damit möglicherweise auch eine Quelle für die Entstehung von Unsicherheitsintoleranz dar. Die theoretischen Grundlagen der Forschung zur Bindung und Unsicherheitsintoleranz sowie die Ergebnisse erster empirischer Studien deuten auf sichere Bindungserfahrungen als Schutzfaktor und unsichere Bindungserfahrungen als Risikofaktor in Bezug auf die Intoleranz gegenüber Unsicherheit im Erwachsenenalter hin. Diese Zusammenhänge werden nachfolgend näher erläutert.

Nehmen Kinder ihre primären Bezugspersonen als sichere Basis wahr, zu der sie bei drohender Gefahr jederzeit zurückkehren können, entwickeln sie bei der Exploration unbekannter Situationen ein inneres Gefühl der Sicherheit – eine wertvolle Ressource für den Umgang mit stressreichen und herausfordernden Umständen (Bowlby, 1988). Im Gegensatz zu Kindern, die nicht auf die Unterstützung ihrer Bezugspersonen vertrauen können, nehmen sie auftretende Unsicherheiten daher weniger als aversiven Zustand wahr und haben weniger Angst in der Konfrontation mit ungewissen Situationen (Carleton, 2016). Auch die Studienergebnisse von Shen et al. (2020) legen nahe, dass sichere Bindungserfahrungen durch liebevolle und unterstützende elterliche Verhaltensweisen einen Schutzfaktor gegen die Entwicklung von Unsicherheitsintoleranz darstellen. Im Rahmen ihrer Studie stellte sich heraus, dass insbesondere ein unterstützender Erziehungsstil – gekennzeichnet durch eine ausgeprägte emotionale Wärme und eine geringe Ablehnung – in einem negativen Zusammenhang mit der Unsicherheitsintoleranz steht (Shen et al., 2020).

Weiters ist davon auszugehen, dass ein angemessenes Explorationsverhalten bei Kindern mit sicheren Bindungserfahrungen die Toleranz gegenüber Unsicherheit begünstigt. Durch die stetige Konfrontation mit neuen und unbekannten Situationen bei gleichzeitiger Unterstützung durch die Bezugspersonen ist es dem Kind möglich, einen funktionalen Umgang mit Unsicherheit zu erwerben, anstatt diese als vermeidbar und bedrohlich zu internalisieren (Yildiz & Iskender, 2021). Vermeidet ein Kind fortwährend die Konfrontation mit Unsicherheit, besteht die Gefahr, dass die Angst vor dem Unbekannten zunehmend gefestigt und die Intoleranz gegenüber Unsicherheit verstärkt wird (Bottesi et al., 2020). Übereinstimmend mit diesen theoretischen Annahmen ging auch in der Studie von Shen et al. (2020) eine stärkere elterliche Überbehütung, welche das kindliche Explorationsverhalten einschränkt, mit einer höheren kindlichen Intoleranz gegenüber Unsicherheit einher.

Wie bereits zuvor angeführt, werden die frühen Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen in inneren Arbeitsmodellen gespeichert. Dort werden sie mit der Zeit in ein Gesamtbild über die Welt, die Mitmenschen sowie über sich selbst integriert (Bowlby, 1969, 1973; Grossmann & Grossmann, 2008; Lengning & Lüpschen, 2019; Zemp, 2018). Unsichere Bindungserfahrungen begünstigen im Laufe der Zeit die Entwicklung eines negativen Bildes von sich selbst und den Mitmenschen. Personen mit unsicheren Bindungserfahrungen nehmen ihre Umwelt dadurch eher als unsicher und bedrohlich wahr. Personen mit sicheren Bindungserfahrungen hingegen sehen die Welt eher als sicheren Ort, sie entwickeln ein positives Bild von sich selbst und können in die Unterstützung ihrer Mitmenschen vertrauen (Bowlby, 1969, 1973; Holmes, 2006). Auftretende Ungewissheiten stellen für sie daher nicht notwendigerweise eine Bedrohung dar (Shen et al., 2020). Solche mentalen Repräsentationen, basierend auf den frühen Interaktionsmustern mit den primären Bezugspersonen, erweisen sich als relativ stabil und bestehen bis ins Erwachsenenalter fort (Fraley, 2002; Holmes, 2006; Sutton, 2019), wo sie sich auf den Umgang mit unsicheren Situationen auswirken können (Yildiz & Iskender, 2021).

Bisher gibt es nur wenige empirische Studien, die den Zusammenhang zwischen den Bindungserfahrungen im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im Erwachsenenalter untersuchen. Die Ergebnisse vorhandener Studien weisen jedoch darauf hin, dass die frühen Interaktionsmuster mit den primären Bezugspersonen die Unsicherheitsintoleranz bis ins Erwachsenenalter beeinflussen (Zdebik et al., 2018; Zlomke & Young, 2009). So ging in der Studie von Zlomke und Young (2009) die Erinnerung an ein liebevolles, emotional warmes Erziehungsverhalten der Eltern während der Kindheit mit einer niedrigen Unsicherheitsintoleranz im Erwachsenenalter einher, während zurückweisende elterliche Verhaltensweisen während der Kindheit mit einer hohen Unsicherheitsintoleranz der jungen Erwachsenen in Zusammenhang standen. Entgegen den Erwartungen der Autor*innen wurde kein Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle während der Kindheit und der Unsicherheitsintoleranz im Erwachsenenalter beobachtet (Zlomke & Young, 2009).

Zdebik et al. (2018) untersuchten im Rahmen ihrer Längsschnittstudie den Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil in der Kindheit und der Intoleranz gegenüber Unsicherheit im jungen Erwachsenenalter. Eine unsichere Bindung im Alter von sechs Jahren – speziell die desorganisiert-kontrollierende (Main & Cassidy, 1988) sowie die unsicher-ambivalente Bindung (Ainsworth et al., 1978) – ging dabei im Vergleich zur sicheren Bindung mit einer signifikant höheren Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter einher. Der

desorganisierte Bindungsstil zeichnet sich durch ein Verhalten der Bezugsperson aus, welches das Kind verängstigt und eine potenzielle Gefahr für dieses darstellt – beispielsweise bedingt durch die psychische Erkrankung eines Elternteils oder familiäre Missbrauchserfahrungen (Main & Solomon, 1986). Zdebik et al. (2018) gehen davon aus, dass Kinder mit desorganisiert-kontrollierendem Bindungsstil die von ihrer Bezugsperson ausgehende Unsicherheit nicht ertragen können. Daher entwickeln sie kontrollierende Verhaltensweisen, wie zum Beispiel fürsorgliches oder strafendes Verhalten (Main & Cassidy, 1988), anhand derer sie die Handlungen der Bezugsperson aktiv versuchen zu beeinflussen, um somit wieder mehr Sicherheit zurückzugewinnen. Im Vergleich zu Kindern mit desorganisiertem Bindungsstil ohne solche kontrollierenden Verhaltensweisen zeichnen sie sich durch eine niedrigere Toleranz gegenüber Unsicherheit aus, die scheinbar bis ins Erwachsenenalter anhält (Zdebik et al., 2018). Kinder mit unsicher-ambivalentem Bindungsstil nehmen ihre Bezugsperson und deren Fürsorgeverhalten als unbeständig und unzuverlässig wahr. Die anhaltende Ungewissheit hinsichtlich der Verfügbarkeit der Bezugsperson und die dadurch wahrgenommene Bedrohung in der Kindheit begünstigen möglicherweise die Entwicklung der Unsicherheitsintoleranz (Zdebik et al., 2018).

Ergänzend dazu weisen die Studienergebnisse von Yildiz und Iskender (2021) auf einen positiven Einfluss sicherer Bindungsmuster auf die Toleranz gegenüber Unsicherheit hin. Im Rahmen ihrer Studie untersuchten die Autor*innen die Wirksamkeit eines psychoedukativen bindungsorientierten Programms zur Reduktion der Unsicherheitsintoleranz. Das achtwöchige Programm zielte auf die Modifikation innerer Arbeitsmodelle und die Entwicklung sicherer Bindungsmuster jugendlicher Proband*innen ab, um die Übertragung früher unsicherer Bindungserfahrungen ins Erwachsenenalter zu verhindern. Bei Jugendlichen, die an dem Programm teilnahmen, reduzierte sich die Intoleranz gegenüber Unsicherheit signifikant. Dies war auch zwei Monate nach Abschluss des Programms weiterhin nachweisbar. Bei Personen der Kontrollgruppe zeigte sich demgegenüber keine solche Veränderung. Auch zwei Monate nach Programmende wiesen sie eine signifikant höhere Unsicherheitsintoleranz als die Programmteilnehmer*innen auf (Yildiz & Iskender, 2021).

Neben den wenigen Studien, die den Zusammenhang zwischen den Bindungserfahrungen im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz thematisieren, deutet auch die aktuelle Forschung zur Bindung im Erwachsenenalter auf einen bedeutenden Einfluss der Bindung auf die Intoleranz gegenüber Unsicherheit hin. Unsichere Bindungsorientierungen im Erwachsenenalter, wie eine ausgeprägte Bindungsangst und/oder Bindungsvermeidung, standen in mehreren Studien unterschiedlicher Forschungsinteressen mit

einer hohen Unsicherheitsintoleranz in Zusammenhang (Alfasi, 2022; Clark et al., 2020; Sternheim et al., 2017; Wright et al., 2017). Die Bindung an romantische Partner*innen im Erwachsenenalter wird durch die Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen in der Kindheit geprägt und spiegelt die frühen Bindungsmuster häufig wider (Fraley, 2002; Hasim et al., 2018; Hazan & Shaver, 1987). Daher werden die Ergebnisse der angeführten Studien als weiterer Hinweis auf einen negativen Einfluss früher unsicherer Bindungserfahrungen auf die Unsicherheitsintoleranz im Erwachsenenalter betrachtet.

Insgesamt finden sich in der wissenschaftlichen Literatur nur wenige Studien, die den Zusammenhang zwischen den psychologischen Konstrukten der Bindung und der Unsicherheitsintoleranz untersuchen. Die vorhandene Forschung deutet jedoch darauf hin, dass frühe Bindungserfahrungen und Interaktionen mit den primären Bezugspersonen die Entwicklung einer Intoleranz gegenüber Unsicherheit im weiteren Lebensverlauf prägen. Es wird angenommen, dass sichere Bindungserfahrungen in der Kindheit und Jugend mit einer geringeren Intoleranz gegenüber Unsicherheit im jungen Erwachsenenalter einhergehen, während unsichere Bindungserfahrungen mit einer höheren Unsicherheitsintoleranz in Zusammenhang stehen.

2.4 Emotionsregulation und Selbstwirksamkeit als mögliche Mediatoren des Zusammenhangs zwischen der Bindung und der Unsicherheitsintoleranz

Als wichtige Wirkmechanismen der Bindungserfahrungen in der Kindheit und Jugend und Bewältigungsstrategien im Umgang mit Unsicherheit stellen die Fähigkeit zur Emotionsregulation sowie die wahrgenommene Selbstwirksamkeit mögliche Mediatoren des angenommenen Zusammenhangs zwischen Bindung und Unsicherheitsintoleranz dar.

2.4.1 Emotionsregulation

Emotionsregulation beschreibt alle Prozesse, die das Entstehen von Emotionen, ihre Bewertung, ihren Verlauf sowie ihren Ausdruck beeinflussen (Gross, 1998). Sie zielt auf die Modifikation der eigenen Emotionen in eine gewünschte Richtung ab, meist auf die Intensivierung positiver sowie auf die Reduktion negativer Gefühle (In-Albon, 2013). Als Voraussetzungen einer funktionalen Emotionsregulation führen Gratz und Roemer (2004) das Bewusstsein für die eigenen Gefühle und die Akzeptanz der eigenen Emotionen sowie ein zielgerichtetes und kontrolliertes Handeln trotz negativer Gefühle an. Weiters ist der Einsatz adaptiver Emotionsregulationsstrategien von zentraler Bedeutung. Schwierigkeiten in den von

Gratz und Roemer (2004) genannten Fertigkeiten können eine dysfunktionale Emotionsregulation bedingen.

Die Emotionsregulation entwickelt sich bereits früh im Leben in der Interaktion mit den primären Bezugspersonen. Zu Beginn können Kinder ihre Emotionen noch nicht selbstständig regulieren. Daher ist es zunächst Aufgabe der Bezugspersonen, feinfühlig auf den Emotionsausdruck des Kindes zu reagieren, seine Bedürfnisse entsprechend zu stillen und ihm bei der Regulation seiner Emotionen zu helfen. Ausgehend von dieser sogenannten interpersonellen Emotionsregulation durch die Bezugspersonen erlernen Kinder schrittweise die selbstständige Regulation ihrer Emotionen – die intrapersonelle Emotionsregulation (Brandstätter et al., 2018; Cassidy, 1994; Lengning & Lüpschen, 2019), welche in der vorliegenden Studie lediglich als *Emotionsregulation* bezeichnet wird. Die Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen spielen in diesem Rahmen eine entscheidende Rolle und beeinflussen die Entwicklung der Emotionsregulation maßgeblich. Während sich sichere Bindungserfahrungen, u.a. gekennzeichnet durch eine ausgeprägte elterliche Feinfühligkeit und eine angemessene elterliche Fürsorge, positiv auf einen adaptiven Umgang mit den eigenen Emotionen auswirken, gehen unsichere Bindungserfahrungen, zum Beispiel gekennzeichnet durch übermäßig kontrollierende bzw. überbehütende und zurückweisende elterliche Verhaltensweisen, eher mit der Entwicklung einer dysfunktionalen Emotionsregulation einher (Cooke et al., 2019; Jaffe et al., 2010; Luebbe et al., 2014; Morris et al., 2007; Sutton, 2019; Tani et al., 2018).

Es ist davon auszugehen, dass der Fähigkeit zur Emotionsregulation, insbesondere der Modifikation negativer Emotionen, bei der Bewältigung von Unsicherheit und den damit einhergehenden aversiven Emotionen eine bedeutende Rolle zukommt. So wurde bereits in verschiedenen Studien ein positiver Zusammenhang zwischen Schwierigkeiten in der Emotionsregulation und Unsicherheitsintoleranz beobachtet (Beneytez, 2023; Cai et al., 2018; Faghani et al., 2020; Godara et al., 2023; Iannattone et al., 2023; Sahib et al., 2023). Die genaue Ursache-Wirkungs-Beziehung dieser Variablen scheint jedoch nicht eindeutig geklärt zu sein. Zum einen wird eine hohe Unsicherheitsintoleranz als Ursache einer dysfunktionalen Emotionsregulation betrachtet (Godara et al., 2023; Iannattone et al., 2023). Dies steht in Übereinstimmung mit den theoretischen Annahmen, dass eine hohe Unsicherheitsintoleranz den Rückgriff auf maladaptive Emotionsregulationsstrategien begünstigt (Bottesi et al., 2020; Carleton, 2016; Hebert & Dugas, 2019). Ebenso denkbar ist jedoch auch, dass sich eine hohe Unsicherheitsintoleranz erst durch eine dysfunktionale Emotionsregulation entwickelt, da den Betroffenen adaptive Strategien fehlen, anhand derer sie angemessen mit Unsicherheit und den

dabei auftretenden negativen Gefühlen umgehen können (Beneytez, 2023; Cai et al., 2018; Faghani et al., 2020). Insgesamt scheint die wechselseitige Interaktion der beiden Konstrukte von Bedeutung zu sein. Fehlen adaptive Strategien zur Reduktion der negativen Gefühle, die durch Unsicherheit ausgelöst werden, wird Unsicherheit vermutlich zunehmend aversiver und bedrohlicher wahrgenommen, sodass sich über die Zeit eine Unsicherheitsintoleranz entwickelt (Beneytez, 2023). Eine hohe Intoleranz gegenüber Unsicherheit begünstigt wiederum den Rückgriff auf maladaptive Emotionsregulationsstrategien, wie beispielsweise die impulsive Suche nach Informationen oder die Vermeidung ungewisser Situationen. Diese Strategien dienen dazu, das aversive Gefühl schnellstmöglich zu reduzieren oder gänzlich zu vermeiden (Bottesi et al., 2020; Carleton, 2016; Hebert & Dugas, 2019; Sahib et al., 2023). Eine solche dysfunktionale Emotionsregulation trägt zur Festigung der negativen Überzeugungen über Unsicherheit bei, sodass es zu einer Verstärkung der Unsicherheitsintoleranz kommen kann (Bottesi et al., 2020).

Aufgrund des zentralen Einflusses früher Bindungserfahrungen auf die Emotionsregulation und der Bedeutsamkeit der Emotionsregulation für den Umgang mit negativen Gefühlen, ausgelöst durch Unsicherheit, wird die Fähigkeit zur Emotionsregulation als Mediator des vermuteten Zusammenhangs zwischen Bindung und Unsicherheitsintoleranz angenommen.

2.4.2 Selbstwirksamkeit

Das Konstrukt der Selbstwirksamkeit stellt eine zentrale Komponente der sozial-kognitiven Lerntheorie von Bandura (1977b) dar und beschreibt die Überzeugung eines Individuums, schwierige Situationen und neue Herausforderungen durch das eigene Handeln bewältigen und damit die gewünschten Ziele erreichen zu können. Während sich die sogenannte spezifische Selbstwirksamkeit auf die eigene Kompetenzerwartung in konkreten Bereichen – beispielsweise den Schulkontext – bezieht, stellt die allgemeine Selbstwirksamkeit ein globales und situationsübergreifendes Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten im Umgang mit herausfordernden Situationen aller Lebensbereiche dar (Bandura, 1977a; Jerusalem & Schwarzer, 1999).

Die frühen Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen spielen bei der Selbstwirksamkeitsentwicklung eine wichtige Rolle. Reagieren die Bezugspersonen stets zuverlässig und mit angemessener Fürsorge auf das Bindungsverhalten des Kindes, lernt es, dass es seine Umwelt durch das eigene Verhalten kontrollieren und in die gewünschte Richtung beeinflussen kann (Zemp, 2018). Während sich solche sicheren Bindungserfahrungen positiv

auf die Entwicklung der Selbstwirksamkeit auswirken, stehen unsichere Bindungserfahrungen – zum Beispiel durch übermäßige elterliche Kontrolle oder Zurückweisung – mit einem geringeren Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten in Zusammenhang (Bender & Ingram, 2018; Guo et al., 2023; Huang et al., 2022; Li et al., 2023; Parsa et al., 2014).

Indem sichere Bindungserfahrungen dazu beitragen, die Umgebung durch das eigene Verhalten als kontrollier- und veränderbar zu sehen, wird auftretende Unsicherheit möglicherweise nicht als Bedrohung, sondern als überwindbare Herausforderung wahrgenommen und kann besser toleriert werden. Fehlt jedoch ein solches Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, wird Unsicherheit eher als unkontrollierbare Bedrohung empfunden, die die eigenen Bewältigungsfähigkeiten und Ressourcen übersteigt (Alfasi, 2022; Buhr & Dugas, 2006; Shen et al., 2020; Zlomke & Young, 2009). In Übereinstimmung mit diesen Annahmen gingen in mehreren Studien eine höhere Selbstwirksamkeit und damit verwandte Konstrukte mit einer geringeren Unsicherheitsintoleranz einher (Buhr & Dugas, 2006; Papanagnou et al., 2021; Sagone & Indiana, 2023; Song & Li, 2019). Eine hohe Selbstwirksamkeit, unter anderem bedingt durch sichere Bindungserfahrungen, könnte demnach die Entwicklung einer hohen Intoleranz gegenüber Unsicherheit verhindern.

Bislang gibt es noch keine empirische Forschung zur Selbstwirksamkeit als Mediator des Zusammenhangs zwischen Bindung und Unsicherheitsintoleranz. Die Berücksichtigung aller in diesem Kapitel dargestellten empirischen Ergebnisse und theoretischen Zusammenhänge führen jedoch zu der Annahme, dass die Selbstwirksamkeit den vermuteten Einfluss früher Bindungserfahrungen auf die Unsicherheitsintoleranz im Erwachsenenalter mediiert.

2.5 Neurotizismus als Kontrollvariable

Neurotizismus stellt neben Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Offenheit und Verträglichkeit eine der Big-Five-Persönlichkeitsdimensionen (Costa & McCrae, 1992) dar und ist als Gegenpol emotionaler Stabilität zu betrachten. Personen mit hohen Neurotizismuswerten neigen verstärkt zu negativer Emotionalität, wie zum Beispiel Ängstlichkeit oder Verletzlichkeit. Sie sind häufig unsicher und nervös, zweifeln an sich selbst und haben verstärkt Probleme im Umgang mit herausfordernden und stressreichen Situationen (Satow, 2021).

Basierend auf den Ergebnissen bereits vorhandener empirischer Studien wird angenommen, dass die individuelle Ausprägung auf der Persönlichkeitsdimension Neurotizismus die Toleranz gegenüber Unsicherheit beeinflusst. Dabei geht ein hohes Maß an Neurotizismus mit einer hohen Unsicherheitsintoleranz einher (Birrell et al., 2011; Clarke &

Kiropoulos, 2021; Kaçar-Başaran & Arkar, 2023; Zdebik et al., 2018; Zhang et al., 2022). Neben der Unsicherheitsintoleranz, welche in der vorliegenden Studie die Outcomevariable darstellt, steht Neurotizismus auch in einem signifikanten Zusammenhang mit den beiden angenommenen Mediatoren Emotionsregulation und Selbstwirksamkeit: Personen mit einer hohen Ausprägung auf der Persönlichkeitsdimension Neurotizismus weisen größere Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation auf und greifen im Vergleich zu Personen mit geringeren Neurotizismuswerten häufiger auf maladaptive anstatt auf adaptive Emotionsregulationsstrategien zurück (Barańczuk, 2019; Chen et al., 2023; Paulus et al., 2016; Yaztappeh et al., 2023). Weiters geht eine neurotische Persönlichkeit mit der Entwicklung einer geringen Selbstwirksamkeit einher (Barańczuk, 2021; Furnham & Cheng, 2023).

Als zusätzlicher Einflussfaktor auf die Outcome- sowie Mediatorvariablen soll Neurotizismus daher als Kontrollvariable in die Analysen einbezogen werden, um konfundierende Effekte aufzuzeigen bzw. zu kontrollieren (Zdebik et al., 2018).

3 Fragestellungen und Hypothesen

Folgende Forschungsfragen und Hypothesen lassen sich aus den zuvor dargestellten theoretischen Grundlagen und Zusammenhängen ableiten und werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit unter Einschluss der Kontrollvariable Neurotizismus untersucht.

Fragestellung 1: Stellen die erinnerten Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen im Kindes- und Jugendalter einen Prädiktor für die Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter dar?

H1.1: Höhere Werte erinnelter elterlicher Fürsorge im Kindes- und Jugendalter sagen niedrigere Werte der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter vorher.

H1.2: Höhere Werte erinnelter elterlicher Kontrolle im Kindes- und Jugendalter sagen höhere Werte der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter vorher.

Fragestellung 2: Welche Faktoren medieren den Zusammenhang zwischen den erinnerten Bindungserfahrungen im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter?

H2.1: Die Fähigkeit zur Emotionsregulation mediiert den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter.

H2.2: Die Fähigkeit zur Emotionsregulation mediiert den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter.

H2.3: Die Selbstwirksamkeit mediiert den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter.

H2.4: Die Selbstwirksamkeit mediiert den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter.

4 Methodik

4.1 Stichprobe

4.1.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Zielpopulation der vorliegenden Studie stellten junge Erwachsene dar. Zum Zeitpunkt der Erhebung mussten die Teilnehmer*innen daher im Alter von 18 bis 30 Jahren sein, um an der Untersuchung teilnehmen zu dürfen. Darüber hinaus war die explizite Zustimmung zur freiwilligen Teilnahme notwendig. Nicht bei der Studie mitmachen durften Personen mit einer aktuellen mittelgradigen bis schweren depressiven Symptomatik, um negative Erinnerungsverzerrungen bezüglich ihrer Bindungserfahrungen während der Kindheit und Jugend zu verhindern. Die Ein- und Ausschlusskriterien wurden zu Beginn abgefragt und führten gegebenenfalls zum Abbruch der Befragung.

4.1.2 Planung der Mindeststichprobengröße

Zur Aufdeckung kleiner bis mittlerer Effekte von $f^2 = .08$ bei einem festgelegten Signifikanzniveau von $\alpha = .05$ und einer Power von .80 wurde für die multiple lineare Regression eine Stichprobengröße von 141 Personen mittels G*Power (Faul et al., 2009) ermittelt. Für die Mediationsanalysen wurde bei erwarteten kleinen bis mittleren Effektgrößen in a und b , einem Signifikanzniveau von $\alpha = .05$ und einer Power von .80 eine Stichprobengröße

von 162 Personen ermittelt (Fritz & MacKinnon, 2007). Insgesamt wurde eine Mindeststichprobe von 162 Teilnehmer*innen angestrebt.

4.1.3 Rekrutierung

Die Rekrutierung der Teilnehmer*innen erfolgte im Zeitraum vom 14. März 2023 bis zum 7. Mai 2023 nach dem Schneeballsystem. Dazu wurde der Link zur Online-Studie über WhatsApp mit dem Verwandten- und Bekanntenkreis geteilt, mit der Bitte, diesen an Personen im Alter von 18 bis 30 Jahren weiterzuleiten. Darüber hinaus wurde die Studie über die sozialen Medien Facebook und Instagram verbreitet.

4.1.4 Stichprobenverlauf

Insgesamt 377 Personen füllten das Screeningverfahren zur depressiven Symptomatik aus. Mit 110 Personen erfüllte davon ungefähr ein Drittel das Ausschlusskriterium einer mittelgradigen bis schweren depressiven Symptomatik und wurde daher aus der weiteren Erhebung ausgeschlossen. Weitere 18 Personen durften nicht an der Studie teilnehmen, da sie nicht im Alter von 18 bis 30 Jahren waren. Von den 249 Personen, welche nicht aufgrund der vorab festlegen Kriterien exkludiert wurden, brachen 43 Personen die Erhebung frühzeitig ab, weshalb diese Fälle nicht mit in die Datenanalyse eingeschlossen wurden. Die finale Stichprobe bestand somit aus 206 jungen Erwachsenen, welche die Erhebung mit der letzten Fragebogenseite abschlossen. Damit wurde die angestrebte Mindeststichprobengröße von 162 Personen erreicht.

4.1.5 Finale Stichprobenzusammensetzung

Insgesamt 131 (63.6%) Teilnehmer*innen identifizierten sich als weiblich, 70 (34%) als männlich und fünf (2.4%) als divers. Das Durchschnittsalter lag bei 24.15 ($SD = 3.15$) Jahren, wobei die Altersspanne von 18 bis 30 Jahre reichte. 137 (66.5%) Teilnehmer*innen gaben an, die deutsche, 58 (28.2%) die österreichische und 18 (8.7%) eine andere Nationalität aufzuweisen. Eine doppelte Staatsbürgerschaft hatten sieben (3.4%) Personen. Als höchsten Bildungsabschluss gaben 102 (49.5%) Personen an, mindestens einen Hochschulabschluss zu haben, 76 (36.9%) die Hochschulreife, acht (3.9%) einen Lehrabschluss, 13 (6.3%) die mittlere Reife und vier (1.9%) einen Pflichtschulabschluss. Drei (1.5%) Teilnehmer*innen ordneten sich keinem der aufgeführten Abschlüsse zu.

4.2 Untersuchungsdurchführung und Untersuchungsdesign

Die Daten der vorliegenden Studie wurden online mittels SoSci-Survey erhoben, wobei der Zugang über einen Link erfolgte. Nach Aufruf des Links wurden die Teilnehmer*innen zunächst mittels einer kurzen Instruktion in das Thema und den Ablauf der Studie eingeführt. Zusätzlich wurden sie über die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme, die Anonymität ihrer Daten sowie über ihr Recht, die Erhebung jederzeit abubrechen, aufgeklärt. Anschließend musste die informierte und freiwillige Teilnahme bestätigt werden. Im weiteren Verlauf wurden zunächst verschiedene soziodemographische Informationen abgefragt. Anschließend wurde die Symptomatik hinsichtlich einer aktuellen depressiven Verstimmung erhoben. Bei einer aktuellen mittelgradigen bis schweren depressiven Symptomatik führte dies zum Abbruch der Studie. Auch bei Personen außerhalb der gewünschten Altersspanne wurde die Erhebung beendet. In diesem Fall wurde den Personen für ihr Interesse an der Studie gedankt und mitgeteilt, dass sie leider nicht in die angestrebte Zielpopulation fallen. Darüber hinaus wurden die Kontaktdaten verschiedener Anlaufstellen in Österreich und Deutschland aufgeführt, an die sich Betroffene mit aktueller psychischer Belastung wenden können. Bei allen weiteren Teilnehmer*innen wurden im Anschluss an das Depressivitätsscreening die erinnerten Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen, die Emotionsregulation, die Selbstwirksamkeit, die Unsicherheitsintoleranz sowie der Neurotizismus erhoben. Abschließend wurde den Teilnehmer*innen für ihren Beitrag zur Studie gedankt. Kontaktdaten für eventuelle Rückfragen im Zusammenhang mit der Erhebung wurden mitgeteilt. Die vollständige Bearbeitung des Fragebogens dauerte ca. 10 bis 15 Minuten.

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Querschnittsstudie mit einer einmaligen Befragung der Stichprobe. Durch die Erhebung der erinnerten Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen während der Kindheit und Jugend beinhaltet sie retrospektive Elemente. Von allen weiteren Variablen wurde der momentane Zustand im jungen Erwachsenenalter erfasst.

4.3 Untersuchungsinstrumente

4.3.1 Soziodemographie

Der Fragebogen zur Erfassung der soziodemographischen Daten wurde selbst zusammengestellt. Abgefragt wurden Geschlecht, Alter, höchster Bildungsabschluss sowie Nationalität der Teilnehmer*innen.

4.3.2 Depressivität

Zur Erfassung der Depressivität wurde die deutsche Version (Löwe et al., 2002) des Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9; Kroenke et al., 2001) verwendet. Das Screeningverfahren setzt sich aus neun Items zusammen, die sich an den DSM-IV-Kriterien depressiver Störungen orientieren und die Symptombelastung innerhalb der vergangenen zwei Wochen abfragen. Items wie „Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten“ werden auf einer 4-stufigen Likert-Skala von 0 (*überhaupt nicht*) bis 3 (*beinahe jeden Tag*) bewertet. Die Skala ist eindimensional und alle Items sind gleich gepolt. Zur Auswertung des Tests wurde der Summenwert aller Items berechnet. Dieser ist anhand der folgenden Grenzwerte zu interpretieren: 0-4 (Fehlen einer depressiven Störung), 5-9 (leichte depressive Störung), 10-14 (mittelgradige Major Depression), 15-19 (ausgeprägte Major Depression), 20-27 (schwere Major Depression) (Löwe et al., 2002).

Für die deutsche Version des PHQ-9 wurde eine gute interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .88 berichtet (Gräfe et al., 2004). In der vorliegenden Studie ergab die post-hoc Reliabilitätsanalyse des Verfahrens ebenfalls eine gute interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .83.

4.3.3 Erinnernte Bindungserfahrungen

Die Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen während der Kindheit und Jugend wurden mit dem Fragebogen zur elterlichen Bindung (FEB; Lutz et al., 1995), der deutschen Version des Parental Bonding Instruments (PBI; Parker et al., 1979), erhoben. Hierbei handelt es sich um ein retrospektives Verfahren. Die Fragen beziehen sich auf die erinnerten Einstellungen und Verhaltensweisen der Eltern während der ersten 16 Lebensjahre der Teilnehmer*innen. In der Originalversion ist vorgesehen, dass die Teilnehmer*innen den Fragebogen zweimal – getrennt für Mutter und Vater – ausfüllen, wobei je Elternteil 25 Items vorgegeben werden.

In der aktuellen Studie wurde die Vorgabe des Fragebogens modifiziert, um auch Teilnehmer*innen mit nur einer Bezugsperson, nicht-leiblichen Eltern und gleichgeschlechtlichen Bezugspersonen zu berücksichtigen (siehe Anhang A). Die Teilnehmer*innen sollten dabei zunächst die primären Bezugspersonen angeben, die während ihrer Kindheit und Jugend für sie am ehesten die Elternrolle eingenommen haben. Hier konnten ein bis zwei Personen genannt werden. Teilnehmer*innen mit einer primären Bezugsperson bekamen die Items anschließend nur für diese vorgegeben, Teilnehmer*innen mit zwei primären Bezugspersonen füllten die Items jeweils für beide Bezugspersonen aus.

Die Items lassen sich den Hauptskalen erinnerte Fürsorge und erinnerte Kontrolle der primären Bezugspersonen zuordnen, welche jeweils getrennt für das Geschlecht der Bezugspersonen erfasst wurden. Die Fürsorgeskala setzt sich aus 12 Items zur Erfassung von ablehnendem Verhalten der Bezugspersonen einerseits und fürsorglichem Verhalten andererseits zusammen. Ein Beispielitem der Fürsorgeskala lautet „Meine Hauptbezugsperson konnte mich beruhigen, wenn ich aufgebracht oder aufgeregt war“. Die Kontrollskala setzt sich aus 13 Items zur Erfassung von autonomieförderndem Verhalten der Bezugspersonen einerseits und kontrollierendem bzw. überbehütendem Verhalten andererseits zusammen. Ein Beispielitem der Kontrollskala ist „Meine Hauptbezugsperson drang in meine Privatsphäre ein“. Die Beantwortung der Items erfolgt mittels einer 4-stufigen Likert-Skala von 1 (*gar nicht*) bis 4 (*sehr*). Zur Auswertung wurden die Summenwerte der Hauptskalen je Bezugsperson berechnet. Die Items, die ablehnendes oder autonomieförderndes Verhalten abfragen, wurden dazu zunächst umgepolt. Hohe Werte auf der Fürsorgeskala bedeuten, dass sich die Teilnehmer*innen an ein fürsorgliches anstatt ablehnendes Verhalten der primären Bezugspersonen während ihrer Kindheit und Jugend erinnern. Hohe Werte auf der Kontrollskala zeigen ein höheres erinnertes Kontrollverhalten im Gegensatz zur Förderung der Autonomie an.

Bei Teilnehmer*innen mit zwei Bezugspersonen wurden in der vorliegenden Studie die durchschnittliche erinnerte Fürsorge und die durchschnittliche erinnerte Kontrolle über die beiden Bezugspersonen hinweg berechnet und als erinnerte elterliche Fürsorge (FEB-BFE) sowie erinnerte elterliche Kontrolle (FEB-BKE) in die Analysen einbezogen. Bei Teilnehmer*innen mit nur einer Bezugsperson wurden dazu ausschließlich deren Werte auf der Fürsorge- und Kontrollskala herangezogen.

Für die Originalversion des FEB wurden ausgezeichnete interne Konsistenzen mit einem Cronbachs α von .92 für die mütterliche Fürsorgeskala und einem Cronbachs α von .91 für die väterliche Fürsorgeskala berichtet. Auch für die Kontrollskalen wurden gute interne Konsistenzen mit einem Cronbachs α von .86 bei den Müttern und einem Cronbachs α von .84 bei den Vätern angegeben (Lutz et al., 1995). Bei der vorliegenden Studie ergab sich im Rahmen der post-hoc Reliabilitätsanalysen sowohl für die Fürsorgeskala der weiblichen Bezugspersonen als auch für die der männlichen Bezugspersonen eine ausgezeichnete interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .93. Für die Kontrollskala der weiblichen und männlichen Bezugspersonen ergab sich jeweils eine gute interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .88.

4.3.4 Emotionsregulation

Die Fähigkeit zur Emotionsregulation wurde mit einer Kurzform (DERS-18; Victor & Klonsky, 2016) der Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004) erhoben. Da die Kurzversion lediglich in englischer Sprache vorliegt, wurden die entsprechenden Items aus der deutschen Übersetzung der Langform (Gutzweiler & In-Albon, 2018) verwendet. Das Selbstbeurteilungsverfahren umfasst 18 Items. Anhand der sechs Subskalen Nichtakzeptanz emotionaler Reaktionen, Schwierigkeiten im zielgerichteten Verhalten, Schwierigkeiten in der Impulskontrolle, mangelndes emotionales Bewusstsein, eingeschränkter Zugang zu Emotionsregulationsstrategien sowie Mangel emotionaler Klarheit werden Schwierigkeiten auf verschiedenen Dimensionen der Emotionsregulation erfasst. Die Subskalen umfassen jeweils drei Items, die auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 (*fast nie*) bis 5 (*fast immer*) bewertet werden. „Wenn ich negative Gefühle habe, habe ich Schwierigkeiten, meine Aufmerksamkeit auf andere Dinge zu lenken“ stellt ein Beispielitem dar. Bei der vorliegenden Studie wurde zur Auswertung ein Summenwert der Items über alle Subskalen hinweg gebildet. Dazu wurden die Items zunächst so umgepolt, dass höhere Gesamtwerte auf größere Schwierigkeiten in der Emotionsregulation hindeuten.

Die Testautor*innen wiesen auf eine ausgezeichnete interne Konsistenz der englischen Kurzversion DERS-18 mit einem Cronbachs α von .92 hin (Victor & Klonsky, 2016). In der vorliegenden Studie stellte sich im Rahmen der post-hoc Reliabilitätsanalyse eine gute interne Konsistenz des Verfahrens mit einem Cronbachs α von .89 heraus.

4.3.5 Selbstwirksamkeit

Die Selbstwirksamkeit der Teilnehmer*innen wurde mittels der Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE; Jerusalem & Schwarzer, 1999) erhoben. Die Skala erfasst das Vertrauen, schwierige und herausfordernde Situationen des alltäglichen Lebens mithilfe der eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten bewältigen zu können. Die 10 Items werden auf einer 4-stufigen Likert-Skala von 1 (*stimmt nicht*) bis 4 (*stimmt genau*) beantwortet. „Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen“ stellt ein Beispielitem dar. Der individuelle Testwert wurde durch Aufsummieren aller Items berechnet. Die Skala ist eindimensional und alle Items sind gleich gepolt. Ein hoher Testwert spricht für eine hohe allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung.

Die Testautor*innen gaben mit einem Cronbachs α von .86 eine hohe interne Konsistenz der SWE an (Jerusalem & Schwarzer, 1999). In der vorliegenden Studie ergab die post-hoc

Reliabilitätsanalyse des Verfahrens ebenfalls eine hohe interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .84.

4.3.6 Unsicherheitsintoleranz

Die Unsicherheitsintoleranz wurde mit der Unsicherheitsintoleranz-Skala-18 (UI-18; Gerlach et al., 2008) erfasst, der deutschen Kurzform der Intolerance of Uncertainty Scale (IUS; Freeston et al., 1994). Das Selbstbeurteilungsverfahren erfasst die Reaktion der Teilnehmer*innen auf die Unsicherheiten des täglichen Lebens, insbesondere in Bezug auf unvorhersehbare zukünftige Ereignisse. Die Unsicherheitsintoleranz wird anhand der drei Subskalen eingeschränkte Handlungsfähigkeit bei Unsicherheitsintoleranz, Belastung durch Unsicherheitsintoleranz sowie Vigilanz bei Unsicherheitsintoleranz mit jeweils sechs Items erfasst. Ein Beispielitem lautet „Unsicherheit hält mich davon ab, gut zu schlafen“. Die insgesamt 18 Items werden auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 (*gar nicht charakteristisch für mich*) bis 5 (*sehr charakteristisch für mich*) beantwortet. Zur Auswertung wurde der Summenwert über die Items aller drei Subskalen hinweg berechnet. Alle Items des Verfahrens sind gleich gepolt. Hohe Testwerte sprechen für eine hohe Intoleranz gegenüber Unsicherheit.

Die Testautor*innen berichteten für die UI-18 eine ausgezeichnete interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .90 (Gerlach et al., 2008). In der vorliegenden Studie ergab die post-hoc Reliabilitätsanalyse des Verfahrens ebenfalls eine ausgezeichnete interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .91.

4.3.7 Neurotizismus

Die Persönlichkeitsdimension wurde mittels des Big-Five-Persönlichkeitstests (B5T; Satow, 2021) erhoben. Dieser basiert auf dem Big-Five-Persönlichkeitsmodell von Costa und McCrae (1992) und dient der Erfassung der fünf grundlegenden Persönlichkeitsdimensionen Extraversion, Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit, Offenheit für Erfahrungen und Verträglichkeit. Für die aktuelle Studie wurde lediglich die Skala Neurotizismus (B5T-N) verwendet, um die emotionale Stabilität bzw. Labilität der Teilnehmer*innen zu erfassen. Die Skala enthält 10 Items, wie zum Beispiel „Ich bin eine ängstliche Person“, welche auf einer 4-stufigen Likert-Skala von 1 (*trifft gar nicht zu*) bis 4 (*trifft genau zu*) bewertet werden sollen. Der individuelle Testwert wurde durch Aufsummieren aller Items der Neurotizismusskala errechnet. Alle Items dieser Skala sind gleich gepolt. Hohe Testwerte sprechen für einen stark ausgeprägten Neurotizismus bzw. für eine hohe emotionale Labilität.

Satow (2021) berichtete mit einem Cronbachs α von .90 eine ausgezeichnete interne Konsistenz der Neurotizismusskala. Die post-hoc Reliabilitätsanalysen der vorliegenden Studie ergaben für die Skala eine gute interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .84.

4.4 Statistische Analysen

Die erhobenen Daten wurden mit der Statistiksoftware SPSS Statistics 28 ausgewertet. Das Signifikanzniveau wurde vorab auf $\alpha = .05$ festgelegt, sodass p -Werte $< .05$ als statistisch signifikant interpretiert wurden.

Die Interpretation der Effektstärken erfolgte nach Cohen (1988). Für R^2 liegen die Grenzwerte bei $R^2 \geq .02$ (kleiner Effekt), $R^2 \geq .13$ (mittlerer Effekt) und $R^2 \geq .26$ (großer Effekt); Die Grenzwerte für r liegen bei $|r| \geq .10$ (kleiner Effekt), $|r| \geq .30$ (mittlerer Effekt) und $|r| \geq .50$ (großer Effekt); für d bei $|d| \geq 0.2$ (kleiner Effekt), $|d| \geq 0.5$ (mittlerer Effekt) und $|d| \geq 0.8$ (großer Effekt); und für das partielle η^2 bei $\eta^2 \geq .01$ (kleiner Effekt), $\eta^2 \geq .06$ (mittlerer Effekt) und $\eta^2 \geq .14$ (großer Effekt).

4.4.1 Fehlende Werte

Um die Anzahl fehlender Werte möglichst gering zu halten, wurden die Teilnehmer*innen bei Auslassen einer Antwort automatisch darauf hingewiesen, auf der entsprechenden Seite ein oder mehrere Fragen nicht vollständig beantwortet zu haben. Bei den soziodemographischen Fragen und dem Screeningverfahren zur depressiven Symptomatik mussten zunächst alle fehlenden Items beantwortet werden, um zur nächsten Seite weitergeleitet zu werden und die Studie fortsetzen zu können. Mit dieser Voraussetzung sollten vollständige Angaben hinsichtlich der Ein- und Ausschlusskriterien sichergestellt werden, um über die weitere Teilnahme an der Studie entscheiden zu können. Auch die Angaben zu den primären Bezugspersonen mussten vollständig ausgefüllt werden, um die nachfolgenden Fragen zu den erinnerten Bindungserfahrungen mit diesen entsprechend anzupassen. Auf allen weiteren Seiten hatten die Teilnehmer*innen die Möglichkeit, einzelne Fragen unbeantwortet zu lassen und ohne weitere Angaben auf der jeweiligen Seite mit der Studie fortzufahren.

Weiters wurden nur die Daten jener Teilnehmer*innen in die Analysen miteinbezogen, welche die Erhebung mit der letzten Fragebogenseite abgeschlossen hatten. Ein frühzeitiger Abbruch der Studie führte zum Ausschluss der Daten. In der finalen Stichprobe mit den 206 Teilnehmer*innen wurden nach Durchsicht der Daten keine fehlenden Werte identifiziert.

4.4.2 Hauptanalysen: Statistische Verfahren und Voraussetzungsprüfung

Zur Überprüfung der Hypothesen der ersten Fragestellung, inwiefern die erinnerte elterliche Fürsorge und die erinnerte elterliche Kontrolle während der Kindheit und Jugend Prädiktoren der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter darstellen, wurde eine multiple lineare Regressionsanalyse durchgeführt. Zuvor erfolgte die Überprüfung der statistischen Voraussetzungen dieses Verfahrens: Die Homoskedastizität der Residuen sowie der lineare Zusammenhang zwischen den Variablen wurden mittels Streudiagrammen und partiellen Regressionsdiagrammen visuell analysiert. Die Normalverteilung der Residuen wurde anhand eines Histogramms sowie eines P-P-Diagramms graphisch untersucht. Zur Identifikation von Ausreißern wurden zusätzlich standardisierte Residuen, zentrierte Hebelwerte und Cook-Distanzen herangezogen. Die Unabhängigkeit der Residuen wurde aufgrund des Studiendesigns angenommen. Anhand der Überprüfung des Variance Influence Factors (VIF) und der Toleranz wurde Multikollinearität ausgeschlossen.

Die Überprüfung der Hypothesen zur zweiten Fragestellung, inwiefern die Emotionsregulation sowie die Selbstwirksamkeit Mediatoren des angenommenen Zusammenhangs zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge bzw. der erinnerten elterlichen Kontrolle im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter darstellen, erfolgte anhand von Mediationsanalysen. Die Mediationsanalysen wurden mittels PROCESS 4.2 von Hayes (2022) durchgeführt. Bootstrapping mit 5000 Iterationen und heteroskedastizitäts-konsistente Standardfehler wurden zur Berechnung der Konfidenzintervalle und Inferenzstatistiken eingesetzt und machten das Verfahren robust gegenüber möglichen Verletzungen der Normalverteilung und Homoskedastizität. Die Unabhängigkeit der Residuen wurde aufgrund des Studiendesigns angenommen. Die Voraussetzung der Linearität wurde mittels partieller Regressionsdiagramme visuell überprüft. Mediationseffekte, bei denen sich die Null außerhalb des Konfidenzintervalls befand, wurden als signifikant interpretiert. Gemäß den Empfehlungen von Rucker et al. (2011) und Zhao et al. (2010) ist der Nachweis eines signifikanten totalen Effekts nicht notwendig, um eine Mediation identifizieren zu können. Dafür muss lediglich der indirekte Effekt signifikant sein. Indirekte Effekte wurden daher auch bei fehlender Signifikanz des totalen Effekts interpretiert.

4.4.3 Explorative Analysen: Statistische Verfahren und Voraussetzungsprüfung

Neben den Hauptanalysen wurden zusätzliche explorative Analysen für ein tiefergehendes Verständnis der vorliegenden Daten durchgeführt. In diesem Rahmen wurden erneut eine multiple lineare Regressionsanalyse sowie verschiedene Mediationsanalysen

gerechnet. Die statistischen Voraussetzungsprüfungen dieser Verfahren wurden äquivalent zu den Voraussetzungsprüfungen der Hauptanalysen (siehe Kapitel 4.4.2) durchgeführt. Als weitere statistische Verfahren kamen partielle Korrelationsanalysen, Moderationsanalysen sowie Kovarianzanalysen (ANCOVA) zur Anwendung, deren statistische Voraussetzungen ebenfalls vorab überprüft wurden.

Vor der Durchführung der partiellen Korrelationsanalysen wurde die Linearität zwischen den Variablen mittels partieller Regressionsdiagramme visuell untersucht. Die Normalverteilung der Residuen wurde graphisch anhand von Histogrammen und P-P-Diagrammen analysiert. Boxplots dienten zur Identifikation möglicher Ausreißer.

Die Moderationsanalysen wurden mittels PROCESS 4.2 von Hayes (2022) durchgeführt. Bootstrapping mit 5000 Iterationen und heteroskedastizitäts-konsistente Standardfehler wurden zur Berechnung der Konfidenzintervalle eingesetzt und machten das Verfahren robust gegenüber möglichen Verletzungen der Normalverteilung und Homoskedastizität. Die Unabhängigkeit der Residuen konnte aufgrund des Studiendesigns angenommen werden. Die Voraussetzung der Linearität wurde mittels partieller Regressionsdiagramme visuell überprüft.

Zur Voraussetzungsprüfung der ANCOVA wurde die Normalverteilung der Residuen graphisch mittels Histogrammen und P-P-Diagrammen überprüft. Zur Identifikation von Ausreißern wurden zusätzlich zentrierte standardisierte Residuen, Hebelwerte und Cook-Distanzen herangezogen. Varianzhomogenität wurde anhand des Levene-Tests ermittelt. Die Homogenität der Regressionssteigungen der Kovariate wurde graphisch mithilfe gruppierter Streudiagramme inspiziert. Die Voraussetzung der Homogenität der Kovariate über beide Gruppen der unabhängigen Variable hinweg wurde anhand von t -Tests für unabhängige Stichproben überprüft. Die Unabhängigkeit der Messungen zwischen den beiden Gruppen wurde aufgrund des Studiendesigns angenommen.

5 Ergebnisse

5.1 Deskriptive Statistiken

Mit 178 Personen gab ein Großteil (86.4%) der Teilnehmer*innen an, mit zwei primären Bezugspersonen während der Kindheit und Jugend großgeworden zu sein: 176 (85.4%) mit einer weiblichen und einer männlichen Bezugsperson, zwei (1%) mit zwei weiblichen Bezugspersonen. Zwei männliche Bezugspersonen nannte keine/r der Teilnehmer*innen. Insgesamt 28 (13.6%) Personen gaben an, früher eine primäre Bezugsperson gehabt zu haben: 24 (11.7%) berichteten von einer weiblichen, vier (1.9%) von einer männlichen Bezugsperson. Tabelle 1 enthält eine Auflistung aller primären Bezugspersonen, die von den Teilnehmer*innen angegeben wurden sowie die jeweilige Häufigkeit ihrer Nennung.

Tabelle 1

Häufigkeit der genannten primären Bezugspersonen

Primäre Bezugspersonen	Häufigkeit der Nennung
Weibliche Bezugspersonen	204
Leibliche Mutter	196 (96.1%)
Großmutter oder andere weibliche verwandte Person	3 (1.5%)
Stiefmutter	2 (1%)
Adoptiv- oder Pflegemutter	1 (0.5%)
Freundin	1 (0.5%)
Betreuerin Jugendhilfeeinrichtung	1 (0.5%)
Männliche Bezugspersonen	180
Leiblicher Vater	173 (96.1%)
Stiefvater	5 (2.8%)
Adoptiv- oder Pflegevater	1 (0.6%)
Betreuer Jugendhilfeeinrichtung	1 (0.6%)

Anmerkung. Die Prozentangaben beziehen sich auf die absolute Anzahl weiblicher bzw. männlicher Bezugspersonen.

Tabelle 2 zeigt die deskriptiven Statistiken zu den Untersuchungsvariablen, Tabelle 3 die Interkorrelationen dieser.

Tabelle 2

Deskriptive Statistiken der Untersuchungsvariablen

Variable	<i>M</i>	<i>SD</i>
FEB-BFE	40.28	7.02
FEB-BKE	21.66	6.10
DERS-18	36.94	11.13
SWE	29.90	4.24
UI-18	48.82	13.18
B5T-N	22.96	5.77

Anmerkung. $N = 206$. FEB-BFE = erinnerte elterliche Fürsorge (Wertebereich 12-48); FEB-BKE = erinnerte elterliche Kontrolle (Wertebereich 13-52); DERS-18 = Schwierigkeiten in der Emotionsregulation (Wertebereich 18-90); SWE = Selbstwirksamkeit (Wertebereich 10-40); UI-18 = Unsicherheitsintoleranz (Wertebereich 18-90); B5T-N = Neurotizismus (Wertebereich 10-40).

Tabelle 3

Interkorrelationen der Untersuchungsvariablen

Variable	2	3	4	5	6
1. FEB-BFE	-.63**	-.33**	.14*	-.22**	-.19**
2. FEB-BKE	-	.28**	-.26**	.31**	.23**
3. DERS-18		-	-.40**	.52**	.48**
4. SWE			-	-.49**	-.51**
5. UI-18				-	.71**
6. B5T-N					-

Anmerkung. $N = 206$. FEB-BFE = erinnerte elterliche Fürsorge; FEB-BKE = erinnerte elterliche Kontrolle; DERS-18 = Schwierigkeiten in der Emotionsregulation; SWE = Selbstwirksamkeit; UI-18 = Unsicherheitsintoleranz; B5T-N = Neurotizismus.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

5.2 Forschungsfrage 1: Prädiktive Effekte erinnelter Bindungserfahrungen auf die Unsicherheitsintoleranz

Zur Überprüfung der Hypothesen der ersten Fragestellung, in welchen die erinnerte elterliche Fürsorge (H1.1) und die erinnerte elterliche Kontrolle (H1.2) während der Kindheit und Jugend als Prädiktoren der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter angenommen wurden, wurde eine multiple lineare Regression unter Einschluss der beiden Prädiktoren sowie der Kontrollvariable Neurotizismus durchgeführt. Dazu wurde ein hierarchisches Modell gerechnet, wobei im ersten Block die Kontrollvariable und im zweiten Block die Prädiktoren aufgenommen wurden.

Vorab wurden die statistischen Voraussetzungen des Verfahrens geprüft. Dabei konnte die Linearität zwischen den Variablen erinnerte elterliche Fürsorge und Unsicherheitsintoleranz nicht eindeutig bestätigt werden, da das partielle Regressionsdiagramm visuell auf einen leicht quadratischen Zusammenhang zwischen den beiden Variablen hinwies (siehe Anhang B). Neben dem linearen Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz wurde daher auch der quadratische Zusammenhang zwischen den beiden Variablen in der Regressionsanalyse berücksichtigt. Mittels Variablentransformation wurden die Werte der erinnerten elterlichen Fürsorge quadriert und in einem dritten Block in das Regressionsmodell aufgenommen. Alle weiteren Voraussetzungen der multiplen linearen Regression waren erfüllt.

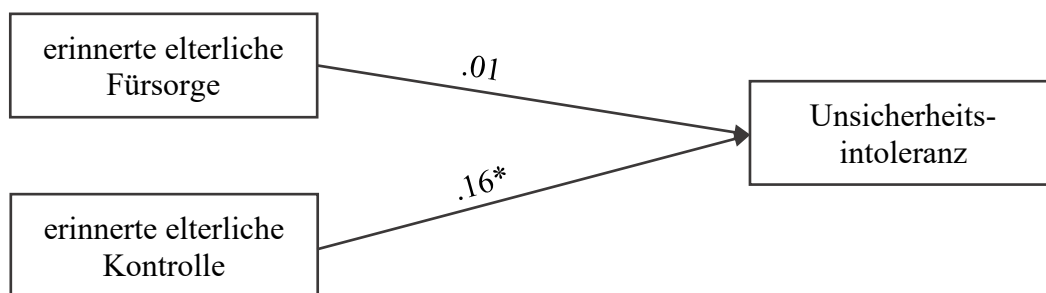
Modell 1, welches ausschließlich die Kontrollvariable beinhaltete, erwies sich als signifikant, $F(1, 204) = 203.28, p < .001$. Es erklärte 49.7% der Varianz der abhängigen Variable, $R^2 = .499, R^2_{adj} = .497$, und hatte damit eine starke Anpassungsgüte. Die Hinzunahme der beiden angenommenen Prädiktoren führte zu einem weiteren signifikanten Zuwachs an Varianzaufklärung, $\Delta R^2 = .02, F(2, 202) = 5.05, p = .007$. Modell 2 mit der Kontrollvariable und den beiden Prädiktoren war signifikant und wies eine starke Anpassungsgüte mit einer erklärten Varianz von 51.6% auf, $R^2 = .523, R^2_{adj} = .516, F(3, 202) = 73.81, p < .001$. Durch Einschluss des quadrierten Prädiktors der erinnerten elterlichen Fürsorge in Modell 3 gewann das Gesamtmodell nicht signifikant an Varianzaufklärung, $\Delta R^2 = .001, F(1, 201) = 0.44, p = .507$. Es zeigte sich darin kein signifikanter quadratischer Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz, $b^2 = -0.01, SE\ b^2 = 0.01, \beta^2 = -.26, t(205) = -0.67, p = .507$. Es wurde daher Modell 2 angenommen: Die erinnerte elterliche Fürsorge stellte darin keinen signifikanten Prädiktor der Unsicherheitsintoleranz dar, $b = 0.02, SE\ b = 0.12, \beta = .01, t(205) = 0.13, p = .898$. Die erinnerte elterliche Kontrolle hingegen sagte die Unsicherheitsintoleranz auch unter Berücksichtigung der Kontrollvariable signifikant

vorher, $b = 0.35$, $SE\ b = 0.14$, $\beta = .16$, $t(205) = 2.58$, $p = .010$. Höhere Werte der erinnerten elterlichen Kontrolle gingen mit höheren Werten der Unsicherheitsintoleranz einher (siehe Abbildung 1). Aufgrund dieser Ergebnisse wurde Hypothese H1.1 verworfen, Hypothese H1.2 angenommen.

Die post-hoc Poweranalyse ergab für das Gesamtmodell mit der Kontrollvariable und den beiden Prädiktoren eine statistische Power von $> .99$ ($f^2 = 1.07$, $\alpha = .05$, $N = 206$).

Abbildung 1

Prädiktive Effekte erinnelter Bindungserfahrungen auf die Unsicherheitsintoleranz



Anmerkung. $N = 206$. Angeführt sind die standardisierten Koeffizienten der beiden Prädiktoren unter Kontrolle von Neurotizismus.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

5.3 Forschungsfrage 2: Mediatoren des Zusammenhangs zwischen den erinnerten Bindungserfahrungen und der Unsicherheitsintoleranz

In den Hypothesen zur zweiten Fragestellung wurden Emotionsregulation und Selbstwirksamkeit als Mediatoren des Zusammenhangs zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge (H2.1/H2.3) bzw. der erinnerten elterlichen Kontrolle (H2.2/H2.4) im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter angenommen. Zur Überprüfung der Hypothesen wurden vier Mediationsanalysen unter Einschluss der Kontrollvariable Neurotizismus berechnet.

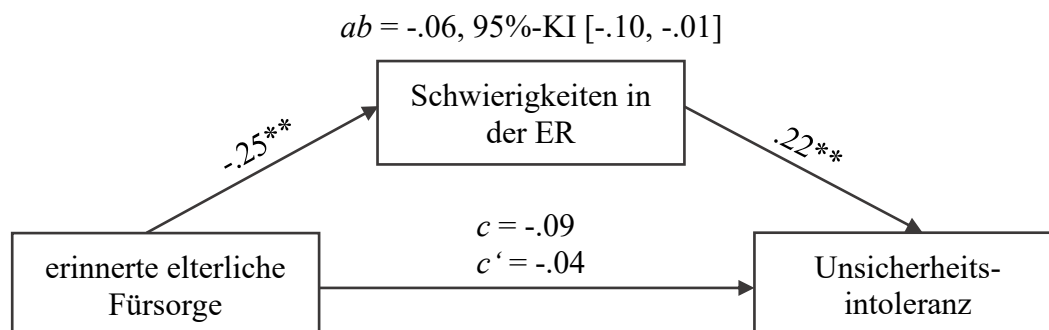
Wie bereits zuvor bei der multiplen linearen Regression angeführt, deutete sich im Rahmen der Voraussetzungsprüfung der Linearität zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz visuell ein quadratischer Zusammenhang an. Da der quadratische Zusammenhang in Relation zum linearen Zusammenhang im Regressionsmodell jedoch nicht signifikant mehr Varianz der abhängigen Variable Unsicherheitsintoleranz erklärte, wurde die Voraussetzung der Linearität zwischen den beiden Variablen für alle weiteren Analysen als hinreichend erfüllt angesehen.

5.3.1 Emotionsregulation

Es zeigte sich kein signifikanter totaler Effekt der erinnerten elterlichen Fürsorge auf die Unsicherheitsintoleranz, $b = -0.17$, $\beta = -.09$, $t(205) = -1.34$, $p = .183$. Nach Aufnahme des Mediators in das Modell sagte die erinnerte elterliche Fürsorge die Schwierigkeiten in der Emotionsregulation signifikant vorher, $b = -0.40$, $\beta = -.25$, $t(205) = -3.55$, $p = .001$, welche wiederum die Unsicherheitsintoleranz signifikant vorhersagten, $b = 0.26$, $\beta = .22$, $t(205) = 4.13$, $p < .001$. Schwierigkeiten in der Emotionsregulation konnten aufgrund des signifikanten indirekten Effekts, $ab = -0.10$, 95%-KI $[-0.19, -0.04]$, $\beta = -.06$, als Mediator zwischen den Variablen erinnerte elterliche Fürsorge und Unsicherheitsintoleranz identifiziert werden (siehe Abbildung 2). Der direkte Effekt war nicht signifikant, $b = -0.07$, $\beta = -.04$, $t(205) = -0.58$, $p = .565$. Nach Zhao et al. (2010) handelt es sich hierbei um eine Mediation mit ausschließlich indirektem Effekt, vergleichbar mit der vollständigen Mediation nach Baron und Kenny (1986). Hypothese H2.1 wurde folglich angenommen.

Abbildung 2

Mediierender Effekt der Emotionsregulation auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz



Anmerkung. $N = 206$. Angeführt sind die standardisierten Koeffizienten unter Kontrolle von Neurotizismus. ER = Emotionsregulation.

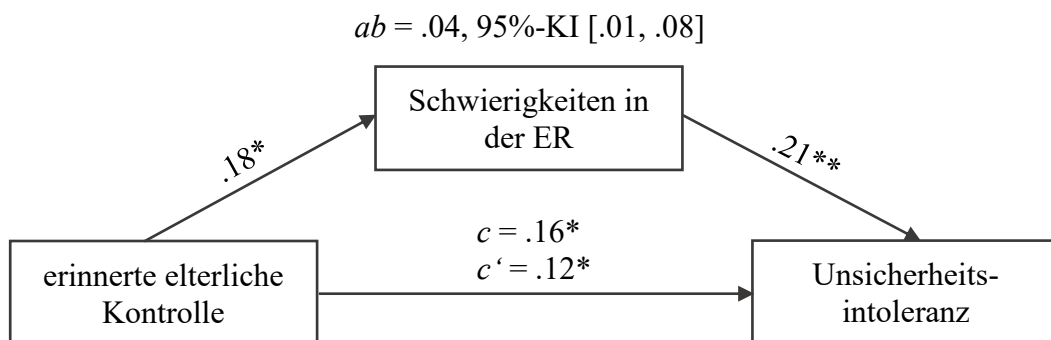
$*p < .05$. $**p < .01$.

Die erinnerte elterliche Kontrolle wies demgegenüber einen signifikanten totalen Effekt auf die Unsicherheitsintoleranz auf, $b = 0.34$, $\beta = .16$, $t(205) = 2.42$, $p = .016$. Nach Aufnahme des Mediators in das Modell sagte die erinnerte elterliche Kontrolle die Schwierigkeiten in der Emotionsregulation signifikant vorher, $b = 0.33$, $\beta = .18$, $t(205) = 2.45$, $p = .015$, welche wiederum die Unsicherheitsintoleranz signifikant vorhersagten, $b = 0.25$, $\beta = .21$, $t(205) = 3.84$, $p < .001$. Schwierigkeiten in der Emotionsregulation konnten aufgrund des signifikanten

indirekten Effekts, $ab = 0.08$, 95%-KI $[0.01, 0.16]$, $\beta = .04$, als Mediator des Zusammenhangs zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz angenommen werden (siehe Abbildung 3). Der direkte Effekt erwies sich weiterhin als signifikant, $b = 0.26$, $\beta = .12$, $t(205) = 2.08$, $p = .039$. Nach Zhao et al. (2010) handelt es sich hierbei um eine komplementäre Mediation, da der signifikante indirekte und der direkte Effekt in dieselbe Richtung weisen. Dies entspricht einer partiellen Mediation nach Baron und Kenny (1986). Hypothese H2.2 wurde aufgrund der dargestellten Ergebnisse angenommen.

Abbildung 3

Mediierender Effekt der Emotionsregulation auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz



Anmerkung. $N = 206$. Angeführt sind die standardisierten Koeffizienten unter Kontrolle von Neurotizismus. ER = Emotionsregulation.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

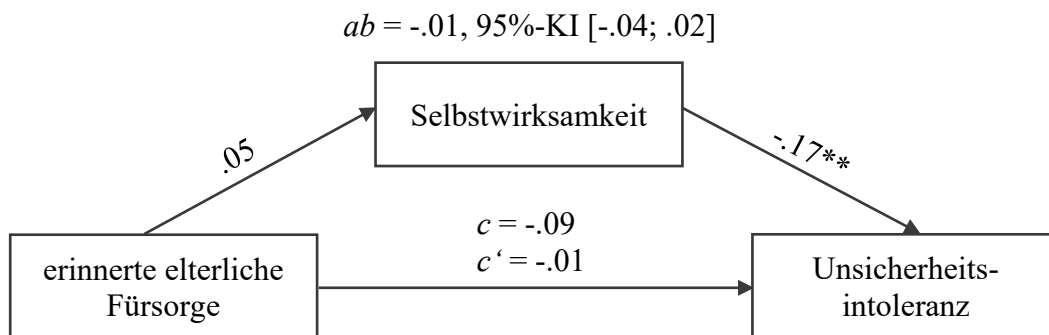
5.3.2 Selbstwirksamkeit

Wie bereits zuvor geschildert, konnte kein signifikanter totaler Effekt der erinnerten elterlichen Fürsorge auf die Unsicherheitsintoleranz nachgewiesen werden, $b = -0.17$, $\beta = -.09$, $t(205) = -1.34$, $p = .183$. Nach Aufnahme des Mediators in das Modell sagte die erinnerte elterliche Fürsorge die Selbstwirksamkeit nicht signifikant vorher, $b = 0.03$, $\beta = .05$, $t(205) = 0.52$, $p = .602$. Die Selbstwirksamkeit sagte jedoch die Unsicherheitsintoleranz signifikant vorher, $b = -0.52$, $\beta = -.17$, $t(205) = -2.68$, $p = .008$. Da der indirekte Effekt nicht signifikant war, $ab = -0.02$, 95%-KI $[-0.07, 0.05]$, $\beta = -.01$, konnte Selbstwirksamkeit nicht als Mediator zwischen den Variablen erinnerte elterliche Fürsorge und Unsicherheitsintoleranz identifiziert werden (siehe Abbildung 4). Hypothese H2.3 wurde folglich verworfen. Bei einem kleinen Effekt in a und einem kleinen Effekt in b wäre unter Verwendung des Bootstrapping-

Verfahrens eine Stichprobengröße von 558 Personen notwendig gewesen, um einen indirekten Effekt mit einer Power von .80 feststellen zu können (Fritz & MacKinnon, 2007).

Abbildung 4

Mediierender Effekt der Selbstwirksamkeit auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz



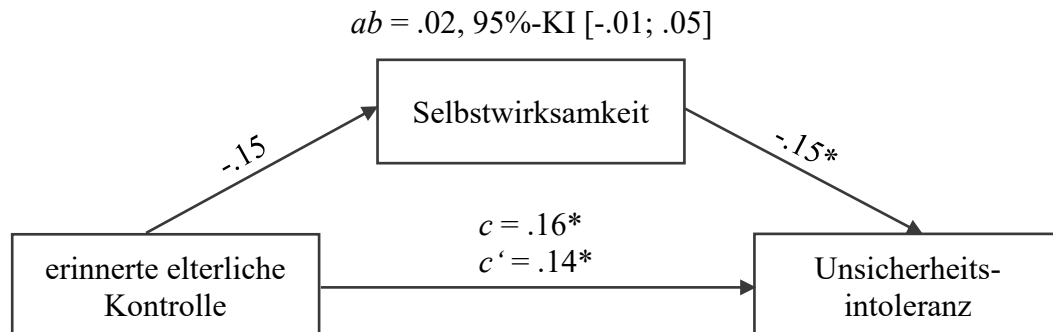
Anmerkung. $N = 206$. Angeführt sind die standardisierten Koeffizienten unter Kontrolle von Neurotizismus.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Erneut zeigte sich ein signifikanter totaler Effekt der erinnerten elterlichen Kontrolle auf die Unsicherheitsintoleranz, $b = 0.34$, $\beta = .16$, $t(205) = 2.42$, $p = .016$. Nach Aufnahme des Mediators in das Modell sagte die erinnerte elterliche Kontrolle die Selbstwirksamkeit nicht signifikant vorher, $b = -0.10$, $\beta = -.15$, $t(205) = -1.88$, $p = .061$. Die Selbstwirksamkeit sagte jedoch die Unsicherheitsintoleranz signifikant vorher, $b = -0.46$, $\beta = -.15$, $t(205) = -2.28$, $p = .024$. Da der indirekte Effekt nicht signifikant war, $ab = 0.05$, 95%-KI [-0.01, 0.11], $\beta = .02$, konnte Selbstwirksamkeit nicht als Mediator des Zusammenhangs zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz identifiziert werden (siehe Abbildung 5). Hypothese H2.4 wurde folglich verworfen. Bei einem kleinen Effekt in a und einem kleinen Effekt in b wäre unter Verwendung des Bootstrapping-Verfahrens eine Stichprobengröße von 558 Personen notwendig gewesen, um einen indirekten Effekt mit einer Power von .80 feststellen zu können (Fritz & MacKinnon, 2007).

Abbildung 5

Mediierender Effekt der Selbstwirksamkeit auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz



Anmerkung. $N = 206$. Angeführt sind die standardisierten Koeffizienten unter Kontrolle von Neurotizismus.

$*p < .05$. $**p < .01$.

5.4 Explorative Analysen

5.4.1 Wiederholung der Hauptanalysen mit dem Bindungsstil als unabhängige Variable

Während die erinnerte elterliche Fürsorge und die erinnerte elterliche Kontrolle im Rahmen der Hauptanalysen als unabhängige Prädiktoren der Unsicherheitsintoleranz untersucht wurden, war in zusätzlichen explorativen Analysen die Kombination der beiden Bindungskomponenten und deren gemeinsame Auswirkung auf die Unsicherheitsintoleranz von Interesse. Um gleichzeitig eine bessere Integration der Ergebnisse in die wissenschaftliche Literatur zu ermöglichen, in welcher häufig zwischen sicherer und unsicherer Bindung differenziert wird, wurde eine Einteilung in sichere und unsichere Bindungsstile vorgenommen.

Als Orientierung dienten dabei die vorgeschlagenen Bindungstypen der Autor*innen des Fragebogens zur elterlichen Bindung (Lutz et al., 1995): Eine hohe elterliche Fürsorge bei gleichzeitig niedriger elterlicher Kontrolle wurde von den Autor*innen als optimale Bindung bezeichnet und in der vorliegenden Studie als sicherer Bindungsstil kategorisiert. Alle anderen Kombinationen – eine hohe elterliche Fürsorge bei hoher elterlicher Kontrolle (liebvolle Einschränkung), eine niedrige elterliche Fürsorge bei niedriger elterlicher Kontrolle (fehlende Bindung) und eine niedrige elterliche Fürsorge bei hoher elterlicher Kontrolle (lieblose Kontrolle) – wurden für die nachfolgenden Analysen als unsicherer Bindungsstil zusammengefasst. Mittels Mittelwertsplit wurden hohe Ausprägungen auf den beiden Skalen von niedrigen differenziert. 93 (45.1%) Teilnehmer*innen wurde basierend auf diesem Vorgehen ein sicherer Bindungsstil, 113 (54.9%) ein unsicherer Bindungsstil zugeordnet.

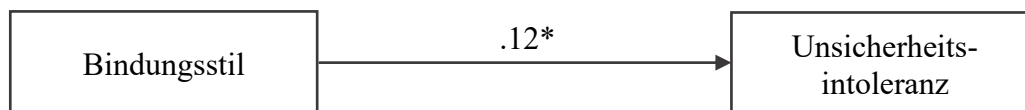
Anschließend wurden die in den Hauptanalysen durchgeführten Regressions- sowie Mediationsanalysen mit dem Bindungsstil als unabhängige Variable repliziert. Dazu wurde der Bindungsstil dummy-codiert in 0 (sicherer Bindungsstil) und 1 (unsicherer Bindungsstil). Alle statistischen Voraussetzungen für die multiple lineare Regression sowie die Mediationsanalysen waren erfüllt.

5.4.1.1 Prädiktive Effekte des Bindungsstils auf die Unsicherheitsintoleranz.

Modell 1, welches ausschließlich die Kontrollvariable Neurotizismus beinhaltete, erwies sich als signifikant, $F(1, 204) = 203.28, p < .001$. Es erklärte 49.7% der Varianz der abhängigen Variable, $R^2 = .499, R^2_{adj} = .497$, und hatte damit eine starke Anpassungsgüte. Die Hinzunahme des Bindungsstils als Prädiktor führte zu einem signifikanten Zuwachs an Varianzaufklärung, $\Delta R^2 = .01, F(1, 203) = 5.85, p = .016$. Modell 2 mit der Kontrollvariable und dem Bindungsstil als Prädiktoren war signifikant und wies eine starke Anpassungsgüte mit einer erklärten Varianz von 50.8% auf, $R^2 = .513, R^2_{adj} = .508, F(2, 203) = 106.98, p < .001$. Der Bindungsstil stellte darin einen signifikanten Prädiktor der Unsicherheitsintoleranz dar, $b = 3.17, SE\ b = 1.31, \beta = .12, t(205) = 2.42, p = .016$, wobei ein unsicherer Bindungsstil mit höheren Werten der Unsicherheitsintoleranz einherging (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6

Prädiktiver Effekt des Bindungsstils auf die Unsicherheitsintoleranz



Anmerkung. $N = 206$. Angeführt ist der standardisierte Koeffizient des Prädiktors unter Kontrolle von Neurotizismus. Der Prädiktor ist dummy-codiert in 0 (sicherer Bindungsstil) und 1 (unsicherer Bindungsstil)

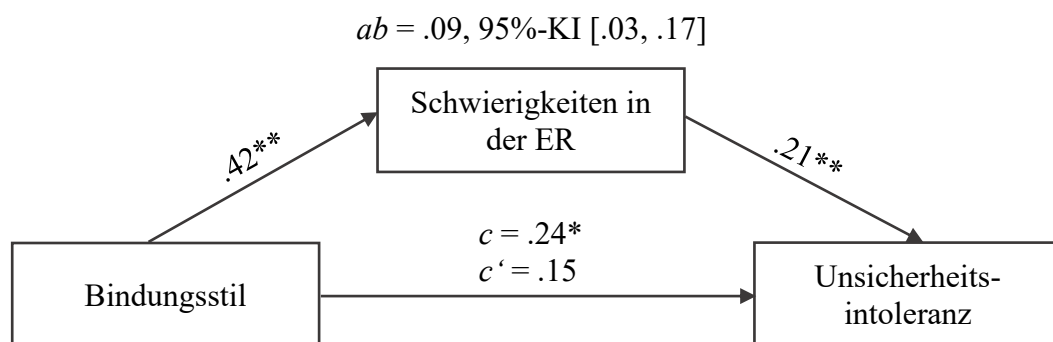
* $p < .05$. ** $p < .01$.

5.4.1.2 Emotionsregulation als Mediator des Zusammenhangs zwischen dem Bindungsstil und der Unsicherheitsintoleranz. Es zeigte sich ein signifikanter totaler Effekt des Bindungsstils auf die Unsicherheitsintoleranz, $b = 3.17, \beta = .24, t(205) = 2.40, p = .018$. Nach Aufnahme des Mediators in das Modell sagte der Bindungsstil die Schwierigkeiten in der Emotionsregulation signifikant vorher, $b = 4.67, \beta = .42, t(205) = 3.42, p = .001$, welche wiederum die Unsicherheitsintoleranz signifikant vorhersagten, $b = 0.25, \beta = .21, t(205) = 3.66,$

$p < .001$. Schwierigkeiten in der Emotionsregulation konnten aufgrund des signifikanten indirekten Effekts, $ab = 1.19$, 95%-KI [0.39, 2.20], $\beta = .09$, als Mediator des Zusammenhangs zwischen dem Bindungsstil und der Unsicherheitsintoleranz identifiziert werden (siehe Abbildung 7). Der direkte Effekt war nach Aufnahme des Mediators in das Modell nicht mehr signifikant, $b = 1.99$, $\beta = .15$, $t(205) = 1.54$, $p = .125$. Nach Zhao et al. (2010) handelt es sich hierbei um eine Mediation mit ausschließlich indirektem Effekt, vergleichbar mit der vollständigen Mediation nach Baron und Kenny (1986).

Abbildung 7

Mediierender Effekt der Emotionsregulation auf den Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil und der Unsicherheitsintoleranz



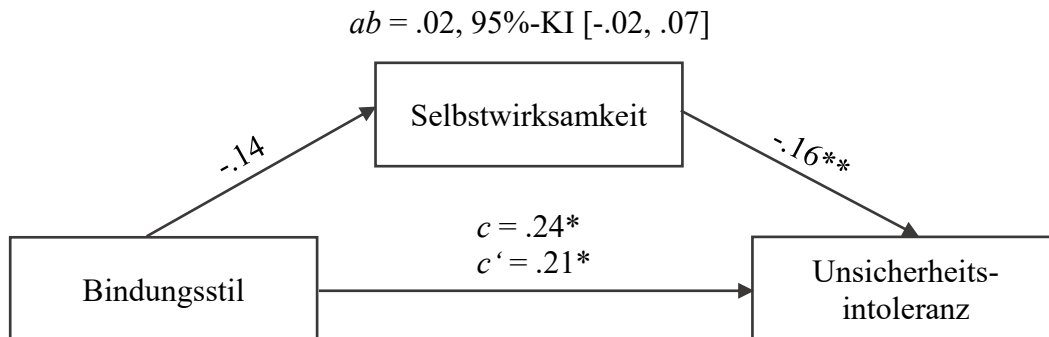
Anmerkung. $N = 206$. Angeführt sind die standardisierten Koeffizienten unter Kontrolle von Neurotizismus. Die unabhängige Variable ist dummy-codiert in 0 (sicherer Bindungsstil) und 1 (unsicherer Bindungsstil). ER = Emotionsregulation.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

5.4.1.3 Selbstwirksamkeit als Mediator des Zusammenhangs zwischen dem Bindungsstil und der Unsicherheitsintoleranz. Wie bereits zuvor geschildert, zeigte sich ein signifikanter totaler Effekt des Bindungsstils auf die Unsicherheitsintoleranz, $b = 3.17$, $\beta = .24$, $t(205) = 2.40$, $p = .018$. Nach Aufnahme des Mediators in das Modell sagte der Bindungsstil die Selbstwirksamkeit nicht signifikant vorher, $b = -0.59$, $\beta = -.14$, $t(205) = -1.15$, $p = .253$. Die Selbstwirksamkeit sagte jedoch die Unsicherheitsintoleranz signifikant vorher, $b = -0.51$, $\beta = -.16$, $t(205) = -2.66$, $p = .008$. Aufgrund des nicht signifikanten indirekten Effekts, $ab = 0.30$, 95%-KI [-0.21, 0.97], $\beta = .02$, konnte Selbstwirksamkeit nicht als Mediator des Zusammenhangs zwischen dem Bindungsstil und der Unsicherheitsintoleranz identifiziert werden (siehe Abbildung 8).

Abbildung 8

Mediierender Effekt der Selbstwirksamkeit auf den Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil und der Unsicherheitsintoleranz



Anmerkung. $N = 206$. Angeführt sind die standardisierten Koeffizienten unter Kontrolle von Neurotizismus. Die unabhängige Variable ist dummy-codiert in 0 (sicherer Bindungsstil) und 1 (unsicherer Bindungsstil).

$*p < .05$. $**p < .01$.

5.4.2 Geschlechtereffekte

In den bisher dargestellten Analysen wurde der Einfluss erinnelter elterlicher Fürsorge und erinnelter elterlicher Kontrolle im Kindes- und Jugendalter auf die Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter unabhängig vom Geschlecht der primären Bezugspersonen und der Teilnehmer*innen untersucht. Zusätzliche Analysen sollten daher Aufschluss über mögliche Geschlechtereffekte bieten.

5.4.2.1 Geschlecht der primären Bezugspersonen. Zunächst wurde untersucht, ob das Geschlecht der primären Bezugspersonen einen Einfluss auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten Fürsorge bzw. der erinnerten Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz nahm. Die Durchführung von Moderationsanalysen war aufgrund der Datenstruktur nicht möglich, da das Geschlecht der primären Bezugspersonen und die erinnerte Fürsorge bzw. die erinnerte Kontrolle im Fragebogen direkt miteinander verknüpft waren und nicht isoliert voneinander erhoben wurden. Demnach konnten sie nicht getrennt als unabhängige Variablen und Moderator in die Analysen einbezogen werden. Alternativ wurden daher partielle Korrelationen zwischen der erinnerten Fürsorge bzw. der erinnerten Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz, getrennt nach dem Geschlecht der primären Bezugspersonen gerechnet, jeweils unter Kontrolle von Neurotizismus. In Tabelle 4 sind die deskriptiven

Statistiken der erinnerten Fürsorge sowie der erinnerten Kontrolle weiblicher und männlicher Bezugspersonen angeführt.

Tabelle 4

Deskriptive Statistiken erinnelter Fürsorge und erinnelter Kontrolle, getrennt nach dem Geschlecht der primären Bezugspersonen

Variable	<i>M</i>	<i>SD</i>
FEB-BFW ^a	41.24	7.03
FEB-BFM ^b	39.41	7.72
FEB-BKW ^a	22.61	6.88
FEB-BKM ^b	20.41	6.10

Anmerkung. FEB-BFW = erinnerte Fürsorge weiblicher Bezugspersonen (Wertebereich 12-48); FEB-BFM = erinnerte Fürsorge männlicher Bezugspersonen (Wertebereich 12-48); FEB-BKW = erinnerte Kontrolle weiblicher Bezugspersonen (Wertebereich 13-52); FEB-BKM = erinnerte Kontrolle männlicher Bezugspersonen (Wertebereich 13-52).

^a*N* = 202. ^b*N* = 180.

Vorab wurden die statistischen Voraussetzungen partieller Korrelationsanalysen überprüft. Die Voraussetzung der Linearität zwischen der erinnerten Fürsorge weiblicher Bezugspersonen und der Unsicherheitsintoleranz konnte dabei nicht ausreichend bestätigt werden, da das partielle Regressionsdiagramm visuell auf einen möglichen quadratischen Zusammenhang zwischen den beiden Variablen hinwies (siehe Anhang B). Die partielle Korrelationsanalyse wurde explorativ jedoch auch für diese Variablen gerechnet. Alle weiteren Voraussetzungen der partiellen Korrelationsanalysen waren erfüllt.

Die Ergebnisse der partiellen Korrelationsanalysen sind in Tabelle 5 zusammengefasst. Sowohl bei der erinnerten Fürsorge weiblicher Bezugspersonen ($r = -.13, p = .064$) als auch bei der erinnerten Fürsorge männlicher Bezugspersonen ($r = -.13, p = .091$) zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang mit der Unsicherheitsintoleranz. Demgegenüber standen sowohl die erinnerte Kontrolle weiblicher Bezugspersonen ($r = .17, p = .016$) als auch die erinnerte Kontrolle männlicher Bezugspersonen ($r = .20, p = .008$) in einem signifikant positiven Zusammenhang mit der Unsicherheitsintoleranz, wobei es sich hierbei um kleine Effekte handelt. Der Zusammenhang zwischen den beiden Bindungskomponenten erinnerte Fürsorge

bzw. erinnerte Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz unterschied sich demnach nicht in Abhängigkeit vom Geschlecht der primären Bezugspersonen.

Tabelle 5

Partielle Korrelationen zwischen der erinnerten Fürsorge bzw. der erinnerten Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz, getrennt nach dem Geschlecht der primären Bezugspersonen

Variable	FEB-BFW ^a	FEB-BFM ^b	FEB-BKW ^a	FEB-BKM ^b
Unsicherheitsintoleranz	-.13	-.13	.17*	.20**

Anmerkung. FEB-BFW = erinnerte Fürsorge weiblicher Bezugspersonen; FEB-BFM = erinnerte Fürsorge männlicher Bezugspersonen; FEB-BKW = erinnerte Kontrolle weiblicher Bezugspersonen; FEB-BKM = erinnerte Kontrolle männlicher Bezugspersonen.

Kontrolliert wurde für die Variable Neurotizismus.

^aN = 202. ^bN = 180.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

5.4.2.2 Geschlecht der Teilnehmer*innen. Weiters wurde der Einfluss des Geschlechts der Teilnehmer*innen auf den Zusammenhang zwischen den beiden Bindungskomponenten und der Unsicherheitsintoleranz, unabhängig vom Geschlecht der primären Bezugspersonen, untersucht. Dazu wurde das Geschlecht der Teilnehmer*innen als Moderator des Zusammenhangs zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge bzw. der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz überprüft. Aufgrund der geringen Anzahl an Personen mit diversem Geschlecht wurden ausschließlich Teilnehmer*innen mit weiblichem und männlichem Geschlecht in die Analysen miteinbezogen. Kontrolliert wurde für die Variable Neurotizismus. Alle statistischen Voraussetzungen waren ausreichend erfüllt.

Das Geschlecht der Teilnehmer*innen moderierte den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz nicht signifikant, $\Delta R^2 < .001$, $F(1, 196) = 0.01$, $b = 0.03$, $t(200) = 0.12$, $p = .908$. Auch der Moderationseffekt auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz erwies sich als nicht signifikant, $\Delta R^2 < .001$, $F(1, 196) = 0.01$, $b = -0.03$, $t(200) = -0.12$, $p = .906$.

5.4.2.3 Wechselwirkung zwischen dem Geschlecht der Teilnehmer*innen und dem der primären Bezugspersonen. Anschließend wurde untersucht, ob das Geschlecht der Teilnehmer*innen den Zusammenhang zwischen der erinnerten Fürsorge bzw. der erinnerten Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz in Abhängigkeit vom Geschlecht der primären Bezugspersonen moderiert. Erneut wurden ausschließlich Teilnehmer*innen mit weiblichem und männlichem Geschlecht in die Analysen miteinbezogen. Kontrolliert wurde für die Variable Neurotizismus. Die Voraussetzung der Linearität zwischen der erinnerten Fürsorge weiblicher Bezugspersonen und der Unsicherheitsintoleranz konnte nicht ausreichend bestätigt werden, da das partielle Regressionsdiagramm visuell auf einen möglichen quadratischen Zusammenhang zwischen den beiden Variablen hinwies (siehe Anhang B). Die Moderationsanalyse wurde explorativ jedoch auch für diese Variablen gerechnet. Alle weiteren statistischen Voraussetzungen waren ausreichend erfüllt.

Das Geschlecht der Teilnehmer*innen moderierte weder den Zusammenhang zwischen der erinnerten Fürsorge weiblicher Bezugspersonen und der Unsicherheitsintoleranz, $\Delta R^2 < .001$, $F(1, 192) = 0.08$, $b = 0.07$, $t(196) = 0.28$, $p = .781$, noch den Zusammenhang zwischen der erinnerten Fürsorge männlicher Bezugspersonen und der Unsicherheitsintoleranz, $\Delta R^2 = .004$, $F(1, 170) = 0.93$, $b = -0.25$, $t(174) = -0.97$, $p = .335$. Weiters erwies sich der Moderationseffekt auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten Kontrolle weiblicher Bezugspersonen und der Unsicherheitsintoleranz, $\Delta R^2 < .001$, $F(1, 192) = 0.01$, $b = 0.02$, $t(196) = 0.08$, $p = .936$, genau wie der Moderationseffekt auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten Kontrolle männlicher Bezugspersonen und der Unsicherheitsintoleranz, $\Delta R^2 = .002$, $F(1, 170) = 0.51$, $b = 0.20$, $t(174) = 0.72$, $p = .474$, als nicht signifikant.

5.4.3 Ambivalente versus homogene Bindungserfahrungen mit den zwei primären Bezugspersonen

Darüber hinaus wurde untersucht, ob sich Personen mit ambivalenten Bindungserfahrungen in ihrer Unsicherheitsintoleranz signifikant von Personen mit homogenen Bindungserfahrungen unterschieden. In die Analysen wurden ausschließlich Teilnehmer*innen mit zwei primären Bezugspersonen eingeschlossen. Bei ambivalenten Bindungserfahrungen wurden die beiden Bezugspersonen in ihrem Fürsorge- und Kontrollverhalten als unterschiedlich erinnert. Homogene Bindungserfahrungen hingegen zeichneten sich durch ein ähnliches Verhalten der beiden Bezugspersonen aus. Die Einteilung der Daten in homogene und ambivalente Bindungserfahrungen erfolgte mittels Mittelwertsplitt. Dazu wurden zunächst die Differenzen zwischen den beiden Bezugspersonen auf der Fürsorgeskala mit den

Differenzen auf der Kontrollskala aufsummiert. Bindungserfahrungen wurden als ambivalent kategorisiert, wenn die aufsummierte Differenz über dem Mittelwert lag und als homogen, wenn sie sich darunter befand. Die Angaben von 116 (65.2%) Teilnehmer*innen entsprachen basierend auf diesem Vorgehen homogenen Bindungserfahrungen, die von 62 (34.8%) Personen ambivalenten Bindungserfahrungen. Anschließend wurde eine ANCOVA unter Kontrolle von Neurotizismus durchgeführt.

Im Rahmen der Voraussetzungsprüfung wies der t -Test für unabhängige Stichproben auf signifikant höhere Werte der Kovariate Neurotizismus bei Personen mit ambivalenten Bindungserfahrungen hin, $t(176) = -2.64$, $p = .009$, mit einem kleinen Effekt von $d = -0.42$. Damit war die Voraussetzung der Homogenität der Kovariate über beide Gruppen der unabhängigen Variable hinweg nicht erfüllt. Explorativ wurde die ANCOVA trotzdem durchgeführt. Zum Vergleich wurde zusätzlich eine weitere Analyse ohne Einschluss der Kovariate Neurotizismus berechnet. Alle weiteren statistischen Voraussetzungen waren erfüllt.

Wie in Tabelle 6 abgebildet, tendierten Personen mit ambivalenten Bindungserfahrungen im Vergleich zu solchen mit homogenen Bindungserfahrungen zu einer höheren Unsicherheitsintoleranz. Ohne Einschluss der Kovariate erwies sich dieser Unterschied als signifikant, $F(1, 176) = 4.12$, $p = .044$, partielles $\eta^2 = .02$, wobei es sich hierbei um einen kleinen Effekt handelt. Die Mittelwertdifferenz reduzierte sich unter Berücksichtigung der Kovariate deutlich, sodass sich Personen mit ambivalenten Bindungserfahrungen nach Bereinigung um die Variable Neurotizismus in ihrer Unsicherheitsintoleranz nicht mehr signifikant von solchen mit homogenen Bindungserfahrungen unterschieden, $F(1, 175) = 0.05$, $p = .829$.

Tabelle 6

Deskriptive Statistiken der ANCOVA – Unsicherheitsintoleranz bei ambivalenten versus homogenen Bindungserfahrungen

		Nicht-adjustierte Mittelwerte	Adjustierte Mittelwerte ^a
	<i>N</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
Ambivalente Bindungserfahrungen	62	50.95 (11.64)	48.42 (1.20)
Homogene Bindungserfahrungen	116	46.75 (13.90)	48.10 (0.87)

Anmerkung. ^a Um Neurotizismus bereinigte Mittelwerte der Unsicherheitsintoleranz (Wertebereich 18-90).

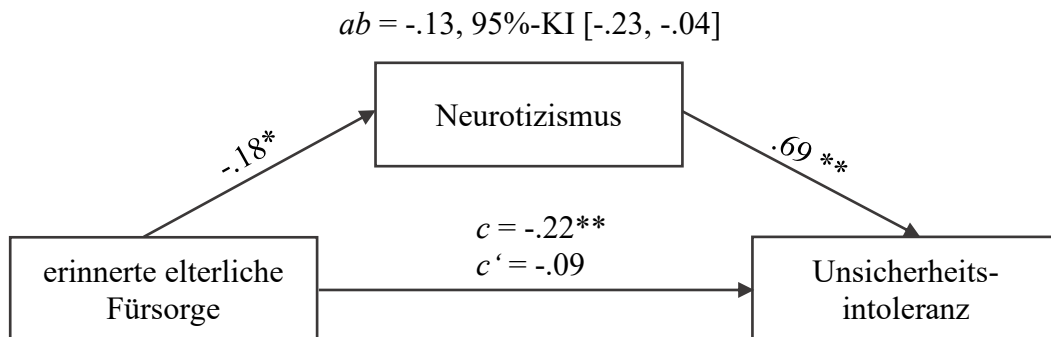
5.4.4 Neurotizismus als Mediator des Zusammenhangs zwischen den erinnerten Bindungserfahrungen und der Unsicherheitsintoleranz

Anschließend wurde die Variable Neurotizismus, welche in den bisherigen Analysen lediglich als Kontrollvariable eingesetzt wurde, als Mediator des Zusammenhangs zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge bzw. der erinnerten elterlichen Kontrolle im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter analysiert. Dazu wurden zwei Mediationsanalysen durchgeführt. Alle statistischen Voraussetzungen des Verfahrens waren ausreichend erfüllt.

Es zeigte sich ein signifikanter totaler Effekt der erinnerten elterlichen Fürsorge auf die Unsicherheitsintoleranz, $b = -0.41$, $\beta = -.22$, $t(205) = -3.07$, $p = .002$. Nach Aufnahme des Mediators in das Modell sagte die erinnerte elterliche Fürsorge den Neurotizismus signifikant vorher, $b = -0.15$, $\beta = -.18$, $t(205) = -2.51$, $p = .013$, welcher wiederum die Unsicherheitsintoleranz signifikant vorhersagte, $b = 1.57$, $\beta = .69$, $t(205) = 13.28$, $p < .001$. Neurotizismus konnte aufgrund des signifikanten indirekten Effekts, $ab = -0.24$, 95%-KI [-0.45, -0.07], $\beta = -.13$, als Mediator des Zusammenhangs zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz identifiziert werden (siehe Abbildung 9). Der direkte Effekt war nach Aufnahme des Mediators in das Modell nicht mehr signifikant, $b = -0.17$, $\beta = -.09$, $t(205) = -1.34$, $p = .183$. Nach Zhao et al. (2010) handelt es sich hierbei um eine Mediation mit ausschließlich indirektem Effekt, vergleichbar mit der vollständigen Mediation nach Baron und Kenny (1986).

Abbildung 9

Mediierender Effekt von Neurotizismus auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz



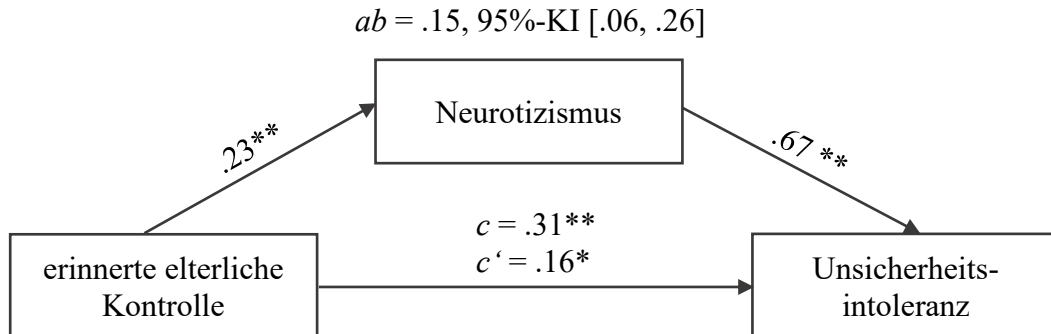
Anmerkung. $N = 206$. Angeführt sind die standardisierten Koeffizienten.

$*p < .05$. $**p < .01$.

Die erinnerte elterliche Kontrolle wies ebenfalls einen signifikanten totalen Effekt auf die Unsicherheitsintoleranz auf, $b = 0.67$, $\beta = .31$, $t(205) = 4.82$, $p < .001$. Nach Aufnahme des Mediators in das Modell sagte die erinnerte elterliche Kontrolle den Neurotizismus signifikant vorher, $b = 0.22$, $\beta = .23$, $t(205) = 2.78$, $p = .006$, welcher wiederum die Unsicherheitsintoleranz signifikant vorhersagte, $b = 1.53$, $\beta = .67$, $t(205) = 12.91$, $p < .001$. Neurotizismus konnte aufgrund des signifikanten indirekten Effekts, $ab = 0.33$, 95%-KI $[0.12, 0.59]$, $\beta = .15$, als Mediator des Zusammenhangs zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz angenommen werden (siehe Abbildung 10). Der direkte Effekt erwies sich weiterhin als signifikant, $b = 0.34$, $\beta = .16$, $t(205) = 2.42$, $p = .016$. Nach Zhao et al. (2010) handelt es sich hierbei um eine komplementäre Mediation, da der signifikante indirekte und der signifikante direkte Effekt in dieselbe Richtung weisen. Dies entspricht einer partiellen Mediation nach Baron und Kenny (1986).

Abbildung 10

Mediierender Effekt von Neurotizismus auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz



Anmerkung. $N = 206$. Angeführt sind die standardisierten Koeffizienten.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

5.4.5 Eine versus zwei primäre Bezugspersonen

Abschließend wurde mittels einer ANCOVA untersucht, ob es einen signifikanten Unterschied in der Unsicherheitsintoleranz zwischen den Teilnehmer*innen gab, die von einer primären Bezugsperson berichteten, und solchen, die mit zwei primären Bezugspersonen aufgewachsen waren. Als Kovariate wurde die Variable Neurotizismus miteinbezogen. Die statistischen Voraussetzungen wurden vorab überprüft und waren alle erfüllt.

Wie in Tabelle 7 abgebildet, tendierten Personen mit einer primären Bezugsperson im Vergleich zu solchen mit zwei primären Bezugspersonen zu einer höheren Unsicherheitsintoleranz. Unter Kontrolle von Neurotizismus unterschieden sich die beiden Gruppen in ihrer Unsicherheitsintoleranz jedoch nicht signifikant voneinander, $F(1, 203) = 0.64, p = .424$.

Tabelle 7

Deskriptive Statistiken der ANCOVA – Unsicherheitsintoleranz je nach Anzahl primärer Bezugspersonen

		Nicht-adjustierte Mittelwerte	Adjustierte Mittelwerte ^a
	<i>N</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
Eine primäre Bezugsperson	28	52.68 (12.10)	50.15 (1.78)
Zwei primäre Bezugspersonen	178	48.21 (13.28)	48.61 (0.70)

Anmerkung. ^a Um Neurotizismus bereinigte Mittelwerte der Unsicherheitsintoleranz (Wertebereich 18-90).

6 Diskussion

Die vorliegende Studie zielte darauf ab, die erinnerten Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen während der Kindheit und Jugend als möglichen Einflussfaktor auf die Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter zu untersuchen. Damit wurde angestrebt, einen Beitrag zur Ursachenforschung der Unsicherheitsintoleranz zu leisten, welche in der Wissenschaft bisher nur wenig Beachtung gefunden hat, für die Entwicklung effektiver Präventions- und Interventionsprogramme im Zusammenhang psychischer Gesundheit jedoch von zentraler Bedeutung ist. Weiters erhob die Studie den Anspruch, potenzielle Mediatoren zu identifizieren, die den angenommenen Zusammenhang zwischen den Bindungserfahrungen und der Unsicherheitsintoleranz erklären, um ein umfassenderes Verständnis zugrundeliegender Prozesse zu ermöglichen. Zusätzliche explorative Analysen zielten auf eine vertiefte Einsicht in die Daten ab.

6.1 Zusammenfassung und kritische Diskussion der Studienergebnisse

6.1.1 Forschungsfrage 1: Prädiktive Effekte erinnelter Bindungserfahrungen auf die Unsicherheitsintoleranz

Im Rahmen der ersten Fragestellung wurden die erinnerte elterliche Fürsorge sowie die erinnerte elterliche Kontrolle während der Kindheit und Jugend als mögliche Einflussfaktoren auf die Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter untersucht. Dabei stellte sich lediglich die erinnerte elterliche Kontrolle als signifikanter Prädiktor heraus. Wie erwartet ging die Erinnerung an ein stärker kontrollierendes bzw. überbehütendes Verhalten der primären

Bezugspersonen mit einer höheren Intoleranz gegenüber Unsicherheit einher. Demgegenüber standen erinnerte elterliche Verhaltensweisen, die durch eine geringere Kontrolle bzw. Überbehütung und eine stärkere Autonomieförderung gekennzeichnet waren, mit einer niedrigeren Unsicherheitsintoleranz in Zusammenhang. Dies steht im Einklang mit den Studienergebnissen von Shen et al. (2020), welche einen positiven Zusammenhang zwischen dem Kontrollverhalten der Eltern und der Unsicherheitsintoleranz ihrer Kinder aufdeckten. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie legen darüber hinaus nahe, dass ein solches Verhalten der primären Bezugspersonen die Intoleranz gegenüber Unsicherheit sogar bis ins Erwachsenenalter prägt, was mit den theoretischen Annahmen von Yildiz und Iskender (2021), Zdebik et al. (2018) sowie Zlomke und Young (2009) übereinstimmt.

In der vorliegenden Studie trafen diese Annahmen jedoch ausschließlich auf die erinnerte elterliche Kontrolle zu. Die erinnerte elterliche Fürsorge stellte sich – anders als vorab angenommen – nicht als Prädiktor der Unsicherheitsintoleranz heraus. Dies widerspricht früheren Studien, in welchen ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen der elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz in der Kindheit (Shen et al., 2020) sowie im Erwachsenenalter (Zlomke & Young, 2009) beobachtet wurde. Möglicherweise lässt sich das unerwartete Ergebnis in der vorliegenden Studie auf eine Erinnerungsverzerrung durch die retrospektive Erfassung der Bindungserfahrungen zurückführen. Im Rahmen des Bindungsfragebogens sollten die Teilnehmer*innen rückblickend das Fürsorge- und Kontrollverhalten ihrer primären Bezugspersonen während der ersten 16 Lebensjahre beurteilen, wobei eine Erinnerung an die frühe Kindheit kaum möglich ist (Bauer, 2020; Lind et al., 2020). Es ist zu befürchten, dass sich die Teilnehmer*innen bei der Beantwortung der Fragen überwiegend an die Verhaltensweisen ihrer Bezugspersonen während der späten Kindheit und Jugend erinnerten, welche weniger weit in der Vergangenheit liegen und im Gedächtnis präsenter sind als die früheren Lebensjahre. Möglicherweise hat das Fürsorgeverhalten der primären Bezugspersonen aber insbesondere in den frühen Lebensjahren einen prägenden Einfluss auf die Unsicherheitsintoleranz, während mit zunehmendem Alter und Streben nach Selbstständigkeit die Autonomieförderung des Kindes immer wichtiger wird (Koehn & Kerns, 2018; Zimmermann & Iwanski, 2013). Im Vergleich zum elterlichen Kontrollverhalten verliert die elterliche Fürsorge dann möglicherweise an Bedeutung für die Entwicklung einer Intoleranz gegenüber Unsicherheit. Wird davon ausgegangen, dass in der vorliegenden Studie vorwiegend das erinnerte Fürsorgeverhalten der primären Bezugspersonen während der späten Kindheit und Jugend erhoben wurde, könnte der Zusammenhang zwischen

der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz dadurch abgeschwächt worden sein.

Mögliche Deckeneffekte beim erinnerten elterlichen Fürsorgeverhalten könnten einen weiteren Erklärungsansatz für den geringen Zusammenhang zwischen den beiden Variablen darstellen. Ein Großteil der Proband*innen gab eine erinnerte elterliche Fürsorge im oberen Bereich der Fürsorgeskala (Wertebereich 12-48) an, was sich sowohl in der rechtssteilen Verteilung (siehe Anhang C) als auch in dem relativ hohen Stichproben-Mittelwert ($M = 40.28$) dieser Variable widerspiegelt. Durch die eingeschränkte Variabilität im Fürsorgeverhalten der Bezugspersonen könnten die Ergebnisse der multiplen linearen Regression verzerrt und der Zusammenhang zwischen dem erinnerten elterlichen Fürsorgeverhalten und der Unsicherheitsintoleranz abgeschwächt worden sein. Möglicherweise blieb der tatsächliche Zusammenhang zwischen den beiden Variablen aufgrund der Deckeneffekte unentdeckt.

Darüber hinaus ist denkbar, dass die elterliche Fürsorge – anders als die elterliche Kontrolle – keinen direkten Einfluss auf die Unsicherheitsintoleranz nimmt, sondern lediglich über vermittelnde Mediatorvariablen, die wiederum in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Unsicherheitsintoleranz stehen. Die Ergebnisse nachfolgender Analysen bekräftigen diese Annahme und werden an späterer Stelle gemeinsam mit den angenommenen Mediatoren erneut aufgegriffen.

Im Rahmen der Voraussetzungsprüfung der Linearität stellte sich heraus, dass der Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz einen leicht quadratischen anstatt linearen Trend aufwies (siehe Anhang B), wobei sich der quadratische Zusammenhang zwischen den beiden Variablen jedoch nicht als signifikant erwies. Konkret gingen niedrige und hohe Werte erinnelter elterlicher Fürsorge mit niedrigen Werten in der Unsicherheitsintoleranz einher, während die Unsicherheitsintoleranz bei einer mittleren Ausprägung der erinnerten elterlichen Fürsorge die höchsten Werte annahm. Der umgekehrt U-förmige Zusammenhang scheint sich vorwiegend durch den Zusammenhang zwischen der erinnerten Fürsorge weiblicher Bezugspersonen und der Unsicherheitsintoleranz zu ergeben. Dieser wurde in einer der nachfolgenden Analysen isoliert betrachtet und wies ebenfalls einen leicht quadratischen anstatt linearen Trend auf (siehe Anhang B). Wie genau ein solcher Zusammenhang zustande gekommen sein könnte und warum sich dieser lediglich bei den weiblichen Bezugspersonen zeigt, ist unklar. Denkbar ist beispielsweise, dass eine sehr geringe Fürsorge der primären Bezugspersonen einen gewissen Fatalismus begünstigt, der wiederum mit einer niedrigen Unsicherheitsintoleranz in Zusammenhang stehen könnte. Werden die signalisierten Bedürfnisse eines Kindes wiederholt ignoriert, internalisiert das Kind

mit der Zeit möglicherweise, dass es seiner Umwelt machtlos ausgeliefert ist und keinen wirksamen Einfluss auf seine äußeren Umstände nehmen kann. Dies könnte mit der Entwicklung einer fatalistischen Haltung einhergehen, welche durch die Überzeugung gekennzeichnet ist, alle Ereignisse des Lebens seien durch das Schicksal vorbestimmt und nicht durch das menschliche Verhalten zu beeinflussen. Wird die Zukunft ohnehin als vorab festgelegt und unausweichlich betrachtet, verliert das Bedürfnis nach Vorhersehbarkeit möglicherweise an Bedeutung und unsichere zukünftige Ereignisse werden nicht mehr als Bedrohung wahrgenommen, die es zu verhindern gilt. Der fatalistische Gedanke, dass alles im Leben vorbestimmt ist, könnte gleichzeitig auch ein gewisses Gefühl von Sicherheit bieten, das beruhigend wirkt und die Angst vor dem Unbekannten bzw. die Intoleranz gegenüber Unsicherheit reduziert.

Da die Identifikation des quadratischen Zusammenhangs in der vorliegenden Studie vorwiegend auf der visuellen Begutachtung der Daten basierte, braucht es jedenfalls weitere Studien, die den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz systematisch untersuchen, um zuverlässigere Aussagen treffen und mögliche Erklärungen liefern zu können.

6.1.2 Forschungsfrage 2: Mediatoren des Zusammenhangs zwischen den erinnerten Bindungserfahrungen und der Unsicherheitsintoleranz

Im Rahmen der zweiten Fragestellung wurde untersucht, inwiefern die Emotionsregulation sowie die Selbstwirksamkeit den Zusammenhang zwischen den erinnerten Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter mediierten. Dabei erwies sich lediglich die Emotionsregulation als signifikanter Mediator. Dies gilt sowohl für den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz als auch für den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz.

Konkret gingen eine niedrige erinnerte elterliche Fürsorge sowie eine hohe erinnerte elterliche Kontrolle mit größeren Schwierigkeiten in der Emotionsregulation der Teilnehmer*innen einher. Größere Schwierigkeiten in der Emotionsregulation standen wiederum mit einer höheren Unsicherheitsintoleranz in Zusammenhang. Bisher gibt es in der wissenschaftlichen Literatur noch keine vergleichbaren Studien, die Emotionsregulation als Mediator zwischen den Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen und der Unsicherheitsintoleranz untersucht haben. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie stimmen jedoch mit früheren Forschungsarbeiten überein, in welchen Schwierigkeiten in der

Emotionsregulation in einem signifikant negativen Zusammenhang mit dem elterlichen Fürsorgeverhalten und in einem signifikant positiven Zusammenhang mit dem elterlichem Kontrollverhalten standen (Jaffe et al., 2010; Luebbe et al., 2014; Morris et al., 2007; Tani et al., 2018) und solchen, in denen ein positiver Zusammenhang zwischen den Schwierigkeiten in der Emotionsregulation und der Unsicherheitsintoleranz bestand (Beneytez et al. 2023; Cai et al., 2018; Faghani et al., 2020; Godara et al., 2023; Iannattone et al., 2023; Sahib et al., 2023).

In der Mediationsanalyse mit der erinnerten elterlichen Fürsorge als unabhängige Variable erwies sich weder der totale noch der direkte Effekt auf die Unsicherheitsintoleranz als signifikant. Dies war aufgrund der Ergebnisse der Regressionsanalyse zu erwarten, in welcher sich die erinnerte elterliche Fürsorge nicht als Prädiktor der Unsicherheitsintoleranz herausstellte. Basierend auf den Empfehlungen von Rucker et al. (2011) und Zhao et al. (2010) wurde die Emotionsregulation aufgrund des signifikanten indirekten Effekts dennoch als Mediator zwischen den beiden Variablen angenommen. Inhaltlich weisen die Ergebnisse darauf hin, dass sich das Fürsorgeverhalten der primären Bezugspersonen während der Kindheit und Jugend nicht direkt auf die Intoleranz gegenüber Unsicherheit im Erwachsenenalter auswirkt, sondern über vermittelnde Prozesse, wie die Emotionsregulation, welche in einem direkten Zusammenhang mit der Unsicherheitsintoleranz stehen. Eine dysfunktionale Emotionsregulation, unter anderem bedingt durch eine mangelnde Fürsorge der Bezugspersonen, könnte den Umgang mit Unsicherheit erschweren und im Laufe der Zeit eine Intoleranz gegenüber Unsicherheit begünstigen sowie zunehmend verstärken (Bottesi et al., 2020).

Anders als erwartet stellte sich die Selbstwirksamkeit nicht als Mediator zwischen den erinnerten Bindungserfahrungen und der Unsicherheitsintoleranz heraus. Weder die erinnerte elterliche Fürsorge noch die erinnerte elterliche Kontrolle standen in einem signifikanten Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeit. Dies widerspricht den Ergebnissen früherer Studien, in welchen Selbstwirksamkeit in einem signifikant positiven Zusammenhang mit der elterlichen Fürsorge und in einem signifikant negativen Zusammenhang mit der elterlichen Kontrolle stand (Guo et al., 2023; Huang et al., 2022; Li et al., 2023). Anders als in den hier angeführten Studien wurde in der vorliegenden Arbeit zusätzlich Neurotizismus als Kontrollvariable in die Analysen miteinbezogen. Unter der Annahme, dass Neurotizismus ebenfalls einen bedeutsamen Einfluss auf die Selbstwirksamkeit hat (Barańczuk, 2021; Furnham & Cheng, 2023), wurde der Zusammenhang zwischen den beiden Bindungskomponenten und der Selbstwirksamkeit möglicherweise durch den Einschluss der Kontrollvariable abgeschwächt.

Weiters ist zu berücksichtigen, dass die Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen nur eine von zahlreichen Determinanten der Selbstwirksamkeit darstellen. So identifizierte Bandura (1977a) insgesamt vier übergeordnete Quellen der Selbstwirksamkeit: Persönliche Bewältigungserfahrungen in herausfordernden Situationen, wobei sich wiederholte Erfolgserfahrungen positiv, wiederholte Misserfolgserfahrungen negativ auf das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten auswirken; stellvertretende Bewältigungserfahrungen anderer Personen, die als Verhaltensmodelle dienen und deren beobachtete Erfolge und Misserfolge die eigene Selbstwirksamkeit beeinflussen; verbale Überzeugungen und Rückmeldungen bedeutender anderer Personen, wie zum Beispiel „Du schaffst das!“; sowie subjektiv wahrgenommene Gefühls- und Erregungszustände, aufgrund derer Rückschlüsse über die eigenen Fähigkeiten gezogen werden. Die persönlichen Bewältigungserfahrungen in herausfordernden Situationen hob Bandura (1977a) dabei als die einflussreichste Quelle hervor. Insbesondere das junge Erwachsenenalter geht mit vielen neuen anspruchsvollen Anforderungen, wie dem Auszug aus dem Elternhaus, dem Beginn einer Ausbildung bzw. eines Studiums oder dem Einstieg ins Berufsleben, einher. Die Bewältigung solcher Entwicklungsaufgaben und viele weitere Einflussfaktoren im jungen Erwachsenenalter, wie beispielsweise die Interaktion mit neu hinzukommenden Bezugspersonen, könnten den Einfluss der Bindungserfahrungen während der Kindheit und Jugend auf die Selbstwirksamkeit zunehmend überlagern und den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge bzw. der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Selbstwirksamkeit reduzieren.

Im Einklang mit früheren Forschungsarbeiten (Buhr & Dugas, 2006; Papanagnou et al., 2021; Sagone & Indiana, 2023; Song & Li, 2019) zeigte sich jedoch auch in der vorliegenden Studie ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen der Selbstwirksamkeit der Teilnehmer*innen und ihrer Unsicherheitsintoleranz. Auch wenn sich die Selbstwirksamkeit wider Erwarten nicht als Mediator zwischen den Bindungserfahrungen und der Unsicherheitsintoleranz erwies, scheint sie neben einer funktionalen Emotionsregulation einen wichtigen Schutzfaktor gegen die Entwicklung einer hohen Intoleranz gegenüber Unsicherheit darzustellen.

6.1.3 Explorative Analysen

6.1.3.1 Wiederholung der Hauptanalysen mit dem Bindungsstil als unabhängige Variable. Im Zuge der explorativen Analysen wurden zunächst die Hauptanalysen mit dem Bindungsstil als unabhängige Variable wiederholt. Dieser erwies sich im Rahmen der Regressionsanalyse als signifikanter Prädiktor der Unsicherheitsintoleranz. In

Übereinstimmung mit früheren Studienergebnissen (Alfasi, 2022; Clark et al., 2020; Sternheim et al., 2017; Wright et al., 2017; Yildiz & Iskender, 2021; Zdebik et al., 2018) ging ein unsicherer Bindungsstil mit höheren Werten der Unsicherheitsintoleranz einher, während ein sicherer Bindungsstil niedrigere Werte der Unsicherheitsintoleranz vorhersagte.

Die Ergebnisse der explorativen Mediationsanalysen bestärken die Ergebnisse der Hauptanalysen, indem sich lediglich die Emotionsregulation als Mediator des Zusammenhangs zwischen dem Bindungsstil und der Unsicherheitsintoleranz herausstellte. Der Bindungsstil stand in einem signifikanten Zusammenhang mit den Schwierigkeiten in der Emotionsregulation. Dabei ging ein unsicherer Bindungsstil mit größeren, ein sicherer Bindungsstil mit geringeren Schwierigkeiten in der Emotionsregulation einher. Dies entspricht den Ergebnissen vorheriger Forschungsarbeiten (Cooke et al., 2019; Morris et al., 2007; Sutton, 2019). Die Selbstwirksamkeit stellte keinen Mediator zwischen dem Bindungsstil und der Unsicherheitsintoleranz dar. Zwischen dem Bindungsstil und der Selbstwirksamkeit konnte kein signifikanter Zusammenhang nachgewiesen werden. Dies steht im Widerspruch mit vorherigen Studien, in welchen unsichere Bindungsmuster mit einer niedrigeren Selbstwirksamkeit und sichere Bindungsmuster mit einer höheren Selbstwirksamkeit in Zusammenhang standen (Bender & Ingram, 2018; Parsa et al., 2014). Mögliche Erklärungen für den fehlenden Zusammenhang zwischen den Bindungserfahrungen im Kindes- und Jugendalter und der Selbstwirksamkeit im jungen Erwachsenenalter wurden bereits zuvor im Rahmen der Hauptanalysen diskutiert.

Kritisch zu betrachten ist bei den hier durchgeführten Analysen die Kategorisierung in sichere und unsichere Bindungsstile. Auch wenn für die Einteilung die Empfehlungen der Autor*innen des Fragebogens zur elterlichen Bindung (Lutz et al., 1995) herangezogen wurden, wurde die dichotome Einteilung in einen sicheren und einen unsicheren Bindungsstil eigens festgelegt. Um die Ergebnisse dieser explorativen Analysen abzusichern, bräuchte es jedenfalls zukünftige Studien, wie die von Zdebik et al. (2018), die den Bindungsstil in der Kindheit und Jugend mittels validierter Verfahren erheben und dessen Einfluss auf die Unsicherheitsintoleranz untersuchen.

6.1.3.2 Geschlechtereffekte. Abgesehen von dem beobachteten quadratischen Trend, welcher sich lediglich zwischen der erinnerten Fürsorge weiblicher Bezugspersonen und der Unsicherheitsintoleranz andeutete, wurden keine Geschlechtereffekte nachgewiesen, die sich auf den Zusammenhang zwischen dem erinnerten Fürsorge- bzw. Kontrollverhalten der primären Bezugspersonen und der Unsicherheitsintoleranz auswirkten. Dies gilt sowohl für das

Geschlecht der primären Bezugspersonen als auch für das der Teilnehmer*innen. Auch eine Wechselwirkung zwischen dem Geschlecht der primären Bezugspersonen und dem der Teilnehmer*innen zeigte sich bei dem Zusammenhang zwischen den beiden erhobenen Bindungskomponenten und der Unsicherheitsintoleranz nicht. Da die Studienlage zum Einfluss der Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen auf die Intoleranz gegenüber Unsicherheit nur sehr gering ist und Geschlechtereffekte in den vorhandenen Arbeiten bisher keine Berücksichtigung fanden, ist die Integration der Ergebnisse in den aktuellen Forschungsstand nicht möglich.

6.1.3.3 Ambivalente versus homogene Bindungserfahrungen mit den zwei primären Bezugspersonen. Teilnehmer*innen, die ambivalente Bindungserfahrungen mit ihren zwei primären Bezugspersonen machten, tendierten im Vergleich zu solchen mit homogenen Bindungserfahrungen zu einer höheren Unsicherheitsintoleranz. Ohne Berücksichtigung der Kontrollvariable Neurotizismus erwies sich dieser Unterschied als signifikant, jedoch lediglich mit einer geringen Effektstärke. Genau wie das inkonsistente Verhalten innerhalb einer Bezugsperson (Zdebik et al., 2018) könnten sich auch starke Unterschiede zwischen dem Verhalten zweier Bezugspersonen und die dadurch wahrgenommene Verwirrung sowie Ungewissheit negativ auf die Entwicklung einer Intoleranz gegenüber Unsicherheit auswirken. Homogene Verhaltensweisen der beiden Bezugspersonen stellen demgegenüber möglicherweise einen Schutzfaktor gegen die Entwicklung einer hohen Unsicherheitsintoleranz dar, vergleichbar mit einem konsistent fürsorglichen oder konsistent zurückweisenden Verhalten innerhalb einer Bezugsperson (Zdebik et al. 2018).

Nach Einschluss der Kontrollvariable Neurotizismus verlor der Unterschied jedoch an Signifikanz. Im Rahmen der Voraussetzungsprüfung zeigte sich, dass Personen mit ambivalenten Bindungserfahrungen signifikant höhere Neurotizismuswerte aufwiesen. Die Ergebnisse der Regressionsanalysen wiesen wiederum auf einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Unsicherheitsintoleranz hin. Die Verknüpfung all dieser Beobachtungen führt zu der Vermutung, dass der Unterschied in der Unsicherheitsintoleranz zwischen Personen mit ambivalenten und homogenen Bindungserfahrungen in der vorliegenden Studie hauptsächlich auf den Unterschied im Neurotizismus zurückzuführen ist. Neurotizismus dient möglicherweise als Mediator des Zusammenhangs zwischen der Homogenität der Bindungserfahrungen mit den beiden primären Bezugspersonen und der Unsicherheitsintoleranz.

Anhand der hier vorgestellten Ergebnisse lassen sich lediglich erste Vermutungen aufstellen, inwiefern sich ambivalente und homogene Verhaltensweisen zweier Bezugspersonen während der Kindheit und Jugend auf die Intoleranz gegenüber Unsicherheit im jungen Erwachsenenalter auswirken könnten. Für zuverlässigere Aussagen braucht es zukünftige Studien, die sich tiefergehend mit dieser Thematik auseinandersetzen. Interessant wäre beispielsweise auch eine differenzierte Einteilung der homogenen Bindungserfahrungen in homogen sichere und homogen unsichere Bindungserfahrungen mit den beiden Bezugspersonen. In den vorliegenden Analysen wurden diese Kategorien zusammengefasst, sodass ihr jeweiliger Einfluss auf die Intoleranz gegenüber Unsicherheit ungeklärt bleibt. Denkbar ist beispielsweise, dass sich homogene Bindungserfahrungen, die durch ein stark ausgeprägtes Kontrollverhalten beider Bezugspersonen gekennzeichnet sind, besonders ungünstig auf die Unsicherheitsintoleranz auswirken – möglicherweise sogar ungünstiger als ambivalente Bindungserfahrungen, bei denen zumindest eine Bezugsperson keine übermäßige Kontrolle zeigt.

6.1.3.4 Neurotizismus als Mediator des Zusammenhangs zwischen den erinnerten Bindungserfahrungen und der Unsicherheitsintoleranz. Die Ergebnisse der vorhergehenden Analysen führten zu der Frage, ob Neurotizismus neben der Emotionsregulation einen weiteren Mediator des Zusammenhangs zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge bzw. der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz darstellt. Tatsächlich mediierte Neurotizismus den Zusammenhang zwischen den beiden Bindungskomponenten und der Unsicherheitsintoleranz. Dabei gingen niedrigere Werte erinnelter elterlicher Fürsorge bzw. höhere Werte erinnelter elterlicher Kontrolle mit höheren Neurotizismuswerten einher, die wiederum in einem positiven Zusammenhang mit der Unsicherheitsintoleranz standen. Dies steht im Einklang mit den Ergebnissen früherer Studien zum Einfluss der Bindungserfahrungen auf die Persönlichkeitseigenschaft Neurotizismus (Ito et al., 2022; Keresteš et al., 2023; Ono et al., 2017; Takahashi et al., 2017) sowie zum Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Unsicherheitsintoleranz (Birrell et al., 2011; Clarke & Kiropoulos, 2021; Kaçar-Başaran & Arkar, 2023; Zdebik et al., 2018; Zhang et al., 2022).

Den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz mediierte Neurotizismus vollständig. Dies passt zu den Ergebnissen der Regressionsanalyse, in welcher die erinnerte elterliche Fürsorge unter Kontrolle von Neurotizismus keinen signifikanten Prädiktor der Unsicherheitsintoleranz darstellte. Dadurch wird erneut die Annahme bekräftigt, dass sich das Fürsorgeverhalten der primären

Bezugspersonen während der Kindheit und Jugend nicht direkt auf die Intoleranz gegenüber Unsicherheit im jungen Erwachsenenalter auswirkt, sondern erst über verschiedene vermittelnde Prozesse, wie den Neurotizismus und die Emotionsregulation.

6.1.3.5 Ein versus zwei Bezugspersonen. Abschließend wurde explorativ untersucht, ob die Unsicherheitsintoleranz von Teilnehmer*innen, die während der Kindheit und Jugend mit einer primären Bezugsperson aufwuchsen, signifikant von solchen mit zwei primären Bezugspersonen abwich. Auch wenn Personen mit einer Bezugsperson zu höheren Werten der Unsicherheitsintoleranz tendierten, erwies sich die Differenz als nicht signifikant. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass nicht die Anzahl der Bezugspersonen, sondern vielmehr die Qualität der Bindungserfahrungen mit diesen – insbesondere das elterliche Kontrollverhalten – die Intoleranz gegenüber Unsicherheit prägt. Um genauere Aussagen über mögliche Zusammenhänge treffen zu können, wäre eine differenzierte Betrachtung von Interesse, die sowohl die Anzahl der Bezugspersonen als auch die Qualität der Bindungserfahrungen mit diesen berücksichtigt. Vorstellbar ist beispielsweise, dass zwei Bezugspersonen mehr Sicherheit und Unterstützung bieten können als eine Bezugsperson und damit möglicherweise eine bessere Ressource für den Umgang mit Unsicherheit darstellen. Wie bereits zuvor diskutiert ist jedoch auch denkbar, dass sich ein sehr unterschiedliches Verhalten zweier Bezugspersonen oder ein negatives Verhalten beider Bezugspersonen ungünstig auf die Intoleranz gegenüber Unsicherheit auswirken könnten.

6.2 Limitationen

Die vorliegende Studie weist einige Limitationen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten. Hinsichtlich des Studiendesigns ist anzuführen, dass es sich um eine querschnittliche Erhebung der Daten handelt, die keine kausalen Schlüsse zulässt. Anhand der Ergebnisse der vorliegenden Studie lassen sich daher lediglich Aussagen über bestehende Zusammenhänge, nicht aber über konkrete Ursache-Wirkungs-Beziehungen der Variablen treffen. Das querschnittliche Studiendesign ging darüber hinaus mit der retrospektiven Erfassung der Bindungserfahrungen einher, wobei sich die Teilnehmer*innen im jungen Erwachsenenalter an das Verhalten ihrer primären Bezugspersonen während der ersten 16 Lebensjahre zurückerinnern sollten. Wie bereits im Rahmen der Ergebnisdiskussion angeführt, ist zu vermuten, dass sich die Teilnehmer*innen dabei vorwiegend an ihre späte Kindheit und Jugend zurückerinnerten. Weiters ist zu befürchten, dass die Erinnerungen an die

Kindheit und Jugend durch das aktuelle Verhältnis der Teilnehmer*innen zu ihren primären Bezugspersonen verzerrt wurden.

Bei allen angewandten Erhebungsinstrumenten handelte es sich um Selbstbeurteilungsverfahren. Neben einer mangelnden Objektivität bergen diese immer auch die Gefahr einer Verzerrung durch sozial erwünschte Antworten. Besonders beim Fragebogen zur elterlichen Bindung (Lutz et al., 1995) könnte es den Teilnehmer*innen schwergefallen sein, ein ehrliches Urteil über negative Verhaltensweisen ihrer primären Bezugspersonen abzugeben, insbesondere dann, wenn zu diesen immer noch ein enges Verhältnis besteht.

Insgesamt scheint eine kritische Betrachtung des Bindungsfragebogens von Bedeutung zu sein. Problematisch gestaltet sich die Beantwortung der Fragen beispielsweise dann, wenn sich das Verhalten der primären Bezugspersonen innerhalb der ersten 16 Lebensjahre sehr stark verändert hat, die Bezugspersonen gewechselt haben oder eine Bezugsperson plötzlich nicht mehr präsent war – beispielsweise durch einen Todesfall. Weiters werden die Bindungserfahrungen im Rahmen des Fragebogens lediglich anhand des Fürsorge- und Kontrollverhaltens der Bezugspersonen erhoben. Die zeitliche Stabilität des elterlichen Verhaltens, welche einen zentralen Einfluss auf die Bindungsqualität und die Entwicklung verschiedener Bindungsstile nimmt (Ainsworth et al., 1978), findet jedoch keine Beachtung in dem Fragebogen. Dieser bietet zwar die Möglichkeit einer Kategorisierung in verschiedene Bindungsstile, welche jedoch nicht der etablierten Einteilung nach Ainsworth et al. (1978) entspricht. Daher ist die Integration der Ergebnisse in die vorhandene wissenschaftliche Literatur erschwert.

Darüber hinaus war die Studie durch den Einsatz vieler verschiedener Fragebögen zur Erhebung der interessierenden Untersuchungsvariablen insgesamt sehr umfangreich. Es ist zu befürchten, dass die Konzentration vieler Teilnehmer*innen daher gegen Ende des Fragebogens abnahm, wodurch die Fragen möglicherweise weniger sorgfältig durchgelesen und beantwortet wurden.

Eine weitere zentrale Limitation der vorliegenden Studie stellt die mangelnde Repräsentativität der untersuchten Stichprobe dar. So nahmen wesentlich mehr Frauen als Männer an der Umfrage teil. Darüber hinaus erwies sich die Stichprobe als hoch gebildet. Zu berücksichtigen ist außerdem, dass sich die Ergebnisse lediglich auf die Population junger Erwachsener übertragen lassen, welche die Zielpopulation der vorliegenden Studie darstellten, nicht aber auf Personen anderer Altersklassen. Auch in Bezug auf die primären Bezugspersonen der Teilnehmer*innen während ihrer Kindheit und Jugend ergab sich ein sehr homogenes Bild, wodurch die Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf die Gesamtpopulation eingeschränkt wird.

So gab ein Großteil der Teilnehmer*innen an, mit beiden leiblichen Eltern als primäre Bezugspersonen aufgewachsen zu sein. Alternative Bezugspersonen, wie Großeltern, Stiefeltern, Adoptiv- bzw. Pflegeeltern oder Betreuer*innen einer Jugendeinrichtung, wurden kaum genannt. Nur wenige Personen gaben an, lediglich eine Bezugsperson gehabt zu haben.

Abschließend ist anzuführen, dass die Ergebnisse der vorliegenden Studie lediglich einen ersten Einblick in mögliche Zusammenhänge zwischen den Bindungserfahrungen im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter zulassen. Mit dem Neurotizismus, der Emotionsregulation und der Selbstwirksamkeit wurden nur wenige ausgewählte Variablen in die Studie miteinbezogen, die ein tieferes Verständnis der Zusammenhänge ermöglichen, den komplexen zugrundeliegenden Prozessen jedoch nicht gerecht werden.

6.3 Stärken

Neben den zuvor angeführten Limitationen bringt die vorliegende Studie auch einige wichtige Stärken mit sich. Der Ursachenforschung zur Unsicherheitsintoleranz kommt für die Entwicklung frühzeitiger Präventions- und Interventionsmaßnahmen eine bedeutende Rolle zu. Bisher ist die Ätiologie der Unsicherheitsintoleranz jedoch nur wenig erforscht. Dies scheint besonders aufgrund der Tatsache problematisch, dass Unsicherheitsintoleranz einen zentralen Risikofaktor für diverse psychische Störungen darstellt. Mit der vorliegenden Studie wurde daher ein Beitrag zur Ursachenforschung geleistet. Daraus lassen sich erste Anregungen für mögliche Präventions- und Interventionsmaßnahmen ableiten, welche der Entwicklung einer hohen Intoleranz gegenüber Unsicherheit und den damit einhergehenden psychischen Störungen entgegenwirken können (siehe Kapitel 6.4). Für ein umfassenderes Verständnis der zugrundeliegenden Prozesse wurden in der vorliegenden Arbeit zusätzlich potenzielle Mediatoren des Zusammenhangs zwischen den Bindungserfahrungen im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter analysiert. Damit grenzt sie sich von den wenigen vorhergehenden Studien dieser Thematik ab.

In Bezug auf die angewandte Methodik ist zunächst die Berücksichtigung der Kontrollvariable Neurotizismus positiv hervorzuheben. Neurotizismus stand in einem signifikant positiven Zusammenhang zur Unsicherheitsintoleranz und erklärte mit ca. 50% einen bedeutenden Varianzanteil dieser. Der Einschluss der Kontrollvariable in die statistischen Analysen ermöglichte eine Berücksichtigung konfundierender Effekte auf die abhängige Variable, wodurch der tatsächliche Einfluss der interessierenden Prädiktoren erinnerte elterliche Fürsorge und erinnerte elterliche Kontrolle besser ersichtlich wurde.

Eine weitere methodische Stärke der vorliegenden Studie stellt das Ausschlusskriterium einer mittelgradigen bis schweren depressiven Symptomatik dar, welches vorab mittels Screeningverfahren erhoben wurde und bei Erfüllen des Kriteriums zum Abbruch der Studie führte. Aufgrund der Tendenz, während einer depressiven Verstimmung vermehrt negative Erinnerungen aus dem autobiographischen Gedächtnis abzurufen (Köhler et al., 2015), ist zu befürchten, dass die Erinnerungen an die Bindungserfahrungen bei Personen mit einer aktuellen depressiven Symptomatik negativ verzerrt worden wären. Der Ausschluss betroffener Personen aus der Studie zielte somit darauf ab, die mit dem retrospektiven Bindungsfragebogen einhergehende Problematik der Erinnerungsverzerrung zumindest in kleinem Maße zu reduzieren und die Interpretierbarkeit der Ergebnisse zu verbessern.

Abschließend sei auf die Modifikation des Bindungsfragebogens hingewiesen, welcher in der Originalversion lediglich die leibliche Mutter und den leiblichen Vater als primäre Bezugspersonen berücksichtigt. In der vorliegenden Studie wurde die Instruktion des Fragebogens vorab adaptiert, sodass die Teilnehmer*innen ihre primären Bezugspersonen individuell angeben konnten. Dabei wurden neben leiblichen Eltern auch nicht-leibliche Eltern sowie gleichgeschlechtliche Bezugspersonen berücksichtigt. Außerdem bestand die Möglichkeit, ausschließlich eine Bezugsperson anzugeben (siehe Anhang A). Diese Anpassung des Fragebogens spiegelt eher die Realität wider, in der nicht unbedingt die leiblichen Eltern, sondern auch andere nahestehende Personen die Rolle der primären Bezugspersonen einnehmen können.

Positiv hervorzuheben ist in der vorliegenden Studie auch die explizite Berücksichtigung männlicher Bezugspersonen, deren Bedeutung im Rahmen der Bindungsforschung häufig vernachlässigt wird, jedoch von großem Forschungsinteresse ist.

6.4 Konklusion und Implikationen

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen darauf hin, dass die Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen während der Kindheit und Jugend einen Einfluss auf die Intoleranz gegenüber Unsicherheit im jungen Erwachsenenalter nehmen. Dabei scheint die elterliche Kontrolle in einem direkten Zusammenhang mit der Unsicherheitsintoleranz zu stehen, die elterliche Fürsorge lediglich in einem indirekten Zusammenhang, vermittelt über Wirkmechanismen wie Emotionsregulation und Neurotizismus. Die Selbstwirksamkeit stellt, anders als die Emotionsregulation und der Neurotizismus, scheinbar keinen Mediator zwischen den Bindungserfahrungen im Kindes- und Jugendalter und der Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter dar. Eine hohe

Selbstwirksamkeit stellte sich jedoch, genau wie eine funktionale Emotionsregulation und ein niedrig ausgeprägter Neurotizismus, als Schutzfaktor gegen die Entwicklung einer hohen Intoleranz gegenüber Unsicherheit heraus. Die Ergebnisse liefern lediglich Hinweise möglicher Zusammenhänge und sind aufgrund der zuvor angeführten Limitationen mit Vorsicht zu interpretieren.

Zukünftige Längsschnittstudien mit repräsentativen Stichproben sind erforderlich, um die in der vorliegenden Studie angenommenen Ursache-Wirkungs-Beziehungen zu überprüfen und die Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf die Gesamtbevölkerung zu ermöglichen. Dadurch ließe sich auch die retrospektive Erfassung der Bindungserfahrungen vermeiden, welche stattdessen in der Kindheit und Jugend selbst erhoben werden könnten. Anstatt subjektiver Selbstbeurteilungsverfahren wäre der Einsatz objektiver Beobachtungsverfahren oder eine Kombination beider Verfahren empfehlenswert. Um eine umfassendere Erhebung der Bindungserfahrungen zu ermöglichen, sollte neben dem Verhalten der primären Bezugspersonen auch der Bindungsstil des Kindes – basierend auf seinem Bindungsverhalten – erfasst werden.

Für die Entwicklung präziser Präventions- und Interventionsmaßnahmen ist auch die Erforschung weiterer Mediator- und Moderatorvariablen notwendig, die ein tiefergehendes Verständnis der angenommenen Zusammenhänge und der zugrundeliegenden Prozesse ermöglichen. Da die Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen sicherlich nur einen von zahlreichen Einflussfaktoren während der Kindheit und Jugend auf die Intoleranz gegenüber Unsicherheit darstellen, sollten im Rahmen zukünftiger Forschungsarbeiten auch weitere zentrale Determinanten dieses transdiagnostischen Konstrukts untersucht werden, um möglichst früh und präzise intervenieren zu können.

Während sich die vorliegende Studie ausschließlich auf den Einfluss der Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen während der Kindheit und Jugend konzentrierte, könnte in zukünftigen Studien auch die Auswirkung der Bindungsorientierungen im Erwachsenenalter auf die Unsicherheitsintoleranz von Interesse sein. Dadurch würde der Einfluss neu hinzukommender Bezugspersonen, wie beispielsweise enger Freund*innen oder romantischer Partner*innen, berücksichtigt.

Neben den Implikationen für die zukünftige wissenschaftliche Forschung lassen sich aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit auch erste Implikationen für die Praxis ableiten. Auf der Ebene der primären Bezugspersonen, welche die Elternrolle eines Kindes einnehmen, erscheinen zunächst psychoedukative Angebote relevant, welche über den prägenden Einfluss der Bindungserfahrungen auf die Entwicklung einer Intoleranz gegenüber Unsicherheit

informieren. Sie sollten darauf abzielen, ein Bewusstsein für die zentrale Bedeutung sicherer Bindungserfahrungen für eine gesunde Entwicklung des Kindes zu schaffen und über die diversen psychischen Erkrankungen aufklären, die mit einer hohen Unsicherheitsintoleranz einhergehen können. Während es sich bei solchen psychoedukativen Angeboten primär um präventive Maßnahmen handelt, sollten auch konkrete Interventionsmaßnahmen angeboten werden, die Bezugspersonen bei aufkommenden Problemen in der Beziehung zum Kind in Anspruch nehmen können. Solche Interventionen sollten von einem geschulten Fachpersonal und mit dem Ziel angeboten werden, die negativen Verhaltensweisen der Bezugsperson gegenüber dem Kind zu reflektieren und anschließend zu verbessern. Ein bereits etabliertes und evidenzbasiertes Programm, welches auf die Stärkung einer guten Eltern-Kind-Beziehung und die Vermittlung positiver Erziehungsweisen abzielt, ist zum Beispiel das Positive Parenting Program von Sanders (1999). Für Eltern von Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre bietet es auf fünf Ebenen mit zunehmender Intensität verschiedene Hilfsangebote.

Um einer hohen Unsicherheitsintoleranz vorzubeugen, sollten solche präventiven und intervenierenden Angebote elterliche Verhaltensweisen zur Stärkung der Autonomie des Kindes fördern und überbehütendes bzw. stark kontrollierendes Verhalten reduzieren. Weiters sollten die Bezugspersonen zu einem emotional warmen, liebevollen und unterstützenden Verhalten im Gegensatz zu emotional kalten und abweisenden Interaktionsmustern angeregt werden. Auch wenn sich in den Ergebnissen der vorliegenden Studie kein direkter Einfluss der erinnerten elterlichen Fürsorge auf die Entwicklung der Unsicherheitsintoleranz herausstellte, nimmt sie Einfluss auf potenzielle Schutzfaktoren, wie eine funktionale Emotionsregulation.

Während sich die bisher angeführten Maßnahmen an die primären Bezugspersonen richten, gehen aus der vorliegenden Studie auch praktische Implikationen für die Heranwachsenden selbst hervor. Um der Entwicklung einer hohen Intoleranz gegenüber Unsicherheit und den damit in Verbindung stehenden psychischen Erkrankungen vorzubeugen, sollten die Selbstwirksamkeit und eine funktionale Emotionsregulation frühzeitig gefördert werden. Ein therapeutisches Setting bietet sich an, um aufkommenden Problemen in diesen Bereichen entgegenzuwirken. Im Hinblick auf die Emotionsregulation scheint die Vermittlung adaptiver Emotionsregulationsstrategien von Bedeutung zu sein, welche einen funktionalen Umgang mit den negativen Gefühlen, ausgelöst durch die wahrgenommene Unsicherheit, ermöglichen. Ein achtsamer Umgang mit den eigenen Emotionen und die kognitive Neubewertung aversiver Emotionen haben sich dabei in der Vergangenheit als hilfreiche Strategien gegen die Entwicklung einer hohen Unsicherheitsintoleranz erwiesen (Sahib et al., 2023). Betroffene sollten darüber hinaus über die negative Verstärkung der

Unsicherheitsintoleranz durch maladaptive Emotionsregulationsstrategien, wie die Vermeidung unsicherer Situationen, aufgeklärt werden.

Literaturverzeichnis

- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67. <https://doi.org/10.2307/1127388>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- Alfasi, Y. (2022). We only know that we don't know: Attachment patterns and psychological coping during the COVID-19 pandemic – the mediation role of intolerance of uncertainty. *The Journal of Social Psychology*, 163(6), 806-825. <https://doi.org/10.1080/00224545.2022.2061326>
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.84.2.191>
- Bandura, A. (1977b). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Barańczuk, U. (2019). The five factor model of personality and emotion regulation: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 139, 217-227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.025>
- Barańczuk, U. (2021). The five-factor model of personality and generalized self efficacy. *Journal of Individual Differences*, 42(4), 183-193. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000345>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Bauer, P. J. (2020). Infantile Amnesia. In J. B. Benson (Eds.), *Encyclopedia of infant and early childhood development* (2nd ed., pp. 45-55). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.21207-8>
- Bender, A., & Ingram, R. (2018). Connecting attachment style to resilience: Contributions of self-care and self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 130, 18-20. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.03.038>
- Beneytez, C. (2023). Intolerance-of-uncertainty and anxiety as serial mediators between emotional dysregulation and repetitive patterns in young people with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 102, Artikel 102116. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102116>

- Birrell, J., Meares, K., Wilkinson, A., & Freeston, M. (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1198-1208.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.009>
- Bottesi, G., Marchetti, I., Sica, C., & Ghisi, M. (2020). What is the internal structure of intolerance of uncertainty? A network analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, Artikel 102293. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102293>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation, anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bowlby, J. (2014). *Bindung als sichere Basis: Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie* (A. Hillig & H. Hanf, Übers., 3. Aufl.). Reinhardt. (Originalwerk veröffentlicht 1988)
- Brandstätter, V., Schüler, J., Puca, R. M., & Lozo, L. (2018). *Motivation und Emotion. Allgemeine Psychologie für Bachelor* (2. Aufl.). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-56685-5>
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 222-236. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.12.004>
- Cai, R. Y., Richdale, A. L., Dissanayake, C., & Uljarević, M. (2018). Brief report: Inter-relationship between emotion regulation, intolerance of uncertainty, anxiety, and depression in youth with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 316-325.
<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3318-7>
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(8), 937-947. <https://doi.org/10.1586/ern.12.82>
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Carleton, R. N., Norton, P. J., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>

- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 228-249.
<https://doi.org/10.2307/1166148>
- Chen, L., Liu, X., Weng, X., Huang, M., Weng, Y., Zeng, H., Li, Y., Zheng, D., & Chen, C. (2023). The emotion regulation mechanism in neurotic individuals: The potential role of mindfulness and cognitive bias. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), Artikel 896. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020896>
- Clark, G. I., Rock, A. J., Clark, L. H., & Murray-lyon, K. (2020). Adult attachment, worry and reassurance seeking: Investigating the role of intolerance of uncertainty. *Clinical Psychologist*, 24(3), 294-305. <https://doi.org/10.1111/cp.12218>
- Clarke, E., & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, Artikel 100101. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100101>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Colonnese, C., Draijer, E. M., Stams, G. J., Van Der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., & Noom, M. (2011). The Relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4), 630-645.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581623>
- Cooke, J. E., Kochendorfer, L. B., Stuart-Parrigon, K. L., Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2019). Parent–child attachment and children’s experience and regulation of emotion: A meta-analytic review. *Emotion*, 19(6), 1103-1126.
<https://doi.org/10.1037/emo0000504>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor (NEO-FFI) Inventory: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215-226. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00070-3)
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K., & Phillips, N. A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 57-70.
<https://doi.org/10.1007/s10608-005-1648-9>

- Faghani, N., Akbari, M., Hasani, J., & Marino, C. (2020). An emotional and cognitive model of problematic internet use among college students: The full mediating role of cognitive factors. *Addictive Behaviors*, 105, Artikel 106252. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106252>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
- Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-Analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 123-151. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0602_03
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Fritz, M. S., & MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science*, 18(3), 233-239. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01882.x>
- Furnham, A., & Cheng, H. (2023). The big-five personality factors, cognitive ability, health, and social-demographic indicators as independent predictors of self-efficacy: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Psychology*. Online-Erstveröffentlichung. <https://doi.org/10.1111/sjop.12953>
- Gerlach, A. L., Andor, T., & Patzelt, J. (2008). Die Bedeutung von Unsicherheitsintoleranz für die generalisierte Angststörung: Modellüberlegungen und Entwicklung einer deutschen Version der Unsicherheitsintoleranz-Skala. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37(3), 190-199. <https://doi.org/10.1026/1616-3443.37.3.190>
- Gloger-Tippelt, G., & König, L. (2016). *Bindung in der mittleren Kindheit: Das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung 5-bis 8-jähriger Kinder (GEV-B)* (2. Aufl.). Beltz.
- Godara, M., Everaert, J., Sánchez-López, Á., Joormann, J., & De Raedt, R. (2023). Interplay between uncertainty intolerance, emotion regulation, cognitive flexibility, and psychopathology during the COVID-19 pandemic: A multi-wave study. *Scientific Reports*, 13(1), Artikel 9854. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-36211-3>

- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W., & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem “Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“. *Diagnostica*, 50(4), 171-181. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.50.4.171>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>
- Grenier, S., Barrette, A., & Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 593-600. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.014>
- Groh, A. M., Roisman, G. I., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children’s internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83(2), 591-610. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Grossmann, K., & Grossmann, K. E. (2008). *Bindungen: Das Gefüge psychischer Sicherheit* (4. Aufl.). Klett-Cotta.
- Guo, X., Peng, Q., Wu, S., Li, Y., Dong, W., Tang, H., Lu, G., & Chen, C. (2023). Perceived parenting style and Chinese nursing undergraduates’ learning motivation: The chain mediating roles of self-efficacy and positive coping style. *Nurse Education in Practice*, 68, Artikel 103607. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103607>
- Gutzweiler, R., & In-Albon, T. (2018). Überprüfung der Gütekriterien der deutschen Version der Difficulties in Emotion Regulation Scale in einer klinischen und einer Schülerstichprobe Jugendlicher. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 47(4), 274-286. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000506>
- Hasim, M. J. M., Mustafa, H., & Hashim, N. H. (2018). From middle childhood to adulthood attachment: Measuring attachment stability in the context of married individuals in Penang, Malaysia. *The Family Journal*, 26(4), 444-454. <https://doi.org/10.1177/1066480718806522>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). Guilford.

- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hebert, E. A., & Dugas, M. J. (2019). Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: Challenging the unknown in the treatment of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 421-436. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.07.007>
- Hebert, E. A., Senn, J. M., & Dugas, M. J. (2017). Sage Reference: Intolerance of uncertainty. In A. Wenzel (Eds.), *The SAGE encyclopedia of abnormal and clinical psychology*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483365817>
- Holmes, J. (2006). *John Bowlby und die Bindungstheorie* (2. Aufl.). Reinhardt.
- Huang, H., Tang, H., Lu, G., Chen, C., Peng, Q., Zhang, Y., Liang, Y., Wan, X., & Ding, Y. (2022). Perceived parenting style and subjective well-being among Chinese nursing undergraduates: The role of self-efficacy and gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), Artikel 12654.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191912654>
- Iannattone, S., Malerba, A., Carloni, C., Farina, A., Cardi, V., & Bottesi, G. (2023). The association between intolerance of uncertainty, emotion dysregulation, and anxiety in Italian non-clinical pre-adolescents and adolescents. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 11(2). <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3664>
- In-Albon, T. (2013). Theoretischer Hintergrund zur Emotionsregulation. In T. In-Albon (Hrsg.), *Emotionsregulation und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter: Grundlagen, Forschung und Behandlungsansätze* (S. 15-24). Kohlhammer.
- Ito, S., Morishita, C., Masuya, J., Ono, M., Honyashiki, M., Higashi, S., Tamada, Y., Fujimura, Y., & Inoue, T. (2022). Moderating and mediating effects of resilience together with neuroticism on depressive symptoms in adult volunteers. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 1751-1761.
<https://doi.org/10.2147/ndt.s370201>
- Jaffe, M., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2010). The roles of temperamental dispositions and perceived parenting behaviours in the use of two emotion regulation strategies in late childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(1), 47-59.
<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2009.07.008>
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1999). Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (WIRKALL_r). In R. Schwarzer & M. Jerusalem (Hrsg.), *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im*

Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen (S. 57-59).

- Kaçar-Başaran, S., & Arkar, H. (2023). Common vulnerability factors in obsessive-compulsive and major depressive disorders: A transdiagnostic hierarchical model. *Current Psychology*, 42(10), 8414-8424.
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-02599-2>
- Keresteš, G., Rezo, I., & Ajduković, M. (2023). Links between attachment to parents and internalizing problems in adolescence: The mediating role of adolescents' personality. *Current Psychology*, 42, 15925-15935.
<https://doi.org/10.1007/s12144-019-00210-3>
- Kim, S., Baek, M., & Park, S. (2021). Association of parent-child experiences with insecure attachment in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Family Theory and Review*, 13(1), 58-76. <https://doi.org/10.1111/jftr.12402>
- Koehn, A., & Kerns, K. A. (2018). Parent-child attachment: Meta-analysis of associations with parenting behaviors in middle childhood and adolescence. *Attachment & Human Development*, 20(4), 378-405. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1408131>
- Koerner, N., & Dugas, M. J. (2008). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32(5), 619-638. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9125-2>
- Köhler, C. A., Carvalho, A. F., Alves, G. S., McIntyre, R. S., Hyphantis, T., & Cammarota, M. (2015). Autobiographical memory disturbances in depression: A novel therapeutic target? *Neural Plasticity*, 2015, Artikel 759139. <https://doi.org/10.1155/2015/759139>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lengning, A., & Lüpschen, N. (2019). *Bindung* (2. Aufl.). Ernst Reinhardt.
- Li, Y., Dong, W., Tang, H., Guo, X., Wu, S., Lu, G., & Chen, C. (2023). The effect of parenting styles on Chinese undergraduate nursing students' academic procrastination: The mediating role of causal attribution and self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 14, Artikel 1167660. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1167660>
- Lind, M., Bluck, S., & Åkerlund, H. (2020). Adults' memories of childhood. The beginning of the life story. In S. Gülgöz & B. Sahin-Acar (Eds.), *Autobiographical Memory Development. Theoretical and methodological approaches* (pp. 149-160). Routledge.

- Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S., & Herzog, W. (2002). *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). Manual. Komplettversion und Kurzform. Autorisierte deutsche Version des Prime MD Patient Mental Health Questionnaire (PHQ)* (2. Aufl.). Pfizer.
- Luebke, A. M., Bump, K. A., Fussner, L. M., & Rulon, K. J. (2014). Perceived maternal and paternal psychological control: Relations to adolescent anxiety through deficits in emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(5), 565-576.
<https://doi.org/10.1007/s10578-013-0425-3>
- Lutz, R., Heyn, C., & Kommer, D. (1995). Fragebogen zur Elterlichen Bindung-FEB. In R. Lutz & N. Mark (Hrsg.), *Wie gesund sind Kranke? Zur seelischen Gesundheit psychisch Kranker* (S. 183-199). Verlag für Angewandte Psychologie.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415-426.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.3.415>
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Ablex Publishing.
- McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Shihata, S., Price, E. J., & Strachan, L. (2019). The impact of methodological and measurement factors on transdiagnostic associations with intolerance of uncertainty: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 73, Artikel 101778. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101778>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Ono, Y., Takaesu, Y., Nakai, Y., Ichiki, M., Masuya, J., Kusumi, I., & Inoue, T. (2017). The influence of parental care and overprotection, neuroticism and adult stressful life events on depressive symptoms in the general adult population. *Journal of Affective Disorders*, 217, 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.058>
- Papanagnou, D., Ankam, N., Ebbott, D., & Ziring, D. (2021). Towards a medical school curriculum for uncertainty in clinical practice. *Medical Education Online*, 26(1), Artikel 1972762. <https://doi.org/10.1080/10872981.2021.1972762>
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>

- Parsa, N., Yaacob, S. N., Redzuan, M. R., Parsa, P., & Esmacili, N. S. (2014). Parental attachment, inter-parental conflict and late adolescent's self-efficacy. *Asian Social Science*, 10(8), 123-131. <https://doi.org/10.5539/ass.v10n8p123>
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J., & Sharp, C. (2016). Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of Affective Disorders*, 190, 376-385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.014>
- Robichaud, M., Koerner, N., & Dugas, M. J. (2019). *Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315709741>
- Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L., & Petty, R. E. (2011). Mediation analysis in social psychology: Current practices and new recommendations. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(6), 359-371. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00355.x>
- Sagone, E., & Indiana, M. L. (2023). The roles of academic self-efficacy and intolerance of uncertainty on decisional procrastination in university students during the COVID-19 pandemic. *Education Sciences*, 13(5), Artikel 476. <https://doi.org/10.3390/educsci13050476>
- Sahib, A., Chen, J., Cárdenas, D., & Caele, A. L. (2023). Intolerance of uncertainty and emotion regulation: A meta-analytic and systematic review. *Clinical Psychology Review*, 101, Artikel 102270. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102270>
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71-90. <https://doi.org/10.1023/a:1021843613840>
- Satow, L. (2021). B5T. Big-Five-Persönlichkeitstest [Verfahrensdokumentation, Testdokumentation und Fragebogen deutsch, englisch, französisch, italienisch, spanisch]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), *Open Test Archive*. ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.4611>
- Schumacher, J., Stöbel-Richter, Y., Strauß, B., & Brähler, E. (2004). Perzipiertes elterliches Erziehungsverhalten und partnerbezogene Bindungsmuster im Erwachsenenalter. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 54(3/4), 148-154. <https://doi.org/10.1055/s-2003-814788>

- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2009). Defining distinct negative beliefs about uncertainty: Validating the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Psychological Assessment*, 21(2), 176-186. <https://doi.org/10.1037/a0015827>
- Shen, Y., Luo, Z., Fu, D., Qie, M., & Ling, W. (2020). Parenting profiles, intolerance of uncertainty, and worry among Chinese primary school children. *Journal of Child and Family Studies*, 29(8), 2303-2313. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01755-9>
- Shihata, S., McEvoy, P. M., Mullan, B. A., & Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty in emotional disorders: What uncertainties remain? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.001>
- Song, Y., & Li, B. (2019). Locus of control and trait anxiety in aged adults: The mediating effect of intolerance of uncertainty. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(1), 13-21. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9860-x>
- Spruit, A., Goos, L., Weenink, N., Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams, G. J., & Colonnese, C. (2020). The relation between attachment and depression in children and adolescents: A multilevel meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(1), 54-69. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00299-9>
- Sternheim, L. C., Fisher, M., Harrison, A., & Watling, R. (2017). Predicting intolerance of uncertainty in individuals with eating disorder symptoms. *Journal of eating disorders*, 5, Artikel 26. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0152-4>
- Sutton, T. E. (2019). Review of attachment theory: Familial predictors, continuity and change, and intrapersonal and relational outcomes. *Marriage and Family Review*, 55(1), 1-22. <https://doi.org/10.1080/01494929.2018.1458001>
- Takahashi, N., Suzuki, A., Matsumoto, Y., Shirata, T., & Otani, K. (2017). Perceived parental affectionless control is associated with high neuroticism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 1111-1114. <https://doi.org/10.2147/ndt.s132511>
- Tani, F., Pascuzzi, D., & Raffagnino, R. (2018). The relationship between perceived parenting style and emotion regulation abilities in adulthood. *Journal of Adult Development*, 25(1), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10804-017-9269-6>
- Van Leeuwen, W. A., Van Wingen, G. A., Luyten, P., Denys, D., & Van Marle, H. J. F. (2020). Attachment in OCD: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, Artikel 102187. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102187>
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-18) in five samples. *Journal of Psychopathology*

- and *Behavioral Assessment*, 38(4), 582-589.
<https://doi.org/10.1007/s10862-016-9547-9>
- Viertl, R., & Yeganeh, S. M. (2013). Mathematische Modelle für Ungewissheit. In S. Jeschke, E.-M. Jakobs & A. Dröge (Hrsg.), *Exploring uncertainty: Ungewissheit und Unsicherheit im interdisziplinären Diskurs* (S. 271-280). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-00897-0>
- Wright, C. J., Clark, G. I., Rock, A. J., & Coventry, W. L. (2017). Intolerance of uncertainty mediates the relationship between adult attachment and worry. *Personality and Individual Differences*, 112, 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.039>
- Xu, G., Bullock, A., Yang, P., & Liu, J. (2021). Psychological control and internalizing problems: The mediating role of mother-child relationship quality. *Parenting: Science and Practice*, 21(2), 108-117. <https://doi.org/10.1080/15295192.2020.1831295>
- Yan, J., Han, Z. R., Tang, Y., & Zhang, X. (2017). Parental support for autonomy and child depressive symptoms in middle childhood: The mediating role of parent-child attachment. *Journal of Child and Family Studies*, 26(7), 1970-1978.
<https://doi.org/10.1007/s10826-017-0712-x>
- Yaztappeh, J. S., Mousavi, E., Shahkaram, H., Kianimoghadam, A. S., Bakhtiari, M., Didar, F., Emami, A., Rajabi, M., & Arani, A. M. (2023). Prediction of emotional disorders based on neuroticism with emotion regulation, experiential avoidance, and repetitive negative thinking. *International journal of high risk behaviors and addiction*, 12(2). Artikel 134761. <https://doi.org/10.5812/ijhrba-134761>
- Yildiz, B., & Iskender, M. (2021). The secure attachment style oriented psycho-educational program for reducing intolerance of uncertainty and academic procrastination. *Current Psychology*, 40(4), 1850-1863. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0112-4>
- Zdebik, M. A., Moss, E., & Bureau, J.-F. (2018). Childhood attachment and behavioral inhibition: Predicting intolerance of uncertainty in adulthood. *Development and Psychopathology*, 30(4), 1225-1238. <https://doi.org/10.1017/s0954579417001614>
- Zemp, M. (2018). Die Bedeutung der Bindung für die kindliche Resilienz. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 24(4), 38-44.
- Zemp, M., & Bodenmann, G. (2017). Die Bedeutung der Bindung für die psychische Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen. *Akut – Informationsmagazin des Vereins für umfassende Suchttherapie*, 31, 12-17.
- Zhang, D., Fan, M., Meng, L., & Zheng, X. (2022). Neuroticism and fear of COVID-19 during the COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of intolerance of

- uncertainty and sense of control among Chinese high school students. *Frontiers in Psychology*, 13, Artikel 1010767. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1010767>
- Zhao, X., Lynch, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197-206. <https://doi.org/10.1086/651257>
- Zimmermann, J., & Iwanski, A. (2013). Bindung und Autonomie im Jugendalter. In K.H. Birsch (Hrsg.), *Bindung und Jugend: Individualität, Gruppen und Autonomie* (S. 12-35). Klett-Cotta.
- Zlomke, K. R., & Young, J. N. (2009). A retrospective examination of the role of parental anxious rearing behaviors in contributing to intolerance of uncertainty. *Journal of Child and Family Studies*, 18(6), 670-679. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9269-7>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	<i>Prädiktive Effekte erinnelter Bindungserfahrungen auf die Unsicherheitsintoleranz</i>	34
Abbildung 2	<i>Mediierender Effekt der Emotionsregulation auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz</i>	35
Abbildung 3	<i>Mediierender Effekt der Emotionsregulation auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz</i>	36
Abbildung 4	<i>Mediierender Effekt der Selbstwirksamkeit auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz</i>	37
Abbildung 5	<i>Mediierender Effekt der Selbstwirksamkeit auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz</i>	38
Abbildung 6	<i>Prädiktiver Effekt des Bindungsstils auf die Unsicherheitsintoleranz.....</i>	39
Abbildung 7	<i>Mediierender Effekt der Emotionsregulation auf den Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil und der Unsicherheitsintoleranz.....</i>	40
Abbildung 8	<i>Mediierender Effekt der Selbstwirksamkeit auf den Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil und der Unsicherheitsintoleranz.....</i>	41
Abbildung 9	<i>Mediierender Effekt von Neurotizismus auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Fürsorge und der Unsicherheitsintoleranz</i>	47
Abbildung 10	<i>Mediierender Effekt von Neurotizismus auf den Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz</i>	48
Abbildung B1	<i>Partielles Regressionsdiagramm erinnerte elterliche Fürsorge und Unsicherheitsintoleranz</i>	82
Abbildung B2	<i>Partielles Regressionsdiagramm erinnerte Fürsorge weiblicher Bezugspersonen und Unsicherheitsintoleranz</i>	82
Abbildung C1	<i>Häufigkeitsverteilung der erinnerten elterlichen Fürsorge</i>	83

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	<i>Häufigkeit der genannten primären Bezugspersonen.....</i>	31
Tabelle 2	<i>Deskriptive Statistiken der Untersuchungsvariablen.....</i>	32
Tabelle 3	<i>Interkorrelationen der Untersuchungsvariablen</i>	32
Tabelle 4	<i>Deskriptive Statistiken erinnelter Fürsorge und erinnelter Kontrolle, getrennt nach dem Geschlecht der primären Bezugspersonen.....</i>	42
Tabelle 5	<i>Partielle Korrelationen zwischen der erinnerten Fürsorge bzw. der erinnerten Kontrolle und der Unsicherheitsintoleranz, getrennt nach dem Geschlecht der primären Bezugspersonen</i>	43
Tabelle 6	<i>Deskriptive Statistiken der ANCOVA – Unsicherheitsintoleranz bei ambivalenten versus homogenen Bindungserfahrungen</i>	46
Tabelle 7	<i>Deskriptive Statistiken der ANCOVA – Unsicherheitsintoleranz je nach Anzahl primärer Bezugspersonen</i>	49

Abkürzungsverzeichnis

ANCOVA	Kovarianzanalyse
B5T	Big-Five-Persönlichkeitstest
B5T-N	Neurotizismusskala des Big-Five-Persönlichkeitstests
DERS	Difficulties in Emotion Regulation Scale
DERS-18	Kurzform der Difficulties in Emotion Regulation Scale
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ER	Emotionsregulation
FEB	Fragebogen zur elterlichen Bindung
FEB-BFE	erinnerte elterliche Fürsorge
FEB-BFM	erinnerte Fürsorge männlicher Bezugspersonen
FEB-BFW	erinnerte Fürsorge weiblicher Bezugspersonen
FEB-BKE	erinnerte elterliche Kontrolle
FEB-BKM	erinnerte Kontrolle männlicher Bezugspersonen
FEB-BKW	erinnerte Kontrolle weiblicher Bezugspersonen
IUS	Intolerance of Uncertainty Scale
KI	Konfidenzintervall
PBI	Parental Bonding Instrument
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
SWE	Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung
UI-18	Unsicherheitsintoleranz-Skala-18
VIF	Variance Influence Factor

Anhang A

Modifizierte Version des Fragebogens zur elterlichen Bindung (FEB; Lutz et al. 1995) am Beispiel einer männlichen und einer weiblichen Bezugsperson



Hauptbezugspersonen in der Kindheit und Jugend

Machen Sie nachfolgend bitte Angaben zu den Personen, die für Sie die Elternrolle während Ihrer Kindheit und Jugend eingenommen haben.

Dies können Ihre leiblichen Eltern sein oder andere Personen, die stellvertretend die Elternrolle eingenommen haben. Beispielsweise, da Sie größtenteils bei ihnen aufgewachsen sind oder diese sich vorwiegend um Sie gekümmert haben.

Sollten Sie mit einem Elternteil bzw. einer Hauptbezugsperson alleine aufgewachsen sein, machen Sie nur Angaben zu dieser Person.

Welche Aussage trifft zu?

Die Rolle der Eltern bzw. die der Hauptbezugspersonen eingenommen haben/hat...

- ☒ ... eine männliche und eine weibliche Hauptbezugsperson (z.B. Mutter und Vater; Mutter und Stiefvater).
- ☐ ... zwei weibliche Hauptbezugspersonen (z.B. Mutter und Großmutter).
- ☐ ... zwei männliche Hauptbezugspersonen (z.B. Vater und Großvater).
- ☐ ... eine weibliche Hauptbezugsperson (z.B. nur Mutter).
- ☐ ... eine männliche Hauptbezugsperson (z.B. nur Vater).

Weiter

Bitte geben Sie hier an, wer Ihre beiden Hauptbezugspersonen waren.

Meine weibliche Hauptbezugsperson war meine...

- ☐ leibliche Mutter
- ☐ Stiefmutter
- ☒ Großmutter oder andere weibliche verwandte Person
- ☐ Adoptivmutter oder Pflegemutter
- ☐ Andere und zwar:

Meine männliche Hauptbezugsperson war mein...

- ☒ leiblicher Vater
- ☐ Stiefvater
- ☐ Großvater oder andere männliche verwandte Person
- ☐ Adoptivvater oder Pflegevater
- ☐ Andere und zwar:



Falls Sie die Angaben hinsichtlich der Anzahl und des Geschlechts Ihrer Hauptbezugspersonen ändern möchten, klicken Sie bitte auf "**Zurück**". Dies ist zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr möglich.

Zurück

Weiter

Die folgende Liste beschreibt Einstellungen und Verhaltensweisen, wie sie für Eltern charakteristisch sind. Denken Sie bitte an die ersten 16 Jahre Ihres Lebens zurück und beurteilen Sie, in welchem Ausmaß die Feststellungen zutreffen. Beantworten Sie die Fragen jeweils getrennt für Ihre beiden Hauptbezugspersonen.

Sollten sich die Einstellungen und Verhaltensweisen Ihrer Hauptbezugspersonen innerhalb der 16 Jahre stark verändert haben, kreuzen Sie bitte die Antwortalternative an, die für Sie am zutreffendsten erscheint, z.B. da das geschilderte Verhalten über die längste Zeit anhielt oder für Sie besonders in Erinnerung geblieben ist.

1. Meine Hauptbezugspersonen ließen mich anziehen, was ich wollte.

Großmutter oder andere weibliche verwandte Person:

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft sehr zu
------------------------	----------------------------	-------------------	-------------------

leiblicher Vater:

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft sehr zu
------------------------	----------------------------	-------------------	-------------------

2. Von meinen Hauptbezugspersonen bekam ich nicht die Hilfe, die ich mir gewünscht hätte.

Großmutter oder andere weibliche verwandte Person:

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft sehr zu
------------------------	----------------------------	-------------------	-------------------

leiblicher Vater:

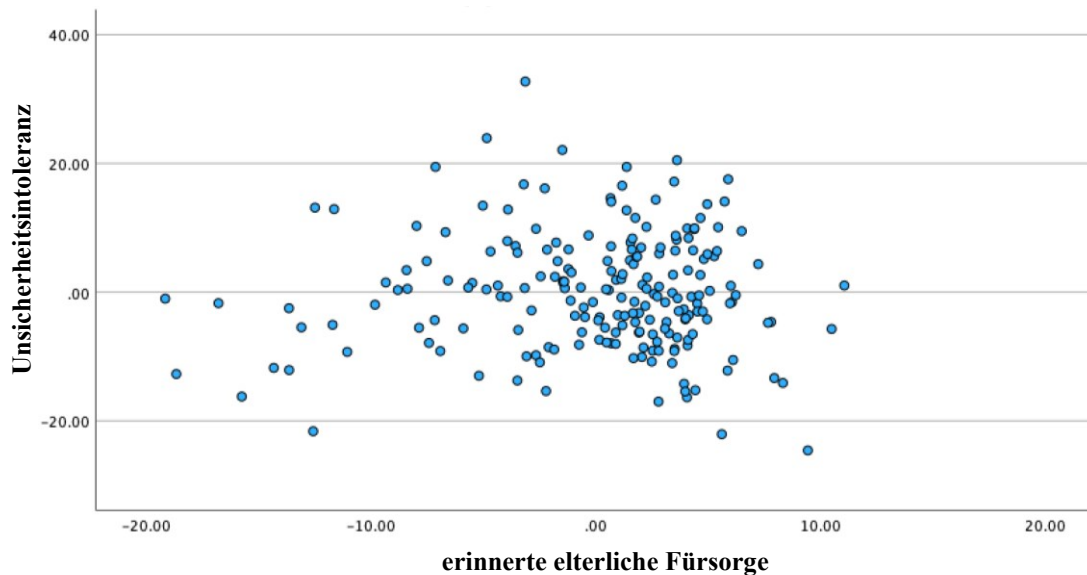
trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft sehr zu
------------------------	----------------------------	-------------------	-------------------

Anhang B

Partielle Regressionsdiagramme zur Voraussetzungsprüfung der Linearität

Abbildung B1

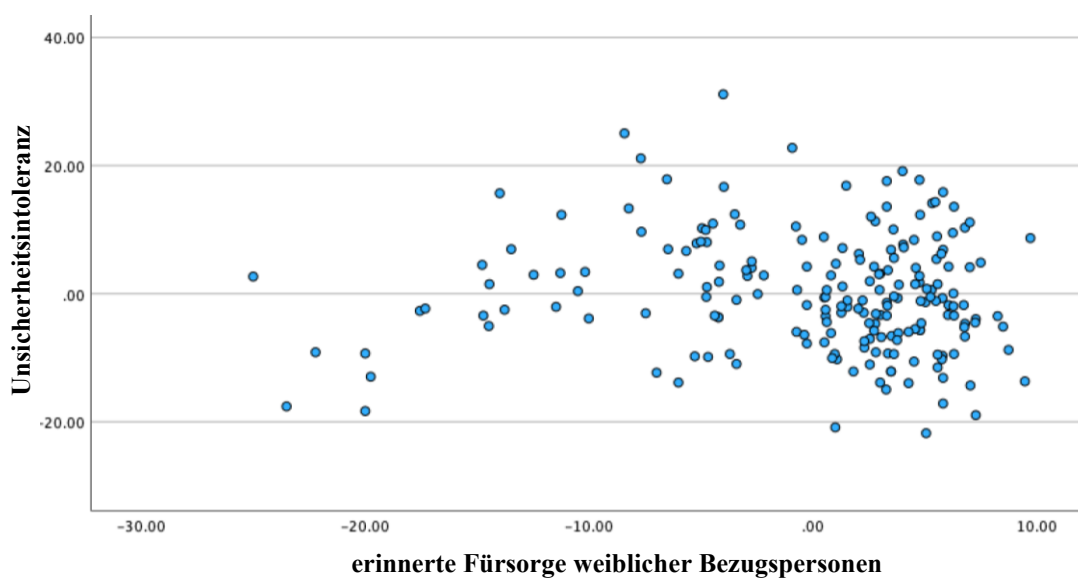
Partielles Regressionsdiagramm erinnerte elterliche Fürsorge und Unsicherheitsintoleranz



Anmerkung. $N = 206$.

Abbildung B2

Partielles Regressionsdiagramm erinnerte Fürsorge weiblicher Bezugspersonen und Unsicherheitsintoleranz



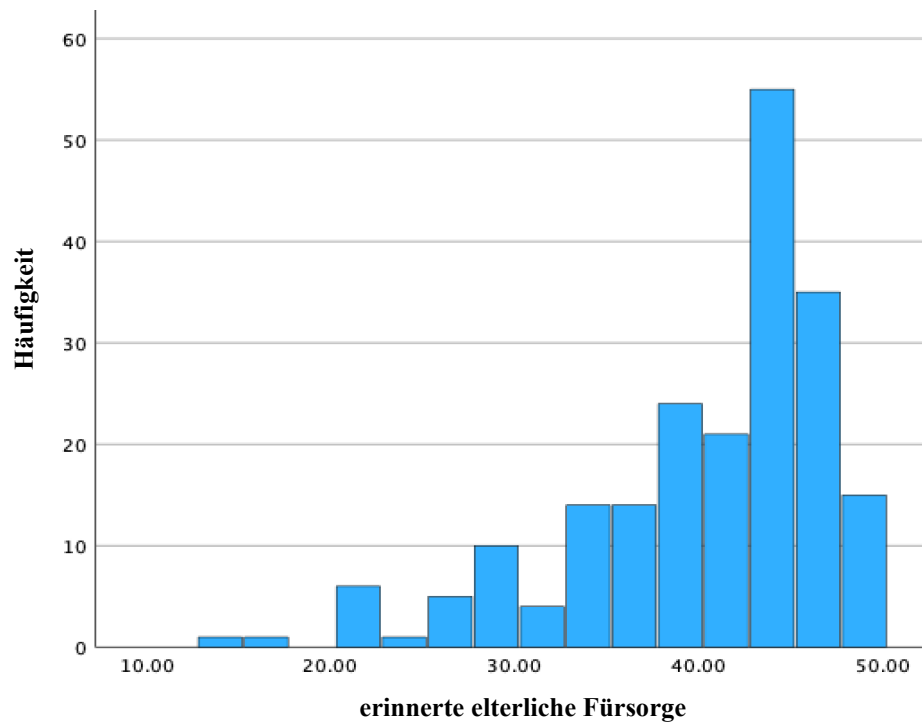
Anmerkung. $N = 202$.

Anhang C

Histogramm der Variable erinnerte elterliche Fürsorge

Abbildung C1

Häufigkeitsverteilung der erinnerten elterlichen Fürsorge



Anmerkung. $N = 206$. Wertebereich der Fürsorgeskala: 12-48.

Anhang D

Zusammenfassung

Unsicherheitsintoleranz beschreibt die Tendenz einer Person, unsichere zukünftige Ereignisse als besonders bedrohlich und belastend wahrzunehmen. Während sie als Risikofaktor diverser psychischer Störungen empirisch belegt ist, mangelt es an der Ursachenforschung der Unsicherheitsintoleranz selbst. Ziel dieser Studie war es, den Einfluss der Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen während der Kindheit und Jugend auf die Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter zu untersuchen – unter Einschluss der Kontrollvariable Neurotizismus. Selbstwirksamkeit und Emotionsregulation wurden als Mediatoren des angenommenen Zusammenhangs analysiert. Zusätzliche explorative Analysen zielten auf ein tiefergehendes Verständnis der Daten ab. Zunächst wurde eine quantitative, querschnittliche Datenerhebung mithilfe eines Online-Fragebogens durchgeführt. Die Bindungserfahrungen der Teilnehmer*innen wurden retrospektiv mittels Fragen zum erinnerten elterlichen Fürsorge- und Kontrollverhalten erfasst. Von den weiteren Untersuchungsvariablen – Selbstwirksamkeit, Emotionsregulation, Unsicherheitsintoleranz und Neurotizismus – wurde der momentane Zustand erhoben. Die finale Stichprobe bestand aus 206 jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 30 Jahren. Von den beiden Bindungskomponenten stellte die erinnerte elterliche Kontrolle, nicht aber die erinnerte elterliche Fürsorge, einen signifikanten Prädiktor der Unsicherheitsintoleranz dar, wobei eine hohe elterliche Kontrolle eine hohe Unsicherheitsintoleranz vorhersagte. Die Fähigkeit zur Emotionsregulation erwies sich als Mediator zwischen den beiden Bindungskomponenten und der Unsicherheitsintoleranz, Selbstwirksamkeit hingegen nicht. Eine hohe Selbstwirksamkeit stellte sich jedoch genau wie eine funktionale Emotionsregulation als Schutzfaktor einer hohen Unsicherheitsintoleranz heraus. Die Studie liefert Hinweise darüber, inwiefern die Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen die Unsicherheitsintoleranz im jungen Erwachsenenalter prägen und trägt zur Identifikation möglicher Schutz- bzw. Risikofaktoren hinsichtlich einer hohen Unsicherheitsintoleranz bei. Ausgehend von den Studienergebnissen wurden Implikationen für die zukünftige Forschung und die Praxis abgeleitet.

Schlüsselwörter: Unsicherheitsintoleranz, Bindung, elterliche Kontrolle, elterliche Fürsorge, Selbstwirksamkeit, Emotionsregulation

Anhang E

Abstract

Intolerance of uncertainty refers to a person's tendency to perceive uncertain future events as threatening and stressful. While it is empirically proven as a risk factor for various mental disorders, less is known about the causes of intolerance of uncertainty itself. The aim of this study was to investigate the impact of attachment experiences with primary caregivers during childhood and adolescence on intolerance of uncertainty in young adulthood – including neuroticism as control variable. Self-efficacy and emotion regulation were analysed as mediators of the assumed relationship. Additional exploratory analyses aimed to achieve a more profound understanding of the data. First, data were collected quantitatively and cross-sectionally using an online questionnaire. The participants' attachment experiences were assessed retrospectively with questions about remembered parental care and control behaviour. Of the other study variables – self-efficacy, emotion regulation, intolerance of uncertainty, and neuroticism – the current state was measured. The final sample consisted of 206 young adults between the ages of 18 and 30 years. Of the two attachment components, remembered parental control, but not remembered parental care, emerged as a significant predictor of intolerance of uncertainty. High parental control predicted high levels of intolerance of uncertainty. Emotion regulation served as a mediator between the two attachment components and intolerance of uncertainty, whereas self-efficacy did not. A functional emotion regulation and a high self-efficacy emerged as protective factors against high levels of intolerance of uncertainty. The study provides insights into the extent to which attachment experiences with primary caregivers shape intolerance of uncertainty in young adulthood and contributes to the identification of potential protective and risk factors of high intolerance of uncertainty. Based on the study results, implications for future research and practice were derived.

Keywords: Intolerance of uncertainty, attachment, parental control, parental care, self-efficacy, emotion regulation