



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Sind dispositionelle Achtsamkeit und dispositionelles
Selbstmitgefühl der Schlüssel zu mehr Wohlbefinden und
weniger Stress?“

verfasst von / submitted by

Stefanie Franzmaier, BSc

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

Wien, 2022 / Vienna 2022

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

UA 066 840

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

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Mag. Dr. Reinhold Jagsch

Danksagung

Ich möchte mich bei Herrn Mag. Dr. Reinhold Jagsch für die Betreuung bedanken. Seine Zeit, Überlegungen, Erklärungen, Denkanstöße und das fachspezifische Wissen waren für mich während der Verfassung der Masterarbeit eine große Hilfe.

Außerdem möchte ich mich bei allen Studienteilnehmer*innen bedanken, dass sie mir ihre Zeit geschenkt haben, um an meiner Studie teilzunehmen.

Zudem möchte ich mich bei meinen Freundinnen für den gegenseitigen Austausch und die Unterstützung bei der Bearbeitung der Masterarbeit sowie die schöne gemeinsame Studienzeit bedanken. Ich möchte mich auch bei Freundinnen außerhalb des Studienkontextes bedanken, die mich unterstützt haben und immer ein offenes Ohr für mich hatten. Mein Dank gilt auch meinen fleißigen Korrekturleserinnen.

Danke an meinen Partner, der mich in dieser Zeit begleitet hat. Vielen Dank für die ermutigenden Worte, deine Unterstützung, dass du immer für mich da warst und an mich geglaubt hast.

Überdies möchte ich mich bei meiner Familie und speziell meinen Eltern von ganzem Herzen bedanken. Danke für die aufbauenden Worte, dass ihr immer ein offenes Ohr für mich hattet, mich unterstützt und immer an mich geglaubt habt. Durch euch habe ich den Rückhalt bekommen, den ich gebraucht habe und wurde auf jede erdenkliche Weise dabei unterstützt meinen eigenen Weg zu gehen. Vielen Dank für euer Mitgefühl, euer Verständnis, eure wertvollen Denkanstöße und Ratschläge sowie die reflektierenden Gespräche.

Inhaltsverzeichnis

Abstract (Deutsch).....	6
Abstract (Englisch).....	8
I Theoretischer Teil.....	10
Einleitung	11
1 Achtsamkeit.....	13
1.1 Definition und Mechanismen von Achtsamkeit.....	13
1.2 Achtsamkeit als State (Zustand) vs. Trait (Disposition)	16
1.3 Forschungsergebnisse	18
2 Selbstmitgefühl	19
2.1 Definition und Abgrenzung von Selbstmitgefühl	19
2.2 Selbstmitgefühl als State (Zustand) vs. Trait (Disposition)	22
2.3 Forschungsergebnisse	24
2.4 Achtsamkeit und Selbstmitgefühl	25
3 Stress	27
3.1 Definition von Stress.....	27
3.2 Achtsamkeit und Stress	29
3.3 Selbstmitgefühl und Stress.....	31
4 Wohlbefinden.....	33
4.1 Definition und Modelle von Wohlbefinden.....	33
4.2 Hedonismus und subjektives Wohlbefinden.....	34
4.3 Eudaimonismus und Psychologisches Wohlbefinden.....	35
4.4 Achtsamkeit und Wohlbefinden.....	37
4.5 Selbstmitgefühl und Wohlbefinden.....	38
4.6 Mediationen zu Achtsamkeit, Selbstmitgefühl und Wohlbefinden	39
II Empirischer Teil.....	42
5 Zielsetzung	43
6 Methodik	43
6.1 Stichprobe	43
6.2 Studiendesign	44
6.3 Untersuchungsinstrumente.....	44
6.3.1 Soziodemografische Daten	44
6.3.2 Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA).....	44
6.3.3 Self-Compassion Scale (SCS-D)	45
6.3.4 Perceived Stress Questionnaire (PSQ-20).....	47

6.3.5 Habituelle subjektive Wohlbefindensskala (HSWBS)	48
6.3.6 Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden (FPWB).....	49
6.4 Untersuchungsdurchführung	50
6.5 Fragestellungen und Hypothesen	51
6.5.1 Unterschiedshypothesen zu Achtsamkeit.....	51
6.5.2 Unterschiedshypothesen zu Selbstmitgefühl	52
6.5.3 Hypothesen zum mediierenden Effekt von Selbstmitgefühl.....	53
6.5.4 Vergleich der Habituellen subjektiven Wohlbefindensskala (HSWBS) mit dem Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden (FPWB).....	54
6.6 Datenaufbereitung	54
6.7 Statistische Auswertung	54
6.7.1 Einfaktorielle ANOVA	55
6.7.2 Mediationsanalyse.....	56
6.7.3 ROC-Kurven	57
7 Ergebnisdarstellung	57
7.1 Stichprobenbeschreibung	57
7.1.1 Rücklaufstatistik.....	57
7.1.2 Soziodemografische Daten	58
7.1.3 Erfahrungen mit Achtsamkeit sowie Selbstmitgefühl und Einfluss Covid-19- Pandemie	58
7.1.4 Gruppeneinteilung von Achtsamkeit, Selbstmitgefühl und Stress.....	59
7.2 Hypothesenprüfung	60
7.2.1 Fragestellung 1: Unterschiedshypothesen zu Achtsamkeit und Stress	60
7.2.2 Fragestellung 2: Unterschiedshypothesen zu Achtsamkeit und subjektivem Wohlbefinden.....	61
7.2.3 Fragestellung 3: Unterschiedshypothesen zu Achtsamkeit und Psychologischem Wohlbefinden.....	63
7.2.4 Fragestellung 4: Unterschiedshypothesen zu Selbstmitgefühl und Stress	66
7.2.5 Fragestellung 5: Unterschiedshypothesen zu Selbstmitgefühl und subjektivem Wohlbefinden.....	68
7.2.6 Fragestellung 6: Unterschiedshypothesen zu Selbstmitgefühl und Psychologischem Wohlbefinden.....	69
7.2.7 Fragestellung 7: Mediationsanalysen von Selbstmitgefühl zwischen Achtsamkeit und Psychologischem Wohlbefinden.....	73
7.2.8 Fragestellung 8: Mediationsanalysen von Selbstmitgefühl zwischen Achtsamkeit und subjektivem Wohlbefinden	75

7.2.9 Fragestellung 9: Vergleich der Habituellen subjektiven Wohlbefindensskala (HSWBS) mit dem Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden (FPWB)	76
8 Diskussion	80
8.1 Diskussion der Ergebnisse	80
8.2 Limitationen und Ausblick.....	87
8.3 Praktische Implikationen.....	89
Literaturverzeichnis.....	90
Tabellenverzeichnis.....	102
Abbildungsverzeichnis	103

Abstract (Deutsch)

Hintergrund. Da sich Stress negativ auf die physische und psychische Gesundheit auswirken kann und jeder Mensch im Laufe seines Lebens damit konfrontiert ist, stieg das Forschungsinteresse an, Faktoren zu identifizieren, die subjektive Belastung durch Stress verringern können. Da Wohlbefinden hingegen als eines der höchsten Ziele im Leben angesehen werden kann, sind auch Faktoren von Bedeutung, die dieses positiv beeinflussen. Diesbezüglich rückten die beiden Konstrukte dispositionelle Achtsamkeit und dispositionelles Selbstmitgefühl in den Fokus der Forschung. Beide Konstrukte zeigen eine Vielzahl an positiven Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit, wie beispielsweise eine Verringerung der subjektiven Belastung durch Stress und eine Erhöhung des Wohlbefindens.

Methodik. Zur Erhebung dieser Konstrukte wurde einer Stichprobe ($N = 421$) der Allgemeinbevölkerung eine Online-Fragebogenbatterie vorgelegt. Diese setzte sich aus soziodemografischen Daten, dem Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA), der Self-Compassion Scale (SCS-D), dem Perceived Stress Questionnaire (PSQ-20), der Habituellen subjektiven Wohlbefindensskala (HSWBS) und dem Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden (FPWB) zusammen.

Ergebnisse. Je höher die Ausprägung der Achtsamkeit und des Selbstmitgefühls war, desto niedriger war die subjektive Belastung durch Stress und desto höher das Wohlbefinden. Es erwiesen sich sämtliche Zweiervergleiche der Achtsamkeits- und Selbstmitgefühlgruppen post hoc als signifikant mit durchwegs hohen Effektstärken. Die größten Effekte zeigten sich bei beiden Dispositionen hinsichtlich der Dimension Selbstakzeptanz des Psychologischen Wohlbefindens. Außerdem konnten partiell vermittelnde Effekte von Selbstmitgefühl auf den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und subjektivem sowie Psychologischem Wohlbefinden gefunden werden. In Bezug auf das subjektive Wohlbefinden konnten mittelgroße Effektstärken auf die Allgemeine Lebenszufriedenheit und das Stimmungsniveau erhoben werden. In Hinsicht auf das Psychologische Wohlbefinden konnte mit Ausnahme der Dimension Persönliches Wachstum Selbstmitgefühl den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Positive Beziehungen zu anderen, Kontrollierbarkeit der Umwelt, Selbstakzeptanz, Autonomie und Sinnhaftigkeit des Lebens sowie dem Gesamtwert partiell mediieren. Die Effektstärken waren klein bis mittel, wobei sich der größte Effekt wiederum hinsichtlich der Dimension Selbstakzeptanz zeigte. Abschließend wurde analysiert, ob sich eines der beiden Verfahren HSWBS oder FPWB besser dazu eignet, Wohlbefinden bei

Personen mit hoher oder niedriger Belastung durch Stress zu erfassen. Es stellte sich heraus, dass beide Verfahren eine gute Diskriminationsfähigkeit aufwiesen.

Schlussfolgerungen. Dispositionelle Achtsamkeit und dispositionelles Selbstmitgefühl können somit als Schlüssel zu mehr Wohlbefinden und weniger Stress angesehen werden. Sie stellen vielversprechende Faktoren dar, die unterschiedliche positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben können. Vor allem Selbstakzeptanz könnte hierbei eine relevante Rolle spielen. Somit sind Interventionen, die Achtsamkeit und Selbstmitgefühl berücksichtigen, von wesentlicher Bedeutung.

Schlüsselbegriffe: subjektive Belastung durch Stress, Psychologisches Wohlbefinden, subjektives Wohlbefinden, dispositionelle Achtsamkeit, dispositionelles Selbstmitgefühl

Abstract (Englisch)

Background. Since stress can have a negative impact on physical and mental health and everyone is confronted with stress throughout life, the interest of research increased in investigating factors that are associated with less perceived stress. Since well-being can be considered one of the highest goals in life, the identification of factors that have a positive impact on well-being is also highly relevant. Therefore, dispositional mindfulness and dispositional self-compassion became focus of research. Both constructs show a variety of positive effects for physical and mental health, such as less perceived stress and higher well-being.

Methodology. To investigate these constructs, an online questionnaire was presented to a sample from the general population ($N = 421$). It consisted of sociodemographic data, the Freiburg Mindfulness Inventory (FFA), the Self-Compassion Scale (SCS-D), the Perceived Stress Questionnaire (PSQ-20), the Habitual subjective Well-Being Scale (HSWBS), and the Scales of Psychological Well-Being (FPWB).

Results. Perceived stress and subjective as well as psychological well-being differed between groups, depending on the degree of mindfulness and self-compassion. It was found that perceived stress decreased while subjective and psychological well-being increased for individuals with a stronger expression of these dispositions. Effect sizes were consistently high. The largest effect size resulted in the self-acceptance dimension of psychological well-being. Partial mediating effects of self-compassion on the relationship between mindfulness and subjective as well as psychological well-being could be identified. Regarding subjective well-being, a medium effect size could be found in relation to life satisfaction and mood level. Concerning psychological well-being, except for personal growth, self-compassion could partially mediate the relationship between mindfulness and positive relations with others, environmental mastery, self-acceptance, autonomy, and purpose in life, as well as the total score. The effects were of small to medium size. Again, the largest effect resulted for the dimension self-acceptance. Finally, it was analyzed if HSWBS or FPWB work better for measuring well-being in people with high or low levels of stress. Both questionnaires showed a good discriminatory ability.

Conclusions. Dispositional mindfulness and dispositional self-compassion can be considered as key factors for greater well-being and less stress. They represent promising factors which can have positive effects on health. Based on the results, especially self-acceptance may be relevant in this context. Thus, mindfulness and self-compassion interventions can be important in order to increase well-being and reduce perceived stress.

Keywords: perceived stress, psychological well-being, subjective well-being, dispositional mindfulness, dispositional self-compassion

I Theoretischer Teil

Einleitung

Häufig lautet die Antwort auf die Frage, warum es einem nicht gut gehe, dass die Person gestresst sei. Die Gründe dafür können vielfältig sein, dazu zählen beispielsweise Stress in der Arbeit oder im Studium sowie familiärer oder partnerschaftlicher Stress. Stress ist heutzutage ein allgegenwärtiges Thema, jeder Mensch ist im Laufe seines Lebens wahrscheinlich damit konfrontiert. Wohlbefinden könnte hingegen als das Gegenteil von Stress angesehen werden. Das Streben nach Wohlbefinden stellt demnach ein hoch geschätztes Ziel im Leben dar (Zessin, Dickhäuser, & Garbade, 2015). Daher ist es von großer Bedeutung, Faktoren zu beleuchten, die zu einer Reduktion von Stress und womöglich zu mehr Wohlbefinden führen können. Die Forschung hat sich deshalb genau dieser Frage gewidmet und unter anderem die beiden Konstrukte Achtsamkeit (Kabat-Zinn, 2003) und Selbstmitgefühl (Neff, 2003a), die ihre Wurzeln im Buddhismus haben, genauer untersucht. Achtsamkeit und Selbstmitgefühl weisen eine Reihe positiver Auswirkungen auf Körper und Geist auf, die in der Literatur erforscht werden (Neff, 2003b; Tomlinson, Yousaf, Vittersø, & Jones, 2018). Um einen Beitrag dazu leisten zu können, wie das eigene Wohlbefinden erhöht werden kann und weniger Belastung durch Stress erlebt wird, setzte sich die vorliegende Arbeit mit diesen Konstrukten auseinander.

Der theoretische Teil beginnt mit dem Thema Achtsamkeit, hierbei soll dieser Begriff zunächst erklärt werden und weiters aufgezeigt werden, welche möglichen Wirkmechanismen Achtsamkeit unterliegen. Zudem werden aktuelle Forschungsergebnisse dargestellt. Das nächste Kapitel bezieht sich auf das Konstrukt Selbstmitgefühl und dessen Definition. Im Anschluss sollen Studien präsentiert werden, die die Auswirkungen von Selbstmitgefühl erläutern und die Beziehung zwischen Achtsamkeit und Selbstmitgefühl erforschen. Nachfolgend wird das Thema Stress thematisiert, und Forschungsergebnisse über die Zusammenhänge und Auswirkungen von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl in Hinblick auf das Stresserleben werden dargelegt. Ein weiteres Kernkonstrukt der vorliegenden Arbeit stellt Wohlbefinden dar. Hierbei werden verschiedene Modelle und Definitionen von Wohlbefinden dargestellt. Überdies werden die beiden zentralen Ansätze zur Untersuchung von Wohlbefinden erläutert und Zusammenhänge mit Achtsamkeit und Selbstmitgefühl aufgezeigt. Zum Schluss wird die Beziehung der Konzepte Achtsamkeit, Selbstmitgefühl und Wohlbefinden beleuchtet.

Der empirische Teil dieser Arbeit widmet sich zuerst der Zielsetzung, auf der diese Studie basiert. Daran anschließend werden die Stichprobe, das Studiendesign, die Untersuchungsinstrumente sowie die Untersuchungsdurchführung dargelegt. Überdies werden

die zugrundeliegenden Fragestellungen und Hypothesen sowie die statistische Auswertung und die Ergebnisse beschrieben. Abschließend werden diese in Bezug auf den aktuellen Forschungsstand diskutiert sowie die Limitationen der vorliegenden Studie aufgezeigt. Des Weiteren folgt ein Ausblick für zukünftige Forschung sowie die Darstellung praktischer Implikationen.

1 Achtsamkeit

Das folgende Kapitel handelt von dem Konstrukt Achtsamkeit. Zu Beginn werden Definitionen und Mechanismen von Achtsamkeit erläutert. Anschließend wird Achtsamkeit im Sinne eines vorübergehenden Zustands dem Konstrukt Achtsamkeit als Eigenschaft bzw. Disposition gegenübergestellt. Zudem werden Forschungsergebnisse hinsichtlich der Wirkweisen und Effekte von Achtsamkeit aufgezeigt.

1.1 Definition und Mechanismen von Achtsamkeit

Über Jahre hinweg wurden viele buddhistische Traditionen bis zu einem gewissen Grad auch im Westen übernommen (Batchelor, 1994). Viele Studien haben zum Ziel, neue Dimensionen des therapeutischen Nutzens zu erforschen sowie neue Einblicke in die Wechselwirkung von Körper und Geist zu erlangen. Aufgrund dessen stieg auch das Forschungsinteresse zum Thema Achtsamkeit (engl.: *mindfulness*) in den letzten Jahren an (Kabat-Zinn, 2003).

Menschen tendieren dazu, zurück in die Vergangenheit zu denken oder in die Zukunft zu planen, dem gegenwärtigen Moment hingegen wird oft weniger Beachtung geschenkt. Erfahrungen werden häufig durch routinierte, ungeprüfte und gewohnte Aktivitäten von Gedanken und Emotionen verzerrt und beeinflusst. Dies ist mit einer Entfremdung der direkten Erfahrung der Sinneswelt und des Körpers verbunden. Achtsamkeit kann hilfreich dabei sein, Erfahrungen des gegenwärtigen Momentes in ihrer Vielfalt bewusster wahrzunehmen (Kabat-Zinn, 2003). Achtsamkeit stammt ursprünglich aus dem Buddhismus und wird allgemein als das Bewusstsein, das durch die absichtsvolle Lenkung der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment entsteht, definiert. Dies geschieht mit einer offenen, wertfreien und nichtreaktiven Haltung (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2015). Brown und Ryan (2003) schreiben in ihrem Artikel, dass Achtsamkeit häufig als der Zustand definiert wird, in dem Menschen aufmerksam sind und sich dessen bewusst sind, was gegenwärtig passiert. Achtsamkeit ist nicht dazu da, um irgendwohin zu gelangen oder etwas zu reparieren. Vielmehr ist es eine Einladung, sich selbst zu erlauben, da zu sein, wo jemand bereits ist, und die inneren sowie äußeren Umstände der direkten Erfahrung in jedem Moment zu erkennen. Aufmerksamkeit und Bewusstsein, als Komponenten von Achtsamkeit, können durch Meditation trainiert werden (Kabat-Zinn, 2003). Achtsamkeit wurde als das Herz buddhistischer Meditation bezeichnet (Thera, 1962). Die Lehren des Buddhas werden durch das Sanskrit-Wort Dharma beschrieben, das steht für die Art und Weise, wie Dinge sind. Dharma ist nach Kabat-Zinn (2003) universell und nicht ausschließlich buddhistisch. Es

handelt sich dabei um eine Beschreibung der Natur des Geistes, der Emotionen und des Leids sowie der potenziellen Befreiung davon. Dies basiert auf Praktiken, die darauf abzielen, verschiedene Aspekte des Geistes und des Herzens über die Fähigkeit der achtsamen Aufmerksamkeit zu trainieren. Achtsamkeit beinhaltet demnach eine liebevolle mitfühlende Haltung sowie ein Gefühl von offenherziger, freundlicher Präsenz und Interesse (Kabat-Zinn, 2003).

Bishop et al. (2004) beschreiben in Zusammenhang mit ihrer operationalen Definition und den zugrundeliegenden Mechanismen von Achtsamkeit ein Zwei-Komponenten-Modell. Die erste Komponente bezieht sich auf die Selbstregulation der Aufmerksamkeit und bedeutet, dass die Aufmerksamkeit auf die unmittelbare Erfahrung aufrechterhalten wird. Dadurch wird ein verstärktes Erkennen von mentalen Ereignissen ermöglicht. Achtsamkeit beginnt damit, Aufmerksamkeit auf das aktuelle Erleben zu lenken. Dabei werden von Moment zu Moment sich verändernde Gedanken, Gefühle und Empfindungen beobachtet, indem der Fokus der Aufmerksamkeit reguliert wird. Darunter wird einerseits anhaltende Aufmerksamkeit und andererseits der Wechsel der Aufmerksamkeit verstanden. Anhaltende Aufmerksamkeit bedeutet, für längere Zeit einen Zustand der Wachsamkeit aufrechtzuerhalten, beispielsweise auf den Atem. Ein Wechsel der Aufmerksamkeit bedeutet, wieder zum Atem zurückzukehren, sobald ein Gedanke, ein Gefühl oder eine Empfindung wahrgenommen wurde. Das führt dazu, sehr wachsam zu sein für das, was im Hier und Jetzt passiert. Dieses Erleben ist mit dem Gefühl verbunden, im Moment völlig präsent und lebendig zu sein. Die zweite Komponente beschreibt die Orientierung auf das gegenwärtige Erleben, die durch Akzeptanz, Neugier und Offenheit gekennzeichnet ist. Alle aufkommenden Empfindungen, Gedanken und Gefühle werden als relevant angesehen und mit einer neugierigen und akzeptierenden Haltung beobachtet. Achtsamkeit wird in der zeitgenössischen Psychologie als Ansatz zur Steigerung des Bewusstseins und zur geübten Reaktion auf mentale Prozesse, die zu emotionalem Stress und unangepasstem Verhalten beitragen, angesehen (Bishop et al., 2004). Shapiro, Carlson, Astin und Freedman (2006) beschäftigten sich ebenfalls mit den zugrundeliegenden Mechanismen von Achtsamkeit und beziehen sich dabei auf die Definition von Kabat-Zinn (2003). Sie beschreiben die drei Axiome Intention, Aufmerksamkeit und Haltung. Somit erweiterten sie das Modell von Bishop et al. (2004) um den Mechanismus Intention. Diese drei Mechanismen interagieren miteinander und stellen keine voneinander unabhängigen Prozesse dar. Als die Psychologie des Westens versuchte, die Essenz der Achtsamkeitspraxis aus ihren ursprünglichen religiösen bzw. kulturellen Wurzeln zu entnehmen, wurde der Aspekt der Intention bzw. Absicht bis zu

einem gewissen Grad vernachlässigt. Im Buddhismus liegt diese in Erleuchtung und Mitgefühl für alle Wesen (Shapiro & Schwartz, 2000). Intentionen verschieben sich über die Zeit hinweg entlang eines Kontinuums von Selbstregulierung zu Selbsterforschung und schließlich zu Selbstbefreiung (Shapiro, 1992). Daher können Intentionen als dynamisch und als sich entwickelnd angesehen werden (Shapiro et al., 2006). Die übrigen Axiome weisen Ähnlichkeiten zu den Beschreibungen von Bishop et al. (2004) auf. Aufmerksam sein bedeutet im Kontext von Achtsamkeit, die Vorgänge der inneren und äußeren Erfahrungen von Augenblick zu Augenblick zu beobachten. Damit ist die Rückkehr zu den Dingen selbst gemeint und daraus folgend auch das Aufgeben von Interpretationen der Erfahrungen. Die Art und Weise, wie jemand aufmerksam ist, ist ebenfalls relevant. Menschen können lernen, auf ihre eigenen äußeren und inneren Erfahrungen zu achten, ohne sie zu bewerten oder zu interpretieren. Die bewusste Übung in Akzeptanz, Freundlichkeit und Offenheit kann dabei hilfreich sein, auch wenn das Feld der Erfahrungen im Gegensatz zu den eigenen Wünschen und Erwartungen steht. Dadurch kann die Fähigkeit entwickelt werden, sich für jede Erfahrung zu interessieren und sich darauf einzulassen, dass das Erlebte vergänglich ist, und nicht daran festzuhalten. Durch eine geduldige und mitfühlende Haltung sowie eine Haltung des Nicht-Strebens kann außerdem die Fähigkeit entwickelt werden, nicht ständig nach angenehmen Erfahrungen zu streben oder unangenehme wegzuschieben. Dies begünstigt die Loslösung von den eigenen Gedanken. Erfahrungen können dadurch mit mehr Klarheit und Objektivität betrachtet werden. Somit ist es möglich, einen Schritt zurückzutreten und einfach mitzuerleben. Dieser Prozess wird als Reperceiving bezeichnet, da es sich dabei um eine Veränderung der Perspektive handelt (Shapiro et al., 2006). Grübeln, Zukunftsängste, Gedanken über die Vergangenheit und automatisches Handeln können von der gegenwärtigen Erfahrung ablenken. Das Gegenteil von achtsamem Verhalten zeigt sich demnach darin, dass Gedanken, Gefühle oder Motive nicht anerkannt werden oder vermieden wird, sich damit auseinanderzusetzen (Brown & Ryan, 2003).

Diese Konzeptualisierungen und Definitionen von Achtsamkeit der Psychologie des Westens beziehen sich häufig auf die bewusste Achtsamkeitspraxis, doch jeder Mensch ist auch von Natur aus bis zu einem gewissen Grad achtsam, es handelt sich um eine Fähigkeit des Menschen (Kabat-Zinn, 2003). Buddhistische Traditionen haben dazu beigetragen, diese Fähigkeit weiter auszubilden und zu verfeinern, um sie so auf alle Aspekte des Lebens zu übertragen (Kabat-Zinn, 2003). Das nächste Kapitel wird sich der Thematik von Achtsamkeit als bereits bestehende Fähigkeit widmen.

1.2 Achtsamkeit als State (Zustand) vs. Trait (Disposition)

Wie in Kapitel 1.1 bereits erwähnt wurde, haben viele Studien das Ziel, neue Dimensionen des therapeutischen Nutzens von Achtsamkeit zu erforschen. Daher wurden Therapieansätze entwickelt, die Achtsamkeit miteinfließen lassen und die damit als die dritte Welle der Verhaltenstherapie beschrieben werden (Heidenreich & Michalak, 2014). Therapieansätze sind beispielsweise die Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT; Segal, Williams, & Teasdale, 2002), die Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT; Linehan, 1993) und die Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Um Achtsamkeit zu entwickeln, wurde von Jon Kabat-Zinn in den 1970er Jahren außerdem das Programm Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR; Kabat-Zinn, 1990) für Patient*innen mit Schmerzen, Stress und unterschiedlichen Erkrankungen entwickelt. Dabei handelt es sich um einen achtwöchigen Kurs, der Techniken wie Yoga, Meditation und Achtsamkeitsübungen für den Alltag sowie Ansätze aus der Stressforschung vereint (Heidenreich & Michalak, 2014). Das Ziel war es, ein Umfeld zu schaffen, in dem sich Menschen durch wirksame Methoden dem eigenen Leiden auf der Ebene von Körper und Geist stellen, es erforschen und lindern (Kabat-Zinn, 2003). Die MBCT wurde basierend auf dem MBSR-Programm für an rezidivierender Depression erkrankte Patient*innen zur Rückfallprävention entwickelt. Die DBT wurde speziell für an Borderline-Persönlichkeitsstörung erkrankte Personen konzipiert und die ACT, um eine akzeptierende Haltung bezüglich persönlicher Erfahrungen zu erlernen. Ein zentraler Kern aller Interventionen liegt in der Erfahrung im Hier und Jetzt (Heidenreich & Michalak, 2014). Wie bereits erwähnt, geht Kabat-Zinn (2003) davon aus, dass jeder Mensch von Natur aus bis zu einem gewissen Grad achtsam ist und Achtsamkeit somit als inhärente Fähigkeit gesehen werden kann. Auch Brown und Ryan (2003) widmeten sich dem Konzept Achtsamkeit als Eigenschaft und beschreiben sie als „natürlich vorkommendes Merkmal“. Achtsamkeit wurde demnach sowohl als momentaner und vergänglicher Zustand (State) als auch als eine stabile Eigenschaft (Trait) bzw. Disposition untersucht und konzeptualisiert (Tomlinson et al., 2018). Die meisten Menschen besitzen die Fähigkeit, aufmerksam zu sein, jedoch unterscheiden sich Individuen in ihrer Neigung bzw. Bereitschaft, aufmerksam zu sein und die Aufmerksamkeit auf das, was in der Gegenwart geschieht, aufrechtzuerhalten. Zudem ist die Fähigkeit, achtsam zu sein, bei jedem Menschen unterschiedlich ausgeprägt, da sie durch eine Vielzahl an Faktoren abgeschwächt oder verstärkt werden kann. Ein zentraler Begriff in den Definitionen von Achtsamkeit stellt das Bewusstsein dar. Bewusstsein umfasst sowohl die eigene Wahrnehmung als auch Aufmerksamkeit. Die Wahrnehmung ist wie ein

Hintergrundradar des Bewusstseins, das die innere und äußere Umgebung ständig überwacht. Es ist möglich, sich dieser Reize bewusst zu sein, ohne dass sie im Fokus der Aufmerksamkeit stehen. Aufmerksamkeit hingegen stellt einen Prozess der Fokussierung der bewussten Wahrnehmung dar, durch den eine erhöhte Sensibilität für einen begrenzten Bereich von Erfahrungen möglich ist (Westen, 1999). Sowohl Aufmerksamkeit als auch Bewusstheit stellen konstante Merkmale des normalen Funktionierens des Menschen dar. Achtsamkeit wird jedoch als erhöhte Aufmerksamkeit bzw. Bewusstheit in Bezug auf gegenwärtige Erfahrungen angesehen (Brown & Ryan, 2003). Trait-Achtsamkeit zeigt individuelle Unterschiede im allgemeinen Grad der Achtsamkeit in verschiedenen Situationen und zu unterschiedlichen Zeiten auf. State-Achtsamkeit bezieht sich auf das Ausmaß, in dem zu einem bestimmten Zeitpunkt Achtsamkeit erlebt wird. Personen, die sich in einem achtsamen Zustand befinden, achten beispielsweise aktiv auf den gegenwärtigen Moment und sind nicht abgelenkt oder handeln, ohne sich über ihr Handeln oder ihre inneren Erfahrungen bewusst zu sein. Trait- und State-Achtsamkeit sind verwandte, aber unterschiedliche Konstrukte (Brown & Ryan, 2003). In der Literatur besteht Uneinigkeit darüber, ob Achtsamkeit als Eigenschaft durch Achtsamkeitstraining verbessert bzw. erhöht werden kann (Sala, Rochefort, Lui, & Baldwin, 2020). Ein Review, das sich mit dieser Thematik auseinandersetzt, geht davon aus, dass dispositionelle Achtsamkeit unabhängig von anderen Achtsamkeitskonstrukten wie beispielsweise erlernter Achtsamkeit betrachtet werden muss (Rau & Williams, 2016). Jedoch konnten weitere Studien zeigen, dass sich die Trait-Achtsamkeit von den Prä- zu den Postmessungen nach einer achtwöchigen achtsamkeitsbasierten Intervention verändert hat. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass die Erhöhung der State-Achtsamkeit durch wiederholte Meditation zu einer achtsameren Disposition geführt haben kann (Carmody, Reed, Kristeller, & Merriam, 2008; Kiken, Garland, Bluth, Palsson, & Gaylord, 2015; Shapiro et al., 2006). Auch eine Metaanalyse, die sich mit den Auswirkungen von Achtsamkeitstraining auf dispositionelle Achtsamkeit auseinandersetzt, konnte zeigen, dass sich die Baseline von Trait-Achtsamkeitsdimensionen durch Training erhöhen kann (Quaglia, Braun, Freeman, McDaniel, & Brown, 2016). Übereinstimmend mit dieser Erkenntnis berichtet eine weitere Metaanalyse davon, dass Personen nach einem MBSR-Training achtsamer waren (Khoury, Sharma, Rush, & Fournier, 2015). Somit kann Achtsamkeit als eine relativ zeit- und situationsstabile Persönlichkeitseigenschaft angesehen werden, die durch wiederholtes Training modifiziert werden kann (Sauer, Strobl, Walach, & Kohls, 2013).

Die vorliegende Studie beschäftigt sich demnach mit dem Konzept von Achtsamkeit als Disposition, die bis zu einem gewissen Grad von Natur aus vorhanden ist sowie durch

achtsamkeitsbasierte Techniken wie beispielsweise Yoga und Meditation modifiziert werden kann. Die Begriffe Trait und Disposition werden in dieser Arbeit synonym verwendet.

1.3 Forschungsergebnisse

Zahlreiche Studien, die zum Ziel hatten, dispositionelle Achtsamkeit genauer zu untersuchen, konnten positive Effekte in unterschiedlichen Bereichen feststellen. In Bezug auf den Zusammenhang zwischen dispositioneller Achtsamkeit und Gesundheitsverhalten liegen einige Studienergebnisse und eine Metaanalyse vor, die diesen Zusammenhang darlegen (Sala et al., 2020). Es konnte gezeigt werden, dass eine höhere Ausprägung von Achtsamkeit mit gesünderem Essverhalten, besserer Schlafqualität (Sala et al., 2020) und besserer körperlicher Gesundheit zusammenhängt (Murphy, Mermelstein, Edwards, & Gidycz, 2012). Außerdem ist ein höheres Maß an dispositioneller Achtsamkeit negativ mit Alkoholkonsum verbunden (Sala et al., 2020). Zudem berichten ein Review und eine Metanalyse davon, dass die Ergebnisse einer Vielzahl von Studien dafür sprechen, dass dispositionelle Achtsamkeit positiv mit körperlicher Aktivität (Sala et al., 2020) verbunden ist, insbesondere mit psychologischen Faktoren in Zusammenhang mit körperlicher Aktivität (Schneider, Malinowski, Watson, & Lattimore, 2019). Mögliche Erklärungsansätze dafür könnten sein, dass Personen mit höherer dispositioneller Achtsamkeit eher ihre Absichten in Verhalten umsetzen, ihre Motivation von intrinsischer Natur ist und dass sie negative Empfindungen, die während körperlicher Aktivität auftreten können, akzeptieren und die Erfahrung des Trainings genießen (Schneider et al., 2019). Studienergebnisse, die den Zusammenhang von dispositioneller Achtsamkeit und psychischer Gesundheit untersuchten, berichten davon, dass dispositionelle Achtsamkeit und psychopathologische Symptome von Depressivität und Ängstlichkeit (Bergin & Pakenham, 2016; Bränström, Duncan, & Moskowitz, 2011; Brown, Bravo, Roos, & Pearson, 2015) sowie pathologische Symptome des Essverhaltens negativ zusammenhängen (Tomlinson et al., 2018). Dispositionelle Achtsamkeit könnte demnach vor der Entwicklung von Depressionen und anderen pathologischen Symptomen schützen, indem sie einen Puffer gegenüber negativen Faktoren wie beispielsweise unvermeidbaren belastenden Erfahrungen (Bergomi, Ströhle, Michalak, Funke, & Berking, 2013), geringem Selbstwertgefühl (Michalak, Teismann, Heidenreich, Ströhle, & Vocks, 2011) und Problemen im Leben (Marks, Sobanski, & Hine, 2010) darstellt. Zudem berichtet ein Review darüber, dass dispositionelle Achtsamkeit mit weniger Neurotizismus und Impulsivität sowie weniger vermeidenden Coping-Strategien wie Prokrastination oder Rumination in stressreichen Situationen zusammenhängt (Tomlinson et al., 2018). Es wird vermutet, dass dies darauf

zurückzuführen ist, dass Personen mit höherer dispositioneller Achtsamkeit ein größeres Bewusstsein für Gedanken haben, aber diese weniger bewerten und auch nicht daran festhalten (Brown, Ryan, & Creswell, 2007). Außerdem zeigen Studien, dass Achtsamkeit mit einer Vielzahl an adaptiven emotionalen Outcomes wie Emotionsregulation und weniger emotionaler Reaktivität verbunden ist (Tomlinson et al., 2018). Bezüglich dieser Ergebnisse konnte eine Studie mit Psychologiestudent*innen zeigen, dass Achtsamkeit und psychische Belastung in Form von depressiver und ängstlicher Symptomatik negativ zusammenhängen. Als Mediatoren für diese Verbindung wurden die drei Mechanismen Emotionsregulation, Nicht-Festhalten und Rumination identifiziert (Coffey & Hartman, 2008). Weitere Studienergebnisse zu den Auswirkungen von Achtsamkeit werden in Kapitel 2.3 und 4.4 erläutert.

2 Selbstmitgefühl

In diesem Kapitel wird das Konstrukt Selbstmitgefühl definiert und als Zustand und Eigenschaft erläutert. Nachfolgend werden Zusammenhänge und Auswirkungen von Selbstmitgefühl dargestellt. Anschließend soll die Beziehung zwischen Achtsamkeit und Selbstmitgefühl aufgezeigt werden.

2.1 Definition und Abgrenzung von Selbstmitgefühl

Jeder Mensch ist im Laufe seines Lebens mit schwierigen Zeiten und negativen Erfahrungen konfrontiert. Deshalb ist es wichtig, Faktoren zu identifizieren, die hilfreich sein können, um mit diesen Ereignissen adaptiv umgehen zu können. Neff (2003a) hat aus diesem Grund das Konzept des Selbstmitgefühls (engl.: *self-compassion*) erstmals im westlichen Kontext erforscht und konzeptualisiert. Selbstmitgefühl wurzelt ebenfalls in der buddhistischen Philosophie und stellt eine gesunde, emotional positive Haltung sich selbst gegenüber dar. Außerdem kann Selbstmitgefühl als Schutzfaktor vor negativen Konsequenzen von Selbstverurteilung, Isolation und Rumination angesehen werden. Die Definition von Selbstmitgefühl weist große Ähnlichkeiten mit der breiteren Definition von Mitgefühl auf (Neff, 2003a). Mitgefühl für sich selbst zu empfinden unterscheidet sich nicht von dem Mitgefühl für andere. Der erste Schritt ist es, Leid zu erkennen. Mitgefühl bedeutet, vom Leid anderer berührt zu sein, sodass das Herz auf den Schmerz reagieren kann. Dadurch entsteht ein Gefühl von Wärme und Fürsorglichkeit sowie der Wunsch, Hilfe zu leisten. Außerdem beinhaltet Mitgefühl das Entgegenbringen von Verständnis und Freundlichkeit, wenn

Menschen Fehler machen, anstatt sie zu verurteilen. Dadurch werden Leid, Versagen und Unvollkommenheit als Teil der menschlichen Erfahrung angesehen (Neff, o.D.a). Menschen sind sich selbst gegenüber häufig viel härter und unfreundlicher, als sie es jemals gegenüber anderen Individuen wären. Dieser strenge Umgang mit sich selbst kann aus Angst vor Egoismus entstehen. Selbstmitgefühl bedeutet jedoch nicht, egozentrisch zu sein, sondern vom eigenen Leiden berührt zu sein und diesem mit Offenheit zu begegnen, anstatt es zu vermeiden. Dadurch wird der Wunsch erzeugt, Leiden zu lindern und sich selbst durch Freundlichkeit zu heilen. Außerdem begegnen sich selbstmitfühlende Personen in Angesicht von schmerzhaften Erfahrungen, Unzulänglichkeiten und Fehlschlägen mit urteilsfreiem Verständnis. So wird die eigene Erfahrung im Kontext der größeren menschlichen Erfahrung betrachtet. Durch das Nicht-Beurteilen verringert sich die Tendenz, andere Menschen zu beurteilen, da Vergleiche mit anderen nicht notwendig sind, um das Selbstwertgefühl zu stärken. Mitgefühl für sich selbst zu empfinden bedeutet auch, sich zu vergeben und sich eigene Schwächen und Fehler zu verzeihen. Somit behandeln sich selbstmitfühlende Personen mit Respekt und sehen sich als vollwertiges menschliches und nicht perfektes Wesen an (Neff, 2003a). Selbstmitgefühl setzt sich aus den drei Komponenten Selbstbezogene Freundlichkeit (engl.: *self-kindness*), Verbindende Humanität (engl.: *common humanity*) und Achtsamkeit (engl.: *mindfulness*) zusammen. Als Gegenpole dieser drei Dimensionen werden Selbstkritik (engl.: *self-judgement*), Isolation (engl.: *isolation*) und Überidentifizierung (engl.: *over-identification*) beschrieben. Diese Bestandteile von Selbstmitgefühl unterscheiden sich zwar in ihrer Konzeption, interagieren jedoch auch miteinander und verstärken sich gegenseitig.

Die Komponente Selbstbezogene Freundlichkeit bedeutet, dass sich Menschen mit einer warmen und verständnisvollen Haltung begegnen, wenn sie leiden, versagen oder sich unzulänglich fühlen, anstatt den Schmerz zu ignorieren oder sich selbst zu kritisieren. Selbstmitfühlend zu sein bedeutet auch anzuerkennen, dass es nicht vermeidbar ist, unvollkommen zu sein, Schwierigkeiten zu haben und zu scheitern. Deshalb gehen selbstmitfühlende Menschen bei der Konfrontation mit schwierigen Situationen sanft mit sich um, anstatt wütend zu werden, wenn das Leben nicht den eigenen Idealen entspricht. Wird dieser Fakt geleugnet oder dagegen angekämpft, erhöht sich das Leid durch Selbstkritik, Stress und Frustration. Wird diese Wahrheit hingegen akzeptiert, erhöht sich die emotionale Gelassenheit (Neff, o.D.a).

Die Enttäuschung darüber, dass das Leben nicht immer den eigenen Erwartungen und Wünschen entspricht, wird häufig von einem Gefühl der Isolation begleitet. Dieses Gefühl

spiegelt sich in der Überzeugung wider, die einzige Person zu sein, die eine schwierige Zeit erlebt. Die Komponente Verbindende Humanität bezieht sich jedoch darauf, dass alle Menschen Leid erfahren, denn Menschsein schließt Sterblichkeit, Unvollkommenheit und Verletzlichkeit mit ein. Selbstmitgefühl beinhaltet demnach die Erkenntnis, dass Unzulänglichkeiten und Leid einen Teil der menschlichen Erfahrung darstellen. Es handelt sich dabei um etwas, das jeder Mensch erlebt (Neff, o.D.a).

Im Kontext von Selbstmitgefühl bedeutet Achtsamkeit, eine Balance zu finden, um mit negativen Emotionen umgehen zu können, sodass sie weder unterdrückt noch übertrieben werden. Achtsamkeit wird in diesem Zusammenhang als ein ausgeglichener Zustand des Bewusstseins definiert. Dadurch werden die Extreme der Überidentifizierung und die Distanzierung von Erfahrungen vermieden. Somit können mentale und emotionale Ereignisse mit Klarheit, Offenheit und Akzeptanz, so wie sie entstehen, gesehen werden. Diese Haltung entsteht dadurch, dass persönliche Erfahrungen mit denen anderer, die ebenfalls Leid erfahren, in Beziehung gesetzt werden und eine andere Perspektive eingenommen wird. Achtsamkeit ist ein nicht wertender und empfänglicher psychischer Zustand. Gefühle und Gedanken werden so beobachtet, wie sie sind, ohne sie zu unterdrücken oder zu verleugnen. Denn es ist nicht möglich, Schmerz gleichzeitig zu ignorieren und Mitgefühl zu empfinden (Neff, o.D.a).

Zusätzlich zur Definition von Selbstmitgefühl muss dieses Konstrukt von anderen Konstrukten abgegrenzt werden. Selbstmitgefühl ist beispielsweise klar von Selbstmitleid zu unterscheiden. Selbstmitleid begünstigt das Gefühl, von anderen getrennt zu sein, und dadurch das Ausmaß des eigenen Leidens zu übertreiben. Durch Selbstmitleid vergessen Menschen, dass andere ähnliche Probleme haben, und tendieren dazu, in den eigenen Problemen zu versinken. Daraus resultieren egozentrische Gefühle. Die Verbundenheit mit anderen wird vernachlässigt, und das Gefühl, die einzige Person zu sein, die leidet, wird verstärkt. Zudem führt Selbstmitleid dazu, sich von den eigenen Emotionen mitreißen zu lassen. Dadurch ist es nicht möglich, einen Schritt zurückzutreten, um eine objektivere Perspektive einzunehmen. Wird hingegen die Perspektive eines mitfühlenden Anderen sich selbst gegenüber eingenommen, wird ein geistiger Freiraum kreiert, um Dinge in eine größere Perspektive zu bringen. Selbstmitfühlende Personen erkennen somit an, dass die eigene Situation schwierig ist und dass das normal und natürlich ist, da alle Menschen manchmal zu kämpfen haben. Die persönliche Erfahrung wird dadurch im Kontext der größeren menschlichen Erfahrung betrachtet (Neff, 2003a).

Selbstmitgefühl muss außerdem von Selbstgefälligkeit abgegrenzt werden. Menschen zeigen sich in Bezug auf das Konzept Selbstmitgefühl skeptisch, da sie darunter verstehen, sich alles erlauben zu können. Jedoch bedeutet Selbstmitgefühl, langfristig glücklich und gesund zu sein. Das heißt, andauernde Verhaltensweisen, wie zu viel zu essen oder sich zu wenig zu bewegen, schaden dem Wohlbefinden eher. Dauerhaft glücklich und gesund zu sein kann auch mit Entscheidungen verbunden sein, die Unlust erzeugen, wie beispielsweise mit dem Rauchen aufzuhören oder mehr Sport zu treiben. Außerdem tendieren Menschen dazu, sich nicht mit schwierigen Wahrheiten über sich selbst zu konfrontieren, da sie Angst vor Selbstverurteilung haben. Im Gegensatz dazu stellt die dem Mitgefühl innewohnende Fürsorge die Motivation für Veränderung und Wachstum dar. Gleichzeitig bietet sie die notwendige Sicherheit, um sich selbst mit Klarheit zu sehen, ohne Angst vor Selbstverurteilung (Neff, o.D.a).

Selbstmitgefühl ist auch klar von Selbstwertgefühl zu unterscheiden. Selbstwertgefühl basiert auf dem Wert, den Menschen sich selbst zuschreiben, und darauf wie sehr sie sich selbst mögen. Dies ist häufig davon abhängig, wie stark sie sich von anderen unterscheiden oder abheben. Dadurch kann das Gefühl ausgelöst werden, dass es nicht in Ordnung ist, durchschnittlich zu sein. Dies kann wiederum dazu führen, dass andere Menschen herabgesetzt werden, um sich selbst besser zu fühlen. Des Weiteren tendieren Individuen dazu, wütend zu werden, wenn andere etwas sagen oder tun, was zu einem schlechten Selbstwertgefühl führen könnte. Durch das Bedürfnis nach einem hohen Selbstwertgefühl werden Unzulänglichkeiten ignoriert oder versteckt, so kann das Selbst nicht mit Klarheit gesehen werden. Außerdem schwankt das Selbstwertgefühl, da es von Erfolgen bzw. Misserfolgen abhängig ist. Selbstmitgefühl hingegen baut nicht auf Selbsteinschätzungen auf (Neff, o.D.a). Selbstmitfühlende Personen beurteilen sich selbst nicht als gut oder schlecht, wie das beim Selbstwertgefühl der Fall ist (Neff & Costigan, 2014). Jeder Mensch hat Mitgefühl und Verständnis verdient, unabhängig von bestimmten Eigenschaften. Somit müssen sich Menschen nicht besser fühlen als andere, um sich gut zu fühlen. Zudem werden persönliche Schwächen mit Freundlichkeit anerkannt und nicht verdrängt. Selbstmitgefühl ist außerdem immer verfügbar und nicht von äußeren Umständen abhängig (Neff, o.D.a).

2.2 Selbstmitgefühl als State (Zustand) vs. Trait (Disposition)

Auch bezüglich des Konstrukts Selbstmitgefühl stieg das Forschungsinteresse an, da ein vielversprechender Aspekt in seinem Potenzial als Hilfsmittel bei einer negativen Selbsteinstellung liegt, die zu einer Reihe an psychischen Problemen führen kann (Neff,

2003b). Selbstmitgefühl wird wie Achtsamkeit in der Literatur sowohl als Persönlichkeitsdisposition als auch als eine Fähigkeit, die erworben werden kann, konzeptualisiert (Ferrari et al., 2019; Lefebvre, Montani, Courcy, & Dagenais-Desmarais, 2021; Neff & Costigan, 2014). Gilbert (2014) geht in seinem evolutionsbasierten Ansatz beispielsweise davon aus, dass Personen, die in einer unterstützenden sicheren Umgebung aufgewachsen sind, über eine hohe Ausprägung von Selbstmitgefühl verfügen. Sie können zudem Gefühle von Wärme und Sicherheit aktivieren, die mit Selbstberuhigung verbunden sind. Ferrari et al. (2019) berichten in ihrer Metaanalyse davon, dass Selbstmitgefühl eine Fähigkeit darstellt, die erlernt werden kann, und erwähnen diesbezüglich einige experimentelle Studien. Selbstmitgefühl kann beispielsweise durch Achtsamkeitstraining erhöht werden, da Achtsamkeit sowohl die Voraussetzung für Selbstmitgefühl als auch einen Bestandteil davon darstellt (Neff & Germer, 2013).

Aufgrund der positiven Auswirkungen von Selbstmitgefühl, die in Kapitel 2.3, 3.3 und 5.4 näher erläutert werden, wurden Interventionen entwickelt, die speziell auf die Kultivierung von Selbstmitgefühl fokussieren. Dazu zählen die Compassion-focused Therapy (CFT; Gilbert, 2010) und das Programm Mindful Self-Compassion (MSC; Neff & Germer, 2013). Im Fokus der CFT steht die Entwicklung emotionaler Empfänglichkeit und eines Gefühls von Wärme, während sich Patient*innen auf den therapeutischen Prozess einlassen (Neff & Germer, 2013). Das Ziel des MSC-Programms besteht darin, Selbstmitgefühl zu erhöhen, und richtet sich sowohl an die breite Öffentlichkeit als auch an klinische Gruppen. Der Begriff Mindful bedeutet in diesem Zusammenhang, dass grundlegende Achtsamkeitskenntnisse vermittelt werden, da diese wesentlich für eine selbstmitfühlende Haltung sind. Der Aufbau des MSC-Programms orientiert sich an dem des MBSR-Programms, jedoch liegt der Fokus auf der Entwicklung von Selbstmitgefühl (Neff & Germer, 2013).

Die Forschung hat sich bis zum jetzigen Zeitpunkt weniger mit State- und Trait-Selbstmitgefühl auseinandergesetzt, als dies bei Achtsamkeit der Fall ist. Die vorliegende Arbeit bezieht sich auch hierbei auf das Konstrukt Selbstmitgefühl als Disposition bzw. Eigenschaft, die durch Techniken und Übungen zum Thema Selbstmitgefühl wie beispielsweise Meditation und Yoga verstärkt bzw. modifiziert werden kann. Die Begriffe Trait und Disposition werden synonym verwendet.

2.3 Forschungsergebnisse

Aufgrund des Forschungsinteresses an dem Konstrukt Selbstmitgefühl konnten einige positive Auswirkungen davon untersucht werden. MacBeth und Gumley (2012) beschäftigten sich in ihrer Metanalyse beispielsweise mit dem Zusammenhang von Selbstmitgefühl und Psychopathologie. Sie fanden dabei einen negativen Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und Depression sowie Angst (MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2003b). Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass Selbstmitgefühl einen adaptiven Prozess darstellt, der die psychische Widerstandsfähigkeit erhöht (Neff, 2003b). Selbstmitgefühl scheint Resilienz zu fördern, indem es die Reaktionen auf negative Ereignisse abschwächt (Neff & Costigan, 2014). Außerdem ist Selbstmitgefühl mit weniger Versagensängsten und höher erlebter Kompetenz verbunden (Neff, Hsieh, & Dejitterat, 2005). Zudem berichtet Neff (2003b) von einem negativen Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und Perfektionismus, konnte jedoch keine signifikante Beziehung zu hohen persönlichen Ansprüchen feststellen. Diese Befunde weisen darauf hin, dass selbstmitfühlende Personen mehr Akzeptanz zeigen und sich weniger gestresst fühlen, wenn sie ihre eigenen Standards nicht erfüllen können. Das bedeutet jedoch nicht, dass Selbstmitgefühl dazu führt, sich niedrigere Standards zu setzen (Neff, 2003b). Überdies ist Selbstmitgefühl mit weniger Rumination und weniger Gedankenunterdrückung verbunden. Zudem zeigte sich eine positive Korrelation zwischen Selbstmitgefühl und der Verarbeitung von Emotionen. Dieses Ergebnis könnte darauf zurückgeführt werden, dass selbstmitfühlende Personen ihre Gefühle mit mehr Klarheit wahrnehmen und sie dadurch besser verstehen. Ein weiterer Aspekt von Selbstmitgefühl besteht darin, sich nicht mit den eigenen Emotionen zu überidentifizieren und sie auch nicht zu unterdrücken (Neff, 2003b). Überdies zeigen Studienergebnisse, dass Selbstmitgefühl mit einer Vielzahl an psychischen Stärken verbunden ist (Neff & Costigan, 2014). Beispielsweise berichten Personen mit einer erhöhten Ausprägung von Selbstmitgefühl von mehr positivem Affekt, Neugier, Eigeninitiative, Extravertiertheit und Gewissenhaftigkeit. Zudem wurde von weniger negativem Affekt und Neurotizismus berichtet. Das bedeutet jedoch nicht, dass Selbstmitgefühl zu exzessivem positiven Denken führt, sondern dass damit die Fähigkeit verbunden ist, negative Emotionen nicht zu bewerten, zu leugnen oder zu unterdrücken (Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007). Weitere Studienergebnisse legen nahe, dass erhöhtes Selbstmitgefühl mit höherer emotionaler Intelligenz verbunden ist (Heffernan, Quinn Griffin, McNulty, & Fitzpatrick, 2010; Neff, 2003b). Eine akzeptierende und offene Haltung sich selbst gegenüber, die durch Selbstmitgefühl entsteht, kann dazu führen, generell weltoffener zu sein. Selbstmitgefühl scheint auch stark mit mehr Optimismus und Freude verbunden zu sein.

sein. Freude kann durch das Gefühl von Wärme und Verbundenheit, das durch Selbstmitgefühl entsteht, ausgelöst werden und dieses verstärken (Neff et al., 2007). Überdies tendieren selbstmitfühlende Personen dazu, mehr Dankbarkeit (Breen, Kashdan, Lenser, & Fincham, 2010) und mehr positives Verhalten in ihrer Beziehung (Neff & Beretvas, 2013) zu zeigen. Unter positivem Beziehungsverhalten wird beispielsweise Akzeptanz, Fürsorge, Autonomie und Verbundenheit verstanden. Außerdem hängt das Ausmaß, in dem Menschen freundlich zu sich selbst sind, damit zusammen, wie freundlich sie zu ihren Beziehungspartnern sind (Neff & Beretvas, 2013). Überdies wird eine höhere Ausprägung des Selbstmitgefühls mit erhöhter Empathie, Altruismus, Perspektivenübernahme und Vergebung assoziiert (Neff & Pommier, 2013). Des Weiteren legen Studienergebnisse nahe, dass Selbstmitgefühl mit Verträglichkeit zusammenhängt. Das deutet darauf hin, dass eine emotional ausgeglichene, freundliche und verbundene Haltung mit der Fähigkeit verbunden ist, mit anderen gut zurechtzukommen (Neff et al., 2007). Dafür spricht auch eine Studie die zeigte, dass Selbstmitgefühl mit mehr sozialer Verbundenheit assoziiert ist (Neff, 2003b). In Kapitel 3.3 und 4.5 werden zusätzliche Forschungsergebnisse bezüglich der Zusammenhänge und Auswirkungen von Selbstmitgefühl dargestellt.

2.4 Achtsamkeit und Selbstmitgefühl

Bluth und Blanton (2014) schreiben in ihrem Artikel, dass Achtsamkeit hilfreich sein kann, wenn Menschen dauerhaft versuchen, Dinge besser zu machen, und sich dafür verurteilen, die eigenen Erwartungen an sich selbst nicht zu erfüllen. Achtsamkeit bedeutet loszulassen und das, was ist, zu akzeptieren. In diesem Prozess wird eine mitfühlende Haltung sich selbst gegenüber ausgeübt. Dies impliziert auf der einen Seite, dass Selbstmitgefühl einen Teil von Achtsamkeit darstellt (Bluth & Blanton, 2014). Achtsamkeit kann im Sinne einer Metapher anhand der Flügel eines Vogels gesehen werden. Ein Flügel spiegelt das Gewahrsein wider und der andere Flügel Mitgefühl. Sind diese beiden Praktiken nicht im Gleichgewicht, kann der Vogel nicht fliegen (Kraus & Sears, 2009). Auf der anderen Seite beschreibt Neff (2003a) in Zusammenhang mit den Komponenten von Selbstmitgefühl, dass Achtsamkeit einen Teil von Selbstmitgefühl darstellt. Obwohl Achtsamkeit notwendig ist, um Selbstmitgefühl zu erfahren, gehen Neff und Germer (2013) davon aus, dass diese beiden Konstrukte nicht dasselbe sind. Die beiden Konstrukte unterscheiden sich in ihrer Theorie und Anwendbarkeit (Bluth & Blanton, 2014).

Achtsamkeit als Teil von Selbstmitgefühl ist enger gefasst als Achtsamkeit im Allgemeinen. Achtsamkeit in Bezug auf Selbstmitgefühl bedeutet, ein ausgeglichenes

Bewusstsein für negative Gefühle und Gedanken zu schaffen, die mit dem eigenen Leid verbunden sind. Achtsamkeit im weiteren Sinne hingegen bezieht sich auf die Fähigkeit, mit einer gelassenen und akzeptierenden Haltung jeder Erfahrung – ob neutral, negativ oder positiv – Aufmerksamkeit zu schenken (Neff & Germer, 2013). Außerdem konzentriert sich Achtsamkeit auf die wertfreie Wahrnehmung des gegenwärtigen Moments (Kabat-Zinn, 2003). Selbstmitgefühl ist hingegen als Gesamtkonstrukt breiter gefasst als Achtsamkeit, da es zusätzlich die beiden Elemente der Selbstbezogenen Freundlichkeit und der Verbindenden Humanität miteinschließt. Diese Fähigkeiten sind per se nicht Teil von Achtsamkeit, können jedoch mit Achtsamkeit gegenüber schmerzhaften Erfahrungen einhergehen, sodass Selbstmitgefühl gemeinsam mit Achtsamkeit entsteht. Jedoch treten beide Konstrukte nicht immer gemeinsam auf. Schmerzhaftes Gedanken und Gefühle können achtsam wahrgenommen werden, ohne sich selbst zu trösten und zu beruhigen sowie anzuerkennen, dass diese Erfahrungen Teil des Menschseins sind. Dabei ist zusätzliches Bemühen um eine selbstmitfühlende Haltung notwendig (Neff & Dahm, 2014).

Zudem unterscheiden sich diese beiden Konstrukte in ihrer Zielsetzung (Germer, 2009). Achtsamkeit fokussiert eher auf das eigene innere Erleben wie Empfindungen, Gefühle und Gedanken als den Erlebenden selbst (Neff & Germer, 2013). Selbstmitgefühl hingegen bezieht sich auf die Handlungen, die angesichts von Leid unternommen werden (Germer, 2009). Es richtet sich demnach auf die Person und stellt in Bezug auf belastende Erfahrungen die Beruhigung und den Trost des Selbst in den Vordergrund. Ein weiterer Aspekt von Selbstmitgefühl ist die Erinnerung daran, dass negative Erfahrungen Teil des Menschseins sind (Neff & Germer, 2013). Während eine achtsame Haltung es ermöglicht, jedem Moment Aufmerksamkeit und Bewusstsein zu schenken, kommt Selbstmitgefühl in Momenten des Leidens zum Tragen (Bluth & Blanton, 2014). Auf der einen Seite führt Achtsamkeitspraxis dazu, den eigenen Schmerz zu fühlen. Auf der anderen Seite richtet Selbstmitgefühl den Fokus darauf, diesen Schmerz zu lindern und anzuerkennen, dass dies Teil der menschlichen Erfahrung ist (Bluth & Blanton, 2014; Neff, 2003b). Achtsamkeit und Selbstmitgefühl müssen laut Neff und Dahm (2014) als zwei distinkte Konstrukte angesehen werden, die sich in vielerlei Hinsicht auch bereichern.

3 Stress

Das folgende Kapitel widmet sich unterschiedlichen Definitionen von Stress. Darüber hinaus wird die Verbindung von Stress mit Achtsamkeit und Selbstmitgefühl dargestellt sowie mögliche Erklärungsansätze diesbezüglich aufgezeigt.

3.1 Definition von Stress

Ob als Produkt des hektischen Lebensstils heutzutage oder aufgrund des Einflusses und der Erwartungen der Medien, Stress wird als ein integraler Bestandteil des täglichen Lebens akzeptiert (Bluth & Blanton, 2014). Zu viel Stress kann sich jedoch negativ auf die körperliche und mentale Gesundheit auswirken. Stress ist mit vielen Erkrankungen assoziiert, das Spektrum reicht von somatischen Erkrankungen wie Migräne (Sauro & Becker, 2009) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Chandola et al., 2008) bis hin zu psychischen Störungen wie Depressionen oder Angststörungen (Schneiderman, Ironson, & Siegel, 2005).

Die Stressforschung reicht weit zurück. Jedoch liegt in der Literatur keine einheitliche Definition oder Auffassung von Stress vor. Stress wurde häufig entweder als Reiz oder Reaktion definiert. Im Fokus der Definitionen als Reiz stehen Ereignisse in der Umwelt wie beispielsweise Krankheit, eine Kündigung oder Umweltkatastrophen. Hierbei wird davon ausgegangen, dass bestimmte Situationen normativ belastend sind. Individuelle Unterschiede in der Bewertung dieser Ereignisse werden jedoch nicht berücksichtigt. Definitionen in Hinblick auf die Reaktion beziehen sich auf einen Stresszustand, eine Person steht unter Stress oder reagiert mit Stress. Jedoch sind Definitionen notwendig, die die Beziehung zwischen der Person und ihrer Umwelt betonen. Einerseits sind die Eigenschaften der Person und andererseits die Art des Umweltereignisses von wesentlicher Bedeutung (Lazarus & Folkman, 2011). Denn verschiedene Menschen können auf dieselbe Situation in sehr unterschiedlicher Weise reagieren (Kaluza, 2018). Stress kann als eine Beziehung zwischen der Person und ihrer Umwelt angesehen werden, die von der Person als belastend oder ihre Ressourcen überschreitend und damit als ihr Wohlbefinden gefährdend bewertet wird. Die Beurteilung, dass ein bestimmter Personen-Umwelt-Zusammenhang Stress auslöst, hängt von der kognitiven Bewertung ab (Lazarus & Folkman, 2011).

Diese Auffassung von Stress wird von Kaluza (2018) in Form eines Ampel-Modells dargestellt. Das Modell beginnt mit von außen einströmenden belastenden Situationen und Anforderungsbedingungen, die als Stressoren bezeichnet werden und in Folge eine Stressreaktion auslösen können. Stressoren können in physikalischer, körperlicher und

sozialer Form sowie in Bezug auf Leistung auftreten. Die Stressreaktion befindet sich am anderen Ende des Modells und umfasst Antworten des Organismus auf diese Belastungen. Die Reaktionen können auf körperlicher, behavioraler und kognitiv-emotionaler Ebene stattfinden. Auf körperlicher Ebene führen diese Veränderungen insgesamt zu einer Aktivierung und Energiemobilisierung. Werden diese Reaktionen zu lange aufrechterhalten, führt dies zu Erschöpfungszuständen und in weiterer Folge zu negativen Folgen für die Gesundheit. Die behaviorale Ebene spiegelt das offene und von außen beobachtbare Verhalten wider, wie beispielsweise einen konfliktreichen Umgang mit anderen Menschen. Die kognitiv-emotionale Ebene bezieht sich auf alle Gedanken und Gefühle der betroffenen Person. Zwischen den Stressoren und der Stressreaktion stehen individuelle Stressverstärker in Form von persönlichen Motiven, Einstellungen und Bewertungen. Sie stellen den eigenen Anteil der Person am Stressgeschehen dar und können Stressreaktionen auslösen oder verstärken. Somit hängt die Qualität einer Situation als Stressor primär von der individuellen Bewertung ab.

Dieser Bewertungsprozess wird im transaktionalen Stressmodell von Lazarus und Folkman (2011) genauer dargestellt. Dem Modell nach können zwei Bewertungsvorgänge unterschieden werden. Die primäre Bewertung bezieht sich darauf, ob die Situation als irrelevant, angenehm-positiv oder stressbezogen eingeschätzt wird. Hierbei sind beispielsweise menschliche Grundbedürfnisse oder Ansprüche und Erwartungen an sich selbst von Bedeutung. Es handelt sich dabei um Sollwerte, die für die betroffene Person wesentlich für das psychische Gleichgewicht und Wohlbefinden sind. Somit macht ein Individuum das persönliche Wohlbefinden und den Selbstwert davon abhängig, dass diese Sollwerte möglichst zu jedem Zeitpunkt erfüllt sind. Werden diese Sollwerte durch eine Situation als bedroht wahrgenommen, liegt eine Soll-Ist-Diskrepanz vor, und eine stressbezogene Bewertung ist die Folge. Für die Auslösung einer Stressreaktion ist jedoch eine Soll-Ist-Diskrepanz allein nicht ausreichend. Die Beurteilung der vorhandenen Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten ist ebenfalls bedeutend. Somit umfasst die sekundäre Bewertung die Einschätzung der eigenen Kompetenzen im Umgang mit den Anforderungen sowie externe Unterstützungsmöglichkeiten. Die Begriffe primär und sekundär deuten nicht auf die zeitliche Abfolge der beiden Bewertungsprozesse hin, diese können sich zeitlich überlappen und wechselseitig beeinflussen. Stress entsteht nach diesem Modell dann, wenn eine subjektiv wahrgenommene Diskrepanz zwischen den Anforderungen und den eigenen Ressourcen und Fähigkeiten besteht (Lazarus & Folkman, 2011). Im Falle einer Stressreaktion erfolgt anschließend die Bewältigung der Situation. In der Literatur

liegen unterschiedliche Annahmen bezüglich individueller Bewältigungsstrategien vor, unter anderem können Achtsamkeit und Selbstmitgefühl bei der Bewältigung unterstützend wirken (Hwang et al., 2019). Ein Überblick über Zusammenhänge sowie Erklärungsansätze in Hinblick auf Achtsamkeit, Selbstmitgefühl und Stress werden in Kapitel 3.2 und 3.3 dargestellt.

Stressreaktionen können anhand von Selbstbeurteilungsfragebögen, Verhaltenskodierungen oder physiologischen Messungen erfasst werden. Zu diesen Reaktionen gehören Verhaltensweisen, Emotionen, physiologische Reaktionen und Kognitionen, die durch Stressreize ausgelöst werden. Eine der einfachsten Methoden zur Messung von Stressreaktionen stellt die Selbsteinschätzung des wahrgenommenen Stresses anhand von Fragebögen dar (Crosswell & Lockwood, 2020). Dabei liegt der Fokus auf der subjektiven Wahrnehmung und emotionalen Reaktion des Individuums (Fliege et al., 2005). Diese Methode zur Erfassung von Stress fand auch in der vorliegenden Arbeit Anwendung.

3.2 Achtsamkeit und Stress

Wie in Kapitel 1.3 bereits aufgezeigt wurde, ist Achtsamkeit mit einer Vielzahl an positiven Auswirkungen verbunden. Auch in Hinblick auf Stress zeigen sich Effekte von Achtsamkeit. Metaanalysen, die das Ziel hatten, die Auswirkungen eines MBSR-Trainings bei gesunden Personen zu erforschen und sich damit der Entwicklung bzw. Verstärkung von Achtsamkeit widmeten, konnten zeigen, dass dieses Programm zu Stressreduktion führt (Chiesa & Serretti, 2009; Khoury et al., 2015). Ein Review zu mehreren Studien bezüglich MBSR als Stressmanagementintervention zeigte vielfältige positive psychische und physische Veränderungen in Zusammenhang mit Stress auf (Sharma & Rush, 2014). Ebenso legt eine Vielzahl an Studien, die sich mit der Erforschung von Stress im Kontext von dispositioneller Achtsamkeit auseinandersetzten, dar, dass dispositionelle Achtsamkeit mit weniger erlebtem Stress (Bao, Xue, & Kong, 2015; Bränström et al., 2011; Brown et al., 2015; Büttner & Dlugosch, 2013; Prakash, Hussain, & Schirda, 2015; Tomlinson et al., 2018; Zimmaro et al., 2016), einem niedrigeren Cortisolspiegel (Zimmaro et al., 2016), weniger emotionalem Stress sowie schnellerer Erholung nach einer stressigen Situation (Tomlinson et al., 2018) zusammenhängt. Der direkte Effekt von dispositioneller Achtsamkeit auf Stress spiegelte sich auch in den Ergebnissen von Büttner und Dlugosch (2013) wider. Student*innen, die eine höhere Ausprägung von dispositioneller Achtsamkeit aufwiesen, berichteten von einer geringeren Stresswahrnehmung. In Bezug auf die Wahrnehmung von Stress war besonders die Dimension Anspannung von Bedeutung. Personen, die achtsamer waren, berichteten

davon, erheblich weniger Anspannung zu erleben (Büttner & Dlugosch, 2013). Tomlinson et al. (2018) erwähnen in ihrem Review außerdem, dass Personen mit höherer dispositioneller Achtsamkeit eine geringere Stressreaktivität auf aversive Situationen aufwiesen und adaptiver mit Stress umgingen. Übereinstimmend mit diesen Ergebnissen konnte eine Studie zeigen, dass Personen mit höher ausgeprägter dispositioneller Achtsamkeit im Vergleich zu einer Kontrollgruppe eine verringerte Cortisol-Reaktion auf den Trier Social Stress Test (TSST) aufwiesen. Die Cortisol-Reaktionen auf eine soziale Bewertungsaufgabe wurden durch dispositionelle Achtsamkeit moderiert (Brown, Weinstein, & Creswell, 2012).

In der Literatur liegen unterschiedliche Annahmen als Erklärung für den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Stress vor. Um adaptiver mit Stress umgehen zu können, ist es beispielsweise notwendig, Stresssignale wahrzunehmen. Nach dem Stress- und Bewältigungsmodell von Lazarus und Folkman (2011) ist die Bewertung eines Ereignisses als bedrohlich oder herausfordernd ausschlaggebend dafür, dass Reaktionen zur Bewältigung ausgelöst werden. Der Aufmerksamkeitsaspekt der Achtsamkeit könnte mit der Bewertung von Stresssymptomen zusammenhängen (Salmon et al., 2004). Durch den Aufmerksamkeitsaspekt von Achtsamkeit könnte somit ein erweitertes Bewusstsein für Stresssymptome geschaffen werden. Dies könnte sich positiv auf die Bewältigung auswirken sowie einen Puffer gegenüber dem negativen Einfluss von Stress darstellen (Bränström et al., 2011). Bergin und Pakenham (2016) berichten davon, dass eine höhere Ausprägung der dispositionellen Achtsamkeit bei Student*innen mit einer besseren psychischen Anpassung in Verbindung stand. Dazu zählten der Umgang mit Depression und Angst sowie Lebenszufriedenheit und Psychologisches Wohlbefinden. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass dispositionelle Achtsamkeit einen Puffer gegenüber den negativen Auswirkungen von Stress auf die psychische Gesundheit darstellt (Bergin & Pakenham, 2016; Bränström et al., 2011; Tomlinson et al., 2018). Die Ergebnisse von Bränström et al. (2011) sprechen ebenso für diese Annahme. Die Autor*innen gehen davon aus, dass eine höhere Ausprägung von dispositioneller Achtsamkeit den Zugang zu emotionalem und intellektuellem Wissen sowie den eigenen Fähigkeiten verbessern könnte. Sie beschäftigten sich in ihrer Studie außerdem mit unterschiedlichen Dimensionen von Achtsamkeit und stellten fest, dass bewusstes Handeln sowie Nicht-Reagieren und Nicht-Beurteilen von inneren Erfahrungen als Mediatoren eine wichtige Rolle spielen (Bränström et al., 2011). Bergin und Pakenham (2016) berichten davon, dass auch die Fähigkeit, eigene Erfahrungen zu beschreiben und zu beobachten, vor allem in sehr stressigen Zeiten hilfreich sein kann. Einen weiteren Mechanismus zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen Stress und dispositioneller

Achtsamkeit könnte eine verbesserte Emotionsregulation darstellen (Prakash et al., 2015; Tomlinson et al., 2018). Dies könnte daran liegen, dass Menschen mit höherer dispositioneller Achtsamkeit die Fähigkeit besitzen, ihre Emotionen besser zu regulieren, wodurch sie sich schneller von psychischer Belastung erholen und somit weniger Stress empfinden (Bao et al., 2015). Zudem könnte Stress durch Achtsamkeit reduziert werden, indem Selbstfürsorge praktiziert wird. Unter selbstfürsorglichem Verhalten werden in diesem Kontext beispielsweise Ernährung, Stressmanagement, Sport und persönliche Beziehungen verstanden (Slonim, Kienhuis, Di Benedetto, & Reece, 2015).

3.3 Selbstmitgefühl und Stress

Selbstmitgefühl hat sich ebenso wie Achtsamkeit als ein wirksamer Faktor in Bezug auf das Stresserleben gezeigt. Studien berichten von einem negativen Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und Stress (Finlay-Jones, Rees, & Kane, 2015; Homan & Sirois, 2017; Hwang et al., 2019; MacBeth & Gumley, 2012; Neff & Germer, 2013; Sirois, 2014). Sirois (2014) hat sich außerdem näher mit dem Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl, Prokrastination und Stress beschäftigt. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass Selbstmitgefühl eine mediierende Rolle zwischen Stress und Prokrastination einnimmt. Weniger ausgeprägtes Selbstmitgefühl erklärte einen Teil des Stresses, der durch Prokrastination erlebt wurde (Sirois, 2014). Allen und Leary (2010) beschäftigten sich in ihrem Artikel damit, wie Personen mit hoch ausgeprägtem Selbstmitgefühl mit stressreichen Ereignissen umgehen. Sie beschreiben, dass selbstmitfühlende Personen in stressigen Situationen dazu tendieren, Kognitionen positiv umzustrukturieren (z.B.: Optimismus und positives Denken), anstatt diese zu vermeiden oder davor zu flüchten. Dadurch wird die eigene Sichtweise der Situation verändert. Selbstmitfühlende Personen unterschieden sich jedoch nicht von weniger selbstmitfühlenden Personen in Coping-Strategien wie Problemlösung (z.B.: Planung oder Korrektur der Situation) oder Ablenkung (z.B.: Fernsehen oder Sport) (Allen & Leary, 2010). Zudem wurden Selbstmitgefühl und Coping-Strategien in Bezug auf chronische Erkrankungen näher untersucht. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass Selbstmitgefühl einen positiven Zusammenhang mit allen adaptiven Coping-Strategien wie aktivem Coping, positivem Reframing und Akzeptanz aufwies, hingegen mit maladaptiven Umgangsweisen wie beispielsweise Selbstbeschuldigung oder Leugnung negativ verbunden war (Sirois, Molnar, & Hirsch, 2015). Eine weitere Studie untersuchte ebenfalls den Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und Umgangsweisen mit stressigen Ereignissen. Einen Monat nach der Erhebung des Selbstmitgefühls sollten Student*innen ein stressiges Ereignis des letzten

Monats erinnern sowie von kognitiven Bewertungen und Bewältigungsstrategien berichten. Selbstmitgefühl war negativ mit vermeidungsorientiertem Coping (z.B.: Verleugnung oder Ablenkung) verbunden. Zudem förderte Selbstmitgefühl eine adaptive Bewältigung der Situation, indem sie weniger als Bedrohung und als besser kontrollierbar wahrgenommen wurde. Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass kognitive Bewertungen wie Bedrohung und Kontrollierbarkeit den Einfluss von Selbstmitgefühl auf Stressbewältigungsprozesse medieren können. Hoch selbstmitfühlende Personen tendieren demnach eher dazu, stressige Situationen als weniger bedrohlich und besser kontrollierbar anzusehen, da sie Schwierigkeiten als menschlich betrachten und daher eine ausgeglichene Sichtweise einnehmen, anstatt sich damit zu überidentifizieren (Chishima, Mizuno, Sugawara, & Miyagawa, 2018). Somit können diese Ergebnisse ebenfalls mit dem transaktionalen Stressmodell von Lazarus und Folkman (2011) in Verbindung gebracht werden, da Selbstmitgefühl einen Einfluss auf die Bewertung von Situationen haben kann (Chishima et al., 2018).

Es liegen unterschiedliche Annahmen für den Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und Stress vor. Die Widerstandsfähigkeit gegenüber negativen Gemütszuständen, die durch Selbstmitgefühl ermöglicht wird, könnte damit zusammenhängen, dass Selbstmitgefühl zur Senkung von Cortisol und einer Erhöhung der Herzfrequenzvariabilität führt, die wiederum mit der Fähigkeit verbunden ist, sich selbst zu beruhigen. Diese Ergebnisse stammen von einer Studie, die sich mit der Auswirkung einer Imaginationsübung, die auf Selbstmitgefühl basierte, auseinandersetzte (Rockliff, Gilbert, McEwan, Lightman, & Glover, 2008). Des Weiteren können Achtsamkeit und Selbstmitgefühl hilfreich dabei sein, die Wahrnehmung von potenziellen Stressoren zu verändern. Die wertfreie Wahrnehmung der gegenwärtigen Erfahrung sowie das Empfinden von Selbstakzeptanz können verhindern, dass Stressoren zu tatsächlichem Stress werden. Werden Stressoren nicht als bedrohlich wahrgenommen, muss auch die Bewältigung dieser nicht erfolgen. Selbstmitgefühl und Achtsamkeit können außerdem als Bewältigungsstrategien fungieren. Die Rückkehr in die bewusste gegenwärtige Erfahrung, anstatt sich in Gedanken zu verlieren, sowie das Entgegenbringen von Selbstfreundlichkeit angesichts von Fehlschlägen kann schwierige Umstände vereinfachen (Hwang et al., 2019). Überdies berichtet ein Review davon, dass die Ergebnisse von Studien, sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch in klinischen Stichproben, dafür sprechen, dass Emotionsregulation den Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und erlebtem Stress medierte (Inwood & Ferrari, 2018). Außerdem kann eine hohe Ausprägung von

Selbstmitgefühl einen emotionalen Nutzen mit sich bringen, indem der Zusammenhang zwischen Stress und negativen Outcomes wie beispielsweise Depression abgeschwächt wird (Stutts, Leary, Zeveney, & Hufnagle, 2018).

4 Wohlbefinden

Das folgende Kapitel widmet sich dem Thema Wohlbefinden. Zu Beginn werden unterschiedliche Definitionen und Modelle von Wohlbefinden erläutert. Anschließend werden die für die vorliegende Arbeit relevanten Formen von Wohlbefinden beschrieben. Danach sollen die Zusammenhänge von Wohlbefinden und Achtsamkeit sowie Selbstmitgefühl aufgezeigt werden. Zum Schluss dieses Kapitels werden alle drei Konzepte in Verbindung gebracht und mögliche Mediationseffekte betrachtet.

4.1 Definition und Modelle von Wohlbefinden

In der Literatur zum Thema Wohlbefinden ist eine Vielzahl an Theorien und Definitionen vorhanden. Dabei stellen sich alle die Frage: „Was ist Wohlbefinden?“ (Hausler et al., 2017). Ein Artikel, der die Herausforderung der Definition von Wohlbefinden näher beleuchtet, argumentiert, dass sich viele Versuche, Wohlbefinden zu beschreiben, lediglich auf die Dimensionen von Wohlbefinden konzentrierten, anstatt auf die Definition dessen (Dodge, Daly, Huyton, & Sanders, 2012). Shin und Johnson (1978) schienen einer Definition von Wohlbefinden näher zu kommen. Sie beschreiben es als eine umfassende Bewertung der Lebensqualität einer Person nach selbst gewählten Kriterien. Dodge et al. (2012) schreiben jedoch, dass der Begriff Lebensqualität häufig synonym zu Wohlbefinden verwendet wird und eher eine Dimension von Wohlbefinden darstellt. Deshalb berichten sie von einer neueren Definition von Wohlbefinden, die Wohlbefinden als das Gleichgewicht zwischen den Ressourcen und den Herausforderungen, denen sich Menschen stellen müssen, ansieht. Ihrer Meinung nach ist Wohlbefinden stabil, wenn Individuen über die psychischen, sozialen und physischen Ressourcen verfügen, die notwendig sind, um eine bestimmte psychische, soziale und/oder physische Herausforderung zu bewältigen. Der Fokus der Erforschung des Wohlbefindens hat sich zudem auf die positive Funktionsweise des Menschen gerichtet, die sich in den Annahmen von Ryff (1989), die später näher erläutert werden, widerspiegeln.

Auch Ryan und Deci (2001) stellen Wohlbefinden in Bezug auf optimales psychisches Funktionieren und Erleben dar. In der Erforschung von Wohlbefinden haben sich zwei Herangehensweisen herauskristallisiert. Ryan und Deci (2001) unterscheiden zwischen diesen

beiden verschiedenen – wenn auch teilweise überlappenden – philosophischen Perspektiven: dem hedonistischen und dem eudaimonischen Wohlbefinden. Hedonistisches Wohlbefinden umfasst Freude und Vergnügen. Eudaimonisches Wohlbefinden hingegen umfasst mehr als Freude, es steht für die Aktualisierung menschlicher Potenziale. Die Erkenntnisse beider Ansätze überschneiden sich zwar, sie weichen jedoch an bestimmten Stellen auch wesentlich voneinander ab (Ryan & Deci, 2001).

Nach der Selbstbestimmungstheorie von Ryan und Deci (2000) entwickeln sich Menschen in Folge ihrer sozialen Umweltbedingungen. Sie definieren diesbezüglich die drei grundlegenden psychischen Bedürfnisse Kompetenz, Autonomie und soziale Eingebundenheit. Die Befriedigung dieser Grundbedürfnisse führt dazu, dass Aspekte wie mentale Gesundheit, Selbstmotivation und Selbstregulation gefördert werden. Diese Aspekte bilden wiederum die Basis von Wohlbefinden und Persönlichkeitsintegration.

Eine weitere Konzeptualisierung von Wohlbefinden stellt das von Seligman (2011) konstruierte PERMA-Modell des Wohlbefindens dar. Wohlbefinden setzt sich demnach aus den fünf Komponenten positive Emotionen, Engagement, positive Beziehungen, Sinnhaftigkeit und Erfolg bzw. Leistung zusammen. Unter positiven Emotionen werden in diesem Zusammenhang Lebenszufriedenheit, Glück und positive Erfahrungen verstanden. Engagement kann mit dem Konzept von Flow verglichen werden, und Erfolge resultieren aus der Beharrlichkeit für langfristige Ziele. Zudem sind positive zwischenmenschliche Beziehungen sowie Bedeutung und Sinn im Leben wesentlich für das Wohlbefinden (Seligman, 2011).

Su, Tay und Diener (2014) fassen all diese unterschiedlichen Theorien von Wohlbefinden unter dem Begriff Thriving zusammen. Thriving wird als ein Zustand des positiven Funktionierens in seiner ganzen Bandbreite – geistig, körperlich und sozial – beschrieben. Das Konstrukt besteht insgesamt aus den sieben Komponenten Beziehung, Engagement, Können, Autonomie, Sinn, Optimismus und subjektives Wohlbefinden. Diese Komponenten können wiederum in 18 spezifischere Bereiche aufgeteilt werden.

Die vorliegende Arbeit wird sich an der Unterscheidung zwischen hedonistischem und eudaimonischem Wohlbefinden orientieren. Im Folgenden werden diese beiden Perspektiven und die Erfassung dieser genauer beschrieben.

4.2 Hedonismus und subjektives Wohlbefinden

Die hedonistische Sichtweise geht davon aus, dass Wohlbefinden aus subjektiver Zufriedenheit besteht und die Erfahrung von Lust und Unlust betrifft. Glück ist in diesem

Sinne nicht nur auf physischen Hedonismus zurückzuführen, sondern kann sich auch auf das Erreichen von Zielen und Werten in verschiedenen Bereichen beziehen. Das Ziel des hedonistischen Wohlbefindens liegt darin, Genuss zu erfahren und Schmerz zu vermeiden (Ryan & Deci, 2001).

Zur Erfassung der Ausprägung des hedonistischen Wohlbefindens erfolgt meist eine Einschätzung des subjektiven Wohlbefindens (Ryan & Deci, 2001). Subjektives Wohlbefinden wird definiert als eine Gruppe von Phänomenen, die emotionale Reaktionen, Zufriedenheit in bestimmten Lebensbereichen und die allgemeine Beurteilung der Lebenszufriedenheit umfasst. Menschen reagieren unterschiedlich auf die selben Umstände. Sie bewerten die Bedingungen ihres Lebens basierend auf ihren individuellen Erwartungen, Werten und früheren Erfahrungen (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Diener und Ryan (2009) beschreiben subjektives Wohlbefinden als den Grad des Wohlbefindens, den Menschen nach ihrer subjektiven Bewertung ihres Lebens erfahren. Das subjektive Wohlbefinden setzt sich zum einen aus einer affektiven und zum anderen aus einer kognitiven Komponente zusammen. Emotionen und Stimmungen, die zusammen als Affekt bezeichnet werden, können als Bewertungen von Ereignissen, die im Leben eines Menschen stattfinden, angesehen werden. Neben der Erforschung affektiver Reaktionen sind auch kognitive Bewertungen der Lebenszufriedenheit von wesentlicher Bedeutung (Diener et al., 1999). Demnach besteht subjektives Wohlbefinden aus drei getrennten Komponenten: Lebenszufriedenheit, der Anwesenheit positiver Affekte und der Abwesenheit negativer Affekte, die miteinander häufig als Glück bezeichnet werden (Diener, 1984). Ryan und Deci (2001) betrachten subjektives Wohlbefinden jedoch auch kritisch. Sie diskutieren zum einen das Ausmaß der Validität von subjektivem Wohlbefinden zur Erfassung von Wohlbefinden und zum anderen, ob es ausreichend ist, Glück als das Hauptkriterium von Wohlbefinden anzusehen. Diener, Sapyta und Suh (1998) nehmen dazu Stellung und argumentieren, dass eudaimonische Kriterien Expert*innen das Wohlbefinden von Menschen definieren lassen, während die Forschung zum subjektiven Wohlbefinden den Menschen die Möglichkeit gibt, den Forscher*innen zu sagen, was ihnen im Leben wichtig ist.

4.3 Eudaimonismus und Psychologisches Wohlbefinden

Auch Aristoteles kritisierte hedonistisches Glück, da er es für ein Ideal hielt, nach dem alle Menschen lediglich ihren Begierden folgen. Er geht stattdessen davon aus, dass wahres Glück im Ausdruck der Tugend zu finden ist – das heißt, im Tun dessen, was es wert ist, getan zu werden (Ryan & Deci, 2001). Der Begriff Eudaimonismus ist laut Ryan und Deci (2001)

wertvoll, da er sich auf Wohlbefinden im Gegensatz zu Glück an sich bezieht. Nicht alle Wünsche und Begierden eines Menschen führen zu Wohlbefinden, wenn sie erreicht werden, auch wenn sie Vergnügen bereiten. Aus eudaimonischer Sichtweise kann subjektives Glück nicht mit Wohlbefinden gleichgesetzt werden. Das eudaimonische Konzept des Wohlbefindens fordert Menschen dazu auf, in Übereinstimmung mit ihrem wahren Selbst zu leben. Das bedeutet, dass eudaimonisches Wohlbefinden empfunden wird, wenn Handlungen und Aktivitäten im Leben eines Menschen übereinstimmend mit ihren tiefsten Werten ausgeführt werden. Menschen würden sich unter diesen Umständen sehr lebendig und authentisch fühlen. Zudem würden sie als die Person leben, die sie wirklich sind (Waterman, 1993). Die eudaimonische Sichtweise geht davon aus, dass Wohlbefinden aus der Realisierung und Erfüllung der eigenen wahren Natur besteht. Daher stehen im Fokus des eudaimonischen Wohlbefindens länger andauernde Prozesse wie Selbstverwirklichung, persönliches Wachstum und eine gelungene Lebensführung (Ryan & Deci, 2001).

Ryff und Keyes (1995) sprechen im Zusammenhang mit Eudaimonismus von Psychologischem Wohlbefinden, das sich von subjektivem Wohlbefinden unterscheidet. Um Psychologisches Wohlbefinden zu messen, wurde ein multidimensionaler Ansatz entwickelt. Psychologisches Wohlbefinden setzt sich dieser Auffassung nach aus den sechs Dimensionen Selbstakzeptanz (engl.: *self-acceptance*), Positiven Beziehungen zu anderen (engl.: *positive relations with others*), Autonomie (engl.: *autonomy*), Kontrollierbarkeit der Umwelt (engl.: *environmental mastery*), Sinnhaftigkeit des Lebens (engl.: *purpose in life*) und Persönlichem Wachstum (engl.: *personal growth*) zusammen. Selbstakzeptanz bedeutet eine positive Einstellung zu sich selbst und seinem bisherigen Leben zu haben. Dieser Ansicht nach können Personen mit einer hohen Ausprägung von Selbstakzeptanz sowohl positive als auch negative Eigenschaften anerkennen und akzeptieren. Das Vorhandensein von Positiven Beziehungen zu anderen steht dafür, dass Menschen warme und vertrauensvolle Beziehungen zu anderen haben. Sie sorgen sich um das Wohlergehen anderer und besitzen die Fähigkeit, Intimität, Einfühlungsvermögen und Zuneigung zu zeigen. Darüber hinaus haben sie ein Verständnis für das Geben und Nehmen in zwischenmenschlichen Beziehungen. Personen mit hoch ausgeprägter Autonomie sind selbstbestimmt und unabhängig. Sie bewerten sich selbst nach eigenen Maßstäben und regulieren ihr Verhalten von innen heraus. Außerdem können sie sozialem Druck Widerstand leisten. Die Dimension Kontrollierbarkeit der Umwelt wird als ein Gefühl der Kompetenz, mit seinem Umfeld umgehen zu können, definiert. Personen mit einer hohen Ausprägung dieser Dimension nutzen gegebene Möglichkeiten und besitzen die Fähigkeit, Kontexte zu schaffen oder zu wählen, die den persönlichen Bedürfnissen und

Werten entsprechen. Sinnhaftigkeit des Lebens beschreibt ein Gefühl von Zielgerichtetheit. Personen haben demnach das Gefühl, dass das gegenwärtige und vergangene Leben einen Sinn hat. Sie haben Absichten und setzen sich Ziele für das Leben. Eine hohe Ausprägung der Dimension Persönliches Wachstum bedeutet, dass Personen das Gefühl haben, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu wachsen. Überdies zeigen sie Offenheit für neue Erfahrungen und nehmen bewusst wahr, dass sie ihr Potenzial verwirklichen. Sie erkennen, dass sich ihr Verhalten mit der Zeit verbessert (Ryff, 1989).

4.4 Achtsamkeit und Wohlbefinden

Viele psychologische, spirituelle und philosophische Traditionen heben die Bedeutung der Qualität des Bewusstseins für die Steigerung und Aufrechterhaltung des Wohlbefindens hervor (Wilber, 2000). Eine Eigenschaft des Bewusstseins, die in Zusammenhang mit Wohlbefinden immer wieder diskutiert wurde, ist Achtsamkeit (Brown & Ryan, 2003). Tomlinson et al. (2018) legen in ihrem Review dar, dass es neben Stress einen weiteren wichtigen emotionalen Faktor gibt, der stark mit dispositioneller Achtsamkeit assoziiert wird, dabei handelt es sich um Wohlbefinden. Die Ergebnisse einer Vielzahl an Studien sprechen also dafür, dass dispositionelle Achtsamkeit mit höherem Wohlbefinden (Baer, Lykins, & Peters, 2012; Bergin & Pakenham, 2016; Hanley, Warner, & Garland, 2015; Harrington, Loffredo, & Perz, 2014, 2016; Tomlinson et al., 2018; Zimmaro et al., 2016) sowie höherer Lebenszufriedenheit (Bergin & Pakenham, 2016) verbunden ist. Zwei Artikel berichten davon, dass speziell zwei Facetten von Achtsamkeit, bewusstes Handeln und Nicht-Urteilen, positiv mit Wohlbefinden zusammenhängen. Der Großteil dieser Studien basiert auf Selbstbeurteilungsdaten, jedoch hat sich eine Studie mit der Messung von Achtsamkeit mittels funktioneller Magnetresonanztomographie beschäftigt (Tomlinson et al., 2018). Die Autor*innen konnten zeigen, dass dispositionelle Achtsamkeit spezifische Gehirnmechanismen aktiviert, die auch das hedonistische und eudaimonische Wohlbefinden beeinflussen (Kong, Wang, Song, & Liu, 2016). Diese Ergebnisse könnten für neurobiologische Mechanismen sprechen, die das Wohlbefinden durch dispositionelle Achtsamkeit beeinflussen (Tomlinson et al., 2018). Hanley et al. (2015) beleuchten in ihrem Artikel die verschiedenen Arten von Wohlbefinden genauer und schreiben, dass dispositionelle Achtsamkeit sowohl mit Psychologischem als auch mit subjektivem Wohlbefinden zusammenhängt, jedoch stärker mit Psychologischem Wohlbefinden verbunden ist. Auch Brown und Ryan (2003) untersuchten in ihrem Artikel anhand von mehreren Fragebögen den Zusammenhang von dispositioneller Achtsamkeit und

unterschiedlichen Arten von Wohlbefinden. Ihre Ergebnisse sprechen ebenfalls dafür, dass Achtsamkeit und subjektives sowie Psychologisches Wohlbefinden zusammenhängen. Überdies konnten sie eine Assoziation zwischen Achtsamkeit und physischem Wohlbefinden darlegen. Bränström et al. (2011) berichten außerdem von einem positiven Zusammenhang zwischen dispositioneller Achtsamkeit und erlebter Gesundheit sowie einem positiven Gemütszustand.

Achtsamkeit kann hilfreich dabei sein, Gedanken „nur als Gedanken“ und Affekte „nur als Gefühle“ wahrzunehmen und sie so als vergänglich zu betrachten. Diese Sichtweise kann zu weniger Grübeln und weniger automatisch ablaufenden Denkmustern führen. Außerdem wird eine adaptivere Emotionsregulation sowie eine geringere Reaktivität auf unangenehme Zustände begünstigt. Achtsamkeit beinhaltet zudem die Akzeptanz dessen, was ist, anstatt dem Bedürfnis, momentane unangenehme Zustände zu verändern und nach zukünftigen angenehmeren Zielen zu streben, nachzugehen. Dieser Fokus auf die Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Situation ohne ständigem Streben nach möglichen zukünftigen Zuständen könnte ein größeres Empfinden von Wohlbefinden und Glück erzeugen, das nicht von Erfahrungen abhängig ist (Bränström et al., 2011). Zudem stellt Achtsamkeit eine Bewusstseinsqualität dar, die sich durch die Klarheit des aktuellen Erlebens und Funktionierens auszeichnet und damit im Gegensatz zu weniger wachsamem Zuständen, die mit gewohntem und automatischem Funktionieren einhergehen, steht. Dadurch können sich Menschen von Gewohnheiten, ungesunden Verhaltensweisen und automatischen Gedanken lösen. Somit kann Achtsamkeit eine Schlüsselrolle bei der Förderung einer selbstbestimmten und bewussten Regulierung des Verhaltens spielen, die mit der Steigerung von Wohlbefinden in Verbindung gebracht wird (Brown & Ryan, 2003).

4.5 Selbstmitgefühl und Wohlbefinden

Ähnlich zu den Ergebnissen bezüglich Achtsamkeit zeigen Studien auch in Bezug auf Selbstmitgefühl einen positiven Zusammenhang mit Wohlbefinden auf (Baer et al., 2012; Homan, 2016; Zessin et al., 2015). Selbstmitgefühl hängt sowohl mit subjektivem (Booker & Dunsmore, 2019; Zessin et al., 2015) als auch mit Psychologischem Wohlbefinden zusammen (Zessin et al., 2015). Zessin et al. (2015) berichten in ihrer Metaanalyse davon, dass Selbstmitgefühl von allen untersuchten Arten von Wohlbefinden am stärksten mit Psychologischem Wohlbefinden verbunden ist. Überdies ist Selbstmitgefühl mit höherer Lebenszufriedenheit (Yang, Zhang, & Kou, 2016) und Gefühlen von Autonomie, Kompetenz, Verbundenheit und Selbstbestimmtheit verbunden (Magnus, Kowalski, & McHugh, 2010;

Neff, 2003b). Dies deutet daraufhin, dass Selbstmitgefühl dazu beiträgt, psychische Grundbedürfnisse zu befriedigen, die nach Ryan und Deci (2001) grundlegend für das eudaimonische Wohlbefinden sind. Auch das Training von Selbstmitgefühl kann zu erhöhtem Wohlbefinden führen (Zessin et al., 2015).

Selbstmitgefühl kann somit als wichtige Quelle des eudaimonischen Wohlbefindens angesehen werden (Neff & Costigan, 2014; Ryan & Deci, 2001). Der hedonistische Ansatz des Wohlbefindens beinhaltet das Streben nach Vergnügen und die Vermeidung von Schmerz. Beim eudaimonischen Wohlbefinden hingegen geht es darum, Sinn und Zweck im eigenen Leben zu finden. Selbstmitgefühl führt dazu, den Schmerz nicht zu vermeiden, sondern ihn mit Freundlichkeit und Wohlwollen anzunehmen. Dadurch wird ein Gefühl des Wohlbefindens erzeugt, das in der Erfahrung des vollständigen Menschseins verwurzelt ist (Neff & Costigan, 2014). Zudem könnte Selbstmitgefühl die Auswirkungen negativer Erfahrungen durch kognitiv-emotionales Reframing abschwächen, indem der negative emotionale Einfluss von Rückschlägen und Misserfolgen gemildert wird. So kann eine Balance zwischen positiven und negativen Erfahrungen geschaffen werden (Zessin et al., 2015). Durch einen selbstmitfühlenden Umgang in Zeiten schmerzvoller Erfahrungen werden positive Gefühle erzeugt, die dabei helfen, negative auszugleichen, was eine freudvollere psychische Verfassung ermöglicht (Neff & Costigan, 2014). Die Ergebnisse einer Studie mit College-Student*innen sprechen dafür, dass Stress, Bedarf an und Verfügbarkeit von Unterstützung und vor allem Selbstmitgefühl Prädiktoren von Wohlbefinden darstellten. Selbstmitgefühl nahm dabei einen erheblichen Anteil an zusätzlicher erklärender Varianz des Wohlbefindens ein (Neely, Schallert, Mohammed, Roberts, & Chen, 2009). Dazu passend schreiben Allen und Leary (2010), dass der Grad der effektiven Bewältigung belastender Lebensereignisse einen wichtigen Faktor für das subjektive Wohlbefinden von Menschen darstellt. Neff (2011) argumentiert, dass Selbstmitgefühl mit Wohlbefinden verbunden ist, weil es Menschen hilft, sich sicher und geborgen zu fühlen. Selbstmitgefühl führt auch dazu, dass schädliche Verhaltensweisen aufgegeben werden und alle notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, auch wenn sie schwierig und schmerzhaft erscheinen, um das persönliche Wohlbefinden zu fördern (Neff, 2003a).

4.6 Mediationen zu Achtsamkeit, Selbstmitgefühl und Wohlbefinden

Wie in Kapitel 2.4 bereits erwähnt, handelt es sich bei Achtsamkeit und Selbstmitgefühl um verwandte Konstrukte, die jedoch voneinander unterschieden werden müssen. Achtsamkeit

und Selbstmitgefühl zeigen in gewisser Weise eine Verbindung miteinander auf. Die Ergebnisse einer Studie mit nicht-meditierenden Personen zeigte, dass Achtsamkeit und Selbstmitgefühl positiv miteinander korrelieren ($r = .69$) (Hollis-Walker & Colosimo, 2011). Bluth und Blanton (2014) erwähnen, dass Achtsamkeit das eigene Leiden bewusst macht und Selbstmitgefühl sich dem Leiden hinwendet und dieses lindert. Dadurch könnte erwartet werden, dass eine Person, die achtsamer wird und sich des Leidens bewusst ist, auch selbsttröstendes und selbstmitfühlendes Verhalten entwickelt. Eine Studie, die Langzeitmeditierende und Anfänger*innen verglich, konnte zeigen, dass Achtsamkeitsinterventionen ein erhöhtes Selbstmitgefühl förderten (Lykins & Baer, 2009). Daraus könnte geschlossen werden, dass Personen, die Erfahrung mit Achtsamkeitspraxis haben, auch ein größeres Selbstmitgefühl aufweisen (Bluth & Blanton, 2014). Bluth und Blanton (2014) gehen in ihrer Studie davon aus, dass Achtsamkeit über Selbstmitgefühl mit Dimensionen von emotionalem Wohlbefinden bei Jugendlichen verbunden ist. Selbstmitgefühl könnte einen wichtigen Mechanismus darstellen, durch den achtsamkeitsbasierte Interventionen das Wohlbefinden verbessern (Hölzel et al., 2011). Demnach könnten die positiven Auswirkungen von achtsamkeitsbasierten Interventionen zu einem gewissen Teil auf die Steigerung von Selbstmitgefühl zurückgeführt werden (Birnie, Speca, & Carlson, 2010). Korrelative Zusammenhänge deuten darauf hin, dass Selbstmitgefühl aufgrund der über die Achtsamkeitskomponente hinausreichenden Bestandteile (Selbstbezogene Freundlichkeit und Verbindende Humanität) einen besseren Prädiktor für Lebensqualität und psychopathologische Symptome darstellen könnte (Van Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine, 2011). Baer et al. (2012) kommentieren diese Ergebnisse und kritisieren, dass zur Erfassung von Achtsamkeit kein multidimensionales Instrument verwendet wurde. Die Ergebnisse ihrer Studie zeigten, dass Achtsamkeit und Selbstmitgefühl unabhängige Bestandteile von Psychologischem Wohlbefinden erklären. Außerdem argumentieren sie, dass Selbstmitgefühl einen stärkeren Prädiktor für Wohlbefinden darstellen könnte (Baer et al., 2012).

Aufgrund dieser Erkenntnisse schlagen Studien vor, dass Selbstmitgefühl einen Mechanismus bzw. Mediator darstellen könnte, der den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Psychologischem Wohlbefinden erklärt. Selbstmitgefühl könnte diese mediierende Rolle einnehmen, da es eine fürsorgliche Haltung mit Aspekten von Aufmerksamkeit und Bewusstsein vereint (Voci, Veneziani, & Fuochi, 2019). Hollis-Walker und Colosimo (2011) berichten davon, dass Selbstmitgefühl den Zusammenhang zwischen dispositioneller Achtsamkeit und Psychologischem Wohlbefinden partiell mediierte. Voci et

al. (2019) untersuchten Selbstmitgefühl ebenfalls als mediierenden Mechanismus in Bezug auf diesen Zusammenhang. Sie differenzierten bei der Outcome-Variable jedoch zwischen den sechs Dimensionen des Psychologischen Wohlbefindens. Sie konnten dabei die partiell vermittelnde Rolle von Selbstmitgefühl zwischen Achtsamkeit und den vier Dimensionen Selbstakzeptanz, Autonomie, Kontrollierbarkeit der Umwelt sowie Positive Beziehungen zu anderen identifizieren. Die mediierende Rolle von Selbstmitgefühl in Hinblick auf den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und subjektivem Wohlbefinden hingegen ist noch weitgehend unerforscht.

II Empirischer Teil

5 Zielsetzung

Das Ziel der vorliegenden Studie lag darin, das bereits vorhandene Wissen und Verständnis über die Konstrukte Achtsamkeit und Selbstmitgefühl zu erweitern. Es sollten Faktoren identifiziert werden, die zu weniger Stress und höherem Wohlbefinden beitragen können. Um dies zu erforschen, sollte der Einfluss von dispositioneller Achtsamkeit und dispositionellem Selbstmitgefühl auf die subjektiv erlebte Belastung durch Stress und das subjektive sowie Psychologische Wohlbefinden untersucht werden. Die Ausprägung der Achtsamkeit und des Selbstmitgefühls wurde mittels Gruppeneinteilung bestimmt. Außerdem sollten mögliche medierende Effekte von dispositionellem Selbstmitgefühl zwischen dispositioneller Achtsamkeit und Psychologischem sowie subjektivem Wohlbefinden betrachtet werden. Zudem sollte untersucht werden, ob sich einer der beiden verwendeten Fragebögen zur Erfassung von Wohlbefinden besser dazu eignet, eben dieses bei Personen mit hoher bzw. niedriger Ausprägung der subjektiven Belastung durch Stress zu messen. Die Betrachtung des subjektiven Wohlbefindens erfolgte mittels Differenzierung in eine kognitive und eine emotionale Dimension. Das Psychologische Wohlbefinden wurde anhand der sechs Dimensionen Positive Beziehungen zu anderen, Kontrollierbarkeit der Umwelt, Persönliches Wachstum, Selbstakzeptanz, Autonomie und Sinnhaftigkeit des Lebens von Ryff (1989) untersucht.

6 Methodik

In diesem Kapitel werden die Stichprobe, das Studiendesign, die Untersuchungsinstrumente, die Untersuchungsdurchführung, die Fragestellungen und dazugehörigen Hypothesen sowie die angewandten statistischen Auswertungsverfahren dargestellt.

6.1 Stichprobe

Bei der vorliegenden Stichprobe handelte es sich um eine Gelegenheitsstichprobe, die sich aus der Allgemeinbevölkerung zusammensetzte. Als Voraussetzung, um an der Studie teilnehmen zu können, wurde vorab festgelegt, dass ein Mindestalter von 18 Jahren und ausreichend gute Deutschkenntnisse erforderlich sind. Bei der Planung wurde eine Gesamtgruppengröße von $N > 200$ angestrebt, um eine ausreichende Power zu erzielen. Schließlich nahmen 436 Personen an der Studie teil, somit wurde die angestrebte Gesamtgruppengröße übertroffen.

6.2 Studiendesign

Die vorliegende Studie stellte eine quantitative Querschnittsuntersuchung mit einem Messzeitpunkt dar. Die Erhebung wurde in Form einer Online-Fragebogenumfrage vorgenommen. Die Stichprobe wurde anhand der erhobenen Daten je nach Ausprägungsgrad der dispositionellen Achtsamkeit und des dispositionellen Selbstmitgefühls in unterschiedliche Gruppen unterteilt, und diese wurden miteinander verglichen. Die Gruppeneinteilung wird in Kapitel 7.1.4 näher erläutert.

6.3 Untersuchungsinstrumente

Im Folgenden werden die Erhebung der soziodemografischen Daten sowie fünf standardisierte Selbstbeurteilungsfragebögen, die zur Erfassung von Achtsamkeit, Selbstmitgefühl, subjektiv erlebter Belastung durch Stress sowie subjektivem und Psychologischem Wohlbefinden eingesetzt wurden, beschrieben.

6.3.1 Soziodemografische Daten

Die Fragen zu den soziodemografischen Daten wurden von der Autorin der vorliegenden Arbeit erstellt und zu Beginn der Fragebogenbatterie vorgelegt, nachdem die Teilnehmer*innen der Teilnahme zugestimmt hatten. Der Fragebogen setzte sich aus acht Items zusammen, darunter Fragen nach Geschlecht, Alter, Nationalität, Beziehungsstatus und der höchsten abgeschlossenen Ausbildung. Zudem wurde anhand von drei Items erfragt, ob Teilnehmer*innen bereits Erfahrung mit achtsamkeits- und selbstmitgefühlsbasierten Techniken wie Yoga, Meditation oder speziellen Übungen haben. Außerdem wurde erhoben, wie oft Techniken dieser Art ausgeübt werden. Abschließend wurde erfasst, inwiefern die aktuell herrschende Covid-19-Pandemie das Stresserleben der Teilnehmer*innen veränderte.

6.3.2 Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA)

Zur Erfassung der Ausprägung der dispositionellen Achtsamkeit wurde der Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA) eingesetzt. Der FFA wurde 2001 in deutscher Sprache entwickelt und validiert (Buchheld, Grossman, & Walach, 2001). Am Anfang des Fragebogens werden Teilnehmer*innen instruiert, die Aussagen auf einen vorab festgelegten Zeitraum zu beziehen. Beim Ausfüllen des Fragebogens soll die Antwort ausgewählt werden, die am besten zutrifft. Die für die vorliegende Arbeit verwendete Kurzform beinhaltet 14 Items, die auf einer vierstufigen Likertskala von 1 (*fast nie*) bis 4 (*fast immer*) eingeschätzt

werden (Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, & Schmidt, 2006). In der Literatur wird die Kurzversion des FFA sowohl als einfaktorielles als auch zweifaktorielles Instrument dargestellt. Eine Faktorenanalyse des FFA zeigte, dass die Items zwei Faktoren zugeteilt werden können, wobei Item 13 aus der weiteren Analyse ausgeschlossen wurde. Dabei handelt es sich um die Faktoren Präsenz (engl.: *Presence*) und Akzeptanz (engl.: *Acceptance*). Der Faktor Präsenz umfasst fünf Items und wird als die Aufmerksamkeit im gegenwärtigen Moment bezeichnet (Beispielitem: „Ich bin offen für die Erfahrung des Augenblicks.“). Im Gegensatz dazu beinhaltet der Faktor Akzeptanz acht Items und beschreibt eine emotional neutrale und nicht wertende Haltung (Beispielitem: „Ich nehme unangenehme Erfahrungen an.“) (Sauer et al., 2013).

In der vorliegenden Arbeit wurde der FFA als einfaktorielles Verfahren angewandt. Nach der Umcodierung von Item 13 kann durch die Berechnung des Summenwerts oder Mittelwerts der Gesamtscore gebildet werden. Hohe Werte in diesem Score sprechen für eine höher ausgeprägte dispositionelle Achtsamkeit. Die interne Konsistenz des Gesamtscores liegt bei $\alpha = .86$ und damit in einem guten Bereich (Walach et al., 2006). Der FFA wurde für diese Untersuchung ausgewählt, da es sich um ein ökonomisches Verfahren handelt, das trotz seiner Kürze gute interne Konsistenz aufweist, und damit Achtsamkeit als Disposition erfasst werden kann.

6.3.3 Self-Compassion Scale (SCS-D)

Die Self-Compassion Scale (SCS) wurde von Neff (2003b), der Begründerin des Konstrukts Selbstmitgefühl, entwickelt. Für die vorliegende Untersuchung wurde zur Erfassung des dispositionellen Selbstmitgefühls die deutsche Version SCS-D herangezogen (Hupfeld & Ruffieux, 2011). Zu Beginn des Fragebogens wird erläutert, dass sich die Fragen darauf beziehen, wie Personen mit sich selbst typischerweise in schwierigen Zeiten umgehen. Teilnehmer*innen sollen auf einer fünfstufigen Likertskala von 1 (*sehr selten*) bis 5 (*sehr oft*) einschätzen, wie oft sie sich in der beschriebenen Art und Weise verhalten. Die SCS-D besteht aus 26 Items, die sechs Subskalen zugeordnet werden können. Dabei handelt es sich um drei positive Subskalen und drei negative Gegenpole. Die sechs Subskalen setzen sich aus Selbstbezogener Freundlichkeit vs. Selbstverurteilung, Verbindender Humanität vs. Isolation und Achtsamkeit vs. Überidentifizierung zusammen. Die Subskala Selbstbezogene Freundlichkeit umfasst fünf Items und beschreibt einen warmen, verständnisvollen und gütigen Umgang mit sich selbst in schwierigen Zeiten (Beispielitem: „Wenn ich eine sehr schwere Zeit durchmache, schenke ich mir selbst die Zuwendung und Einfühlsamkeit, die ich

brauche.“). Demgegenüber setzt sich die Skala Selbstverurteilung ebenfalls aus fünf Items zusammen und thematisiert die Tendenz zu selbstkritischem, selbstverurteilendem und intolerantem Verhalten in Bezug auf schwierige Erfahrungen und eigene Fehler (Beispielitem: „In wirklich schwierigen Zeiten neige ich dazu, streng mit mir selbst zu sein“). Die weiteren Subskalen bestehen jeweils aus vier Items. Die Subskala Verbindende Humanität erfasst die Erkenntnis, dass Leid einen Teil der menschlichen Existenz darstellt. Somit werden eigene Erfahrungen im Kontext der größeren menschlichen Erfahrung gesehen (Beispielitem: „Wenn die Dinge bei mir schlecht laufen, sehe ich diese Schwierigkeiten als Teil des Lebens, den jeder einmal durchlebt.“). Der Gegenpol Isolation beschreibt, dass sich Menschen angesichts eigener Schwächen und eigenen Leids von anderen isoliert und getrennt fühlen (Beispielitem: „Wenn ich wirklich zu kämpfen habe, neige ich zur Ansicht, dass andere es sicherlich einfacher haben.“). Weiters stellt die Skala Achtsamkeit einen ausgeglichenen und akzeptierenden Umgang mit negativen Erfahrungen dar. Das bedeutet, schmerzhaft Gefühle in Balance zu halten, sich nicht zu überidentifizieren und sie auch nicht zu unterdrücken (Beispielitem: „Wenn mich etwas aufregt, versuche ich meine Gefühle im Gleichgewicht zu halten.“). Die inhaltlich entgegengesetzte Skala Überidentifizierung hingegen beschreibt die Neigung dazu, von negativen Erfahrungen überwältigt und mitgerissen zu werden und sich in ihnen zu verlieren (Beispielitem: „Wenn mich etwas aufregt, werde ich von meinen Gefühlen förmlich mitgerissen.“) (Hupfeld & Ruffieux, 2011; Neff, 2003b).

Es können sowohl Subskalenwerte als auch ein Gesamtwert ermittelt werden. Um den Gesamtscore berechnen zu können, müssen die Items der negativen Subskalen umgepolt werden. Anschließend wird der Mittelwert über alle sechs Subskalen gebildet, um den Gesamtmittelwert berechnen zu können. Ein hoher Wert im Gesamtscore spricht für ein erhöhtes Selbstmitgefühl. Die interne Konsistenz des Gesamtwerts beträgt $\alpha = .91$ und liegt damit in einem sehr guten Bereich. Die internen Konsistenzen der Subskalen liegen mit $\alpha = .70$ bis $.83$ in einem akzeptablen bis guten Bereich. Lediglich die Skala Achtsamkeit weist ein Cronbachs Alpha von $.66$ auf (Hupfeld & Ruffieux, 2011). Die SCS-D wurde für die geplante Studie ausgewählt, da es sich um eine von Neff (2003a) konstruierte Skala handelt, die spezifisch zur Messung von Selbstmitgefühl als Disposition eingesetzt werden kann. Außerdem weist der Gesamtwert, der zur Auswertung herangezogen wurde, sehr gute interne Konsistenz auf.

6.3.4 Perceived Stress Questionnaire (PSQ-20)

Zur Erfassung der subjektiv erlebten Belastung durch Stress wurde das Perceived Stress Questionnaire (PSQ-20) eingesetzt (Levenstein et al., 1993). Für die vorliegende Arbeit wurde die Kurzversion der deutschsprachig adaptierten Version verwendet (Fliege, Rose, Arck, Levenstein, & Klapp, 2001). Das Befragungsinstrument soll das Erleben der eigenen Belastetheit auf einer emotionalen und kognitiven Ebene sowie das Ausmaß aktuell wahrgenommener Belastungsfaktoren erheben. Der Begriff Belastetheit bezieht sich in diesem Zusammenhang nicht auf den Ursprung der Belastung, sondern soll die Reaktion darauf widerspiegeln. Laut Instruktion sollen Teilnehmer*innen jede Feststellung durchlesen und aus den Antwortmöglichkeiten diejenige auswählen, die angibt, wie häufig die Feststellung auf ihr Leben in den letzten vier Wochen zutrifft. Die Autor*innen sprechen von einer Weiterentwicklung des Originals für den deutschsprachigen Raum, da hierfür der Fragebogen von 30 auf 20 Items gekürzt wurde. Die Items werden auf einer vierstufigen Likertskala von 1 (*fast nie*) bis 4 (*meistens*) eingeschätzt. Die Subskalen umfassen jeweils fünf Items und setzen sich aus den folgenden vier Dimensionen des Stresserlebens zusammen: Sorgen (engl.: *worries*), Anspannung (engl.: *tension*), Freude (engl.: *joy*) und Anforderungen (engl.: *demands*). Die Skala Sorgen beschreibt das Erleben von Belastung in Form von Gefühlen der Frustration, Zukunftsängsten und Sorgen (Beispielitem: „Sie fürchten, Ihre Ziele nicht erreichen zu können“). Des Weiteren vereint die Skala Anspannung Items, die Unausgeglichenheit, Erschöpfung und Probleme damit, sich körperlich zu entspannen, wiedergeben (Beispielitem: „Sie haben Probleme, sich zu entspannen“). Die Subskala Freude beinhaltet Items, die das Erleben von Freude abbilden (Beispielitem: „Sie haben das Gefühl, Dinge zu tun, die Sie wirklich mögen“). Die Skala Anforderungen bezieht sich auf die Wahrnehmung von Anforderungen, die von außen kommen (Beispielitem: „Sie fühlen sich unter Termindruck“). Damit sind beispielsweise die Belastung durch Aufgaben oder Zeitmangel gemeint (Fliege et al., 2001).

Es können sowohl Subskalenwerte als auch ein Gesamtscore berechnet werden. Zur Ermittlung des Gesamtscores werden die Items der Skala Freude und einzelne Items der Skalen Anforderungen und Anspannung umgepolt und anschließend der Mittelwert gebildet. Ein hoher Gesamtscore spricht für ein hohes Ausmaß an subjektiver Belastung durch Stress. Die Subskalen weisen gute interne Konsistenzen zwischen $\alpha = .80$ und $.86$ auf. Die interne Konsistenz des Gesamtwerts liegt bei $\alpha = .85$ und damit in einem guten Bereich (Fliege et al., 2001). Das PSQ-20 wurde für die vorliegende Arbeit ausgewählt, da es sich um ein

ökonomisches und valides Verfahren zur Messung der subjektiv erlebten Belastung durch Stress handelt, das zudem gute interne Konsistenz aufweist (Fliege et al., 2001).

6.3.5 Habituelle subjektive Wohlbefindensskala (HSWBS)

Die habituelle subjektive Wohlbefindensskala (HSWBS) dient der Erfassung des subjektiven Wohlbefindens (Dalbert, 1992). Teilnehmer*innen sollen beurteilen, wie es ihnen im Allgemeinen geht und wie zufrieden sie im Allgemeinen mit ihrem Leben sind. Insgesamt umfasst der Fragebogen 13 Items, die auf einer sechsstufigen Likertskala von 1 (*stimmt überhaupt nicht*) bis 6 (*stimmt genau*) beurteilt werden. Die HSWBS ermöglicht die Erfassung des Trait-Anteils des subjektiven Wohlbefindens anhand einer emotionalen und einer kognitiven Dimension. Dalbert (1992) schreibt, dass zwischen aktueller und habitueller Ausprägung der beiden Dimensionen unterschieden werden muss und das Gemeinsame der Dimensionen als subjektives Wohlbefinden bezeichnet wird. Die kognitive Dimension wird mittels der Skala Allgemeine Lebenszufriedenheit gemessen, die große Ähnlichkeit mit der Satisfaction with Life Scale aufweist (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Die Skala Allgemeine Lebenszufriedenheit setzt sich aus sieben Items zusammen, davon beziehen sich drei Items auf die Gegenwart, zwei auf die Vergangenheit und zwei auf die Zukunft. Die Items der kognitiven Dimension zielen darauf ab, die Allgemeine Lebenszufriedenheit und keine bereichsspezifischen Lebenszufriedenheiten der Teilnehmer*innen zu messen (Beispielitem: „Ich bin mit meiner Lebenssituation zufrieden.“) (Dalbert, 1992). Die emotionale Dimension bezieht sich auf die Skala Stimmungsniveau und wurde anhand der deutschsprachigen Version (Bohner, Hormuth, & Schwarz, 1991) des Mood Survey (Underwood & Froming, 1980) generiert. Die Skala Stimmungsniveau umfasst sechs Items, die sowohl die Anwesenheit positiver als auch die Abwesenheit negativer Gefühle widerspiegeln (Beispielitem: „Ich halte mich für eine glückliche Person.“).

Für beide Skalen werden die Mittelwerte getrennt berechnet. Zur Ermittlung des Skalenwerts der Komponente Stimmungsniveau müssen die beiden negativ gepolten Items umcodiert werden. Hohe Werte deuten auf eine hohe Allgemeine Lebenszufriedenheit bzw. ein hohes Stimmungsniveau hin. Die Ermittlung eines Gesamtscores ist nicht vorgesehen. In der Konstruktionsstichprobe betrug die interne Konsistenz der Skala Allgemeine Lebenszufriedenheit $\alpha = .88$ und der Skala Stimmungsniveau $\alpha = .82$ (Dalbert, 1992). Damit weist die HSWBS gute interne Konsistenzen auf und stellt ein ökonomisches Verfahren dar, das zur Messung von hedonistischem Wohlbefinden eingesetzt werden kann.

6.3.6 Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden (FPWB)

Das Psychologische Wohlbefinden wurde anhand des Fragebogens zum Psychologischen Wohlbefinden (FPWB; Risch, Strohmayer, & Stangier, 2005) erhoben. Es handelt sich dabei um eine unveröffentlichte deutsche Fassung der Scales of Psychological Well-Being (SPWB; Ryff, 1989). Zu Beginn werden Teilnehmer*innen durch die Instruktion darauf hingewiesen, dass es in den nachfolgenden Fragen darum geht, wie sie über sich und ihr Leben denken. Der FPWB erfasst die Ausprägung des Psychologischen Wohlbefindens anhand der sechs Dimensionen Kontrollierbarkeit der Umwelt, Persönliches Wachstum, Sinnhaftigkeit des Lebens, Autonomie, Selbstakzeptanz sowie Positive Beziehungen zu anderen. Das Messinstrument setzt sich aus 54 Items zusammen, die auf einer sechsstufigen Likertskala von 1 (*Lehne entschieden ab*) bis 6 (*Stimme entschieden zu*) beurteilt werden. Die Subskalen umfassen jeweils neun Items. Die Dimension Kontrollierbarkeit der Umwelt umschreibt die Fähigkeit, sein eigenes Umfeld und Leben wirkungsvoll zu gestalten, indem vorhandene Möglichkeiten genutzt werden. Außerdem spiegelt diese Dimension ein Gefühl der Kompetenz und Kontrollierbarkeit wider (Beispielitem: „Ich habe es geschafft, mir ein Zuhause und einen Lebensstil ganz nach meinem Geschmack zu schaffen.“). Das Persönliche Wachstum gruppiert Items, die ein Gefühl von persönlicher Weiterentwicklung widerspiegeln. Zudem zählen Eigenschaften wie Offenheit für neue Erfahrungen sowie die Bewusstheit über das eigene Potential zu dieser Dimension (Beispielitem: „Das Leben ist für mich ein ständiger Prozess des Lernens, Veränderns und des Reifens.“). Sinnhaftigkeit des Lebens bedeutet, das eigene Leben als bedeutungsvoll anzusehen und sich eigene Ziele zu setzen und diese zu verwirklichen (Beispielitem: „Ich mache gerne Pläne für die Zukunft und arbeite daraufhin, sie zu verwirklichen.“). Die Subskala Autonomie beschreibt das Gefühl von Unabhängigkeit und Selbstbestimmung (Beispielitem: „Meine Entscheidungen werden normalerweise nicht durch das, was andere machen, beeinflusst.“). Die Dimension Selbstakzeptanz thematisiert eine positive Einstellung sich selbst gegenüber sowie die Akzeptanz eigener Stärken und Schwächen (Beispielitem: „Im Allgemeinen bin ich selbstbewusst und sehe mich positiv.“). Die Skala Positive Beziehungen zu anderen beschreibt die Fähigkeit, Empathie zu zeigen und vertrauensvolle Beziehungen einzugehen (Beispielitem: „Ich weiß, dass ich mich auf meine Freunde verlassen kann, und sie wissen, dass sie sich auf mich verlassen können.“) (Risch et al., 2005; Ryff, 1989).

Unter Beachtung der Polung der Items können durch die Berechnung des Mittelwerts Scores für die Subskalen sowie ein Gesamtwert gebildet werden. Hohe Werte sprechen für ein hohes Psychologisches Wohlbefinden (Risch et al., 2005). Der FPWB wurde an einer

deutschen Stichprobe validiert. Die internen Konsistenzen der Subskalen lagen zwischen $\alpha = .78$ bis $\alpha = .85$ und damit in einem akzeptablen bis guten Bereich. Lediglich die interne Konsistenz der Skala Persönliches Wachstum wies ein Cronbachs Alpha von $\alpha = .68$ auf (Taeger, 2007). Da es sich beim FPWB um eine unveröffentlichte Übersetzung handelt, wurde für diese Untersuchung eine Reliabilitätsanalyse durchgeführt. Im Anschluss wird als Maß der Reliabilität das Cronbachs Alpha angeführt. Die Subskalen wiesen folgende interne Konsistenzen auf: Positive Beziehungen zu anderen $\alpha = .83$, Kontrollierbarkeit der Umwelt $\alpha = .85$, Persönliches Wachstum $\alpha = .74$, Selbstakzeptanz $\alpha = .91$, Autonomie $\alpha = .85$ und Sinnhaftigkeit des Lebens $\alpha = .80$. Die interne Konsistenz des Gesamtwerts lag bei $\alpha = .95$. Damit liegen alle Cronbachs-Alpha-Werte in einem akzeptablen bis exzellenten Bereich. Der FPWB wurde für die geplante Studie eingesetzt, da es sich um ein weit verbreitetes Messinstrument zur Erfassung von Psychologischem Wohlbefinden handelt. Zudem werden die sechs Dimensionen des Psychologischen Wohlbefindens von Ryff (1989) erfasst, die ein wesentliches Kernstück dieser Arbeit darstellen (Abbott, Ploubidis, Huppert, Kuh, & Croudace, 2010).

6.4 Untersuchungsdurchführung

Die Daten der Untersuchung wurden mittels der beschriebenen Fragebögen in SoSci Survey (Leiner, 2019) aufbereitet und erhoben. Die Befragung fand einmalig über einen Teilnahmelink zur Fragebogenbatterie online statt. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich von 17.01.2022 bis 10.03.2022. Das Ausfüllen des Fragebogens nahm ca. 15–20 Minuten in Anspruch. Weiters wurde die Rekrutierung der Gelegenheitsstichprobe mittels Schneeballsystem, E-Mail-Verteiler und sozialer Netzwerke wie Facebook und Instagram durchgeführt. Die Teilnehmer*innen wurden zu Beginn über den Zweck und die Dauer der Studie aufgeklärt. Außerdem erhielten sie eine kurze Zusammenfassung des Themas der Masterstudie. Zudem wurden Informationen bezüglich Ihrer Rechte, Datenschutz und Kontaktaufnahme bei weiteren Fragen angefügt. Zu den Rechten zählten weitere Informationsmöglichkeiten durch die Untersuchungsleiterin, die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie die Möglichkeit, die Umfrage abubrechen. Der Datenschutz umfasste die Wahrung der Anonymität. Des Weiteren wurde die Bestätigung der Teilnehmer*innen eingeholt, mindestens 18 Jahre alt zu sein, die Informationen gelesen und verstanden zu haben und an der Studie teilnehmen zu wollen. Anschließend wurden die soziodemografischen Daten erhoben. Zudem wurden Items bezüglich Vorerfahrungen mit achtsamkeits- und selbstmitgefühlsbasierten Techniken erhoben. Überdies wurde aufgrund der aktuellen

Situation der Covid-19-Pandemie erfragt, inwiefern sich das Stresserleben dadurch veränderte. Daraufgehend wurde die deutsche Version der Self-Compassion Scale, die Habituelle subjektive Wohlbefindensskala, die deutsche Version des Perceived Stress Questionnaire, die Kurzversion des Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit und die deutsche unveröffentlichte Version des Fragebogens zum Psychologischen Wohlbefinden vorgegeben. Die einzelnen Fragebögen wurden in Kapitel 6.3 beschrieben. Abgeschlossen wurde die Befragung mit einer Danksagung, einer kurzen Information bezüglich der erhobenen Konstrukte sowie Kontaktdaten für Fragen.

6.5 Fragestellungen und Hypothesen

Die vorliegende Arbeit erforschte den Einfluss von dispositioneller Achtsamkeit und dispositionellem Selbstmitgefühl auf Stress und Wohlbefinden. Außerdem wurde Selbstmitgefühl als Mediator zwischen Achtsamkeit und Wohlbefinden untersucht. Des Weiteren sollte analysiert werden, ob sich die Habituelle subjektive Wohlbefindensskala (HSWBS) oder der Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden (FPWB) besser zur Erfassung von Wohlbefinden bei gestressten und nicht gestressten Personen eignet. Nachfolgend werden die einzelnen Fragestellungen und Hypothesen dargestellt.

6.5.1 Unterschiedshypothesen zu Achtsamkeit

Fragestellung 1: Unterscheiden sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositioneller Achtsamkeit hinsichtlich ihrer subjektiven Belastung durch Stress?

H₀(1.1): Die Gruppen mit unterschiedlich starker Ausprägung von Achtsamkeit (FFA) unterscheiden sich nicht in den Mittelwerten der subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20).

H₁(1.1): Die Gruppen mit unterschiedlich starker Ausprägung von Achtsamkeit (FFA) unterscheiden sich in den Mittelwerten der subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20).

Fragestellung 2: Unterscheiden sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositioneller Achtsamkeit hinsichtlich ihres subjektiven Wohlbefindens?

H₀(2.1): Die Gruppen mit unterschiedlich starker Ausprägung von Achtsamkeit (FFA) unterscheiden sich nicht in den Mittelwerten der Skala Allgemeine Lebenszufriedenheit (HSWBS).

H₁ (2.1): Die Gruppen mit unterschiedlich starker Ausprägung von Achtsamkeit (FFA) unterscheiden sich in den Mittelwerten der Skala Allgemeine Lebenszufriedenheit (HSWBS).

Analog zu H₀ bzw. H₁ (2.1) sind die Hypothesen H₀ bzw. H₁ (2.2) zur Skala Stimmungsniveau der HSWBS formuliert.

Fragestellung 3: Unterscheiden sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositioneller Achtsamkeit hinsichtlich ihres Psychologischen Wohlbefindens?

H₀ (3.1): Die Gruppen mit unterschiedlich starker Ausprägung von Achtsamkeit (FFA) unterscheiden sich nicht in den Mittelwerten der Skala Positive Beziehungen zu anderen (FPWB).

H₁ (3.1): Die Gruppen mit unterschiedlich starker Ausprägung von Achtsamkeit (FFA) unterscheiden sich in den Mittelwerten der Skala Positive Beziehungen zu anderen (FPWB).

Analog zu H₀ bzw. H₁ (3.1) sind die Hypothesen H₀ bzw. H₁ (3.2) bis (3.7) zu den weiteren fünf Skalen und dem Gesamtwert des FPWB formuliert.

6.5.2 Unterschiedshypothesen zu Selbstmitgefühl

Fragestellung 4: Unterscheiden sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositionellem Selbstmitgefühl hinsichtlich ihrer subjektiven Belastung durch Stress?

H₀ (4.1): Die Gruppen mit unterschiedlich starker Ausprägung von Selbstmitgefühl (SCS-D) unterscheiden sich nicht in den Mittelwerten der subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20).

H₁ (4.1): Die Gruppen mit unterschiedlich starker Ausprägung von Selbstmitgefühl (SCS-D) unterscheiden sich in den Mittelwerten der subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20).

Fragestellung 5: Unterscheiden sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositionellem Selbstmitgefühl hinsichtlich ihres subjektiven Wohlbefindens?

H₀ (5.1): Die Gruppen mit unterschiedlich starker Ausprägung von Selbstmitgefühl (SCS-D) unterscheiden sich nicht in den Mittelwerten der Skala Allgemeine Lebenszufriedenheit (HSWBS).

H₁ (5.1): Die Gruppen mit unterschiedlich starker Ausprägung von Selbstmitgefühl (SCS-D) unterscheiden sich in den Mittelwerten der Skala Allgemeine Lebenszufriedenheit (HSWBS).

Analog zu H₀ bzw. H₁ (5.1) sind die Hypothesen H₀ bzw. H₁ (5.2) zur Skala Stimmungsniveau der HSWBS formuliert.

Fragestellung 6: Unterscheiden sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositionellem Selbstmitgefühl hinsichtlich ihres Psychologischen Wohlbefindens?

H₀ (6.1): Die Gruppen mit unterschiedlich starker Ausprägung von Selbstmitgefühl (SCS-D) unterscheiden sich nicht in den Mittelwerten der Skala Positive Beziehungen zu anderen (FPWB).

H₁ (6.1): Die Gruppen mit unterschiedlich starker Ausprägung von Selbstmitgefühl (SCS-D) unterscheiden sich in den Mittelwerten der Skala Positive Beziehungen zu anderen (FPWB).

Analog zu H₀ bzw. H₁ (6.1) sind die Hypothesen H₀ bzw. H₁ (6.2) bis (6.7) zu den weiteren fünf Skalen und dem Gesamtwert des FPWB formuliert.

6.5.3 Hypothesen zum mediierenden Effekt von Selbstmitgefühl

Fragestellung 7: Wird der Zusammenhang zwischen dispositioneller Achtsamkeit und Psychologischem Wohlbefinden durch dispositionelles Selbstmitgefühl mediiert?

H₀ (7.1): Der Zusammenhang zwischen Achtsamkeit (FFA) und der Skala Positive Beziehungen zu anderen (FPWB) wird nicht durch Selbstmitgefühl (SCS-D) mediiert.

H₁ (7.1): Der Zusammenhang zwischen Achtsamkeit (FFA) und der Skala Positive Beziehungen zu anderen (FPWB) wird durch Selbstmitgefühl (SCS-D) mediiert.

Analog zu H₀ bzw. H₁ (7.1) sind die Hypothesen H₀ bzw. H₁ (7.2) bis (7.7) zu den weiteren fünf Skalen und dem Gesamtwert des FPWB formuliert.

Fragestellung 8: Wird der Zusammenhang zwischen dispositioneller Achtsamkeit und subjektivem Wohlbefinden durch dispositionelles Selbstmitgefühl mediiert?

H₀ (8.1): Der Zusammenhang zwischen Achtsamkeit (FFA) und der Skala Allgemeine Lebenszufriedenheit (HSWBS) wird nicht durch Selbstmitgefühl (SCS-D) mediiert.

H₁ (8.1): Der Zusammenhang zwischen Achtsamkeit (FFA) und der Skala Allgemeine Lebenszufriedenheit (HSWBS) wird durch Selbstmitgefühl (SCS-D) mediiert.

Analog zu H_0 bzw. H_1 (8.1) sind die Hypothesen H_0 bzw. H_1 (8.2) zur Skala Stimmungsniveau der HSWBS formuliert.

6.5.4 Vergleich der Habituellen subjektiven Wohlbefindensskala (HSWBS) mit dem Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden (FPWB)

Fragestellung 9: Eignet sich einer der beiden Fragebögen (HSWBS oder FPWB) besser, um Wohlbefinden bei Personen mit hoher bzw. niedriger subjektiver Belastung durch Stress zu erfassen?

6.6 Datenaufbereitung

Zunächst wurden die Rohdaten exportiert und auf fehlende Werte untersucht. Daraufhin wurden die Daten jener Personen entfernt, die zu viele fehlende Werte beinhalteten, da diese nicht für weitere Berechnungen genutzt werden konnten. Die Anzahl und Begründungen weiterer Ausschlüsse werden in Kapitel 7.1.1 erläutert. An der Stelle eines fehlenden Wertes wurde entsprechend interpoliert. Voraussetzung dafür war, dass 80% der Antworten innerhalb einer Skala vorhanden sind und die jeweilige Subskala mindestens fünf Items umfasst. Nachfolgend wurden Subskalen- und Summenwerte der Fragebögen berechnet. Abschließend wurden entsprechend des Ausprägungsgrades von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl Gruppen gebildet, die in Kapitel 7.1.4 beschrieben werden.

6.7 Statistische Auswertung

In diesem Kapitel werden die statistischen Analysen der vorliegenden Untersuchung beschrieben.

Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte mittels IBM SPSS Statistics (Version 27) für Mac. Das Signifikanzniveau wurde vorab für alle Analysen auf $\alpha = .05$ festgelegt. Somit kann ein Ergebnis von $p < .05$ als statistisch signifikant angesehen werden. Die Hypothesenprüfung erfolgte ausschließlich zweiseitig. Da es sich bei einem der verwendeten Fragebögen (FPWB) um eine unveröffentlichte deutsche Übersetzung handelt, wurde zusätzlich eine Reliabilitätsanalyse durchgeführt. Die Reliabilität ist eines der wichtigsten Testgütekriterien und bestimmt die Messgenauigkeit eines Erhebungsverfahrens. Um die Stärke der Reliabilität anzugeben, wurde Cronbachs Alpha herangezogen. Cronbachs Alpha stellt ein Maß für die interne Konsistenz einer Skala dar, das bedeutet, es wird analysiert, wie gut eine Gruppe von Items ein Konstrukt misst. Die jeweiligen Cronbachs-Alpha-Werte wurden bereits in Kapitel

6.3.6 berichtet. Der Wertebereich von Cronbachs Alpha liegt zwischen 0 und 1. Werte ab $\alpha > .80$ werden als ausreichend und ab $\alpha > .90$ als hoch eingestuft (Döring & Bortz, 2016). Zur Beschreibung der soziodemografischen Daten und der zusätzlichen Items wurden Häufigkeiten herangezogen.

6.7.1 Einfaktorielle ANOVA

Zur Überprüfung der Unterschiedshypothesen von Fragestellung 1 bis 6 wurden einfaktorielle Varianzanalysen (ANOVA) herangezogen. Durch eine ANOVA kann untersucht werden, ob sich mehr als zwei unabhängige Gruppen signifikant voneinander unterscheiden. Ein signifikantes Ergebnis bedeutet, dass sich die Mittelwerte von mindestens zwei der untersuchten Gruppen signifikant unterscheiden. Um genauer zu analysieren, welche Gruppen sich signifikant unterscheiden, wurden post-hoc-Tests durchgeführt. Um bei multiplen Testungen einer Alpha-Fehler-Kumulierung entgegenzuwirken, wurde die Bonferroni-Holm-Korrektur eingesetzt. Bei der Durchführung einer einfaktoriellen ANOVA müssen spezielle Voraussetzungen beachtet werden, die nachfolgend dargestellt werden. Die Unabhängigkeit der Messungen war bei der vorliegenden Stichprobe gegeben, da Teilnehmer*innen entsprechend ihrer Ausprägung von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl lediglich einer Gruppe zugeteilt wurden (Bühner & Ziegler, 2017). Die Voraussetzung der Normalverteilung der abhängigen Variablen konnte unter der Annahme des zentralen Grundsatzwertes als gegeben angesehen werden. Der zentrale Grundsatzwert besagt, dass die Verteilung von Mittelwerten aus einer Stichprobe einer Normalverteilung entspricht, wenn $n \geq 30$ gegeben ist (Döring & Bortz, 2016). Ausreißer wurden anhand von Box-Plot-Diagrammen untersucht, wobei extreme Ausreißer aus der Analyse ausgeschlossen wurden. Zur Überprüfung der Varianzhomogenität wurde der Levene-Test eingesetzt. Ein Signifikanzwert von $p > .05$ bedeutet, dass Varianzhomogenität gegeben ist. Bei einer Verletzung dieser Voraussetzung wurde die Welch-ANOVA interpretiert, da sie demgegenüber ein robustes Verfahren darstellt (Bühner & Ziegler, 2017). Bezüglich der post-hoc-Tests wurde bei gegebener Varianzhomogenität für Hypothese (1.1) bis (3.7) Tukey interpretiert, da die Gruppen gleich groß waren. Für Hypothese (4.1) bis (6.7) wurde der post-hoc-Test Gabriel herangezogen, da sich die Gruppengrößen leicht unterschieden. Bei Verletzung der Varianzhomogenität wurde Games-Howell zur Interpretation herangezogen (Field, 2018). Als Maß der Effektstärke der ANOVA wurde das Eta-Quadrat berichtet. Als Interpretationsvorschlag liegt nach Cohen (1988) ab $\eta^2 = .01$ ein kleiner Effekt, ab $\eta^2 = .06$ ein mittlerer Effekt und ab $\eta^2 = .14$ ein großer Effekt vor.

6.7.2 Mediationsanalyse

Fragestellung 7 und 8 wurden mittels Mediationsanalysen mit dem Makro PROCESS Procedure 4.0 von Hayes (2022) in SPSS untersucht. Eine Mediationsanalyse untersucht, ob der Zusammenhang zwischen einem Prädiktor X und einem Kriterium Y durch ihre Beziehung zu einem Mediator M erklärt wird (Field, 2018). Das heißt, M stellt ein Verbindungsstück zwischen X und Y dar. Die unabhängige Variable wirkt sich demnach nicht direkt auf die abhängige Variable aus, sondern auf den Mediator, und dieser beeinflusst wiederum die abhängige Variable (Bühner & Ziegler, 2017). In Bezug auf die Voraussetzungen von Mediationsanalysen ist anzumerken, dass das Makro von Hayes (2022) Bootstrapping verwendet, das als robustes Verfahren gilt, das keine Voraussetzungen in Bezug auf Verteilungseigenschaften macht. Damit eine Mediation vorliegt, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein (Baron & Kenny, 1986):

1. Pfad c (totaler Effekt): X korreliert signifikant mit Y.
2. Pfad a: X korreliert signifikant mit M.
3. Pfad b: M korreliert signifikant mit Y.
4. Pfad c' (direkter Effekt): Unter Berücksichtigung des Mediators verringert sich die Beziehung zwischen X und Y stark, bleibt aber signifikant ($\text{Pfad } c' < \text{Pfad } c$). Dies entspricht einer partiellen Mediation und bedeutet, dass der Mediator nur einen Teil des Effekts der unabhängigen auf die abhängige Variable vermittelt. Ist die Korrelation zwischen X und Y nicht mehr signifikant, wird dieses Ergebnis als vollständige Mediation bezeichnet.

Der Anteil der Mediation wird als indirekter Effekt bezeichnet und setzt sich aus dem Produkt von Pfad a und b zusammen. Um die Signifikanz des indirekten Effekts zu bestimmen, werden Bootstrap-Konfidenzintervalle herangezogen (Bühner & Ziegler, 2017). Dabei werden 5000 Bootstrap-Samples verwendet und bias-korrigierte Konfidenzintervalle berechnet (Field, 2018). Ist die 0 im Konfidenzintervall nicht enthalten, kann von einem signifikanten indirekten Effekt ausgegangen werden (Bühner & Ziegler, 2017). Die standardisierten Pfadkoeffizienten sowie der standardisierte indirekte Effekt können wie Korrelationskoeffizienten nach Cohen (1988) interpretiert werden. Ein Effekt von $r \geq .10$ gilt als klein, $r \geq .30$ als mittel und $r \geq .50$ als groß.

6.7.3 ROC-Kurven

Die neunte Fragestellung wurde mittels ROC-Kurven überprüft. Die Abkürzung ROC steht für Receiver Operating Characteristic. Eine ROC-Kurve zeigt an, ob und wie gut sich ein Test dazu eignet, zwischen Testpersonen, die ein Kriterium erfüllen oder nicht erfüllen, zu unterscheiden. Bei der vorliegenden Studie wurde als Außenkriterium die subjektive Belastung durch Stress gewählt. Die ROC-Analyse ergibt sich aus der Sensitivität und 1-Spezifität eines Tests. Die Sensitivität bildet die Wahrscheinlichkeit ab, dass eine Testperson, die das Kriterium erfüllt, auch als positiv klassifiziert wird. Die Spezifität bezieht sich auf die Wahrscheinlichkeit, dass eine Testperson, die das Kriterium nicht erfüllt, auch als negativ klassifiziert wird. 1-Spezifität bedeutet demnach, dass eine Testperson, die das Kriterium nicht erfüllt, fälschlicherweise als positiv klassifiziert wird. Durch eine ROC-Analyse kann ein Schwellenwert ermittelt werden, der die Balance zwischen Sensitivität und Spezifität optimiert (Goldhammer & Hartig, 2020). Ein globales Maß für die Güte der Prognosefähigkeit eines Tests stellt die Fläche unter der Kurve (AUC; engl.: *area under the curve*) dar. Je größer die Fläche unter der Kurve ist, desto besser eignet sich die Variable zur Vorhersage. AUC-Werte liegen zwischen .50 und 1, wobei ein Wert von .50 bedeuten würde, dass die Prognose dem Zufall entspricht. Als Richtwert können Werte zwischen .70 und .80 als akzeptabel und Werte ab .80 oder .90 als gut bzw. exzellent angesehen werden (Weiß, 2018).

7 Ergebnisdarstellung

In diesem Kapitel wird die Stichprobe beschrieben und im Anschluss werden die Ergebnisse der statistischen Auswertung bezüglich der Fragestellungen und Hypothesen berichtet.

7.1 Stichprobenbeschreibung

Zu Beginn erfolgt die Beschreibung der Rücklaufstatistik, anschließend werden Geschlechter- und Altersverteilung, Nationalität, Beziehungsstatus und Bildungsgrad dargestellt. Nachfolgend werden Items zur Erfassung der Erfahrung mit Techniken in Bezug auf Achtsamkeit und Selbstmitgefühl sowie Einflüsse der Covid-19-Pandemie aufgezeigt.

7.1.1 Rücklaufstatistik

Insgesamt begannen 592 Personen mit dem Ausfüllen des Fragebogens. Von diesen 592 Personen konnten 436 (73.6%) als gültige Versuchspersonen angesehen werden, die bis zur

letzten Seite des Fragebogens gelangten. Jedoch mussten fünf Personen von der weiteren Analyse ausgeschlossen werden, da sie den letzten Fragebogen übersprungen oder nur zu einem geringen Anteil ausgefüllt hatten. Weitere drei Personen wurden ausgeschlossen, da sie den Fragebogen, basierend auf speziellen Kennwerten von SoSci Survey, sehr schnell ausfüllten und daher die Qualität der Daten nicht sicher eingeschätzt werden konnte. Überdies wurden sieben Personen ausgeschlossen, weil ihr Antwortverhalten bei der Überprüfung der Voraussetzungen der statistischen Analysen extreme Ausreißer darstellten. Schließlich umfasste die Stichprobe 421 Personen, die zur Datenanalyse herangezogen wurden.

7.1.2 Soziodemografische Daten

Die Stichprobe umfasste insgesamt 421 Personen, wovon sich 357 Personen (84.8%) dem weiblichen Geschlecht und 64 Personen (15.2%) dem männlichen Geschlecht zugehörig fühlten. Das durchschnittliche Alter lag bei 32.64 Jahren ($SD = 10.45$) und die Altersspanne zwischen 18 und 73 Jahren. Bezüglich der Nationalität gaben 210 Personen (49.9%) „Österreich“, 194 Personen (46.1%) „Deutschland“ und 17 Personen (4.0%) die Kategorie „andere“ an. Der Beziehungsstatus wurde wie folgt beantwortet: 118 Personen (28.0%) waren zum Erhebungszeitraum alleinstehend, 190 Personen (45.1%) befanden sich in einer Beziehung, 93 Personen (22.1%) waren verheiratet, 14 Personen (3.3%) waren getrennt oder geschieden, 2 Personen (0.5%) verwitwet, und 4 Personen (1.0%) wählten die Kategorie „anderes“. Als Bildungsgrad gaben 28 Personen (6.6%) an, einen Pflichtschulabschluss erlangt zu haben, 52 Personen (12.3%) berichteten von einem Lehrabschluss, 7 Personen (1.7%) von einer Meisterprüfung und 16 Personen (3.8%) von einer Berufsbildenden mittleren Schule. Des Weiteren gaben 108 Personen (25.7%) Hochschulreife, 99 Personen (23.5%) einen Bachelorabschluss und weitere 99 Personen (23.5%) „Masterabschluss oder äquivalent“ sowie 12 Personen (2.9%) „PhD oder Doktorat“, an.

7.1.3 Erfahrungen mit Achtsamkeit sowie Selbstmitgefühl und Einfluss Covid-19-Pandemie

Da sich die vorliegende Arbeit mit Dispositionen beschäftigte, die durch Training modifiziert werden können, wurde erhoben, ob Teilnehmer*innen Erfahrungen mit Techniken wie Yoga, Meditation oder speziellen Übungen in Bezug auf Achtsamkeit und Selbstmitgefühl gemacht haben. 363 Personen (86.2%) gaben an, bereits Erfahrungen gesammelt zu haben, 58 Personen (13.8%) haben bisher noch keine Erfahrungen gemacht. Zusätzlich wurde erhoben, wie oft Personen auf Achtsamkeit und Selbstmitgefühl basierende Techniken ausüben.

50 Personen (11.9%) haben diese Tools noch nie angewandt, 105 Personen (24.9%) gaben an, sie ein paar Mal ausprobiert zu haben, 114 Personen (27.1%) übten diese Techniken selten aus und 152 Personen (36.1%) regelmäßig. Aufgrund der aktuellen Covid-19-Pandemie wurde zur besseren Stichprobenbeschreibung zusätzlich durch ein Item erhoben, inwiefern sich das Stresserleben durch diese Umstände veränderte. 10 Personen (2.4%) gaben an, dass sich ihr Stresserleben durch die Covid-19-Pandemie stark verringert hat, 20 Personen (4.8%) wählten eine moderate Verringerung, 35 Personen (8.3%), dass es sich ein wenig verringert hat, bei 72 Personen (17.1%) ist das Stresserleben gleich geblieben. Überdies gaben 133 Personen (31.6%) an, dass sich ihr Stresserleben ein wenig vermehrt hat, bei 86 Personen (20.4%) hat es sich moderat vermehrt und bei 65 Personen (15.4%) stark vermehrt. Somit hat sich das Stresserleben durch die Covid-19-Pandemie insgesamt bei 137 Personen (32.5%) bis zu einem gewissen Grad verringert oder ist gleich geblieben. 284 Personen (67.5%) hingegen gaben an, dass es sich vermehrt hat.

7.1.4 Gruppeneinteilung von Achtsamkeit, Selbstmitgefühl und Stress

Zur Berechnung der einfaktoriellen ANOVA bzw. der Analyse der ROC-Kurven wurden Versuchsteilnehmer*innen in Gruppen eingeteilt. Um die ersten drei Fragestellungen zu untersuchen, wurden Teilnehmer*innen entsprechend der Ausprägung ihrer Achtsamkeit zu einer von vier Gruppen zugeteilt. Da zur Einteilung in Gruppen keine Cutoff-Werte des FFA vorlagen, erfolgte diese anhand der Quartile. Die Gruppe mit niedriger Ausprägung von Achtsamkeit umfasste 108 Personen (25.6%), die Gruppe mit moderater Ausprägung 114 Personen (27.1%), die Gruppe mit erhöhter Ausprägung 106 Personen (25.2%) und die Gruppe mit hoher Ausprägung 93 Personen (22.1%). Für Fragestellung 4 bis 6 wurden Teilnehmer*innen entsprechend der Ausprägung ihres Selbstmitgefühls mithilfe der Cutoff-Werte der SCS-D in eine von drei Gruppen eingeteilt (Neff, o.D.b). Dafür wurden Gesamtwerte zwischen 1.0 und 2.49 als niedrig, Werte zwischen 2.5 bis 3.5 als moderat und Werte zwischen 3.51 bis 5.0 als hoch betrachtet. Die Gruppe mit niedriger Ausprägung des Selbstmitgefühls umfasste 94 Personen (22.3%), mit moderater Ausprägung 189 Personen (44.9%) und mit hoher Ausprägung 138 Personen (32.8%). Zur Beantwortung der neunten Fragestellung wurden Personen anhand der Ausprägung ihres Stresserlebens in den PSQ-20-Werten durch einen Mediansplit der Gruppe „hohe subjektive Belastung durch Stress“ oder „niedrige subjektive Belastung durch Stress“ zugeteilt. 213 Personen (50.6%) fielen in die Gruppe mit niedriger und 208 Personen (49.4%) in die Gruppe mit hoher Ausprägung.

7.2 Hypothesenprüfung

7.2.1 Fragestellung 1: Unterschiedshypothesen zu Achtsamkeit und Stress

Um zu überprüfen, ob sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositioneller Achtsamkeit (FFA) hinsichtlich ihrer subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20) unterscheiden, wurde eine einfaktorielle Varianzanalyse durchgeführt. Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der einzelnen Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der subjektiven Belastung durch Stress sind in Tabelle 1 ersichtlich. Abbildung 1 stellt die Mittelwerte der Achtsamkeitsgruppen grafisch dar. Mit höherer Ausprägung der dispositionellen Achtsamkeit wurde die subjektive Belastung durch Stress geringer.

Tabelle 1

Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20), N = 421

Variable	Dispositionelle Achtsamkeit							
	niedrig ^a		moderat ^b		erhöht ^c		hoch ^d	
	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>
PSQ-20	64.49 [61.54, 67.44]	15.48	45.31 [42.22, 48.39]	16.64	37.41 [34.56, 40.25]	14.79	24.07 [21.35, 26.78]	13.19

Anmerkungen. PSQ-20 = Perceived Stress Questionnaire; 95% CI = Konfidenzintervall.

^a*n* = 108. ^b*n* = 114. ^c*n* = 106. ^d*n* = 93.

Die Varianzhomogenität war gemäß Levene-Test nicht gegeben ($p = .027$), weshalb die Welch-ANOVA herangezogen wurde. Die subjektive Belastung durch Stress unterschied sich statistisch signifikant für die verschiedenen Achtsamkeitsgruppen, $F(3, 231.204) = 137.394, p < .001, \eta^2 = .48$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied in den PSQ-20-Werten: zwischen erhöhter und moderater Achtsamkeit ($MD = -7.90, p = .001, 95\% \text{ CI } [-13.39, -2.41]$), hoher und erhöhter Achtsamkeit ($MD = -13.34, p < .001, 95\% \text{ CI } [-18.48, -8.20]$), moderater und niedriger Achtsamkeit ($MD = -19.18, p < .001, 95\% \text{ CI } [-24.76, -13.60]$), hoher und moderater Achtsamkeit ($MD = -21.24, p < .001, 95\% \text{ CI } [-26.61, -15.87]$), erhöhter und niedriger Achtsamkeit ($MD = -27.09, p < .001, 95\% \text{ CI } [-32.44, -21.73]$) sowie hoher und

niedriger Achtsamkeit ($MD = -40.42$, $p < .001$, 95% CI $[-45.66, -35.18]$). Die Alternativhypothese H_1 (1.1) konnte angenommen werden.

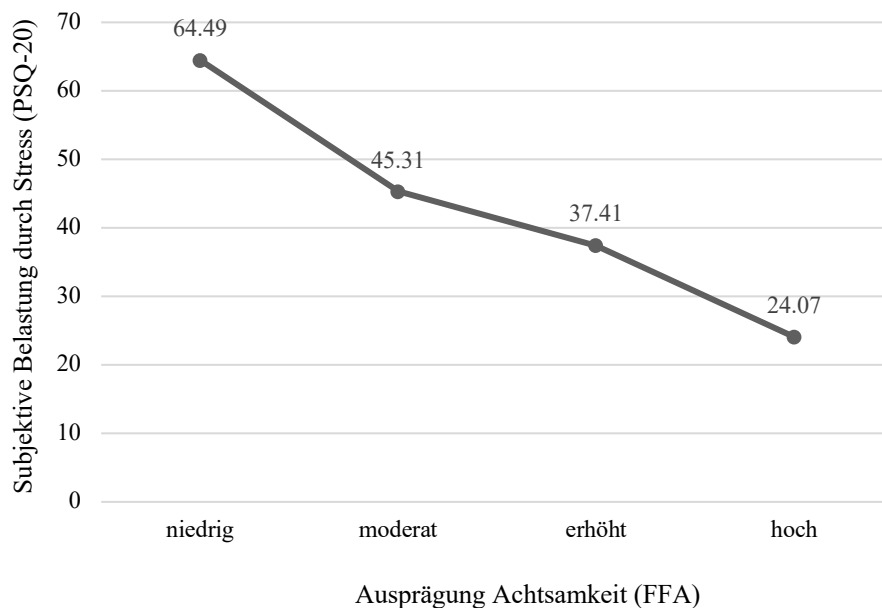


Abbildung 1. Mittelwerte der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20).

Anmerkungen. Die Abbildung zeigt nur einen Teil des möglichen Wertebereichs von 0-100.

7.2.2 Fragestellung 2: Unterschiedshypothesen zu Achtsamkeit und subjektivem Wohlbefinden

Um zu beantworten, ob sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositioneller Achtsamkeit (FFA) hinsichtlich der Komponenten des subjektiven Wohlbefindens (HSWBS) unterscheiden, wurden einfaktorielle Varianzanalysen durchgeführt. Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der einzelnen Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der beiden Skalen Allgemeine Lebenszufriedenheit und Stimmungsniveau sind in Tabelle 2 ersichtlich. Abbildung 2 und 3 stellen die Mittelwerte der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der beiden Skalen des subjektiven Wohlbefindens grafisch dar. Mit höherer Ausprägung der dispositionellen Achtsamkeit wurde die Allgemeine Lebenszufriedenheit bzw. das Stimmungsniveau höher.

Die Varianzhomogenität war gemäß Levene-Test für beide Skalen nicht gegeben ($p < .001$), weshalb die Welch-ANOVA herangezogen wurde. Aufgrund von multiplen Testungen wurde die Bonferroni-Holm-Korrektur angewandt, dadurch verringerte sich das korrigierte Signifikanzlevel des kleinsten p-Werts von .050 auf .025, die Analysen auf Subskalenebene blieben nach der Korrektur dennoch signifikant.

Tabelle 2

Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der Skalen des subjektiven Wohlbefindens (HSWBS), $N = 421$

Variable	Dispositionelle Achtsamkeit							
	niedrig ^a		moderat ^b		erhöht ^c		hoch ^d	
	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>
AL	3.75 [3.55, 3.95]	1.05	4.67 [4.53, 4.82]	0.78	5.06 [4.97, 5.16]	0.50	5.36 [5.27, 5.44]	0.41
SN	2.98 [2.78, 3.19]	1.05	4.08 [3.90, 4.26]	0.98	4.47 [4.34, 4.61]	0.70	4.98 [4.84, 5.13]	0.70

Anmerkungen. HSWBS = Habituelle subjektive Wohlbefindensskala; AL = Allgemeine Lebenszufriedenheit; SN = Stimmungsniveau; 95% CI = Konfidenzintervall.

^a $n = 108$. ^b $n = 114$. ^c $n = 106$. ^d $n = 93$.

Die Allgemeine Lebenszufriedenheit unterschied sich statistisch signifikant für die verschiedenen Achtsamkeitsgruppen, $F(3, 227.283) = 80.374$, $p < .001$, $\eta^2 = .40$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied in den HSWBS-Werten der Skala Allgemeine Lebenszufriedenheit: zwischen hoher und erhöhter Achtsamkeit ($MD = 0.30$, $p < .001$, 95% CI [0.13, 0.46]), erhöhter und moderater Achtsamkeit ($MD = 0.39$, $p < .001$, 95% CI [0.16, 0.62]), hoher und moderater Achtsamkeit ($MD = 0.68$, $p < .001$, 95% CI [0.47, 0.90]), moderater und niedriger Achtsamkeit ($MD = 0.92$, $p < .001$, 95% CI [0.60, 1.24]), erhöhter und niedriger Achtsamkeit ($MD = 1.31$, $p < .001$, 95% CI [1.02, 1.60]) sowie hoher und niedriger Achtsamkeit ($MD = 1.60$, $p < .001$, 95% CI [1.32, 1.89]). Die Alternativhypothese H_1 (2.1) konnte angenommen werden.

Das Stimmungsniveau unterschied sich statistisch signifikant für die verschiedenen Achtsamkeitsgruppen, $F(3, 229.832) = 88.535$, $p < .001$, $\eta^2 = .41$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied in den HSWBS-Werten der Skala Stimmungsniveau: zwischen erhöhter und moderater Achtsamkeit ($MD = 0.39$, $p = .004$, 95% CI [0.09, 0.69]), hoher und erhöhter Achtsamkeit ($MD = 0.51$, $p < .001$, 95% CI [0.25, 0.77]), hoher und moderater Achtsamkeit ($MD = 0.90$, $p < .001$, 95% CI [0.60, 1.20]), moderater und niedriger Achtsamkeit ($MD = 1.10$, $p < .001$, 95% CI [0.74, 1.45]), erhöhter und niedriger Achtsamkeit ($MD = 1.49$, $p < .001$, 95% CI [1.17, 1.80]) sowie hoher und

niedriger Achtsamkeit ($MD = 2.00$, $p < .001$, 95% CI [1.67, 2.32]). Die Alternativhypothese H_1 (2.2) konnte angenommen werden.

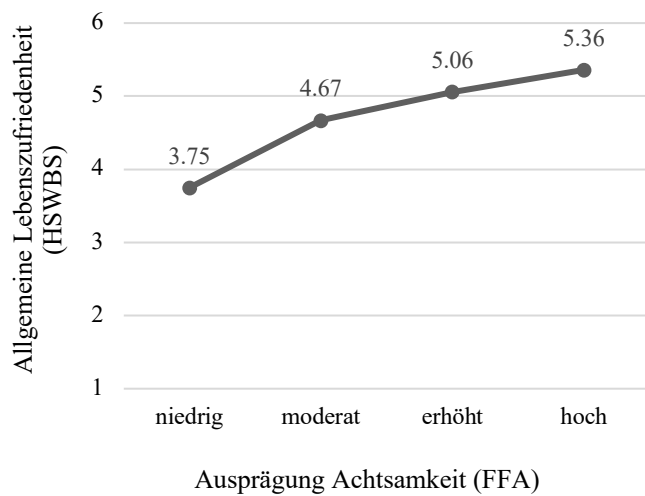


Abbildung 2. Mittelwerte der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (HSWBS).

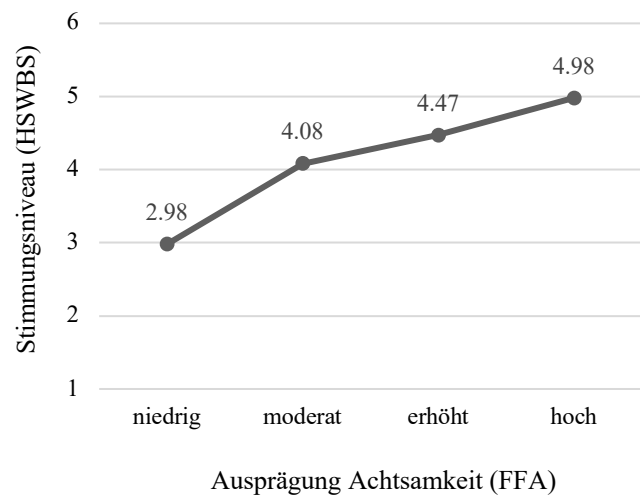


Abbildung 3. Mittelwerte der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich des Stimmungsniveaus (HSWBS).

7.2.3 Fragestellung 3: Unterschiedshypothesen zu Achtsamkeit und Psychologischem Wohlbefinden

Um zu untersuchen, ob sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositioneller Achtsamkeit (FFA) hinsichtlich der Dimensionen und des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens (FPWB) unterscheiden, wurden einfaktorielle Varianzanalysen durchgeführt. Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der einzelnen Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der sechs Dimensionen und des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens sind in Tabelle 3 ersichtlich. Abbildung 4 stellt die Mittelwerte der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens grafisch dar. Mit höherer Ausprägung der dispositionellen Achtsamkeit stieg der Wert der Positiven Beziehungen zu anderen, der Kontrollierbarkeit der Umwelt, des Persönlichen Wachstums, der Selbstakzeptanz, der Autonomie, der Sinnhaftigkeit des Lebens und des Gesamtwerts an.

Die Varianzhomogenität war gemäß Levene-Test für die Dimension Positive Beziehungen zu anderen ($p = .001$), Kontrollierbarkeit der Umwelt ($p = .001$), Selbstakzeptanz ($p < .001$), Autonomie ($p = .001$), Sinnhaftigkeit des Lebens ($p < .001$) und den Gesamtwert ($p < .001$) nicht gegeben, weshalb die Welch-ANOVA herangezogen wurde. Für die Dimension Persönliches Wachstum hingegen war die Varianzhomogenität gemäß

Levene-Test ($p = .065$) gegeben. Aufgrund von multiplen Testungen wurde die Bonferroni-Holm-Korrektur angewandt, dadurch verringerte sich das korrigierte Signifikanzlevel des kleinsten p -Werts von .050 auf .008, die Analysen auf Subskalenebene blieben nach der Korrektur dennoch signifikant.

Tabelle 3

Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der Dimensionen und des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens (FPWB), $N = 421$

Variable	Dispositionelle Achtsamkeit							
	niedrig ^a		moderat ^b		erhöht ^c		hoch ^d	
	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>
PB	3.96 [3.79, 4.14]	0.91	4.74 [4.60, 4.89]	0.76	4.87 [4.74, 5.01]	0.70	5.11 [4.96, 5.25]	0.69
KU	3.59 [3.44, 3.74]	0.78	4.29 [4.16, 4.42]	0.71	4.65 [4.52, 4.77]	0.63	4.98 [4.87, 5.09]	0.53
PW	4.17 [4.04, 4.30]	0.68	4.63 [4.52, 4.74]	0.58	4.98 [4.88, 5.09]	0.55	5.08 [4.96, 5.20]	0.60
SA	3.34 [3.15, 3.53]	0.98	4.35 [4.21, 4.48]	0.74	4.79 [4.68, 4.89]	0.55	5.21 [5.11, 5.32]	0.51
AT	3.46 [3.30, 3.62]	0.86	3.96 [3.83, 4.09]	0.72	4.43 [4.31, 4.55]	0.61	4.79 [4.66, 4.92]	0.63
SL	3.87 [3.70, 4.04]	0.88	4.40 [4.26, 4.55]	0.78	4.66 [4.54, 4.79]	0.67	4.82 [4.70, 4.94]	0.58
Gesamt	3.73 [3.62, 3.84]	0.59	4.40 [4.31, 4.49]	0.49	4.73 [4.65, 4.81]	0.40	5.00 [4.93, 5.07]	0.35

Anmerkungen. FPWB = Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden; PB = Positive Beziehungen zu anderen; KU = Kontrollierbarkeit der Umwelt; PW = Persönliches Wachstum; SA = Selbstakzeptanz; AT = Autonomie; SL = Sinnhaftigkeit des Lebens; 95% CI = Konfidenzintervall.

^a $n = 108$. ^b $n = 114$. ^c $n = 106$. ^d $n = 93$.

Die Dimension Positive Beziehungen zu anderen unterschied sich statistisch signifikant für die verschiedenen Achtsamkeitsgruppen, $F(3, 229.929) = 35.906, p < .001, \eta^2 = .24$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in folgenden Zweiervergleichen keinen signifikanten Unterschied in den FPWB-Werten der Dimension Positive Beziehungen zu anderen: zwischen den Gruppen erhöhter und moderater Achtsamkeit ($MD = 0.13, p = .575, 95\% \text{ CI } [-0.13, 0.38]$) sowie hoher

und erhöhter Achtsamkeit ($MD = 0.23$, $p = .086$, 95% CI [-0.02, 0.49]). Die restlichen Zweiervergleiche unterschieden sich signifikant ($p < .01$). Die Alternativhypothese H_1 (3.1) konnte angenommen werden.

Die Dimension Kontrollierbarkeit der Umwelt unterschied sich statistisch signifikant für die verschiedenen Achtsamkeitsgruppen, $F(3, 231.221) = 79.383$, $p < .001$, $\eta^2 = .37$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied ($p < .01$) in den FPWB-Werten der Dimension Kontrollierbarkeit der Umwelt. Die Alternativhypothese H_1 (3.2) konnte angenommen werden.

Die Dimension Persönliches Wachstum unterschied sich statistisch signifikant für die verschiedenen Achtsamkeitsgruppen, $F(3, 417) = 47.887$, $p < .001$, $\eta^2 = .26$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Tukey zeigte zwischen den Gruppen hoher und erhöhter Achtsamkeit ($MD = 0.09$, $p = .690$, 95% CI [-0.13, 0.32]) keinen signifikanten Unterschied in den FPWB-Werten der Dimension Persönliches Wachstum. Die restlichen Zweiervergleiche unterschieden sich signifikant ($p < .001$). Die Alternativhypothese H_1 (3.3) konnte angenommen werden.

Die Dimension Selbstakzeptanz unterschied sich statistisch signifikant für die verschiedenen Achtsamkeitsgruppen, $F(3, 229.199) = 108.409$, $p < .001$, $\eta^2 = .47$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied ($p < .001$) in den FPWB-Werten der Dimension Selbstakzeptanz. Die Alternativhypothese H_1 (3.4) konnte angenommen werden.

Die Dimension Autonomie unterschied sich statistisch signifikant für die verschiedenen Achtsamkeitsgruppen, $F(3, 229.638) = 61.856$, $p < .001$, $\eta^2 = .32$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied ($p < .001$) in den FPWB-Werten der Dimension Autonomie. Die Alternativhypothese H_1 (3.5) konnte angenommen werden.

Die Dimension Sinnhaftigkeit des Lebens unterschied sich statistisch signifikant für die verschiedenen Achtsamkeitsgruppen, $F(3, 230.986) = 30.245$, $p < .001$, $\eta^2 = .19$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte zwischen den Gruppen hoher und erhöhter Achtsamkeit ($MD = 0.16$, $p = .280$, 95% CI [-0.07, 0.39]) keinen signifikanten Unterschied in den FPWB-Werten der

Dimension Sinnhaftigkeit des Lebens. Die restlichen Zweiervergleiche unterschieden sich signifikant ($p < .05$). Die Alternativhypothese H_1 (3.6) konnte angenommen werden.

Der Gesamtwert des Psychologischen Wohlbefindens unterschied sich statistisch signifikant für die verschiedenen Achtsamkeitsgruppen, $F(3, 230.414) = 127.278$, $p < .001$, $\eta^2 = .50$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied ($p < .001$) in den FPWB-Werten. Die Alternativhypothese H_1 (3.7) konnte angenommen werden.

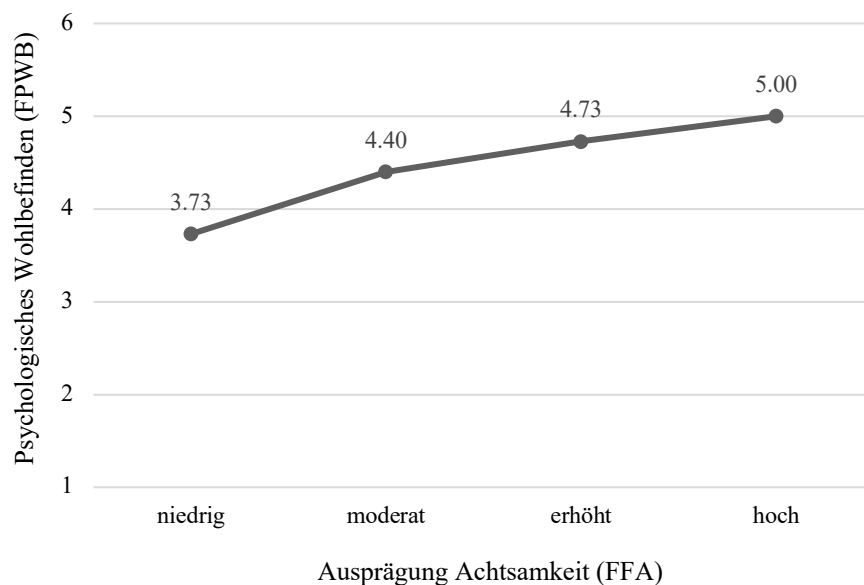


Abbildung 4. Mittelwerte der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens (FPWB).

7.2.4 Fragestellung 4: Unterschiedshypothesen zu Selbstmitgefühl und Stress

Um zu überprüfen, ob sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositionellem Selbstmitgefühl (SCD-D) hinsichtlich ihrer subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20) unterscheiden, wurde eine einfaktorielle Varianzanalyse durchgeführt. Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der einzelnen Selbstmitgefühlsgruppen hinsichtlich der subjektiven Belastung durch Stress sind in Tabelle 4 ersichtlich. Abbildung 5 stellt die Mittelwerte der Selbstmitgefühlsgruppen grafisch dar. Mit höherer Ausprägung des dispositionellen Selbstmitgefühls wurde die subjektive Belastung durch Stress geringer.

Tabelle 4

Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich der subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20), $N = 421$

Variable	Dispositionelles Selbstmitgeföhl					
	niedrig ^a		moderat ^b		hoch ^c	
	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>
PSQ-20	64.77 [61.49, 68.05]	16.02	45.55 [43.21, 47.89]	16.31	26.35 [24.07, 28.63]	13.55

Anmerkungen. PSQ-20 = Perceived Stress Questionnaire; 95% CI = Konfidenzintervall.

^a $n = 94$. ^b $n = 189$. ^c $n = 138$.

Die Varianzhomogenität war gemäß Levene-Test nicht gegeben ($p = .016$), weshalb die Welch-ANOVA herangezogen wurde. Die subjektive Belastung durch Stress unterschied sich statistisch signifikant für die unterschiedlichen Selbstmitgeföhlgruppen, $F(2, 234.015) = 190.743$, $p < .001$, $\eta^2 = .46$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied in den PSQ-20-Werten: zwischen hohem und moderatem Selbstmitgeföhl ($MD = -19.19$, $p < .001$, 95% CI [-23.09, -15.30]), moderatem und niedrigem Selbstmitgeföhl ($MD = -19.22$, $p < .001$, 95% CI [-24.03, -14.42]) sowie hohem und niedrigem Selbstmitgeföhl ($MD = -38.42$, $p < .001$, 95% CI [-43.18, -33.66]). Die Alternativhypothese H_1 (4.1) konnte angenommen werden.

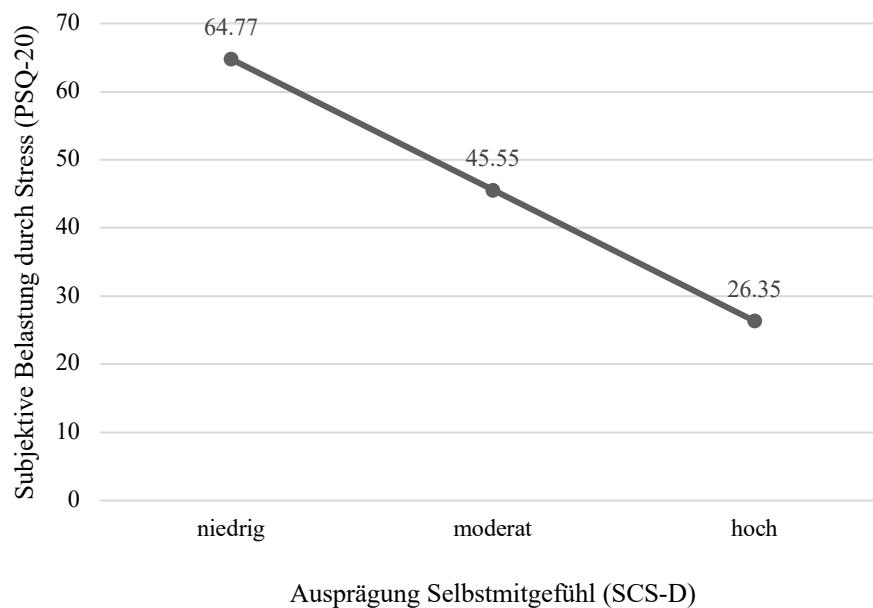


Abbildung 5. Mittelwerte der Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich der subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20).

Anmerkungen. Die Abbildung zeigt nur einen Teil des möglichen Wertebereichs von 0-100.

7.2.5 Fragestellung 5: Unterschiedshypothesen zu Selbstmitgefühl und subjektivem Wohlbefinden

Um zu beantworten, ob sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositionellem Selbstmitgefühl (SCS-D) hinsichtlich der Komponenten des subjektiven Wohlbefindens (HSWBS) unterscheiden, wurden einfaktorielle Varianzanalysen durchgeführt. Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der einzelnen Selbstmitgefühlgruppen hinsichtlich der beiden Skalen Allgemeine Lebenszufriedenheit und Stimmungsniveau sind in Tabelle 5 ersichtlich. Abbildung 6 und 7 stellen die Mittelwerte der Selbstmitgefühlgruppen hinsichtlich der beiden Skalen des subjektiven Wohlbefindens grafisch dar. Mit höherer Ausprägung des dispositionellen Selbstmitgefühls stieg die Allgemeine Lebenszufriedenheit bzw. das Stimmungsniveau an.

Tabelle 5

Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der Selbstmitgefühlgruppen hinsichtlich der Skalen des subjektiven Wohlbefindens (HSWBS), N = 421

Variable	Dispositionelles Selbstmitgefühl					
	niedrig ^a		moderat ^b		hoch ^c	
	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>
AL	3.69 [3.47, 3.92]	1.10	4.73 [4.63, 4.84]	0.72	5.30 [5.23, 5.37]	0.43
SN	2.89 [2.67, 3.10]	1.03	4.11 [3.99, 4.24]	0.89	4.90 [4.78, 5.02]	0.72

Anmerkungen. HSWBS = Habituelle subjektive Wohlbefindensskala; AL = Allgemeine Lebenszufriedenheit; SN = Stimmungsniveau; 95% CI = Konfidenzintervall.

^a*n* = 94. ^b*n* = 189. ^c*n* = 138.

Die Varianzhomogenität war gemäß Levene-Test für beide Skalen nicht gegeben ($p < .001$), weshalb die Welch-ANOVA herangezogen wurde. Aufgrund von multiplen Testungen wurde die Bonferroni-Holm-Korrektur angewandt, dadurch verringerte sich das korrigierte Signifikanzlevel des kleinsten p-Werts von .050 auf .025, die Analysen auf Subskalenebene blieben nach der Korrektur dennoch signifikant.

Die Allgemeine Lebenszufriedenheit unterschied sich statistisch signifikant für die unterschiedlichen Selbstmitgefühlgruppen, $F(2, 205.603) = 112.518, p < .001, \eta^2 = .38$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied in den

HSWBS-Werten der Skala Allgemeine Lebenszufriedenheit: zwischen hohem und moderatem Selbstmitgefühl ($MD = 0.57, p < .001, 95\% \text{ CI } [0.42, 0.72]$), moderatem und niedrigem Selbstmitgefühl ($MD = 1.04, p < .001, 95\% \text{ CI } [0.74, 1.34]$) sowie hohem und niedrigem Selbstmitgefühl ($MD = 1.61, p < .001, 95\% \text{ CI } [1.32, 1.89]$). Die Alternativhypothese H_1 (5.1) konnte angenommen werden.

Das Stimmungsniveau unterschied sich statistisch signifikant für die unterschiedlichen Selbstmitgefühlsgruppen, $F(2, 223.749) = 139.499, p < .001, \eta^2 = .42$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied in den HSWBS-Werten der Skala Stimmungsniveau: zwischen hohem und moderatem Selbstmitgefühl ($MD = 0.79, p < .001, 95\% \text{ CI } [0.58, 1.00]$), moderatem und niedrigem Selbstmitgefühl ($MD = 1.23, p < .001, 95\% \text{ CI } [0.93, 1.52]$) sowie hohem und niedrigem Selbstmitgefühl ($MD = 2.01, p < .001, 95\% \text{ CI } [1.72, 2.31]$). Die Alternativhypothese H_1 (5.2) konnte angenommen werden.

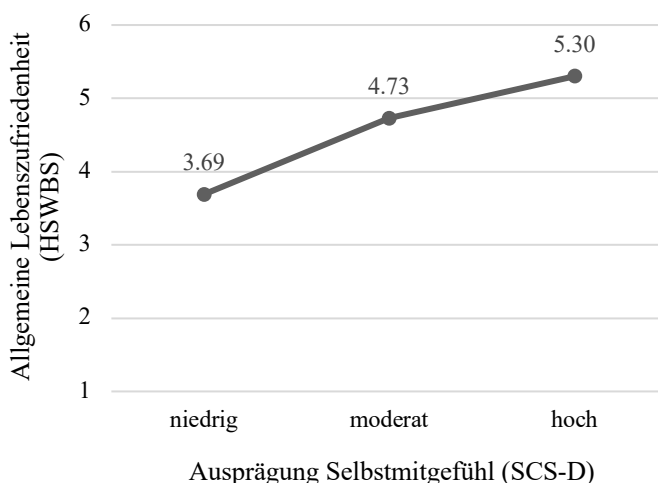


Abbildung 6. Mittelwerte der Selbstmitgefühlsgruppen hinsichtlich der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (HSWBS).

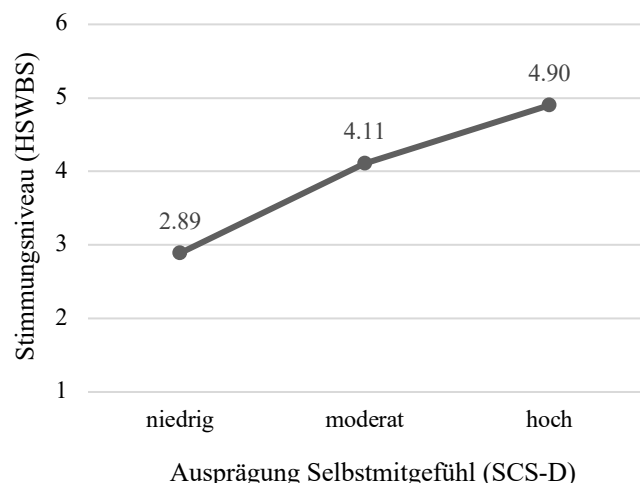


Abbildung 7. Mittelwerte der Selbstmitgefühlsgruppen hinsichtlich des Stimmungsniveaus (HSWBS).

7.2.6 Fragestellung 6: Unterschiedshypothesen zu Selbstmitgefühl und Psychologischem Wohlbefinden

Um zu prüfen, ob sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositionellem Selbstmitgefühl (SCS-D) hinsichtlich der Dimensionen und des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens (FPWB) unterscheiden, wurden einfaktorielle Varianzanalysen durchgeführt. Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen

der einzelnen Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich der sechs Dimensionen und des Gesamtwerts sind in Tabelle 6 ersichtlich. Abbildung 8 stellt die Mittelwerte der Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens grafisch dar. Mit höherer Ausprägung des dispositionellen Selbstmitgeföhls stieg der Wert der Dimensionen Positive Beziehungen zu anderen, Kontrollierbarkeit der Umwelt, Persönliches Wachstum, Selbstakzeptanz, Autonomie, Sinnhaftigkeit des Lebens und des Gesamtwerts an.

Tabelle 6

Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich der Dimensionen und des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens (FPWB), N = 421

Variable	Dispositionelles Selbstmitgeföhl					
	niedrig ^a		moderat ^b		hoch ^c	
	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>	<i>M</i> [95% CI]	<i>SD</i>
PB	3.98 [3.79, 4.18]	0.95	4.62 [4.51, 4.74]	0.80	5.16 [5.07, 5.26]	0.56
KU	3.57 [3.41, 3.74]	0.80	4.32 [4.22, 4.42]	0.70	4.92 [4.83, 5.02]	0.56
PW	4.22 [4.07, 4.36]	0.72	4.68 [4.59, 4.78]	0.65	5.06 [4.97, 5.15]	0.54
SA	3.26 [3.05, 3.47]	1.02	4.40 [4.30, 4.50]	0.70	5.15 [5.07, 5.23]	0.49
AT	3.40 [3.22, 3.58]	0.88	4.12 [4.01, 4.22]	0.71	4.66 [4.54, 4.77]	0.66
SL	3.87 [3.68, 4.06]	0.92	4.39 [4.28, 4.50]	0.76	4.85 [4.76, 4.95]	0.56
Gesamt	3.72 [3.59, 3.85]	0.63	4.42 [4.35, 4.49]	0.49	4.97 [4.91, 5.02]	0.33

Anmerkungen. FPWB = Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden; PB = Positive Beziehungen zu anderen; KU = Kontrollierbarkeit der Umwelt; PW = Persönliches Wachstum; SA = Selbstakzeptanz; AT = Autonomie; SL = Sinnhaftigkeit des Lebens; 95% CI = Konfidenzintervall.

^a*n* = 94. ^b*n* = 189. ^c*n* = 138.

Die Varianzhomogenität war gemäß Levene-Test für die Dimension Positive Beziehungen zu anderen ($p < .001$), Kontrollierbarkeit der Umwelt ($p = .002$), Persönliches Wachstum ($p = .001$), Selbstakzeptanz ($p < .001$), Autonomie ($p = .006$), Sinnhaftigkeit des Lebens ($p < .001$) und den Gesamtwert ($p < .001$) nicht gegeben, weshalb die Welch-ANOVA

herangezogen wurde. Aufgrund von multiplen Testungen wurde die Bonferroni-Holm-Korrektur angewandt, dadurch verringerte sich das korrigierte Signifikanzlevel des kleinsten p-Werts von .050 auf .008, die Analysen auf Subskalenebene blieben nach der Korrektur dennoch signifikant.

Die Dimension Positive Beziehungen zu anderen unterschied sich statistisch signifikant für die unterschiedlichen Selbstmitgefühlsgruppen, $F(2, 219.775) = 67.836$, $p < .001$, $\eta^2 = .24$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied ($p < .001$) in den FPWB-Werten der Dimension Positive Beziehungen zu anderen. Die Alternativhypothese H_1 (6.1) konnte angenommen werden.

Die Dimension Kontrollierbarkeit der Umwelt unterschied sich statistisch signifikant für die unterschiedlichen Selbstmitgefühlsgruppen, $F(2, 224.516) = 108.247$, $p < .001$, $\eta^2 = .34$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied ($p < .001$) in den FPWB-Werten der Dimension Kontrollierbarkeit der Umwelt. Die Alternativhypothese H_1 (6.2) konnte angenommen werden.

Die Dimension Persönliches Wachstum unterschied sich statistisch signifikant für die unterschiedlichen Selbstmitgefühlsgruppen, $F(2, 227.035) = 49.236$, $p < .001$, $\eta^2 = .19$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied ($p < .001$) in den FPWB-Werten der Dimension Persönliches Wachstum. Die Alternativhypothese H_1 (6.3) konnte angenommen werden.

Die Dimension Selbstakzeptanz unterschied sich statistisch signifikant für die unterschiedlichen Selbstmitgefühlsgruppen, $F(2, 211.197) = 171.464$, $p < .001$, $\eta^2 = .48$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied ($p < .001$) in den FPWB-Werten der Dimension Selbstakzeptanz. Die Alternativhypothese H_1 (6.4) konnte angenommen werden.

Die Dimension Autonomie unterschied sich statistisch signifikant für die unterschiedlichen Selbstmitgefühlsgruppen, $F(2, 221.641) = 72.196$, $p < .001$, $\eta^2 = .28$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied ($p < .001$) in den FPWB-Werten der Dimension Autonomie. Die Alternativhypothese H_1 (6.5) konnte angenommen werden.

Die Dimension Sinnhaftigkeit des Lebens unterschied sich statistisch signifikant für die unterschiedlichen Selbstmitgeföhlgruppen, $F(2, 219.955) = 50.051$, $p < .001$, $\eta^2 = .19$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied ($p < .001$) in den FPWB-Werten der Dimension Sinnhaftigkeit des Lebens. Die Alternativhypothese H_1 (6.6) konnte angenommen werden.

Der Gesamtwert des Psychologischen Wohlbefindens unterschied sich statistisch signifikant für die unterschiedlichen Selbstmitgeföhlgruppen, $F(2, 215.116) = 185.701$, $p < .001$, $\eta^2 = .48$. Nach Cohen (1988) kann dieser Effekt als hoch interpretiert werden. Der post-hoc-Test nach Games-Howell zeigte in allen Zweiervergleichen einen signifikanten Unterschied ($p < .001$) in den FPWB-Werten. Die Alternativhypothese H_1 (6.7) konnte angenommen werden.

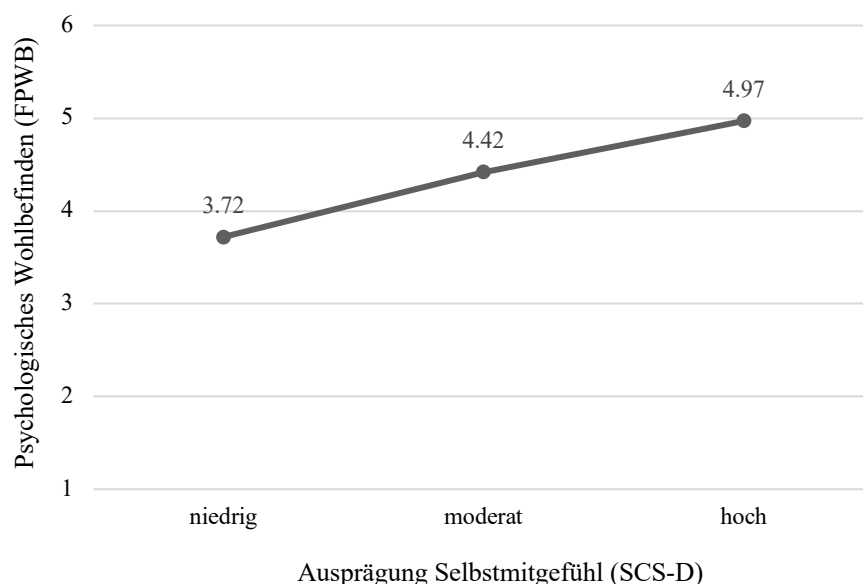


Abbildung 8. Mittelwerte der Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens (FPWB).

7.2.7 Fragestellung 7: Mediationsanalysen von Selbstmitgefühl zwischen Achtsamkeit und Psychologischem Wohlbefinden

Um zu untersuchen, ob der Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Psychologischem Wohlbefinden durch Selbstmitgefühl mediert wird, wurden Mediationsanalysen durchgeführt. In Tabelle 7 sind die standardisierten Pfadkoeffizienten zwischen Achtsamkeit, Selbstmitgefühl und den Dimensionen sowie dem Gesamtwert des Psychologischen Wohlbefindens ersichtlich. Darunter sind die Pfade c , a , b und c' als Bedingungen einer Mediation zu finden. Pfad c stellt den totalen Effekt und Pfad c' den direkten Effekt dar. Für die Dimensionen Positive Beziehungen zu anderen, Kontrollierbarkeit der Umwelt, Selbstakzeptanz, Autonomie, Sinnhaftigkeit des Lebens und den Gesamtwert konnten alle Bedingungen als erfüllt angesehen werden. Unter Berücksichtigung des Mediators reduzierte sich die Beziehung zwischen unabhängiger und abhängiger Variable. Der sich daraus ergebende direkte Effekt war kleiner als der totale Effekt, blieb jedoch signifikant. Somit konnte Selbstmitgefühl den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und den fünf genannten Dimensionen und dem Gesamtwert des Psychologischen Wohlbefindens partiell medieren.

Der Mediationseffekt wird nachfolgend durch die standardisierten indirekten Effekte und die entsprechenden Bootstrap-Konfidenzintervalle dargestellt. Selbstmitgefühl konnte den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und den fünf Dimensionen Positive Beziehungen zu anderen ($r = .26$, 95% CI [.13, .38]), Kontrollierbarkeit der Umwelt ($r = .33$, 95% CI [.22, .44]), Selbstakzeptanz ($r = .41$, 95% CI [.31, .50]), Autonomie ($r = .23$, 95% CI [.11, .34]), Sinnhaftigkeit des Lebens ($r = .24$, 95% CI [.12, .37]) und dem Gesamtwert ($r = .34$, 95% CI [.25, .44]) partiell medieren. Die indirekten Effekte können als klein bis mittel eingestuft werden (Cohen, 1988). Die Alternativhypothesen H_1 (7.1), (7.2) sowie (7.4) bis (7.7) konnten angenommen werden. In Bezug auf die Dimension Persönliches Wachstum als abhängige Variable wurden Pfad c und a als Bedingungen einer Mediation erfüllt. Achtsamkeit als unabhängige Variable korrelierte signifikant mit Persönlichem Wachstum als abhängige Variable ($r = .50$, $p < .001$) und Selbstmitgefühl als Mediator ($r = .82$, $p < .001$). Es konnte jedoch kein Mediationseffekt ermittelt werden, da Selbstmitgefühl als Mediator nicht signifikant mit Persönlichem Wachstum ($r = .11$, $p = .142$) korrelierte und deshalb die Bedingung von Pfad b nicht erfüllt wurde. Die Alternativhypothese H_1 (7.3) musste daher verworfen und die Nullhypothese H_0 (7.3) beibehalten werden.

Tabelle 7

Standardisierte Pfadkoeffizienten der Mediationsanalysen zwischen Achtsamkeit, Selbstmitgefühl und Psychologischem Wohlbefinden (FPWB), N = 421

Dimension	Prädiktor	Kriterium	<i>r</i>	<i>p</i>
Pos. Bez. zu anderen				
Pfad c	Achtsamkeit (X)	PB (Y)	.48	< .001
Pfad a	Achtsamkeit (X)	Selbstmitgefühl (M)	.82	< .001
Pfad b	Selbstmitgefühl (M)	PB (Y)	.31	< .001
Pfad c'	Achtsamkeit (X)	PB (Y)	.22	.003
Kontrollierbarkeit der Umwelt				
Pfad c	Achtsamkeit (X)	KU (Y)	.62	< .001
Pfad a	Achtsamkeit (X)	Selbstmitgefühl (M)	.82	< .001
Pfad b	Selbstmitgefühl (M)	KU (Y)	.40	< .001
Pfad c'	Achtsamkeit (X)	KU (Y)	.29	< .001
Selbstakzeptanz				
Pfad c	Achtsamkeit (X)	SA (Y)	.70	< .001
Pfad a	Achtsamkeit (X)	Selbstmitgefühl (M)	.82	< .001
Pfad b	Selbstmitgefühl (M)	SA (Y)	.49	< .001
Pfad c'	Achtsamkeit (X)	SA (Y)	.30	< .001
Autonomie				
Pfad c	Achtsamkeit (X)	AT (Y)	.60	< .001
Pfad a	Achtsamkeit (X)	Selbstmitgefühl (M)	.82	< .001
Pfad b	Selbstmitgefühl (M)	AT (Y)	.28	< .001
Pfad c'	Achtsamkeit (X)	AT (Y)	.37	< .001
Sinnhaftigkeit des Lebens				
Pfad c	Achtsamkeit (X)	SL (Y)	.44	< .001
Pfad a	Achtsamkeit (X)	Selbstmitgefühl (M)	.82	< .001
Pfad b	Selbstmitgefühl (M)	SL (Y)	.29	< .001
Pfad c'	Achtsamkeit (X)	SL (Y)	.20	.015
Gesamtwert				
Pfad c	Achtsamkeit (X)	GW (Y)	.72	< .001
Pfad a	Achtsamkeit (X)	Selbstmitgefühl (M)	.82	< .001
Pfad b	Selbstmitgefühl (M)	GW (Y)	.42	< .001
Pfad c'	Achtsamkeit (X)	GW(Y)	.38	< .001

Anmerkungen. FPWB = Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden; PB = Positive Beziehungen zu anderen; KU = Kontrollierbarkeit der Umwelt; SA = Selbstakzeptanz; AT = Autonomie; SL = Sinnhaftigkeit des Lebens; GW = Gesamtwert; Pfad c = totaler Effekt; Pfad c' = direkter Effekt; X = unabhängige Variable (Achtsamkeit); Y = abhängige Variable (Dimension des Psychologischen Wohlbefindens); M = Mediator (Selbstmitgefühl); *r* = standardisierter Pfadkoeffizient (*r* ≥ .10 klein, *r* ≥ .30 mittel, *r* ≥ .50 groß; Cohen, 1988).

7.2.8 Fragestellung 8: Mediationsanalysen von Selbstmitgefühl zwischen Achtsamkeit und subjektivem Wohlbefinden

Um zu prüfen, ob der Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und subjektivem Wohlbefinden durch Selbstmitgefühl mediiert wird, wurden zwei Mediationsanalysen durchgeführt. In Abbildung 9 und 10 sind die standardisierten Pfadkoeffizienten zwischen Achtsamkeit, Selbstmitgefühl und den Dimensionen des subjektiven Wohlbefindens ersichtlich. Darunter sind die Pfade c , a , b und c' als Bedingungen einer Mediation zu finden. Pfad c stellt zudem den totalen Effekt und Pfad c' den direkten Effekt dar. Die Bedingungen der Mediation konnten für beide Dimensionen als erfüllt angesehen werden. Unter Berücksichtigung des Mediators reduzierte sich die Beziehung zwischen unabhängiger und abhängiger Variable. Der direkte Effekt war kleiner als der totale Effekt, blieb jedoch signifikant. Somit konnte Selbstmitgefühl den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und den Komponenten des subjektiven Wohlbefindens partiell medieren.

Der Mediationseffekt wird nachfolgend durch die standardisierten indirekten Effekte und die entsprechenden Bootstrap-Konfidenzintervalle dargestellt. Selbstmitgefühl konnte den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Allgemeiner Lebenszufriedenheit ($r = .31$, 95% CI [.21, .42]) sowie Stimmungsniveau ($r = .35$, 95% CI [.25, .44]) partiell medieren. Es handelt sich dabei um mittelgroße indirekte Effekte (Cohen, 1988). Die Alternativhypothesen H_1 (8.1) und (8.2) konnten angenommen werden.

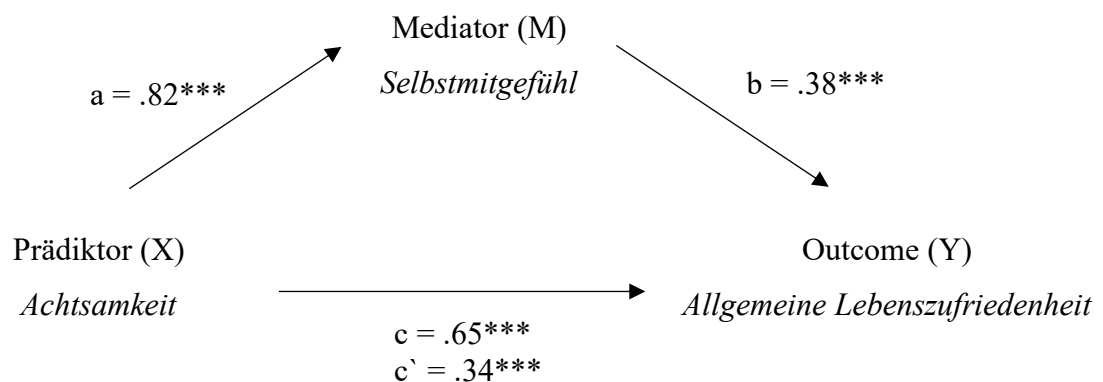


Abbildung 9. Ergebnisse der Mediationsanalyse zwischen Achtsamkeit, Selbstmitgefühl und der Dimension Allgemeine Lebenszufriedenheit (HSWBS), $N = 421$.

Anmerkungen. Zahlen sind standardisierte Pfadkoeffizienten.

*** $p < .001$.

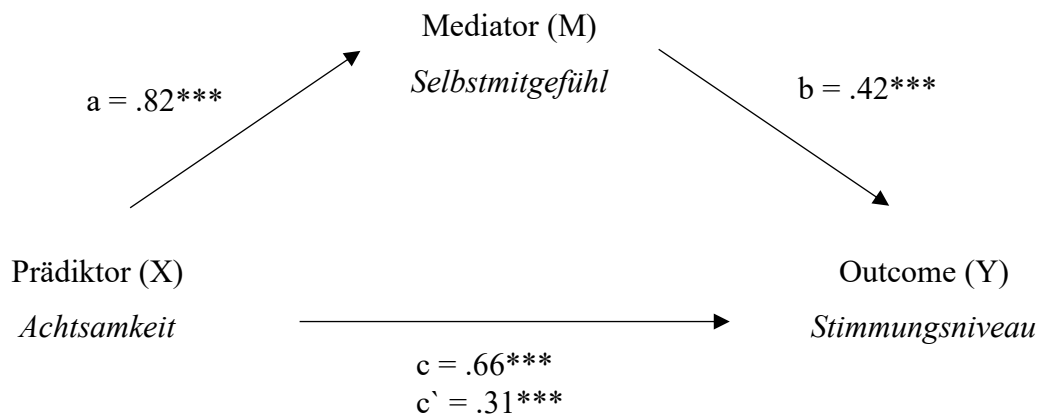


Abbildung 10. Ergebnisse der Mediationsanalyse zwischen Achtsamkeit, Selbstmitgefühl und der Dimension Stimmungsniveau (HSWBS), $N = 421$.

Anmerkungen. Zahlen sind standardisierte Pfadkoeffizienten.

*** $p < .001$.

7.2.9 Fragestellung 9: Vergleich der Habituellen subjektiven Wohlbefindensskala (HSWBS) mit dem Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden (FPWB)

Zur Überprüfung, ob sich einer der beiden Fragebögen (HSWBS oder FPWB) besser dazu eignet, Wohlbefinden bei Personen mit hoher bzw. niedriger subjektiver Belastung durch Stress zu erfassen, wurde eine ROC-Analyse durchgeführt.

In Abbildung 11 sind die ROC-Kurven der Komponenten der HSWBS abgebildet, die alle besser als der Zufall ($AUC > .50$) differenzierten. Tabelle 8 zeigt AUC-Werte, Standardfehler, Signifikanzwerte und Konfidenzintervalle der Dimensionen. Beide Subskalen waren signifikant und eigneten sich damit gut zur Differenzierung zwischen hoher und niedriger subjektiver Belastung durch Stress. Die AUC-Werte der beiden Subskalen lagen in einem guten Bereich.

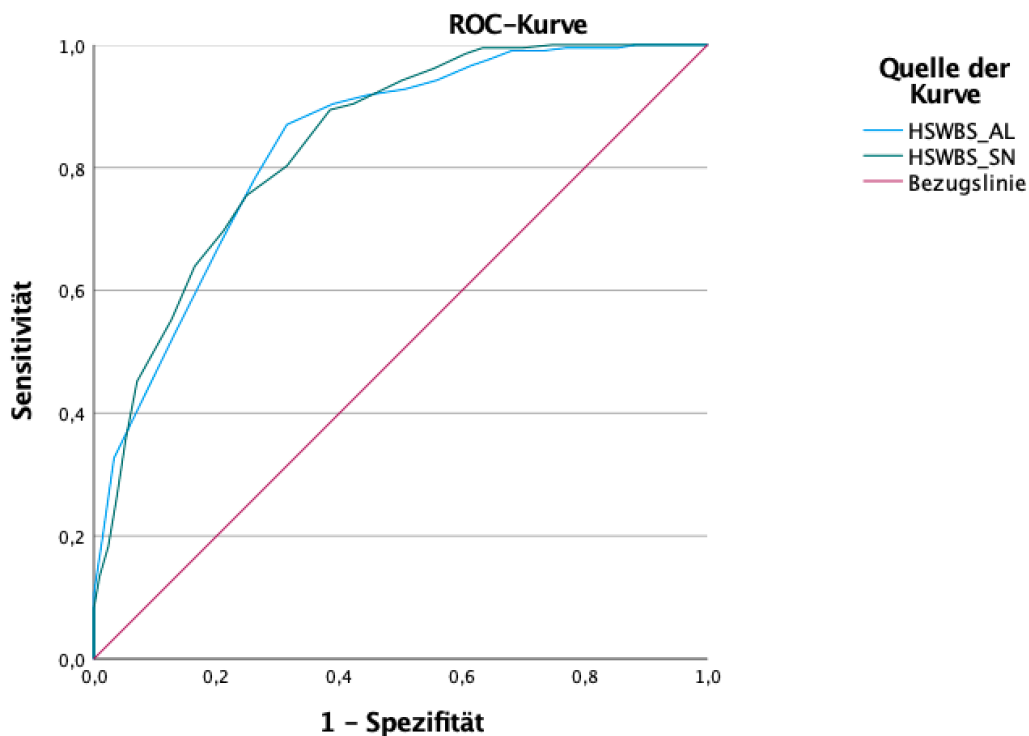


Abbildung 11. ROC-Kurven für die Subskalen der HSWBS

Tabelle 8

AUC-Werte, Standardfehler und Konfidenzintervalle der ROC-Analyse für die Subskalen der HSWBS, N = 421

Skala	AUC	SE	p	95% CI
AL	.837	.02	< .001	[.80, .87]
SN	.839	.02	< .001	[.80, .88]

Anmerkungen. HSWBS = Habituelle subjektive Wohlbefindensskala; AL = Allgemeine Lebenszufriedenheit; SN = Stimmungsniveau; AUC = Area Under the Curve; SE = Standardfehler; 95% CI = Konfidenzintervall.

Abbildung 12 bildet alle Dimensionen des FPWB ab. Alle Subskalen differenzierten besser als der Zufall ($AUC > .50$). In Tabelle 9 sind AUC-Werte, Standardfehler, Signifikanzwerte sowie Konfidenzintervalle der Dimensionen dargestellt. Alle Dimensionen waren signifikant und gut geeignet, zwischen hoher und niedriger subjektiver Belastung durch Stress zu differenzieren. Die höchsten AUC-Werte zeigten die Dimensionen Kontrollierbarkeit der Umwelt sowie Selbstakzeptanz und lagen damit in einem guten bis exzellenten Bereich. Im Vergleich dazu wies die Dimension Persönliches Wachstum den niedrigsten Wert auf.

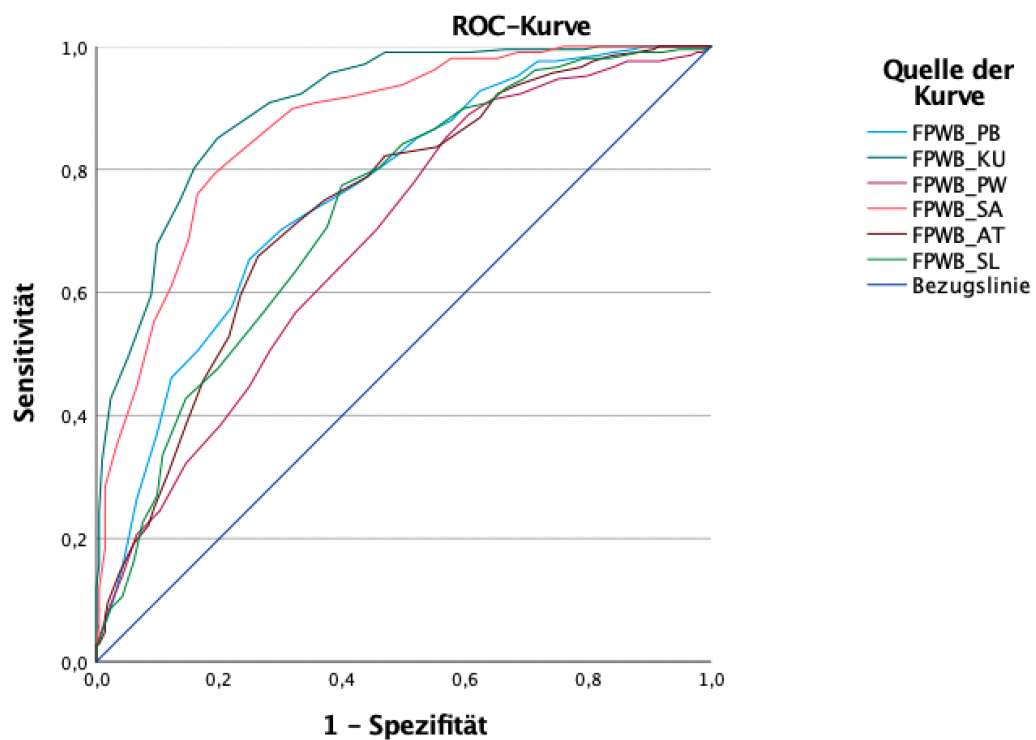


Abbildung 12. ROC-Kurven für die Dimensionen des FPWB

Tabelle 9

AUC-Werte, Standardfehler und Konfidenzintervalle der ROC-Analyse für die Dimensionen des FPWB, N = 421

Subskala	AUC	SE	p	95% CI
PB	.761	.02	< .001	[.72, .81]
KU	.903	.01	< .001	[.88, .93]
PW	.685	.03	< .001	[.64, .74]
SA	.869	.02	< .001	[.84, .90]
AT	.739	.02	< .001	[.69, .79]
SL	.732	.02	< .001	[.68, .78]

Anmerkungen. FPWB = Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden; PB = Positive Beziehungen zu anderen; KU = Kontrollierbarkeit der Umwelt; PW = Persönliches Wachstum; SA = Selbstakzeptanz; AT = Autonomie; SL = Sinnhaftigkeit des Lebens; AUC = Area Under the Curve; SE = Standardfehler; 95% CI = Konfidenzintervall.

Im Folgenden werden die Ergebnisse des Vergleichs beider Instrumente berichtet. In Abbildung 13 sind zur besseren Darstellung die beiden Subskalen der HSWBS die

gemeinsam das subjektive Wohlbefinden ergeben sowie der Summenwert des FPWB ersichtlich.

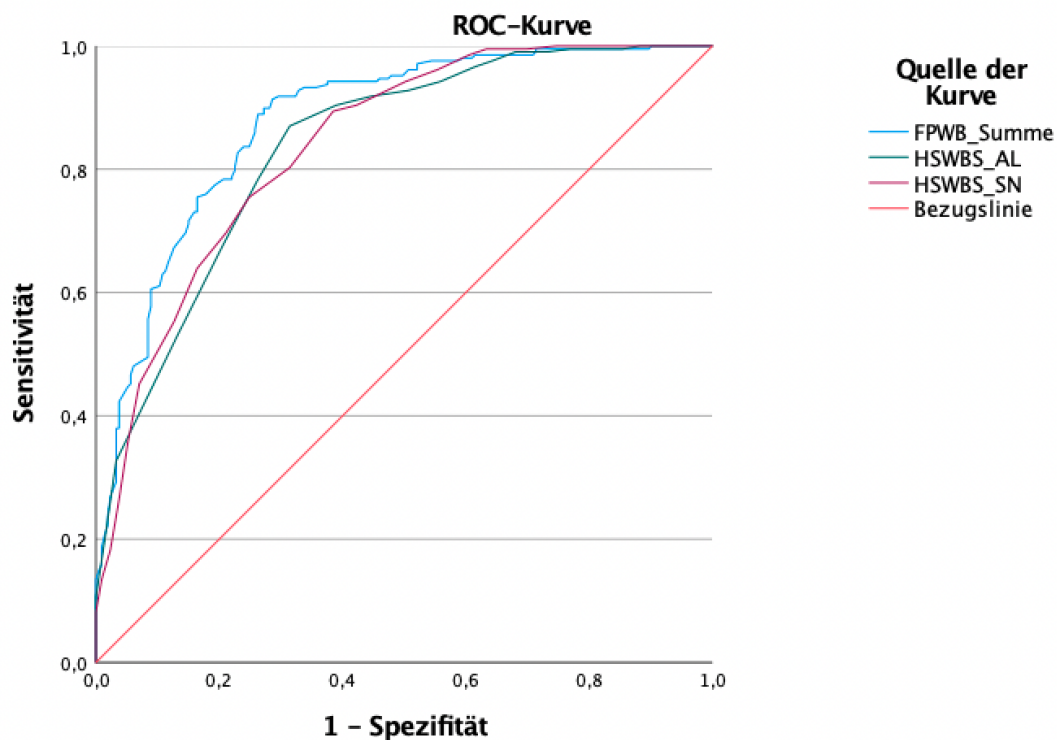


Abbildung 13. ROC-Kurven der Subskalen der HSWBS und des FPWB-Gesamtwerts

Tabelle 10 zeigt AUC-Werte, Standardfehler und Konfidenzintervalle der beiden Testverfahren. Alle Werte wiesen ein signifikantes Ergebnis auf. Somit differenzierten beide Verfahren über dem Zufall ($AUC > .50$). Die beiden Subskalen der HSWBS und des FPWB-Gesamtwerts weisen ähnliche AUC-Werte auf und liegen damit alle in einem guten Bereich. Daher sind beide Tests gut dazu geeignet, zwischen Personen mit hoher und niedriger subjektiver Belastung durch Stress zu diskriminieren.

Tabelle 10

AUC-Werte, Standardfehler und Konfidenzintervalle der ROC-Analyse für beide Verfahren (HSWBS und FPWB), $N = 421$

Variable	AUC	SE	p	95% CI
AL	.837	.02	< .001	[.80, .87]
SN	.839	.02	< .001	[.80, .88]
FPWB Gesamt	.878	.02	<.001	[.85, .91]

Anmerkungen. HSWBS = Habituelle subjektive Wohlbefindensskala; FPWB = Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden; AL = Allgemeine Lebenszufriedenheit; SN = Stimmungsniveau; AUC = Area Under the Curve; SE = Standardfehler; 95% CI = Konfidenzintervall.

8 Diskussion

Nachfolgend werden die Ergebnisse zusammengefasst und mit Erkenntnissen aktueller Literatur in Verbindung gebracht. Zu Beginn werden die ersten sechs Fragestellungen diskutiert und die Ergebnisse der Mediationsanalysen der siebten und achten Fragestellung dargestellt. Danach werden die beiden angewandten Verfahren zur Erfassung von Wohlbefinden verglichen. Abschließend werden basierend auf diesen Erkenntnissen Empfehlungen für die praktische Anwendung sowie zukünftige Forschung und Limitationen dieser Studie angeführt.

8.1 Diskussion der Ergebnisse

Da Stress in der Gesellschaft als integraler Bestandteil des täglichen Lebens akzeptiert wird (Bluth & Blanton, 2014), jedoch langfristig negative Folgen für die Gesundheit birgt (Kaluza, 2018), lag ein Ziel der vorliegenden Arbeit darin, Faktoren zu identifizieren, die dazu beitragen können, weniger subjektive Belastung durch Stress zu erfahren. Das Erleben von Wohlbefinden hingegen stellt ein hoch geschätztes Ziel im Leben dar (Zessin et al., 2015). Deshalb wurden auch Faktoren beleuchtet, die zu mehr Wohlbefinden führen können. Dazu wurden unterschiedliche Ausprägungsgrade von dispositioneller Achtsamkeit und dispositionellem Selbstmitgefühl in Hinsicht auf Stress und Wohlbefinden untersucht. Das Wohlbefinden wurde sowohl durch die Habituelle subjektive Wohlbefindensskala als auch den Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden erfasst. Des Weiteren wurde der mediierende Einfluss von Selbstmitgefühl zwischen Achtsamkeit und Psychologischem sowie subjektivem Wohlbefinden analysiert. Außerdem fand ein Vergleich der beiden Verfahren HSWBS und FPWB statt, die das Wohlbefinden messen.

Die erste Fragestellung untersuchte, ob sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositioneller Achtsamkeit hinsichtlich ihrer subjektiven Belastung durch Stress unterscheiden. Durch die Ergebnisse wurde erkennbar, dass mit höherer Ausprägung der dispositionellen Achtsamkeit die subjektive Belastung durch Stress geringer wird. Dabei unterschieden sich alle Achtsamkeitsgruppen signifikant in der subjektiven Belastung durch Stress. Der gemessene Effekt kann als groß eingestuft werden. Dieses Ergebnis stützt die Befunde einer Vielzahl an Studien, die sich mit der Erforschung von dispositioneller Achtsamkeit in Hinsicht auf Stress auseinandersetzten. Sie konnten zeigen, dass dispositionelle Achtsamkeit mit weniger Stresserleben verbunden ist (Bao et al., 2015; Bränström et al., 2011; Brown et al., 2015; Büttner & Dlugosch, 2013; Prakash et al., 2015;

Tomlinson et al., 2018; Zimmaro et al., 2016). Der Aufmerksamkeitsaspekt von Achtsamkeit könnte hilfreich dabei sein, Stresssignale überhaupt wahrzunehmen. Dies könnte sich adaptiv auf den Umgang mit Stress auswirken und die negativen Effekte von Stress mildern. Zudem könnte Achtsamkeit den Zugang zu den eigenen Fähigkeiten und eigenem emotionalem Wissen verbessern, was ebenfalls hilfreich sein könnte (Bränström et al., 2011). Damit übereinstimmend schlagen Autor*innen vor, dass eine verbesserte Emotionsregulation den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Stress erklären könnte (Prakash et al., 2015; Tomlinson et al., 2018). Menschen mit höherer dispositioneller Achtsamkeit können ihre Emotionen besser regulieren und empfinden dadurch weniger Stress (Bao et al., 2015). Auch das selbstfürsorgliche Verhalten achtsamer Personen könnte die Belastung durch Stress reduzieren (Slonim et al., 2015).

Die zweite Fragestellung legte den Fokus darauf, ob sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositioneller Achtsamkeit hinsichtlich ihres subjektiven Wohlbefindens unterscheiden. Mit steigender dispositioneller Achtsamkeit nahm die Allgemeine Lebenszufriedenheit bzw. das Stimmungsniveau zu. Es unterschieden sich alle Achtsamkeitsgruppen signifikant in der Allgemeinen Lebenszufriedenheit bzw. dem Stimmungsniveau, und die ermittelten Effekte sind als groß interpretierbar. Diese Ergebnisse stützen die Befunde anderer Studien, die ebenfalls davon berichten, dass dispositionelle Achtsamkeit mit höherem subjektiven Wohlbefinden (Brown & Ryan, 2003; Hanley et al., 2015; Harrington et al., 2016) und höherer Lebenszufriedenheit (Bergin & Pakenham, 2016; Harrington et al., 2016) zusammenhängt. Achtsamkeit kann hilfreich dabei sein, die aktuelle Situation so zu akzeptieren, wie sie ist. Somit haben achtsame Individuen nicht das Bedürfnis, unangenehme Zustände zu verändern und nach angenehmeren Zielen zu streben. Damit geht Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Situation einher, die nicht von Erfahrungen abhängig ist. Dies könnte zu einem größeren Empfinden von Wohlbefinden und Glück führen. Diese Erkenntnisse könnten die Ergebnisse in Bezug auf die Allgemeine Lebenszufriedenheit erklären. Durch eine achtsame Haltung wird außerdem eine adaptivere Emotionsregulation sowie weniger Reaktivität auf unangenehme Erfahrungen begünstigt. Dies spricht wiederum für die Ergebnisse in Hinsicht auf das Stimmungsniveau (Bränström et al., 2011).

Die dritte Fragestellung beschäftigte sich damit, ob sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositioneller Achtsamkeit hinsichtlich ihres Psychologischen Wohlbefindens unterscheiden. Je höher die dispositionelle Achtsamkeit war, desto höher waren die Werte der Dimensionen Positive Beziehungen zu anderen, Kontrollierbarkeit der Umwelt, Persönliches Wachstum, Selbstakzeptanz, Autonomie, Sinnhaftigkeit des Lebens

sowie des Gesamtwerts. Die Achtsamkeitsgruppen unterschieden sich hinsichtlich der Dimensionen Kontrollierbarkeit der Umwelt, Selbstakzeptanz, Autonomie und des Gesamtwerts alle signifikant. Bezüglich der Dimension Positive Beziehungen zu anderen waren die Gruppenvergleiche zwischen erhöhter und moderater sowie hoher und erhöhter Achtsamkeit nicht signifikant. Die restlichen Gruppenvergleiche waren signifikant. Die Gruppenvergleiche der Dimension Persönliches Wachstum zeigten, außer zwischen hoher und erhöhter Achtsamkeit, alle einen signifikanten Unterschied. Bezüglich der Subskala Sinnhaftigkeit des Lebens hatten die Gruppen mit hoher und erhöhter Achtsamkeit ähnliche Mittelwerte, die restlichen Gruppen unterschieden sich signifikant. Die Effektstärken waren durchwegs hoch. Werden die Effektstärken des subjektiven und des Psychologischen Wohlbefindens verglichen, weist dispositionelle Achtsamkeit übereinstimmend mit den Ergebnissen anderer Studien (Baer et al., 2012; Hanley et al., 2015) in Bezug auf Psychologisches Wohlbefinden eine höhere Effektstärke auf. Diese Erkenntnisse stimmen mit den Ergebnissen einiger Studien überein, die ebenfalls darlegen, dass dispositionelle Achtsamkeit mit erhöhtem Psychologischen Wohlbefinden zusammenhängt (Baer et al., 2012; Bergin & Pakenham, 2016; Brown & Ryan, 2003; Harrington et al., 2014; Zimmaro et al., 2016). Achtsamkeit kann eine bewusste und selbstbestimmte Verhaltensregulierung fördern, die mit der Steigerung von Wohlbefinden in Verbindung gebracht wird. Außerdem können sich Menschen durch eine achtsame Haltung von automatischen Gedanken und ungesunden Verhaltensweisen lösen (Brown & Ryan, 2003). Die höchsten Effektstärken zeigten sich bei der vorliegenden Studie im Gesamtwert sowie in den Dimensionen Selbstakzeptanz und Kontrollierbarkeit der Umwelt. Die niedrigste Effektstärke zeigte die Dimension Sinnhaftigkeit des Lebens. Die Ergebnisse der Korrelationsanalysen von Bergin und Pakenham (2016) zeigen ebenfalls, dass dispositionelle Achtsamkeit am stärksten mit den Dimensionen Selbstakzeptanz und Kontrollierbarkeit der Umwelt verbunden war. Die Verbindung zwischen Achtsamkeit und Selbstakzeptanz könnte damit zusammenhängen, dass achtsame Personen die Fähigkeit besitzen, jeder Erfahrung mit einer gelassenen, offenen und urteilsfreien Haltung Aufmerksamkeit zu schenken und das zu akzeptieren, was ist (Kabat-Zinn, 2003; Neff & Germer, 2013). Wie in der Literatur vermutet, könnten diese Ergebnisse auch darauf zurückgeführt werden, dass Achtsamkeit und Selbstmitgefühl eine Verbindung miteinander aufweisen (Hollis-Walker & Colosimo, 2011). Selbstmitgefühl stellt, wie in Kapitel 2.1 erläutert, eine gesunde, emotional positive Haltung sich selbst gegenüber dar. Achtsamkeit und Selbstmitgefühl können in Zeiten hilfreich sein, in denen das Gefühl besteht, nicht den eigenen Erwartungen zu entsprechen (Bluth & Blanton, 2014; Neff, 2003a). Eine

Studie zeigte, dass Achtsamkeitsinterventionen ein erhöhtes Selbstmitgefühl förderten (Lykins & Baer, 2009). Somit könnten Personen, die Erfahrung mit Achtsamkeitspraxis haben, selbstmitfühlender sein (Bluth & Blanton, 2014). Selbstmitgefühl könnte einen wichtigen Mechanismus darstellen, durch den Achtsamkeitsinterventionen das Wohlbefinden verbessern (Hölzel et al., 2011). Aufgrund dieser Erklärungsansätze wurden in der vorliegenden Studie auch vermittelnde Effekte von Selbstmitgefühl untersucht, die nachfolgend diskutiert werden, und mit diesen Ergebnissen verbunden sein könnten.

Die vierte Fragestellung untersuchte, ob sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositionellem Selbstmitgefühl hinsichtlich der subjektiven Belastung durch Stress unterscheiden. Durch die Ergebnisse wurde erkennbar, dass mit höherer Ausprägung des dispositionellen Selbstmitgefühls die subjektive Belastung durch Stress geringer wird. Dabei unterschieden sich alle Selbstmitgefühlsgruppen signifikant in der subjektiven Belastung durch Stress. Der gefundene Effekt kann als groß eingestuft werden. Diese Ergebnisse passen zu den Befunden von mehreren Studien, die zeigen konnten, dass Selbstmitgefühl negativ mit Stress zusammenhängt (Finlay-Jones et al., 2015; Homan & Sirois, 2017; Hwang et al., 2019; MacBeth & Gumley, 2012). Der Grund für diesen Zusammenhang könnte darin liegen, dass selbstmitfühlende Personen adaptivere Coping-Strategien anwenden, um mit Stress umzugehen (Allen & Leary, 2010; Sirois et al., 2015). Außerdem werden stressreiche Situation von selbstmitfühlenden Personen als weniger bedrohlich und besser kontrollierbar wahrgenommen (Chishima et al., 2018). Dadurch wird die Wahrnehmung von Stressoren verändert. Werden Stressoren nicht als bedrohlich wahrgenommen, müssen diese auch nicht bewältigt werden (Hwang et al., 2019). Selbstmitgefühl führt zudem dazu, negative Erfahrungen als menschlich zu betrachten (Chishima et al., 2018). Als Bewältigungsmechanismus kann Selbstmitgefühl hilfreich dabei sein, sich selbst mit Freundlichkeit zu begegnen, wodurch schwierige Umstände vereinfacht werden können (Hwang et al., 2019). Emotionsregulation könnte in diesem Zusammenhang ebenfalls einen bedeutenden erklärenden Faktor darstellen (Inwood & Ferrari, 2018).

Die fünfte Fragestellung legte den Fokus darauf, ob sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositionellem Selbstmitgefühl hinsichtlich ihres subjektiven Wohlbefindens unterscheiden. Je höher die Ausprägung des dispositionellen Selbstmitgefühls war, desto höher war die Allgemeine Lebenszufriedenheit bzw. das Stimmungsniveau. Es unterschieden sich alle Selbstmitgefühlsgruppen in der Allgemeinen Lebenszufriedenheit bzw. dem Stimmungsniveau signifikant, und die ermittelten Effekte waren groß. Diese Ergebnisse stützen die Erkenntnisse anderer Studien, die davon berichten, dass

Selbstmitgefühl mit höherem subjektivem Wohlbefinden (Booker & Dunsmore, 2019; Zessin et al., 2015) und höherer Lebenszufriedenheit (Yang et al., 2016) verbunden ist. Die Erklärung für diese Befunde könnte sein, dass Selbstmitgefühl die Auswirkungen negativer Erfahrungen durch Reframing abschwächt, dadurch wird der negative emotionale Einfluss von Misserfolgen und Rückschlägen gemildert (Zessin et al., 2015). Durch einen selbstmitfühlenden Umgang in Zeiten schmerzvoller Ereignisse werden positive Gefühle erzeugt, die hilfreich dabei sein können, negative auszugleichen (Neff & Costigan, 2014). Allen und Leary (2010) schreiben, dass der Grad der effektiven Bewältigung von belastenden Erfahrungen außerdem einen wesentlichen Einflussfaktor für das subjektive Wohlbefinden darstellt.

Die sechste Fragestellung setzte sich damit auseinander, ob sich Personen mit unterschiedlich starker Ausprägung von dispositionellem Selbstmitgefühl hinsichtlich ihres Psychologischen Wohlbefindens unterscheiden. Je höher das dispositionelle Selbstmitgefühl war, desto höher waren die Werte der Dimensionen Positive Beziehungen zu anderen, Kontrollierbarkeit der Umwelt, Persönliches Wachstum, Selbstakzeptanz, Autonomie, Sinnhaftigkeit des Lebens sowie des Gesamtwerts. Die Selbstmitgefühlgruppen unterschieden sich hinsichtlich aller Dimensionen und des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens signifikant. Die Effektstärken waren durchwegs hoch. Werden die Effektstärken hinsichtlich der Komponenten des subjektiven Wohlbefindens und des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens verglichen, weist dispositionelles Selbstmitgefühl übereinstimmend mit den Ergebnissen einer Metaanalyse (Zessin et al., 2015) in Bezug auf Psychologisches Wohlbefinden eine höhere Effektstärke auf. Selbstmitgefühl hängt mit Gefühlen von Autonomie, Kompetenz, Verbundenheit und Selbstbestimmtheit zusammen (Magnus et al., 2010; Neff, 2003b). Daraus könnte abgeleitet werden, dass Selbstmitgefühl dazu beiträgt, psychische Grundbedürfnisse zu befriedigen, die nach Ryan und Deci (2001) bedeutend für das eudaimonische Wohlbefinden sind. Neff (2011) schreibt, dass Selbstmitgefühl und Wohlbefinden einen Zusammenhang aufweisen, weil Menschen dadurch das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit empfinden. In der vorliegenden Arbeit zeigten sich die höchsten Effektstärken, ähnlich zu den Ergebnissen bezogen auf Achtsamkeit, in Hinblick auf den Gesamtwert sowie die Dimensionen Selbstakzeptanz und Kontrollierbarkeit der Umwelt. Die kleinsten Effektstärken zeigten sich hinsichtlich des Persönlichen Wachstums und der Sinnhaftigkeit des Lebens. Die Ergebnisse bezüglich der Subskala Selbstakzeptanz könnten auch hierbei darauf zurückzuführen sein, dass sich selbstmitfühlende Personen mit urteilsfreiem Verständnis begegnen und eigene Schwächen

mit Freundlichkeit anerkennen. Selbstmitgefühl stellt außerdem einen protektiven Faktor vor negativen Konsequenzen von Selbstverurteilung dar, und negative Erfahrungen, Fehler, Scheitern und Unzulänglichkeiten werden als Teil des Menschseins angesehen. Zudem kann Selbstmitgefühl hilfreich dabei sein zu akzeptieren, dass es nicht immer möglich ist, den eigenen Idealen zu entsprechen (Neff, 2003a).

Die siebte Fragestellung untersuchte, ob der Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Psychologischem Wohlbefinden durch Selbstmitgefühl mediiert wird. Die Ergebnisse zeigen, dass für fünf der sechs Dimensionen sowie den Gesamtwert ein Mediationseffekt ermittelt werden konnte. Lediglich für die Dimension Persönliches Wachstum konnten nicht alle Bedingungen einer Mediation erfüllt werden. Für die Dimensionen Positive Beziehungen zu anderen, Kontrollierbarkeit der Umwelt, Selbstakzeptanz, Autonomie, Sinnhaftigkeit des Lebens und den Gesamtwert konnten alle Bedingungen einer Mediation als erfüllt angesehen werden. Somit konnte eine partiell medierende Rolle von Selbstmitgefühl hinsichtlich der fünf genannten Dimensionen festgestellt werden. Das bedeutet, Selbstmitgefühl vermittelt einen Teil des Effekts von Achtsamkeit auf Psychologisches Wohlbefinden. Die standardisierten indirekten Effekte der Mediationen liegen im kleinen bis mittelgroßen Bereich. Der größte Effekt zeigte sich in Hinblick auf die Dimension Selbstakzeptanz. Die Ergebnisse bezüglich des Gesamtwerts stimmen mit den Befunden von Hollis-Walker und Colosimo (2011) überein. Sie konnten ebenfalls feststellen, dass Selbstmitgefühl den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und dem Summenwert des Psychologischen Wohlbefindens partiell medierte. Voci et al. (2019) betrachteten das Psychologische Wohlbefinden auf dimensionaler Ebene und konnten zeigen, dass Selbstmitgefühl den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und den vier Dimensionen Positive Beziehungen zu anderen, Kontrollierbarkeit der Umwelt, Selbstakzeptanz und Autonomie partiell medierte. Im Gegensatz dazu konnte in der vorliegenden Studie zusätzlich für die Dimension Sinnhaftigkeit des Lebens ein Mediationseffekt festgestellt werden. Bezüglich des Persönlichen Wachstums konnte in Übereinstimmung mit Voci et al. (2019) kein Mediationseffekt erhoben werden. Eine mögliche Erklärung könnte darin liegen, dass dieser Zusammenhang durch ein anderes Konstrukt mediiert wird. Voci et al. (2019) untersuchten in ihrer Studie neben Selbstmitgefühl auch die vermittelnden Effekte von Dankbarkeit. Sie konnten zeigen, dass Dankbarkeit den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Persönlichem Wachstum partiell medierte. Gründe für den Mediationseffekt von Selbstmitgefühl zwischen Achtsamkeit und der Dimension Positive Beziehungen zu anderen könnten darin liegen, dass Selbstmitgefühl mit einem Gefühl der Verbundenheit mit allen

Menschen einhergeht (Voci et al., 2019). Selbstmitgefühl ist außerdem mit einer Vielzahl an positiven Eigenschaften wie Altruismus, Empathie, Vergebung (Neff & Pommier, 2013) und Verträglichkeit (Neff et al., 2007) verbunden, die sich wiederum positiv auf persönliche Beziehungen auswirken können. Die Mediationseffekte zwischen Achtsamkeit und Kontrollierbarkeit der Umwelt, Autonomie sowie Sinnhaftigkeit des Lebens könnten auf das Vertrauen in die eigenen Überzeugungen und Werte zurückzuführen sein (Voci et al., 2019). Außerdem behandeln sich selbstmitfühlende Personen mit Respekt und streben danach, ihre eigenen Bedürfnisse zu erfüllen (Neff, 2003b). Überdies ist Selbstmitgefühl mit höher erlebter Kompetenz und weniger Versagensängsten verbunden (Neff et al., 2005). Durch die Ergebnisse der Varianzanalysen der vorliegenden Arbeit wurde ersichtlich, dass die Effektstärken von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl in Hinblick auf die Dimension Selbstakzeptanz am höchsten waren. Auch in der Analyse von Selbstmitgefühl als Mediator zwischen Achtsamkeit und Selbstakzeptanz zeigte sich der größte indirekte Effekt. Somit wird die Annahme, dass Selbstmitgefühl als vermittelnder Faktor zwischen Achtsamkeit und Selbstakzeptanz wirken könnte, bestärkt. Selbstmitgefühl ist mit der Akzeptanz persönlicher Unzulänglichkeiten und Schwächen verbunden. Selbstmitfühlende Personen tendieren außerdem dazu, sich weniger gestresst zu fühlen, wenn sie ihre eigenen Erwartungen nicht erfüllen (Neff, 2003b).

Die achte Fragestellung bezog sich darauf, ob der Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und subjektivem Wohlbefinden durch Selbstmitgefühl mediiert wird. Es konnte für die beiden Dimensionen Allgemeine Lebenszufriedenheit und Stimmungsniveau ein Mediationseffekt ermittelt werden. Somit konnte eine partiell mediiierende Rolle von Selbstmitgefühl in Hinsicht auf beide Dimensionen festgestellt werden. Das bedeutet, Selbstmitgefühl vermittelt einen Teil des Effekts von Achtsamkeit auf subjektives Wohlbefinden. Die standardisierten indirekten Effekte der Mediation liegen im mittleren Bereich. Diese Ergebnisse sind in der Literatur weitgehend unerforscht. Der Mediationseffekt könnte sich in Hinsicht auf das Stimmungsniveau daraus ergeben, dass selbstmitfühlende Personen eine Balance zwischen positiven und negativen Erfahrungen schaffen können. Der negative emotionale Einfluss von unangenehmen Ereignissen kann durch Selbstmitgefühl gemildert werden (Zessin et al., 2015). Außerdem können Gefühle klarer wahrgenommen und besser verstanden werden, dies führt dazu, sich nicht mit den eigenen Emotionen zu überidentifizieren und sie auch nicht zu unterdrücken (Neff, 2003b). Außerdem beinhaltet Selbstmitgefühl die Fähigkeit, Gefühle nicht zu bewerten und nicht zu leugnen (Neff, 2003a). Selbstmitfühlende Personen berichten weiters von mehr positivem und weniger negativem

Affekt (Neff et al., 2007). Selbstmitgefühl kann zudem hilfreich dabei sein, belastende Ereignisse effektiv zu verarbeiten, dies nimmt Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden (Allen & Leary, 2010). Überdies weist Selbstmitgefühl einen Zusammenhang mit höherer Lebenszufriedenheit auf (Yang et al., 2016).

Die neunte Fragestellung untersuchte, ob sich einer der beiden Fragebögen HSWBS oder FPWB besser dazu eignet, um Wohlbefinden bei Personen mit hoher bzw. niedriger subjektiver Belastung durch Stress zu erfassen. Für eine differenziertere Betrachtung wurden zuerst beide Fragebögen anhand ihrer Dimensionen analysiert. Die beiden Komponenten Allgemeine Lebenszufriedenheit und Stimmungsniveau des subjektiven Wohlbefindens zeigten eine gute Diskriminationsfähigkeit zwischen Personen mit hohen und niedrigen PSQ-20-Werten. In Bezug auf das Psychologische Wohlbefinden wiesen die Dimensionen akzeptable bis exzellente AUC-Werte auf. Lediglich der Wert der Dimension Persönliches Wachstum lag unter .70 und somit unter dem akzeptablen Grenzwert. Die beiden Dimensionen Kontrollierbarkeit der Umwelt und Selbstakzeptanz hatten die höchste Diskriminationsfähigkeit. Werden die Komponenten des subjektiven Wohlbefindens mit dem Gesamtwert des Psychologischen Wohlbefindens verglichen, wird ersichtlich, dass beide Verfahren gleichermaßen dazu geeignet sind, Wohlbefinden bei Personen mit hoher bzw. niedriger subjektiver Belastung durch Stress zu messen.

Zusammenfassend belegt die vorliegende Arbeit, dass dispositionelle Achtsamkeit und dispositionelles Selbstmitgefühl ein potenzieller Schlüssel zu mehr Wohlbefinden und weniger Stress sind.

8.2 Limitationen und Ausblick

Die vorliegende Studie wurde anhand eines Online-Fragebogens durchgeführt. Dies ist ein ökonomisches Vorgehen, jedoch sind auch Nachteile damit verbunden, da es zu selektiven Stichproben führen kann. Für die vorliegende Studie wurden einige Facebook-Gruppen und Instagram-Accounts kontaktiert, die viel Erfahrung mit Achtsamkeit und Selbstmitgefühl haben. Dies zeigte sich auch durch die Anzahl der Personen, die berichteten, dass sie bereits Erfahrungen mit Yoga, Meditation oder ähnlichem gemacht haben und diese Techniken auch regelmäßig ausüben. In der vorliegenden Studie wurden Achtsamkeit und Selbstmitgefühl als Dispositionen erfasst. Dabei konnte es sich um eine Disposition handeln, die von Natur aus besteht oder durch Yoga oder Meditation verstärkt oder entwickelt wurde. Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass sich Forscher*innen uneinig darüber sind, ob Dispositionen wie Achtsamkeit durch Interventionen verstärkt oder entwickelt werden können (Khoury et al.,

2015; Quaglia et al., 2016) oder unabhängig von Konstrukten wie erlernter Achtsamkeit betrachtet und erfasst werden müssen (Rau & Williams, 2016). Eine weitere Limitation betrifft die Stichprobenszusammensetzung in Bezug auf die Geschlechterverteilung, die Altersverteilung und den Bildungsgrad. Es stellte sich heraus, dass nur sehr wenige männliche Teilnehmer den Fragebogen ausfüllten und der Altersdurchschnitt mit ca. 33 Jahren als jung angesehen werden kann. Zudem wählte der Großteil der Teilnehmer*innen als höchste abgeschlossene Ausbildung „Matura“ oder eine höhere Kategorie aus, was für einen hohen Bildungsgrad spricht. Dies könnte einen Einfluss auf die Generalisierbarkeit der Ergebnisse haben. Außerdem könnte der Einfluss der Covid-19-Pandemie zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben, da der Großteil der Teilnehmer*innen von einer Veränderung des Stresserlebens berichtete. Zur Untersuchung der Fragestellungen wurden zudem ausschließlich Selbstbeurteilungsfragebögen angewandt, die durch unterschiedliche Faktoren wie beispielsweise soziale Erwünschtheit beeinflusst und verzerrt werden können. Des Weiteren fand die Erhebung nicht unter standardisierten Bedingungen statt und könnte deshalb wiederum unterschiedlichen Einflussfaktoren unterliegen. Die Untersuchung fand außerdem nur zu einem Zeitpunkt statt, somit können keine Aussagen über Langzeiteffekte getroffen werden. Überdies fand die Gruppeneinteilung bezüglich der Ausprägung der dispositionellen Achtsamkeit und der subjektiven Belastung durch Stress anhand von Quartilen bzw. des Medians statt, da keine Cutoff-Werte vorlagen. Dadurch könnte die Vergleichbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt sein.

Jedoch weist die vorliegende Untersuchung auch einige Stärken auf. Durch den Vorteil der Ökonomie von Online-Fragebögen konnten in kurzer Zeit viele Menschen erreicht werden. Somit konnte eine große Stichprobe rekrutiert werden, durch die eine ausreichende Power für die statistischen Analysen erzielt wurde. Des Weiteren wurde das Konstrukt des Wohlbefindens sehr differenziert betrachtet, da sowohl Komponenten des subjektiven als auch die Dimensionen des Psychologischen Wohlbefindens erhoben und analysiert wurden. Zudem konnten zwei Faktoren identifiziert werden, die einen wesentlichen Beitrag dazu leisten können, mehr subjektives und Psychologisches Wohlbefinden und weniger subjektive Belastung durch Stress zu erfahren. Außerdem konnte die Beziehung zwischen Achtsamkeit und Selbstmitgefühl in Bezug auf das Wohlbefinden erforscht und vermittelnde Effekte festgestellt werden. Da die Ergebnisse im Einklang mit der aktuellen Literatur sind, können dispositionelle Achtsamkeit und dispositionelles Selbstmitgefühl als relevante und sehr hilfreiche Konstrukte angesehen werden.

Für zukünftige Studien könnten die Forschungsfragen mittels Interventionen mit mehreren Messzeitpunkten untersucht werden. Durch standardisierte Bedingungen könnte mehr Objektivität geschaffen werden, und durch mehrere Messzeitpunkte könnten die Auswirkungen von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl genauer erfasst werden. Außerdem könnten durch Follow-up-Untersuchungen Langzeitauswirkungen analysiert werden. Bezüglich der Generalisierbarkeit der Ergebnisse könnten sich zukünftige Studien eine ausgewogene Gestaltung der Stichprobenzusammensetzung in Bezug auf die Geschlechterverteilung, das Alter und den Bildungsgrad zum Ziel setzen. Zudem könnte ein Vergleich von Personen mit und ohne Erfahrung mit achtsamkeits- und selbstmitgefühlsbasierten Techniken aufschlussreich sein. Die Analyse von weiteren vermittelnden Mechanismen zwischen Achtsamkeit und Wohlbefinden könnte die gefundenen Ergebnisse ergänzen. Überdies könnte die Untersuchung von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl auf dimensionaler Ebene zu detaillierteren Einblicken hinsichtlich der Auswirkungen der Konstrukte führen.

8.3 Praktische Implikationen

Da Achtsamkeit und Selbstmitgefühl viele positive Auswirkungen zeigen, könnte die Förderung der Entwicklung bzw. Stärkung dieser Eigenschaften von wesentlicher Bedeutung sein. Vor allem Menschen mit niedriger Ausprägung von dispositioneller Achtsamkeit und dispositionellem Selbstmitgefühl können in stressreichen Zeiten davon profitieren, da auch das Wohlbefinden erhöht werden kann. Besonders die Selbstakzeptanz könnte durch diese Dispositionen beeinflusst werden. Möglicherweise könnte die Förderung von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl im frühen Kindesalter schon eine wichtige Rolle spielen (Tomlinson et al., 2018). Somit kann die Teilnahme an einem MBSR- (Kabat-Zinn, 1990) oder MSC-Programm (Neff & Germer, 2013) als relevant angesehen werden. Im klinischen Bereich könnten vor allem Therapieansätze der dritten Welle der Verhaltenstherapie (Heidenreich & Michalak, 2014) hilfreich sein. Dazu zählen wie bereits genauer erläutert die MBCT (Segal et al., 2002), die ACT (Hayes et al., 1999), die DBT (Linehan, 1993) sowie die CFT (Gilbert, 2010). Achtsamkeits- und Selbstmitgefühlsübungen können auch in vielfältiger Hinsicht durch einfache informelle Übungen in den Alltag integriert werden (Kabat-Zinn, 1990).

Literaturverzeichnis

- Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., & Croudace, T. J. (2010). An evaluation of the precision of measurement of Ryff's Psychological Well-Being Scales in a population sample. *Social Indicators Research*, 97(3), 357–373. doi: 10.1007/s11205-009-9506-x
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107–118. doi: 10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x
- Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230–238. doi: 10.1080/17439760.2012.674548
- Bao, X., Xue, S., & Kong, F. (2015). Dispositional mindfulness and perceived stress: The role of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 78, 48–52. doi: 10.1016/j.paid.2015.01.007
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Batchelor, S. (1994). *The awakening of the West: The encounter of Buddhism and Western culture*. Berkeley: Parallel Press.
- Bergin, A. J., & Pakenham, K. I. (2016). The stress-buffering role of mindfulness in the relationship between perceived stress and psychological adjustment. *Mindfulness*, 7(4), 928–939. doi: 10.1007/s12671-016-0532-x
- Bergomi, C., Ströhle, G., Michalak, J., Funke, F., & Berking, M. (2013). Facing the dreaded: Does mindfulness facilitate coping with distressing experiences? A moderator analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(1), 21–30. doi: 10.1080/16506073.2012.713391
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359–371. doi: 10.1002/smi.1305
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. doi: 10.1093/clipsy.bph077

- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2014). Mindfulness and self-compassion: Exploring pathways to adolescent emotional well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1298–1309. doi: 10.1007/s10826-013-9830-2
- Bohner, G., Hormuth, S. E., & Schwarz, N. (1991). Die Stimmungs-Skala: Vorstellung und Validierung einer deutschen Version des „Mood Survey“. *Diagnostica*, 37(2), 135–148.
- Booker, J. A., & Dunsmore, J. C. (2019). Testing direct and indirect ties of self-compassion with subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 20(5), 1563–1585. doi: 10.1007/s10902-018-0011-2
- Bränström, R., Duncan, L. G., & Moskowitz, J. T. (2011). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *British Journal of Health Psychology*, 16(2), 300–316. doi: 10.1348/135910710X501683
- Breen, W. E., Kashdan, T. B., Lenser, M. L., & Fincham, F. D. (2010). Gratitude and forgiveness: Convergence and divergence on self-report and informant ratings. *Personality and Individual Differences*, 49(8), 932–937. doi: 10.1016/j.paid.2010.07.033
- Brown, D. B., Bravo, A. J., Roos, C. R., & Pearson, M. R. (2015). Five facets of mindfulness and psychological health: Evaluating a psychological model of the mechanisms of mindfulness. *Mindfulness*, 6(5), 1021–1032. doi: 10.1007/s12671-014-0349-4
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. doi: 10.1080/10478400701598298
- Brown, K. W., Weinstein, N., & Creswell, J. D. (2012). Trait mindfulness modulates neuroendocrine and affective responses to social evaluative threat. *Psychoneuroendocrinology*, 37(12), 2037–2041. doi: 10.1016/j.psyneuen.2012.04.003
- Buchheld, N., Grossman, P., & Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1(1), 11–34.
- Bühner, M., & Ziegler, M. (2017). *Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (2. Aufl.). Hallbergmoos: Pearson.

- Büttner, T. R., & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium: Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(2), 106–111. doi: 10.1007/s11553-012-0369-7
- Carmody, J., Reed, G., Kristeller, J., & Merriam, P. (2008). Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(4), 393–403. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.06.015
- Chandola, T., Britton, A., Brunner, E., Hemingway, H., Malik, M., Kumari, M., ... Marmot, M. (2008). Work stress and coronary heart disease: What are the mechanisms? *European Heart Journal*, 29(5), 640–648. doi: 10.1093/eurheartj/ehm584
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593–600. doi: 10.1089/acm.2008.0495
- Chishima, Y., Mizuno, M., Sugawara, D., & Miyagawa, Y. (2018). The influence of self-compassion on cognitive appraisals and coping with stressful events. *Mindfulness*, 9(6), 1907–1915. doi: 10.1007/s12671-018-0933-0
- Coffey, K. A., & Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review*, 13(2), 79–91. doi: 10.1177/1533210108316307
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale: L. Erlbaum Associates.
- Crosswell, A. D., & Lockwood, K. G. (2020). Best practices for stress measurement: How to measure psychological stress in health research. *Health Psychology Open*, 7(2), 1–12. doi: 10.1177/2055102920933072
- Dalbert, C. (1992). Subjektives Wohlbefinden junger Erwachsener: Theoretische und empirische Analysen der Struktur und Stabilität. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 13, 207–220.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391–406. doi: 10.1177/008124630903900402
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9(1), 33–37. doi: 10.1207/s15327965pli0901_3

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222–235. doi: 10.5502/ijw.v2i3.4
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Heidelberg: Springer. doi: 10.1007/978-3-642-41089-5
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455–1473. doi: 10.1007/s12671-019-01134-6
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). London: Sage Publications Ltd.
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PLoS ONE*, 10(7): e0133481. doi: 10.1371/journal.pone.0133481
- Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S., & Klapp, B. F. (2001). Validierung des “Perceived Stress Questionnaire“ (PSQ) an einer deutschen Stichprobe. *Diagnostica*, 47(3), 142–152. doi: 10.1026//0012-1924.47.3.142
- Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Walter, O. B., Kocalevent, R.-D., Weber, C., & Klapp, B. F. (2005). The Perceived Stress Questionnaire (PSQ) reconsidered: Validation and reference values from different clinical and healthy adult samples. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 78–88. doi: 10.1097/01.psy.0000151491.80178.78
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: Guilford Press.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. New York: Routledge.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41. doi: 10.1111/bjc.12043
- Goldhammer, F., & Hartig, J. (2020). Testwertinterpretation, Testnormen und Testeichung. In H. Moosbrugger, & A. Kelava (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (3. Aufl., S. 171–195). Berlin: Springer. doi: 10.1007/978-3-662-61532-4
- Hanley, A., Warner, A., & Garland, E. L. (2015). Associations between mindfulness, psychological well-being, and subjective well-being with respect to contemplative practice. *Journal of Happiness Studies*, 16(6), 1423–1436. doi: 10.1007/s10902-014-9569-5

- Harrington, R., Loffredo, D. A., & Perz, C. A. (2014). Dispositional mindfulness as a positive predictor of psychological well-being and the role of the private self-consciousness insight factor. *Personality and Individual Differences*, 71, 15–18. doi: 10.1016/j.paid.2014.06.050
- Harrington, R., Loffredo, D. A., & Perz, C. A. (2016). Dispositional mindfulness facets and self-insight as predictors of subjective well-being: An exploratory analysis. *North American Journal of Psychology*, 18(3), 469–482.
- Hausler, M., Huber, A., Strecker, C., Brenner, M., Höge, T., & Höfer, S. (2017). Validierung eines Fragebogens zur umfassenden Operationalisierung von Wohlbefinden. *Diagnostica*, 63(3), 219–228. doi: 10.1026/0012-1924/a000174
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Heffernan, M., Quinn Griffin, M. T., McNulty, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16(4), 366–373. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x
- Heidenreich, T., & Michalak, J. (2014). Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie – Chancen und Grenzen der dritten Generation der Verhaltenstherapie. *Sucht*, 60(1), 7–12. doi: 10.1024/0939-5911.a000286
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222–227. doi: 10.1016/j.paid.2010.09.033
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559. doi: 10.1177/1745691611419671
- Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 23(2), 111–119. doi: 10.1007/s10804-016-9227-8
- Homan, K. J., & Sirois, F. M. (2017). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open*, 4(2), 1–9. doi: 10.1177/2055102917729542

- Hupfeld, J., & Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 40(2), 115–123. doi: 10.1026/1616-3443/a000088
- Hwang, Y.-S., Medvedev, O. N., Krägeloh, C., Hand, K., Noh, J.-E., & Singh, N. N. (2019). The role of dispositional mindfulness and self-compassion in educator stress. *Mindfulness*, 10(8), 1692–1702. doi: 10.1007/s12671-019-01183-x
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(2), 215–235. doi: 10.1111/aphw.12127
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacourte.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. doi: 10.1093/clipsy.bpg016
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481–1483. doi: 10.1007/s12671-015-0456-x
- Kaluza, G. (2018). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519–528. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.03.009
- Kiken, L. G., Garland, E. L., Bluth, K., Palsson, O. S., & Gaylord, S. A. (2015). From a state to a trait: Trajectories of state mindfulness in meditation during intervention predict changes in trait mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 81, 41–46. doi: 10.1016/j.paid.2014.12.044
- Kong, F., Wang, X., Song, Y., & Liu, J. (2016). Brain regions involved in dispositional mindfulness during resting state and their relation with well-being. *Social Neuroscience*, 11(4), 331–343. doi: 10.1080/17470919.2015.1092469
- Kraus, S., & Sears, S. (2009). Measuring the immeasurables: Development and initial validation of the Self-Other Four Immeasurables (SOFI) Scale based on Buddhist teachings on loving kindness, compassion, joy, and equanimity. *Social Indicators Research*, 92(1), 169–181. doi: 10.1007/s11205-008-9300-1
- Lazarus, A. A., & Folkman, S. (2011). *Stress, appraisal, and coping* (Repr.). New York: Springer.

- Lefebvre, J., Montani, F., Courcy, F., & Dagenais-Desmarais, V. (2021). Self-compassion at work: A key for enhancing well-being and innovation through social safeness at multiple levels. *Canadian Journal of Administrative Sciences / Revue Canadienne Des Sciences de l'Administration*, 38(4), 398–413. doi: 10.1002/cjas.1599
- Leiner, D. J. (2019). SoSci Survey (Version 3.1.06) [Software]. Abrufbar unter <https://www.soscisurvey.de>
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M. L., Berto, E., Luzi, C., & Andreoli, A. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: A new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(1), 19–32. doi: 10.1016/0022-3999(93)90120-5
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lykins, E. L. B., & Baer, R. A. (2009). Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 226–241. doi: 10.1891/0889-8391.23.3.226
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. doi: 10.1016/j.cpr.2012.06.003
- Magnus, C. M. R., Kowalski, K. C., & McHugh, T.-L. F. (2010). The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self and Identity*, 9(4), 363–382. doi: 10.1080/15298860903135073
- Marks, A. D. G., Sobanski, D. J., & Hine, D. W. (2010). Do dispositional rumination and/or mindfulness moderate the relationship between life hassles and psychological dysfunction in adolescents? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(9), 831–838. doi: 10.3109/00048674.2010.487478
- Michalak, J., Teismann, T., Heidenreich, T., Ströhle, G., & Vocks, S. (2011). Buffering low self-esteem: The effect of mindful acceptance on the relationship between self-esteem and depression. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 751–754. doi: 10.1016/j.paid.2010.11.029
- Murphy, M. J., Mermelstein, L. C., Edwards, K. M., & Gidycz, C. A. (2012). The benefits of dispositional mindfulness in physical health: A longitudinal study of female college students. *Journal of American College Health*, 60(5), 341–348. doi: 10.1080/07448481.2011.629260

- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y.-J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33(1), 88–97. doi: 10.1007/s11031-008-9119-8
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. doi: 10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. doi: 10.1080/15298860309027
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12. doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x
- Neff, K. D. (o.D.a). Definition of self-compassion. Retrieved from <https://self-compassion.org/the-three-elements-of-self-compassion-2/>
- Neff, K. D. (o.D.b). Self-Compassion Scale (SCS) Information. Retrieved from <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2021/03/SCS-information.pdf>
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2013). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12(1), 78–98. doi: 10.1080/15298868.2011.639548
- Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 2(3), 114–117.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2014). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In M. Robinson, B. Meier, & B. Ostafin (Eds.), *Mindfulness and self-regulation* (pp. 121–140). New York: Springer.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. doi: 10.1002/jclp.21923
- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287. doi: 10.1080/13576500444000317
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160–176. doi: 10.1080/15298868.2011.649546
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916. doi: 10.1016/j.jrp.2006.08.002

- Prakash, R. S., Hussain, M. A., & Schirda, B. (2015). The role of emotion regulation and cognitive control in the association between mindfulness disposition and stress. *Psychology and Aging, 30*(1), 160–171. doi: 10.1037/a0038544
- Quaglia, J. T., Braun, S. E., Freeman, S. P., McDaniel, M. A., & Brown, K. W. (2016). Meta-analytic evidence for effects of mindfulness training on dimensions of self-reported dispositional mindfulness. *Psychological Assessment, 28*(7), 803–818. doi: 10.1037/pas0000268
- Rau, H. K., & Williams, P. G. (2016). Dispositional mindfulness: A critical review of construct validation research. *Personality and Individual Differences, 93*, 32–43. doi: 10.1016/j.paid.2015.09.035
- Risch, A. K., Strohmayer, C., & Stangier, U. (2005). *Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden – FPWB*. Unveröffentlichtes Manuskript. Jena: Psychologisches Institut der Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry, 5*(3), 132–139.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68–78. doi: 10.1037/110003-066X.55.1.68
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 141–166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719–727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- Sala, M., Rochefort, C., Lui, P. P., & Baldwin, A. S. (2020). Trait mindfulness and health behaviours: A meta-analysis. *Health Psychology Review, 14*(3), 345–393. doi: 10.1080/17437199.2019.1650290
- Salmon, P., Sephton, S., Weissbecker, I., Hoover, K., Ulmer, C., & Studts, J. L. (2004). Mindfulness meditation in clinical practice. *Cognitive and Behavioral Practice, 11*(4), 434–446. doi: 10.1016/S1077-7229(04)80060-9

- Sauer, S., Strobl, C., Walach, H., & Kohls, N. (2013). Rasch-Analyse des Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit. *Diagnostica*, 59(2), 86–99. doi: 10.1026/0012-1924/a000084
- Sauro, K. M., & Becker, W. J. (2009). The stress and migraine interaction. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 49(9), 1378–1386. doi: 10.1111/j.1526-4610.2009.01486.x
- Schneider, J., Malinowski, P., Watson, P. M., & Lattimore, P. (2019). The role of mindfulness in physical activity: A systematic review. *Obesity Reviews*, 20(3), 448–463. doi: 10.1111/obr.12795
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 607–628. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Shapiro, D. H. (1992). A preliminary study of long term meditators: Goals, effects, religious orientation, cognitions. *Journal of Transpersonal Psychology*, 24(1), 23–39.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386. doi: 10.1002/jclp.20237
- Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E. (2000). The role of intention in self-regulation: Toward intentional systemic mindfulness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 253–273). Burlington: Elsevier Academic Press.
- Sharma, M., & Rush, S. E. (2014). Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for healthy individuals: A systematic review. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 19(4), 271–286. doi: 10.1177/2156587214543143
- Shin, D., & Johnson, D. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5(1), 475–492. doi: 10.1007/BF00352944
- Sirois, F. M. (2014). Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*, 13(2), 128–145. doi: 10.1080/15298868.2013.763404

- Sirois, F. M., Molnar, D. S., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. *Self and Identity*, 14(3), 334–347. doi: 10.1080/15298868.2014.996249
- Slonim, J., Kienhuis, M., Di Benedetto, M., & Reece, J. (2015). The relationships among self-care, dispositional mindfulness, and psychological distress in medical students. *Medical Education Online*, 20(1): 27924. doi: 10.3402/meo.v20.27924
- Stutts, L. A., Leary, M. R., Zeveney, A. S., & Hufnagle, A. S. (2018). A longitudinal analysis of the relationship between self-compassion and the psychological effects of perceived stress. *Self and Identity*, 17(6), 609–626. doi: 10.1080/15298868.2017.1422537
- Su, R., Tay, L., & Diener, E. (2014). The development and validation of the Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) and the Brief Inventory of Thriving (BIT). *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 6(3), 251–279. doi: 10.1111/aphw.12027
- Taeger, S. (2007). *Validierung der deutschsprachigen Version der Scales of Psychological Well-being von Carol D. Ryff*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- Thera, N. (1962). *The heart of Buddhist meditation*. New York: Weiser.
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D., & Jones, L. (2018). Dispositional mindfulness and psychological health: A systematic review. *Mindfulness*, 9(1), 23–43. doi: 10.1007/s12671-017-0762-6
- Underwood, B., & Froming, W. J. (1980). The Mood Survey: A personality measure of happy and sad moods. *Journal of Personality Assessment*, 44(4), 404–414. doi: 10.1207/s15327752jpa4404_11
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123–130. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.08.011
- Voci, A., Veneziani, C. A., & Fuochi, G. (2019). Relating mindfulness, heartfulness, and psychological well-being: The role of self-compassion and gratitude. *Mindfulness*, 10(2), 339–351. doi: 10.1007/s12671-018-0978-0
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness – The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1543–1555. doi: 10.1016/j.paid.2005.11.025

- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678–691. doi: 10.1037/0022-3514.64.4.678
- Weiß, C. (2018). ROC-Analysen. *Notfall + Rettungsmedizin*, 21(8), 704–706. doi: 10.1007/s10049-018-0542-4
- Westen, D. (1999). *Psychology: Mind, brain, and culture* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Wilber, K. (2000). *Integral psychology: Consciousness, spirit, psychology, therapy*. Boston: Shambhala Publications.
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91–95. doi: 10.1016/j.paid.2016.03.086
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. doi: 10.1111/aphw.12051
- Zimmerman, L. A., Salmon, P., Naidu, H., Rowe, J., Phillips, K., Rebholz, W. N., ... Sephton, S. E. (2016). Association of dispositional mindfulness with stress, cortisol, and well-being among university undergraduate students. *Mindfulness*, 7(4), 874–885. doi: 10.1007/s12671-016-0526-8

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	<i>Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20), N = 421</i>	60
Tabelle 2	<i>Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der Skalen des subjektiven Wohlbefindens (HSWBS), N = 421</i>	62
Tabelle 3	<i>Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der Dimensionen und des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens (FPWB), N = 421</i>	64
Tabelle 4	<i>Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich der subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20), N = 421</i>	67
Tabelle 5	<i>Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich der Skalen des subjektiven Wohlbefindens (HSWBS), N = 421</i>	68
Tabelle 6	<i>Mittelwerte, Konfidenzintervalle und Standardabweichungen der Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich der Dimensionen und des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens (FPWB), N = 421</i>	70
Tabelle 7	<i>Standardisierte Pfadkoeffizienten der Mediationsanalysen zwischen Achtsamkeit, Selbstmitgeföhl und Psychologischem Wohlbefinden (FPWB), N = 421</i>	74
Tabelle 8	<i>AUC-Werte, Standardfehler und Konfidenzintervalle der ROC-Analyse für die Subskalen der HSWBS, N = 421</i>	77
Tabelle 9	<i>AUC-Werte, Standardfehler und Konfidenzintervalle der ROC-Analyse für die Dimensionen des FPWB, N = 421</i>	78
Tabelle 10	<i>AUC-Werte, Standardfehler und Konfidenzintervalle der ROC-Analyse für beide Verfahren (HSWBS und FPWB), N = 421</i>	79

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i>	Mittelwerte der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20).....	61
<i>Abbildung 2.</i>	Mittelwerte der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (HSWBS).....	63
<i>Abbildung 3.</i>	Mittelwerte der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich des Stimmungsniveaus (HSWBS).	63
<i>Abbildung 4.</i>	Mittelwerte der Achtsamkeitsgruppen hinsichtlich des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens (FPWB).....	66
<i>Abbildung 5.</i>	Mittelwerte der Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich der subjektiven Belastung durch Stress (PSQ-20).....	67
<i>Abbildung 6.</i>	Mittelwerte der Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (HSWBS).....	69
<i>Abbildung 7.</i>	Mittelwerte der Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich des Stimmungsniveaus (HSWBS).	69
<i>Abbildung 8.</i>	Mittelwerte der Selbstmitgeföhlgruppen hinsichtlich des Gesamtwerts des Psychologischen Wohlbefindens (FPWB).....	72
<i>Abbildung 9.</i>	Ergebnisse der Mediationsanalyse zwischen Achtsamkeit, Selbstmitgeföhl und der Dimension Allgemeine Lebenszufriedenheit (HSWBS), $N = 421$	75
<i>Abbildung 10.</i>	Ergebnisse der Mediationsanalyse zwischen Achtsamkeit, Selbstmitgeföhl und der Dimension Stimmungsniveau (HSWBS), $N = 421$	76
<i>Abbildung 11.</i>	ROC-Kurven für die Subskalen der HSWBS.....	77
<i>Abbildung 12.</i>	ROC-Kurven für die Dimensionen des FPWB.....	78
<i>Abbildung 13.</i>	ROC-Kurven der Subskalen der HSWBS und des FPWB-Gesamtwerts.....	79