



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

"That's too much, man!": Medieneinflüsse auf das suizidale Verhalten am Beispiel der Netflix-Serie „BoJack Horseman“

verfasst von | submitted by
Viktoriia Hromova BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 841

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Publizistik- und
Kommunikationswissenschaft

Betreut von | Supervisor:

Assoz. Prof. Mag. Dr. Florian Arendt

Inhaltsverzeichnis

<i>Abbildungsverzeichnis</i>	iii
<i>Tabellenverzeichnis</i>	iii
1. <i>Einleitung</i>	1
2. <i>Theoretischer Teil</i>	3
2.1. <i>Suizid als Public Health Problem</i>	3
2.1.1. <i>Suizid, Suizidalität und suizidales Verhalten</i>	3
2.1.2. <i>Warnsignale einer Suizidgefährdung</i>	5
2.1.3. <i>Entstehung der Suizidalität</i>	6
2.2. <i>Suizidprävention – internationale und nationale Strategien</i>	9
2.2.1. <i>Österreichisches Suizidpräventionsmodell</i>	10
2.2.2. <i>Hauptrisikofaktoren eines Suizides</i>	11
2.2.3. <i>Schutzfaktoren gegen Suizid</i>	12
2.2.4. <i>Rolle der Medien im österreichischen Suizidpräventionsmodell</i>	13
2.2.5. <i>Medien und Suizidprävention – nationale und internationale Richtlinien</i>	14
2.3. <i>Theoretische Grundlagen</i>	16
2.3.1. <i>Sozialkognitive Theorie von Bandura</i>	17
2.3.2. <i>Der Werther-Effekt</i>	17
2.3.3. <i>Der Papageno-Effekt</i>	20
2.4. <i>Suizidalität und Animation</i>	22
2.4.1. <i>Fallbeispiel BoJack Horseman</i>	24
2.5. <i>Fragestellung und Hypothesen</i>	27
3. <i>Methodischer Teil</i>	29
3.1. <i>Operationalisierung der abhängigen Variablen</i>	29
3.1.1. <i>Primäres Outcome: Resilienz</i>	29
3.1.2. <i>Sekundäres Outcome: Hilfesuchverhalten</i>	30
3.2. <i>Forschungsethik</i>	30
3.3. <i>Methodenbeschreibung</i>	32
3.4. <i>Randomisierung und Manipulationsbeschreibung</i>	33
4. <i>Datenauswertung</i>	38
4.1. <i>Stichprobenbeschreibung</i>	38
4.1.1. <i>Geschlecht</i>	38
4.1.2. <i>Derzeitiger Wohnort</i>	39
4.1.3. <i>Höchste abgeschlossene Ausbildung</i>	40
4.2. <i>Randomisierungscheck</i>	41
4.3. <i>Auswertungen der Forschungsfrage 1</i>	41
4.3.1. <i>Prüfung der Hypothese 1</i>	42
4.3.2. <i>Prüfung der Hypothese 2</i>	45
4.4. <i>Auswertung der Forschungsfrage 2</i>	45
4.4.1. <i>Prüfung der Hypothese 3</i>	45

4.4.2.	<i>Prüfung der Hypothese 4</i>	48
4.5.	<i>Explorative Analyse</i>	49
4.5.1.	<i>Outcome Resilienz</i>	49
5.	<i>Diskussion</i>	53
5.1.	<i>Einordnung der Auswertungen</i>	53
5.1.1.	<i>Beantwortung der Forschungsfrage 1</i>	53
5.1.2.	<i>Beantwortung der Forschungsfrage 2</i>	55
5.3.	<i>Limitationen der Arbeit</i>	57
5.3.1.	<i>Forschungsdesign</i>	57
5.3.2.	<i>Stichprobe</i>	57
5.3.3.	<i>Stimulismaterial</i>	58
5.3.4.	<i>Erhebungsinstrumente</i>	58
6.	<i>Fazit & Ausblick</i>	59
7.	<i>Quellenverzeichnis</i>	I
8.	<i>Anhang</i>	VIII

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1. Spektrum suizidalen Erlebens und Verhaltens (Glaesmer, 2021).....</i>	<i>4</i>
<i>Abbildung 2. Klassifikation selbstverletzenden Verhaltens (Glaesmer, 2021).....</i>	<i>5</i>
<i>Abbildung 3. Abbildung zur suizidalen Handlung (Wolfersdorf, 2000, zitiert nach Wolfersdorf & Etzersdorfer, 2023).....</i>	<i>7</i>
<i>Abbildung 4. Stadien und Dynamik der suizidalen Entwicklung, Pödlinger, 1968, zitiert nach Wolfersdorf & Etzersdorfer, 2023).....</i>	<i>8</i>
<i>Abbildung 5. Stress-Vulnerabilitäts-Modell (Wasserman, 2016).....</i>	<i>9</i>
<i>Abbildung 6. Darstellung der Nachahmungsmechanismen in den Medien oder im sozialen Netzwerk (Pirkis, 2009).....</i>	<i>16</i>
<i>Abbildung 7. U-Bahn Suizide und Suizidversuche in Wien, 1979-2019 (Niederkrötenthaler, 2020, zitiert nach Kriseninterventionszentrum, 2025).....</i>	<i>20</i>
<i>Abbildung 8. Beispiel einer Darstellung eines vollendeten Suizids in der Serie „BoJack Horseman“ (Aron, Young, & Roberts, 2015).....</i>	<i>25</i>
<i>Abbildung 9. Darstellung des Forschungsdesigns der empirischen Teil dieser Masterarbeit (eigene Darstellung).....</i>	<i>33</i>
<i>Abbildung 10. Ausschnitt des Stimulusmaterials, Gruppe 1 – 4 (Santamaria & Parton, 2016).....</i>	<i>34</i>
<i>Abbildung 11. Ausschnitt des Stimulusmaterials, Gruppe 2 (Santamaria & Parton, 2016).....</i>	<i>35</i>
<i>Abbildung 12. Ausschnitt des Stimulusmaterials, Gruppe 2 – 4 (Tafel & Walker Farrell, 2017).....</i>	<i>35</i>
<i>Abbildung 13. Ausschnitt des Stimulusmaterials, Gruppe 2 – 4 (McGarry, & Long, 2019).....</i>	<i>36</i>
<i>Abbildung 14. Ausschnitt des Stimulusmaterials, Gruppe 3 (McGarry, & Long, 2019).....</i>	<i>36</i>
<i>Abbildung 15. Ausschnitt des Stimulusmaterials, Gruppe 4 (Aron & Merryman, 2019).....</i>	<i>37</i>
<i>Abbildung 16. Geschlechterverteilung der Teilnehmer:innen (N = 235).....</i>	<i>39</i>
<i>Abbildung 17. Derzeitiger Wohnort der Teilnehmer:innen (N = 235).....</i>	<i>40</i>
<i>Abbildung 18. Höchste abgeschlossene Ausbildung der Teilnehmer:innen (N = 235).....</i>	<i>41</i>
<i>Abbildung 19. Veränderung der Resilienz der Teilnehmer:innen zwischen Prä- und Postmessung.....</i>	<i>44</i>
<i>Abbildung 20. Veränderung des Hilfesuchverhaltens der Teilnehmer:innen zwischen Prä- und Postmessung.....</i>	<i>48</i>
<i>Abbildung 21. Überlebens- und Bewältigungsstrategien der Teilnehmer:innen zwischen Prä- und Postmessung.....</i>	<i>51</i>

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1. Resilienzwerte der Teilnehmer:innen zwischen Prä- und Postmessung, deskriptive Statistiken.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabelle 2. Hilfesuchverhalten der Teilnehmer:innen zwischen Prä- und Postmessung, deskriptive Statistiken.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabelle 3. Veränderung der Werte der Subskala „Überlebens- und Bewältigungsüberzeugungen“ der Teilnehmer:innen zwischen Prä- und Postmessung.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabelle 4. Robuste Testverfahren zur Prüfung auf Gleichheit der Mittelwerte.....</i>	<i>52</i>

1. Einleitung

Suizid gilt weltweit als eine der häufigsten Todesursachen, gleichzeitig sind Suizide vermeidbar und können durch den Einsatz von Suizidpräventionsstrategien verhindert werden (Weltgesundheitsorganisation [WHO], 2014/2016)¹. Die Rolle der Medien in der Suizidprävention ist zentral. Zahlreiche Studien belegen, dass fiktionale und nicht-fiktionale mediale Suiziddarstellungen sowohl präventive als auch risikoverstärkende Effekte haben können: Während der Werther-Effekt aufzeigt, dass Medienberichterstattung über Suizide unter bestimmten Voraussetzungen das Risiko von Nachahmungssuiziden erhöht, verweist der Papageno-Effekt auf das präventive Potential der Medien, wenn Bewältigungsstrategien sichtbar gemacht werden (WHO, 2014/2016).

Trotz zahlreicher existierender Forschung zu den Medieneinflüssen auf das suizidale Verhalten entstehen stets neue Herausforderungen, denn neue Mediaformate können Chancen und Risiken mit sich bringen. Der bisherige Forschungsstand von Werther- und Papageno-Effekt im Bereich fiktionaler Suizidalitätsdarstellungen konzentriert sich auf Realfilme und Serien im klassischen Live-Action-Format. Die Verbreitung der linearen Animationen für Erwachsene stellt neuen Forschungsgegenstand dar, denn die Animation bietet eine besondere Möglichkeit zu Darstellungen von Erfahrungen der psychischen Belastung (Miller, 2020). Hinzu kommt, dass durch die Verbreitung der On-Demand-Streaming-Plattformen wie z.B. Netflix Inhalte auf Abruf und auf einmal verfügbar sind, wodurch Suizidalitätsdarstellungen ein größeres und schwer abschätzbares Wirkungspotential im Vergleich zu den klassischen Serien mit einem klaren Ausstrahlungstermin haben können (Niederkrotenthaler et al., 2021). Besonders deutlich wurde dies im Fall der Netflix-Serie *Tote Mädchen lügen nicht* (Netflix, 2017-2020), deren Ausstrahlung eine intensive Debatte über mögliche Nachahmungseffekte auslöste (Niederkrotenthaler et al., 2019). Die US-amerikanische Animationsserie *BoJack Horseman* (Netflix, 2014-2020) verbindet in sich diese beiden Herausforderungen. Die Serie hat Aufmerksamkeit für ihre vielseitige Darstellung von psychischen Erkrankungen und wiederkehrenden Suizidthematiken erlangt. Aus diesem Grund leitet sich die Relevanz dieser Masterarbeit.

¹ Hier und weiter zitiert nach der deutschen Übersetzung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe (2016)

Diese Arbeit hat als Ziel zu untersuchen, ob Darstellungen der unterschiedlichen Bewältigungsstrategien des Protagonisten positive Einflüsse auf Zuschauer:innen haben. Mithilfe eines experimentellen Designs werden drei verschiedene Umgangsmöglichkeiten des Protagonisten mit einer suizidalen Krise verglichen: (1) keine Hilfe, (2) informelle Hilfe und (3) formelle Hilfe. Die drei Gruppen werden sowohl miteinander als auch mit einer Kontrollgruppe verglichen.

Diese Masterarbeit besteht aus einem theoretischen Teil, einem methodischen Teil, einer statistischen Auswertung sowie Diskussion. Im theoretischen Teil der Arbeit werden für die Arbeit relevante Begriffe präsentiert und die bisherigen Erkenntnisse zur Suizidprävention und zur Rolle der Medien in diesem Prozess zusammengefasst. Darauf aufbauend werden Forschungsfragen sowie zentrale Hypothesen dieser Masterarbeit formuliert. Im methodischen Teil der Arbeit werden die Hypothesen operationalisiert. Außerdem wird das angewendete Forschungsdesign präsentiert. In der statistischen Auswertung werden Ergebnisse der Feldphase präsentiert und in Bezug auf Forschungsfragen und Hypothesen eingeordnet. Zuletzt werden Ergebnisse in der Diskussion dargestellt sowie Limitationen und Vorschläge für weitere Forschung formuliert.

Somit leistet die Arbeit einen Beitrag zur Papageno-Effekt-Forschung, indem die möglichen protektiven Effekte einer Animationsserie zum ersten Mal gemessen werden.

2. Theoretischer Teil

2.1. Suizid als Public Health Problem

Laut Angaben der WHO sterben weltweit mehr als 800,000 Personen jährlich durch Suizid (WHO, 2014/2016). Diese Zahl entspricht einer jährlichen Rate von 11,4 pro 100,000 Einwohner:innen (15,0 für Männer und 8,0 für Frauen). Außerdem sind Suizide die zweithäufigste Todesursache unter 15- bis 29-Jährigen weltweit. Die Zahl der Suizidversuche liegt um einiges höher als die Zahl der vollendeten Suizide. Suizide sind ein globales Problem und kommen in allen Weltregionen vor. Den größten Anteil der weltweiten Suizide (75,5 %) tragen die Regionen mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Regionen mit hohem Einkommen machen 24,5 % der weltweiten Suizide aus (WHO, 2014/2016).

Im österreichischen Kontext dienen Angaben des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) als eine wichtige Datenquelle. In Österreich sterben jährlich rund 1300 Menschen durch Suizid, diese Zahl ist etwa doppelt so hoch wie die Tode im Straßenverkehr und entspricht mehr als drei Suizidtode täglich (BMSGPK, 2025). Ähnlich wie im globalen Kontext sind Suizide in Österreich die zweithäufigste Todesursache unter 15- bis 29-Jährigen und eine der häufigsten Todesursachen bei unter 50-Jährigen. Die Suizidrate in Österreich steigt mit dem Altern an. Beispielsweise ist das Suizidrisiko in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen fast zweieinhalbmal so hoch wie jenes der Durchschnittsbevölkerung. In der Altersgruppe ab 85 Jahren ist das Suizidrisiko sogar über fünfeinhalbmal so hoch (BMSGPK, 2024).

Die genannten Zahlen können die gesellschaftliche Relevanz des Problems verdeutlichen, jedoch ist es erforderlich, die zentralen Begriffe zu klären. Daher werden im Folgenden Definitionen vorgestellt, die für diese Arbeit wesentlich sind.

2.1.1. Suizid, Suizidalität und suizidales Verhalten

Die WHO definiert *Suizid* als einen Akt der bewussten Selbsttötung (WHO, 2014/2016). Eine weitere, breitere Definition stammt von Wolfersdorf (2008), der Suizid als eine selbst verursachte oder veranlasste, selbstständige Handlung beschreibt, die durch einen hohen Todeswunsch der handelnden Person bestimmt ist. Nach Wolfersdorf verfolgt diese Handlung das Ziel, tot zu sein, und findet in dem Wissen, mit der Erwartung oder in dem Glauben statt,

mit der angewandten Methode das Ziel zu erreichen. Ebenso wie bei der Definition der WHO ist der Ausgang der Handlung der Tod des Handelnden.

Ein weiterer wichtiger Begriff, *Suizidalität*, umfasst nach Wolfersdorf (1989, S. 5) „die Summe aller Denk-, Verhaltens- und Erlebnisweisen der Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln oder passives Unterlassen oder durch Handelnlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als mögliches Ergebnis einer Handlung in Kauf nehmen“. Laut Wolfersdorf (2008) tritt Suizidalität häufig in psychosozialen Krisen oder beispielsweise bei psychischen Erkrankungen auf, ist aber grundsätzlich allen Menschen möglich.

Letztens umfasst *suizidales Verhalten* laut WHO (2014/2016) mehrere Verhaltensweisen, beispielsweise Suizidgedanken, Suizidpläne, Suizidversuche und schließlich den Suizid selbst. Wolfersdorf (2008) betont, dass suizidales Verhalten etwas verändern will: Entweder den Anderen, die Umwelt oder sich selbst in der Beziehung zur Umwelt.

Nach Glaesmer (2021) beinhaltet der Oberbegriff *Suizidalität* das gesamte Spektrum suizidalen Verhaltens und Erlebens. Die Bestandteile der Suizidalität unterscheiden sich nicht nur quantitativ (durch Zunahme der Suizidalität entlang des Spektrums), sondern auch qualitativ. Suizidgedanken sind kognitiv-affektive Zustände, während suizidales Verhalten sich auf die Handlungen einer Person bezieht (Glaesmer, 2021). Die Abbildung 1 fasst das Spektrum suizidalen Erlebens und Verhaltens in grafischer Form zusammen.

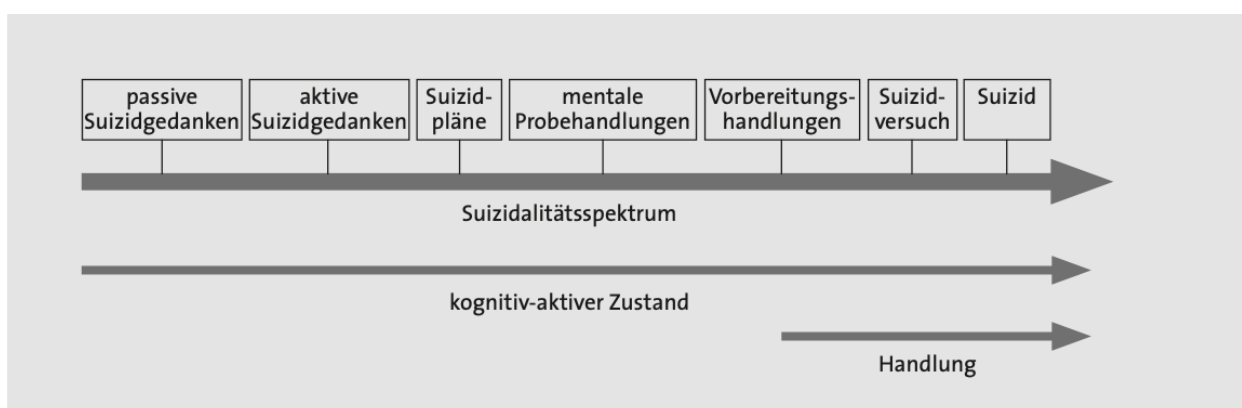


Abbildung 1.
Spektrum suizidalen Erlebens und Verhaltens (Glaesmer, 2021).

Eine weitere relevante Klassifikation des suizidalen Verhaltens bietet das Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Glaesmer (2021) bezieht sich auf den Oberbegriff

Selbstverletzendes Verhalten, der Verhaltensweisen sowohl mit als auch ohne suizidale Absicht beinhaltet. Ähnlich wie bei der oben angeführten Definition von Wolfersdorf ist die zugrunde liegende Absicht zu sterben von entscheidender Bedeutung, um eine suizidale Handlung richtig einordnen zu können (Glaesmer, 2021).

Somit werden in der Klassifikation des CDC drei Klassen selbstverletzenden Verhaltens definiert, die sich nach der Intention der Handlung unterscheiden:

1. nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (Handlungen ohne Intentionen zu sterben),
2. unbestimmtes selbstverletzendes Verhalten und
3. suizidales Verhalten (Handlungen mit klar geäußerten suizidalen Intentionen).

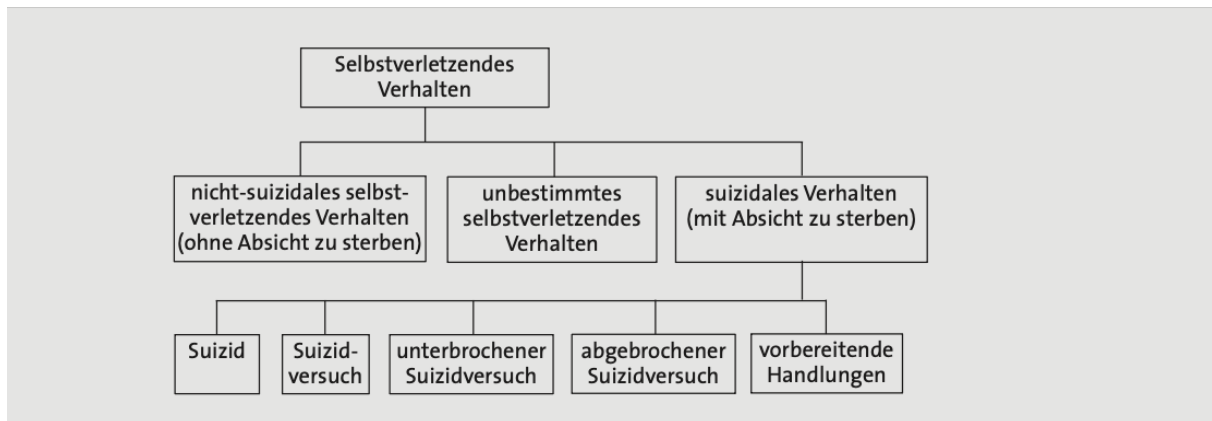


Abbildung 2.

Klassifikation selbstverletzenden Verhaltens (Glaesmer, 2021).

Die Abbildung 2 verdeutlicht die Klassifikation des CDC. Wie in Abbildung 2 zu sehen ist, umfasst suizidales Verhalten nicht nur Suizid und Suizidversuch, sondern auch unter- und abgebrochene Suizidversuche sowie vorbereitende Handlungen (Glaesmer, 2021).

2.1.2. Warnsignale einer Suizidgefährdung

Das österreichische Kriseninterventionszentrum hat im „Leitfaden zur Berichterstattung über Suizide“ (2025) Warnsignale zusammengefasst, die darauf hindeuten können, dass eine Person suizidgefährdet sein könnte. Zu diesen Faktoren gehören zunehmender Rückzug und soziale Isolation, fehlender Kontakt in Gesprächen mit der Person sowie das Gefühl, die betroffene Person nicht mehr erreichen zu können. Die betroffene Person kann mehr oder weniger konkrete Suizidankündigungen in mehreren Formen machen: verbal (beispielsweise durch Phrasen wie „Ich kann nicht mehr“, „Alles ist sinnlos“), schriftlich oder in Form konkreter

Handlungen (durch Verschenken geliebter persönlicher Gegenstände oder Beschäftigung mit dem Thema Suizid). Wenn Personen nach Suizidäußerungen unerwartet ruhig und entspannt wirken, kann das als Zeichen wahrgenommen werden, dass sie sich bereits zum Suizid entschlossen haben. Ein weiteres Warnsignal kann der Verlust der Freude an Aktivitäten sein, die eine betroffene Person früher gerne gemacht hat. Stattdessen können Hoffnungslosigkeitsgefühle und zunehmende negative Gedanken auftreten. Ein weiteres Warnsignal kann eine zunehmende Einengung (Einschränkung der persönlichen Handlungsmöglichkeiten als Folge entweder äußerer Umstände oder eigenen Verhaltens) sein.

Das österreichische Kriseninterventionszentrum betont, dass suizidale Äußerungen oder Handlungen als Hilferuf verstanden werden müssen, denn Suizidgefährdung ist nicht immer sofort erkennbar. Im nächsten Abschnitt werden theoretische Modelle näher dargestellt, die sich mit der Entwicklung der Suizidalität beschäftigen.

2.1.3. Entstehung der Suizidalität

Derzeit existieren mehrere Modelle, die Entwicklung und Entstehung der Suizidalität beschreiben. Wolfersdorf und Etzersdorfer (2023) haben diese Modelle in drei folgende Kategorien zusammengefasst:

1. Entwicklungsmodelle (z.B. Ringels (1953) präsuizidales Syndrom oder Pöldingers (1968) Stadien suizidaler Entwicklung),
2. Ätiopathogenesemodelle, die sowohl Ursachen als auch Entstehung von Suizidalität betrachten (z.B. Krisenmodelle von Sonneck (2000) oder Caplan (1964) sowie Krankheitsmodell von Mann und Stanley (1986)) und
3. Komplexe Modelle, die Suizidalität durch den Zusammenschluss verschiedener Faktoren – u.a. gesellschaftlichen, biologischen, soziologischen – auf das Individuum erklären (z.B. Diathese-Modell suizidalen Verhaltens von Heeringen et al. (2004) und Entwicklung zur Suizidhandlung: psychobiologische Aspekte von Wolfersdorf (2003)).

Die theoretischen Modelle zur zeitlichen Entstehung der Suizidalität sind von entscheidender Bedeutung, denn ein besseres Verständnis dieses Prozesses kann dabei helfen, Maßnahmen der Suizidprävention gezielt einzusetzen. Beispielsweise beschreibt Wolfersdorf (2000) den Verlauf suizidaler Handlungen als einen zeitlichen Prozess, der aus drei Schritten besteht: dem Entschluss zur Handlung, der Entscheidung zur Umsetzung und schließlich der Durchführung.

Wolfersdorf und Etzersdorfer (2023) kommen zur Schlussfolgerung, dass die Zeitspanne zwischen dem Entschluss zur Handlung und dem Entschluss zur Durchführung für das Ansetzen der Suizidpräventionsmaßnahmen geeignet sein kann.

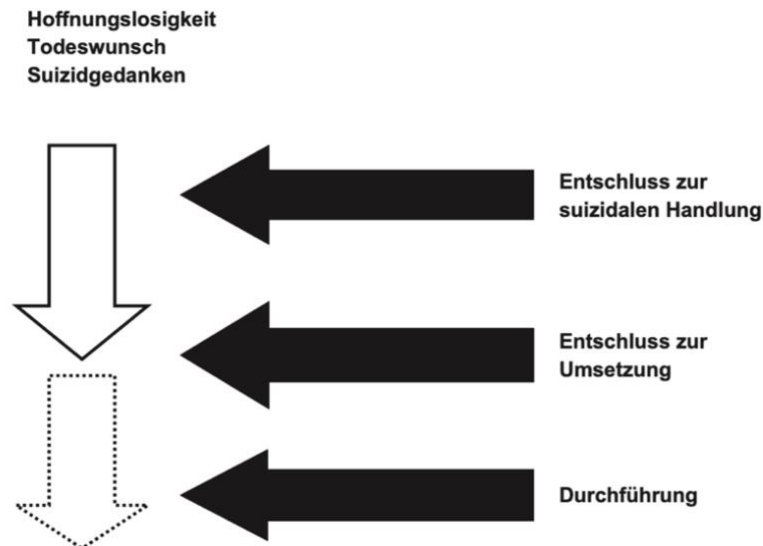


Abbildung 3.

Abbildung zur suizidalen Handlung (Wolfersdorf, 2000, zitiert nach Wolfersdorf & Etzersdorfer, 2023)

Ein weiteres Modell zur Entstehung von Suizidalität ist Pöldingers Stadienmodell der suizidalen Entwicklung. Nach Pöldinger (1968) besteht eine suizidale Entwicklung einer Person aus drei Stadien: (1) Erwägungsstadium, (2) Ambivalenzstadium und (3) Entschlusstadium. Das erste Stadium, Erwägungsstadium, ist durch Suizidgedanken und Todeswünsche gekennzeichnet sowie mit Appellen der Person, dass sie Hilfe benötigt.

Im Ambivalenzstadium findet eine stärkere innere Auseinandersetzung mit Suizidalität statt. In dieser Phase werden direkte (z.B. das offene Ansprechen eigener Suizidalität) und oder indirekte (z.B. überraschende Beschäftigung einer Person mit Fragen von Tod und Sterben oder der Sinnhaftigkeit des Lebens allgemein) Hinweise der Suizidalität gesetzt. Diese Hinweise werden oft in Form von Suizidgedanken und -Ankündigungen sowie Hilferufen ausgedrückt. Falls diese ignoriert, nicht verstanden oder nicht ernst genommen werden, kann diese fehlende Reaktion als Bestätigung eigener Suizidalität verstanden werden. Dies führt eine Person in das Entschlusstadium.

Nach Wolfersdorf (2000) ist die Erkenntnis, Suizidgedanken, Suizidankündigungen sowie Hilferufe und direkte oder indirekte Apelle immer ernst zu nehmen, und sind von

entscheidender Bedeutung für die Suizidprävention, da die Person sich in einem Prozess befinden könnte, die Suizidgedanken umzusetzen.



Abbildung 4.

Stadien und Dynamik der suizidalen Entwicklung, Pöldinger, 1968, zitiert nach Wolfersdorf & Etzersdorfer, 2023)

Weitere Erkenntnisse zur Entstehung der Suizidalität bietet Wasserman (2016) mit dem Stress-Vulnerabilitäts-Modell. Wasserman (2016) postuliert, dass obwohl Suizid per Definition zwar eine bewusste Handlung ist, unbewusste Faktoren aber in diesem Prozess eine wichtige Rolle spielen können. Zu den Faktoren, die im Stress-Vulnerabilitäts-Modell berücksichtigt werden können, gehören zum Beispiel die Rolle des Denkstils und die Persönlichkeit der suizidgefährdeten Person, die Rolle der Umweltfaktoren, die Art und Weise, wie Stress sich manifestiert, die Rolle der psychosozialen und kulturellen Hilfe sowie Risiko- und Schutzfaktoren. Nach Wasserman (2016) kann das Stress-Vulnerabilitäts-Modell eine Möglichkeit anbieten, die Kommunikation zwischen suizidgefährdeten Personen und ihrem Umfeld besser zu verstehen. Abbildung 5 veranschaulicht das Stress-Vulnerabilitäts-Modell.

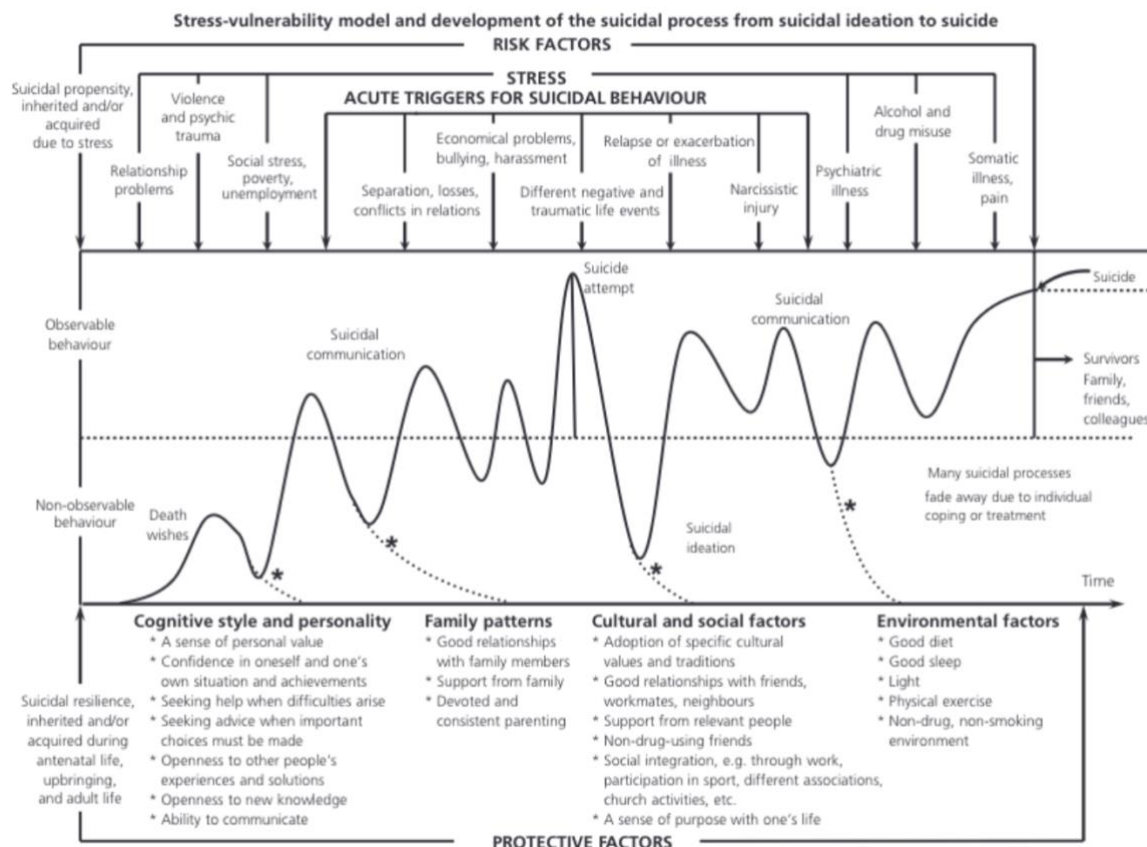


Abbildung 5.

Stress-Vulnerabilitäts-Modell (Wasserman, 2016)

Die dargestellten Fakten verdeutlichen die Komplexität von Suizidalität sowie des suizidalen Verhaltens. Daraus ergibt sich die Frage, inwieweit diese theoretischen Erkenntnisse mithilfe der entsprechenden praktischen Empfehlungen im Bereich der Suizidprävention ergänzt werden können. Im nächsten Abschnitt werden diese Empfehlungen präsentiert.

2.2. Suizidprävention – internationale und nationale Strategien

Trotz des existierenden Mythos, dass die meisten Suizide ohne Vorwarnung passieren, gehen den meisten Suiziden Warnsignale voraus. Im Sinne der Suizidprävention ist es wichtig, diese Warnsignale rechtzeitig zu erkennen und zu verstehen (WHO, 2014/2016). Wolfersdorf (2000) definiert Suizidprävention als Prozess der Verhütung der Umsetzung von Suizidgedanken in Suizidabsicht und aktuelle Suizidhandlung. Das Ziel der Suizidprävention nach Wolfersdorf ist es, die Person von der suizidalen Handlung abzuhalten sowie ihren Leidensdruck zu mindern. Diese kann beispielsweise durch Minderung von Hoffnungslosigkeit, Einbettung von Hilfsangeboten sowie Entwicklung von Zukunftsgedanken stattfinden.

Caplan (1964) hat drei Präventionsarten beschrieben und unterscheidet zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Die Primärprävention umfasst Maßnahmen, die vom erstmaligen Auftreten psychischer Störungen an umgesetzt werden können. Darauffolgend zielen Maßnahmen der Sekundärprävention darauf ab, Früherkennung und Frühbehandlung psychischer Störungen zu ermöglichen. Zur Tertiärprävention gehören Rehabilitierungs- und Resozialisierungsmaßnahmen. Wolfersdorf und Etzersdorfer (2023) erklären, dass Aktivitäten, die auf das suizidale Verhalten gefährdeter Personen abzielen, zu den Maßnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention gehören. Dazu gehören unter anderem Einschränkung des Zugangs zu Suizidmethoden, Verbesserung der Angebote für Menschen in Krisen, sowie gezielte Öffentlichkeitsarbeit, Entstigmatisierung und Verbesserung der Medienberichterstattung über Suizide.

Suizidprävention ist ein komplexer Prozess und benötigt die Zusammenarbeit mehrerer Akteure sowohl auf internationalen als auch nationalen Ebenen. Zu den Strategien der Suizidprävention gehören mehrere Maßnahmen, die sowohl darauf abzielen, mögliche Risikofaktoren zu reduzieren, als auch protektive Faktoren zu stärken (WHO, 2014/2016). In den Kapiteln 2.2.2. und 2.2.3. werden diese beiden Strategien näher beschrieben.

2.2.1. Österreichisches Suizidpräventionsmodell

Das österreichische Suizidpräventionsmodell (SUPRA) basiert auf sechs Säulen, die jeweils 6 strategische Ziele, 18 operative Ziele und etwa 70 konkrete Maßnahmen beinhalten (BMSGPK, 2025). Im folgenden Abschnitt werden diese näher beschrieben.

– Säule 1: Koordination und Kooperation

Diese umfasst eine formelle Zuständigkeit auf Bundes- und Landesebene. Beispielsweise wurde die SUPRA-Koordinationsstelle auf Bundesebene etabliert sowie landesspezifische SUPRA-Netzwerke in der Steiermark, in Kärnten, Salzburg und Oberösterreich eingerichtet. Es sollen weitere SUPRA-Netzwerke österreichweit etabliert werden.

– Säule 2: Unterstützung und Behandlung

Die Maßnahmen der Unterstützung und Behandlung umfassen Aktivitäten, die darauf abzielen, einen einfachen und schnellen Zugang zu den ersten Hilfsangeboten für Menschen in psychosozialen Krisen zu ermöglichen. Dazu gehört u.a. die Implementierung einer zentralen Kriseninterventionstelefonnummer, die dann direkt an eine lokale Kriseninterventionseinrichtung weitergeleitet wird. Eine weitere wichtige Maßnahme dieses

Pakets umfasst die Entwicklung sowie Umsetzung der standardisierten Nachsorge nach einem psychiatrischen Notfall, vor allem im klinischen (stationären oder spitalsambulanten) Bereich.

– **Säule 3: Restriktion der Suizidmittel**

Der erschwerte Zugang zu den Suizidmitteln gehört zu einer wichtigen Maßnahme der Suizidprävention. Im Aktionsplan 2025-2030 wird dieser durch das Absichern der Suizid-Hotspots (Brücken, U-Bahnen und Eisenbahnen, vor allem in der Nähe psychiatrischer Abteilungen) vorgesehen. Außerdem soll eine Sensibilisierung bei Ärzt:innen und Apotheker:innen bezüglich der Verschreibung bestimmter Medikamente sowie eine Reduktion der Packungsgrößen geschafft werden.

– **Säule 4: Bewusstsein und Wissen**

Dieses Paket beinhaltet die Verbreitung und Anwendung der nationalen und internationalen Richtlinien zur Medienberichterstattung über Suizide. Außerdem soll der Papageno-Preis für suizidpräventive Berichterstattung unter Journalist:innen bekannter gemacht werden.

– **Säule 5: Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung**

Im Rahmen dieser Maßnahmen sollen Inhalte und Programme zu Suizidprävention und Krisenbewältigung in der außerschulischen Jugendarbeit sowie in der schulischen Suchtprävention und Gewaltprävention integriert werden.

– **Säule 6: Qualitätssicherung und Expertise**

Dieser Punkt beinhaltet eine gezielte Datensammlung und Datenauswertung zu Suiziden während oder nach Klinikaufenthalten, Methoden bei Suizidversuchen sowie zu den assistierten Suiziden in Österreich.

Das sechs Säulen-Modell zeigt, dass Suizidprävention ein abgestimmtes Prozess mehrerer relevanter Akteure erfordert. Dadurch, dass der Fokus dieser Masterarbeit vor allem auf Rolle der Medien in der Suizidprävention liegt, werden im Kapitel 2.2.4. die Maßnahmen der Säule 4 („Bewusstsein und Wissen“) näher beschrieben.

2.2.2. Hauptrisikofaktoren eines Suizides

Das sozial-ökologische Modell dient als Grundlage der Suizidprävention der WHO (Centers for Disease Control and Prevention, 2017). Im Rahmen des sozial-ökologischen Modells wird ein vierstufiger Prozess mit dem Ziel eingesetzt, Risikofaktoren und Schutzfaktoren mit dafür geeigneten Interventionen zu verbinden (Cramer & Kapusta, 2017). Dadurch können unterschiedliche Faktoren systematisch erfasst werden.

Es werden gesellschaftliche, kommunale, beziehungsbezogene und individuelle Risikofaktoren definiert, die jeweils unterschiedliche Interventionen benötigen. Beispielsweise gehören zu den Risikofaktoren auf der Ebene eines **Individuums** Faktoren wie genetische und biologische Faktoren, Suizidversuche im Vorfeld, Suizide in der Familiengeschichte, psychische Erkrankungen, Hoffnungslosigkeit, Alkoholmissbrauch, chronische Schmerzen, finanzielle Krisen oder Arbeitsplatzverlust. Auf **gesellschaftlicher Ebene** gehören Faktoren wie Stigmatisierung, die mit Hilfesuchverhalten verbunden ist, Zugang zu Suizidmitteln und -methoden sowie unangemessene Medienberichterstattung zu den Hauptrisikofaktoren für Suizid. Die **kommunalen Risikofaktoren** umfassen laut WHO Diskriminierung, Katastrophen, Krieg und Konflikte, Folgen von Akkulturation und Dislokation sowie Trauma und Missbrauchserfahrungen. Schließlich zählen Beziehungskonflikte sowie Isolationsgefühl und mangelnde soziale Unterstützung zu den **beziehungsbezogenen Risikofaktoren**. Die Risikofaktoren können in Wechselbeziehungen miteinander stehen und sollten nicht isoliert betrachtet werden.

Um die Hauptrisikofaktoren eines Suizides zu minimieren, empfiehlt die WHO eine Reihe an Interventionen einzusetzen. Diese umfassen **universelle Interventionen**, zu denen u.a. Strategien wie Zugangsbeschränkung zu tödlichen Mitteln und Methoden, verantwortungsvolle Medienberichterstattung, Bewusstseinsbildung bezüglich psychischer Gesundheit sowie Zugang zur Gesundheitsversorgung gehören. Zu den **selektiven Interventionen** gehören Gatekeeper-Schulungen, Interventionen für Risikogruppen sowie Krisen-Hotlines. **Indizierte Interventionen** beinhalten risikosenkende Strategien wie Nachsorge und Unterstützung auf kommunaler Ebene, Registrierung und Beobachtung suizidalen Verhaltens, Suchterkrankungen und psychischer Störungen.

2.2.3. Schutzfaktoren gegen Suizid

Die protektiven Faktoren, die bei Menschen Zugehörigkeit und Resilienz erhöhen, können Personen vor suizidalem Verhalten schützen. Laut WHO (2014/2016) können **Aufbau und Pflege gesunder enger Beziehungen** als Schutzfaktor gegen Suizidrisiko dienen, indem diese die individuelle Resilienz erhöhen. Die Personen aus dem engsten Umfeld, wie etwa Familienmitglieder, Freund:innen, Partner:innen oder andere wichtige Personen, können während einer Krise unterstützend einwirken, da sie den **meisten** Einfluss auf die Person haben. Diese Unterstützung kann die Auswirkungen externer Stressfaktoren abpuffern. Weitere Schutzfaktoren, die Menschen vor suizidalem Verhalten schützen können, sind laut Angaben

der WHO **das subjektive Wohlbefinden** sowie **positive Bewältigungsstrategien**. Diese umfassen eine breite Reihe an Merkmalen und Einstellungen, beispielsweise individuelle Persönlichkeitsmerkmale, emotionale Stabilität, entwickelte Selbstwahrnehmung, Optimismus und Selbstvertrauen. Diese einzelnen Faktoren können die Resilienz gegenüber Belastungen erhöhen. Schließlich können **religiöse oder spirituelle Überzeugungen** ein Schutzfaktor sein, vor allem, falls diese Zugang zu einer Gemeinschaft und zu einem sozialen Zusammenhalt ermöglichen. Allerdings können religiöse oder spirituelle Überlegungen auch zur Stigmatisierung des Suizids beitragen und Menschen von Hilfesuche abhalten.

2.2.4. Rolle der Medien im österreichischen Suizidpräventionsmodell

Wie bereits im Abschnitt 2.2.1. besprochen, ist die Verbreitung des Bewusstseins und Wissens über Suizidalität sowie über die Krisenbewältigung ein wichtiges Ziel der österreichischen Suizidprävention. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden folgende operative Ziele formuliert (BMSGPK, 2025):

1. Eine aktive Unterstützung der Suizidprävention durch die österreichische Medienberichterstattung.
2. Suizidalität soll nicht tabuiert werden und soll verantwortungsvoll in der Öffentlichkeit besprochen werden.
3. Informationen zu Suizidalität und Hilfsangeboten sollen für die Allgemeinbevölkerung, Risikogruppen und deren Angehörige sowie Gatekeeper:innen leicht abrufbar sein.

Das Erreichen dieser Ziele soll durch eine Zusammenarbeit mehrerer Akteure geschehen. Auf Bundes- und Landesebene soll der Aufbau eines Expertennetzwerks stattfinden, welches aus Präventionsexpert:innen und Journalist:innen bestehen soll. Dieses Team soll andere Akteure in der Umsetzung der operativen Ziele unterstützen. Ein weiterer Schritt auf Bundes- und Landesebene beinhaltet die Verankerung der suizidpräventiven Medienberichterstattung bereits in der Ausbildung der Journalist:innen.

Zusätzlich sollen durch die Zusammenarbeit des Österreichischen Presserats, des Österreichischen Werberats und der Austria Presse Agentur neue Standards entwickelt werden. Dazu gehören Aktivitäten wie eine laufende Aktualisierung der Medienempfehlungen, die Entwicklung eines Konzepts für neue Medien (beispielsweise Social Media und Suchmaschinen) und Etablierung einheitlicher Standards für die Schulung zur Medienberichterstattung. Außerdem sollen die Medienempfehlungen zur Berichterstattung

über Suizide und Krisenbewältigung durch die oben genannten Akteure verbreitet werden. Die Verbreitung kann durch mehrere Formen stattfinden, zum Beispiel durch Schulungen, Symposien und anlassbezogenes Kontaktieren von Medien bei unangemessener Berichterstattung.

Wie bereits im Kapitel 2.2.1. erwähnt, soll die suizidpräventiv wirksame Berichterstattung durch den „Papageno-Medienpreis“ ausgezeichnet werden. Zusätzlich soll der Preis unter Journalist:innen bekannter gemacht werden. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Zusammenarbeit des Österreichischen Presserats, des Kriseninterventionszentrums, der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention, der Wiener Werkstätte für Suizidprävention sowie des Bundes vorgesehen.

2.2.5. Medien und Suizidprävention – nationale und internationale Richtlinien

Die WHO (2014/2016) nennt die Medien als zentralen Akteur in mehreren Bereichen, in denen die strategischen Maßnahmen zur Suizidprävention in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren umgesetzt werden können. So können beispielsweise Medien das Bewusstsein schärfen, indem sie gemeinsam mit den jeweiligen Gesundheitsministerien öffentliche Kampagnen entwickeln können. Zusätzlich können Medien in Zusammenarbeit mit jeweiligen nationalen Gesundheitssektoren, Bildungssektoren sowie kommunalen Organisationen zur Änderung von Haltungen und Einstellungen beitragen, indem Maßnahmen zur Reduzierung des Stigmas im Zusammenhang mit Hilfesuchverhalten eingesetzt werden können. Schließlich können die Medien in die Suizidprävention einbezogen werden, indem sie verantwortungsvolle Berichterstattung über Suizide gewährleisten können. Während die Medien in vielfältigen Bereichen der Suizidprävention eingesetzt werden können, spielt aber vor allem die Frage der Berichterstattung über Suizide eine zentrale Rolle.

Wie bereits erwähnt, gehört eine unangemessene Berichterstattung über Suizide zu den gesellschaftlichen Risikofaktoren. Die WHO (2014/2016) definiert eine unangemessene Berichterstattung als solche, die Suizide glorifiziert und/oder sensationalisiert. Dadurch kann das Suizidrisiko unter vulnerablen Personen erhöht werden. Im Gegenteil kann eine verantwortungsvolle Berichterstattung zur Reduzierung der Suizidraten führen. Die WHO nennt mehrere Faktoren, die Berichterstattung als verantwortungsvoll kennzeichnen, z.B. das Vermeiden von detaillierten Beschreibungen von Suiziden, das Vermeiden von zu starken

Vereinfachungen sowie Aufklärungsarbeit über Suizide und Bereitstellung von Informationen über Hilfeangebote.

In ihrer Arbeit haben Pirkis et al. (2006) neun internationale Richtlinien zur Suizidberichterstattung analysiert. Der Zweck der Studie war es, die inhaltliche Schwerpunkte der Richtlinien zu analysieren und deren Umsetzung zu evaluieren. Die untersuchten Richtlinien stammen aus Australien, Neuseeland, den Vereinigten Staaten, Kanada, Hongkong und Sri Lanka. Zwei der ausgewählten Richtlinien stammen aus dem Vereinigten Königreich, eine war international und wurde von der WHO erfasst. Die Autor:innen sind zum Ergebnis gekommen, dass neun der ausgewählten Richtlinien in der Wahl ihrer Empfehlungen sehr ähnlich sind. Diese stimmen mit den oben genannten Eigenschaften von verantwortungsvoller Berichterstattung überein und umfassen Punkte wie Vermeiden von expliziten Details wie Ort und Methode, Vermeiden von Sensationalisierung oder Glorifizierung von Suiziden und Hervorhebung von Hilfsangeboten. Zusätzlich beinhalten einige der Richtlinien (beide Richtlinien aus Großbritannien und eine aus Sri Lanka) Schutz der Journalist:innen, z.B. durch Debriefings.

Dadurch, dass diese Masterarbeit sich vor allem mit fiktionalen Suizidalitätsdarstellungen befasst, werden demnächst hierfür relevante Empfehlungen dargestellt. Beispielsweise definiert die WHO (2019) Empfehlungen für Filmschaffende, die dazu beibringen können, einen Beitrag für die Suizidprävention zu leisten. Diese beinhalten spezifische Empfehlungen, wie beispielsweise Figuren und Narrative zu inkludieren, die Resilienz und positive Bewältigungsstrategien zeigen. Es wird empfohlen, den potenziellen Wert der Unterstützung durch Familie, Freund:innen und weitere Community-Mitglieder darzustellen. Auch der *Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid des Kriseninterventionszentrums* (2025) beinhaltet zusätzliche spezifische Empfehlungen für Bewegbild. Dazu gehört u.a. die Empfehlung, die nachgestellten Szenen eines Suizids oder Suizidversuchs zu vermeiden sowie die Vermeidung assoziativer Bilder der „Einengung“. Interessanterweise beinhaltet der österreichische *Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid* auch Darstellungen von Animation und Zeichentrick, allerdings nur im Kontext von Erklärfilmen, die der Komplexität der Suizidalität verständlich darstellen können.

Diese Erkenntnisse deuten darauf hin, dass nationale und internationale Richtlinien zur Berichterstattung über Suizide sehr ähnlich sind. Es stellt sich die Frage, auf welchen

theoretischen Grundlagen diese Empfehlungen basieren. Im nächsten Abschnitt werden die wichtigsten Theorien dargestellt, die die Medieneinflüsse auf das suizidale Verhalten erklären können.

2.3. Theoretische Grundlagen

Derzeit gibt es keine einzelne Theorie, die die Einflüsse der Medien auf Suizidalität oder suizidales Verhalten beschreibt. In diesem Kapitel werden relevante Forschungsergebnisse dargestellt, die sich mit der Erklärung des Phänomens beschäftigen. Wie Pirkis (2009) beschreibt, werden die Begriffe „Werther-Effekt“, „Nachahmung“, „Suizid durch Ansteckung“ sowie „Suizidcluster“ oft synonym verwendet. Laut Pirkis kann die klare Unterscheidung zwischen diesen Begriffen dabei helfen, die Wirkungsmechanismen hinter diesen einzelnen Phänomenen zu verdeutlichen. Das Ansteckungskonzept verfolgt die Logik der Infektionskrankheiten und impliziert eine Übertragung eines Gesundheitszustandes bzw. der Suizidalität (Pirkis, 2009). Pirkis beschreibt den Werther-Effekt als eine Form des Suizids durch Ansteckung. Im Gegensatz zu einem Suizidcluster (die sogenannte Ansteckung findet in einem bestimmten sozialen Netzwerk statt), beschreibt der Werther-Effekt die sogenannte Ansteckung im medialen Kontext. Pirkis betont, dass für den Werther-Effekt eine Art des Nachahmungsverhaltens nötig wäre, die eine Art Modelllernen beinhalten würde. Weitere Informationen zum Forschungsstand über den Werther-Effekt folgen im Kapitel 2.3.2.

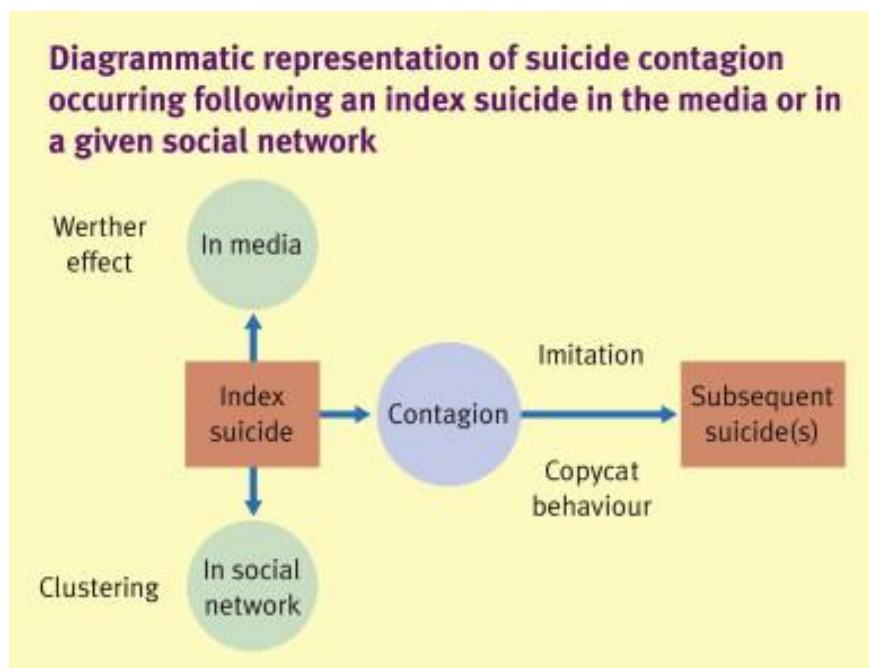


Abbildung 6.

Darstellung der Nachahungsmechanismen in den Medien oder im sozialen Netzwerk (Pirkis, 2009)

2.3.1. Sozialkognitive Theorie von Bandura

Die sozialkognitive Theorie stellt heutzutage eine der zentralen Theorien dar, die Nachahmungssuizide erklären (Scherr, 2015). Bandura diskutiert, dass Menschen ihr Verhalten über die Beobachtung anderer bewusst erlernen können, wobei die Handlungsvorlage aus verschiedenen Bereichen stammen kann, wie zum Beispiel persönliche Erfahrungen, Gemeinschaftserfahrungen oder Medien (Bandura, 1977, zitiert nach Scherr, 2015). Als Grundlage der sozialkognitiven Theorie dient das symbolische Lernen. Nach Bandura werden drei Voraussetzungen benötigt, um die symbolischen Lernprozesse bei Menschen zu aktivieren. Erstens müssen Menschen ihre Beobachtungen symbolisieren können, indem sie das von ihnen beobachtete Verhalten in kognitive Modelle transformieren und zusätzlich ihre Beobachtungen vermitteln, z.B. sprachlich oder bildlich (Bandura, 2009, zitiert nach Scherr, 2019). Die zweite Voraussetzung nach Bandura ist die Fähigkeit, sich gedanklich in die Perspektive der beobachteten Person hineinzusetzen und Unterschiede zu den von ihnen beobachteten Modellen wahrzunehmen, die einen Einfluss auf Verhaltensübernahme haben können (Bandura, 2009). Drittens müssen Menschen in der Lage sein, Selbstregulation auszuüben, um mentale Verhaltensmodelle oder -absichten in konkretes Handeln umsetzen zu können (Bandura, 2009).

Schemer & Schäfer (2019) nennt drei Beispiele, die erklären können, wie sich symbolische Modelle auf das Verhalten der Rezipient:innen auswirken können. Beispielsweise können neue Verhaltens- und Bewertungsmuster durch die mediale Darstellung der bereits unbekannten Modelle erworben werden. Als Beispiele solcher unbekannter Modellen nennen Schemer & Schäfer bestimmte Suizidmethoden oder Einstellungen gegenüber Suizid. Zusätzlich kann Kommunikation über Suizide sowohl hemmende als auch enthemmende Wirkungen auf Rezipient:innen haben. Diese können das bereits gelernte Verhalten verstärken oder schwächen. Schließlich können nach Schäfer symbolische Modelle als eine Art Auslöser für ein gelerntes Verhalten dienen (Schemer & Schäfer, 2019).

2.3.2. Der Werther-Effekt

Der Werther-Effekt behauptet, dass sensationsträchtige Darstellungen von Suizid in Nachrichtenberichten aufgrund von Imitationssuiziden zu einem Anstieg der Suizidrate in der Bevölkerung führen (Niederkrotenthaler et al. 2014). Der Begriff leitet sich aus Goethes Werk *Die Leiden des jungen Werther* (1774) her, welches mit dem Suizid des Protagonisten endet. Die erste Beschreibung des Werther-Effekts findet sich in einer Studie von Philipps (1974), in

der nachgewiesen wurde, dass es nach der Veröffentlichung des Briefromans zu einer Reihe von Nachahmungssuiziden gekommen war.

Seit der Veröffentlichung dieser Studie konnte der Werther-Effekt in mehreren anderen Kontexten nachgewiesen werden (Till und Niederkrotenthaler, 2019). Niederkrotenthaler et al. (2012) haben in Rahmen einer Meta-Analyse festgestellt, dass Medienberichte über prominente Suizide mit erhöhten Suizidraten in der Bevölkerung assoziiert sind. In einem ähnlichen Kontext wurde durch der Studie von Fink et al. (2018) ein deutlicher Anstieg der Suizidraten nach der Berichterstattung über den Suizid des US-amerikanischen Schauspielers und Komikers Robin Williams nachgewiesen. Besonders stark war der Anstieg unter den Männern zwischen 30 und 44 Jahren.

Dadurch, dass der Fokus dieser Masterarbeit auf fiktionalen Suizidalitätsdarstellungen liegt, stellt sich die Frage, ob der Werther-Effekt auch in diesem Kontext nachgewiesen wurde. Eine der ersten Studien dazu kommt von Schmidtke und Häfner (1988) die Effekte nach der Ausstrahlung der Fernsehserie *Tod eines Schülers* gemessen und festgestellt hat, dass es nach der Ausstrahlung der Serie zu einem Anstieg in der Suizidrate mit der in der Serie beschriebenen Methode, nämlich Eisenbahnsuiziden, unter Jugendlichen gekommen war.

Till et al. (2010) haben in einer Studie die Auswirkungen von Suiziddarstellungen in Filmen auf das Wohlbefinden von nicht-suizidalen Zuschauer:innen untersucht. Im Rahmen eines Laborexperiments wurden Effekte von drei Filmen miteinander verglichen. Zwei der Filme enthalten eine explizite Suiziddarstellung, die jeweils in einer zensierten und unzensierten Version gezeigt wurden. Der dritte Film enthielt keine Suiziddarstellung und diente als Kontrollfilm. Till et al. kamen zu dem Ergebnis, dass eine höhere Identifikation der Versuchspersonen mit Protagonist:innen auch mit stärkeren negativen Effekten auf das Wohlbefinden einherging. Zweitens wurde im Rahmen der Studie nachgewiesen, dass die Zensur eines Suizidversuchs keinen signifikanten Einfluss auf die Auswirkungen hatte. Till et al. gingen davon aus, dass die Zuschauer:innen mithilfe ihrer Vorstellungskraft die zensierten Szenen vervollständigen konnten. Allerdings soll dieses Erkenntnis nicht als Beleg dafür verstanden werden, dass Zensur sonst keinen protektiven Effekt auf das Wohlbefinden der Zuschauer:innen haben kann. Zuletzt kamen Till et al. zu dem Ergebnis, dass die Auswirkungen der Suiziddarstellungen nicht durch eine Zuteilung der Zuschauer:innen in Versuchsgruppen bestimmt wurden.

Obwohl einige signifikante Unterschiede in Outcomes wie Stimmung, Depression und innere Anspannung zwischen den Versuchsgruppen nachgewiesen wurden, wurden die emotionalen und kognitiven Outcomes der Zuschauer:innen insgesamt gleich beeinflusst. Die Erkenntnisse der Studie deuten darauf hin, dass weitere Forschung im Bereich der nicht-fiktionalen Suiziddarstellungen nötig ist, um deren Einflüsse besser zu verstehen.

Weitere Erkenntnisse bieten Niederkrotenhaler et al. (2021), die im Rahmen einer Meta-Analyse untersucht haben, ob fiktionale Darstellungen von Suizid sowie Suizidversuchen in nicht-fiktionalen Medien mit einer Zunahme der Suiziden sowie Suizidversuchen zusammenhängen. Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass besonders explizite Suiziddarstellungen in den untersuchten Medieninhalten in einem Zusammenhang mit einem Anstieg der Suizide in der Bevölkerung stehen.

Ein weiteres Beispiel bietet die Netflix-Serie *Tote Mädchen lügen nicht (13 Reasons Why)*, deren Handlung sich um den Suizid der Protagonistin dreht und die in der Originalversion eine explizite Darstellung des Suizids hatte. Niederkrotenhaler et al. (2019) haben Suizidraten vor und nach der Ausstrahlung der Serie im Jahr 2017 analysiert und sind zu der Erkenntnis gekommen, dass es zu einem signifikanten Anstieg der Suizidraten unter 10- bis 19-jährigen Jugendlichen, vor allem Mädchen, gekommen ist. Die Besonderheit der Serie liegt darin, dass alle Inhalte auf einmal und auf Abruf verfügbar gemacht wurden. Dadurch ist die Reichweite solcher Darstellungen größer als bei einzelnen Episoden, die einmal pro Woche ausgestrahlt werden (Niederkrotenhaler et al., 2021). Viele Studien, die den Werther-Effekt untersuchen, sind im Gegensatz dazu auf Inhalten basiert, die klare Ausstrahlungstermine haben, wie etwa bereits erwähnte Serie *Tod eines Schülers*. Dieser zeitlicher Anhaltspunkt ermöglicht es, potentielle Effekte im Rahmen ökologischen Studien präziser zu erfassen, da sich die Veränderungen in den Suizidraten einem Ausstrahlungstermin zuordnen lassen können. Im Fall der Serie *Tote Mädchen lügen nicht* bzw. Video-on-Demand Inhalten entfällt dieser zeitlicher Referenzpunkt. Dies kann auch zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Auswirkungen von Ausstrahlungen über Streaming-Diensten führen, da es keinen genau definierten Ausstrahlungstermin gibt, an dem die Ergebnisse bewertet werden können (Niederkrotenhaler et al., 2021).

Diese Befunde heben hervor, dass Medien unter bestimmten Voraussetzungen negative Effekte auf Zuschauer:innen haben können. Es stellt sich die Frage, ob Medien auch eine protektive

Funktion erfüllen können. Die wichtigsten Erkenntnisse dazu werden im Kapitel 2.3.3. zusammengefasst.

2.3.3. Der Papageno-Effekt

Im Gegensatz zum Werther-Effekt beschreibt der sogenannte Papageno-Effekt mögliche protektive Medieneffekte (Niederkrotenthaler et al. 2010). Der Name des Phänomens leitet sich aus Mozarts Oper *Die Zauberflöte* ab. Der Protagonist namens Papageno, der sich in einer suizidalen Krise befindet, bewältigt diese erfolgreich mit Hilfe der „drei Knaben“. Der Papageno-Effekt besagt, dass die Geschichten von Menschen, die ihre suizidalen Krisen erfolgreich bewältigt haben, einen wichtigen Beitrag zur Suizidprävention leisten können (Till und Niederkrotenthaler, 2019).

Einer der ersten Erkenntnisse zum Papageno-Effekt stammt aus einer Studie von Etzersdorfer und Sonneck (1998). Etzersdorfer und Sonneck konnten nachweisen, dass die Einführung der Medienempfehlungen über U-Bahn-Suizide zu einem Rückgang der U-Bahn-Suizide geführt hat. Durch die zurückhaltende Medienberichterstattung konnte die Anzahl der U-Bahn-Suizide in Wien verringert werden und konnte bis heute auf einem verringerten Niveau gehalten werden, obwohl sowohl die Anzahl von U-Bahnstationen als auch von Passagieren gestiegen ist (Kriseninterventionszentrum, 2025).

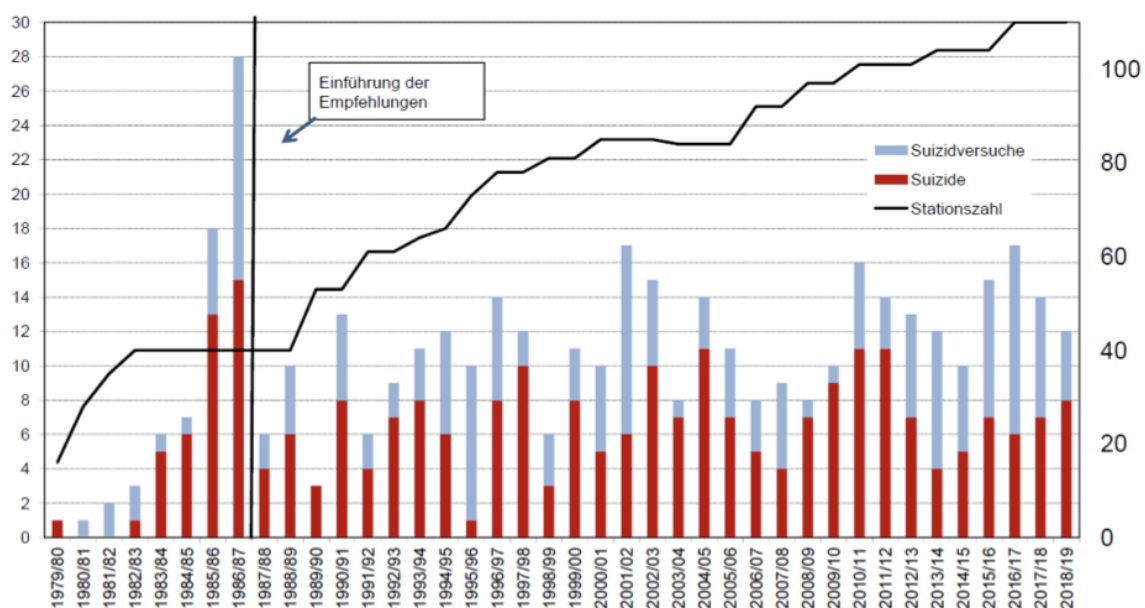


Abbildung 7.

U-Bahn Suizide und Suizidversuche in Wien, 1979-2019 (Niederkrotenthaler, 2020, zitiert nach Kriseninterventionszentrum, 2025)

In der Medienwirkungsforschung steht der Papageno-Effekt für neue Wege in der Suizidprävention, beispielsweise durch die Gestaltung von effektiven Aufklärungskampagnen über Suizid (Niederkrötenhaler et al. 2014), oder indem Medien die Suizidalität als eine zeitlich begrenzte Phase darstellen, die durch konkrete Hilfe bewältigt werden kann (Till und Niederkrötenhaler, 2014).

Im Bereich der fiktionalen Suizidalitätsdarstellungen weisen die Ergebnisse der bisherigen Studien darauf hin, dass die möglichen kausalen Effekte bestenfalls jedoch moderat sind (Pirkis, & Blood, 2001). Eine Analyse der bestehenden Forschung zum Papageno-Effekt zeigt, dass viele Studien ein ökologisches Forschungsdesign verwenden. Beispielsweise haben Niederkrötenhaler et al. (2010) untersucht, welche Inhalte der österreichischen Zeitungsartikel mit steigenden und sinkenden Suizidraten im Zusammenhang stehen. Laut Niederkrötenhaler et al. sind die Zeitungsartikel, die positive Bewältigungsstrategien von suizidalen Krisen thematisieren, mit einer Senkung der Suizidraten verbunden.

Holding (1975) hat die möglichen Effekte der BBC-Serie *Befrienders* untersucht. Die Handlung der Serie dreht sich um die Samaritans, eine Organisation, die in der Suizidprävention tätig ist. Holding hat im Rahmen einer ökologischen Studie die Anzahl der Suizide und Suizidversuche in Edinburgh, der Hauptstadt Schottlands, im Zeitraum von der, während und nach der Ausstrahlung der Serie mit den entsprechenden Zahlen der vergangenen und darauffolgenden Jahre verglichen. Holding ist zu dem Ergebnis gekommen, dass, obwohl es keine Beweise für Einfluss der Serie auf die Anzahl der Suizide sowie Suizidversuche gibt, seit Ausstrahlung der Serie die Anzahl an Kontaktaufnahmen mit den (realen) Samaritans deutlich gestiegen ist. Dieser Outcome könnte auch als ein Nachweis des Papageno-Effekts interpretiert werden.

Eine weitere Studie von Stack et al. (2025) hat im Rahmen eines ökologischen Forschungsdesigns die US-amerikanischen Suizidraten im Kontext der Erscheinungstermine ausgewählter US-amerikanischer Kinofilme verglichen. Die für die Studie ausgewählten Filme haben einen Suizidversuch dargestellt, der überlebt wurde. Die suizidalen Krisen der dargestellten Filmfiguren konnten außerdem bewältigt werden. Stack et al. kommen zum Ergebnis, dass unter Kontrolle der anderen Prädiktoren (Arbeitslosenquote, Scheidungsquote sowie Kirchenbesuchsquote) die zusätzliche Darstellung einer Papageno-Geschichte die Suizidrate signifikant verringert hat.

Eine Limitation der ökologischen Studien liegt darin, dass kausale Wirkungseffekte dadurch nicht nachgewiesen werden können (Stack, 2025). Im Gegensatz dazu können experimentelle Studien mögliche kausale Effekte darstellen. Till et al. (2015) haben beispielsweise die Wirkung von drei Hollywood-Filmen untersucht, die sich in Outcomes ihrer Handlung unterscheiden (Suizid des Protagonisten, Bewältigung der suizidalen Krise oder Tod durch natürliche Ursachen) und haben dabei auch den Moderationseffekt der Suizidalität auf die Auswirkungen gemessen. Dabei wurde festgestellt, dass die Versuchspersonen mit höherem Level an Vulnerabilität einen Anstieg der suizidalen Tendenzen erlebt haben, vor allem wenn die Versuchspersonen sich mit einem Filmprotagonisten identifiziert haben, der durch Suizid verstorben ist. Im Gegensatz dazu konnten Till et al. ebenfalls nachweisen, dass die Lebenszufriedenheit von vulnerablen Versuchspersonen gestiegen ist, nachdem sie einen Film gesehen hatten, in dem eine suizidale Krise erfolgreich bewältigt wurde. Somit wurde festgestellt, dass Medieneffekte sowohl von der individuellen Vulnerabilität als auch von der Art der Darstellung abhängig sein können.

Eine weitere Studie von Niederkrotenthaler et al. (2021) mit experimentalem Forschungsdesign hatte als Ziel zu untersuchen, ob Berichterstattung über Suizide, die Bewältigungsstrategien sichtbar machen, positive Effekte auf psychiatrische Patient:innen hat. Die Ergebnisse der Studie deuten tatsächlich darauf hin, dass Patient:innen mit affektiven Störungen von Medieninhalten profitieren können, die die erfolgreiche Bewältigung suizidaler Krisen darstellen: Die Suizidalität der Patient:innen verringerte sich.

Die dargestellten Befunde verdeutlichen, dass Medien protektive Effekte auf Zuschauer:innen haben können, wenn sie Bewältigungsstrategien vermitteln. Dieses Erkenntnis bietet die Grundlage für diese Masterarbeit, die den Papageno-Effekt im Kontext animierter Inhalte untersucht.

2.4. Suizidalität und Animation

Bisher gibt es kaum wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit Darstellungen von Suizid und Suizidalität in animierten Formaten beschäftigen. Im Vergleich zu den anderen fiktionalen Darstellungen von Suizid und Suizidalität, aber auch von Neurodiversität und psychischer Gesundheit insgesamt, bleiben Animationen in der Forschung „ein blinder Fleck“ (Dewald, 2024), und das obwohl diese Phänomene bereits seit Jahrzehnten in Animationen vorkommen. Beispielsweise unternehmen Figuren wie Daffy Duck aus *Looney Tunes* (1930-jetzt) oftmals

Suizidversuche oder andere Zeichen eines suizidalen Verhaltens. Die Besonderheit dieser Darstellungen liegt darin, dass in klassischen nicht-linearen Zeichentrick-Sitcoms keine Todesfälle der Figuren gezeigt werden (Grzenkiewicz, 2020). Gleichzeitig bietet die Animation als Medium viele Vorteile, die potenziell für Suizidprävention durch Medien von entscheidender Bedeutung sein können. Miller (2020) postuliert etwa, dass Animationen eine besondere Position in der Darstellung „innerer Welten“ haben können, da im Gegenteil zu Realfilmen Animationen besondere Möglichkeiten zur Darstellung psychischer Erkrankungen haben können.

Neben diesen theoretischen Überlegungen kann auch ein Blick auf äußerst populäre Animationsserien lohnen, in denen suizidale Darstellungen Erscheinung finden. Ein bekanntes Beispiel von Suizidalitätsdarstellungen bietet die US-amerikanische Serie *The Simpsons*. In der dritten Folge der ersten Staffel „Der Versager“ („*Homer's Odyssey*“) befindet sich der Hauptprotagonist der Serie, Homer Simpson, in einer suizidalen Krise. Er wird von seinen Suizidplänen abgehalten, indem er seine Familie rettet und spontan einen neuen Grund zum Leben findet.

Auch in *The Simpsons* auftretende Figur Moe Szyslak bietet vielfache Beispiele von Suizidalitätsdarstellungen. Diese Figur begibt im Laufe der Serie mehrere Selbstmordversuche und zeigt Verhaltensweisen und Gedanken, die auf Depression hindeuten können (Grzenkiewicz, 2020). Grzenkiewicz beschreibt, dass zwar mehrere Animationsserien wie *Family Guy* Suizidversuche zu humoristischen Zwecken nutzen, sich das Narrativ der Serie *The Simpsons* jedoch insofern davon entscheidet, dass die Serie Aufklärungsarbeit über die Risikofaktoren eines Suizids leistet. Gleichzeitig kann – bedingt durch die humorvolle und animierte Darstellung der Figur von Moe Szyslak – eine Identifikation mit dem Charakter nur schwer stattfinden, wodurch die Gefahr von Nachahmungssuiziden sinkt. Die Studie von Grzenkiewicz leistet einen wichtigen Beitrag zur Forschung von Suizidalitätsdarstellungen, allerdings liegt ihr Fokus auf der Frage, inwieweit diese mit WHO-Richtlinien für Filmschaffende übereinstimmen. Aus diesem Grund bleibt die Frage offen, ob Animationsserien einen tatsächlichen Effekt auf Zuschauer:innen haben können. Im Folgenden wird die Serie vorgestellt, die den Ausgangspunkt der empirischen Untersuchung dieser Masterarbeit bildet.

2.4.1. Fallbeispiel *BoJack Horseman*

BoJack Horseman (2014-2020) ist eine US-amerikanische Animationsserie des Video-on-Demand-Anbieters Netflix, die auch gleichzeitig die erste Erwachsenen-Animationsserie von Netflix ist. Die Serie erzählt die Geschichte eines anthropomorphen Pferdes namens BoJack Horseman, einem ehemaligen Sitcom-Star, der in den 1990er Jahren berühmt war. Zu Beginn der Handlung, als seine Karriere nicht mehr erfolgreich ist, muss er die Frage klären, wie sein Leben weitergehen soll. Im Vergleich zu vielen anderen Animationsserien, in denen die Handlung einer jeder einzelnen Folge in sich geschlossen ist und somit keine Kontinuität existiert, bietet *BoJack Horseman* ein anderes, durchgehendes Narrativ an, welches sich an nicht-animierte Serien orientiert (Gianniri, 2023). Somit haben alle Handlungen der Charaktere Konsequenzen, und die Weiterentwicklungen der Charaktere spielen eine wichtige Rolle für die Erzählbögen dieser (Gianniri, 2023). Nach Gianniri ist diese Strategie besonders dafür geeignet, die Charakterentwicklung durch Darstellung der existenziellen Dilemmata zu zeigen und gleichzeitig alle Optionen der Animation voll auszunutzen.

Die Serie ist für ihre Auseinandersetzung mit sensiblen, aber wichtigen gesellschaftlichen Themen wie Rassismus, Feminismus sowie Mental Health-Themen wie Sucht und Depression bekannt. Diese Themen werden dem Publikum auf eine rücksichtsvolle Weise präsentiert (Dewald, 2024). Die Themen von Suizid und Suizidalität sind in der Serie prominent und werden am Beispiel mehrerer Figuren dargestellt. Im folgenden Abschnitt werden einige Beispiele aus der Serie genannt.

Darstellung eines vollendeten Suizids (Secretariat)

In der *BoJack Horseman*-Welt ist Secretariat ein berühmtes Rennpferd und ein Kindheitsheld von BoJack. Im Jahr 1973 hat Secretariat die Triple Crown gewonnen, ein US-amerikanisches Pferderennen. Nachdem er an illegalen Wetten teilnahm, wird er jedoch für immer aus dem Rennsport ausgeschlossen worden. Im selben Zeitraum stirbt der Bruder von Secretariat, Jeffretariat, im Vietnam-Krieg. Die Serie deutet, dass Secretariat sich deswegen schuldig fühlt. Monate später begeht er Suizid, indem er von der George Rogers Clark Memorial Bridge in Louisville, Kentucky, springt.

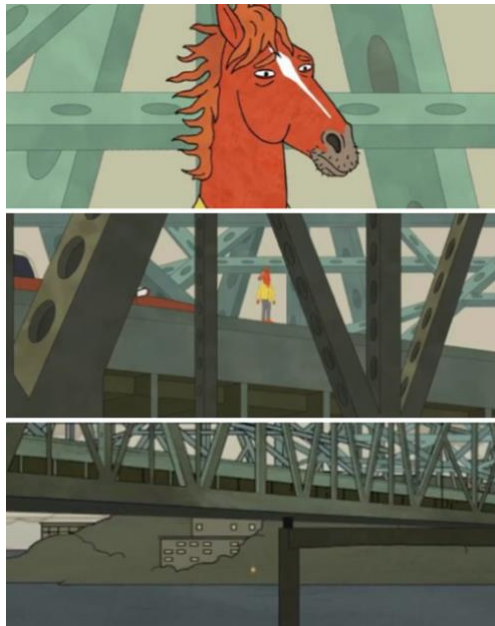


Abbildung 8.

Beispiel einer Darstellung eines vollendeten Suizids in der Serie „BoJack Horseman“ (Aron, Young, & Roberts, 2015)

Darstellung einer suizidalen Krise, die überwunden wurde (Herb Kazzaz)

Herb Kazzaz ist der ehemalige beste Freund von BoJack Horseman und der Erfinder von *Horsin' Around*, jeder Serie, durch die der Serienprotagonist berühmt wurde. Seine Karriere kommt zu Ende, nachdem er geoutet wurde und als Folge davon entlassen wird. Herb spricht offen darüber, dass er daraufhin Suizidgedanken hatte, aber sie überwunden konnte, weil seine Lieblingsbasketball-Mannschaft New York Knicks eine gute Saison hatte und er wissen wollte, was weiter passieren würde. Schließlich kann er wieder Sinn finden und sein Leben weiterführen.

Darstellung eines suizidalen Verhaltens (BoJack Horseman)

Der Protagonist BoJack Horseman selbst zeigt im Laufe der Serie mehrere Eigenschaften eines suizidalen Verhaltens. Beispielsweise hat er öfter Suizidgedanken und unternimmt Suizidversuche. In einer der letzten Folgen der Serie, nach einem Alkohol- und Pillenexzess, landet er bewusstlos im Pool und erlebt eine surreale Nachtoderfahrt, während er über seinen Suizidversuch in Form eines Gedichts *Halb von unten gesehen (The View From Halfway Down)* reflektiert, erzählt von seinem Kindheitsheld Secretariat.

Die schwache Brise flüstert nichts, der Wasser schreit erhaben.

Seine Füße bewegen sich, wippen tief einatmen, zurücktreten, es ist Zeit.

Zehen berühren die Überführung nicht bald ist er ans Wasser gebunden.
Augen fest geschlossen, aber blinzeln, um zu sehen die Aussicht von der Hälfte des
Weges nach unten.
Ein wenig Wind, eine Sommersonne ein Fluss, reich und königlich.
Eine Flut von Endorphinen bricht eine Ruhe, die ihresgleichen sucht.
Du fliegst jetzt, du siehst Dinge viel klarer als vom Boden aus.
Es ist alles in Ordnung, oder es wäre, wenn du nicht jetzt auf halbem Weg unten wärst.
Strampeln, um der Schwerkraft zu entkommen was könnte jetzt den Fall verlangsamen?
Alles, was ich geben würde, damit die Zehen berühren die Sicherheit wieder oben.
Aber das ist es, die Tat ist getan Stille übertönt den Klang.
Bevor ich sprang, hätte ich sehen sollen die Aussicht von der Hälfte des Weges nach
unten.
Ich hätte wirklich über die Aussicht von der Hälfte des Weges nach unten nachdenken
sollen.
Ich wünschte, ich hätte von der Aussicht von der Hälfte des Weges nach unten gewusst –

Obwohl systematische wissenschaftliche Untersuchungen zu den Wirkungen von Suiziddarstellungen in der Serie *BoJack Horseman* bisher fehlen, finden sich in Online-Foren, Blogs und sozialen Medien zahlreiche Diskussionen darum, die eine Rezeption der Serie darstellen. Wie bereits im theoretischen Teil dieser Arbeit erwähnt, erlangte eine andere Netflix-Serie, und zwar *Tote Mädchen lügen nicht* viel Aufmerksamkeit und Kritik für ihre Darstellung von Suizid. In diesem Zusammenhang werden beide Serien oft miteinander verglichen, wie beispielsweise in diesem Kommentar im Online-Diskussionsforen *Reddit*:

“The fact that BoJack DIDN'T kill himself at the end is the best way to showcase how the show handles mental health so much better than 13 Reasons Why. Suicide is not a tool for revenge, or salvation from misery. It's just that, suicide. You die and that's it. This is it.” (Piaapo, 2022)

Der Kommentar betont, dass die Serie *BoJack Horseman* Suizid als endgültigen, tragischen Schritt darstellt. Diese Beobachtung stimmt mit in der Kapitel 2.2.5. beschriebenen Empfehlung überein, Glorifizierung zu vermeiden.

Andere User:innen haben mögliche negative Auswirkungen auf Zuschauer:innen durch möglicher Suizid des Protagonisten thematisiert, dargestellt am Beispiel dieses Kommentars:

“I was actually really worried in the last season about how the creators would handle Bojack killing/not killing himself. There was so much foreshadowing that he would do it, and a pretty vocal group of fans who believed that was the right way to go for him. But I knew there were so many deeply depressed people who watched the show, and it would've done horrible damage to them to see Bojack's journey end like that. (I'm in the group).“ (kindajustlikewhat, 2022)

Obwohl diese Kommentare nicht als Nachweis der suizidpräventiven Wirkung der Serie dienen können, verdeutlichen sie die Relevanz einer wissenschaftlichen Untersuchung der möglichen protektiven Effekte der Serie. Um dieses Ziel zu erreichen, werden im nächsten Kapitel Forschungsfragen sowie zentrale Hypothesen der Arbeit formuliert.

2.5. Fragestellung und Hypothesen

Die Forschungsfragen sowie die Hypothesen leiten sich sowohl aus dem theoretischen Rahmen dieser Masterarbeit als auch aus bisherigen Erkenntnissen zu protektiven Medieneffekten im Kontext des Papageno-Effekts ab. Wie im theoretischen Teil besprochen, sind Faktoren wie Resilienz und Hilfesuchverhalten wichtige Faktoren der Suizidprävention. Um zu überprüfen, ob Medien Resilienz sowie Hilfesuchverhalten beeinflussen können und dadurch zur Suizidprävention einen Beitrag leisten, wurden zwei Forschungsfragen mit dazugehörigen Hypothesen erstellt.

Die erste Forschungsfrage zielt darauf ab, den primären Outcome Resilienz zu messen und lautet:

Forschungsfrage 1: Wie beeinflussen unterschiedliche Darstellungen der Bewältigungsstrategien in der Serie BoJack Horseman die Resilienz der Zuschauer:innen zwischen Prä- und Postmessung?

Hypothese 1: Die Veränderung der Resilienz (Prä- zu Postmessung) unterscheidet sich signifikant zwischen Kontrollgruppe und Versuchsgruppen.

Hypothese 2: Teilnehmer:innen in den Versuchsgruppen „Informelle Hilfe“ und „Formelle Hilfe“ zeigen eine stärkere Zunahme der Resilienz (Prä- zu Postmessung) im Vergleich zu den Teilnehmer:innen in der Versuchsgruppe „Keine Hilfe“.

Die zweite Forschungsfrage hat als Absicht, den sekundären Outcome Hilfesuchverhalten zu messen und lautet:

Forschungsfrage 2: Wie beeinflussen unterschiedliche Darstellungen der Bewältigungsstrategien in der Serie BoJack Horseman Hilfesuchverhalten der Zuschauer:innen zwischen Prä- und Postmessung?

Hypothese 3: Die Veränderung des Hilfesuchverhaltens (Prä- zu Postmessung) unterscheidet sich zwischen Kontrollgruppe und Versuchsgruppen.

Hypothese 4: Teilnehmer:innen in den Versuchsgruppen „Informelle Hilfe“ und „Formelle Hilfe“ zeigen eine stärkere Zunahme der Resilienz (Prä- zu Postmessung) im Vergleich zu den Teilnehmer:innen in der Versuchsgruppe „Keine Hilfe“.

3. Methodischer Teil

3.1. Operationalisierung der abhängigen Variablen

Wie im theoretischen Teil dieser Arbeit beschrieben, sind Resilienz und Hilfesuchverhalten wichtige protektive Faktoren, die Menschen vor einem Suizid schützen können. Im weiteren Abschnitt werden beide Outcomes operationalisiert.

3.1.1. Primäres Outcome: Resilienz

Resilienz bezieht sich auf die positive Anpassungsfähigkeit einer Person, beziehungsweise auf die Fähigkeit, trotz widriger Umstände die psychische Gesundheit zu erhalten oder wiederzuerlangen (Wald et al., 2006). Wie bereits im theoretischen Teil dieser Arbeit erwähnt, ist Resilienz in der Suizidprävention ein wichtiger Begriff, denn die individuelle Vulnerabilität oder Resilienz kann das Suizidrisiko beeinflussen (WHO, 2014/2016). Im Rahmen dieser Masterarbeit wird das Outcome Resilienz mithilfe des Reasons for Living Inventory (RFLI)-Verfahrens instrumentalisiert (Linehan, 1983). Das RFLI ist ein Messinstrument zur Erhebung der Überzeugungen, die als Gründe dafür dienen können, keinen Suizid zu begehen. Es besteht aus 48 protektiven Items, die nach subjektiv wahrgenommener Wichtigkeit, keinen Suizid zu begehen, auf einer Likert-Skala von 1 (überhaupt nicht wichtig) bis 6 (sehr wichtig) bewertet werden müssen. Zusätzlich zu der Gesamtpunktzahl lassen sich die Items in sechs Subskalen gruppieren:

1. Überlebens- und Bewältigungsüberzeugungen
2. Verantwortung gegenüber der Familie
3. Kinderbezogene Sorgen
4. Angst vor Suizid
5. Angst vor sozialer Ablehnung
6. Moralische Einwände

Die Gesamtpunktzahl von RFLI kann zwischen 48 und 288 Punkte liegen, wobei eine niedrigere Gesamtpunktzahl auf erhebliche Belastung und erhöhtes Risiko für Suizidgedanken hindeuten kann. Im Gegenzug deutet eine höhere Gesamtpunktzahl auf mehrere protektive Schutzfaktoren und stärker ausgedrückte Gründe zum Leben hin. Das Messinstrument wird in mehreren Studien zur Messung des Papageno-Effekts eingesetzt. Ein Grund dafür ist, dass im Vergleich zu den anderen Messinstrumenten der Fokus von RFLI auf positiven Faktoren liegt, wodurch auch negative Outcomes wie beispielsweise Suizidalität gemessen werden können,

ohne das Risiko, eine depressive Stimmung bei Versuchspersonen auszulösen (Till et al., 2015). Bei den Forschungsdesigns, die RFLI zur Messung der Suizidalität nutzen, werden Ergebnisse der Auswertungen so umcodiert, dass höhere Werte auf höhere Suizidalität hinweisen. Dadurch, dass diese Masterarbeit sich auf positive Outcomes fokussiert, wird dieses Forschungsdesign für die Zwecke der Arbeit nicht übernommen. Bakhiya et al. (2016) postulieren, dass RFL mit Resilienzfaktoren korrelieren können. Diese Erkenntnis basiert auf einer systematischen Literaturrecherche von 39 Studien. Dies betont, dass RFLI nicht nur zur Messung der Suizidalität geeignet ist, sondern auch für die Messung der protektiven Faktoren verwendbar ist. Aus diesem Grund dient im Rahmen dieser Masterarbeit Resilienz als Outcome-Variable, die mithilfe des RFLI erhoben wird.

3.1.2. Sekundäres Outcome: Hilfesuchverhalten

Das Outcome Hilfesuchverhalten wurde mithilfe der General Help Seeking Questionnaire (GHSQ) (Wilson et al., 2005) erfasst. Dieses Messinstrument besteht aus 10 Items, die auf einer Likert-Skala von 1 (überhaupt nicht wahrscheinlich) bis 7 (sehr wahrscheinlich) bewertet werden, um die Absicht von suizidalen wie nicht suizidalen Personen zu messen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Items sind informell (Freund:innen, intime Partner:innen, andere Verwandte), formell (Ärzt:innen, Fachkräfte für mentale Gesundheit, Personal einer Telefonseelsorge) und ein Item bezieht sich auf die Absicht, bei keiner Person Hilfe zu suchen.

3.2. Forschungsethik

Die Untersuchung der möglichen protektiven Medieneffekte steht im Mittelpunkt dieser Masterarbeit. Trotzdem bleibt Suizidalität ein sensibles Thema, weswegen die Beachtung von forschungsethischen Richtlinien von entscheidender Bedeutung ist. Das Konzept der Masterarbeit, die Beschreibung der experimentellen Forschungsmethoden und das Stimulusmaterial wurden beim Institutional Review Board des Instituts für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft der Universität Wien (IRB-COM) zum Gutachten eingereicht. In der ursprünglichen Version des Experiments war eine zusätzliche Versuchsgruppe vorgesehen, die ein Video gezeigt bekommen hätte, in dem der Protagonist der Serie durch Suizid stirbt. Nach der Begutachtung durch IRB-COM wurden die entsprechenden Empfehlungen umgesetzt und die Versuchsgruppe wurde aus dem Design des Experiments entfernt. Das überarbeitete Konzept wurde erneut eingereicht und mit einem minimalen ethischen Risiko eingestuft (ID-code: 20240521_028).

Um das potenzielle Risiko bei Experiment-Teilnehmer:innen zu minimieren, wurde im ersten Schritt eine offene Kommunikation über sensible Themen wie Suizid und Suizidalität mehrmals gesetzt. Direkte Hinweise auf mögliche sensiblen Themen wurden am Anfang des Fragebogens sowie in den Rekrutierungsmaterialien für Experiment-Teilnehmer:innen platziert. Außerdem erfolgten direkte Hinweise auf Hilfemöglichkeiten (Kriseninterventionszentrum, Telefonseelsorge) sowohl am Anfang als auch am Ende des Fragebogens. Zusätzlich wurde eine Content-Warnung direkt vor der Wiedergabe des Stimulusmaterials platziert.

Als zusätzliches Instrument wurde ein Pre-Screening am Anfang des Fragebogens verwendet, mit dem Ziel, vulnerable Teilnehmer:innen von der Teilnahme am Experiment auszuschließen. Die Beck-Hoffnungslosigkeits-Skala (BHS) diente als Testverfahren für Pre-Screening (Beck, 1988). Wie bereits im theoretischen Teil dieser Arbeit erwähnt, dient Hoffnungslosigkeit als individueller Faktor für Suizidrisiko, vor allem wenn diese mit psychischen Erkrankungen oder vorherigen Suizidversuchen gekoppelt ist (WHO, 2014/2016). Die BHS wird in Form eines Fragebogens mit 20 Aussagen erfasst, die entweder mit „wahr“ oder „falsch“ beantwortet werden können und dient zur Erfassung pessimistischer Zukunftserwartungen bzw. Hoffnungslosigkeit. Das Testergebnis entsteht aus der Summe der Aussagen und lässt sich in vier Hoffnungslosigkeitsstufen interpretieren:

- 0 bis 3 Punkte: kein oder minimales Risiko
- 4 bis 8 Punkte: leichtes Risiko
- 9 bis 14 Punkte: mittleres Risiko
- 15 bis 20 Punkte: hohes Risiko.

Teilnehmer:innen, die einen Gesamtscore von 15 bis 20 Punkten erreicht haben, wurden aus der weiteren Teilnahme am Experiment automatisch ausgeschlossen. Diese Personen erhielten einen Hinweis, dass ihre Antworten darauf deuten können, dass sie derzeit einer größeren Belastung ausgesetzt sind. Zusätzlich wurden oben genannte Hilfemöglichkeiten genannt.

Als letzter Schritt wurde ein Debriefing am Ende des Fragebogens platziert, bei dem das experimentelle Verfahren sowie gemessene Outcomes erklärt wurden. Der genaue Ablauf des Experiments befindet sich im Anhang.

3.3. Methodenbeschreibung

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde ein Survey-Experiment durchgeführt. Als Experiment ist in diesem Fall die Manipulation einer unabhängigen Variable mit der Absicht zu überprüfen, wie sie eine abhängige Variable beeinflusst, während die Effekte zusätzlicher Störvariablen kontrolliert werden, gemeint (Burns/Bush, 2005, zitiert nach Bruns, 2016).

Ein Vorteil von experimentellen Studien liegt darin, dass diese eine Möglichkeit bieten, kausale Zusammenhänge zwischen Variablen gezielt zu überprüfen, vor allem wenn Versuchspersonen zufällig in unterschiedliche Versuchsgruppen zugeteilt werden (Huber, 2020). Für die Beantwortung der Forschungsfrage ist dieser Vorteil von entscheidender Bedeutung, schließlich stehen die Einflüsse der unterschiedlichen Darstellungen einer suizidalen Krise stehen im Mittelpunkt dieser Arbeit.

Nach Schlegel (2025) bedeutet Kausalität einen klaren Ursachen-Wirkungs-Zusammenhang zwischen zwei Ereignissen. Korrelation liegt hingegen vor, wenn eine Beziehung zwischen zwei Ereignissen besteht, aber die Richtung der Beziehung nicht eindeutig ist. Eine Korrelation kann nicht automatisch auf Kausalität schließen, da die Existenz einer Drittvariable denkbar ist, die beiden Variablen beeinflussen kann.

Um einen kausalen Zusammenhang nachweisen zu können, müssen nach Schlegel folgende Bedingungen erfüllt werden:

1. Zwischen der abhängigen und unabhängigen Variablen muss ein signifikanter Zusammenhang bestehen.
2. Eine plausible Theorie kann die Richtung des Zusammenhangs erklären oder
3. Die Ursachenvariable muss zeitlich vor der Wirkungsvariable liegen.

Eine weitere Bedingung für einen kausalen Zusammenhang ist, dass alternative Erklärungen durch ein Konstanthalten aller anderen Variablen ausgeschlossen werden (Koch et al., 2019).

Laut Huber (2020) sind Vorher-Nachher-Untersuchungen eine häufige Form des experimentellen Designs. Die Vorher-Nachher-Untersuchungen werden durchgeführt, indem abhängige Variablen sowohl vor als auch nach der experimentellen Manipulation erhoben werden. Dadurch können die Experimentaleffekte genauer abgeschätzt werden. Hingegen gehören zu den potenziellen Nachteilen der Vorher-Nachher-Untersuchungen beispielsweise eine Angabe der gleichen Antworten bei der Nachher-Messung aus Konsistenzgründen. Diese kann stattfinden, falls die Versuchspersonen sich an ihre Antworten aus der Vorher-Messung

erinnern. Dieses Szenario kann zu einer Unterschätzung der Experimentaleffekte führen. Ein anderes Szenario könnte sein, dass die Versuchspersonen auch den Zweck des Experiments erraten und versuchen, durch ihre Antworten große Einstellungsänderungen zu zeigen. In diesem Fall können die Experimentaleffekte überschätzt werden.

Diese Masterarbeit übernimmt das Vorher-Nachher-Design, indem Versuchspersonen Fragen zur Erhebung von Resilienz und Hilfesuchverhalten sowohl vor als auch nach dem Ansehen des Videos beantwortet haben. Die Abbildung 9 stellt das Forschungsdesign dar.

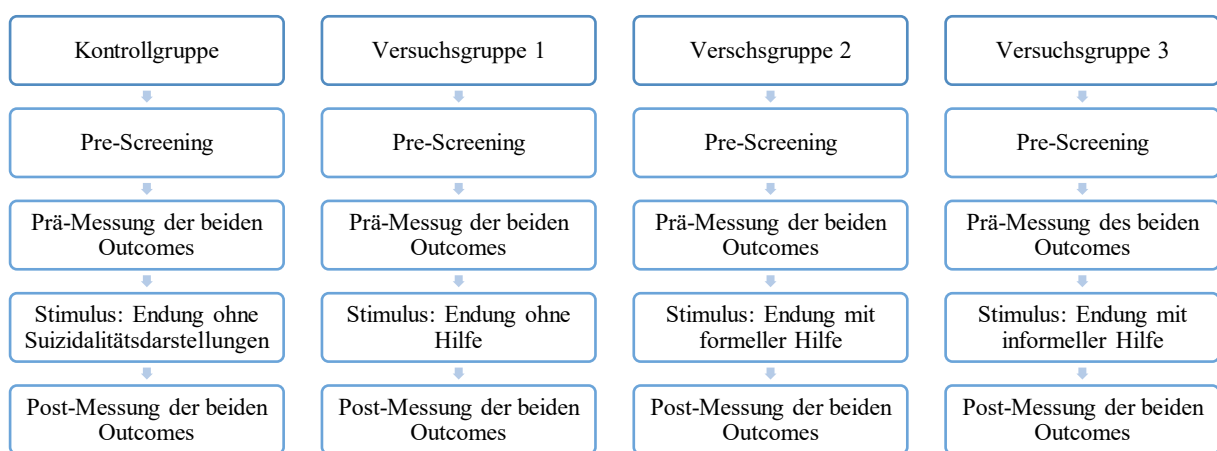


Abbildung 9.

Darstellung des Forschungsdesigns der empirischen Teil dieser Masterarbeit (eigene Darstellung)

3.4. Randomisierung und Manipulationsbeschreibung

Randomisierung beschreibt „ein Verfahren, bei dem Versuchspersonen mittels Zufallsmechanismus auf die verschiedenen Gruppen verteilt werden“ (Koch et al., 2019, S. 100). Durch die Randomisierung werden bekannte sowie unbekannte Störvariablen mit hoher Wahrscheinlichkeit gleichermaßen über die Experimentalbedingungen verteilt. Um zu überprüfen, ob die Randomisierung zu einer Gleichverteilung gemessener Variablen sowie relevanter Drittvariablen geführt hat, werden oft ein Randomisierungsschecks durchgeführt (Koch et al., 2019).

Um die Randomisierung zu gewährleisten, wurden alle Versuchspersonen nach einem Zufallsprinzip in vier Gruppen zugeteilt. Die Randomisierung fand mittels Zufallsgenerator in der Software *SoSci Survey* statt. Es wurden vier Gruppen mit gleichwertiger Verteilung der

Versuchspersonen angelegt. Im letzten Schritt wurden vier Videos hochgeladen und via PHP-Code zum Fragebogen hinzugefügt.

Die Stimuli des Experimentes bestehen aus einem Zusammenschnitt der Szenen aus der Serie *BoJack Horseman*, die für die experimentellen Zwecke jeweils zu einer kohärenten Geschichte arrangiert wurden. Wie bereits im Kapitel 2.4.1. erwähnt, verfügt die Serie *BoJack Horseman* über vielfältige Darstellungen von Suizidalität, jedoch waren diese für die Forschungszwecke zumindest in unveränderten Form nicht geeignet, weil sie Suizidalität am Beispiel mehrerer Figuren darstellen. Um auszuschließen, dass unterschiedliche Narrative der Serie das Experiment beeinflussen könnten, wurden nur diejenigen Szenen ausgewählt, die Suizidalität am Beispiel einer Figur, des Protagonisten BoJack Horseman darstellen. Aus dieser Überlegung sind die Forschungsstimuli entstanden. Alle Stimuli sind gleich lang (jeweils ca. 3 Minuten) und starten mit einer identischen Einstiegssequenz: Der Protagonist BoJack Horseman wird für seinen Filmauftritt für einen Oscar nominiert.

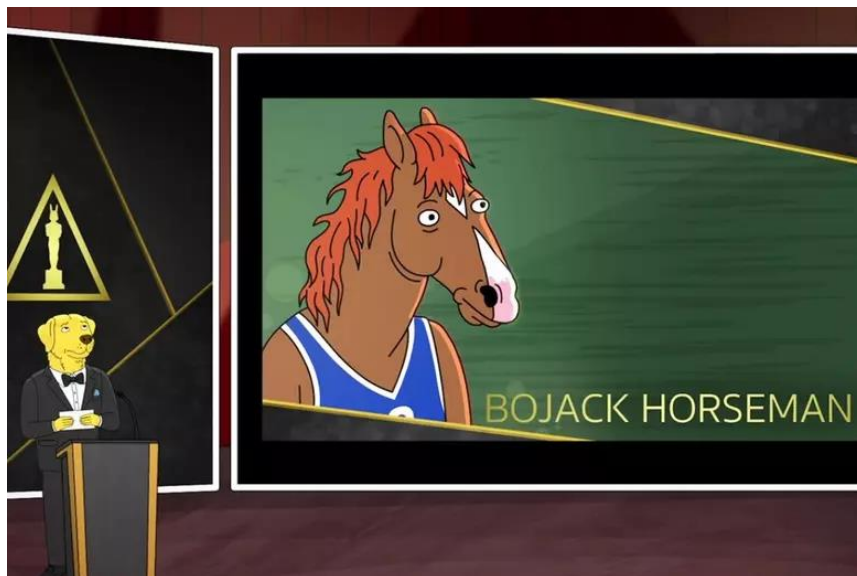


Abbildung 10.

Ausschnitt des Stimulusmaterials, Gruppe 1 – 4 (Santamaria & Parton, 2016)

Gruppe 1: Kontrollgruppe

Versuchspersonen in der Kontrollgruppe haben keine Szenen gesehen, die auf Suizidalität, suizidales Verhalten sowie Hilfemöglichkeiten verweisen. Der Protagonist der Serie freut sich über seine Oscar-Nominierung und feiert seinen Erfolg.



Abbildung 11.

Ausschnitt des Stimulusmaterials, Gruppe 2 (Santamaria & Parton, 2016)

Manipulationsbeschreibung

Nachdem BoJack Horseman für einen Oscar nominiert wird, sagt er, dass er sich genauso wie immer fühlt, folgend bei einem Cut zu seinem Alltag nach der Nominierung. Er drückt Gefühle der Hoffnungslosigkeit und inneren Leere aus, hat ein negatives Selbstbild sowie suizidale Gedanken. Die Suizidgedanken kommen einerseits in der Form der tatsächlichen Gedanken, wie in der Abbildung 12 dargestellt, andererseits drückt er diese in Gesprächen mit seinem Umfeld aus (beispielsweise durch den Satz „Es werden viele Leute da sein, wenn ich mich umbringe“).



Abbildung 12.

Ausschnitt des Stimulusmaterials, Gruppe 2 – 4 (Tafel & Walker Farrell, 2017)

Gruppe 2: Ende ohne Hilfe

Der Protagonist bekommt keine Hilfe. Das Video endet, indem wir seinen inneren Monologe hören. Der Protagonist ist der Meinung, dass er sich nie ändern wird. Das Video endet nicht in einem Suizidversuch, und die Krise des Protagonisten wird nicht bewältigt.



Abbildung 13.

Ausschnitt des Stimulusmaterials, Gruppe 2 – 4 (McGarry, & Long, 2019)

Gruppe 3: Ende mit informeller Hilfe

Der Protagonist wird von seinem Umfeld unterstützt. Er fragt eine Freundin von ihm, ob sie glaube, dass er sein Leben noch verbessern könnte, und sie bejaht die Frage. Danach beginnt er sein Leben positiv zu verändern. Am Ende des Videos bedankt er sich bei seiner Freundin, die an ihn geglaubt hat und ihn unterstützt hat. Die Krise des Protagonisten wurde erfolgreich bewältigt.



Abbildung 14.

Ausschnitt des Stimulusmaterials, Gruppe 3 (McGarry, & Long, 2019)

Gruppe 4: Ende mit formeller Hilfe

Der Protagonist entscheidet sich, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Er ist in einem klinischen Setting zu sehen sowie in Therapie. Bei einer Therapiestunde teilt er mit, dass es ihm besser gehe und er bereit sei, nach Hause zurückzukehren. Am Ende des Videos ist der Protagonist bei sich zu Hause und wirkt glücklich. Die Krise des Protagonisten wurde bewältigt.



Abbildung 15.

Ausschnitt des Stimulusmaterials, Gruppe 4 (Aron & Merryman, 2019)

Im nächsten Kapitel werden erhobenen Daten ausgewertet.

4. Datenauswertung

Die Daten für das Online-Experiment wurden im Zeitraum von 14.02.2025 bis 16.09.2025 mittels *SoSci Survey* erhoben. Versuchspersonen wurden im DACH-Raum über Social Media (*WhatsApp*, *Instagram*), Online-Foren (*Reddit*) und Plattformen für Teilnehmer:innen-Suche (*SurveyCircle*, *SurveySwap*) rekrutiert. Zusätzlich wurden in Wien Rekrutierungsmaterialien wie Flyer und Plakate an Hochschulen verteilt. Die Rekrutierungsmaterialien befinden sich im Anhang. Insgesamt hat die Online-Umfrage während der Erhebungsphase 948 Klicks erhalten. 391 Interviews wurden durchgeführt, davon sind 235 Fälle gültig. 84 Personen sind im Rahmen des Pre-Screenings aus der weiteren Teilnahme ausgeschlossen worden.

4.1. Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe des Experiments umfasst $N = 235$ Teilnehmende. Das Alter der Teilnehmer:innen liegt zwischen 18 und 80 Jahre ($M = 31.27$, $SD = 26$).

4.1.1. Geschlecht

Wie in der Abbildung 16 zu sehen ist, war das männliche Geschlecht unter Teilnehmer:innen überrepräsentiert. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer:innen (151 Personen) identifiziert sich als männlich, fast ein Drittel der Teilnehmer:innen (79 Personen) identifiziert sich als weiblich. Darüber hinaus haben drei Personen angegeben, dass sie sich als nicht-binär identifizieren. Zwei Personen haben keine Angabe zu ihrem Geschlecht gemacht bzw. die Antwortmöglichkeit „Möchte ich nicht sagen“ ausgewählt.

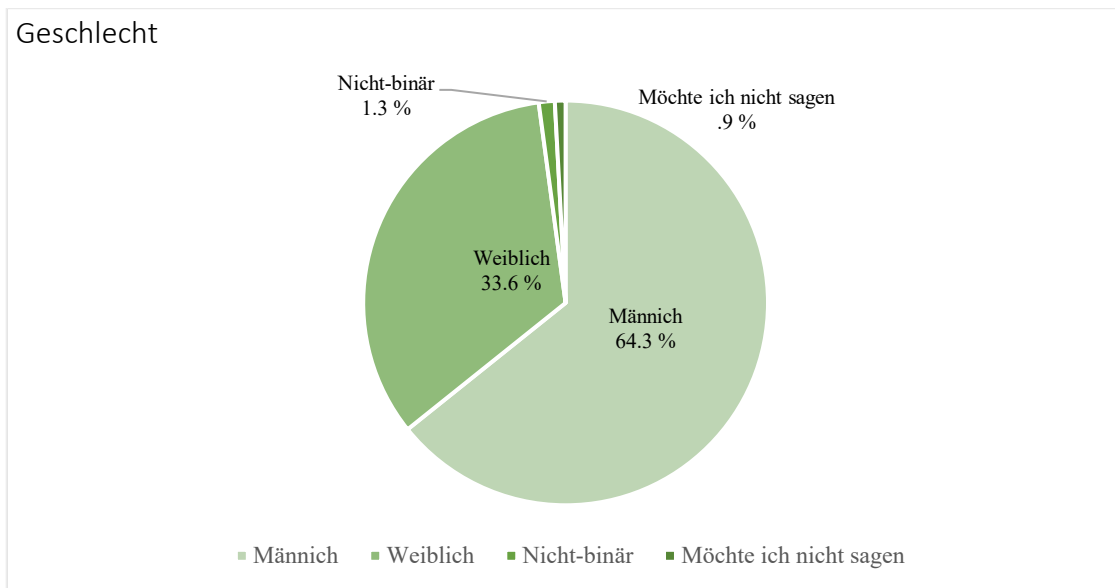


Abbildung 16.

Geschlechterverteilung der Teilnehmer:innen (N = 235)

4.1.2. Derzeitiger Wohnort

Bezüglich des derzeitigen Wohnortes haben insgesamt 137 Personen angegeben, dass die in Deutschland leben. Damit stellt Deutschland den mit Abstand häufigsten Wohnort der Stichprobe dar. An zweiter Stelle folgt Österreich mit 84 Teilnehmer:innen. Deutlich kleiner ist der Anteil der in der Schweiz lebenden Teilnehmer:innen: Nur 6 Personen haben angegeben, dass sie derzeit in der Schweiz wohnen. Schließlich haben 8 Personen angegeben, dass sie in einem anderen Land wohnen. Diese Gruppe besteht aus Teilnehmer:innen aus Spanien, USA, Thailand und Niederlanden. Eine Person aus dieser Gruppe hat keinen Wohnort angegeben.

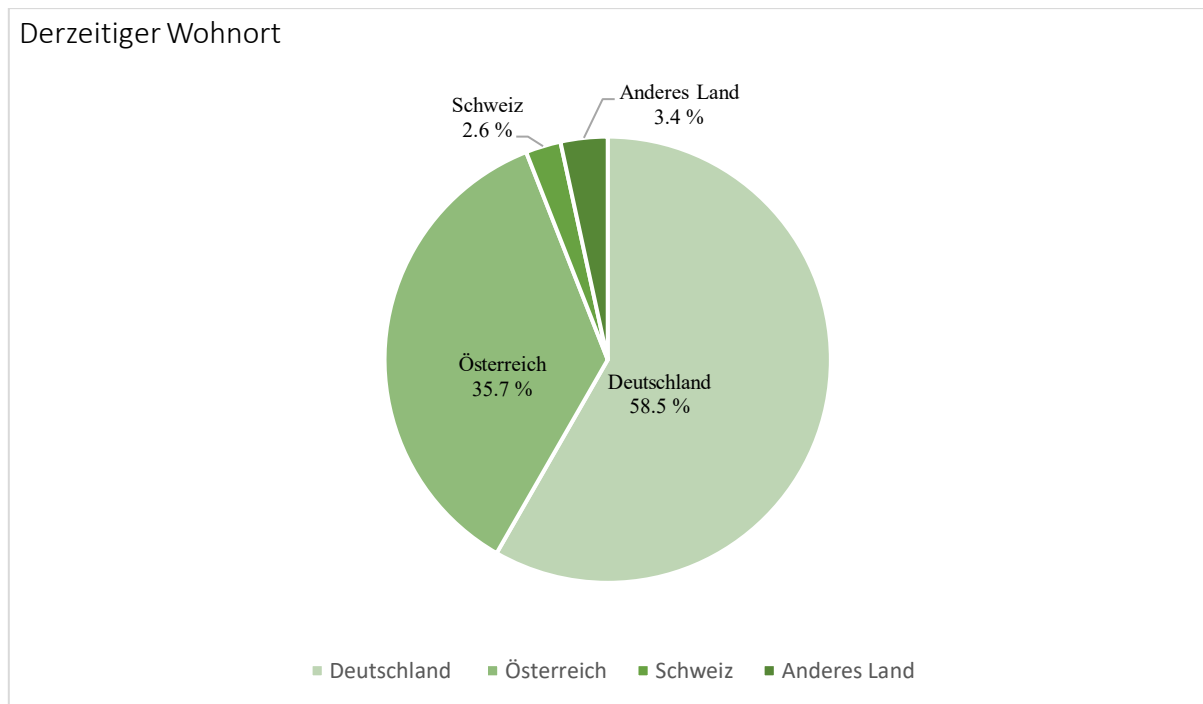


Abbildung 17.

Derzeitiger Wohnort der Teilnehmer:innen (N = 235)

4.1.3. Höchste abgeschlossene Ausbildung

Bezüglich der formalen Bildung zeigt sich, dass die Mehrheit der Teilnehmer:innen über einen Hochschulabschluss verfügt. Insgesamt waren das laut Eigenangaben 137 Personen. 60 Personen haben angegeben, dass ein Abitur ihre höchste abgeschlossene Ausbildung ist. 9 Personen aus der Stichprobe verfügen höchstens über ein Fachabitur, 6 über einen Lehrabschluss und 7 höchstens über einen Hauptschulabschluss. Insgesamt haben 3 Personen angegeben, dass sie noch Schüler:innen sind. Die letzte Gruppe bilden 8 Teilnehmer:innen, die über einen sonstigen Abschluss verfügen. Die Verteilung der höchsten abgeschlossenen Ausbildung innerhalb der Stichprobe ist in der Abbildung 18 grafisch dargestellt.

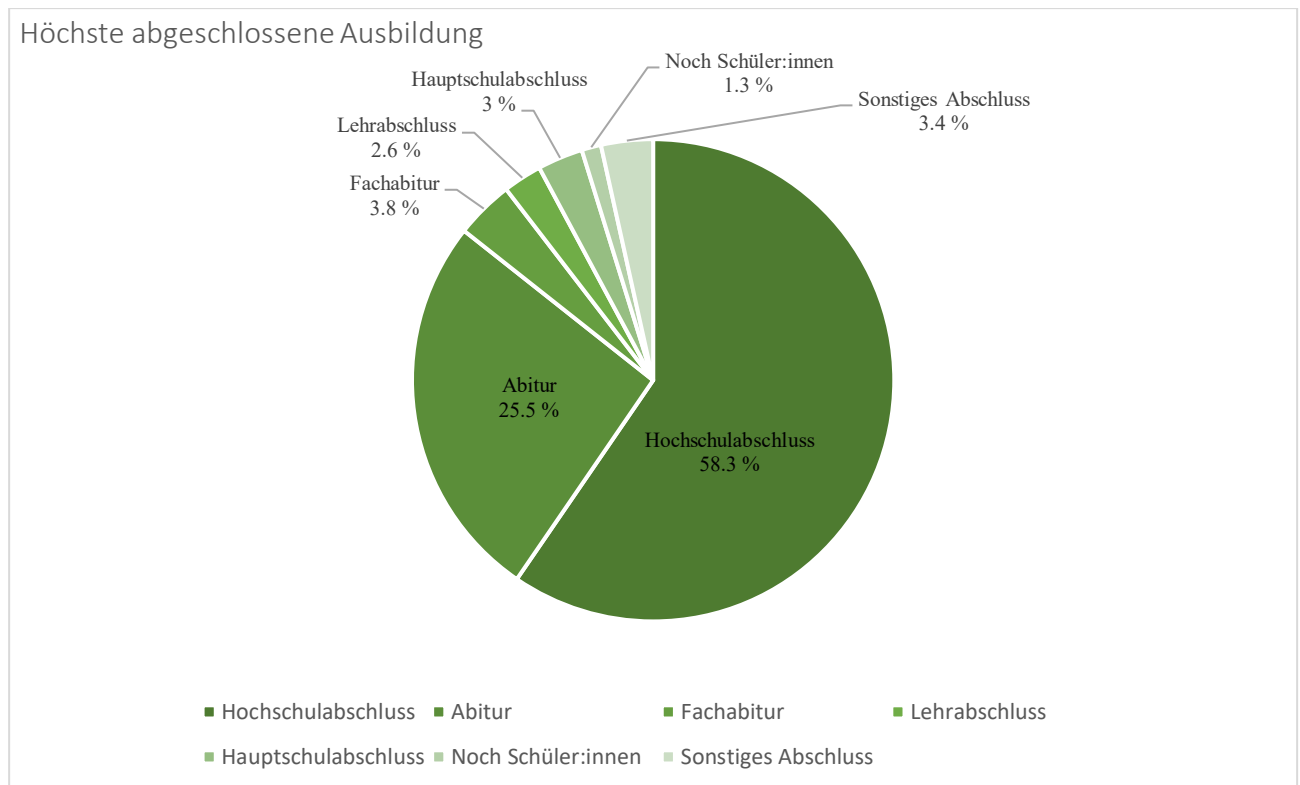


Abbildung 18.

Höchste abgeschlossene Ausbildung der Teilnehmer:innen (N = 235)

4.2. Randomisierungsscheck

Da alle Teilnehmer:innen randomisiert in vier Versuchsgruppen zugeteilt wurden, wurde ein Randomisierungsscheck durchgeführt, um zu überprüfen, ob die Verteilungen innerhalb der Gruppen gleich sind. Der Randomisierungsscheck hat gezeigt, dass sich die vier Versuchsgruppen weder im Alter, $F(3,231) = 0.42$; $p = .741$; noch in der Verteilung des Geschlechts, $\chi^2(9) = 12.98$, $p = .163$; des Wohnorts, $\chi^2(9) = 3.35$, $p = .949$ oder der formalen Bildung, $\chi^2(21) = .948$ signifikant unterscheiden. Die Kontrollgruppe hatte $n = 59$ Versuchspersonen, die Gruppe 1 (Keine Hilfe) $n = 59$, die Gruppe 2 (Informelle Hilfe) $n = 59$ und die Gruppe 3 (Formelle Hilfe) $n = 58$ Versuchspersonen.

4.3. Auswertungen der Forschungsfrage 1

Die Forschungsfrage 1 der Arbeit lautet: *Wie beeinflussen unterschiedliche Darstellungen der Bewältigungsstrategien in der Serie BoJack Horseman die Resilienz der Zuschauer:innen zwischen Prä- und Postmessung?*

4.3.1. Prüfung der Hypothese 1

Die Hypothese 1 lautet: Die Veränderung der Resilienz (Prä- zu Postmessung) unterscheidet sich signifikant zwischen Kontrollgruppe und Versuchsgruppen.

Um die Outcome *Resilienz* messen zu können, wurden zwei anhängige Variablen *Resilienz_Prä* und *Resilienz_Post* erstellt, die aus der Summe des RFLI berechnet wurden. Eine höhere Gesamtpunktzahl deutet auf eine höhere Resilienz hin. Zur Prüfung der Hypothesen wurde eine Messwiederholung-Varianzanalyse (Mixed ANOVA) durchgeführt. Die Messwiederholung mit zwei Stufen (*Resilienz_Prä*, *Resilienz_Post*) wurde als der Innersubjektfaktor definiert, der Zwischensubjektfaktor wurde als Versuchsgruppe definiert.

Für die abhängige Variable *Resilienz* wurden die Haupteffekte *Zeit* und *Gruppe* sowie der Interaktionseffekt *Messwiederholung x Gruppe* getestet. Für beide abhängigen Variablen *Resilienz_Prä* und *Resilienz_Post* wurde ein Reliabilitätstest durchgeführt. Die Reliabilität der beiden Skalen war hoch (*Resilienz_Prä*: Cronbachs $\alpha = .90$; *Resilienz_Post*: Cronbachs $\alpha = .94$). Die Voraussetzung der Varianzhomogenität wurde erfüllt (Levene-Test: *Resilienz_Prä*: $p = .870$; *Resilienz_Post*: $p = .817$).

Deskriptive Statistiken

Wie in der Tabelle 1 zu sehen, zeigen sich deskriptiv stabile Resilienzwerte der Versuchspersonen. Die Mittelwerte der Gesamtresilienz bei der Prämessung liegen bei $M = 197.82$ ($SD = 29.20$), bei der Postmessung bei $M = 199.66$ ($SD = 35.84$). Dies entspricht einer leichten Zunahme der Werte um 1.84 Punkte.

Die Mittelwerte der Kontrollgruppe liegen bei der Prämessung bei $M = 200.46$ ($SD = 29.23$) und bei $M = 201.08$ ($SD = 33.10$). Der Anstieg der Werte ist in dieser Gruppe minimal und entspricht einer Zunahme um 0.62 Punkte.

Die Mittelwerte der Gruppe 2 (Keine Hilfe) liegen bei der Prämessung bei $M = 199.76$ ($SD = 28.64$), und bei der Postmessung bei $M = 200.46$ ($SD = 37.69$). Die Veränderung der Werte ist minimal und entspricht einer Zunahme um 0.70 Punkte.

Die Mittelwerte der Gruppe 3 (Informelle Hilfe) liegen bei $M = 193.44$ ($SD = 30.58$) bei der Prämessung und bei $M = 194.85$ ($SD = 38.35$). Dies entspricht einer leichten Zunahme um 1.41 Punkte.

Letztens liegen die Mittelwerte der Gruppe 4 (Formelle Hilfe) bei $M = 197.62$ ($SD = 28.51$) bei der Prämessung und bei $M = 202.29$ ($SD = 34.40$) bei der Postmessung. Die Veränderung der Resilienz in dieser Gruppe deutet auf eine Zunahme der Werte um 4.67 Punkte hin.

	Gruppe	Mittelwert	Standardabweichung	N
Gesamtresilienz_Prä	1	200,4576	29,22996	59
	2	199,7627	28,63524	59
	3	193,4407	30,58018	59
	4	197,6207	28,51213	58
	Gesamt	197,8213	29,19552	235
Gesamtresilienz_Post	1	201,0847	33,10083	59
	2	200,4576	37,69310	59
	3	194,8475	38,34769	59
	4	202,2931	34,40115	58
	Gesamt	199,6596	35,84313	235

Tabelle 1.

Resilienzwerte der Teilnehmer:innen zwischen Prä- und Postmessung, deskriptive Statistiken

Messwiederholungs-ANOVA

Die Ergebnisse zeigen keinen signifikanten Haupteffekt der Zeit, $F(1,231) = 2.29$, $p = .132$, $\eta^2 = .010$. Somit gab es keine signifikanten Unterschiede der Resilienz zwischen Prä- und Postmessung unabhängig von Versuchsgruppen. Auch der Haupteffekt der *Gruppe* war nicht signifikant, $F(3,231) = .570$, $p = .635$, $\eta^2 = .007$. Somit gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Versuchsgruppen unabhängig vom Messzeitpunkt. Der Interaktionseffekt *Messwiederholung x Gruppe* ist ebenso insignifikant, $F(3,231) = .607$, $p = .611$, $\eta^2 = .008$. Die Veränderung der Resilienz zwischen Prä- und Postmessung hat in allen Versuchsgruppen vergleichbar stattgefunden.

Abbildung 19 stellt die Änderungen der Resilienz-Niveaus in der Kontrollgruppe und drei Versuchsgruppen nach Messwiederholung dar.

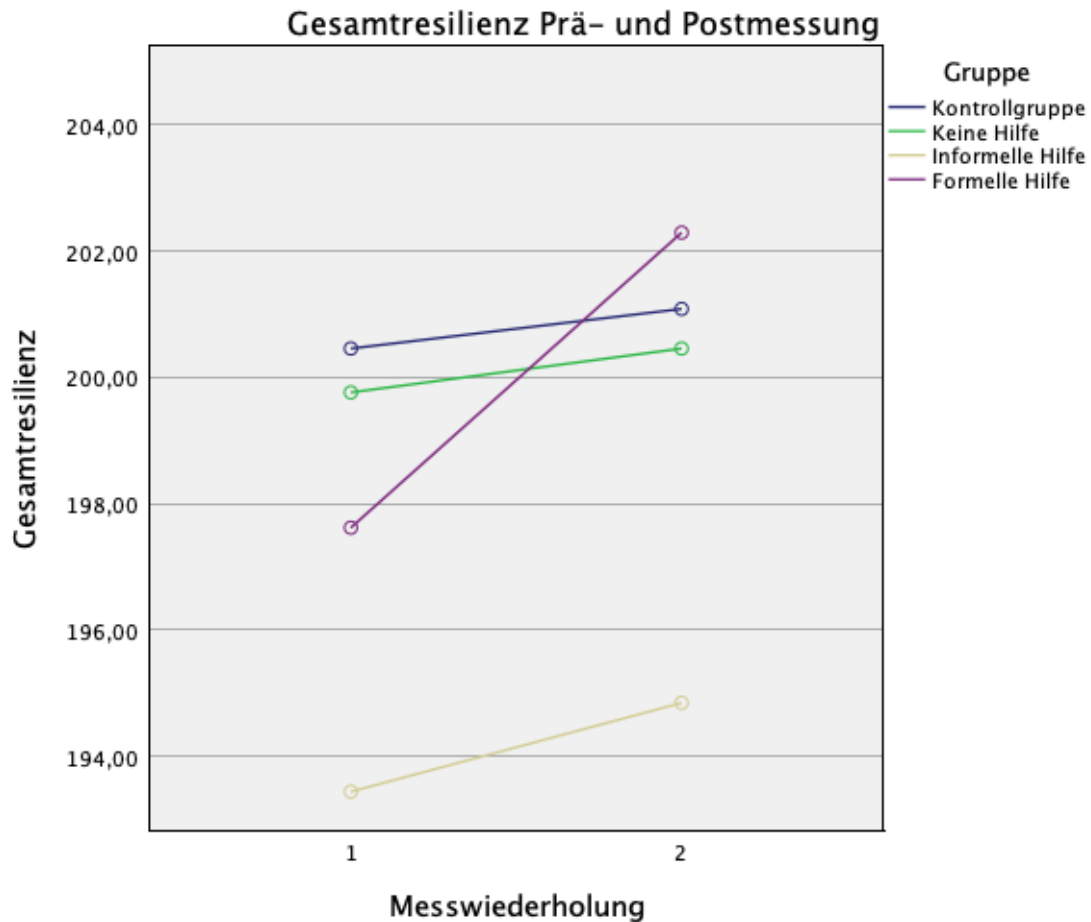


Abbildung 19.

Veränderung der Resilienz der Teilnehmer:innen zwischen Prä- und Postmessung

Um die Forschungsfrage vollständig beantworten zu können, wurden einfache Kontraste mithilfe der Kontrast-Matrix berechnet, wobei die Kontrollgruppe als Referenzkategorie diente. Es wurden keine signifikante Unterschiede zwischen der Kontrollgruppen und drei Versuchsgruppen festgestellt, $F(3,231) = .570$, $p = .635$, $\eta p^2 = .007$.

Der Vergleich zwischen Versuchsgruppe 1 (Keine Hilfe) und Kontrollgruppe hat keinen signifikanten Unterschied in den Resilienzniveaus gezeigt, $M_{diff} = -0.66$, $SE = 5.78$, $p = .909$, 95%-KI [-12.06, 10.73]. Der Vergleich zwischen Versuchsgruppe 2 (Informelle Hilfe) und Versuchsgruppe hat ebenso keinen signifikanten Unterschied gezeigt, $M_{diff} = -6.63$, $SE = 5.78$, $p = .253$, 95%-KI [-18.02, 4.77]. Der Vergleich zwischen Versuchsgruppe 3 (Formelle Hilfe) und Versuchsgruppe hat keinen signifikanten Unterschied gezeigt, $M_{diff} = -0.81$, $SE = 5.81$, $p = .889$, 95%-KI [-12.26, 10.63].

4.3.2. Prüfung der Hypothese 2

Die Hypothese 2 lautet: Teilnehmer:innen in den Versuchsgruppen „Informelle Hilfe“ und „Formelle Hilfe“ zeigen eine stärkere Zunahme der Resilienz (Prä- zu Postmessung) im Vergleich zu den Teilnehmer:innen in der Versuchsgruppe „Keine Hilfe“.

Um die Unterschiede der Gruppe „Keine Hilfe“ mit den anderen Gruppen zu messen, wurden Daten mittels SPSS folgendermaßen umkodiert und zu einer neuen Variable „Gruppe_recodiert“ hinzugefügt:

- Gruppe Keine Hilfe – 1
- Kontrollgruppe – 2
- Informelle Hilfe – 3
- Formelle Hilfe – 4

Für die neue Variable „Gruppe_recodiert“ wurde das oben beschriebene Verfahren nochmal wiederholt mit dem Ziel, einfache Kontraste mithilfe von Kontrast-Matrix zu berechnen. Die Gruppe „Keine Hilfe“ wurde als Referenzgruppe definiert. Der Vergleich zwischen der Gruppe „Keine Hilfe“ und „Kontrollgruppe“ hat keinen signifikanten Unterschied gezeigt, $M_{diff} = 0.66$, $SE = 5.78$, $p = .909$, 95%-KI [-10.73, 12.05]. Der Vergleich zwischen der Gruppe „Keine Hilfe“ und „Informelle Hilfe“ war ebenso insignifikant, $M_{diff} = -5.97$, $SE = 5.78$, $p = .303$, 95%-KI [-17.36, 5.43]. Als letztes wurde der Vergleich zwischen der Gruppe „Keine Hilfe“ und „Formelle Hilfe“ gemacht, der ebenfalls insignifikant war, $M_{diff} = -0.15$, $SE = 5.80$, $p = .979$, 95%-KI [-11.60, 11.29].

4.4. Auswertung der Forschungsfrage 2

Die Forschungsfrage 2 lautet: Wie beeinflussen unterschiedliche Darstellungen der Bewältigungsstrategien in der Serie BoJack Horseman Hilfesuchverhalten der Zuschauer:innen zwischen Prä- und Postmessung?

4.4.1. Prüfung der Hypothese 3

Die Hypothese 3 lautet: Die Veränderung des Hilfesuchverhaltens (Prä- zu Postmessung) unterscheidet sich zwischen Kontrollgruppe und Versuchsgruppen.

Analog zu Outcome *Resilienz* wurden zwei abhängige Variablen *Hilfesuchverhalten_Prä* und *Hilfesuchverhalten_Post* erstellt, die aus der Summe der GHSQ berechnet wurden. Eine höhere

Gesamtpunktzahl weist auf eine höhere Bereitschaft, Hilfe zu suchen, hin. Das negativ geladene Item 9 („Ich würde bei keiner Person Hilfe suchen“) wurde von der Berechnung der Skala umkodiert, sodass höhere Werte konsistent auf ein starkes Hilfesuchverhalten hinweisen. Für beide abhängigen Variablen wurde ein Reliabilitätstest durchgeführt (Hilfesuchverhalten_Prä: *Cronbachs* $\alpha = .698$; Hilfesuchverhalten_Post: *Cronbachs* $\alpha = .733$). Zur Prüfung der Hypothesen wurde eine Messwiederholungs-Varianzanalyse (Mixed ANOVA) durchgeführt. Der Innensubjektfaktor wurde als Zeit bzw. Messwiederholung mit zwei Stufen (Hilfesuchverhalten_Prä, Hilfesuchverhalten_Post) definiert, der Zwischensubjektfaktor wurde als Versuchsgruppe definiert. Ähnlich wie beim Outcome 1 wurden für die abhängige Variable Hilfesuchverhalten die Haupteffekte Zeit und Gruppe sowie die Interaktion Messwiederholung $\times$ Gruppe ausgewertet. Die Voraussetzung der Varianzhomogenität wurde erfüllt (Levente-Test: Hilfesuchverhalten_Prä: $p = .991$; Hilfesuchverhalten_Post: $p = .909$).

Deskriptive Statistiken

Die deskriptiven Statistiken zeigen einen stabilen Wert des Gesamthilfesuchverhaltens, $M = 41.79$ ($SD = 10.12$) bei der Prämessung und $M = 41.94$ ($SD = 10.66$) bei der Postmessung. Dies entspricht einer minimalen Zunahme der Werte um 0.15 Punkte.

Die Kontrollgruppe hatte bei der Prämessung $M = 42.00$ ($SD = 10.19$) und $M = 42.31$ ($SD = 10.49$) bei der Postmessung. Diese Veränderung entspricht einer minimalen Zunahme der Werte um 0.31 Punkte.

Die Mittelwerte der Gruppe 2 (Keine Hilfe) waren bei $M = 42.61$ ($SD = 10.23$) und bei $M = 42.34$ ($SD = 10.62$). Dies deutet auf einen minimalen Rückgang der Werte um 0.27 Punkte.

Die Mittelwerte der Gruppe 3 (Informelle Hilfe) bei der Prämessung lagen bei $M = 40.80$ ($SD = 10.26$) und bei $M = 40.77$ ($SD = 11.02$) bei der Postmessung. Die Mittelwerte sind somit stabil bzw. deuten auf einen minimalen Rückgang um 0.03 Punkte.

Die Mittelwerte der Gruppe 4 (Formelle Hilfe) schließlich betrugen bei der Prämessung $M = 41.76$ ($SD = 9.97$) und $M = 42.34$ ($SD = 10.68$) bei der Postmessung. Dies entspricht einer leichten Zunahme der Werte um 0.58 Punkte.

Die Tabelle 2 veranschaulicht die Veränderungen der Mittelwerte in Bezug auf Hilfesuchverhalten.

	Gruppe	Mittelwert	Standardabweichung	N
Gesamthilfesuchverhalten_Prä	1	42,0000	10,19297	59
	2	42,6102	10,23014	59
	3	40,7966	10,26171	59
	4	41,7586	9,97244	58
	Gesamt	41,7915	10,12165	235
Gesamthilfesuchverhalten_Post	1	42,3051	10,48686	59
	2	42,3390	10,61815	59
	3	40,7797	11,02359	59
	4	42,3448	10,67634	58
	Gesamt	41,9404	10,65568	235

Tabelle 2.

Hilfesuchverhalten der Teilnehmer:innen zwischen Prä- und Postmessung, deskriptive Statistiken

Messwiederholungs-ANOVA

Die Ergebnisse zeigen keinen signifikanten Haupteffekt der Zeit, $F(1,231) = 0.35$, $p = .558$, $\eta^2 = .001$, was darauf hindeutet, dass es keine signifikanten Unterschiede des Hilfesuchverhaltens zwischen Prä- und Postmessung gibt. Der Haupteffekt der Gruppe ist ebenso insignifikant, $F(3,231) = 0.31$, $p = .819$, $\eta^2 = .004$. Somit gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen Versuchsgruppen unabhängig vom Messzeitpunkt. Letztens ist der Interaktionseffekt Zeit x Gruppe ebenso insignifikant, $F(3,231) = 0.53$, $p = .663$, $\eta^2 = .007$. Es gibt keine signifikanten Unterschiede in der Veränderung des Hilfesuchverhaltens zwischen Prä- und Postmessung in allen Versuchsgruppen.

Analog wie bei den Auswertungen der Outcome *Resilienz* wurden bei der Messung des Hilfesuchverhaltens einfache Kontraste mittels Kontrast-Matrix berechnet. Die Kontrollgruppe hat als Referenzkategorie gedient. Die Analyse hat keinen signifikanten Unterschied zwischen der Kontrollgruppe und drei Versuchsgruppen gezeigt, $F(3, 231) = .308$, $p = .819$, $\eta^2 = .004$. Der Vergleich zwischen Kontrollgruppe und Versuchsgruppe 1 (Keine Hilfe) hat keinen signifikanten Effekt gezeigt, $Mdiff = 0.32$, $SE = 1.89$, $p = .865$, 95%-KI [-3.37, 4.04]. Ebenso hat der Vergleich zwischen Kontrollgruppe und Versuchsgruppe 2 (Informelle Hilfe) keinen signifikanten Effekt gezeigt, $Mdiff = -1.36$, $SE = 1.89$, $p = .470$, 95%-KI [-5.08, 2.35]. Letztens hat der Vergleich zwischen Kontrollgruppe und Versuchsgruppe 3 (Formelle Hilfe) keinen signifikanten Effekt gezeigt, $Mdiff = -1.01$, $SE = 1.90$, $p = .958$, 95%-KI [-3.84, 3.63].

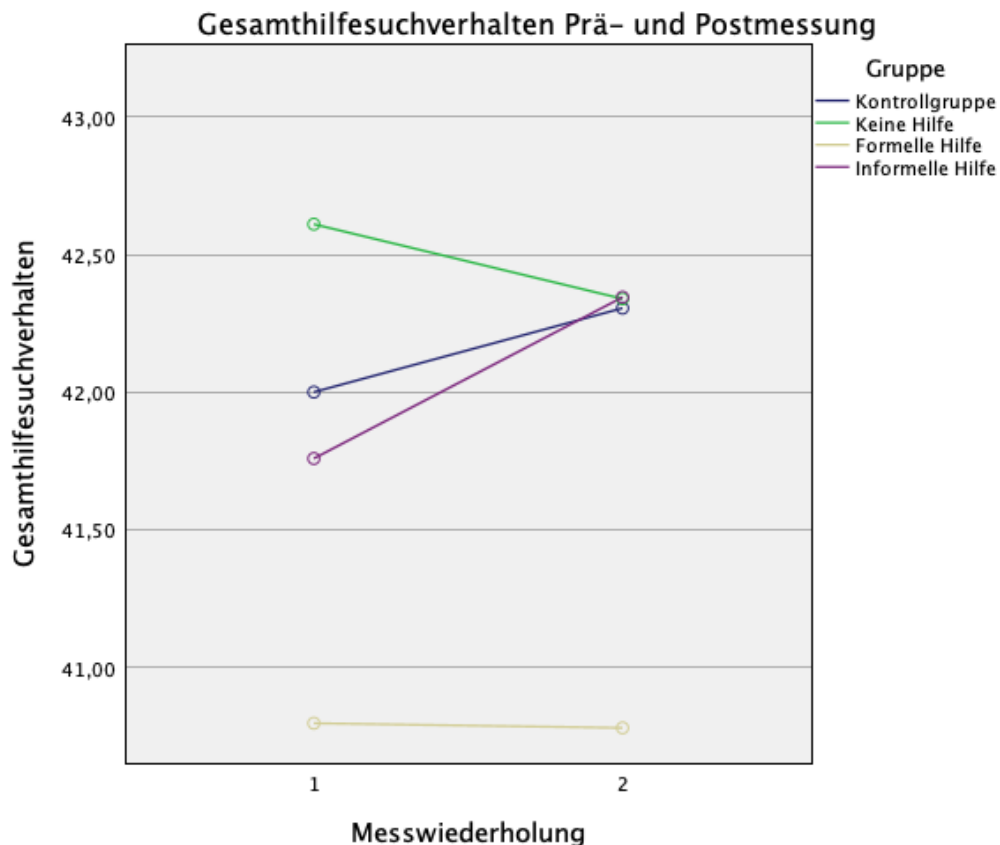


Abbildung 20.

Veränderung des Hilfesuchverhaltens der Teilnehmer:innen zwischen Prä- und Postmessung

4.4.2. Prüfung der Hypothese 4

Die Hypothese 4 lautet: Teilnehmer:innen in den Versuchsgruppen „Informelle Hilfe“ und „Formelle Hilfe“ zeigen eine stärkere Zunahme der Resilienz (Prä- zu Postmessung) im Vergleich zu den Teilnehmer:innen in der Versuchsgruppe „Keine Hilfe“.

Analog wie bei Prüfung der Hypothese 2 wurde eine rekodierte Variable verwendet, um Kontraste zwischen der Gruppe „Keine Hilfe“ zu den drei anderen Gruppen zu messen. Die Analyse der Kontrastmatrix hat keinen signifikanten Unterschied zwischen der Gruppe „Keine Hilfe“ und Kontrollgruppe ergeben, $M_{diff} = -0.32$, $SE = 1.89$, $p = .865$, 95%-KI [-4.04, 3.40]. Es wurde auch kein signifikanter Unterschied zwischen der Gruppe „Keine Hilfe“ und „Informelle Hilfe“ gemessen, $M_{diff} = -1.67$, $SE = 1.89$, $p = .372$, 95%-KI [-5.40, 2.03]. Schließlich wurden die Kontraste der Gruppen „Keine Hilfe“ und „Informelle Hilfe“ gemessen, die ebenso keinen signifikanten Unterschied gezeigt haben, $M_{diff} = -0.42$, $SE = 1.90$, $p = .824$, 95%-KI [-4.16, 3.31].

Somit wurden alle Testverfahren für die Hypothesenprüfungen durchgeführt. Im nächsten Abschnitt werden die Auswertungen den Forschungsfragen und Hypothesen zugeordnet und beschrieben.

4.5. Explorative Analyse

Da die Hypothesenprüfungen keine signifikante Effekte geliefert haben, wurden eine zusätzliche Analyse durchgeführt, um mögliche Tendenzen innerhalb der erhobenen Daten näher zu betrachten. Die Zusatzanalyse soll eine Ergänzung zur Hauptanalyse verstanden werden.

4.5.1. Outcome Resilienz

Einige Studien deuten darauf hin, dass Subskalen des Messinstrumentes RFLI, nämlich *Überlebens- und Bewältigungsüberzeugungen*, eine stärkere Korrelation mit Resilienz im Vergleich zu den anderen Subskalen haben (Bakhiyi, 2016). Um zu überprüfen, ob sich die Werte dieser Subskalen verändert haben, wurde im Rahmen einer explorativen Analyse ein zusätzliches Testverfahren durchgeführt. Für die Subskala *Überlebens- und Bewältigungsüberzeugungen* wurden zwei abhängige Variablen erstellt, die sich aus der Summe der folgenden Items bilden: 2, 3, 4, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 29, 32, 35, 36, 37, 39, 40, 44, 45.

Für die neuen Variablen wurde der Reliabilitätstest durchgeführt. Die Reliabilität beider Variablen war sehr hoch, *Cronbachs α Prä* = .921; *Cronbachs α Post* = .955.

Deskriptive Statistiken

Eine Analyse der deskriptiven Statistiken zeigt einen stabilen Mittelwert der *Überlebens- und Bewältigungsüberzeugungen*, $M = 112.51$ ($SD = 17.51$) bei der Prämessung und $M = 113.28$ ($SD = 20.06$) bei der Postmessung. Dies entspricht einer leichten Zunahme der Werte um 0.77 Punkte.

Zusätzlich zeigen die Kontrollgruppe und die Gruppe „Keine Hilfe“ eine leichte Abnahme der Mittelwerte: bei der Kontrollgruppe entsprechen die Mittelwerte $M = 113.37$ ($SD = 17.40$) bei der Prämessung und $M = 112.78$ ($SD = 18.67$) bei der Postmessung. Dies entspricht einem leichten Rückgang der Werte um 0.59 Punkte.

Bei der Gruppe „Keine Hilfe“ (Gruppe 2 in der Tabelle 3) lagen die Mittelwerte bei $M = 113.27$ ($SD = 15.79$) bei der Prämessung und bei $M = 111.03$ ($SD = 20.55$) bei der Postmessung. Die Veränderung der Mittelwerte deutet auf einen leichten Rückgang der Werte um 2.24 Punkte hin.

Die zwei Gruppen, die sich die Stimulusmaterialien mit Bewältigungsstrategien angeschaut haben, zeigen eine leichte Zunahme der Überlebens- und Bewältigungsstrategien. Die Mittelwerte der Gruppe Informelle Hilfe liegen bei $M = 111.61$ ($SD = 19.69$) bei der Prämessung und bei $M = 114.64$ ($SD = 22.32$) bei der Postmessung. Dies entspricht einer leichten Zunahme der Werte um 3.03 Punkte.

Schließlich liegen die Mittelwerte der Gruppe Formelle Hilfe bei $M = 111.78$ ($SD = 17.32$) bei der Prämessung und bei $M = 114.69$ ($SD = 18.73$) bei der Postmessung. Die Veränderung der Mittelwerte in dieser Gruppe zeigt eine leichte Zunahme um 2.91 Punkte.

Die Tabelle 3 stellt die Ergebnisse zusammengefasst dar.

Deskriptive Statistiken

	Gruppe	Mittelwert	Standardabweichung	N
RFL_SCS_Prä	1	113,3729	17,39788	59
	2	113,2712	15,79265	59
	3	111,6102	19,69335	59
	4	111,7759	17,31751	58
	Gesamt	112,5106	17,51272	235
RFL_SCS_Post	1	112,7797	18,66868	59
	2	111,0339	20,55016	59
	3	114,6441	22,31728	59
	4	114,6897	18,72816	58
	Gesamt	113,2809	20,05606	235

Tabelle 3.

Veränderung der Werte der Subskala „Überlebens- und Bewältigungsüberzeugungen“ der Teilnehmer:innen zwischen Prä- und Postmessung

Messwiederholungs-ANOVA

Die Messwiederholungs-ANOVA hat keinen signifikanten Interaktionseffekt *Messwiederholung x Gruppe* erreicht, $F(3,231) = 2.47$, $p = .063$, $\eta p^2 = .031$. Trotzdem zeigen sich in der Abbildung 21 unterschiedliche Verlaufsrichtungen zwischen den vier Gruppen.

Ein weiterer wichtiger Punkt bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist die Tatsache, dass der Box-Test auf der Gleichheit der Kovarianz-Matrizen verletzt wurde ($p < .001$). Einige Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Messwiederholung-ANOVA robust gegenüber Verletzungen der Normalverteilungsannahme ist (Vasey & Thayer, 1987). Obwohl der Levent-Test darauf hingedeutet hat, dass die Annahme der Homogenität erfüllt wurde ($p = .653$ bei der Prämessung und $p = .705$ bei der Postmessung), wurde ein zusätzliches Testverfahren durchgeführt, um die Richtigkeit der Ergebnisse der Messwiederholungs-ANOVA zu überprüfen.

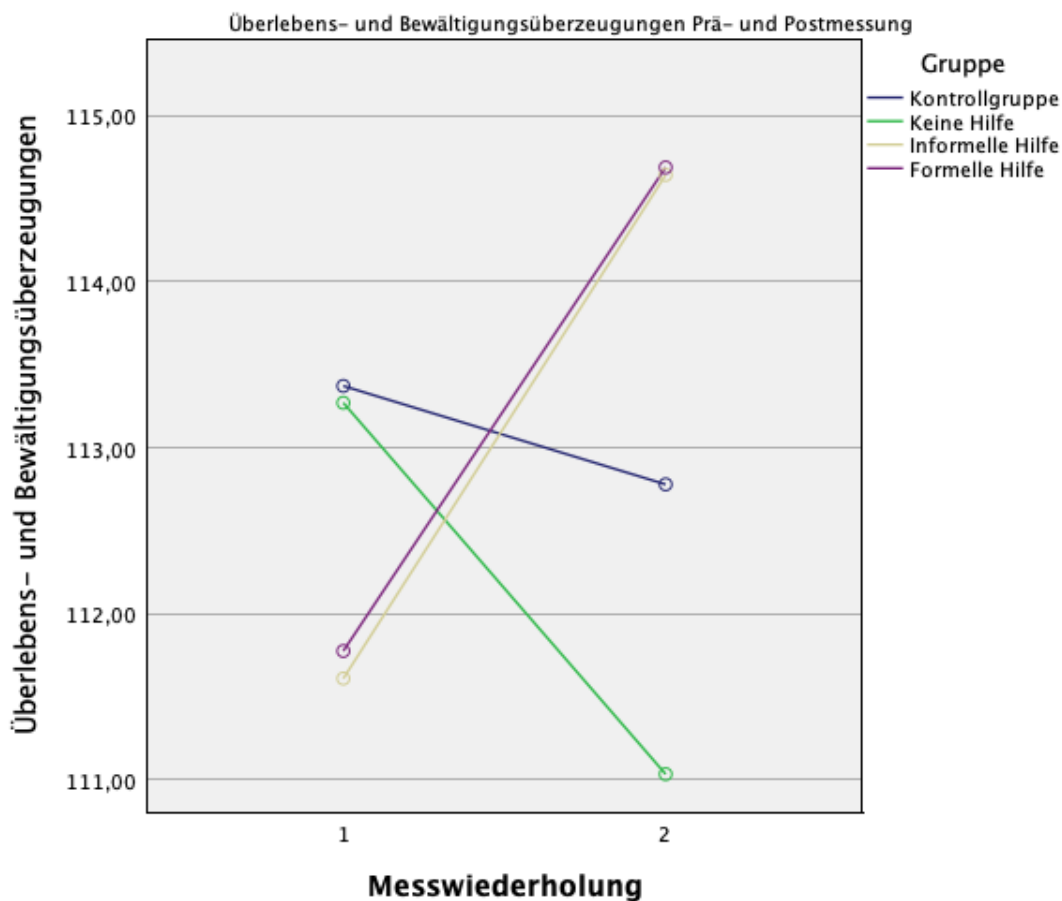


Abbildung 21.

Überlebens- und Bewältigungsstrategien der Teilnehmer:innen zwischen Prä- und Postmessung

Um sicherzustellen, dass die Ergebnisse der Messwiederholungs-ANOVA in diesem Fall interpretiert werden durften, wurde zusätzlich die robustere Welch-ANOVA durchgeführt. Dafür wurde eine neue Variable erstellt, *Delta_SCS*, die aus einer Differenz zwischen den Summen der Prä- und Postmessung entstanden ist. Die Ergebnisse der Welch-ANOVA stimmen mit dem oben beschriebenen Interaktionseffekt *Messwiederholung x Gruppe* überein, $F(3,234) = 2.47, p = .063, \eta p^2 = .031$.

Die Tabelle 4 stellt die Ergebnisse des Verfahrens dar. Somit konnte der Effekt mittels Welch-ANOVA bestätigt werden.

Delta SCS				
	Statistik ^a	df1	df2	Sig.
Welch	2,698	3	125,799	,049
Brown-Forsythe	2,477	3	185,665	,063

a. Asymptotisch F-verteilt

Tabelle 4.

Robuste Testverfahren zur Prüfung auf Gleichheit der Mittelwerte

5. Diskussion

5.1. Einordnung der Auswertungen

5.1.1. Beantwortung der Forschungsfrage 1

Die Forschungsfrage 1 hatte als Ziel zu untersuchen, wie unterschiedliche Darstellungen einer suizidalen Krise die Resilienz der Versuchspersonen beeinflussen können. Um diese Frage beantworten zu können, wurden zwei Hypothesen formuliert und getestet. Die erste Hypothese hatte als Ziel zu überprüfen, ob sich die Resilienzniveaus der Versuchspersonen zwischen Kontroll- und Versuchsgruppen signifikant unterscheiden. Die zweite Hypothese hatte als Ziel zu überprüfen, ob es Unterschiede zwischen den Resilienzniveaus der Gruppe „Keine Hilfe“ und den Gruppen „Formelle Hilfe“ und „Informelle Hilfe“ gibt. Wie im vorherigen Kapitel beschrieben, zeigen die Auswertungen keine signifikanten Effekte zwischen unterschiedlichen Darstellungen und gemessenen Resilienz-Niveaus. Dieses Erkenntnis ist sowohl für den gemessenen Interaktionseffekt *Messwiederholung x Gruppe* als auch für die Kontrastmessung der vier Gruppen gültig. Somit wird die Nullhypothese bestätigt, die beiden Alternativhypothesen werden verworfen.

Eine deskriptive Auswertung der Ergebnisse deutet darauf hin, dass Versuchspersonen aus der Gruppe „Informelle Hilfe“ im Vergleich zu den anderen Versuchsgruppen eine stärkere Tendenz zu einem Anstieg der Resilienz zeigen. Diese Erkenntnis stimmt mit bestehenden Medienempfehlungen überein, die darauf hinweisen, Hilfeangebote sowie positive Bewältigungsstrategien sichtbar zu machen. Jedoch konnte diese Tendenz statistisch nicht abgesichert werden. Eine unerwartete Erkenntnis dieser Arbeit ist, dass Teilnehmer:innen in der Gruppe „Formelle Hilfe“ keinen Anstieg der Resilienz aufgewiesen haben. Obwohl Aufbau und Pflege enger Beziehungen zu einem wichtigen Faktor der Suizidprävention gehören, scheinen die Darstellungen der informellen Hilfe keinen signifikanten Einfluss auf Versuchspersonen zu haben.

Im Rahmen der explorativen Analyse wurde nachgewiesen, dass die Subskala Überlebens- und Bewältigungsüberzeugungen des Messinstrumentes ein Trend zu stärkeren Veränderung im Vergleich zur Gesamtskala des Instruments hat. Mehrere Studien, die RFL als Messinstrument nutzen, verwenden die gekürzte Version des Instruments. Eine Begründung dafür könnte sein, dass die Versuchspersonen sich von den Items der anderen Subskalen weniger angesprochen fühlen. Wie bereits im Kapitel 4.5.1. erwähnt, deuten mehrere Erkenntnis darauf hin, dass die

ausgewählte Subskala im Vergleich zu den anderen Subskalen stärker mit Resilienz korreliert. Die Veränderung der Subskala war jedoch statistisch nicht signifikant ($p = .063$).

Wie im Kapitel 2.3.3. erwähnt, haben einige existierende Studien zur Messung des Papageno-Effekts ein ähnliches Forschungsdesign verwendet, um mögliche Medieneinflüsse zu untersuchen. Vor allem ist die Studie von Till et al. (2015) ähnelt dem Forschungsdesign dieser Masterarbeit. Im Rahmen dieser Masterarbeit konnten die Ergebnisse der Studie nicht repliziert werden. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass trotz ähnlichem Forschungsdesigns wichtige Unterschiede bestehen. Zum einen unterscheiden sich Stimulimaterialien dieser Arbeit und der beschriebenen Studie: Bei der Studie von Till et al. (2015) wurden drei Hollywood-Filme als Stimuli verwendet, die deutlich länger als die Stimulimaterialien dieser Arbeit sind, und dadurch auch mehr Kontext für Versuchspersonen anbieten können.

Zusätzlich unterscheiden sich auch die von Till et al. gewählte Enden von den Enden, die im Rahmen dieser Masterarbeit verwendet wurden. Till et al. haben ihre Arbeit auf drei Enden fokussiert: Suizid, natürlicher Tod und Krisenbewältigung. Diese Masterarbeit hat aus forschungsethischen Gründen keine Enden inkludiert, die einen Tod des Protagonisten darstellen. Zum anderen unterscheiden sich die gemessenen Outcomes. Till et al. haben Variable wie Stimmung, Depression, Lebenszufriedenheit, Selbstwert, das angenommene Wohlbefinden der Welt und Suizidalität. Diese breite Auswahl an gemessenen Outcomes bietet mehr Einblicke hinsichtlich der Medienwirkungen. Für die Versuchsgruppe, die einen Film mit positivem Ende gesehen hat, konnten Till et al. einen Anstieg der Lebenszufriedenheit sowie des angenommenen Wohlbefindens der Welt feststellen. Der berichtete Anstieg der Lebenszufriedenheit war für die Versuchspersonen signifikant, die ein höheres Suizidalitätsniveau hatten. Bei den Personen, die ein niedrigeres Suizidalitätsniveau hatten, war der Effekt nahe an der statistischen Signifikanz. In Bezug auf die Ergebnisse dieser Masterarbeit lässt sich schließen, dass eine zusätzliche Messung der Suizidalität der Versuchspersonen mehr Erkenntnisse über die Medieneinflüsse bringen könnte. Auch hier spielt die forschungsethische Frage eine bedeutsame Rolle. Es wurden im Rahmen des Pre-Screenings Personen ausgeschlossen, die hohe Hoffnungslosigkeit aufzeigten. Weitere Überlegungen dazu befinden sich im Abschnitt 5.2.

5.1.2. Beantwortung der Forschungsfrage 2

Die Forschungsfrage 2 hatte als Ziel zu untersuchen, ob unterschiedliche Darstellungen einer suizidalen Krise unterschiedliche Einflüsse auf das Hilfesuchverhalten der Versuchspersonen haben. Die statistische Auswertung hat keinen signifikanten Interaktionseffekt der Faktoren Messwiederholung und Gruppe ergeben. Zusätzlich wurden keine signifikante Unterschiede zwischen der Versuchsgruppe und drei Kontrollgruppen sowie zwischen den zwei Gruppen, die positive Bewältigungsstrategien dargestellt haben und der Gruppe mit der Bedingung „Keine Hilfe“, gefunden. Auch hier wird die Nullhypothese der Arbeit bestätigt und die Alternativhypothesen werden verworfen.

Laut Niederkrotenthaler et al. (2014) können Medien die kognitive Verfügbarkeit der Zuschauer:innen in Bezug auf Alternativen zu einem Suizid erhöhen. Die Darstellungen des Hilfesuchverhaltens dienen in diesem Fall als Chance, die Perspektiven mancher Personen zu erweitern (Niederkrotenthaler et al., 2014), vor allem, wenn diese Personen suizidgefährdet sind. Die Auswertung der deskriptiven Statistiken des Messinstruments GHSQ deutet darauf hin, dass die Teilnehmer:innen bereits während der Prämessung eine moderate Bereitschaft hatten, Hilfe zu suchen ($M = 41.79$). Diese Ausgangslage könnte eine weitere Zunahme des Hilfesuchverhaltens eingeschränkt haben. Zudem wurden die besonders vulnerablen Teilnehmer:innen aus der Umfrage ausgeschlossen, wodurch genau die Versuchspersonen, bei denen eine stärkere Änderung zu erwarten gewesen wäre, nicht Teil des Experiments waren.

Eine weitere interessante Beobachtung ist, dass die Versuchspersonen aus der Gruppe „Keine Hilfe“ einen stabilen Wert des Hilfesuchverhaltens zwischen Prä- und Postmessung gezeigt haben. Dieses Erkenntnis kann darauf hindeuten, dass keine negative Wirkungen entstanden, obwohl den Versuchspersonen keine positiven Bewältigungsstrategien gezeigt wurden.

5.2. Implikationen der Arbeit

Diese Masterarbeit zielte darauf, ab mögliche protektive Medienwirkungen der Netflix-Animationsserie *BoJack Horseman* zu messen. Es stellt sich die Frage, wie sich die Ergebnisse der Arbeit in die bestehende Forschung zum Papageno-Effekts einordnen lassen. Wie bereits im theoretischen Teil dieser Masterarbeit besprochen, beschreibt dieser die protektiven Effekte, die Medien auf Zuschauer:innen ausüben können, wenn sie Bewältigungsstrategien sichtbar machen. Die Ergebnisse der Arbeit deuten darauf hin, dass nicht jede Darstellung von Hilfemöglichkeiten automatisch zu diesen Effekten, beziehungsweise zur Steigerung von

Resilienz und Hilfesuchverhaltens führt. Es können auch weitere Faktoren eine Rolle spielen, was auch mit der bestehenden Forschung zum Papageno-Effekt übereinstimmen würde.

Wie im theoretischen Teil dieser Masterarbeit besprochen, sind Suizidalität und suizidales Verhalten komplexe Phänomene. Die Mechanismen hinter den möglichen Wirkungen der Medien umfassen individuelle Eigenschaften der Rezipient:innen einerseits und Art der medialen Darstellungen andererseits. Mehrere Erkenntnisse deuten darauf hin, dass individuelle Prädispositionen der Zuschauer:innen eine wichtige Rolle spielen und mediale Effekte verstärken können. Wie im Kapitel 2.3.1. beschrieben, bilden bestimmte kognitive Voraussetzungen eine Basis für das symbolische Lernen nach der sozialkognitiven Theorie von Bandura. Die Identifikationsprozesse der Zuschauer:innen mit dargestellten Figuren sowie die Fähigkeit der Zuschauer:innen, das beobachtete Verhalten in das konkrete Handeln umzusetzen können den Papageno-Effekt ermöglichen. Dadurch, dass im Rahmen dieser Masterarbeit kürzere Ausschnitte aus der Serie präsentiert wurden, lässt sich die Frage stellen, ob das Stimulusmaterial dafür gut geeignet war, die Prozesse des symbolischen Lernens bei den Versuchspersonen auszulösen. Weitere Überlegungen zu diesem Punkt sind im Kapitel 5.3.3. ausgeführt.

Die bestehenden Richtlinien zur Berichterstattung über Suizide berufen sich auf mehrere Eigenschaften, die protektive Effekte der Medien auslösen können. Im Sinne der Suizidprävention lässt sich eine Annahme formulieren, dass die Bewältigungsstrategien in einem Kontext dargestellt werden sollen, der die Komplexität des Themas angemessen abbildet. Beispielsweise wurden im Rahmen dieser Masterarbeit formelle und informelle Hilfsmöglichkeiten voneinander getrennt. Die Effekte der dargestellten Hilfsmöglichkeiten wurden danach mithilfe zwei unterschiedlichen Versuchsgruppen gemessen. Im Sinne der im Kapitel 2.3.3. beschriebenen Richtlinien können unterschiedliche Hilfsmöglichkeiten einander ergänzen und nicht als Gegensatz zueinander betrachtet werden. Diese Trennung wurde zwar im Rahmen des Forschungsdesigns vorgesehen, allerdings könnte eine vielfältige Darstellung der Ressourcen (d.h. sowohl formeller als auch informeller) einen stärkeren positiven Effekt auf die Experiment-Teilnehmer:innen haben.

Wie diese Arbeit gezeigt hat, bleiben mögliche protektive Effekte der Medien ein wichtiger Forschungsgegenstand, da nicht nur die bloße Darstellungen der Bewältigungsstrategien eine wichtige Rolle spielen kann, sondern auch der Kontext, in dem die Bewältigungsstrategien dargestellt sind. Diese Erkenntnis stimmt mit den in Kapitel 2.3.3. analysierten Richtlinien über

Suizidalitätsdarstellungen überein. Hieraus ergibt sich, dass die Empfehlungen der WHO bestätigt werden konnten, auch wenn im Rahmen dieser Masterarbeit keine signifikante Effekte nachgewiesen werden konnten.

5.3. Limitationen der Arbeit

Im Folgenden werden die zentralen Limitationen zusammengefasst, die möglichen Einflüsse auf die Ergebnisse dieser Arbeit haben könnten.

5.3.1. Forschungsdesign

Das Forschungsdesign dieser Masterarbeit basiert auf einem Survey-Experiment. Wie bereits im Kapitel 3.3. besprochen, finden Survey-Experimente in einem unkontrollierten Umfeld statt. Dadurch konnte nicht überprüft werden, wie aufmerksam und sorgfältig die Versuchspersonen an der Umfrage teilgenommen haben. Eine weitere Limitation dieser Arbeit, die direkt durch das gewählte Forschungsdesign bedingt ist, ist, dass die beiden abhängigen Variablen unmittelbar vor und nach dem Ansehen des Stimulusmaterials erhoben wurden. Dadurch lassen sich nur kurzfristige Effekte erfassen und die möglichen langfristigen Effekte bleiben unerforscht. Eine zusätzliche Limitation könnte mit den ausgewählten zu tun haben. Obwohl Resilienz und Hilfesuchverhalten wichtige protektive Faktoren sind, könnte eine breitere Wahl der gemessenen Outcomes (beispielsweise Stimmung, Lebenszufriedenheit oder Selbstwertgefühl) mehr Erkenntnisse über die positive Wirkungen auf Zuschauer:innen liefern.

Zuletzt sind noch mögliche Mediationseffekte zu erwähnen, die in der Arbeit nicht gemessen wurden. Wie im theoretischen Teil dieser Masterarbeit besprochen, können Faktoren wie Suizidalität oder Identifikation mit Protagonist:innen einen signifikanten Einfluss auf gemessene Outcomes haben. Diese Effekte konnten im Rahmen dieser Masterarbeit nicht berücksichtigt werden. Zuletzt bleibt die Frage offen, ob die Identifikationsprozesse der Zuschauer:innen mit animierten Charakteren sich von denen unterscheidet, die bei realen Figuren (d.h. Menschen) erzeugt werden - und ob sich dadurch die Wirkungsmechanismen unterscheiden.

5.3.2. Stichprobe

Eine weitere Limitation bezieht sich auf die Zusammensetzung der Stichprobe. Einerseits wurden die besonders vulnerablen Personen im Rahmen des Pre-Screenings aus ethischen Gründen von der weiteren Teilnahme ausgeschlossen. Die Abbruchquote des Experiments

aufgrund des Pre-Screenings war relativ hoch (21, 5 % der gesamt durchgeführten Interviews). Wie im theoretischen Teil der Arbeit erwähnt, deuten viele Erkenntnisse darauf hin, dass genau diese Personengruppe von den protektiven Medieneffekten am meisten profitieren würde.

Die Stichprobe dieser Masterarbeit ist nicht repräsentativ. Die Mehrheit der Teilnehmer:innen besteht aus jungen Erwachsenen mit hohem Bildungsniveau und unterscheidend sich von der Allgemeinbevölkerung. Auch die Geschlechterverteilung innerhalb der Stichprobe war ungleich, wodurch die Ergebnisse der Arbeit verzerrt werden könnten.

Schließlich kann die Stichprobengröße eine wichtige Limitation der Arbeit sein. Eine durchgeführte statistische Poweranalyse (G*Power; Faul et al., 2007) deutete darauf hin, dass die Stichprobe dieser Masterarbeit für eine mittlere Effektgröße ($f = 0.25$) ausreichend war (gerechnet für ANOVA mit vier Gruppen und zwei Messzeitpunkten). Allerdings ist es möglich, dass die kleineren Effekte ($f < 0.25$) mit der vorhandenen Stichprobengröße nicht gemessen werden konnten.

5.3.3. Stimulismaterial

Eine weitere Limitation der Arbeit kann sich durch das Stimulusmaterial selbst ergeben. Wie bereits erwähnt, sind die erstellten Stimuli von kurzer Dauer und bieten wenig Kontext über den Protagonisten der Serie und sein Leben. Die Auswahl der Szenen erfolgte auf Basis der theoretischen Überlegungen erfolgt, insbesondere der protektiven Faktoren, die im Abschnitt 2.2.2. genannt wurden. Allerdings bleibt die Frage offen, wie die Zuschauer:innen diese Inhalte wahrgenommen haben und ob die protektive Charakteristika sowohl implizit als auch explizit erkannt und verarbeitet wurden.

5.3.4. Erhebungsinstrumente

Wie bereits besprochen wurden in der Arbeit verwendete Erhebungsinstrumente auch in den anderen Studien zur Messung des Papageno-Effekts angewendet. Im Fall des Messinstruments RFLI wurde dieses für Forschungszwecke zum ersten Mal zur Messung der Resilienz gemessen. Es könnte sein, dass andere validierte Fragebögen zum Zweck der Messung der Resilienz besser geeignet wären, wie zum Beispiel Connor-Davidson Resilience Scale oder Resilienzskala (RS).

6. Fazit & Ausblick

Das Ziel dieser Masterarbeit war es, zu untersuchen, ob unterschiedliche Darstellungen von Suizidalität im Zusammenhang mit unterschiedlichen Bewältigungsstrategien positive Effekte auf Zuschauer:innen haben können. Die positiven Effekte wurden im Rahmen der Arbeit als Zunahme der Resilienz und Zunahme des Hilfesuchverhaltens der Zuschauer:innen definiert. Diese wissenschaftliche Arbeit hat dabei den Ansatz des Papageno-Effekts verfolgt, der besagt, dass Medien protektive Wirkung haben können, wenn Medien verantwortungsvoll über Suizide und die Suizidalität berichten und zeigen, dass suizidale Krisen mit Bewältigungsstrategien erfolgreich überwunden werden können. Die Existenz des Papageno-Effekts wurde im Kontext sowohl nicht-fiktionaler als auch fiktionaler Suizidalitätsdarstellungen bestätigt, allerdings wurde in Zusammenhang mit Papageno-Effekt noch nie eine animierte Serie zum Forschungsgegenstand. Aus dieser Forschungslücke ist die Idee entstanden, die möglichen protektiven Effekte am Beispiel der US-amerikanischen Animationsserie *BoJack Horseman* zu untersuchen. Die Serie ist dafür sehr gut geeignet, denn sie zeigt Suizid und Suizidalität am Beispiel mehreren Figuren.

Der Fokus des theoretischen Teils dieser Masterarbeit lag auf der Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse über die Entstehung der Suizidalität und mögliche protektive Rolle der Medien. Zusätzlich wurden die wichtigsten theoretischen Ansatzpunkte, die Effekte der Medien auf Suizidalität erklären können zusammengefasst.

Das Forschungsdesign dieser Masterarbeit besteht aus einem Survey-Experiment, bei dem vier Gruppen mit unterschiedlichen Stimulusmaterialien konfrontiert wurden und direkt vor und nach dem Ansehen des Stimulusmaterials Fragen zur Messung der Resilienz und des Hilfesuchverhaltens beantworteten. Die erste Gruppe, die Kontrollgruppe, hat keinerlei Suizidalitätsdarstellungen zu Gesicht bekommen. Bei übrigen drei Gruppen waren die Suizidalitätsdarstellungen gleich, aber die darauf anschließend gezeigten Handlungsendungen des Protagonisten haben sich voneinander unterschieden. Die drei Handlungsendungen lassen sich mit „keine Hilfe“, „formelle Hilfe“ und „informelle Hilfe“ zusammenfassen. Somit hat diese Arbeit eine Verbindung zwischen den theoretischen Empfehlungen und der empirischen Wirkungsforschung geschaffen.

Die statistische Auswertung der erhobenen Daten deutet darauf hin, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen den vier Gruppen in Bezug auf Veränderung der Resilienz und des Hilfesuchverhaltens gibt. Der Forschungsstand zum Papageno-Effekt in den fiktionalen Darstellungen hat oft widersprechende Ergebnisse geliefert und eine Annahme postuliert, dass fiktionale Inhalte eine schwächere Wirkung als nicht-fiktionale Inhalte haben. Zusätzlich konnten Limitationen dieser Masterarbeit die fehlende Signifikanz der Ergebnisse begründen.

Es wird empfohlen, die Forschung weiterzuführen und auch andere Aspekte berücksichtigen, die im Rahmen dieser Arbeit keine Umsetzung finden konnten. Dazu gehören beispielsweise Experimente mit größeren und diverseren Stichproben, Langzeitstudien, Laborstudien, oder Studien, die mehrere positive Outcomes gleichzeitig messen. Auch die Berücksichtigung möglicher Moderations- und Mediationseffekte kann für die weitere Forschung zum Papageno-Effekt ein Faktor von großer Wichtigkeit sein, der die Ergebnisse beeinflussen und zu weiteren Erkenntnissen führen kann.

Abschließend lässt sich sagen, dass diese Masterarbeit einen Beitrag zur Erforschung des Papageno-Effekts im Kontext fiktionaler, animierter Darstellungen geleistet hat. Auch wenn im Rahmen der empirischen Forschung keine signifikante Effekte nachgewiesen werden konnten, stellt die Arbeit einen wichtigen Anhaltspunkt für die weitere Forschung in diesem Gebiet dar. Die Suizidalitätsdarstellungen in fiktionalen Inhalten sowie mögliche Medieneinflüsse bleiben ein höchst komplexes Thema und können durch verantwortungsvolle Darstellungen einerseits als auch durch weitere Forschung der protektiven Effekten besser verstanden werden – ein für die Suizidalitätsforschung wichtiges Unterfangen. Die vorliegende Masterarbeit selbst hat eine Grundlage für die weitere Forschung geschaffen und trägt dazu bei, das Verständnis der potenziell protektiven Rolle der Medien im Umgang mit Suizidalitätsdarstellungen in animierten Medienformaten zu vertiefen.

7. Quellenverzeichnis

- Albrecht, G. (2012). Suizid. In G. Albrecht & A. Groenemeyer (Hrsg.), *Handbuch soziale Probleme* (S. 979-1173). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-94160-8>
- Archer, W. (Director), Kogen, J., & Wolodarsky, W. (Writers). (1990). *Homer's Odyssey* (Season 1, Episode 3) [TV series episode]. In M. Groening (Creator), *The Simpsons*. 20th Century Fox.
- Aron, E., & Young, J. (Writers), & Roberts, M. (Director). (2015). *Out to sea* (Season 1, Episode 12) [TV-Episode]. In R. Bob-Waksberg (Executive Producer), *BoJack Horseman*. Tornante Television; ShadowMachine; Netflix.
- Aron, E. (Writer), & Merryman, P. (Director). (2019). *A horse walks into a rehab* (Season 6, Episode 1) [TV-Episode]. In R. Bob-Waksberg (Executive Producer), *BoJack Horseman*. Tornante Television; ShadowMachine; Netflix.
- Bakhiyi, C. L., Calati, R., Guillaume, S., & Courtet, P. (2016). Do reasons for living protect against suicidal thoughts and behaviors? A systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 92–108. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.019>
- Bandura, A. (Hrsg.). (1976). *Lernen am Modell*. Klett.
- Beck, A. T. (1988). *Beck Hopelessness Scale*. The Psychological Corporation.
- Bob-Waksberg, R. (Executive Producer). (2014–2020). *BoJack Horseman* [TV-Serie]. Tornante Television; ShadowMachine; Netflix.
- Bojar, E. (Writer), & Winfrey, A. (Director). (2020). *The view from halfway down* (Season 6, Episode 15) [TV-Episode]. In R. Bob-Waksberg (Executive Producer), *BoJack Horseman*. Tornante Television; ShadowMachine; Netflix.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2024). Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2024.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2025). SUPRA – Suizidprävention Austria. Aktionsplan 2025–2030 und längerfristiges Umsetzungskonzept.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.

- Dewald, E. (2024). "A funny show about depression": Exploring mental ill-health in Netflix's *BoJack Horseman*. *Series – International Journal of TV Serial Narratives*, 10(1), 59–72. <https://doi.org/10.6092/issn.2421-454X/19312>
- Etzersdorfer, E., & Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass-media reporting: The Viennese experience 1980–1996. *Archives of Suicide Research*, 4(1), 67–74. <https://doi.org/10.1080/13811119808258290>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Fink, D. S., Santaella-Tenorio, J., & Keyes, K. M. (2018). Increase in suicides the months after the death of Robin Williams in the US. *PloS one*, 13(2), e0191405. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191405>
- Gianniri, L. (2023). "Born with a leak." Happiness, distress and accountability in *BoJack Horseman*. In E. Katseanes (Hrsg.), *Streaming mental health and illness: Essays on representation in Netflix original programs*. McFarland.
- Glaesmer, H. (2021). *Definition und Klassifikation suizidalen Erlebens und Verhaltens*. In T. Teismann, T. Forkmann & H. Glaesmer (Hrsg.), *Suizidales Erleben und Verhalten. Ein Handbuch* (S. 9–24). Psychiatrie Verlag. <https://doi.org/10.5771/9783966051255-9>
- Grzenkiewicz, M. (2020). "Looks like it's suicide again for Moe!" The ethics of portraying suicide attempts in animated sitcoms, based on the example of Moe Szyslak from *The Simpsons*. In E. Rundicka & H. Witkowska (Hrsg.), *Self-destruction. Border situations in contemporary culture* (S. 103–119). <https://doi.org/10.31338/uw.9788323542735.pp.103-119>
- Holding T. A. (1975). Suicide and "The Befrienders". *British medical journal*, 3(5986), 751–752. <https://doi.org/10.1136/bmj.3.5986.751>
- Huber, S. (2020). Experimente. In F. Weiss & M. Tausendpfund (Hrsg.), *Fortgeschrittene Analyseverfahren in den Sozialwissenschaften*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30237-5>

- Johnson, M. A., & Olson, C. J. (2021). *Normalizing mental illness and neurodiversity in entertainment media: Quieting the madness* (1. Aufl.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003011668>
- Katseanes, E. (Hrsg.). (2023). *Streaming mental health and illness: Essays on representation in Netflix original programs*. McFarland.
- kindajustlikewhat. (2022). *I was actually really worried in the last season about how the creators would handle Bojack killing/not killing himself...* [Kommentar]. Reddit.
- Koch, T., Peter, C., & Müller, P. (2019). *Das Experiment in der Kommunikations- und Medienwissenschaft: Grundlagen, Durchführung und Auswertung experimenteller Forschung*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-19754-4>
- Kriseninterventionszentrum Wien, Tomandl, G., Kapitany, T., Stein, C., & Sonneck, G. (unter Mitarbeit von Niederkrotenthaler, T., Marboe, G., Liebentritt, E., & Muehringer, S.). (2025). *Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid (Langfassung & Kurzfassung)*. Kriseninterventionszentrum Wien. <https://www.kriseninterventionszentrum.at>
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The reasons for living inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 276–286.
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). *Reasons for Living Inventory (RFL)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t02526-000>
- Markovich, H. (2021). “‘And I suffer from short-term memory loss.’ Understanding presentations of mental health in Pixar’s *Finding Nemo* and *Finding Dory* through communication theory of identity.” In M. A. Johnson & C. J. Olson (Hrsg.), *Normalizing mental illness and neurodiversity in entertainment media: Quieting the madness*. Routledge.
- McGarry, S. (Writer), & Long, A. (Director). (2019). *The face of depression* (Season 6, Episode 7) [TV-Episode]. In *BoJack Horseman*. Tornante Television.
- Miller, O. (2020). Bojack, animation and mental ill health. *University of Kent*. <https://www.kent.ac.uk/news/culture/24289/bojack-animation-and-mental-ill-health>

- Niederkrotenthaler, T., Baumgartner, J., Kautzky, A., Fellingner, M., Jahn, R., Wippel, A., Koch, M., König-Castillo, D., Höflich, A., Slamanig, R., Topitz, A., Wancata, J., & Till, B. (2021). Effects of media stories featuring coping with suicidal crises on psychiatric patients: Randomized controlled trial. *European Psychiatry*, 64(1), e70. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2244>
- Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., et al. (2010). Papageno v Werther effect. *British Medical Journal*, 341, 5841.
- Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B., & Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *British Journal of Psychiatry*, 197(3), 234–243. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074633>
- Niederkrotenthaler, T., Fu, K., Yip, P. S. F., Fong, D. Y. T., Stack, S., Cheng, Q., & Pirkis, J. (2012). Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(11), 1037. <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200707>
- Niederkrotenthaler, T., Reidenberg, D. J., Till, B., & Gould, M. (2014). Increasing help-seeking and referrals for individuals at risk for suicide by decreasing stigma: The role of mass media. *American Journal of Preventive Medicine*, 47, 235–243.
- Niederkrotenthaler, T., Stack, S., Till, B., Sinyor, M., Pirkis, J., Garcia, D., Rockett, I. R. H., & Tran, U. S. (2019). Association of increased youth suicides in the United States with the release of *13 Reasons Why*. *JAMA Psychiatry*, 76(9), 933–940. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0922>
- Niederkrotenthaler, T., Kirchner, S., Till, B., Sinyor, M., Tran, U. S., Pirkis, J., & Spittal, M. J. (2021). Systematic review and meta-analyses of suicidal outcomes following fictional portrayals of suicide and suicide attempt in entertainment media. *EClinicalMedicine*, 36, 100922. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100922>
- Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*, 340-354.
- Piaapo. (2022). *The fact that BoJack DIDN'T kill himself at the end is the best way to showcase how the show handles mental health... [Kommentar]*. Reddit.

- Pirkis, J., & Blood, R. W. (2001). Suicide and the media. Part II: Portrayal in fictional media. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 22(4), 155–162. <https://doi.org/10.1027//0227-5910.22.4.155>
- Pirkis, J., Blood, R. W., Beautrais, A., Burgess, P., & Skehan, J. (2006). Media guidelines on the reporting of suicide. *Crisis*, 27(2), 82-87.
- Pirkis, J. (2009). Suicide and the media. *Psychiatry*, 8(7), 269–271. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2009.04.009>
- Pöldinger, W. (1968). *Die Abschätzung der Suizidalität*. Huber.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Santamaria, V. (Writer), & Parton, A. (Director). (2016). *It's you* (Season 3, Episode 10) [TV-Episode]. In R. Bob-Waksberg (Executive Producer), *BoJack Horseman*. Tornante Television; ShadowMachine; Netflix.
- Schemer, C., & Schäfer, S. (2019). Die Bedeutung der sozial-kognitiven Theorie für die Gesundheitskommunikation. In *Springer eBooks* (S. 321–333). https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_26
- Scherr, S. (2015). *Depression – Medien – Suizid*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-11162-5>
- Schlegel, B. E. (2025). Sozialwissenschaftliche Datenanalyse: Eine Einführung und fortgeschrittene Modelle mit R. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-47201-6>
- Schmidtke, A., & Häfner, H. (1988). The Werther effect after television films: New evidence for an old hypothesis. *Psychological Medicine*, 18(3), 665–676. <https://doi.org/10.1017/S0033291700008345>
- Stack, S., Bowman, B., Sinyor, M., & Niederkrotenthaler, T. (2025). Papageno Stories Predict Lower Suicide Rates – Analysis of American Feature Films, 1950–2002: A Research Note. *Crisis*, 0(0). <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a001012>

- Suizid und Suizidprävention SUPRA. (o. D.). Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Abgerufen am 1. Mai 2025, von <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Suizid-und-Suizidpr%C3%A4vention-SUPRA.html>
- Tafel, A. (Writer), & Walker Farrell, A. (Director). (2017). *Dumb piece of sht** (Season 4, Episode 6) [TV-Episode]. In R. Bob-Waksberg (Executive Producer), *BoJack Horseman*. Tornante Television; ShadowMachine; Netflix.
- Till, B., Niederkrotenthaler, T., Herberth, A., Vitouch, P., & Sonneck, G. (2010). Suicide in films: The impact of suicide portrayals on nonsuicidal viewers' well-being and the effectiveness of censorship. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(4), 319–327. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.4.319>
- Till, B., & Niederkrotenthaler, T. (2014). Vom Werther- zum Papageno-Effekt: Die Rollen von Medien in der Suizidprävention. *JATROS – Neurologie & Psychiatrie*, 6, 27–30.
- Till, B., Strauss, M., Sonneck, G., & Niederkrotenthaler, T. (2015). Determining the effects of films with suicidal content: A laboratory experiment. *British Journal of Psychiatry*, 207(1), 72–78. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.152827>
- Till, B., & Niederkrotenthaler, T. (2019). Medien und Suizid: Der aktuelle Forschungsstand zum Werther- und Papageno-Effekt – eine Übersichtsarbeit. *Psychotherapie Forum*, 23(3–4), 120–128. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-00125-1>
- Vasey, M. W., & Thayer, J. F. (1987). The continuing problem of false positives in repeated measures ANOVA in psychophysiology: A multivariate solution. *Psychophysiology*, 24(4), 479–486. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1987.tb00324.x>
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J. G., Jang, K. L., & Stapleton, J. (2006). *Literature review of concepts: Psychological resiliency*. Defence R&D Canada.
- Weiss, F., & Tausendpfund, M. (Hrsg.). (2020). *Fortgeschrittene Analyseverfahren in den Sozialwissenschaften*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30237-5>
- Weltgesundheitsorganisation & Stiftung Deutsche Depressionshilfe. (2016). *Suizidprävention: Eine globale Herausforderung* (S. Eifert, N. Koburger, J. Hug & E. Kohls, Übers.).

- Weltgesundheitsorganisation. (2019). *Preventing suicide: A resource for filmmakers and others working on stage and screen*.
- Wilson, C. J., Deane, F. P., Ciarrochi, J., & Rickwood, D. (2005). *General Help Seeking Questionnaire (GHSQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t42876-000>
- Wolfersdorf, M. (2000). Suizidalität: Begriffsbestimmung und Grundzüge der notfallpsychiatrischen Suizidprävention. *Psycho*, 26, 319–325.
- Wolfersdorf, M. (2008). Suizidalität. *Der Nervenarzt*, 79(11), 1319–1336. <https://doi.org/10.1007/s00115-008-2478-2>
- Wolfersdorf, M., & Etzersdorfer, E. (2023). *Suizid und Suizidprävention: Ein Handbuch für die medizinische und psychosoziale Praxis*. Kohlhammer.

8. Anhang

Anhang A: Abstract (Deutsch)

Die vorliegende Masterarbeit untersucht, ob unterschiedliche Darstellungen einer suizidalen Krise bzw. Darstellungen unterschiedlicher Bewältigungsstrategien in der US-amerikanischen Netflix-Serie *BoJack Horseman* positive Effekte auf Zuschauer:innen haben können. Im Rahmen eines experimentellen Designs wurden $N = 235$ Versuchspersonen zufällig vier Gruppen zugeteilt. Die Versuchspersonen erhielten unterschiedliche Stimulusmaterialien zum Ansehen, die sich in Art und Weise der Bewältigungsstrategien voneinander unterscheiden (Keine Hilfe, informelle Hilfe, formelle Hilfe). Im Rahmen eines Vorher-Nachher-Designs wurden das primäre Outcome Resilienz und das sekundäre Outcome Hilfesuchverhalten mittels standardisierter Fragebögen *Reasons for Living Inventory* und *General Help-Seeking Questionnaire* gemessen. Die statistische Auswertung mittels Messwiederholungs-ANOVA zeigt einen nicht signifikanten Interaktionseffekt *Messwiederholung x Gruppe* bei der Veränderung von Resilienz, $F(3,231) = .607$, $p = .611$, $\eta^2 = .008$. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Kontrollgruppe und drei Versuchsgruppen, $F(3,231) = .570$, $p = .635$, $\eta^2 = .007$. Ebenso konnte kein signifikanter Interaktionseffekt *Messwiederholung x Gruppe* zwischen Prä- und Postmessung von Hilfesuchverhalten nachgewiesen werden, $F(3,231) = 0.53$, $p = .663$, $\eta^2 = .007$. Auch hier bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Kontrollgruppe und drei Versuchsgruppen, $F(3, 231) = .308$, $p = .819$, $\eta^2 = .004$. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Rezeption der kurzen Stimuli aus *BoJack Horseman* keinen signifikanten positiven Effekt auf Rezipient:innen hat. Im Rahmen dieser Masterarbeit wurden die Effekte einer Animationsserien in einem solchen Kontext zum ersten Mal gemessen, was einen wichtigen Ansatzpunkt für die weitere Forschung liefert.

Abstract (English)

This Master's thesis examines whether different portrayals of a suicidal crisis and associated coping strategies shown in the American Netflix series *BoJack Horseman* can have positive effects on viewers. Within an experimental design, $N = 235$ participants were randomly assigned to four groups. Participants were shown different stimulus materials that varied in the type of coping strategies depicted (no help, informal help, formal help). Using a pre-post design, the primary outcome resilience and the secondary outcome help-seeking behavior were measured with standardized questionnaires (*Reasons for Living Inventory* and *General Help-Seeking Questionnaire*). A repeated-measures ANOVA revealed no significant interaction effect of *time x group* on resilience, $F(3,231) = .607$, $p = .611$, $\eta^2 = .008$. Likewise, there were

no significant differences between the control group and the three experimental groups, $F(3,231) = .570, p = .635, \eta p^2 = .007$. Similarly, no significant interaction effect of *time* $\times$ *group* was found for help-seeking behavior, $F(3,231) = 0.53, p = .663, \eta p^2 = .007$. Again, there were no significant differences between the control group and the three experimental groups, $F(3, 231) = .308, p = .819, \eta p^2 = .004$. These findings suggest that exposure to short stimuli from *BoJack Horseman* did not have a significant positive effect on the participants. This study represents the first empirical examination of the effects of an animated series in this context, providing an important foundation for future research.

Anhang B: Forschungsdesign



Liebe:r Teilnehmer:in,

ich freue mich über Ihr Interesse, an meiner Studie teilzunehmen.

Dieses Online-Experiment befasst sich mit mentaler Gesundheit im Zusammenhang mit Animationsserien und wurde im Rahmen meiner Masterarbeit an der Universität Wien erstellt.

Im Rahmen des Experimentes werden Ihnen Videos gezeigt, deswegen ist es empfohlen, die Befragung an einem PC auszufüllen und Videos unbedingt mit Ton anzuschauen. Es wird empfohlen, Kopfhörer zu verwenden.

Da dieses Online-Experiment sich mit sensiblen Themen wie **Suizid** und **Suizidalität** befasst, bitte ich Sie darum, an der Studie **nicht teilzunehmen**, wenn Sie glauben, dass diese Themen für Sie belastend sind. **Bitte nehmen Sie an der Studie nicht teil**, wenn Sie sich derzeit in einer Krise befinden.

Falls Sie oder eine Ihnen bekannte Person sich derzeit in einer (mental) Krisensituation befindet, finden Sie hier Unterstützung:

Kriseninterventionszentrum, 01 4069595, [kriseninterventionszentrum.at](https://www.kriseninterventionszentrum.at)

Telefonseelsorge, 142, www.telefonseelsorge.at

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt **freiwillig**. Sie können jederzeit, ohne Angabe von Gründen, Ihre Bereitschaft zur Teilnahme **ablehnen** oder auch im Verlauf der Studie **zurückziehen**. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Ihre Teilnahme ist **anonym**. Ihre Antworten können nicht auf sie zurückgeführt werden. Das bedeutet, dass Ihr persönlicher Datensatz nach Abschluss der Befragung für mich nicht identifizierbar ist. Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist mir bei dieser Befragung ein besonderes Anliegen. Die Daten können vom Betreuer bzw. Begutachter der wissenschaftlichen Arbeit für Zwecke der Leistungsbeurteilung eingesehen werden. Die erhobenen Daten dürfen gemäß Art. 89 Abs. 1 DGSVO grundsätzlich unbeschränkt gespeichert werden. Es besteht das Recht auf Auskunft durch die Verantwortliche dieser Studie über die erhobenen personenbezogenen Daten sowie das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit.

Bevor der Fragebogen startet, sehen Sie detaillierte Informationen zu Ihren Rechten im Zuge dieser Befragung und werden nochmals um Ihre Zustimmung gebeten. Ihre Daten werden ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (§ 2f Abs. 5 FOG) erhoben und verarbeitet.

Wenn Sie Fragen zu dieser Erhebung haben, wenden Sie sich bitte gerne an die Verantwortliche für diese Untersuchung: Viktoriia Hromova (a1503108@unet.univie.ac.at), Studentin der Studienrichtung Publizistik- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien, Ullmannstraße 7, 1150 Wien.

Für grundsätzliche juristische Fragen im Zusammenhang mit der DSGVO/FOG und studentischer Forschung wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Universität Wien, Dr. Daniel Stanonik, LL.M. (verarbeitungsverzeichnis@univie.ac.at). Zudem besteht das Recht der Beschwerde bei der Datenschutzbehörde (bspw. über dsb@dsb.gv.at).

Die Studie dauert ca. 10-15 Minuten. Bitte bleiben Sie während der gesamten Untersuchung auf dieser Seite. Schließen Sie diese erst, wenn Sie dazu aufgefordert werden.

P.S.: This survey contains Karma to get free survey responses at SurveySwap.io.

P.S: Nutzer von SurveyCircle.com erhalten für ihre Teilnahme Punkte, mit denen sie kostenlos Studienteilnehmer rekrutieren können.

Weiter

Stimmen Sie der Teilnahme an dieser Studie zu?

nein

ja

Stimmen Sie der Teilnahme an dieser Studie zu?

☐☐

Die Teilnahme an der Studie ist nur für Personen ab 18 Jahren möglich. Sind Sie volljährig?

☐☐

Zurück

Weiter

B.A. Viktoriia Hromova, Universität Wien – 2024

8% ausgefüllt

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen mit ja oder nein.

	nein	ja
1. Ich blicke mit Optimismus und Begeisterung in die Zukunft.	☐	☐
2. Häufig mochte ich alles hinschmeißen, weil ich es doch nicht besser machen kann.	☐	☐
3. Wenn einmal alles schief läuft, geht es mir besser, wenn ich daran denke, dass es ja auch wieder aufwärts gehen wird.	☐	☐
4. Ich kann mir nicht vorstellen, wie mein Leben in 10 Jahren aussehen wird.	☐	☐
5. Ich habe genug Zeit, um die Sachen, die mir Spaß machen, zu tun.	☐	☐
6. Ich glaube, dass ich in der Zukunft mit dem, was mich im Moment am meisten beschäftigt, Erfolg haben werde.	☐	☐
7. Die Zukunft liegt für mich im Dunkel.	☐	☐
8. Ich erwarte, in meinem Leben mehr Schönes zu erleben als der durchschnittliche Mensch.	☐	☐
9. Ich kriege einfach keine richtigen Chancen im Leben.	☐	☐
10. Meine Erfahrungen sind eine gute Vorbereitung für künftige Probleme.	☐	☐
11. Alles, was ich so im Moment vor mir liegen sehe, ist eher unschön als schön und angenehm.	☐	☐
12. Ich glaube nicht, dass ich jemals das im Leben bekomme, was ich mir in Wahrheit wünsche.	☐	☐
13. Ich glaube, dass ich in künftigen Zeiten glücklicher sein werde als heute.	☐	☐
14. Die Dinge laufen einfach nicht so, wie ich es gerne hätte.	☐	☐
15. Ich setze große Hoffnungen in die Zukunft.	☐	☐
16. Ich bekomme einfach nie das, was ich will; es ist also Unsinn, überhaupt noch etwas zu wollen	☐	☐
17. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass das Leben mir noch Befriedigung und Freude bringt.	☐	☐
18. Die Zukunft erscheint mir sehr unsicher.	☐	☐
19. Das Leben wird mir noch viel mehr schöne Zeiten bringen als Schlechte.	☐	☐
20. Es nützt nichts, etwas anzustreben, das ich gerne hätte, da ich es wahrscheinlich ja doch nicht erreiche.	☐	☐

Zurück

Weiter

Viele Menschen haben in Ihrem Leben schon einmal an Suizid gedacht, andere Menschen wiederum haben noch nie darüber nachgedacht. Unabhängig davon, ob Sie schon einmal darüber nachgedacht haben oder nicht, interessieren wir uns für die Gründe, die Sie von einem möglichen Suizidversuch abhalten würden.

Auf den folgenden Seiten sind Gründe aufgeführt, die Menschen manchmal dafür angeben, einen Suizid **nicht** zu begehen. Wir würden gern wissen, wie wichtig jeder dieser möglichen Gründe für Sie wäre, sich **nicht** selbst zu töten.

Bitte bewerten Sie jeden Grund, in dem Sie eine der Zahlen daneben ankreuzen. Jeder Grund kann von 1 (überhaupt nicht wichtig) bis 6 (sehr wichtig) bewertet werden. Wenn ein Grund nicht auf Sie zutrifft, dann ist dieser wahrscheinlich nicht wichtig und Sie sollten ihn mit 1 bewerten.

Bitte benutzen Sie alle Wahlmöglichkeiten und bewerten Sie nicht nur mit mittleren Werten (2, 3, 4, 5) oder nur mit Extremen (1, 6). Es ist wichtig, dass Sie jeden Grund bewerten, auch wenn Sie nie darüber nachgedacht haben, sich selbst zu töten oder fest glauben, dass Sie nie ernsthaft darüber nachdenken würden. Sollte letzteres auf Sie zutreffen, bewerten Sie die nachfolgenden Gründe ausgehend von Ihrer Überzeugung, dass Selbsttötung keine Alternative für Sie ist oder es niemals sein würde.

Wie wichtig sind die folgenden Gründe zum jetzigen Zeitpunkt für Sie, um keinen Suizid zu begehen?

1 = überhaupt nicht wichtig,

6 = sehr wichtig

- | | 1 | 6 |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Ich habe eine Verantwortung und Verpflichtung gegenüber meiner Familie. | ☐ | ☐ |
| 2. Ich glaube, dass ich lernen kann, mich anzupassen oder mit meinen Problemen fertig zu werden. | ☐ | ☐ |
| 3. Ich glaube, dass ich die Kontrolle über mein Leben und mein Schicksal habe. | ☐ | ☐ |
| 4. Ich habe den Wunsch zu leben. | ☐ | ☐ |
| 5. Ich glaube, nur Gott hat das Recht, ein Leben zu beenden. | ☐ | ☐ |
| 6. Ich habe Angst vor dem Tod. | ☐ | ☐ |
| 7. Meine Familie könnte glauben, ich würde sie nicht lieben. | ☐ | ☐ |
| 8. Ich glaube nicht, dass die Dinge so unglücklich oder hoffnungslos werden, dass ich lieber tot wäre. | ☐ | ☐ |
| 9. Meine Familie ist auf mich angewiesen und braucht mich. | ☐ | ☐ |
| 10. Ich möchte nicht sterben. | ☐ | ☐ |
| 11. Ich möchte meinen Kindern beim Wachsen zusehen. | ☐ | ☐ |
| 12. Das Leben ist alles, was wir haben, und es ist besser als nichts. | ☐ | ☐ |
| 13. Ich habe Zukunftspläne, auf deren Verwirklichung ich mich freue. | ☐ | ☐ |
| 14. Egal, wie schlecht es mir geht, ich weiß, dass es nicht von für immer so bleibt. | ☐ | ☐ |
| 15. Ich habe Angst vor dem Unbekannten. | ☐ | ☐ |

16. Ich liebe und genieße meine Familie zu sehr und könnte sie nicht verlassen. ○ ○ ○ ○ ○ ○
17. Ich möchte alles erleben, was das Leben zu bieten hat, und es gibt viele Erfahrungen, die ich noch nicht gemacht habe und die ich machen möchte. ○ ○ ○ ○ ○ ○
18. Ich habe Angst, dass meine Methode, mich umzubringen, scheitern könnte. ○ ○ ○ ○ ○ ○
19. Ich Sorge mich genug um mich selbst, um zu leben. ○ ○ ○ ○ ○ ○
20. Das Leben ist zu schön und wertvoll, um es zu beenden. ○ ○ ○ ○ ○ ○
21. Es wäre nicht fair, die Kinder anderen zu überlassen, damit sie sich um sie kümmern. ○ ○ ○ ○ ○ ○
22. Ich glaube, dass ich andere Lösungen für meine Probleme finden kann. ○ ○ ○ ○ ○ ○
23. Ich habe Angst, in die Hölle zu kommen. ○ ○ ○ ○ ○ ○
24. Ich habe eine Liebe zum Leben. ○ ○ ○ ○ ○ ○
25. Ich bin zu stabil, um mich umzubringen. ○ ○ ○ ○ ○ ○
26. Ich bin böse und traue mich nicht, es zu tun. ○ ○ ○ ○ ○ ○
27. Meine religiösen Überzeugungen verbieten es. ○ ○ ○ ○ ○ ○
28. Die Auswirkungen auf meine Kinder könnten schädlich sein. ○ ○ ○ ○ ○ ○
29. Ich bin neugierig, was in der Zukunft passieren wird. ○ ○ ○ ○ ○ ○
30. Es würde meine Familie zu sehr verletzen und ich möchte nicht, dass sie darunter leidet. ○ ○ ○ ○ ○ ○
31. Ich mache mir Sorgen darüber, was andere von mir denken würden. ○ ○ ○ ○ ○ ○
32. Ich glaube, dass sich alles zum Guten wendet. ○ ○ ○ ○ ○ ○
33. Ich könnte nicht entscheiden, wo, wann und wie ich es tun soll. ○ ○ ○ ○ ○ ○
34. Ich halte es für moralisch falsch. ○ ○ ○ ○ ○ ○
35. Ich habe noch viele Dinge zu tun. ○ ○ ○ ○ ○ ○
36. Ich habe den Mut, mich dem Leben zu stellen. ○ ○ ○ ○ ○ ○
37. Ich bin glücklich und zufrieden mit meinem Leben. ○ ○ ○ ○ ○ ○
38. Ich habe Angst vor dem eigentlichen „Akt“ der Selbsttötung (dem Schmerz, dem Blut, der Gewalt). ○ ○ ○ ○ ○ ○
39. Ich glaube, wenn ich mich umbringe, würde ich nichts wirklich erreichen oder lösen. ○ ○ ○ ○ ○ ○
40. Ich habe die Hoffnung, dass sich die Dinge verbessern und die Zukunft glücklicher sein wird. ○ ○ ○ ○ ○ ○
41. Andere Menschen würden mich für schwach und egoistisch halten. ○ ○ ○ ○ ○ ○
42. Ich habe einen inneren Drang zu überleben. ○ ○ ○ ○ ○ ○
43. Ich möchte nicht, dass die Leute denken, ich hätte keine Kontrolle über mein Leben. ○ ○ ○ ○ ○ ○
44. Ich glaube, dass ich einen Sinn im Leben finden kann, einen Grund zu leben. ○ ○ ○ ○ ○ ○

45. Ich sehe keinen Grund, den Tod hinauszuzögern.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

46. Ich bin so ungeschickt, dass meine Methode nicht funktionieren würde.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

47. Ich würde nicht wollen, dass sich meine Familie hinterher schuldig fühlt.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

48. Ich möchte nicht, dass meine Familie denkt, ich sei egoistisch oder feige.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Zurück

Weiter

B.A. Viktoriia Hromova, Universität Wien – 2024

23% ausgefüllt

Angenommen Sie hätten Suizidgedanken, wie wahrscheinlich ist es, dass Sie bei den folgenden Personen Hilfe suchen würden?

1 = sehr unwahrscheinlich,
3 = unwahrscheinlich
5 = wahrscheinlich
7 = sehr wahrscheinlich

	1	2	3	4	5	6	7
1. Intime:r Partner:in (z.B. Feste:r Freund:in, Ehepartner:in)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Freund:in (nicht verwandt)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Eltern	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Andere Familienmitglieder oder Verwandte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Fachkraft für mentale Gesundheit (z.B. Psycholog:in, Sozialberater:in)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Personal einer Telefonseelsorge	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ärztliches Fachpersonal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Religiöse:r Funktionsträger:in	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ich würde bei keiner Person Hilfe suchen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ich würde bei einer anderen Person Hilfe suchen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zurück

Weiter

Anschließend sehen Sie nun ein Video.

Bitte spielen Sie das Video mit Ton und im Vollmodus ab.

Die Verwendung von Kopfhörern ist empfohlen.

Bitte drücken Sie auf Play, um das Video zu starten. Drücken Sie auf Weiter, wenn das Video zu Ende ist.

Das folgende Video kann Inhalte enthalten, die Depression und Suizidgedanken thematisieren. Diese Themen können verstörend oder belastend sein, insbesondere für Personen, die selbst unter ähnlichen Erfahrungen leiden.

Falls Sie diese Themen belastend finden, können Sie Ihre Teilnahme jederzeit abbrechen.

Falls Sie oder eine Ihnen bekannte Person sich derzeit in einer (mental) Krisensituation befindet, finden Sie hier Unterstützung:

Kriseninterventionszentrum, 01 4069595, [kriseninterventionszentrum.at](https://www.kriseninterventionszentrum.at)

Telefonseelsorge, 142, [telefonseelsorge.at](https://www.telefonseelsorge.at)

Bitte zögern Sie nicht, die oben genannten Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, wenn Sie Unterstützung benötigen.

Zurück

Weiter



Zurück

Weiter

B.A. Viktoriia Hromova, Universität Wien – 2024

46% ausgefüllt

Haben Sie die Serie bereits gekannt?

[Bitte auswählen] ▼

überhaupt nicht
gut

eher nicht gut

mittel

eher gut

sehr gut

kann ich nicht beurtei-
len

Wir hat Ihnen der Ausschnitt gefallen?

☐

☐

☐

☐

☐

☐

Zurück

Weiter

B.A. Viktoriia Hromova, Universität Wien – 2024

54% ausgefüllt

Wie wichtig sind die folgenden Gründe zum jetzigen Zeitpunkt für Sie, um keinen Suizid zu begehen?

1 = überhaupt nicht wichtig,
6 = sehr wichtig

	1	6
1. Ich habe eine Verantwortung und Verpflichtung gegenüber meiner Familie.	☐	☐
2. Ich glaube, dass ich lernen kann, mich anzupassen oder mit meinen Problemen fertig zu werden.	☐	☐
3. Ich glaube, dass ich die Kontrolle über mein Leben und mein Schicksal habe.	☐	☐
4. Ich habe den Wunsch zu leben.	☐	☐
5. Ich glaube, nur Gott hat das Recht, ein Leben zu beenden.	☐	☐
6. Ich habe Angst vor dem Tod.	☐	☐
7. Meine Familie könnte glauben, ich würde sie nicht lieben.	☐	☐
8. Ich glaube nicht, dass die Dinge so unglücklich oder hoffnungslos werden, dass ich lieber tot wäre.	☐	☐
9. Meine Familie ist auf mich angewiesen und braucht mich.	☐	☐
10. Ich möchte nicht sterben.	☐	☐
11. Ich möchte meinen Kindern beim Wachsen zusehen.	☐	☐
12. Das Leben ist alles, was wir haben, und es ist besser als nichts.	☐	☐
13. Ich habe Zukunftspläne, auf deren Verwirklichung ich mich freue.	☐	☐
14. Egal, wie schlecht es mir geht, ich weiß, dass es nicht von für immer so bleibt.	☐	☐
15. Ich habe Angst vor dem Unbekannten.	☐	☐
16. Ich liebe und genieße meine Familie zu sehr und könnte sie nicht verlassen.	☐	☐
17. Ich möchte alles erleben, was das Leben zu bieten hat, und es gibt viele Erfahrungen, die ich noch nicht gemacht habe und die ich machen möchte.	☐	☐
18. Ich habe Angst, dass meine Methode, mich umzubringen, scheitern könnte.	☐	☐
19. Ich Sorge mich genug um mich selbst, um zu leben.	☐	☐
20. Das Leben ist zu schön und wertvoll, um es zu beenden.	☐	☐
21. Es wäre nicht fair, die Kinder anderen zu überlassen, damit sie sich um sie kümmern.	☐	☐
22. Ich glaube, dass ich andere Lösungen für meine Probleme finden kann.	☐	☐
23. Ich habe Angst, in die Hölle zu kommen.	☐	☐
24. Ich habe eine Liebe zum Leben.	☐	☐

25. Ich bin zu stabil, um mich umzubringen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
26. Ich bin böse und traue mich nicht, es zu tun. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
27. Meine religiösen Überzeugungen verbieten es. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
28. Die Auswirkungen auf meine Kinder könnten schädlich sein. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
29. Ich bin neugierig, was in der Zukunft passieren wird. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
30. Es würde meine Familie zu sehr verletzen und ich möchte nicht, dass sie darunter leidet. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
31. Ich mache mir Sorgen darüber, was andere von mir denken würden. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
32. Ich glaube, dass sich alles zum Guten wendet. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
33. Ich könnte nicht entscheiden, wo, wann und wie ich es tun soll. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
34. Ich halte es für moralisch falsch. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
35. Ich habe noch viele Dinge zu tun. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
36. Ich habe den Mut, mich dem Leben zu stellen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
37. Ich bin glücklich und zufrieden mit meinem Leben. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
38. Ich habe Angst vor dem eigentlichen „Akt“ der Selbsttötung (dem Schmerz, dem Blut, der Gewalt). ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
39. Ich glaube, wenn ich mich umbringe, würde ich nichts wirklich erreichen oder lösen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
40. Ich habe die Hoffnung, dass sich die Dinge verbessern und die Zukunft glücklicher sein wird. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
41. Andere Menschen würden mich für schwach und egoistisch halten. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
42. Ich habe einen inneren Drang zu überleben. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
43. Ich möchte nicht, dass die Leute denken, ich hätte keine Kontrolle über mein Leben. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
44. Ich glaube, dass ich einen Sinn im Leben finden kann, einen Grund zu leben. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
45. Ich sehe keinen Grund, den Tod hinauszuzögern. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
46. Ich bin so ungeschickt, dass meine Methode nicht funktionieren würde. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
47. Ich würde nicht wollen, dass sich meine Familie hinterher schuldig fühlt. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
48. Ich möchte nicht, dass meine Familie denkt, ich sei egoistisch oder feige. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Zurück

Weiter

Angenommen Sie hätten Suizidgedanken, wie wahrscheinlich ist es, dass Sie bei den folgenden Personen Hilfe suchen würden?

1 = sehr unwahrscheinlich,
3 = unwahrscheinlich
5 = wahrscheinlich
7 = sehr wahrscheinlich

	1	2	3	4	5	6	7
1. Intime:r Partner:in (z.B. Feste:r Freund:in, Ehepartner:in)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Freund:in (nicht verwandt)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Eltern	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Andere Familienmitglieder oder Verwandte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Fachkraft für mentale Gesundheit (z.B. Psycholog:in, Sozialberater:in)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Personal einer Telefonseelsorge	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ärztliches Fachpersonal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Religiöse:r Funktionsträger:in	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ich würde bei keiner Person Hilfe suchen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ich würde bei einer anderen Person Hilfe suchen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zurück

Weiter

Was ist Ihre Geschlechtsidentität?

- ☐ weiblich
- ☐ männlich
- ☐ nicht-binär
- ☐ andere
- ☐ möchte ich nicht sagen

Wie alt sind Sie?

Ich bin Jahre

In welchem Land leben Sie derzeit?

- ☐ Deutschland
- ☐ Österreich
- ☐ Schweiz
- ☐ Anderes Land:

Welchen Bildungsabschluss haben Sie?

Bitte wählen Sie den höchsten Bildungsabschluss, den Sie bisher erreicht haben.

- ☐ Schule beendet ohne Abschluss
- ☐ Noch Schüler
- ☐ Volks-, Hauptschulabschluss, Quali
- ☐ Mittlere Reife, Realschul- oder gleichwertiger Abschluss
- ☐ Abgeschlossene Lehre
- ☐ Fachabitur, Fachhochschulreife
- ☐ Abitur, Hochschulreife
- ☐ Fachhochschul-/Hochschulabschluss
- ☐ Anderer Abschluss, und zwar:

Zurück

Weiter

Sie sind am Ende des Experiments.

Falls Sie noch Anmerkungen zum Experiment oder Fragen zu Inhalt, Zweck, Forschungsethik haben oder sich für die Ergebnisse der Untersuchung interessieren, können Sie sich an a01503108@unet.univie.ac.at wenden.

Bitte klicken Sie unten rechts auf „Weiter“, um die Befragung abzuschließen und Ihre Daten zu speichern.

Zurück

Weiter

B.A. Viktoriia Hromova, Universität Wien – 2024

92% ausgefüllt

Vielen herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Das Experiment hat als Ziel zu erforschen, ob unterschiedliche Darstellungen der suizidalen Krisen in Medien unterschiedliche Auswirkungen auf das suizidale Verhalten der Zuschauer:innen haben. Bei dem gezeigten während des Experiments Video handelt es sich um echte Ausschnitte aus der Netflix-Animationsserie "Bojack Horseman". Die Ausschnitte wurden jedoch für die Forschungszwecke manipuliert, zusammengeschnitten und entsprechen der Handlung der Serie nicht.

Im Rahmen des Experiments wurden vier Videos erstellt. Alle Videos beginnen gleich, haben aber unterschiedliche Endungen. Die Endungen unterscheiden sich daran, ob und welche Art der Hilfe der Protagonist der Serie bekommt. Das Ihnen gezeigte Video wurde Ihnen per Zufallsprinzip zugeteilt.

Bei den Fragen, die Ihnen im Rahmen des Experiments gestellt wurden, handelt es sich um validierte und standardisierte Testverfahren. Die erste Umfrage (Hoffnungslosigkeit-Scala) dient als Pre-Test, um besonders vulnerable Teilnehmer:innen aus der Umfrage auszuschließen. Zwei andere Testverfahren (Reasons for Living Inventory und General Help-Seeking Questionnaire) messen Outcomes wie Resilienz und Hilfesuchverhalten. Die Fragen kommen doppelt vor, um zu messen, ob Ihre Antworten sich ändern, nachdem Sie das Video gesehen haben.

Falls Sie oder eine Ihnen bekannte Person sich derzeit in einer (mental) Krisensituation befindet, finden Sie hier

Unterstützung:

Kriseninterventionszentrum, 01 4069595, [kriseninterventionszentrum.at](https://www.kriseninterventionszentrum.at)

Telefonseelsorge, 142, [telefonseelsorge.at](https://www.telefonseelsorge.at)

Um die Karma-Punkte für die Umfrage zu bekommen, klicken Sie bitte auf Weiter, um zu der letzten Seite des Fragebogens zu landen.

Möchten Sie zu dieser Befragung oder zum besseren Verständnis Ihrer Antworten noch etwas anmerken?

Ist Ihnen während der Teilnahme an dieser Befragung etwas aufgefallen? Waren die Fragen an einer Stelle nicht klar oder war Ihnen die Beantwortung unangenehm? Bitte schreiben Sie kurz ein paar Stichworte dazu.

Zurück

Weiter

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

The following code gives you Karma that can be used to get free research participants at SurveySwap.io. Go to: <https://surveyswap.io/sr/UBH6-9FS7-XQDM> Or, alternatively, enter the code manually: UBH6-9FS7-XQDM Löse den folgenden Survey Code unter <https://www.surveycircle.com> ein und erhalte durch SurveyCircle kostenlos Teilnehmer für deine Studie: 8VAS-1X7S-RVLJ-9TTX

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Anhang C: Screen-Out



Vielen Dank, dass Sie an dieser Studie teilnehmen möchten.

Im Rahmen dieser Forschung ist es wichtig, sicherzustellen, dass alle Teilnehmer:innen sich wohlfühlen und sich in einer stabilen Lebenssituation befinden.

Ihre Antworten deuten darauf hin, dass Sie aktuell größeren Belastungen ausgesetzt sind.

Aus diesem Grund können Sie nicht an dieser Studie teilnehmen, da es wichtig für uns ist, zu verhindern, dass die Teilnahme der Studie für Sie belastend ist.

Falls Sie oder eine Ihnen bekannte Person sich derzeit in einer (mental) Krisensituation befindet, finden Sie hier Unterstützung:

Kriseninterventionszentrum, 01 4069595, [kriseninterventionszentrum.at](https://www.kriseninterventionszentrum.at)

Telefonseelsorge, 142, [telefonseelsorge.at](https://www.telefonseelsorge.at)

Bitte zögern Sie nicht, die oben genannten Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, wenn Sie Unterstützung benötigen.

Anhang D: SPSS Outputs

SPSS Outcome Resilienz

Allgemeines lineares Modell

Innersubjektfaktoren

Maß: MASS_1

Messwiederholung	Abhängige Variable
1	Gesamtresilienz_Prä
2	Gesamtresilienz_Post

Zwischensubjektfaktoren

	N
Gruppe 1	59
2	59
3	59
4	58

Deskriptive Statistiken

	Gruppe	Mittelwert	Standardabweichung	N
Gesamtresilienz_Prä	1	200,4576	29,22996	59
	2	199,7627	28,63524	59
	3	193,4407	30,58018	59
	4	197,6207	28,51213	58
	Gesamt	197,8213	29,19552	235
Gesamtresilienz_Post	1	201,0847	33,10083	59
	2	200,4576	37,69310	59
	3	194,8475	38,34769	59
	4	202,2931	34,40115	58
	Gesamt	199,6596	35,84313	235

Box-Test auf Gleichheit der Kovarianz- Matrizen^a

Box' M	15,016
F	1,642
df1	9
df2	610966,25
	8
Sig.	,097

Prüft die Nullhypothese, dass die beobachteten Kovarianzenmatrizen der abhängigen Variablen über die Gruppen gleich sind.

a. Design:
Konstanter Term + Gruppe
Innersubjektdesign:
Messwiederholung

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Messwiederholung	Pillai-Spur	,010	2,288 ^b	1,000	231,000	,132	,010
	Wilks-Lambda	,990	2,288 ^b	1,000	231,000	,132	,010
	Hotelling-Spur	,010	2,288 ^b	1,000	231,000	,132	,010
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,010	2,288 ^b	1,000	231,000	,132	,010
Messwiederholung * Gruppe	Pillai-Spur	,008	,607 ^b	3,000	231,000	,611	,008
	Wilks-Lambda	,992	,607 ^b	3,000	231,000	,611	,008
	Hotelling-Spur	,008	,607 ^b	3,000	231,000	,611	,008
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,008	,607 ^b	3,000	231,000	,611	,008

a. Design: Konstanter Term + Gruppe
Innersubjektdesign: Messwiederholung

b. Exakte Statistik

Mauchly-Test auf Sphärizität^a

Maß: MASS_1

Innersubjekteffekt	Mauchly-W	Ungefähres Chi-Quadrat	df	Sig.	Greenhouse-Geisser	Epsilon ^b	
						Huynh-Feldt (HF)	Untergrenze
Messwiederholung	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Prüft die Nullhypothese, dass sich die Fehlerkovarianz-Matrix der orthonormalisierten transformierten abhängigen Variablen proportional zur Einheitsmatrix verhält.

a. Design: Konstanter Term + Gruppe
Innersubjektdesign: Messwiederholung

b. Kann zum Korrigieren der Freiheitsgrade für die gemittelten Signifikanztests verwendet werden. In der Tabelle mit den Tests der Effekte innerhalb der Subjekte werden korrigierte Tests angezeigt.

Tests der Innersubjekteffekte

Maß: MASS_1

Quelle		Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
Messwiederholung	Sphärizität angenommen	402,255	1	402,255	2,288	,132	,010
	Greenhouse-Geisser	402,255	1,000	402,255	2,288	,132	,010
	Huynh-Feldt (HF)	402,255	1,000	402,255	2,288	,132	,010
	Untergrenze	402,255	1,000	402,255	2,288	,132	,010
Messwiederholung * Gruppe	Sphärizität angenommen	320,269	3	106,756	,607	,611	,008
	Greenhouse-Geisser	320,269	3,000	106,756	,607	,611	,008
	Huynh-Feldt (HF)	320,269	3,000	106,756	,607	,611	,008
	Untergrenze	320,269	3,000	106,756	,607	,611	,008
Fehler(Messwiederholung)	Sphärizität angenommen	40603,659	231	175,773			
	Greenhouse-Geisser	40603,659	231,000	175,773			
	Huynh-Feldt (HF)	40603,659	231,000	175,773			
	Untergrenze	40603,659	231,000	175,773			

Tests der Innersubjektkontraste

Maß: MASS_1

Quelle	Messwiederholung	Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
Messwiederholung	Linear	402,255	1	402,255	2,288	,132	,010
Messwiederholung *	Linear	320,269	3	106,756	,607	,611	,008
Fehler(Messwiederholung)	Linear	40603,659	231	175,773			

Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen^a

		Levene- Statistik	df1	df2	Sig.
Gesamtresilienz_Prä	Basiert auf dem Mittelwert	,238	3	231	,870
	Basiert auf dem Median	,236	3	231	,871
	Basierend auf dem Median und mit angepaßten df	,236	3	228,078	,871
	Basiert auf dem getrimmten Mittel	,239	3	231	,869
Gesamtresilienz_Post	Basiert auf dem Mittelwert	,287	3	231	,835
	Basiert auf dem Median	,312	3	231	,817
	Basierend auf dem Median und mit angepaßten df	,312	3	209,743	,817
	Basiert auf dem getrimmten Mittel	,313	3	231	,816

Prüft die Nullhypothese, dass die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist.

a. Design: Konstanter Term + Gruppe
Innersubjektdesign: Messwiederholung

Tests der Zwischensubjekteffekte

Maß: MASS_1

Transformierte Variable: Mittel

Quelle	Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
Konstanter Term	18563891,468	1	18563891,468	9408,477	<,001	,976
Gruppe	3372,607	3	1124,202	,570	,635	,007
Fehler	455786,725	231	1973,103			

Parameterschätzungen

Abhängige Variable	Parameter	Regressionskoef fizientB	Std.-Fehler	T	Sig.	95% Konfidenzintervall		Partielles Eta- Quadrat
						Untergrenz e	Obergrenze	
Gesamtresilienz_Prä	Konstanter Term	197,621	3,841	51,447	<,001	190,052	205,189	,920
	[Gruppe=1]	2,837	5,409	,524	,600	-7,821	13,495	,001
	[Gruppe=2]	2,142	5,409	,396	,692	-8,516	12,800	,001
	[Gruppe=3]	-4,180	5,409	-,773	,440	-14,838	6,478	,003
	[Gruppe=4]	0 ^a	.	.	.	.	.	.
Gesamtresilienz_Post	Konstanter Term	202,293	4,722	42,843	<,001	192,990	211,596	,888
	[Gruppe=1]	-1,208	6,649	-,182	,856	-14,309	11,892	,000
	[Gruppe=2]	-1,835	6,649	-,276	,783	-14,936	11,265	,000
	[Gruppe=3]	-7,446	6,649	-1,120	,264	-20,546	5,655	,005
	[Gruppe=4]	0 ^a	.	.	.	.	.	.

a. Dieser Parameter wird auf null gesetzt, da er redundant ist.

Benutzerdefinierte Hypothesentests

Kontrastergebnisse (K-Matrix)

		Gemittelte Variable
Gruppe Einfacher Kontrast ^a		MASS_1
Niveau 2 vs.	Kontrastschätzer	-,661
Niveau 1	Hypothetischer Wert	0
	Differenz (Schätzer - hypothetisch)	-,661
	Std.-Fehler	5,783
	Sig.	,909
		Untergrenze -12,055

	95% Konfidenzintervall für Differenz	Obergrenze	10,733
Niveau 3 vs. Niveau 1	Kontrastschätzer		-6,627
	Hypothetischer Wert		0
	Differenz (Schätzer - hypothetisch)		-6,627
	Std.-Fehler		5,783
	Sig.		,253
	95% Konfidenzintervall für Differenz	Untergrenze Obergrenze	-18,021 4,767
Niveau 4 vs. Niveau 1	Kontrastschätzer		-,814
	Hypothetischer Wert		0
	Differenz (Schätzer - hypothetisch)		-,814
	Std.-Fehler		5,808
	Sig.		,889
	95% Konfidenzintervall für Differenz	Untergrenze Obergrenze	-12,257 10,629

a. Referenzkategorie = 1

Testergebnisse

Maß: MASS_1

Transformierte Variable: MITTEL

Quelle	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Kontrast	1686,303	3	562,101	,570	,635	,007
Fehler	227893,363	231	986,551			

Geschätzte Randmittel

Gesamtmittelwert

Maß: MASS_1

Mittelwert	Std.-Fehler	95% Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
198,746	2,049	194,709	202,783

Post-Hoc-Tests

Gruppe

Mehrere Vergleiche

Maß: MASS_1

Scheffé

(I) Gruppe	(J) Gruppe	Mittelwert differenz (I-J)	Std.-Fehler	Sig.	95% Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
1	2	,6610	5,78294	1,000	-15,6250	16,9470
	3	6,6271	5,78294	,726	-9,6589	22,9131
	4	,8143	5,80782	,999	-15,5417	17,1703
2	1	-,6610	5,78294	1,000	-16,9470	15,6250
	3	5,9661	5,78294	,786	-10,3199	22,2521
	4	,1533	5,80782	1,000	-16,2028	16,5093
3	1	-6,6271	5,78294	,726	-22,9131	9,6589
	2	-5,9661	5,78294	,786	-22,2521	10,3199
	4	-5,8128	5,80782	,801	-22,1689	10,5432
4	1	-,8143	5,80782	,999	-17,1703	15,5417
	2	-,1533	5,80782	1,000	-16,5093	16,2028
	3	5,8128	5,80782	,801	-10,5432	22,1689

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 986,551.

Homogene Untergruppen

MASS_1

Scheffé^{a, b, c}

Gruppe	N	Subset
		1
3	59	194,1441
4	58	199,9569
2	59	200,1102
1	59	200,7712
Sig.		,728

Mittelwerte für Gruppen in
homogenen Untergruppen
werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete

Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der
Quadrate(Fehler) = 986,551.

a. Verwendet

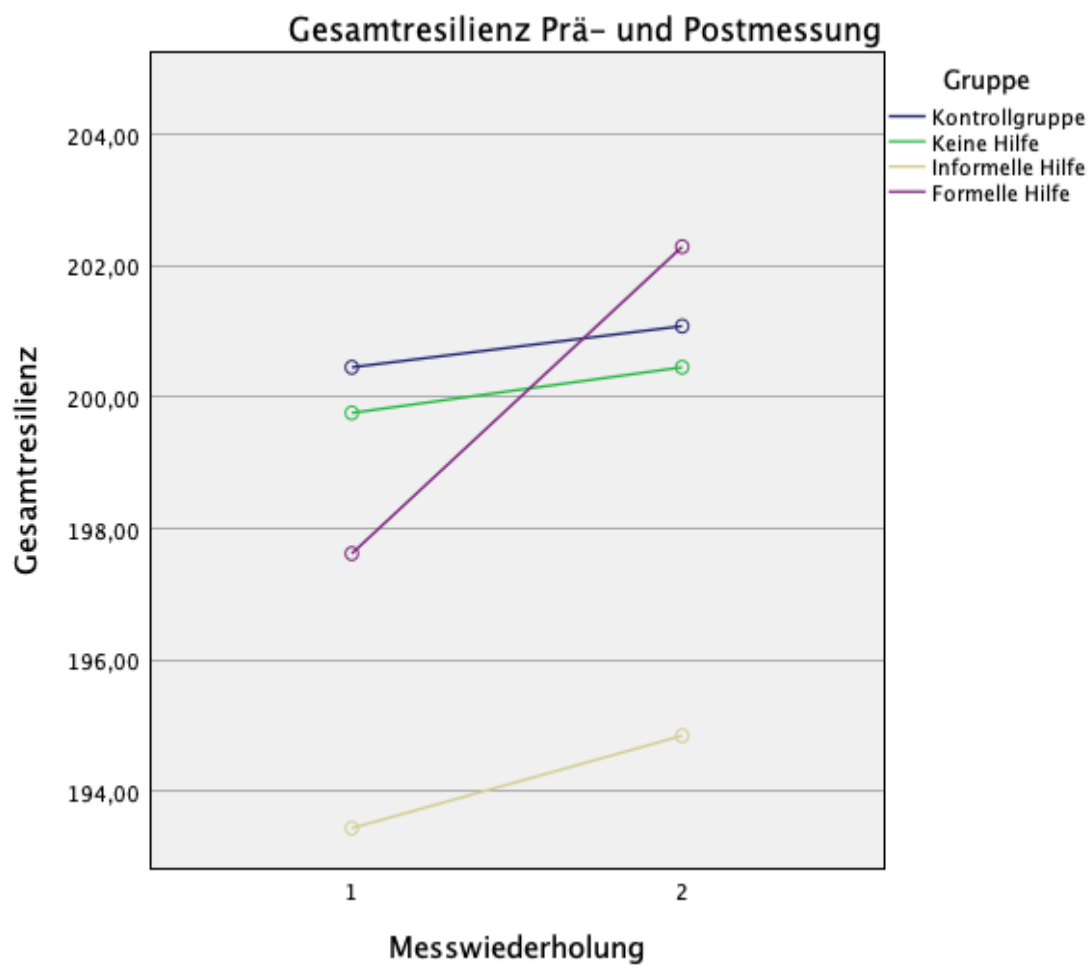
Stichprobengrößen des
harmonischen Mittels = 58,747

b. Die Größen der Gruppen ist
ungleich. Es wird das
harmonische Mittel der Größe
der Gruppen verwendet.

Fehlerniveaus für Typ I werden
nicht garantiert.

c. Alpha = ,05

Profilplots



SPSS Output Hilfesuchverhalten

Allgemeines lineares Modell

Innersubjektfaktoren

Maß: MASS_1

Messwiederholu

ng

Abhängige Variable

1 Gesamthilfesuchverhalten_Prä

2 Gesamthilfesuchverhalten_Post

Zwischensubjektfaktoren

	N
Gruppe 1	59
2	59
3	59
4	58

Deskriptive Statistiken

	Gruppe	Mittelwert	Standardabweichung	N
Gesamthilfesuchverhalten_Prä	1	42,0000	10,19297	59
	2	42,6102	10,23014	59
	3	40,7966	10,26171	59
	4	41,7586	9,97244	58
	Gesamt	41,7915	10,12165	235
Gesamthilfesuchverhalten_Post	1	42,3051	10,48686	59
	2	42,3390	10,61815	59
	3	40,7797	11,02359	59
	4	42,3448	10,67634	58
	Gesamt	41,9404	10,65568	235

*Box-Test auf
Gleichheit der
Kovarianz-
Matrizen^a*

Box' M	9,432
F	1,032
df1	9
df2	610966,25
	8
Sig.	,411

Prüft die
Nullhypothese, dass
die beobachteten
Kovarianzen-
matrizen der
abhängigen
Variablen über die
Gruppen gleich
sind.

a. Design:
Konstanter Term +
Gruppe
Innersubjektdesign:
Messwiederholung

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
Messwiederholung	Pillai-Spur	,001	,345 ^b	1,000	231,000	,558	,001
	Wilks-Lambda	,999	,345 ^b	1,000	231,000	,558	,001
	Hotelling-Spur	,001	,345 ^b	1,000	231,000	,558	,001
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,001	,345 ^b	1,000	231,000	,558	,001
Messwiederholung * Gruppe	Pillai-Spur	,007	,528 ^b	3,000	231,000	,663	,007
	Wilks-Lambda	,993	,528 ^b	3,000	231,000	,663	,007
	Hotelling-Spur	,007	,528 ^b	3,000	231,000	,663	,007
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,007	,528 ^b	3,000	231,000	,663	,007

a. Design: Konstanter Term + Gruppe
Innersubjektdesign: Messwiederholung

b. Exakte Statistik

Mauchly-Test auf Sphärizität^a

Maß: MASS_1

Innersubjekteffekt	Mauchly -W	Ungefähres Chi- Quadrat	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse- Geisser	Huynh-Feldt (HF)	Untergrenze
Messwiederholung	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Prüft die Nullhypothese, dass sich die Fehlerkovarianz-Matrix der orthonormalisierten transformierten abhängigen Variablen proportional zur Einheitsmatrix verhält.

a. Design: Konstanter Term + Gruppe
Innersubjektdesign: Messwiederholung

b. Kann zum Korrigieren der Freiheitsgrade für die gemittelten Signifikanztests verwendet werden. In der Tabelle mit den Tests der Effekte innerhalb der Subjekte werden korrigierte Tests angezeigt.

Tests der Innersubjekteffekte

Maß: MASS_1

Quelle		Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
Messwiederholung	Sphärizität angenommen	2,671	1	2,671	,345	,558	,001
	Greenhouse-Geisser	2,671	1,000	2,671	,345	,558	,001
	Huynh-Feldt (HF)	2,671	1,000	2,671	,345	,558	,001
	Untergrenze	2,671	1,000	2,671	,345	,558	,001
Messwiederholung * Gruppe	Sphärizität angenommen	12,283	3	4,094	,528	,663	,007
	Greenhouse-Geisser	12,283	3,000	4,094	,528	,663	,007
	Huynh-Feldt (HF)	12,283	3,000	4,094	,528	,663	,007
	Untergrenze	12,283	3,000	4,094	,528	,663	,007
Fehler (Messwiederholung)	Sphärizität angenommen	1790,611	231	7,752			
	Greenhouse-Geisser	1790,611	231,000	7,752			
	Huynh-Feldt (HF)	1790,611	231,000	7,752			
	Untergrenze	1790,611	231,000	7,752			

Tests der Innersubjektkontraste

Maß: MASS_1

Quelle	Messwiederholun g	Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
Messwiederholung	Linear	2,671	1	2,671	,345	,558	,001
Messwiederholung *	Linear	12,283	3	4,094	,528	,663	,007
Gruppe							
Fehler(Messwiederholung)	Linear	1790,611	231	7,752			

Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen^a

		Levene- Statistik	df1	df2	Sig.
Gesamthilfesuchverhalten_ Prä	Basiert auf dem Mittelwert	,035	3	231	,991
	Basiert auf dem Median	,031	3	231	,993
	Basierend auf dem Median und mit angepaßten df	,031	3	228,662	,993
	Basiert auf dem getrimmten Mittel	,032	3	231	,992
Gesamthilfesuchverhalten_ Post	Basiert auf dem Mittelwert	,181	3	231	,909
	Basiert auf dem Median	,185	3	231	,907
	Basierend auf dem Median und mit angepaßten df	,185	3	230,126	,907
	Basiert auf dem getrimmten Mittel	,174	3	231	,914

Prüft die Nullhypothese, dass die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist.

a. Design: Konstanter Term + Gruppe
Innersubjektdesign: Messwiederholung

Tests der Zwischensubjekteffekte

Maß: MASS_1

Transformierte Variable: Mittel

Quelle	Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
Konstanter Term	823782,285	1	823782,285	3919,979	<,001	,944
Gruppe	194,484	3	64,828	,308	,819	,004
Fehler	48544,571	231	210,150			

Parameterschätzungen

Abhängige Variable	Parameter	Regressionskoeffizient B	Std.- Fehler	T	Sig.	95% Konfidenzintervall		Partielles Eta- Quadrat
						Untergrenze	Obergrenze	
Gesamthilfesuchverhalten_ Prä	Konstanter Term	41,759	1,335	31,284	<,001	39,129	44,389	,809
	[Gruppe=1]	,241	1,880	,128	,898	-3,462	3,945	,000
	[Gruppe=2]	,852	1,880	,453	,651	-2,852	4,555	,001
	[Gruppe=3]	-,962	1,880	-,512	,609	-4,666	2,742	,001
	[Gruppe=4]	0 ^a	.	.	.	.	.	.
Gesamthilfesuchverhalten_ Post	Konstanter Term	42,345	1,405	30,130	<,001	39,576	45,114	,797
	[Gruppe=1]	-,040	1,979	-,020	,984	-3,939	3,860	,000
	[Gruppe=2]	-,006	1,979	-,003	,998	-3,905	3,894	,000
	[Gruppe=3]	-1,565	1,979	-,791	,430	-5,465	2,334	,003
	[Gruppe=4]	0 ^a	.	.	.	.	.	.

a. Dieser Parameter wird auf null gesetzt, da er redundant ist.

Benutzerdefinierte Hypothesentests

Kontrastergebnisse (K-Matrix)

		Gemittelte Variable
Gruppe Einfacher Kontrast ^a		MASS_1
Niveau 2 vs. Niveau 1	Kontrastschätzer	,322
	Hypothetischer Wert	0
	Differenz (Schätzer - hypothetisch)	,322
	Std.-Fehler	1,887
	Sig.	,865
	95% Konfidenzintervall für Differenz	Untergrenze -3,396 Obergrenze 4,041
Niveau 3 vs. Niveau 1	Kontrastschätzer	-1,364
	Hypothetischer Wert	0
	Differenz (Schätzer - hypothetisch)	-1,364
	Std.-Fehler	1,887
	Sig.	,470
	95% Konfidenzintervall für Differenz	Untergrenze -5,083 Obergrenze 2,354
Niveau 4 vs. Niveau 1	Kontrastschätzer	-,101
	Hypothetischer Wert	0
	Differenz (Schätzer - hypothetisch)	-,101
	Std.-Fehler	1,895
	Sig.	,958
	95% Konfidenzintervall für Differenz	Untergrenze -3,835 Obergrenze 3,634

a. Referenzkategorie = 1

Testergebnisse

Maß: MASS_1

Transformierte Variable: MITTEL

Quelle	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Kontrast	97,242	3	32,414	,308	,819	,004
Fehler	24272,286	231	105,075			

Geschätzte Randmittel

Gesamtmittelwert

Maß: MASS_1

Mittelwert	Std.-Fehler	95% Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
41,867	,669	40,549	43,184

Post-Hoc-Tests

Gruppe

Mehrere Vergleiche

Maß: MASS_1

Scheffé

(I) Gruppe	(J) Gruppe	Mittelwert differenz			95% Konfidenzintervall	
		(I-J)	Std.-Fehler	Sig.	Untergrenze	Obergrenze
1	2	-,3220	1,88729	,999	-5,6370	4,9930
	3	1,3644	1,88729	,914	-3,9506	6,6794
	4	,1008	1,89541	1,000	-5,2370	5,4387
2	1	,3220	1,88729	,999	-4,9930	5,6370
	3	1,6864	1,88729	,850	-3,6286	7,0014
	4	,4229	1,89541	,997	-4,9150	5,7607
3	1	-1,3644	1,88729	,914	-6,6794	3,9506
	2	-1,6864	1,88729	,850	-7,0014	3,6286
	4	-1,2636	1,89541	,931	-6,6015	4,0743
4	1	-,1008	1,89541	1,000	-5,4387	5,2370
	2	-,4229	1,89541	,997	-5,7607	4,9150
	3	1,2636	1,89541	,931	-4,0743	6,6015

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 105,075.

Homogene Untergruppen

MASS_1

Scheffé^{a, b, c}

Gruppe	N	Subset
		1
3	59	40,7881
4	58	42,0517
1	59	42,1525
2	59	42,4746
Sig.		,851

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

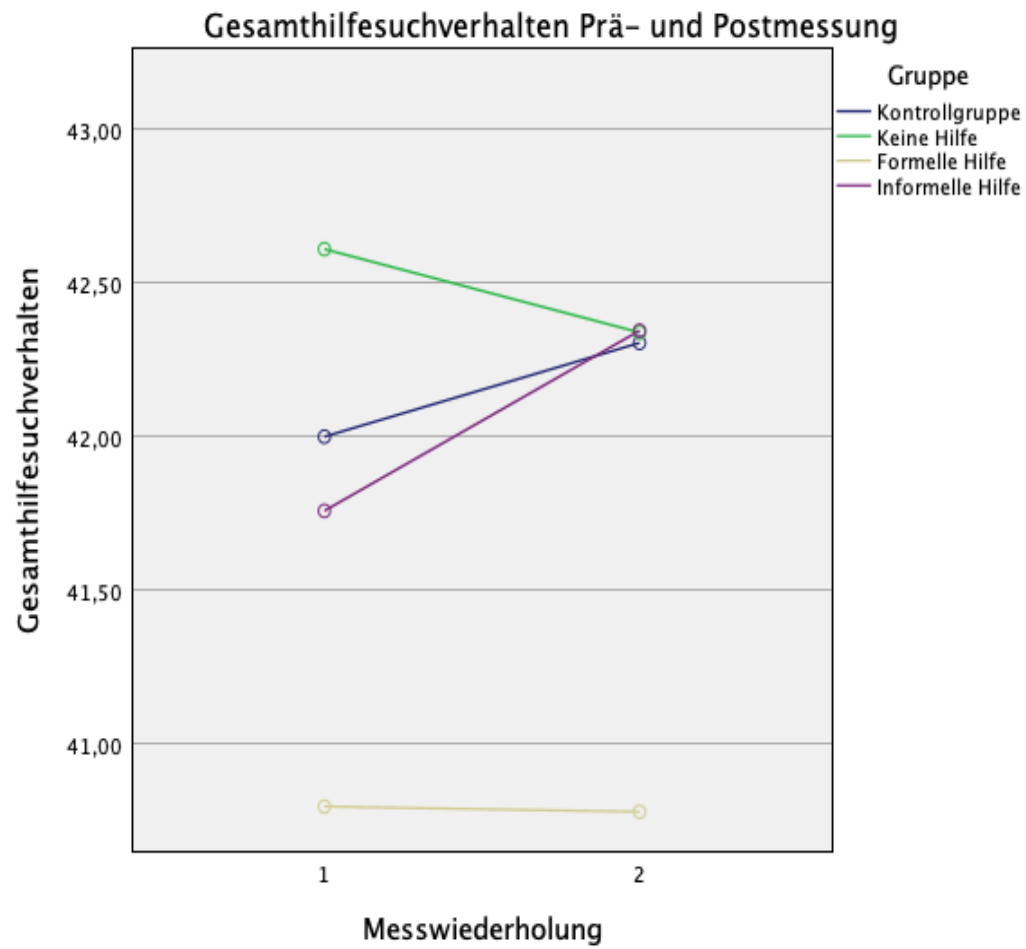
Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 105,075.

a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen Mittels = 58,747

b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet. Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.

c. Alpha = ,05

Profilplots



SPSS Output explorative Datenanalyse

Univariat

Deskriptive Statistik

Delta_SCS

	N	Mittelwert	Std.- Abweichung	Std.-Fehler	95% Konfidenzintervall des Mittelwerts		Minimum	Maximum
					Untergrenze	Obergrenze		
1	59	-,5932	9,67777	1,25994	-3,1153	1,9288	-48,00	19,00
2	59	-2,2373	13,68530	1,78167	-5,8037	1,3291	-78,00	26,00
3	59	3,0339	16,92169	2,20302	-1,3759	7,4437	-76,00	89,00
4	58	2,9138	9,25712	1,21552	,4798	5,3478	-42,00	25,00
Gesamt	235	,7702	12,90988	,84215	-,8889	2,4294	-78,00	89,00

Tests der Varianzhomogenität

		Levene- Statistik	df1	df2	Sig.
Delta_SCS	Basiert auf dem Mittelwert	,732	3	231	,534
	Basiert auf dem Median	,633	3	231	,595
	Basierend auf dem Median und mit angepaßten df	,633	3	170,768	,595
	Basiert auf dem getrimmten Mittel	,675	3	231	,568

ANOVA

Delta_SCS

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen den Gruppen	1212,175	3	404,058	2,470	,063
Innerhalb der Gruppen	37787,416	231	163,582		
Gesamt	38999,591	234			

ANOVA-Effektgrößen^{a, b}

		Punktschätzung g	95% Konfidenzintervall	
			Unterer	Oberer
Delta_SCS	Eta-Quadrat	,031	,000	,076
	Epsilon-Quadrat	,018	-,013	,064
	Omega-Quadrat, fester Effekt	,018	-,013	,064
	Omega-Quadrat, Zufallseffekt	,006	-,004	,022

a. Eta-Quadrat und Epsilon-Quadrat werden basierend auf dem Modell mit festen Effekten geschätzt.

b. Negative, aber weniger verzerrte Schätzungen werden beibehalten, nicht auf Null aufgerundet.

Robuste Testverfahren zur Prüfung auf Gleichheit der Mittelwerte

Delta_SCS

	Statistik ^a	df1	df2	Sig.
Welch	2,698	3	125,799	,049
Brown-Forsythe	2,477	3	185,665	,063

a. Asymptotisch F-verteilt

Post-Hoc-Tests

Mehrere Vergleiche

Abhängige Variable: Delta_SCS

Games-Howell

		Mittelwertdifferenz (I-J)	Std.-Fehler	Sig.	95% Konfidenzintervall	
(I) Gruppe	(J) Gruppe				Untergrenze	Obergrenze
1	2	1,64407	2,18216	,875	-4,0533	7,3414
	3	-3,62712	2,53786	,485	-10,2674	3,0131
	4	-3,50701	1,75069	,193	-8,0711	1,0571
2	1	-1,64407	2,18216	,875	-7,3414	4,0533
	3	-5,27119	2,83331	,251	-12,6614	2,1190
	4	-5,15108	2,15682	,086	-10,7844	,4822
3	1	3,62712	2,53786	,485	-3,0131	10,2674
	2	5,27119	2,83331	,251	-2,1190	12,6614

	4	,12011	2,51610	1,000	-6,4660	6,7062
4	1	3,50701	1,75069	,193	-1,0571	8,0711
	2	5,15108	2,15682	,086	-,4822	10,7844
	3	-,12011	2,51610	1,000	-6,7062	6,4660

Allgemeines lineares Modell

Innersubjektfaktoren

Maß: MASS_1

Messwiederholung	Abhängige Variable
1	RFL_SCS_Prä
2	RFL_SCS_Post

Zwischensubjektfaktoren

	N
Gruppe 1	59
2	59
3	59
4	58

Deskriptive Statistiken

	Gruppe	Mittelwert	Standardabweichung	N
RFL_SCS_Prä	1	113,3729	17,39788	59
	2	113,2712	15,79265	59
	3	111,6102	19,69335	59
	4	111,7759	17,31751	58
	Gesamt	112,5106	17,51272	235
RFL_SCS_Post	1	112,7797	18,66868	59
	2	111,0339	20,55016	59
	3	114,6441	22,31728	59
	4	114,6897	18,72816	58
	Gesamt	113,2809	20,05606	235

*Box-Test auf
Gleichheit der
Kovarianz-
Matrizen^a*

Box' M 32,493
F 3,554
df1 9
df2 610966,25
8
Sig. <,001

Prüft die
Nullhypothese, dass
die beobachteten
Kovarianzen-
matrizen der
abhängigen
Variablen über die
Gruppen gleich
sind.

a. Design:
Konstanter Term +
Gruppe
Innersubjektdesign:
Messwiederholung

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
Messwiederholung	Pillai-Spur	,004	,872 ^b	1,000	231,000	,351	,004
	Wilks-Lambda	,996	,872 ^b	1,000	231,000	,351	,004
	Hotelling-Spur	,004	,872 ^b	1,000	231,000	,351	,004
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,004	,872 ^b	1,000	231,000	,351	,004
Messwiederholung * Gruppe	Pillai-Spur	,031	2,470 ^b	3,000	231,000	,063	,031
	Wilks-Lambda	,969	2,470 ^b	3,000	231,000	,063	,031
	Hotelling-Spur	,032	2,470 ^b	3,000	231,000	,063	,031
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,032	2,470 ^b	3,000	231,000	,063	,031

a. Design: Konstanter Term + Gruppe
Innersubjektdesign: Messwiederholung

b. Exakte Statistik

Mauchly-Test auf Sphärizität^a

Maß: MASS_1

Innersubjekteffekt	Mauchly-W	Ungefähres Chi- Quadrat	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse- Geisser	Huynh-Feldt (HF)	Untergrenze
Messwiederholung	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

g

Prüft die Nullhypothese, dass sich die Fehlerkovarianz-Matrix der orthonormalisierten transformierten abhängigen Variablen proportional zur Einheitsmatrix verhält.

a. Design: Konstanter Term + Gruppe
Innersubjektdesign: Messwiederholung

b. Kann zum Korrigieren der Freiheitsgrade für die gemittelten Signifikanztests verwendet werden. In der Tabelle mit den Tests der Effekte innerhalb der Subjekte werden korrigierte Tests angezeigt.

Tests der Innersubjekteffekte

Maß: MASS_1

Quelle		Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
Messwiederholung	Sphärizität angenommen	71,354	1	71,354	,872	,351	,004
	Greenhouse-Geisser	71,354	1,000	71,354	,872	,351	,004
	Huynh-Feldt (HF)	71,354	1,000	71,354	,872	,351	,004
	Untergrenze	71,354	1,000	71,354	,872	,351	,004
Messwiederholung * Gruppe	Sphärizität angenommen	606,088	3	202,029	2,470	,063	,031
	Greenhouse-Geisser	606,088	3,000	202,029	2,470	,063	,031
	Huynh-Feldt (HF)	606,088	3,000	202,029	2,470	,063	,031
	Untergrenze	606,088	3,000	202,029	2,470	,063	,031
Fehler(Messwiederholung)	Sphärizität angenommen	18893,708	231	81,791			
	Greenhouse-Geisser	18893,708	231,000	81,791			
	Huynh-Feldt (HF)	18893,708	231,000	81,791			
	Untergrenze	18893,708	231,000	81,791			

Tests der Innersubjektkontraste

Maß: MASS_1

Quelle	Messwiederholung	Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
Messwiederholung	Linear	71,354	1	71,354	,872	,351	,004
Messwiederholung *	Linear	606,088	3	202,029	2,470	,063	,031
Gruppe							
Fehler(Messwiederholung)	Linear	18893,708	231	81,791			

Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen^a

		Levene- Statistik	df1	df2	Sig.
RFL_SCS_Prä	Basiert auf dem Mittelwert	,543	3	231	,653
	Basiert auf dem Median	,508	3	231	,677
	Basierend auf dem Median und mit angepaßten df	,508	3	220,592	,677
	Basiert auf dem getrimmten Mittel	,537	3	231	,658
RFL_SCS_Post	Basiert auf dem Mittelwert	,468	3	231	,705
	Basiert auf dem Median	,320	3	231	,811
	Basierend auf dem Median und mit angepaßten df	,320	3	206,795	,811
	Basiert auf dem getrimmten Mittel	,417	3	231	,741

Prüft die Nullhypothese, dass die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist.

a. Design: Konstanter Term + Gruppe
Innersubjektdesign: Messwiederholung

Tests der Zwischensubjekteffekte

Maß: MASS_1

Transformierte Variable: Mittel

Quelle	Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
Konstanter Term	5990184,437	1	5990184,437	9457,935	<,001	,976
Gruppe	88,515	3	29,505	,047	,987	,001
Fehler	146303,877	231	633,350			

Parameterschätzungen

Abhängige Variable	Parameter	Regressionskoeffizient B	Std.-Fehler	T	Sig.	95% Konfidenzintervall		Partielles Eta-Quadrat
						Untergrenze	Obergrenze	
RFL_SCS_Prä	Konstanter Term	111,776	2,312	48,348	<,001	107,221	116,331	,910
	[Gruppe=1]	1,597	3,256	,491	,624	-4,817	8,012	,001
	[Gruppe=2]	1,495	3,256	,459	,646	-4,919	7,910	,001
	[Gruppe=3]	-,166	3,256	-,051	,959	-6,580	6,249	,000
	[Gruppe=4]	0 ^a	.	.	.	.	.	.
RFL_SCS_Post	Konstanter Term	114,690	2,643	43,394	<,001	109,482	119,897	,891
	[Gruppe=1]	-1,910	3,722	-,513	,608	-9,243	5,423	,001
	[Gruppe=2]	-3,656	3,722	-,982	,327	-10,989	3,677	,004
	[Gruppe=3]	-,046	3,722	-,012	,990	-7,379	7,287	,000
	[Gruppe=4]	0 ^a	.	.	.	.	.	.

a. Dieser Parameter wird auf null gesetzt, da er redundant ist.

Benutzerdefinierte Hypothesentests

Kontrastergebnisse (K-Matrix)

		Gemittelte Variable
Gruppe Einfacher Kontrast ^a		MASS_1
Niveau 2 vs. Niveau 1	Kontrastschätzer	-,924
	Hypothetischer Wert	0
	Differenz (Schätzer - hypothetisch)	-,924
	Std.-Fehler	3,276
	Sig.	,778
	95% Konfidenzintervall für Differenz	Untergrenze Obergrenze
		-7,379 5,532
Niveau 3 vs. Niveau 1	Kontrastschätzer	,051
	Hypothetischer Wert	0
	Differenz (Schätzer - hypothetisch)	,051
	Std.-Fehler	3,276
	Sig.	,988
	95% Konfidenzintervall für Differenz	Untergrenze Obergrenze
		-6,405 6,506
Niveau 4 vs. Niveau 1	Kontrastschätzer	,156
	Hypothetischer Wert	0
	Differenz (Schätzer - hypothetisch)	,156
	Std.-Fehler	3,290
	Sig.	,962
	95% Konfidenzintervall für Differenz	Untergrenze Obergrenze
		-6,327 6,640

a. Referenzkategorie = 1

Testergebnisse

Maß: MASS_1

Transformierte Variable: MITTEL

Quelle	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Kontrast	44,257	3	14,752	,047	,987	,001
Fehler	73151,938	231	316,675			

Geschätzte Randmittel

Gesamtmittelwert

Maß: MASS_1

Mittelwert	Std.-Fehler	95% Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
112,897	1,161	110,610	115,184

Post-Hoc-Tests
Gruppe

Mehrere Vergleiche

Maß: MASS_1

Scheffé

(I) Gruppe	(J) Gruppe	Mittelwert differenz (I-J)	Std.-Fehler	Sig.	95% Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
1	2	,9237	3,27639	,994	-8,3033	10,1507
	3	-,0508	3,27639	1,000	-9,2779	9,1762
	4	-,1565	3,29048	1,000	-9,4232	9,1102
2	1	-,9237	3,27639	,994	-10,1507	8,3033
	3	-,9746	3,27639	,993	-10,2016	8,2524
	4	-1,0802	3,29048	,991	-10,3469	8,1865
3	1	,0508	3,27639	1,000	-9,1762	9,2779
	2	,9746	3,27639	,993	-8,2524	10,2016
	4	-,1056	3,29048	1,000	-9,3723	9,1611
4	1	,1565	3,29048	1,000	-9,1102	9,4232
	2	1,0802	3,29048	,991	-8,1865	10,3469

3 ,1056 3,29048 1,000 -9,1611 9,3723

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.
Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 316,675.

Homogene Untergruppen

MASS_1

Scheffé^{a, b, c}

Gruppe	N	Subset
		1
2	59	112,1525
1	59	113,0763
3	59	113,1271
4	58	113,2328
Sig.		,991

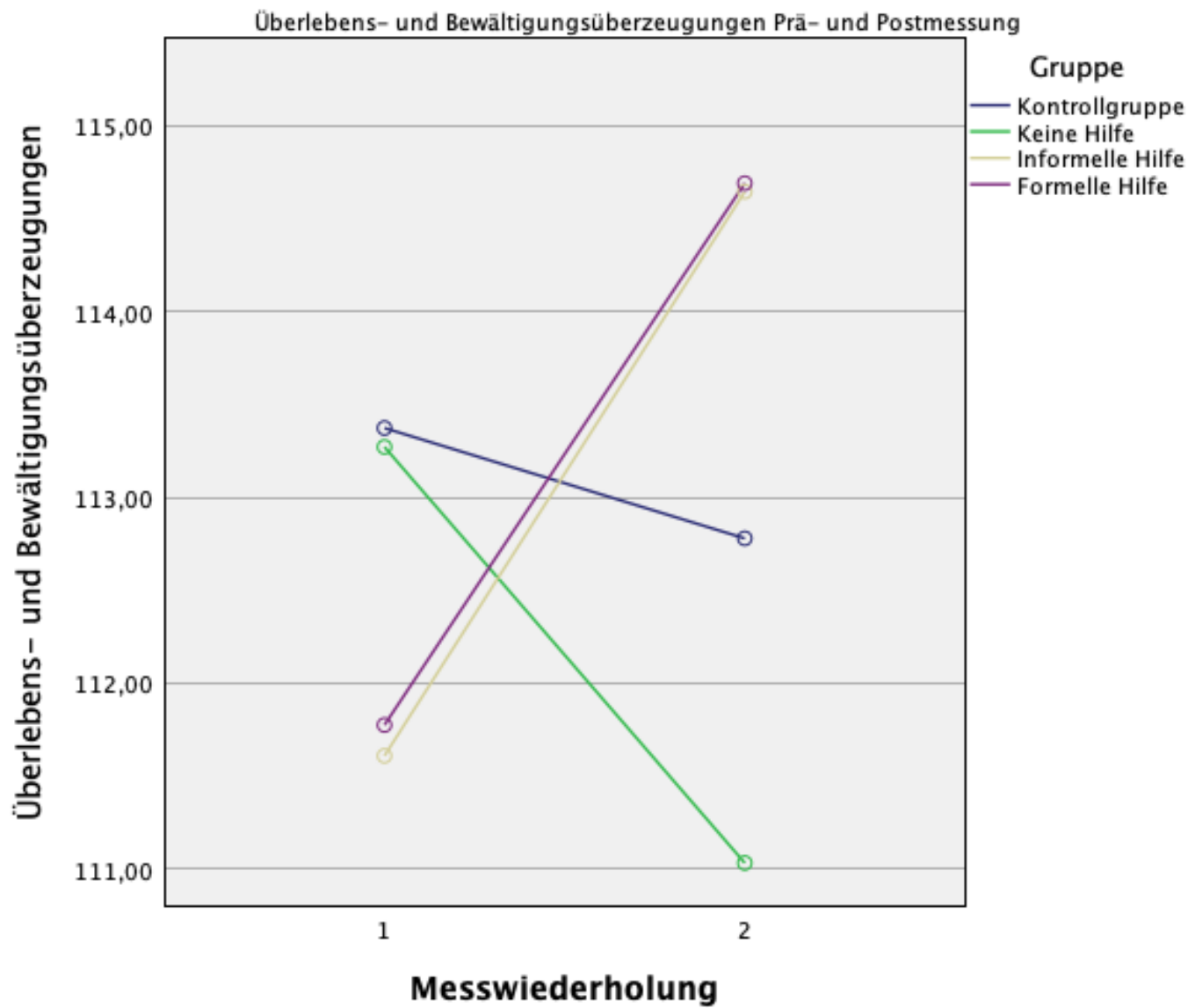
Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 316,675.

- a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen Mittels = 58,747
- b. Die Größen der Gruppen ist ungleich.
Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet.
Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.
- c. Alpha = ,05

Profilplots



Anhang E: Rekrutierungsmaterialien

soscisurvey.de/animationundgesundheit



Teilnehmer:innen* gesucht!



Medieneinflüsse auf das suizidale Verhalten am Beispiel der Serie "BoJack Horseman"

***Volljährige Personen mit guten Deutschkenntnissen, die in keiner akuten psychologischen Krise sind.**

PROBAND:INNEN FÜR EINE UMFRAGE GESUCHT

QR-Code scannen & teilnehmen



Worum geht es?

Unterschiedliche **Darstellungen von mentaler Gesundheit** in einer Netflix-Animationsserie und ihre **Auswirkungen auf unser Wohlbefinden**

Die Umfrage ist **komplett anonym**. Ihre Daten werden **ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke** verwendet.

Zielgruppe

Volljährige Deutschsprachige Personen, die sich derzeit **in keiner Krise befinden** und Themen wie **Suizid und Suizidalität** als **nicht belastend** empfinden.

Ablauf

Die Umfrage dauert ca. **10-15 Minuten** und besteht aus **Fragebögen** sowie einem kurzen **Video**.

Technische Ausstattung

Die Umfrage bitte am **Laptop/PC/Tablet** ausfüllen, um eine optimale Darstellung zu gewährleisten.

Unklarheiten?

Bei Fragen gerne melden bei **Viktorija Hromova**
a1503108@unet.univie.ac.at

Jetzt teilnehmen: www.soscisurvey.de/animationundgesundheit