

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Die Rolle des Selbstmitgefühls und der Schamneigung in der Regulation von Emotionen: Eine EMA-Studie

verfasst von | submitted by

Jennifer Reder BSc

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

Wien | Vienna, 2024

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

UA 066 840

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

Masterstudium Psychologie

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Martina Zemp

Inhaltsverzeichnis

<i>Zusammenfassung</i>	3
<i>Abstract</i>	4
Emotionsregulation: Unterdrücken und Akzeptieren von Emotionen	6
Schamneigung und Emotionsregulation	13
Selbstmitgefühl und Emotionsregulation	14
Selbstmitgefühl, Schamneigung und Emotionsregulation	16
<i>Ziele der Studie</i>	20
<i>Fragestellungen und Hypothesen</i>	21
<i>Methode</i>	23
Studiendesign	23
Prozedere	24
Stichprobe	26
Erhebungsinstrumente	32
Test of Self-Conscious-Affects-3	33
Difficulties in Emotion Regulation Scale	33
Self-Compassion-Scale	34
Positive and Negative Affect Schedule	35
Datenanalyse	35
Datenbereinigung und Deskriptivstatistik	36
Hypothesentestung und Voraussetzungsprüfung	37
<i>Ergebnisse</i>	41
Deskriptive Auswertung	41
Fragestellung 1	42
Fragestellung 2	45
Fragestellung 3	48
<i>Diskussion</i>	51

Stärken und Limitationen	58
Praktische Implikation.....	60
Fazit	65
<i>Literaturverzeichnis.....</i>	<i>67</i>
<i>Abbildungsverzeichnis.....</i>	<i>85</i>
<i>Tabellenverzeichnis</i>	<i>87</i>
<i>Anhang A – Rekrutierungsmaterialien</i>	<i>88</i>
<i>Anhang B - Begriffserklärungen.....</i>	<i>97</i>
<i>Anhang C – Boxplots.....</i>	<i>98</i>
<i>Anhang D – Voraussetzungsprüfungen</i>	<i>101</i>
<i>Anhang E - Ergebnisberichte.....</i>	<i>111</i>

Zusammenfassung

Die Art und Weise, wie Emotionen reguliert werden, ist ein entscheidender Faktor für das emotionale und psychische Wohlbefinden sowie für die Entstehung bzw. Aufrechterhaltung von psychischen Störungen. Diese Studie untersuchte die Rolle der Schamneigung als potenziellen Risikofaktor für maladaptive Emotionsregulation und ermittelte gleichzeitig, ob Selbstmitgefühl adaptive Emotionsregulation fördern und als Schutzfaktor für schamgeneigtere Personen fungieren könnte. In einer elektronischen Tagebuchstudie hatten $N = 98$ Erwachsene aus Österreich und Deutschland die Möglichkeit, über sieben Tage hinweg dreimal täglich in ihrem Alltag Selbstauskünfte über ihre erlebten Emotionen und angewandten Regulationsstrategien zu machen, nachdem zuvor die relevanten *Trait*-Maße in der Baseline-Untersuchung erhoben wurden. Es zeigte sich, dass Schamneigung positiv mit dem Unterdrücken und negativ mit dem Akzeptieren von negativen Emotionen im Alltag zusammenhing, während Selbstmitgefühl positiv mit dem Akzeptieren und negativ mit dem Unterdrücken von negativen Emotionen im Alltag assoziiert war. Zudem war Selbstmitgefühl negativ mit der habituellen Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen assoziiert, im Gegensatz zur Schamneigung, die positiv mit der habituellen Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen verbunden war. Eine explorative Analyse bot Hinweise darauf, dass ein höheres Maß an Selbstmitgefühl mit einer geringeren Schamneigung einhergeht und das wiederum mit einer geringeren habituellen Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen verbunden ist. Die Studie hebt die Relevanz von Schamneigung und Selbstmitgefühl für die Emotionsregulation hervor und unterstreicht die Vorteile der Förderung von Selbstmitgefühl sowohl im therapeutischen Kontext als auch darüber hinaus. Die gezielte Unterstützung von Selbstmitgefühl kann das emotionale Wohlbefinden und die Resilienz steigern, wobei Aufklärung und selbstmitgefühlsfördernde Praktiken positive Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche, einschließlich Arbeitsalltag und zwischenmenschliche Beziehungen, haben können.

Schlüsselwörter: Emotionsregulation, Emotionsdysregulation, Schamneigung, Selbstmitgefühl, *Ecological Momentary Assessment*

Abstract

The way emotions are regulated is crucial for emotional and psychological well-being as well as for the onset or maintenance of psychological disorders. This study investigated the role of shame-proneness as a potential risk factor for maladaptive emotion regulation, while simultaneously determining whether self-compassion may promote adaptive emotion regulation and may thus act as a protective factor for more shame-prone individuals. In a daily diary study with *Ecological Momentary Assessment* (EMA), $N = 98$ adults from Austria and Germany provided self-reports on their emotions and regulation strategies three times daily for a week in their everyday lives, after the relevant traits had been assessed at the baseline investigation. It was found that shame-proneness was positively associated with the suppression and negatively associated with the acceptance of negative emotions in daily life, whereas self-compassion was positively associated with the acceptance and negatively associated with the suppression of negative emotions in daily life. Furthermore, self-compassion was negatively associated with the habitual non-acceptance of emotional reactions, in contrast to shame-proneness, which was positively associated with the habitual non-acceptance of emotional reactions. An exploratory analysis showed that higher levels of self-compassion were associated with lower shame proneness, which in turn is associated with reduced habitual non-acceptance of emotional reactions. The study emphasizes the relevance of shame-proneness and self-compassion for emotion regulation and underscores the benefits of promoting self-compassion both in therapeutic contexts and beyond. Targeted support of self-compassion can enhance emotional well-being and resilience, with education and self-compassion-promoting practices having positive effects on various life domains, including work life and interpersonal relationships.

Keywords: emotion regulation, emotion dysregulation, shame-proneness, self-compassion, ecological momentary assessment

Die Rolle des Selbstmitgefühls und der Schamneigung in der Regulation von Emotionen: Eine EMA-Studie

Emotionsregulation hat sich zu einem zentralen Thema in der psychologischen Forschung entwickelt. Sie umfasst den bewussten oder unbewussten Prozess, durch den versucht wird, emotionale Zustände zu beeinflussen, um persönliche Ziele zu erreichen. Die Fähigkeit zur Emotionsregulation spielt eine entscheidende Rolle für das psychische Wohlbefinden und die Anpassungsfähigkeit des Individuums und hat sich in den letzten Jahren als transdiagnostischer Faktor für eine Vielzahl an psychischen Störungen herausgestellt (Gross, 2015). Da herkömmliche Ansätze, die auf retrospektiven Fragebögen in Laborsituationen basieren, möglicherweise nicht das volle Ausmaß dieses Prozesses erfassen, haben Tagebuchstudien im Alltag mit dem *Ecological Momentary Assessment* (EMA) als alternative Methode an Bedeutung gewonnen. Diese Methode ermöglicht es im Allgemeinen, Gedanken, Emotionen oder auch Verhalten wiederholt in realen Lebenskontexten und in unmittelbarer Nähe zur Erfahrung zu erforschen. Im Rahmen dieser elektronischen Tagebuchstudie hatten die Teilnehmer*innen die Möglichkeit, ihre erlebten Emotionen und angewandten Emotionsregulationsstrategien in Alltagssituationen anzugeben, indem sie mehrmals täglich über einen Zeitraum von sieben Tagen Zugang zur Beantwortung von Fragen zu ihren erlebten emotionalen Erfahrungen über das Smartphone oder den Laptop/PC erhalten haben (Colombo et al., 2020).

In Anbetracht der erheblichen klinischen Relevanz der Emotionsregulation ist die Untersuchung von Risiko- und Schutzfaktoren von besonderem Interesse. Eine mögliche Risikokomponente könnte die Neigung eines Individuums zur Scham sein. Diese Neigung äußert sich in verstärkten Reaktionen von Scham, einer selbstbewussten und unangenehmen Emotion, die typischerweise nach moralischen Verstößen oder Erfahrungen von Unfähigkeit auftritt. Scham wird von starken Gefühlen der Wertlosigkeit, Minderwertigkeit und einem beeinträchtigten Selbstbild begleitet. Die klinische Bedeutung der *Schamneigung* wird durch ihre enge Verknüpfung mit psychopathologischen Symptomen deutlich (Johnson et al., 2015; Scheel et al., 2018). Im Gegensatz dazu weisen Ergebnisse bisheriger Forschung darauf hin, dass *Selbstmitgefühl* potenziell ein Schutzfaktor sowohl für die Emotionsregulation als auch für die Schamneigung sein könnte. Trotz der Anerkennung von Mitgefühl als eine bedeutende Tugend begegnen Menschen dem Konzept des Selbstmitgefühls teilweise mit Vorbehalten und zeigen eine Tendenz, sich selbst gegenüber weniger mitfühlend zu sein als anderen gegenüber (Neff, 2003a). Dennoch sind die Praktiken des Selbstmitgefühls mit verschiedenen Vorteilen

verbunden, darunter ein verbessertes psychisches Wohlbefinden und eine gesteigerte Lebenszufriedenheit (Zessin et al., 2015).

Die vorliegende Arbeit zielt darauf ab, die Zusammenhänge zwischen Selbstmitgefühl, Schamneigung und Emotionsregulation näher zu beleuchten und im Rahmen einer Tagebuchstudie zu untersuchen.

Emotionsregulation: Unterdrücken und Akzeptieren von Emotionen

Emotionsregulation beschreibt den Versuch, Emotionen, definiert als zeitlich begrenzte, situativ gebundene und Valenz aufweisende (positiv oder negativ) Zustände, zu beeinflussen. Die Regulierung umfasst das Auf- und Abwärtsregulieren von positiven wie auch negativen Emotionen in Übereinstimmung mit regulierungsbezogenen Zielen (McRae & Gross, 2020). Dieser Prozess ist oft bewusst, kann jedoch auch außerhalb des Bewusstseins stattfinden (Braunstein et al., 2017; Koole et al., 2015). Zudem wird zwischen intrinsischer Regulation, d.h. dem Regulieren der eigenen Emotionen, extrinsischer Regulation, d.h. dem Regulieren der Emotionen anderer, wie auch der Emotionsregulation im Gruppenkontext unterschieden (McRae & Gross, 2020).

Das *erweiterte Prozessmodell* von Gross (2015) dient als hilfreiches Organisationsschema des Emotionsregulationsprozesses. Das Modell beschreibt die sequenzielle Entstehung von Emotionen. Hierbei trifft eine relevante Situation auf, in der die Aufmerksamkeit dann auf wichtige Aspekte dieser Situation gelenkt wird. Anschließend wird die Situation entsprechend der aktuellen Ziele bewertet und demnach erfolgt eine Reaktion, bei der sich das subjektive Erleben, die Physiologie oder das Verhalten verändert. Hierbei handelt es sich um einen immer wieder stattfindenden Kreislauf, bei dem sich die Situation nach erfolgter Reaktion ändert, erneut bewertet und ggf. ein weiterer Versuch unternommen wird, um eine Änderung zu erreichen wird. Das Prozessmodell von Gross (1998) postuliert zudem, dass verschiedene Regulierungsstrategien zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Verlauf einer Emotion zum Einsatz kommen. Eine grundlegende Unterscheidung erfolgt dabei hauptsächlich zwischen Strategien, die vor dem eigentlichen Auftreten der Emotion stattfinden (*antecedent-focused*), und solchen, die sich auf die emotionale Reaktion selbst beziehen (*response-focused*) (Gross & Thompson, 2007). Strategien zum Regulieren der Emotionen werden in einem weiteren Schritt in fünf Kategorien eingeteilt: (a) Situationsselektion und (b) -modifikation (z. B. das Vermeiden oder direkte Beeinflussen einer Situation), (c) Aufmerksamkeitslenkung (z. B. das Ablenken von der emotionalen Situation oder Grübeln über die Situation), (d) Kognitive Veränderung (z. B. die Kognitive Neubewertung der Situation oder Ziele oder das Akzeptieren von Emotionen) und (e) die Modulation der Reaktion (z. B. die Unterdrückung von Emotionen

oder direkte Veränderung der emotionsrelevanten physiologischen Reaktion) (Gross, 2015). Die Auswahl und Umsetzung einer Emotionsregulationsstrategie erfolgt gemäß dem Prozessmodell von Gross (2015) wie folgt: Der Zyklus der Emotionsregulation beginnt mit einer Diskrepanz zwischen dem angestrebten emotionalen Zustand einer Person und dem tatsächlichen Zustand. Diese Diskrepanz wird in einem ersten Schritt als Gelegenheit zur Regulierung erkannt. Anschließend wird eine Regulierungsstrategie aus verschiedenen Alternativen ausgewählt. Die gewählte Strategie wird dann durch spezifische Taktiken umgesetzt. Der gesamte Zyklus wird hierbei kognitiv überwacht, um den Erfolg bei der Erreichung des Regulierungsziels zu bewerten.

In empirischen Studien liegt der Fokus vor allem auf der Anwendung und Wirksamkeit der im Modell präsentierten Emotionsregulationsstrategien. Es wird analysiert, wie diese Strategien in der Praxis angewendet werden, welche Effekte sie erzielen und in welchen Kontexten sie am effektivsten sind (Gross, 2014; Richards & Gross, 2000; Webb et al., 2012). In ihrer Metaanalyse untersuchten Webb und Kolleg*innen (2012), welche der Emotionsregulationsstrategien aus den Oberkategorien Aufmerksamkeitslenkung (z.B. Ablenkung), Kognitive Veränderung (z.B. Umbewertung) und Reaktionsmodulation (z.B. Unterdrückung) am effektivsten bei der Regulation von Emotionen sind. Die Ergebnisse zeigten, dass Strategien der Kognitiven Veränderung kleine bis mittlere Effekte auf die Regulierung der emotionalen Reaktion hatten, während Strategien der Aufmerksamkeitslenkung keine oder Strategien der Reaktionsmodulation nur geringe Effekte auf die emotionale Reaktion aufwiesen (Webb et al., 2012). Die differenzielle Wirksamkeit dieser drei Kategorien von Emotionsregulationsprozessen unterstützt die konzeptuellen Unterscheidungen, die durch das Prozessmodell getroffen wurden (Gross, 1998). Webb und Kolleg*innen (2012) stellten auch fest, dass die Effektivität der Emotionsregulation in Abhängigkeit von der zu regulierenden Emotion variiert. Einige Emotionen scheinen schwerer zu regulieren zu sein als andere. Es wurde festgestellt, dass die Regulation von Traurigkeit oder positiven Emotionen im Vergleich zur Regulation von Wut, Angst oder Ekel effektiver ist (Webb et al., 2012). Eine mögliche Interpretation dieser Ergebnisse liegt darin, dass es Individuen möglicherweise leichter fällt, positive Emotionen oder Traurigkeit zu regulieren im Vergleich zu anderen Emotionen, da diese Emotionen häufiger erlebt und demzufolge auch häufiger reguliert werden (Wood & Neal, 2007).

Auch die Untersuchung des Kontextes, in dem Emotionen reguliert werden, gewinnt in der empirischen Forschung immer mehr an Bedeutung. Es wurde festgestellt, dass der soziale Kontext, in dem Individuen Emotionen erleben, einen maßgeblichen Einfluss auf die von ihnen

gewählten Emotionsregulationsstrategien hat (English et al., 2016). Zum Beispiel zeigt sich, dass die Nutzung von Unterdrückung als Regulierungsstrategie ansteigt, wenn Personen eine unbekannte soziale Umgebung betreten (Srivastava et al., 2009). Interessanterweise führt jedoch nicht jede neue soziale Situation zu einer Zunahme der Unterdrückungsnutzung. McRae und Kolleg*innen (2011) fanden heraus, dass die Nutzung von Unterdrückung abnahm, wenn Personen an einem sozialen Event wie dem *Burning Man* teilnahmen, das Kreativität und einen offenen Ausdruck fördert. Diese Erkenntnisse stehen im Einklang mit der Annahme, dass das Ausmaß, in dem Individuen Unterdrückung als Regulierungsstrategie einsetzen, teilweise von ihrem Komfortniveau bei der Äußerung ihrer Emotionen im aktuellen sozialen Kontext abhängt. Personen neigen dazu, Emotionen verstärkt zu unterdrücken, wenn sie sich in einer bestimmten sozialen Situation unwohl fühlen (English et al., 2016).

Die bisherige Forschung zu Emotionsregulation in Abhängigkeit von Zielen hat hervorgebracht, dass Emotionsregulation oft von kurzfristigen pro-hedonischen Zielen motiviert ist, die eine Intensivierung positiver Emotionen oder eine Reduktion negativer Emotionen anstreben (Riediger et al., 2009). Es wurde festgestellt, dass in bestimmten Kontexten Emotionsregulation auch kontra-hedonisch motiviert sein kann, wobei positive Emotionen gedämpft und negative verstärkt werden (z.B. das Verstärken von Wut zur Zielerreichung) (Tamir, 2009). Des Weiteren können zum einem instrumentelle Emotionsregulationsziele den Wunsch umfassen, individuelle Ziele zu erreichen, wie etwa das erfolgreiche Abschließen einer Aufgabe, zum anderen gibt es sozial ausgerichtete Ziele im Emotionsregulationsprozess, wie die Bewältigung zwischenmenschlicher Konfliktsituationen (English et al., 2016).

Emotionen selbst können in Abhängigkeit vom Kontext entweder nützlich oder schädlich sein. Im Allgemeinen lässt sich schließen, dass Emotionen schädlich sein können, wenn sie in einer bestimmten Situation eine falsche Intensität, Dauer, Häufigkeit oder Art aufweisen und Kognition und Verhalten in unangemessener Weise beeinflussen (Gross & Jazaieri, 2014). Sie erweisen sich als hilfreich, wenn sie beispielsweise die sensorische Verarbeitung angemessen steuern. Es wird hierzu angenommen, dass Gesichtsausdrücke von Emotionen nicht nur soziale Signale sind, sondern auch in der sensorischen Regulation eine Rolle spielen (Susskind et al., 2008). Im Rahmen der Studie von Susskind und Kolleg*innen (2008) wurde ein statistisches Modell zur Analyse der Ausdruckseigenschaften von Angst und Ekel im Gesicht entwickelt, welches zeigte, dass der Angst- und Ekelausdruck gegensätzliche Merkmale in Bezug auf Form und Oberflächenreflexion aufweisen. Dies legt nahe, dass Emotionsausdrücke die sensorische Wahrnehmung in unterschiedliche Richtungen beeinflussen können. Angstausdrücke gehen

mit einer Erweiterung des Blickfelds, schnelleren Augenbewegungen sowie einer Zunahme des Nasenvolumens und der Atemgeschwindigkeit einher, während bei Ekel das Gegenteil beobachtet wurde. Diese Befunde lassen darauf schließen, dass Angst die Wahrnehmung verstärken kann, während Ekel sie möglicherweise dämpft. Emotionen können zudem sowohl positiven als auch negativen Einfluss auf den Entscheidungsfindungsprozess haben. Lerner und Tiedens (2006) untersuchten die Auswirkungen von Wut auf die Urteilsfindung und den Entscheidungsprozess im Hinblick auf Informationen und Motivation. Ihr postuliertes *Appraisal-Tendency Framework (ATF)* argumentiert, dass bestimmte Emotionen, wie Wut, mit spezifischen kognitiven Bewertungen einhergehen, wie der Zuweisung von Verantwortung an andere und einem Gefühl, genau Bescheid zu wissen über die wutauslösende Situation. Diese Bewertungen beeinflussen informationsbezogene, motivationsbezogene und Verarbeitungsfunktionen. Zum Beispiel neigen wütende Menschen zu riskantem Verhalten oder optimistischer zu sein. Emotionen informieren zusätzlich über die Absichten anderer, indem Emotionen anhand des emotionalen Ausdrucks, wie dem Gesichtsausdruck, abgelesen werden können und als Interpretationshilfe des Verhaltens oder der Absichten anderer fungiert (Fridlund, 1994). Letztendlich erklären Fischer und Manstead (2016), dass Emotionen als Motivation dienen, sozial angemessene Verhaltensweisen zu zeigen, die zu einer gewünschten Veränderung einer Situation beitragen. Die *Affiliationsfunktion* von Emotionen bezieht sich in diesem Kontext darauf, dass sie einem Individuum oder einer Gruppe helfen, kooperative und harmonische Beziehungen zu anderen Individuen oder sozialen Gruppen aufzubauen oder aufrechtzuerhalten. Die *Distanzfunktion* von Emotionen zielt hingegen darauf ab, das Selbst oder die eigene Gruppe von anderen zu unterscheiden, sich von ihnen zu distanzieren oder sogar mit ihnen um sozialen Status oder Macht zu konkurrieren (Fischer & Manstead, 2016).

Um die Intensität oder Dauer von negativen Emotionen wie Wut, Traurigkeit oder Angst zu verringern, erfolgt eine Herabregulierung dieser. Dies geschieht insbesondere, um das emotionale Erleben und Verhalten, das aufgrund dieser negativen Emotionen entsteht, abzuschwächen (Gross et al., 2006). Die *Unterdrückung* negativer Emotionen, die darauf abzielt, den aktuellen emotionalen Ausdruck zu hemmen (Gross & Thompson, 2007), wird einerseits als eine angemessene Methode zur Regulierung des emotionalen Ausdrucks betrachtet, da sie den expressiven Verhaltensausdruck unterdrückt und somit eine äußerliche Regulation von Emotionen ermöglicht. Jedoch ist diese Strategie nicht dazu geeignet, subjektive Erleichterung im Zusammenhang mit negativen Emotionen zu bieten (Gross et al., 2006). Zudem wird sie mit einer Vielzahl von psychopathologischen Folgen in Verbindung gebracht (Gross & John, 2003). Aufgrund dessen wird das Unterdrücken von Emotionen den

maladaptiven Emotionsregulationsstrategien zugeordnet. Das *Akzeptieren* negativer Emotionen, indem man sie anerkennt und annimmt, anstatt zu versuchen, sie zu verändern (Hofmann & Asmundson, 2008), wird als eine adaptive Emotionsregulationsstrategie betrachtet. Das Akzeptieren negativer Emotionen weist den Vorteil gegenüber dem Unterdrücken auf, dass es sich hierbei um eine geeignete Strategie zum Herabregulieren von negativen Emotionen handelt, diese aber positiv mit psychischer Gesundheit assoziiert ist (Lennarz et al., 2019). In einer Studie mit Patient*innen, die unter einer Panikstörung (mit und ohne Agoraphobie) litten, wurde beispielsweise festgestellt, dass die Anweisung, die eigenen Emotionen zu akzeptieren, im Vergleich zur Anweisung, die eigenen Emotionen zu unterdrücken, mit einer geringeren Angstreaktion bei einem Herausforderungsparadigma verbunden war (Levitt et al., 2004). Dieser Effekt wurde auch bei Teilnehmer*innen mit einer hohen Neigung zur Vermeidung unangenehmer emotionaler Erfahrungen beobachtet (Feldner et al., 2003).

Schwierigkeiten in der Emotionsregulation haben sich in den letzten Jahren der psychologischen Forschung als relevanter transdiagnostischer Faktor für eine Vielzahl an internalisierenden Störungen (z.B. Depression und Angst) und externalisierenden Störungen (z.B. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) erwiesen (Aldao et al., 2016). Beauchaine und Cicchetti (2019) fassten in ihrem Artikel zur Beziehung von Emotionsdysregulation und Psychopathologie zusammen, dass Emotionsdysregulation in der Kindheit und Adoleszenz eine potenzielle Anfälligkeit für Psychopathologie im Erwachsenenalter darstellt (siehe auch Cole et al., 2017; Weissman et al., 2019). Sie betonten auch, dass eine gestörte *top-down*-Modulation der emotionalen Reaktivität des Gehirns in vielen Formen der Psychopathologie zu finden ist (siehe auch Beauchaine, 2015). *Top-down*-Modulation bezeichnet hierbei den Prozess, durch den höhere kognitive Funktionen die Aktivität niedrigerer sensorischer oder motorischer Prozesse beeinflussen. Dies führt zur effektiven Priorisierung relevanter Informationen und der Unterdrückung irrelevanter Informationen, was für die kognitive Kontrolle und adaptives Verhalten (z. B. Emotionsregulation) von entscheidender Bedeutung ist (Okon-Singer et al., 2015). Des Weiteren identifizierten Beauchaine und Cicchetti (2019), dass dysregulierte Emotionen in verschiedenen strukturellen Dimensionen der Psychopathologie auftreten (siehe auch Beauchaine & Zisner, 2017). Zusätzlich ist Emotionsdysregulation ein gemeinsames Merkmal von Persönlichkeitsstörungen und zählt daher zu den allgemeinen Kriterien für Persönlichkeitsstörungen (American Psychiatric Association, 2013). Der Zusammenhang von Schwierigkeiten in der Emotionsregulation und Psychopathologie wird auch in folgender

Meta-Analyse von Aldao und Kolleg*innen (2010) deutlich. Es wurden 114 Studien zum Zusammenhang von gewohnheitsmäßiger Emotionsregulation und Psychopathologie ausgewertet. Die Autor*innen berichteten dabei über den positiven Zusammenhang von maladaptiver Emotionsregulation (z.B. Unterdrücken von Emotionen) und psychopathologischen Outcomes wie Depression.

Neben der Bewertung des gewohnheitsmäßigen Einsatzes von Emotionsregulationsstrategien wie dem Unterdrücken oder Akzeptieren untersucht die Forschung zur Emotionsregulation auch die praktische Fähigkeit und Effizienz der Regulation. Bei diesem Ansatz werden Personen gebeten anzugeben, wie effektiv sie in der Lage sind, ihre Emotionen zu verändern, anstatt die Häufigkeit der Anwendung bestimmter Strategien zu bewerten (Gratz & Roemer, 2004). Gratz und Roemer (2004) konzeptualisieren Emotionsregulation als Konstrukt folgendermaßen: die Emotionsregulation umfasst hier (a) das Bewusstsein und das Verständnis von Emotionen, (b) die Akzeptanz von Emotionen, (c) die Fähigkeit, impulsive Verhaltensweisen zu kontrollieren und sich beim Erleben negativer Emotionen entsprechend den gewünschten Zielen zu verhalten, und (d) die Fähigkeit, situativ angemessene Emotionsregulationsstrategien flexibel einzusetzen, um emotionale Reaktionen nach Bedarf zu modulieren und individuelle Ziele sowie situative Anforderungen zu erfüllen. Das Fehlen einer oder mehrerer dieser Fähigkeiten deutet auf Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation bzw. auf *Emotionsdysregulation* hin (Gratz & Roemer, 2004). Emotionsdysregulation steht in einem positiven Zusammenhang mit einer Reihe von psychischen Störungen, wie Posttraumatische Belastungsstörung, Depression sowie Substanzmissbrauch (Weiss et al., 2020).

In der empirischen Forschung der vergangenen Jahre hat sich herauskristallisiert, dass bestimmte Fähigkeiten zur Emotionsregulation einen relevanten Einfluss auf die psychische Gesundheit und das Wohlergehen haben. Lischetzke und Eid (2003) identifizierten in ihrer Studie die Fähigkeit zur bewussten Verarbeitung und dem Bewusstsein von Emotionen als relevant für das emotionale Wohlbefinden. Ebenfalls haben sich die korrekte Interpretation emotionsbezogener Körperempfindungen (Nummenmaa et al., 2013) sowie das Verständnis von Emotionsauslösern als bedeutsam für eine adaptive Emotionsregulation und damit verbunden das emotionale Wohlbefinden herausgestellt (Southam-Gerow & Kendall, 2002). Insbesondere das Akzeptieren und Tolerieren von Emotionen erwies sich als wesentliche Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit (Greenberg, 2002; Kabat-Zinn, 2003). Weitere Forschung legt nahe, dass das psychische und emotionale Wohlbefinden beeinflusst wird, indem Individuen sich emotional herausfordernden Situationen stellen, um

bedeutende Ziele zu erreichen (Margraf & Berking, 2005). Darüber hinaus zeigt sich, dass eine aktive Modifikation negativer Emotionen dazu beiträgt, eine verbesserte emotionale Befindlichkeit zu erlangen (Catanzaro & Greenwood, 1994).

Neigt eine Person dazu, negative Emotionen als Reaktion auf ihre eigenen emotionalen Reaktionen zu empfinden, was auf einen Mangel an emotionaler Akzeptanz hindeutet, wird dies als maladaptiv angesehen und geht mit größeren Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation einher (Cole et al., 1994). Gratz und Roemer (2004) haben sechs Faktoren identifiziert, die Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation konzeptualisieren, hierunter auch die *Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen*. Das Nicht-Akzeptieren von emotionalen Reaktionen spiegelt sich in einer Tendenz zu sekundären emotionalen Reaktionen (wie beispielsweise Scham oder Schuld) auf die eigenen negativen Emotionen wider. Es wurde in vergangenen Studien festgestellt, dass der Versuch, Emotionen vollständig zu eliminieren oder bei negativen Emotionen wie Angst oder Scham mit Ablehnung oder Vermeidung zu reagieren (sekundäres emotionales Reagieren oder Nichtakzeptanz), im Allgemeinen zu ungünstigen psychologischen Outcomes führt. Forschungsergebnisse zeigen hier, dass die emotionale Vermeidung und die Nichtakzeptanz von Emotionen mit psychopathologischen Zuständen in Verbindung gebracht werden (Hayes et al., 2006; Salters-Pedneault et al., 2004). Eine Meta-Analyse von Wolff und Kolleg*innen (2019), welche den Zusammenhang zwischen Emotionsdysregulation und nicht-suizidaler Selbstverletzung untersuchte, gibt zudem deutliche Hinweise darauf, dass besonders die Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen, neben eingeschränktem Zugang zu Emotionsregulationsstrategien, Schwierigkeiten bei der Impulskontrolle und Schwierigkeiten zielgerichtetes Verhalten auszuführen, den stärksten Zusammenhang zu nicht-suizidaler Selbstverletzung aufweist im Vergleich zu anderen Komponenten der Emotionsdysregulation.

Wie relevant die Fähigkeit des Akzeptierens ist, verdeutlicht die Vielzahl an bereits existierenden psychotherapeutischen Interventionen, welche das Akzeptieren als festen Bestandteil beinhalten. Beispiele hierfür sind die *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) oder die *Acceptance-Based Behaviour Therapy* (ABBT). Metaanalysen zeigen, dass akzeptanzbasierte Interventionen bei einer Reihe von psychischen Störungen (z.B. Depression oder Angststörungen) zu Symptomlinderungen führen (Öst, 2008; Vøllestad et al., 2011).

Wichtig anzumerken ist, dass sich die Emotionsregulation zwar in den letzten Jahrzehnten als eines der am weitesten verbreiteten Konzepte innerhalb der psychologischen Forschung erwies, dennoch basieren die meisten Emotionsregulationsstudien bisher entweder auf Laborexperimenten oder retrospektiven Bewertungen, bei denen die Emotionsregulation als

eine Eigenschaft (*trait*), d. h. als eine relativ stabile und situationsübergreifende Tendenz eines Individuums, betrachtet wird (Colombo et al., 2020). Neben den herkömmlichen Methoden hat das *Ecological Momentary Assessment* (EMA) das Potenzial, die Dynamik der Emotionsregulation während des Ablaufs alltäglicher Erfahrungen in realen Situationen und durch wiederholte Messungen zu erfassen. Dabei handelt es sich um eine Forschungsmethode, bei der Daten in Echtzeit und in der natürlichen Umgebung der Teilnehmer*innen gesammelt werden. Dies ermöglicht eine realitätsnahe Erfassung von Verhaltensweisen, Emotionen und Umweltfaktoren, ohne auf retrospektive Berichte angewiesen zu sein. Mithilfe von Tagebuch-Methoden oder mobilen Technologien können Forscher*innen Einblicke in das Verhalten und die psychologischen Zustände von Personen im Alltag gewinnen (Colombo et al., 2020; Flick et al., 1995). In den vergangenen Jahren ist die Anzahl der Studien, die das EMA-Verfahren nutzen, deutlich angestiegen und hat dadurch bereits zu einer erheblichen Erweiterung unseres Wissens über die Emotionsregulation außerhalb von Laborsituationen beigetragen (Bylsma & Rottenberg, 2011; Short et al., 2018; Southward et al., 2019; Vanderlind et al., 2022). Tatsächlich entwickelt sich eine immer komplexere Vorstellung davon, wie Menschen ihre Emotionen regulieren, was die Bedeutung der Erfassung dieses Prozesses im jeweiligen Kontext betont, in dem die Emotionen reguliert werden. Zusätzlich besteht nur eine geringe Korrelation zwischen Eigenschaftsmaßen (*trait*/habituell) und der Emotionsregulation im täglichen Leben (*state*/aktuell) (Brockman et al., 2017), was die Notwendigkeit eines ökologischeren Ansatzes betont, um diesen Prozess zu untersuchen.

Schamneigung und Emotionsregulation

Scham wird in der Emotionsforschung als eine intensive, negative und selbstbewusste Emotion definiert, die besonders für die Prozesse der Selbstbewertung und -reflexion von Bedeutung ist (Barker et al., 2022). Scham tritt auf, wenn man sich von anderen negativ beurteilt fühlt oder tatsächlich negativ von ihnen beurteilt wird (Tangney et al., 2007). Darüber hinaus geht Scham zudem mit einem Gefühl von Machtlosigkeit, Unterlegenheit und Unsicherheit einher (Johnson et al., 2015). Es entsteht durch die Wahrnehmung des Selbst als unzureichend, inakzeptabel oder nicht liebenswert (Barker et al., 2022). Im Unterschied zur Schuld, bei der das eigene Verhalten negativ bewertet wird, findet bei Scham eine negative Bewertung des Selbst statt (Johnson et al., 2015). Zwei Arten von Scham werden unterschieden: die habituelle Scham bzw. *Schamneigung* (*trait*) und die momentan empfundene Scham (*state*). Die *State*-Scham ist eine situationsspezifische Erfahrung von Scham, während die *Schamneigung* eine generelle Tendenz eines Individuums ist, in verschiedenen Situationen mit Scham zu reagieren (Câdea & Szentagotai-Tătar, 2018a). Die

Schamneigung umfasst sowohl externalisierte Scham, die durch die Wahrnehmung der Unterlegenheit oder Fehlerhaftigkeit durch andere gekennzeichnet ist, als auch internalisierte Scham, die mit negativen Selbstbewertungen verbunden ist und sich auf die eigenen Limitationen konzentriert (Martins et al., 2016).

Gemäß vorangegangenen Studien besteht eine positive Korrelation zwischen der Neigung zur Scham und maladaptiven Emotionsregulationsstrategien bei Erwachsenen, insbesondere dem *Unterdrücken* von Emotionen (Velotti et al., 2016; Liw et al., 2022). Auch in der Studie von Szentágotai-Táttar und Miu (2016) wurde festgestellt, dass bei Jugendlichen zwischen 13 und 17 Jahren ein höherer Einsatz von maladaptiven Emotionsregulierungsstrategien wie das Unterdrücken sowie ein geringerer Einsatz von adaptiven Strategien wie das Akzeptieren von Emotionen positiv mit der Schamneigung korreliert sind. Lutwak und Kolleg*innen (2001) stellten bei Studierenden eine signifikante positive Korrelation zwischen Schamneigung und der Unterdrückung von Ärger fest. Schamgeneigte Personen weisen im Allgemeinen Schwierigkeiten beim Regulieren von Ärger auf (Wright et al., 2008).

Scham erweist sich häufig als motivierender Faktor in der Hinsicht, dass das Individuum dazu angeregt wird, die eigenen Schwächen zu verbergen oder sich gegen jegliche Bedrohung der persönlichen Integrität zu verteidigen (Tangney et al., 1996). Die Vermutung liegt daher nahe, dass die Schamneigung dann auch positiv mit dem Nicht-Akzeptieren von emotionalen Reaktionen als (Un)Fähigkeit verbunden ist. Dieser Zusammenhang wurde so laut eigener Recherche noch nicht untersucht und bestätigt, trotzdem gibt es durch den negativen Zusammenhang von Schamneigung und dem Akzeptieren von Emotionen als Regulationsstrategie zumindest Hinweise auf einen solchen Zusammenhang (Szentágotai-Táttar & Miu, 2016). In akzeptanzbasierten Interventionen wie der ACT ist beispielsweise auch das Akzeptieren von Emotionen, im Gegensatz zum Ignorieren oder Unterdrücken dieser, fester Bestandteil (Luoma & Platt, 2015). In einer Studie von Luoma und Kolleg*innen (2008) konnte beobachtet werden, dass eine insgesamt sechsstündige ACT-Intervention (meist drei Sitzungen zu je zwei Stunden) bei Personen mit Substanzgebrauchsstörung, die als Ergänzung zur herkömmlichen Behandlung diente, zu einer Verringerung der internalisierten Scham führte.

Selbstmitgefühl und Emotionsregulation

In der wissenschaftlichen Literatur wird *Selbstmitgefühl* als ein Konzept definiert, das die nicht-wertende Akzeptanz des eigenen Leidens betont, gepaart mit einer gleichzeitigen Ausübung von Freundlichkeit gegenüber sich selbst (Neff 2003a; Neff, 2003b). Selbstmitgefühl stellt eine gesunde Form des Umgangs mit sich selbst dar und umfasst nach

Neff (2003a) drei zentrale Dimensionen. Diese Dimensionen beinhalten erstens Selbstliebe, was bedeutet, sich selbst mit Freundlichkeit zu behandeln, anstatt sich selbst streng zu kritisieren oder zu verurteilen. Zweitens umfasst es Menschlichkeit, was die Anerkennung beinhaltet, dass Leiden eine gemeinsame Erfahrung ist, im Gegensatz zu Isolation und Abgrenzung. Drittens schließt Selbstmitgefühl auch Achtsamkeit ein, was die Annahme des eigenen Leidens und das bewusste Halten davon in einem ausgewogenen Bewusstsein bedeutet. Es beinhaltet die Fähigkeit, das Leiden anzuerkennen, ohne sich übermäßig damit zu identifizieren (Neff 2003a; Neff, 2003b). Gilberts (2014) Konzept des Selbstmitgefühls betont die Bedeutung einer nicht wertenden Sorge um das eigene Wohlergehen, einer toleranten und verständnisvollen Haltung gegenüber dem eigenen Leiden sowie der Entwicklung von Wärme und Freundlichkeit gegenüber sich selbst. Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass höhere Werte des Selbstmitgefühls mit positiven psychologischen Konstrukten wie Lebenszufriedenheit und sozialer Verbundenheit in Verbindung stehen (Barnard & Curry, 2011; Neff, 2003a). Hingegen zeigen niedrigere Werte des Selbstmitgefühls eine durchgängige Verbindung zu Symptomen wie Angst, Depression aber auch zu Selbstkritik und Vermeidungsverhalten (siehe Leary et al., 2007; Macbeth & Gumley, 2012; Neff, 2003a; Neff & Vonk, 2009). Erkenntnisse aus der Forschung weisen darauf hin, dass sowohl Selbstmitgefühl als auch adaptive Emotionsregulation unabhängig voneinander mit verschiedenen psychischen Störungen in negativer Beziehung stehen (siehe Aldao et al., 2010; Berking & Whitley, 2014; Hu et al., 2014; Liss & Erchull, 2015; Macbeth & Gumley, 2012; Trompetter et al., 2016). Derzeitige Untersuchungen konzentrieren sich darauf, wie diese beiden Konstrukte miteinander interagieren und welche Rolle sie als Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit spielen (Inwood & Ferrari, 2018). Das Konzept des Selbstmitgefühls impliziert, dass Menschen ihre schmerzhaften Gefühle nicht vermeiden oder unterdrücken, sondern sie bewusst anerkennen müssen, um überhaupt erst in der Lage zu sein, ihre emotionalen Erfahrungen als solche zu erkennen und Mitgefühl zu empfinden. Es ist daher von Bedeutung, die eigenen Gefühle zu akzeptieren, um Mitgefühl für sie empfinden zu können. Gleichzeitig ist es wichtig, sich nicht übermäßig mit den Gefühlen zu identifizieren und eine gesunde Distanz zu wahren. Selbstmitgefühl basiert auf verschiedenen Komponenten der Emotionsregulierung, wie beispielsweise dem Bewusstsein für und der Akzeptanz von Emotionen. Es erfordert, dass die eigenen negativen Emotionen erlebt und erkundet werden (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

In ihrem systematischen Review analysierten Inwood und Ferrari (2018) die Beziehung zwischen Selbstmitgefühl und Emotions(dys)regulation. Dazu wurden Studien untersucht, die

habituelle Emotionsdysregulation mithilfe der *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS; Gratz & Roemer, 2004) oder des *Emotion Regulation Skills Questionnaire* (ERSQ; Berking & Znoj, 2008) erfassten. Die DERS (Gratz & Roemer, 2004) erfasst Schwierigkeiten in den Bereichen der Emotionsregulation wie Bewusstsein, Klarheit, Akzeptanz von Emotionen, Zugang zu adaptiven Strategien, Aufrechterhaltung zielgerichteten Verhaltens und Impulskontrolle. Der ERSQ (Berking & Znoj, 2008) wurde entwickelt, um adaptive Emotionsregulationsfähigkeiten zu bewerten, einschließlich Bewusstsein, Sensationen, Klarheit, Verständnis, Akzeptanz, Toleranz, Bereitschaft zur Konfrontation, Modifikation von negativen Emotionen und Selbstunterstützung. Die Ergebnisse der Analyse sind wie folgt: Vier der fünf inkludierten Studien stellten einen starken, signifikanten negativen Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und Emotionsdysregulation fest, während eine Studie einen starken, signifikanten positiven Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und adaptiven Emotionsregulationsfähigkeiten zeigte (Inwood & Ferrari, 2018). Die Studie von Diedrich und Kolleg*innen (2017) ergab, dass Emotionsregulation die Beziehung zwischen Selbstmitgefühl und Depression in einer klinischen Stichprobe aus Erwachsenen vermittelte. Zusätzlich führten die Autor*innen eine multiple Mediationsanalyse durch, um die Zusammenhänge spezifischer Emotionsregulationsfähigkeiten auf die Depression zu untersuchen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Toleranz gegenüber negativen Emotionen die einzige Fähigkeit war, die den Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und depressiven Symptomen signifikant vermittelte (Diedrich et al., 2017). Neff (2003a) berichtete in ihrer Studie, dass Selbstmitgefühl eine signifikante negative Korrelation sowohl mit dem Grübeln als auch mit der Gedankenunterdrückung aufweist. Dies bestätigt, dass ein Aspekt des Selbstmitgefühls darin besteht, weder den eigenen Emotionen nachzugeben, noch den Versuch zu unternehmen, sie zu unterdrücken. Zusätzlich wurde eine signifikant positive Korrelation zwischen Selbstmitgefühl und emotionaler Verarbeitung festgestellt. Dies deutet darauf hin, dass selbstmitfühlende Personen bestrebt sind, ihre Emotionen besser zu verstehen und Klarheit über sie zu erlangen (Neff, 2003a). Die Studienergebnisse von Kamalinasab und Mohammadkhani (2018) geben zudem einen Hinweis darauf, dass das Selbstmitgefühl positiv mit adaptiven Emotionsregulationsstrategien wie dem *Akzeptieren* und negativ mit maladaptiven Emotionsregulationsstrategien wie *Unterdrücken* zusammenhängt.

Selbstmitgefühl, Schamneigung und Emotionsregulation

Die drei Komponenten des Selbstmitgefühls (Selbstliebe, Mitmenschlichkeit und Achtsamkeit) könnten vielversprechende Ansätze sein, um den problematischen Aspekten der Schamerfahrung entgegenzuwirken. Diese umfassen unter anderem negative

Selbstbewertungen, sozialen Rückzug und die mentale Vermeidung belastender Ereignisse (Johnson & O'Brien, 2013). Gleichzeitig hat das Selbstmitgefühl Potenzial, auch die adaptive Regulierung von Emotionen durch verschiedene Mechanismen zu fördern (Finlay-Jones, 2017). Die Fähigkeit zur Selbstliebe kann in der Theorie dazu beitragen, Selbstkritik zu mildern und in schwierigen Situationen mit selbstberuhigenden und unterstützenden Reaktionen zu antworten (Gilbert, 2005b; Neff, 2011). Die Akzeptanz der eigenen Menschlichkeit kann den Bedarf an Vermeidung von sozialen Situationen und dem Rückzug von anderen verringern, was vor Gefühlen der Isolation und Scham schützen kann, die für eine unangepasste emotionale Reaktion typisch sind (Finlay-Jones, 2017; Johnson & O'Brien, 2013). Zudem kann die achtsame Wahrnehmung von Gefühlen dazu beitragen, die Tendenz zur mentalen Vermeidung oder Unterdrückung natürlicher emotionaler Reaktionen auf negative Ereignisse zu reduzieren (Johnson & O'Brien, 2013; Nyklíček, 2011). Individuen, die ein stark ausgeprägtes Selbstmitgefühl aufweisen, können möglicherweise mehr Ressourcen mobilisieren und nutzen, um schwierige Emotionen auf adaptive Weise zu bewältigen. Im Gegensatz dazu neigen Personen mit geringem Selbstmitgefühl möglicherweise dazu, auf Stressoren mit Selbstkritik, Selbstisolation und Überidentifizierung zu reagieren, was eine Abfolge negativer Affekte auslösen kann (Finlay-Jones, 2017; Svendsen et al., 2016). Diese Reaktionen entsprechen zugleich den problematischen Aspekten der Schamerfahrung (Johnson & O'Brien, 2013). Aufgrund der begrenzten empirischen Forschung zu dem direkten Zusammenhang von Schamneigung, Selbstmitgefühl und Emotions(dys)regulation basieren die oben genannten Wirkmechanismen von Selbstmitgefühl auf die Schamneigung eines Individuums und den Emotionsregulationsprozess auf theoretischen Annahmen (siehe Gilbert, 2005b; Neff, 2003b; Neff, 2011).

Die Fähigkeit, negative Emotionen anzunehmen und zu tolerieren, gilt als einer der wichtigsten Prädiktoren für die psychische Gesundheit (Berking & Lukas, 2015; Diedrich et al., 2017; Gratz & Roemer, 2004). Hingegen wird der Glaube, dass es inakzeptabel ist, bestimmte Emotionen zu erleben oder auszudrücken, mit einer Vielzahl klinischer Störungen in Verbindung gebracht, darunter Angst und Depression (Campbell-Sills et al., 2006; Gratz & Roemer, 2004). Ein Grund dafür könnte sein, dass Personen mit geringer emotionaler Akzeptanz eher dazu neigen, schwierige Emotionen durch maladaptive Emotionsregulierungsstrategien wie emotionaler Unterdrückung und Vermeidung zu bewältigen (Aldao et al., 2010; Campbell-Sills et al., 2006). Auch hier könnte das Selbstmitgefühl ansetzen und Menschen dabei unterstützen, negative Emotionen adaptiv zu bewältigen, indem sie angenommen und toleriert werden.

Eine weitere Möglichkeit, wie Selbstmitgefühl die psychische Gesundheit verbessern kann, besteht darin, die Tendenz zu dysfunktionalen Interpretationen negativer Ereignisse zu verringern, die das psychophysiologische Bedrohungssystem aktivieren. Gemäß Gilbert (2005a; 2005b) zeigen sowohl Menschen als auch nicht-menschliche Arten eine gemeinsame Reihe von Reaktionen auf stressige Ereignisse, darunter Veränderungen in der Erfahrung (z.B. das Erleben von Scham), die zum Rückzug des Verhaltens motivieren. Wenn Selbstmitgefühl in der Lage ist, die Neigung zu selbstkritischen Reaktionen auf negative Ereignisse zu unterbrechen, die das Bedrohungssystem aktivieren, könnte es sein, dass schamgeneigte Personen dennoch in der Lage sind, emotionale Reaktionen zu akzeptieren.

Aufgrund der positiven Zusammenhänge von Selbstmitgefühl mit vorteilhaften psychologischen Konstrukten, wie beispielsweise der adaptiven Emotionsregulation (Barnard & Curry, 2011; Neff, 2003a), haben einige Therapieansätze bereits mitgefühlsfördernde Komponenten als festen Bestandteil integriert. Die *Compassion-Focused Therapy* (CFT) gehört zu jenen Therapieansätzen, die besonderen Fokus auf das Erhöhen von Selbstmitgefühl legen. Diese wurde gezielt für Menschen mit langanhaltenden psychischen Problemen entwickelt, die stark selbstkritisch sind, unter Scham leiden, und nicht positiv auf herkömmliche Therapieansätze reagieren. (Gilbert & Proctor, 2006). CFT basiert auf der Idee, dass die Stärkung der Fähigkeit, sich selbst in emotional belastenden Situationen beruhigen zu können, dazu beiträgt, negative Gedanken und Emotionen zu bewältigen, indem soziale Bindungen gefördert und positive selbstregenerative Verhaltensmuster unterstützt werden (Gilbert, 2009). Eine Meta-Analyse deutet darauf hin, dass CFT das Selbstmitgefühl verbessert und sowohl bei Personen mit als auch ohne psychische Probleme Ängste, Depression und psychische Belastungen reduzieren kann (Kirby et al., 2017). Das Selbstmitgefühl ist jedoch auch relevant für die sogenannten „Dritte-Welle“-Therapien wie die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie (engl. *Mindfulness Based Cognitive Therapy*, MBCT), die *Dialektisch-Behaviorale Therapie* (DBT) und die *Akzeptanz- und Commitmenttherapie* (ACT). Die Förderung von Selbstmitgefühl ist ein zentrales Ziel dieser Therapien. Die zweite Ausgabe des MBCT-Handbuchs (Segal et al., 2013) betont die Bedeutung der Verbesserung des Selbstmitgefühls als einen zentralen Mechanismus, die DBT enthält gezielte Übungen zur Förderung von Selbstmitgefühl (Linehan, 1993a) und die Hauptprozesse der ACT sind zumindest theoretisch mit dem Selbstmitgefühl verknüpft. Hierzu gehören Themen wie Akzeptanz, kognitive Diffusion, gegenwärtiges Bewusstsein und das Selbst als Kontext (Neff & Tirch, 2013). Diese Prozesse zielen alle darauf ab, Selbstkritik, was wiederum eng mit dem Schamerleben verbunden ist (Johnson & O'Brien, 2013), zu reduzieren (Neff & Tirch, 2013).

Abgesehen vom therapeutischen Kontext hat die bisherige Forschung auch Hinweise darauf liefern können, dass auch selbstausgeführte Praktiken zur Steigerung des Selbstmitgefühls vorteilhaft sein können, sowohl im Reduzieren von Scham als auch für die adaptive Emotionsregulation (Hasselberg & Rönnlund, 2020; Johnson & O'Brien, 2013). Studien legen nahe, dass die Emotionsregulation durch Fähigkeitstraining verbessert werden kann, das darauf abzielt, Vermeidung zu verringern und gleichzeitig die Verwendung adaptiver Emotionsregulationsstrategien und das Akzeptieren von negativen Emotionen als Fähigkeit zu stärken (Iwakabe et al., 2023; McMain et al., 2010). In diesem Zusammenhang liegt ein verstärktes Augenmerk auf der Bedeutung der Förderung von Selbstmitgefühl (Himmerich & Orcutt, 2021; Johnson & O'Brien, 2013). Die Studie von Johnson und O'Brien (2013) hat gezeigt, dass eine selbstmitgefühl-induzierende Intervention, das Schreiben eines selbstmitfühlenden Briefes, bei Personen mit einer starken Neigung zur Scham wirksam war, um diese Schamneigung und auch die Verwendung von Rumination als maladaptive Emotionsregulationsstrategie zu verringern. In der Studie von Căndea und Szentágotai-Tătar (2018b) wurde ebenfalls festgestellt, dass ein Online-Selbstmitgefühlstraining bei Personen mit Symptomen der sozialen Angststörung zu einer signifikanten Reduktion der Schamneigung von vor bis nach dem Training führte. Ein experimentelles Design wurde von Himmerich und Orcutt (2021) angewendet, um festzustellen, ob eine einzige Sitzung des Selbstmitgefühlstrainings bei Studierenden mit traumatischen Erfahrungen das Selbstmitgefühl verbessert und Emotionsdysregulation (*trait*; DERS (Gratz & Roemer, 2004)) verringert. Die Ergebnisse entsprachen den Hinweisen aus der Literatur: Das Selbstmitgefühlstraining führte signifikant zu einer Reduktion der Schwierigkeiten in der Emotionsregulation (im Vergleich zur Baseline), und bereits nach einer Sitzung zeigten sich leichte Verbesserungen im Selbstmitgefühl, jedoch ohne statistische Signifikanz (Himmerich & Orcutt, 2021).

Aufgrund der vorgestellten Literatur könnte Selbstmitgefühl eine Art Schutzfaktor bei Schamneigung darstellen, indem es das Akzeptieren von emotionalen Reaktionen erleichtern könnte. Bisher gibt es hierzu jedoch keine direkte Untersuchung. Verschiedene Interventionen des Selbstmitgefühls haben gezeigt, dass mitfühlende Geisteshaltungen erlernt werden können und Scham sowie andere belastende Outcomes wie Depression, Angst, Selbstangriffe, Minderwertigkeitsgefühle und vermeidendes Verhalten gelindert werden können (Gilbert 2009). Aufgrund der Tendenz von schamgeneigten Personen, Emotionen eher zu unterdrücken als sie zu akzeptieren (Szentágotai-Tătar & Miu, 2016) und der positiven Korrelation von Selbstmitgefühl mit adaptiver Emotionsregulation und der negativen Korrelation mit

Emotionsdysregulation (Inwood & Ferrari, 2018), könnte ein höheres Maß an Selbstmitgefühl als Schutzfaktor dienen. Es könnte die adaptive Emotionsregulation bei schamgeneigten Personen erleichtern, indem es sowohl das Akzeptieren emotionaler Reaktionen als Fähigkeit fördert als auch die Akzeptanz negativer Affekte anstelle ihrer Unterdrückung unterstützt.

Ziele der Studie

Die Erforschung der Emotionsregulation zeigte in der Vergangenheit, dass Defizite in der erfolgreichen Anwendung von adaptiven Emotionsregulationsfähigkeiten einen wichtigen transdiagnostischen Faktor für eine Vielzahl von psychischen Störungen darstellen (z.B. Berking & Whitley, 2014; Gross, 2014). Erkenntnisse aus diesem Bereich sind von hoher klinischer Relevanz, da sie dazu beitragen können, Interventionen zur Verbesserung der Emotionsregulation effektiver zu gestalten. Der Fokus dieser Studie liegt auf der Untersuchung der Beziehung zwischen den Konstrukten *habituellder Schamneigung*, *habituelles Selbstmitgefühl*, *habituelle Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen* und das *aktuelle Akzeptieren* und *Unterdrücken* von negativen Emotionen als Regulationsstrategien im Alltag.

Auf habitueller Ebene soll untersucht werden, ob Selbstmitgefühl als schützender Faktor bei Personen mit einer Neigung zur Scham fungiert. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Akzeptanz von negativen emotionalen Reaktionen gelegt, da diese Fähigkeit für die adaptive Emotionsregulation von großer Bedeutung ist (Grazt & Roemer, 2004). Nach eigenen Recherchen wurde bislang keine Studie durchgeführt, die sich explizit mit dieser Art von Zusammenhang (bezogen auf die genannten Konstrukte) befasst hat.

In den meisten bisherigen Emotionsregulationsstudien wurden retrospektive Bewertungen verwendet, bei denen die Emotionsregulation als Eigenschaft betrachtet wurde. Um eine realitätsnähere Erfassung der Emotionsregulation zu ermöglichen, wird in dieser Studie das *Ecological Momentary Assessment* (EMA) angewandt. Dabei wurde die Dynamik der Emotionsregulation im Alltag untersucht, indem Daten während des Ablaufs von alltäglichen Erfahrungen in realen Situationen erhoben wurden. Dadurch wurde es möglich, sowohl *Between-Subject-Effekte* als auch *Within-Subject-Effekte* zu untersuchen. Dieser Ansatz erlaubte eine umfassendere und aussagekräftigere Untersuchung der Emotionsregulation (Colombo et al., 2020). Durch das EMA-Verfahren wurde im Alltag der Proband*innen aufbauend auf der querschnittlichen Baselineuntersuchung erforscht, wie *Trait*-Maße wie das Selbstmitgefühl und die Schamneigung mit Emotionsregulationsstrategien auf *State*-Ebene interagieren, um auch hier zu untersuchen, ob das Selbstmitgefühl im Gegensatz zur Schamneigung mit dem Anwenden von adaptiven Emotionsregulationsstrategien bei negativen Emotionen zusammenhängt.

Eine wichtige Ergänzung ist, dass viele Studien zur Emotionsregulation, die den Zusammenhang mit Schamneigung oder Selbstmitgefühl betrachtet haben, bisher in großen Teilen mit klinischen Populationen durchgeführt wurden (siehe z. B. Levitt et al., 2004; Wolff et al., 2019). Im Gegensatz dazu konzentrierte sich diese Studie auf eine Stichprobe bestehend aus erwachsenen Teilnehmer*innen der Allgemeinpopulation des deutschsprachigen Raums, um eine breitere Perspektive auf die Emotionsregulation sowie auf die damit verbundenen Konstrukte zu ermöglichen. Dies trägt dazu bei, das Verständnis und die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die allgemeine Bevölkerung zu erweitern.

Durch ein vertieftes Verständnis der Zusammenhänge und Mechanismen der Emotionsregulation lassen sich geeignete Strategien entwickeln, um Menschen dabei zu unterstützen, ihre Emotionen auf adaptive Weise zu regulieren. Dies kann sich positiv auf das psychische Wohlbefinden auswirken und helfen, emotionale Herausforderungen besser zu bewältigen, während es gleichzeitig das Potenzial hat, sich auch positiv auf verschiedene Lebensbereiche auszuwirken.

Fragestellungen und Hypothesen

Auf der Basis des oben dargelegten theoretischen Hintergrunds und bisheriger empirischer Befunde zu den Zusammenhängen von *habituellem Selbstmitgefühl*, *habituellem Schamneigung* und der *habituellen Nicht-Akzeptanz von emotionalen Reaktionen*, sowie zu Emotionsregulationsstrategien wie *aktuelles Akzeptieren* und *Unterdrücken* von negativen Emotionen im Alltag werden in dieser Studie die folgenden Fragestellungen und Hypothesen untersucht:

Fragestellung 1: Wie hängen habituelles Selbstmitgefühl und habituelle Schamneigung mit der habituellen Nicht-Akzeptanz von negativen emotionalen Reaktionen zusammen?

H1.1 Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und Nicht-Akzeptanz von negativen emotionalen Reaktionen.

H1.2 Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Schamneigung und Nicht-Akzeptanz von negativen emotionalen Reaktionen.

H1.3 Der Zusammenhang zwischen Schamneigung und Nicht-Akzeptanz von negativen emotionalen Reaktionen wird durch Selbstmitgefühl verringert (siehe Abbildung 1).

Fragestellung 2: Wie interagiert habituelles Selbstmitgefühl mit der Regulierung von negativen Emotionen im Alltag (siehe Abbildung 2)?

H2.1: Eine hohe Ausprägung in habituellem Selbstmitgefühl verstärkt den Zusammenhang von negativen Emotionen und Akzeptanz als Emotionsregulationsstrategie im Alltag.

H2.2: Eine hohe Ausprägung in habituellem Selbstmitgefühl schwächt den Zusammenhang von negativen Emotionen und Unterdrückung als Emotionsregulationsstrategie im Alltag.

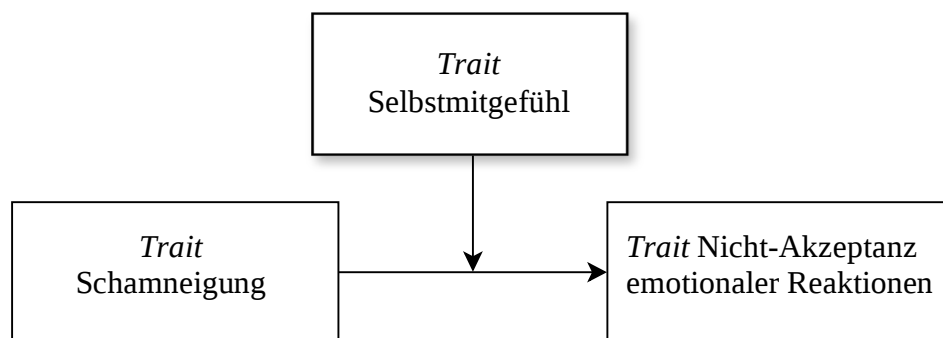
Fragestellung 3: Wie interagiert habituelle Schamneigung mit der Regulierung von negativen Emotionen im Alltag (siehe Abbildung 2)?

H3.1: Eine hohe Ausprägung in habitueller Schamneigung verstärkt den Zusammenhang von negativen Emotionen und Unterdrückung als Emotionsregulationsstrategie im Alltag.

H3.2: Eine hohe Ausprägung in habitueller Schamneigung schwächt den Zusammenhang von negativen Emotionen und Akzeptanz als Emotionsregulationsstrategie im Alltag.

Abbildung 1

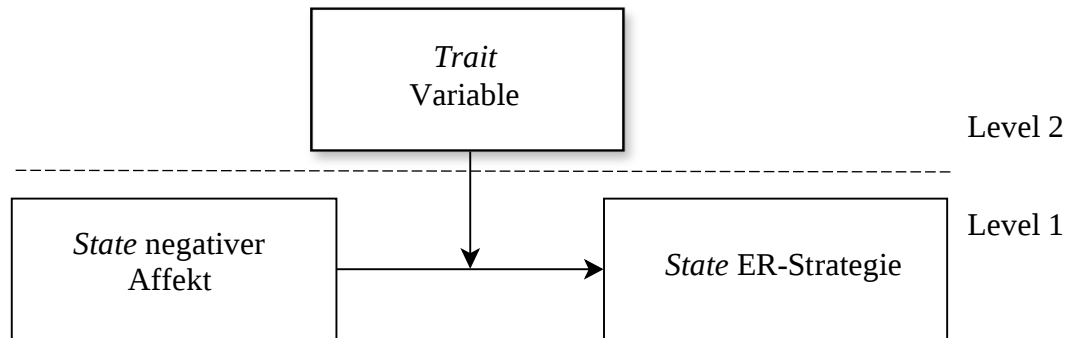
Moderationsmodell aus Fragestellung 1



Anmerkung. Schamneigung als Prädiktor. Selbstmitgefühl als Moderator. Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen als Outcome.

Abbildung 2

Beispielmodell für die Mehrebenenstruktur der gemischten linearen Modelle, inklusive crosslevel Interaktion



Anmerkung. *Trait*-Variablen sind Selbstmitgefühl und Schamneigung. ER = Emotionsregulation. *State*-ER-Strategien sind Akzeptieren und Unterdrücken. Relevant für Fragestellung 2 und 3.

Methode

Die Fragestellungen dieser Masterarbeit wurden im Rahmen der Studie „Neuer Tag, Neues Gefühl? Eine Tagebuchstudie zum alltäglichen Umgang mit Emotionen“ unter der Leitung von Rahel L. van Eickels, MSc, und Achilleas Tsarpalis-Fragkoulidis, MSc, in Zusammenarbeit mit dem Seminar „SS2023-200221-1 Theorie und Empirie wissenschaftlichen Arbeitens“ der Universität Wien erforscht.

Studiendesign

Diese elektronische Tagebuchstudie im Online-Format teilte sich in zwei wesentliche Teile. Zunächst fand eine Baseline-Erhebung statt, in der die relevanten psychologischen Konstrukte (*trait*-Maße/habituelle Maße) erhoben werden. Zusätzlich handelte es sich bei dieser Untersuchung um eine *Ecological Momentary Assessment* (EMA) Studie, bei der die Teilnehmer*innen über einen Zeitraum von sieben aufeinanderfolgenden Tagen dreimal täglich während ihres Alltags Selbstauskünfte über erlebte Emotionen und angewandte Regulationsstrategien (*state*-Maße/aktuelle Maße) gaben. Die Untersuchung war quantitativ angelegt und integrierte sowohl querschnittliche als auch intensiv-längsschnittliche Daten.

Die Datenerhebung erfolgte anonymisiert mittels eines Online-Fragebogens über die Website *Sosci Survey* (Leiner, 2023). Der Fragebogen erfasste sowohl die interessierenden, bereits beschriebenen Konstrukte, als auch zusätzliche Konstrukte wie elterliches

Erziehungsverhalten, Schuld, Psychopathologie, emotionale Selbstwirksamkeit und Resilienz. Jedoch sind diese, mit Ausnahme der Neigung zur Schuld, für die im Bezug zur Schamneigung kontrolliert wurde, für die Fragestellungen dieser Arbeit nicht relevant.

Prozedere

Der Erhebungszeitraum erstreckte sich vom 19.06.2023 bis zum 06.10.2023. Da diese Arbeit in ein übergeordnetes Projekt der Universität Wien integriert war, erfolgte die Rekrutierung der Proband*innen mithilfe der Teilnehmer*innen des entsprechenden Seminars. Hauptsächlich wurde die Rekrutierung über private Kontakte und das Schneeballprinzip durchgeführt. Zusätzlich wurde in Sozialen Medien mit Flyern für die Studie geworben. Die Rekrutierungsmaterialien sind im Anhang A zu finden. Zielgruppe dieser Studie waren Erwachsene (18–65 Jahre), die im deutschsprachigen Raum wohnhaft sind, über (selbsteingeschätzt) gute Deutschkenntnisse verfügen und die Möglichkeit hatten, dreimal täglich an sieben aufeinanderfolgenden Tagen einen Online-Fragebogen auszufüllen (Internetzugang). Um sicherzustellen, dass die Antworten der Befragten nicht von vorhandenem Fachwissen oder Therapiepraxis im Bereich der Emotionen beeinflusst wurden, durften (angehende) Psycholog*innen oder Psychotherapeut*innen (ab Masterstudium/Diplomstudium) nicht an der Untersuchung teilnehmen. Es handelte sich um eine subklinische Stichprobe.

Den Proband*innen wurde der Link oder QR-Code zur Online-Studie zur Verfügung gestellt, welcher über Smartphone und Laptop/PC abrufbar war. Zuerst erhielten die Proband*innen alle wichtigen Teilnahmeinformationen (siehe Anhang A: Teilnahmeinformation, S. 85). Dabei wurden die Proband*innen über die Freiwilligkeit der Teilnahme informiert und darüber aufgeklärt, dass sie jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme ablehnen oder zurückziehen können, ohne negative Konsequenzen befürchten zu müssen. Es wurde betont, dass die Daten ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden. Des Weiteren erfolgte eine Aufklärung über den Ablauf, die Risiken, die Auswirkungen, die Vergütung sowie die Maßnahmen zum Schutz der Daten. Zudem wurde der Kontakt zur Studienleitung für Fragen und Diskussionen bereitgestellt. Die Teilnehmer*innen mussten schriftlich ihr Einverständnis zur Teilnahme geben, bevor sie mit der Studie beginnen konnten. Diese informierte Zustimmung (*informed consent*, IC) ist ethisch unerlässlich und stellt sicher, dass die Teilnehmer*innen bestmöglich geschützt werden (Musmade et al., 2013). Angesichts der persönlichen und sensiblen Natur der Studieninhalte (Scham und Schuld, Emotionsregulation, Psychopathologie, Erziehungsverhalten) sowie der

möglichen Entstehung von Triggersituationen während der Datenerhebung wurden den Teilnehmer*innen verschiedene Hilfe-Telefonnummern bereitgestellt.

Nach dem IC folgten die Screening-Fragen und falls alle Einschlusskriterien erfüllt waren, wurden weitere Details zum Ablauf der Tagebuchphase bereitgestellt. Zudem hatten die Teilnehmer*innen die Möglichkeit, aus vier Optionen diejenigen Zeitpunkte auszuwählen, zu denen ihnen die täglichen Umfragen per E-Mail zugeschickt werden sollten. Zur Auswahl standen: 1) 07:00 - 12:00 - 17:00 2) 09:00 - 14:00 - 19:00 3) 11:00 - 16:00 - 21:00 4) 13:00 - 18:00 - 23:00. Es war wichtig zu beachten, dass der erste Messzeitpunkt so früh wie möglich im Alltag gewählt werden sollte und dass zwischen dem Aufstehen und dem ersten Messzeitpunkt idealerweise ca. zwei Stunden liegen sollten. Zudem sollten die Fragen spätestens eine Stunde nach Erhalt beantwortet werden. Als nächstes folgte die Abfrage einer E-Mail-Adresse, um täglich die personalisierten Links zu den Fragen erhalten zu können.

Nach Bestätigung der Mail, erfolgte die Baseline-Erhebung, bei der alle relevanten, schon beschriebenen Konstrukte (*Trait*-Maße) erhoben wurden. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer der Teilnehmenden dieser Studie betrug für diesen Teil 19.44 Minuten ($SD = 5.23$). Am Folgetag begann die Tagebuchphase im *Ecological Momentary Assessment*-Design. Dreimal täglich wurde hierzu im Alltag der Teilnehmenden erfragt, wie sie sich seit dem letzten Messzeitpunkt gefühlt haben und wie die Emotionen reguliert wurden. Es wurden hierfür positive und negative Affekte aufgelistet, bei denen man angeben konnte, wie sehr man diese Emotion erlebt hat. Anschließend wurde sowohl spezifisch für die positiven Emotionen wie auch für die negativen Emotionen erfragt, welche Emotionsregulationsregulationen angewandt wurden. Zum Schluss wurde noch abgefragt, mit wem die Teilnehmenden seit dem letzten Messzeitpunkt hauptsächlich zusammen waren (beispielsweise „allein“, „Freund*innen“, „Arbeitskolleg*innen“). Das Bearbeiten der täglichen Abfragen betrug im Durchschnitt 1.68 Minuten ($SD = 0.57$). Teilnehmende der Studie hatten die Chance auf den Gewinn eines 50 Euro Gutscheins für drei ausgewählte Online-Shops (Morawa (Online-Buchhandlung), Armed Angels (Onlineshop für nachhaltige Mode) oder Avocadostore (Online-Marktplatz für nachhaltige Produkte)).

Die Teilnahme an dieser Studie erfolgte auf freiwilliger Basis, wobei den Teilnehmer*innen explizit die Freiheit eingeräumt wurde, die Studie jederzeit abzubrechen, ohne negative Konsequenzen befürchten zu müssen. Es erfolgte eine transparente Aufklärung über die Rechte der Proband*innen sowie über die Behandlung ihrer Daten, die anonymisiert und vertraulich behandelt werden. Zur Übermittlung der Links für die Tagebuch-Messungen wurden die E-Mail-Adressen separat vom restlichen Datensatz im *Sosci-Survey*-System

gespeichert, um eine Verknüpfung mit den Fragebogendaten zu vermeiden. Jede*r Teilnehmende erhielt zur Kopplung der Basis- und Tagebuchdaten einen zufälligen alphanumerischen Code, der eine Identifikation der Person unmöglich macht. Nach Abschluss des Projekts wurden die Kontaktdaten gelöscht, während die Fragebogendaten auf einem geschützten Server der Universität Wien zeitlich unbeschränkt gespeichert sind. Für Rückfragen, persönliche Probleme oder technische Schwierigkeiten wurde die E-Mail-Adresse der Studienleitung bereitgestellt und die Teilnehmer*innen wurden ermutigt, diese bei Bedarf zu verwenden. Darüber hinaus wurden Notrufnummern und Hotlines angegeben, um Unterstützung bei psychischer Belastung zu bieten. Obwohl die Fragen der Basis- und Tagebuch-Erhebungen möglicherweise unangenehme Gefühle auslösen können, da es sich um teilweise sehr sensible Themen handelt und gleichzeitig ein Gefühl der Belästigung aufgrund der mehrfachen täglichen Zusendung von Mails auftreten kann, wird davon ausgegangen, dass die Teilnahme für Erwachsene zumutbar war und keine mit der Studienteilnahme verbundenen Risiken bestanden. Die Ethikkommission der Universität Wien hat den Ethikantrag am 13.06.2023 genehmigt (Votumsnummer: 00980).

Stichprobe

Die Bedingungen zum Einschluss der Proband*innen in die Analysen dieser Arbeit umfassten zunächst das Erfüllen der Einschlusskriterien (siehe "Prozedere") sowie die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie. Außerdem wurden Proband*innen ausgeschlossen, wenn weniger als 50% der Messzeitpunkte der Tagebuchphase ausgefüllt wurden oder wenn weniger als zehn Minuten für das Ausfüllen der Fragebogenbatterie (Baseline-Erhebung) benötigt wurde. Nach Einschätzung des Studienteams deutet das Ausfüllen einer so umfangreichen Fragebogenbatterie (175 Items; geschätzte Bearbeitungszeit: 30 min) in weniger als zehn Minuten darauf hin, dass es sich um unplausible Werte handeln könnte. In der Tabelle 1 lässt sich ersichtlich machen, wie viele Personen aufgrund welcher Ausschlusskriterien von den Analysen ausgeschlossen wurden.

Während einer ersten Ausreißeranalyse im Zusammenhang mit den soziodemografischen Daten mittels Boxplots wurden keine weiteren Personen ausgeschlossen (siehe Anhang C: Abbildung C1). Dabei wurden Datenpunkte, die sich mehr als das Dreifache des Interquartilsabstands über dem oberen (Q3) oder unteren (Q1) Quartil in den Boxplots befanden, durch ein Sternchen in IBM SPSS Statistics (Version 29; 2022) deutlich markiert. Diese als extreme Ausreißer identifizierten Datenpunkte werden üblicherweise aus der Analyse ausgeschlossen.

Tabelle 1*Auflistung der Anzahl ausgeschlossener Personen abhängig vom Ausschlusskriterium*

Ausschlusskriterium	<i>n</i>
Ausfüllen der Baseline-Erhebung in < 10 Minuten	7**
Weniger als 50% der Messzeitpunkte wahrgenommen	32
Messzeitpunkte wurden nicht innerhalb von drei Stunden wahrgenommen*	9

Anmerkung. *was dazu führte, dass weniger als 50% der Messzeitpunkte ausgefüllt waren
 **zusätzlich zwei Personen, die die Baseline nicht vollständig ausfüllten. Insgesamt ausgeschlossen $n = 46$. Vier Personen erfüllten mehrere Ausschlusskriterien gleichzeitig.

Die Stichprobe bestand letztendlich aus $N = 98$ Erwachsenen im Vergleich zu $N = 144$ Erwachsenen zu Studienbeginn. Die Anzahl der Datenpunkte verringerte sich nach den Ausschlussmaßnahmen von 2372 auf 1826 Datenpunkte im Datensatz. Das Durchschnittsalter der Stichprobe liegt bei 32.56 Jahren ($SD = 13.11$), wobei 51.9% der Teilnehmer*innen unter 26 Jahre alt sind. Die Aufschlüsselung der Häufigkeiten der Stichprobencharakteristiken wie Geschlecht, Wohnort, Bildungsland, Bildungssprache, Bildungsabschluss, monatliches Nettoeinkommen, Psychische Störung, Körperliche Erkrankung und Elternkonstellation kann Tabelle 2 entnommen werden.

Tabelle 2*Stichprobencharakteristika*

Variable		<i>n</i>	%
Geschlecht	Männlich	38	38.8%
	Weiblich	57	58.2%
	Divers/sonstige	3	3.1%
Wohnhaft in	Österreich	11	11.2%
	Deutschland	87	88.8%
Bildungsland	Österreich	71	72.4%
	Deutschland	22	22.4%
	Anderes*	5	5.1%

Variable		<i>n</i>	%
Bildungssprache			
	Deutsch	94	95.9%
	Andere**	4	4.1%
Bildungsabschluss (AT/DE)			
	Volks- oder Hauptschulabschluss	5	5.1%
	Realschulabschluss, mittlere Reife oder Berufsreife	7	7.1%
	Fachhochschulreife, Matura, Abitur	46	46.9%
	(Fach-)Hochschulabschluss	37	37.8%
	Promotion, Habilitation	1	1.0%
	Andere***	2	2.0%
Monatliches Nettoeinkommen			
	Weniger als 250 Euro	3	3.1%
	250 Euro bis 500 Euro	4	4.1%
	500 Euro bis 1000 Euro	28	28.6%
	1000 Euro bis 1500 Euro	21	21.4%
	1500 Euro bis 2000 Euro	18	18.4%
	2000 Euro bis 3000 Euro	17	17.3%
	3000 Euro bis 4000 Euro	4	4.1%
	Über 5000 Euro	3	3.1%
Psychische Störung			
	Ja	16	16.3%
	Nein	82	83.7%
Körperliche Erkrankung			
	Ja	11	11.2%
	Nein	87	88.8%
Elternkonstellation			
	Sowohl Mutter als auch Vater (auch Stiefeltern)	92	93.9%
	Nur Mutter	5	5.1%
	Andere****	1	1.0%

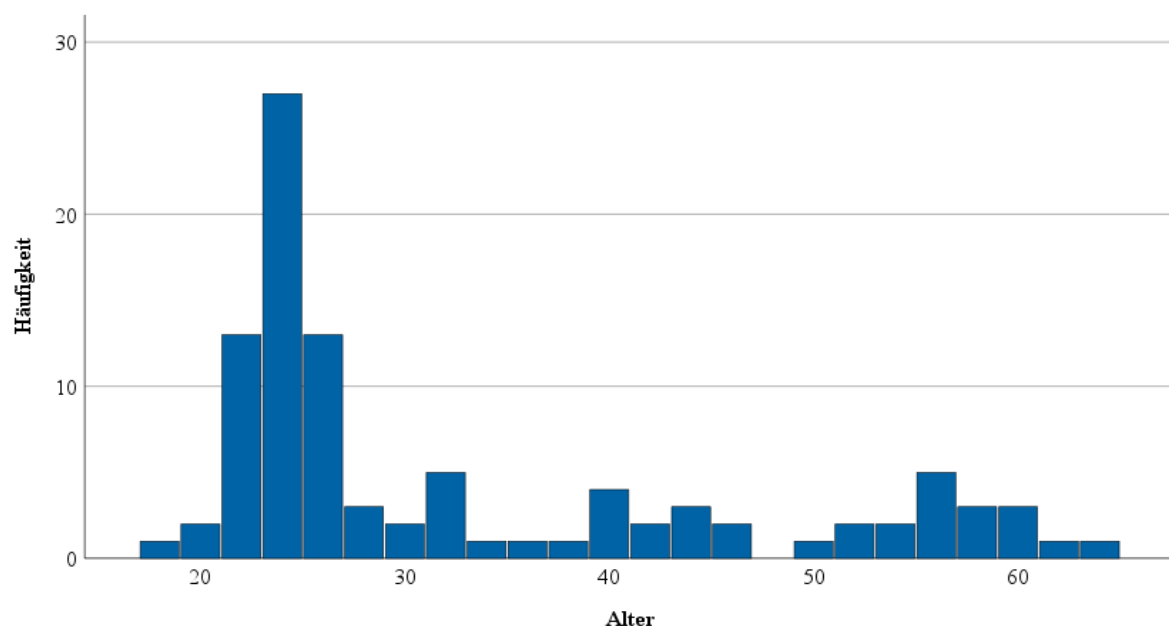
Anmerkung. Häufigkeitsangaben in absoluten Zahlen und Prozentwerten. *Anderes: Rumänien, Russland, Luxemburg (2x), Niederlande. **Andere: Englisch (2x), Russisch, Ungarisch. ***Andere: „Kolleg“, „Dipl. Gesundheits- und Krankenpflege“. ****Andere: „Pflegeeltern (Vater und Mutter)“.

Bezüglich der Geschlechterverteilung gaben zwei Personen an, sich sowohl als männlich als auch weiblich zu identifizieren. Eine weitere Person gab an, sich als nicht-binär zu identifizieren. Diese drei Personen wurden der Geschlechtskategorie „divers/sonstiges“ zugeordnet. Keine Person identifiziert sich in dieser Stichprobe als trans*. Der Großteil der

Stichprobe mit insgesamt 86 (86.7%) Proband*innen gab an, unabhängig davon, ob sie ihren Bildungsweg in Österreich oder Deutschland eingeschlagen haben, mindestens die (Fach-) Hochschulreife erreicht zu haben. Es handelt sich hierbei für Österreich um 61 (62.2%) Personen und für Deutschland um weitere 23 (23.4%) Personen. Es ist anzumerken, dass die vorliegende Stichprobe im Vergleich zur Gesamtbevölkerung in Österreich und Deutschland als eher gebildet einzustufen ist. Zum Vergleich: Im Jahr 2021 besaßen in Österreich 36,1 Prozent der Bevölkerung im Erwerbsalter (25 bis 64 Jahre) mindestens die Hochschulreife als höchsten abgeschlossenen Abschluss, während es in Deutschland 33,5 Prozent der Bevölkerung im Alter von 15 Jahren und älter waren. Der Lehrabschluss wurde von 32,6 Prozent der österreichischen und von 46,6 Prozent der deutschen Bevölkerung als der am häufigsten höchsten Bildungsabschluss im gleichen Zeitraum angegeben (Statista, 2023; Statistisches Bundesamt, 2022). Zudem handelt es sich bei dieser Stichprobe mit 51.9%, die jünger als 26 Jahre alt sind, um eine junge Stichprobe. Das Histogramm in Abbildung 3 verdeutlicht die Schiefe der Altersverteilung. Die Zusammensetzung der Stichprobe im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ist ein Hinweis darauf, dass die Erkenntnisse möglicherweise nicht auf die Gesamtbevölkerung generalisierbar sind.

Abbildung 3

Häufigkeitsverteilung des Alters



Anmerkung. Absolute Häufigkeit. $N = 98$.

Zusätzlich wurde eine Attritionsanalyse durchgeführt, um die potenziellen Ursachen für den Verlust von Teilnehmer*innen zu identifizieren. Hierbei wurde zuerst analysiert, welche Personen in die Studienanalysen einbezogen und welche ausgeschlossen wurden. Mithilfe von Chi-Quadrat-Tests wurde untersucht, welche soziodemografische Daten einen möglichen Zusammenhang auf das Ein- bzw. Ausschließen von Teilnehmenden hatte. Chi-Quadrat-Tests wurden hierzu herangezogen, da es sich (größtenteils) um nominale Variablen bei den soziodemografischen Daten handelt (Geschlechtsidentität, Wohnort, Bildungsland, Bildungssprache, Elternkonstellation, Psychische Störung, Körperliche Erkrankung). Neben der Voraussetzung eines nominalen Messniveaus der abhängigen Variable müssen folgende weitere Voraussetzungen für die Durchführung des Chi-Quadrat-Tests erfüllt sein: Die Unabhängigkeit der Messungen, welche bei den soziodemografischen Daten gegeben ist und dass die erwarteten Häufigkeiten zumindest fünf oder mehr Beobachtungen aufweisen. War diese Voraussetzung nicht erfüllt, wurde trotzdem der Chi-Quadrat-Test verwendet. Die Interpretation der Ergebnisse war jedoch dann eingeschränkt. Sollte die Voraussetzung der erwarteten Häufigkeit von mindestens fünf nicht erfüllt sein, es sich jedoch um eine dichotome Variable handelte, wurde der Exakte Test nach Fisher zur Testung herangezogen. Die Ergebnisse können Tabelle 3 entnommen werden. Es zeigte sich, dass es einen signifikanten Unterschied in der Variable Wohnort (Deutschland, Österreich, Anderes) zwischen aus- und eingeschlossenen Personen gab. Tendenziell fielen mehr Personen aus Deutschland aus der Studie raus bzw. brachen die Studie vorzeitig ab, als die erwartete Häufigkeit angibt. In einem nächsten Schritt wurde der Mann-Whitney-U-Test für die ordinalskalierten Variablen der soziodemografischen Daten zur Testung genutzt, hierunter der Bildungsabschluss und das Einkommen. Neben der mindestens ordinalskalierten abhängigen Variable, sind auch die Unabhängigkeit der Messungen, das Vorhandensein einer nominalskalierten unabhängigen Variable, welche zwei Ausprägungen aufweist und eine (etwa) gleiche Verteilungsform der beiden Gruppen, Voraussetzungen für die Anwendung dieses Tests. Für die Variable der Bildungsabschlüsse wurde zunächst mithilfe des Kolmogorov-Smirnov-Tests die Verteilungsformen der eingeschlossenen und ausgeschlossenen Personengruppen untersucht. Bezüglich des Bildungsabschlusses wiesen die beiden Gruppen unterschiedliche Verteilungsformen auf ($z = 2.56$, $p < .001$). Die Ergebnisse der Mann-Whitney-U-Tests konnten weiterhin interpretiert werden, jedoch machten die Tests keine Aussage über den Unterschied der Mediane, wie es der Fall gewesen wäre, wenn die Voraussetzungen erfüllt gewesen wären, sondern über die Verteilungsformen als Ganze (siehe Anhang D: Abbildung

D16). Es gab keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Bildungsabschlusses zwischen Personen, die in die Studie eingeschlossen und ausgeschlossen wurden bzw. die Studie vorzeitig abgebrochen haben ($U = 2022.50$, $z = -.444$, $p = .657$). Die Verteilungsformen der ein- und ausgeschlossenen Personen unterschied sich bezüglich des Einkommens nicht ($z = 1.25$, $p = .087$). Der Mann-Whitney-U-Test ergab, dass es keinen signifikanten Unterschied bezüglich des Einkommens zwischen ein- und ausgeschlossenen Personen gab ($U = 2245.00$, $z = -.04$, $p = .970$).

Tabelle 3

*Pearson-Chi-Quadrat-Werte für nominalskalierte Variablen der ein- bzw. ausgeschlossenen Proband*innen*

Variable	Pearson-Chi-Quadrat	df	P^{****}
Geschlechtsidentität*	1.03	2	.596
Wohnort*	7.55	2	.023***
Bildungsland*	2.14	2	.344
Bildungssprache**	-	-	1.000
Elternkonstellation*	0.52	2	.772
Psychische Störung	1.18	1	.277
Körperliche Erkrankung	1.04	1	.308

Anmerkung. * Zellen weisen erwartete Häufigkeit < 5 auf. ** Wert aus Exakter Test nach Fisher. ***signifikant bei $\alpha < .05$ (zweiseitig). ****zweiseitig.

Mithilfe von t -Tests für unabhängige Daten wurde untersucht, welche *Trait*-Maße, neben dem Alter der Proband*innen, einen signifikanten Zusammenhang mit dem Ein- bzw. Ausschluss bzw. Verlust von Proband*innen aufwiesen. Folgende Voraussetzungen gelten: Unabhängigkeit der Messungen, mindestens intervallskalierte abhängige Variable, nominalskalierte unabhängige Variable, welche zwei Ausprägungen aufweist, keine Ausreißer, Normalverteilung beider Gruppen und Homoskedastizität (siehe narrativer Bericht der Voraussetzungsprüfung: Anhang D, S.104). Die Durchführung der t -Test für die Attritionsanalyse war nach Prüfung der Voraussetzungen möglich. Die Ergebnisse können Tabelle 4 entnommen werden. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen aus- und eingeschlossenen Personen bezüglich der Variable Alter und den *Trait*-Maßen.

Darüber hinaus wurde die Verteilung der ausgefüllten Messzeitpunkte während der Tagebuch-Erhebung deskriptiv betrachtet. Die entsprechenden Ergebnisse sind im Anhang dargestellt (siehe Anhang E: Abbildung E1). Es wurde beobachtet, dass sich ein leichter Trend zeigt: In den letzten Tagen der siebentägigen Tagebuchphase wurden weniger Messzeitpunkte ausgefüllt.

Tabelle 4

t-Test für unabhängige Gruppen für ausgeschlossene und eingeschlossene Personen

Variable	Gruppe 1		Gruppe 2		<i>t</i> (df)	<i>P</i> **	<i>Cohens d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Alter	30.65	12.21	32.56	13.11	<i>t</i> (142) = -.83	.407	12.83
Selbstmitgefühl*	2.88	0.73	2.81	0.70	<i>t</i> (140) = .52	.666	.71
Nicht-Akzeptanz							
emotionaler	2.44	1.01	2.28	0.86	<i>t</i> (142) = .98	.129	.91
Reaktionen*							
Schuldneigung*	4.02	0.50	4.09	0.43	<i>t</i> (140) = -.76	.172	.45
Schamneigung*	3.02	0.81	2.99	0.73	<i>t</i> (140) = .21	.318	.76

Anmerkung. Gruppe 1 = ausgeschlossene Personen. Gruppe 2 = eingeschlossene Personen. *M* = Mittelwert. *SD* = Standardabweichung. **Trait*-Maße. *Cohens d* = standardisierte Werte. **zweiseitig.

Erhebungsinstrumente

Die Fragebogenbatterie startete mit den Screeningfragen, um über den Ein- oder Ausschluss der Proband*innen entscheiden zu können. Es wurde abgefragt, ob die Person mindestens 18 Jahre alt ist, im deutschsprachigen Raum wohnt, über gute Deutschkenntnisse und Internetzugang verfügt. Zusätzlich wurde das Master- bzw. Diplomstudium der Psychologie und die absolvierte Psychotherapieausbildung als Ausschlusskriterien festgelegt. Waren die Einschlusskriterien erfüllt, erfolgte im Anschluss die Erhebung der soziodemografischen Daten wie Alter, Geschlechtsidentität, Nettoeinkommen, Wohnort, Bildungssprache, Bildungsabschluss, Elternkonstellation und das Vorhandensein einer psychischen Störung oder körperlichen Erkrankung. Daraufhin folgten die jeweiligen Fragebögen zu den Konstrukten, die nun genauer beschrieben werden (Baseline-Erhebung).

Test of Self-Conscious-Affects-3

Der *Test of Self-Conscious Affects-3 (TOSCA-3)* ist ein Instrument, das von Tangney und Kolleg*innen (2000) entwickelt wurde, um selbstbewertende Emotionen wie Scham, Schuld und Stolz zu erfassen. Der TOSCA-3 besteht aus 15 kurzen Szenarien oder Items, die alltägliche Situationen aus dem Berufs- und Privatleben beschreiben. Diese Szenarien sind in zehn affektiv negative und fünf affektiv positive Szenarien unterteilt. Mithilfe dieser Items werden die Subskalen „Scham“, „Schuld“, „Externalisierung“, „Distanzierung“, „Selbst-Stolz“ und „Verhaltens-Stolz“ erfasst. In dieser Studie wird den Teilnehmer*innen jedoch die deutsche Kurzversion TOSCA-3 von Rüscher und Brück (unveröffentlichte Version von Rüscher & Brück, 2003; zitiert in Rüscher et al., 2007) vorgelegt. Diese Version umfasst insgesamt elf affektiv negative Szenarien und konzentriert sich auf die Skalen „Scham“ und „Schuld“. Inhaltlich liegt der Fokus dieser Arbeit ausschließlich auf der Skala „Scham“, wobei jedoch hier für die Variable „Schuld“ kontrolliert wurde. Ein Beispielszenario wäre: „Sie verlassen eine Prüfung und denken, Sie waren sehr gut. Dann finden Sie heraus, dass Sie schlecht abgeschnitten haben.“ Die Teilnehmer*innen geben mithilfe einer fünfstufigen Likert-Skala (1 = nicht wahrscheinlich bis 5 = sehr wahrscheinlich) an, wie wahrscheinlich bestimmte Reaktionen in den beschriebenen Szenarien für sie sind: „a.) Sie würden denken: 'Es war nur eine Prüfung'; b.) Sie würden denken: 'Der Prüfer mag mich nicht'; c.) Sie würden denken: 'Ich hätte mehr lernen sollen'; d.) Sie würden sich dumm fühlen“ (Kocherscheidt et al., 2002). Die Validierungsstudie von Kocherscheidt et al. (2002) mit einer klinischen und nicht-klinischen Stichprobe ($N = 194$) ergab interne Konsistenzen zwischen $\alpha = .74 - .90$ für die beiden Skalen, was als zumindest zufriedenstellend betrachtet wird. Zudem gibt es Hinweise auf die diskriminante Validität der Skalen aufgrund des Musters der Skaleninterkorrelation. Auf Grundlage der erhobenen Daten dieser Studie wurde die interne Konsistenz der Skala „Schamneigung“ berechnet. Diese beträgt $\alpha = .80$ ($N = 98$) und gilt somit als akzeptabel.

Difficulties in Emotion Regulation Scale

Die *Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)* wurde von Gratz und Roemer (2004) entworfen, um die Emotionsdysregulation zu erheben, welche aus folgenden Dimensionen konzeptualisiert wurde: „Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen“, „Probleme mit zielorientiertem Verhalten“, „Impulskontrollprobleme“, „Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit“, „Eingeschränkter Zugang zu Emotionsregulations-Strategien“ und „Mangel an emotionaler Klarheit“. Im Rahmen dieser Studie wurde die deutsche Kurzversion DERS-D (Ehring et al., 2013) verwendet und nur die Subskalen „Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit“, „Mangel an emotionaler Klarheit“, „Nicht-Akzeptanz emotionaler

Reaktionen“ und „Impulskontrollprobleme“ eingeschlossen, wobei zusätzlich für diese Arbeit spezifisch nur die Subskala „Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen“ von Relevanz ist. Insgesamt wurden 12 Items zur Erhebung der Emotionsdysregulation verwendet. Beispielitems lauten „Wenn ich negative Gefühle habe, ist es mir peinlich, dass ich mich so fühle.“ oder „...habe ich Schuldgefühle, so zu empfinden“. Anhand einer fünfstufigen Likert-Skala können die Proband*innen angeben, wie oft die beschriebenen Verhaltensweisen auf sie zutreffen (von 1 = fast nie/0–10% bis 5 = fast immer/91–100%). Die interne Konsistenz der Subskala „Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen“ der deutschen Version des DERS liegt bei einer Stichprobe bestehend aus Studierenden ($N = 797$) bei $\alpha = .85$, was als akzeptabel zu bewerten ist (Kaufman et al., 2016). Zudem legen die Ergebnisse der Validierungsstudie von Kaufman et al. (2016) nahe, dass die Kurzversion des DERS eine vergleichbare Validität wie die Originalversion aufweist. Im Rahmen dieser Studie wurde für die Skala „Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen“ eine interne Konsistenz von $\alpha = .71$ ($N = 98$) berechnet, was als akzeptabel bewertet wird.

Self-Compassion-Scale

Um das Selbstmitgefühl erfassen zu können, entwickelte Neff (2003a) die *Self-Compassion-Scale* (SCS). In dieser Studie wird jedoch eine deutsche Kurzversion, basierend auf der Kurzform des Originals SCS-SF (Raes et al., 2010) und der deutschen Version SCS-D (Hupfeld & Ruffieux, 2011), zum Erheben des Selbstmitgefühls herangezogen. Wichtig anzumerken ist, dass die einzelnen Items hierzu zwar validiert sind, die Gesamtform der deutschen Kurzversion jedoch nicht. Die verwendete deutsche Kurzversion der *Self-Compassion-Scale* besteht aus den sechs Subskalen „Selbstbezogene Freundlichkeit“, „Selbstverurteilung“, „verbindende Humanität“, „Isolation“, „Achtsamkeit“ und „Überidentifizierung“ und beinhaltet 12 Items. Beispiele für Items sind „Wenn ich bei etwas versage, was mir wichtig ist, werde ich von Gefühlen der Unzulänglichkeit aufgezehrt“ oder „Ich versuche, meine Fehler als Teil der menschlichen Natur zu sehen“. Mithilfe einer fünfstufigen Likertskala (von 1 = fast nie bis 5 = fast immer) können die Proband*innen bewerten, wie häufig die beschriebenen Verhaltensweisen zutreffend sind. Die interne Konsistenz der SCS-D-Gesamtskala der langen Version (mit 26 Items) beträgt $\alpha = .91$ ($N = 561$) und gilt daher als sehr hoch. Auch die Konstrukt- und Kriteriumsvalidität der SCS-D ähneln sehr denen der Originalversion und gelten so als gegeben (Hupfeld & Ruffieux, 2011). Basierend auf den Daten dieser Studie wurde für die Gesamtskala der deutschen Kurzversion (12 Items), wie sie in dieser Studie verwendet wurde, eine interne Konsistenz von $\alpha = .86$ ($N = 98$) berechnet und gilt somit als hoch.

Positive and Negative Affect Schedule

Zur Erfassung der Affektivität in der Tagebuchphase wird in dieser Studie die deutsche Version der *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)* von Breyer und Bluemke (2016) verwendet. Der Fragebogen besteht aus insgesamt 20 Adjektiven, welche verschiedene Empfindungen und Gefühle beschreiben. Insgesamt erfassen 10 Adjektive die Dimension des Positiven Affekts, während die anderen 10 Adjektive den Negativen Affekt widerspiegeln. Beispielitems für den Positiven Affekt sind „aktiv“, oder „freudig erregt“. Beispielitems für den Negativen Affekt sind „bekümmert“ oder „verärgert“. Anhand eines Schiebereglers können die Proband*innen von „gar nicht“ bis „sehr“ angeben, ob und wie intensiv sie die jeweiligen Affekte seit dem letzten Messzeitpunkt (bzw. beim 1. Messzeitpunkt pro Tag: seit dem Aufwachen) erlebt haben. Die interne Konsistenz für die Skala des Positiven Affekts liegt bei $\alpha = .86$ und für die Skala des negativen Affekts bei $\alpha = .86$ ($N = 4188$), was als hoch bewertet wird. Zudem gibt es Hinweise auf Konstrukt- und Kriteriumsvalidität (Breyer & Bluemke, 2016). Aufgrund der entstehenden abhängigen Daten aus der Tagebuchphase ist die Berechnung der jeweiligen Reliabilität der beiden Skalen im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich.

Die jeweiligen Emotionsregulationsstrategien werden mit je einem Item erfragt. Hierzu wurden die jeweiligen Items basierend auf der deutschsprachigen Fassung des *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ; Abler & Kessler, 2009) und dem *Emotionsregulationsinventar* (ERI; König, 2011) entworfen. Es wird sowohl spezifisch für die positiven Emotionen wie auch für die negativen Emotionen erfragt, wie diese reguliert wurden. Auch diese Angabe erfolgt anhand eines Schiebereglers (0 = *gar nicht* bis 100 = *sehr*) bei der Auflistung verschiedener Strategien (Akzeptieren, Unterdrücken, Ablenken, Genießen, Non-verbaler Ausdruck, Umbewertung). Die Items für die relevanten Strategien dieser Arbeit lauten für das *Akzeptieren* „Ich akzeptiere meine Gefühle so wie sie sind“ und für das *Unterdrücken* „Ich versuchte mir meine Gefühle nicht anmerken zu lassen“. Aufgrund der Verwendung nur einzelner Items und aufgrund der abhängigen Daten, die im Rahmen der Tagebuchphase entstehen, ist eine Skalenbildung und somit die Berechnung der jeweiligen Reliabilität im Rahmen dieser Studie nicht möglich.

Datenanalyse

Im Verlauf dieser Arbeit werden wiederholt einige Fremdwörter/Fachbegriffe verwendet. Die deutschen Begriffe sowie kurze Erklärungen zu den Begriffen sind in Tabelle B1 im Anhang B zu finden.

Datenbereinigung und Deskriptivstatistik

Die Datenbereinigung und die statistischen Analysen wurden mithilfe von *IBM SPSS Statistics* (Version 29; 2022) sowie *SPSS-Makros PROCESS* (Hayes, 2018) durchgeführt.

Im Zuge der Datenbereinigung wurden *Missing Values* der Items, die für diese Arbeit relevant sind (Schamneigung, Schuldneigung (als Kontrollvariable), Selbstmitgefühl, Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen und soziodemografischen Daten) zunächst rekodiert und anschließend definiert. Reversierte Items wurden in einem nächsten Schritt nach Bedarf umkodiert (sechs Items aus der verwendeten SCS). Mit den Items wurden daraufhin sowohl Subskalen als auch die Gesamtskalen erstellt, wobei der Mittelwert aller Items zur Berechnung herangezogen wurde. Zur weiteren Vorbereitung für die Linearen Gemischten Modelle wurde der Rohdatensatz (*Long-Format*) wie folgt aufbereitet. Jede eingeschlossene Person wies mehrere Zeilen im Datensatz auf. Die Anzahl der Zeilen pro Teilnehmer*in war abhängig von den wahrgenommenen bzw. ausgefüllten Messzeitpunkten in der Tagebuchphase, zusätzlich zum ersten Erhebungszeitpunkt, bei dem die *Trait*-Maße erhoben wurden (Baseline). Es wurde eine ID-Variable eingeführt, um die verschiedenen Messzeitpunkte den jeweiligen Versuchspersonen zuzuordnen, sowie eine TIME-Variable zur Kodierung jedes Messzeitpunkts einschließlich der Baseline-Erhebung. Die STARTED-Variable, welche die Uhrzeit des Anklickens des Links erfasste, ermöglichte die Feststellung, ob ein Messzeitpunkt innerhalb des vorgesehenen Zeitfensters absolviert wurde. Ursprünglich war vorgesehen, dass die Fragebögen innerhalb einer Stunde nach dem Versand des Links ausgefüllt werden sollten. Aufgrund zahlreicher möglicher Ausschlüsse wurde jedoch das Zeitfenster auf drei Stunden erweitert. Jegliche Messzeitpunkte außerhalb dieses Zeitrahmens wurden daraufhin ausgeschlossen. Auch Personen, die für die Baseline-Erhebung weniger als zehn Minuten gebraucht haben, da dies laut der Meinung des Studienteams für unplausible Werte spricht, und Personen die weniger als 50% der Messzeitpunkte in der Tagebuchphase ausgefüllt bzw. wahrgenommen haben, wurden aus den Analysen ausgeschlossen. Nach dieser Ausschlussmaßnahme wiesen die Variablen auf Basis-Ebene keine fehlenden Werte mehr auf. Dies führte zu einer Reduktion der Datenpunkte von 2372 auf 1826. Gleichzeitig reduzierte sich die Anzahl der Versuchspersonen von $N = 144$ auf $N = 98$ (siehe „Stichprobe“).

In einem weiteren Schritt wurde eine Attritionsanalyse durchgeführt, welche eine Untersuchung potenzieller Gründe für den Verlust von Teilnehmer*innen darstellt. Hierbei wurden die verbleibenden und ausgeschlossenen Teilnehmer*innen hinsichtlich der *Trait*-Maße der Baseline-Erhebung und der soziodemografischen Daten mittels Chi-Quadrat-Tests, Mann-Whitney-U-Tests (alternativ Exakter Test nach Fisher) und t-Tests auf mögliche

Unterschiede überprüft. Die Ergebnisse dieser Analysen wurden bereits im Rahmen der Stichprobenbeschreibung beschrieben.

Für die Beschreibung der Stichprobe wurden, wie bereits dargelegt, deskriptive Maße bezüglich der demografischen Angaben verwendet, darunter absolute und relative Häufigkeiten. Vor der Durchführung der statistischen Analyse der Hypothesen wurde eine Reliabilitätsanalyse für alle relevanten Sub- und Gesamtskalen durchgeführt. Zudem wurde eine Ausreißeranalyse mittels Boxplots (siehe Anhang C: Abbildung C1) für die demografischen Daten durchgeführt, um potenzielle univariate Ausreißer zu identifizieren und zu beurteilen. Hier wurde, wie im Abschnitt „Stichprobe“ bereits beschrieben, vorgegangen.

Hypothesentestung und Voraussetzungsprüfung

Fragestellung 1 beinhaltet den Zusammenhang zwischen Schamneigung und Nicht-Akzeptanz negativer emotionaler Reaktionen (H1.1) sowie den Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und Nicht-Akzeptanz negativer emotionaler Reaktionen (H1.2). Des Weiteren wurde untersucht, ob das Selbstmitgefühl im Rahmen einer Moderationsanalyse den Zusammenhang zwischen Schamneigung und Nicht-Akzeptanz negativer emotionaler Reaktionen verringert (H1.3). Die im Folgenden beschriebenen Voraussetzungen gelten sowohl für multiple lineare Regressionsanalysen als auch für Moderationsanalysen. Von der Voraussetzung des metrischen Skalenniveaus war durch die Wahl der Erhebungsmethode auszugehen. Die Voraussetzung der Homoskedastizität und der Linearität des Zusammenhangs von Schamneigung bzw. Selbstmitgefühl als Prädiktoren bzw. Selbstmitgefühl als Moderator in der Moderationsanalyse und Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen als Outcome wurden mittels Streudiagrammen überprüft (siehe Anhang D: Abbildung D1-D7). Das Vorhandensein von univariaten Ausreißern wurde anhand von Box-Plots geprüft (siehe Anhang C: Abbildung C1-C5). Des Weiteren wurde mittels des Mahalanobis-Abstands unter Anwendung der Chi-Quadrat-Verteilung das Vorhandensein von multivariaten Ausreißern geprüft. Dazu wurde eine neue Variable erstellt, welche die Signifikanz eines Chi-Quadrat-Tests widerspiegelt, basierend auf dem Mahalanobis-Abstand, der durch die Anzahl der Prädiktoren im Modell geteilt wurde. Werte $< .001$ deuten auf einen bedeutsamen multivariaten Ausreißer hin. Bei der Analyse multivariater Ausreißer wurden keine einflussreichen Ausreißer identifiziert (siehe Anhang D: Tabelle D1). Eine weitere Voraussetzung multipler linearer Regressionen und Moderationsanalysen ist die Unabhängigkeit der Residuen. Für Fragestellung 1 wurden ausschließlich die *Trait*-Maße aus der Baseline-Erhebung verwendet, wodurch von der Unabhängigkeit der Residuen ausgegangen werden kann, da diese Daten voneinander unabhängig sind. Zusätzlich wurde hierzu die Durbin-Watson-Statistik zur Beurteilung

herangezogen. Die Residuen müssen zudem normalverteilt sein. Das wurde mithilfe von P-P-Plots (siehe Anhang D: Abbildungen D8-D11) überprüft. Schlussendlich darf es keine zu hohe Multikollinearität zwischen den Variablen geben. Das wurde mithilfe des *Variance Inflation Factors* überprüft. Die Mittelwerts-Zentrierung der Prädiktoren und des Moderators im Rahmen der Moderationsanalyse wird automatisch durchgeführt, wenn das SPSS-Makro PROCESS (Hayes, 2018) verwendet wird.

Bei den Fragestellungen 2 und 3 handelt es sich um Mehrebenenanalysen. Hierbei sind die Daten aufgrund der Messwiederholungen in der Tagebuchphase genestet in den Personen. Die *Trait*-Maße Selbstmitgefühl und Schamneigung liegen hier als Zwischensubjektfaktoren auf Level 2 und interagieren mit den *State*-Maßen negativer Affekt und Akzeptieren bzw. Unterdrücken als Regulationsstrategien auf Level 1 als Innersubjektfaktoren. Es handelt sich hierbei um *crosslevel* Interaktionen. Die jeweiligen Hypothesen wurden anhand eines gemischten linearen Modells in IBM SPSS Statistics (29. Version; 2022) getestet. Die Modellierung setzt sich auf folgende Weise zusammen: Es wird ein *Grand Intercept* (γ_{00}), welcher den durchschnittlichen Gesamt-Achsenabschnitt über alle Personen hinweg repräsentiert, sowie ein *Grand Slope* (γ_{01}), welcher den kumulierten linearen Effekt einer Prädiktorvariable auf die abhängige Variable über sämtliche Ebenen hinweg entspricht, ermittelt. Zusätzlich werden individuelle Abweichungen aller Personen vom *Grand Intercept* und der *Grand Slope* als zusätzliche Fehlerterme eingeführt, welche als *Random Intercept* (u_{0j}) und respektive *Random Slope* (u_{1j}) bezeichnet werden. In die Berechnung fließt zuletzt auch die Residualvarianz (r_{ij}) ein. Somit ergibt sich für jede Person folgende Gleichung: $\text{Outcome} = \gamma_{00} + u_{0j} + \gamma_{01} + u_{1j} + r_{ij}$. Die jeweiligen Gleichungen der einzelnen Hypothesen können Tabelle 5,6,7 und 8 entnommen werden.

Im Rahmen von Mehrebenenmodellen geben die *Intraklassenkorrelationskoeffizienten* (ICC) Hinweise darauf, ob ein Mehrebenen-Design modelliert werden sollte. Die ICC-Werte der gemischten linearen Modelle in dieser Studie bekräftigen die Notwendigkeit der Konstruktion von Mehrebenenmodellen und deren Anwendung für die statistische Analyse der Hypothesen. Um zu entscheiden, welches konstruierte Modell am besten passt und somit beibehalten wird, wurden *Likelihood-Ratio*-Tests (Chi-Quadrat-Differenz-Tests) angewandt. Hierbei wurde die Differenz der Werte der jeweiligen -2 Log-Likelihood des *Random-Intercepts*-Modells (RI-Modell) und des *Random-Intercept-Random-Slope*-Modells (RIRS-Modell) gebildet. Ergänzend wurden Pseudo-R²-Maße (marginal und bedingt) ermittelt, welche als Indikatoren zur Bewertung der Modellpassung sowie zur Erklärung der beobachteten Varianz in Mehrebenenstrukturen dienen.

Tabelle 5*Gleichungen des GML für H2.1*

Level	Gleichung
Level 1	$ACC_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j}NAF_{ij} + r_{ij}$
Level 2	$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01}SC_j + u_{0j}$ $\beta_{1j} = \gamma_{10} + \gamma_{11}SC_j + u_{1j}$
Kombiniert	$ACC_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{10}NAF_{ij} + u_{0j} + \gamma_{01}SC_j + \gamma_{11}NAF_{ij}*SC_j + u_{1j} + r_{ij}$

Anmerkung. β_{0j} : *Intercept* für Individuum j; $\beta_{1j}NAF_{ij}$: *Slope* für Prädiktor naf (= negativer Affekt) für Individuum j; γ_{00} : *Grand Intercept*; γ_{10} : durchschnittlicher *Slope* für Prädiktor naf (= negativer Affekt); $\gamma_{01}SC_j$: Effekt der Level-2 Variable SC (= Selbstmitgefühl) auf den individuellen *Intercept* β_{0j} ; $\gamma_{11}SC_j$: *Slope* für Prädiktor SC (= Selbstmitgefühl) um *Slope* Varianz u_{1j} zu erklären; u_{0j} : *Random Intercept* (Abweichung vom Individuum j vom *Grand intercept*); u_{1j} : *Random Slope*. r_{ij} = Residualvarianz; ACC = aktuelles Akzeptieren als ER-Strategie; i = Messzeitpunkt; j = Person.

Tabelle 6*Gleichungen des GML für H2.2*

Level	Gleichung
Level 1	$SUP_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j}NAF_{ij} + r_{ij}$
Level 2	$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01}SC_j + u_{0j}$ $\beta_{1j} = \gamma_{10} + \gamma_{11}SC_j + u_{1j}$
Kombiniert	$SUP_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{10}NAF_{ij} + u_{0j} + \gamma_{01}SC_j + \gamma_{11}NAF_{ij}*SC_j + u_{1j} + r_{ij}$

Anmerkung. β_{0j} : *Intercept* für Individuum j; $\beta_{1j}NAF_{ij}$: *Slope* für Prädiktor naf (= negativer Affekt) für Individuum j; γ_{00} : *Grand Intercept*; γ_{10} : durchschnittlicher *Slope* für Prädiktor naf (= negativer Affekt); $\gamma_{01}SC_j$: Effekt der Level-2 Variable SC (= Selbstmitgefühl) auf den individuellen *Intercept* β_{0j} ; $\gamma_{11}SC_j$: *Slope* für Prädiktor SC (= Selbstmitgefühl) um *Slope* Varianz u_{1j} zu erklären; u_{0j} : *Random Intercept* (Abweichung vom Individuum j vom *Grand Intercept*); u_{1j} : *Random Slope*. r_{ij} = Residualvarianz; SUP = aktuelles Unterdrücken als ER-Strategie; i = Messzeitpunkt; j = Person.

Tabelle 7*Gleichungen des GML für H3.1*

Level	Gleichung
Level 1	$SUP_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j}NAF_{ij} + r_{ij}$
Level 2	$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01}S_j + u_{0j}$ $\beta_{1j} = \gamma_{10} + \gamma_{11}S_j + u_{1j}$
Kombiniert	$SUP_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{10}NAF_{ij} + u_{0j} + \gamma_{01}S_j + \gamma_{11}NAF_{ij}*S_j + u_{1j} + r_{ij}$

Anmerkung. β_{0j} : *Intercept* für Individuum j; $\beta_{1j}NAF_{ij}$: *Slope* für Prädiktor naf (= negativer Affekt) für Individuum j; γ_{00} : *Grand Intercept*; γ_{10} : durchschnittlicher *Slope* für Prädiktor naf (= negativer Affekt); $\gamma_{01}S_j$: Effekt der Level-2 Variable S (= Schamneigung) auf den individuellen *Intercept* β_{0j} ; $\gamma_{11}SC_j$: *Slope* für Prädiktor S (= Schamneigung) um *Slope* Varianz u_{1j} zu erklären; u_{0j} : *Random Intercept* (Abweichung vom Individuum j vom *Grand Intercept*); u_{1j} : *Random Slope*. r_{ij} = Residualvarianz; SUP = aktuelles Unterdrücken als ER-Strategie; i = Messzeitpunkt; j = Person.

Tabelle 8*Gleichungen des GML für H3.2*

Level	Gleichung
Level 1	$ACC_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j}NAF_{ij} + r_{ij}$
Level 2	$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01}S_j + u_{0j}$ $\beta_{1j} = \gamma_{10} + \gamma_{11}S_j + u_{1j}$
Kombiniert	$ACC_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{10}NAF_{ij} + u_{0j} + \gamma_{01}S_j + \gamma_{11}NAF_{ij}*S_j + u_{1j} + r_{ij}$

Anmerkung. β_{0j} : *Intercept* für Individuum j; $\beta_{1j}NAF_{ij}$: *Slope* für Prädiktor naf (= negativer Affekt) für Individuum j; γ_{00} : *Grand Intercept*; γ_{10} : durchschnittlicher *Slope* für Prädiktor naf (= negativer Affekt); $\gamma_{01}S_j$: Effekt der Level-2 Variable S (= Schamneigung) auf den individuellen *Intercept* β_{0j} ; $\gamma_{11}SC_j$: *Slope* für Prädiktor S (= Schamneigung) um *Slope* Varianz u_{1j} zu erklären; u_{0j} : *Random Intercept* (Abweichung vom Individuum j vom *Grand Intercept*); u_{1j} : *Random Slope*. r_{ij} = Residualvarianz; ACC = aktuelles Akzeptieren als ER-Strategie; i = Messzeitpunkt; j = Person.

Die Signifikanz der Chi-Quadrat-Differenz-Tests, welche in einer Chi-Quadrat-Tabelle abgelesen werden kann, zeigt auf, ob das Hinzufügen der *Random Slopes* sinnvoll ist. Wenn der *p*-Wert des *Likelihood-Ratio*-Tests unter einem vorher festgelegten Signifikanzniveau ($\alpha =$

0,05) liegt, wird die Nullhypothese verworfen, was darauf hindeutet, dass das komplexere Modell angemessener ist. Zur Ermittlung des am besten geeigneten Modells (RI-Modell, RIRS-Modell oder RIRS-Modell mit *crosslevel* Interaktion) wird die Signifikanzprüfung beginnend mit dem RI-Modell und anschließend mit jedem darauf aufbauenden, komplexeren Modell durchgeführt. Abschließend werden die Werte des Akaike-Informationskriteriums (AIC), des Bayesianischen Informationskriteriums (BIC) und der -2 Log-Likelihood zwischen den RIRS-Modellen mit und ohne Interaktionsterm von aktuellem negativem Affekt auf Level 1 und dem entsprechenden *Trait*-Maß auf Level 2 (*crosslevel* Interaktion) miteinander verglichen.

Vorab wurden die Voraussetzungen im Rahmen der verfügbaren Möglichkeiten überprüft. Durch die Wahl der Erhebungsmethode wurde davon ausgegangen, dass das metrische Skalenniveau erfüllt ist. Potenzielle Ausreißer bei den relevanten *Trait*-Maßen wurden bereits mittels Boxplots in einer vorangegangenen Ausreißeranalyse identifiziert, falls solche vorhanden waren (siehe Anhang C: Abbildung C2-C5). Zuvor wurden bei der Analyse der gemischten linearen Modelle die Variablen zur besseren Interpretation der Moderationseffekte zentriert, und dabei für Level-2-Variablen das *Grand Mean Centering* und für Level-1-Variablen das *Person Mean Centering* angewendet. Beim *Grand Mean Centering* werden die Werte der Level-2-Variablen um den Mittelwert aller Gruppen zentriert, während beim *Person Mean Centering* die Werte der Level-1-Variablen um den Mittelwert jeder einzelnen Person zentriert werden. Diese Zentrierungsmethoden dienen dazu, die Interpretation der Effekte zu erleichtern und Verzerrungen in den Schätzungen der Regressionskoeffizienten zu reduzieren.

Ergebnisse

Deskriptive Auswertung

Deskriptive Statistik der *Trait*-Maße kann Tabelle 9 entnommen werden. Die deskriptive Statistik der *State*-Maße können aufgrund der verschachtelten Datenstruktur nicht dargestellt werden. Die Interkorrelationen (Pearson *r*) der habituellen Variablen können Tabelle 10 entnommen werden. Alle relevanten Konstrukte dieser Arbeit korrelieren statistisch signifikant miteinander. Die stärkste Korrelation besteht zwischen Selbstmitgefühl und Schamneigung.

Tabelle 9*Deskriptive Statistik der habituellen Variablen*

Variable	N	Minimum	Maximum	M	SD
Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen	98	1.00	4.67	2.28	.86
Selbstmitgefühl	98	1.08	4.92	2.90	.68
Schamneigung	98	1.45	4.55	3.00	.73
Schuldneigung	98	2.55	4.91	4.09	.43

Tabelle 10*Pearson-Korrelationen der habituellen Variablen*

Variable	1	2	3
1 Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen	-		
2 Selbstmitgefühl	-.431**	-	
3 Schamneigung	.534**	-.607**	-
4 Schuldneigung	.187	-.010	.406**

Anmerkung. * Die Korrelation ist auf dem Niveau von .01 (2-seitig) signifikant.

Fragestellung 1

Zur Untersuchung von Fragestellung 1 wurden zunächst die Voraussetzungen der multiplen linearen Regression und Moderationsanalyse überprüft. Es fanden sich keine univariaten Ausreißer in den habituellen Variablen Selbstmitgefühl, Schamneigung, Schuldneigung (Kontrollvariable) und Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen (siehe Anhang C: Abbildung C2-C5). Das Vorhandensein von multivariaten Ausreißern wurde mittels des Mahalanobis-Abstands und der Chi-Quadrat-Verteilung geprüft, wie bereits in der Datenanalyse beschrieben. Es wurden keine multivariaten Ausreißer ermittelt. Die Prüfung der Voraussetzungen der Linearität der Zusammenhänge, der Homoskedastizität, der Multikollinearität und der Unabhängigkeit der Residuen ergab keine Verletzungen, was die Durchführung sowohl der multiplen linearen Regression als auch der Moderationsanalyse ermöglichte (siehe Anhang D: Abbildung D1-D14).

Im Rahmen der Überprüfung von H1.1 wurde untersucht, ob habituelles Selbstmitgefühl negativ mit der habituellen Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen zusammenhängt. Das insgesamt signifikante Modell erklärte 19% der Varianz ($R^2 = 0.19$, $F(1,96) = 21.88$, $p \leq .001$).

Die Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen wurde durch Selbstmitgefühl ($b = -.54$, $t(96) = -4.68$, $p \leq .001$) negativ vorhergesagt. Im selben Modell wurde dann getestet, ob Schamneigung (*Trait*; TOSCA-3) positiv mit der Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen zusammenhängt (H1.2). Hierzu wurde die Schamneigung (unter Kontrolle der Schuldneigung) im zweiten Block ins Modell eingeschlossen. Auch dieses Modell ist insgesamt signifikant und erklärte 30% der Varianz ($R^2 = 0.30$, $F(3,94) = 13.64$, $p \leq .001$). Die Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen wurde durch Schamneigung ($b = .50$, $t(94) = 3.37$, $p = .001$) unter der Kontrolle von Schuldneigung ($b = .03$, $t(94) = .14$; $p = .891$), jedoch nicht mehr durch das Selbstmitgefühl ($b = -.22$, $t(94) = -1.52$, $p = .133$) vorhergesagt. Es wurde dann in einem nächsten Schritt eine Moderationsanalyse durchgeführt, um die Beziehung zwischen Schamneigung und Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen sowie deren Veränderung durch Selbstmitgefühl zu untersuchen. Das Gesamtmodell war signifikant, $F(4, 93) = 10.37$, $p < .001$, $R^2 = .30$. Die Moderation erklärte 30% der Varianz in der Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen. Die Moderation des Zusammenhangs von *Trait* Schamneigung und *Trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen durch *Trait* Selbstmitgefühl war nicht signifikant. Die statistischen Kennwerte der Moderation und der Haupteffekte können Tabelle 11 entnommen werden.

Tabelle 11

Statistische Kennwerte der Moderationsanalyse (H1.3)

Variable	b	(SE)	t^{**}	p
Schuldneigung (KV)	.03	.18	.14	.888
Schamneigung (Prädiktor)	.50	.17	2.92	.004
Selbstmitgefühl (Moderator)	-.22	.17	-1.33	.186
Schamneigung*Selbstmitgefühl	-.03	.14	-.25	.805

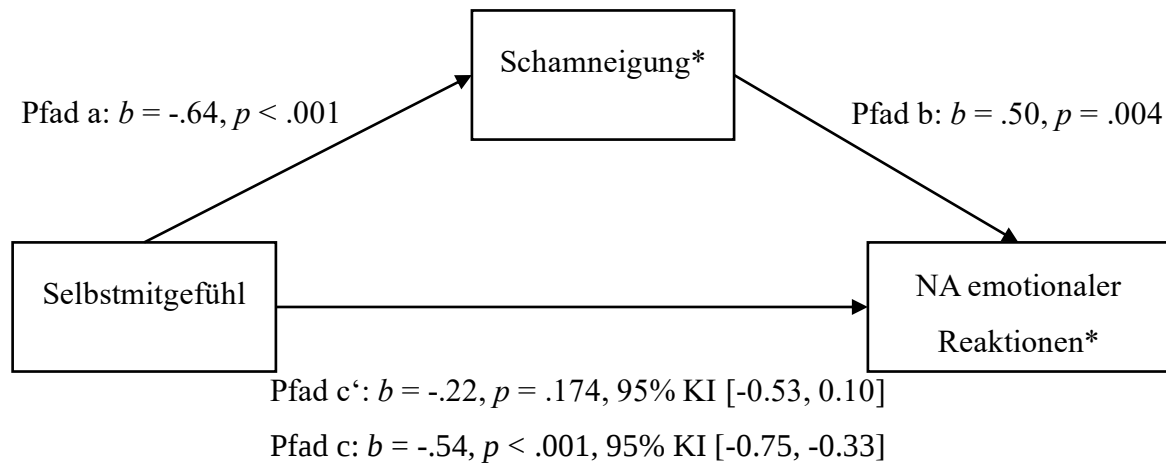
Anmerkung. Habituelle Variablen. AV = Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen. KV = Kontrollvariable. SE = Standardfehler. $**df = 93$.

Die Feststellung, dass der signifikante Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen nicht mehr signifikant ist, sobald die Schamneigung ins Modell einbezogen wird, legt nahe, dass die Schamneigung die Varianz in der Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen erklären könnte, die zuvor durch das Selbstmitgefühl erklärt wurde. Dies deutet auf eine mögliche mediierende Beziehung hin. Basierend auf den

Ergebnissen der Moderationsanalyse wurde explorativ eine Mediationsanalyse durchgeführt. Es wurde untersucht, ob die Schamneigung den Effekt des Selbstmitgefühls auf die Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen vermittelt. Die Voraussetzungen einer Mediation entsprechen im Wesentlichen denen einer Moderation bzw. einer multiplen linearen Regression. Da es sich um dieselben Variablen wie in der Moderationsanalyse handelt, sind die Voraussetzungen schon im Rahmen der Moderationsanalyse überprüft worden (siehe Anhang D: Abbildung D1-D15). Eine adäquate zeitliche Präzedenz stellt eine weitere essenzielle Voraussetzung für Mediationen dar. Wenn keine zeitliche Präzedenz vorliegt, können Mediationsanalysen dennoch durchgeführt werden, sofern theoretische Überlegungen zu den getesteten Zusammenhängen bestehen. Angesichts dessen, dass die Mediationsanalyse ausschließlich eine explorative Untersuchung darstellt, die erst auf Grundlage der aufgetretenen Ergebnisse dieser Studie durchgeführt wurde, ist es unabdingbar, die nachfolgenden Ergebnisse der Mediationsanalyse mit äußerster Vorsicht zu interpretieren. Die Mediationsanalyse wurde mittels PROCESS (Hayes, 2018) durchgeführt. Das Gesamtmodell zeigte statistische Signifikanz, $F(3,94) = 14.50$, $p < .001$, $R^2 = .30$. Das Mediationsmodell erklärte 30% der Varianz der Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen. Die Ergebnisse der direkten Effekte waren signifikant mit Ausnahme des direkten Effektes von Selbstmitgefühl auf die Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen (siehe Abbildung 5). Darüber hinaus wurde festgestellt, dass der Mediationspfad über die Schamneigung signifikant war ($b = -.54$, 95%-KI $[-0.75, -0.33]$, $t = -5.07$, $p < .001$). Der indirekte Effekt wies folgende Werte auf: $b = -.32$, 95%-KI $[-0.55, -0.12]$. Dies legt nahe, dass die Verbindung zwischen Selbstmitgefühl und Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen vollständig durch Schamneigung vermittelt wird.

Abbildung 5

Exploratives Mediationsmodell



Anmerkung. Habituelle Variablen. *unter Kontrolle von Schuldneigung. *b* = unstandardisierter Regressionskoeffizient. NA = Nicht-Akzeptanz. Konfidenzintervall des indirekten Effekts: 95% Perzentil Bootstrap KI mit 5000 Iterationen.

Fragestellung 2

In Fragestellung 2 wurde eine Mehrebenenanalyse mit *crosslevel* Interaktion mittels eines gemischten linearen Modells durchgeführt. In H2.1 wurde untersucht, ob habituelles Selbstmitgefühl auf Level 2 den Zusammenhang von aktuellem negativem Affekt und aktueller Akzeptanz negativer Emotionen als Emotionsregulationsstrategie auf Level 1 (*crosslevel* Interaktion) verstärkt. Im Nullmodell mit *Random Intercept* betrug der *Intraklassen-Korrelationskoeffizient* (ICC) für Akzeptanz .53, was bedeutet, dass 53% der Gesamtvariabilität der Akzeptanz zwischen Personen und 47% auf die Varianz innerhalb der Proband*innen entfielen. Die Hinzufügung einer *Random Slope* (RIRS) führte zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der Modellanpassung im Vergleich zu einem *Random Intercept* Modell (RI) ($\chi^2 = 14(1)$, $p < .001$). Das finale Modell umfasst sowohl *Random Intercept*- als auch *Random Slope*-Effekte (RIRS). Die Ergebnisse der festen und zufälligen Effekte des RIRS-Modells können Tabelle 12 entnommen werden. Das marginal Pseudo- R^2 für dieses vorliegende Modell betrug 0.09, während das bedingte Pseudo- R^2 den Wert von 0.55 aufwies.

Tabelle 12*Fixed und Random Effects des RIRS-Models für H2.1*

Fixed Effects	Schätzer	SE	t	p
<i>Intercept</i> (γ_{00})	59.14	1.92	30.81	< .001
NA (Level 1) (γ_{10})	-0.22	0.05	-4.19	< .001
SC (Level 2) (γ_{01})	11.64	2.82	4.13	< .001
<i>Random Effects</i>	Schätzer	95% KI		
Residualvarianz (r_{ij})	344.16	[320.75, 369.27]		
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	341.04	[253.63, 458.57]		
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.09	[0.04, 0.20]		

Anmerkung. Abhängige Variable = *State* Akzeptieren. SE = Standardfehler. KI = Konfidenzintervall. NA = *State* negativer Affekt. SC = *Trait* Selbstmitgefühl.

Die *crosslevel* Interaktion zwischen aktuellem negativem Affekt und habituellem Selbstmitgefühl war nicht signifikant ($b = -.07$, $t = -.74$, $p = .459$). Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass die Beziehung zwischen aktuellem negativem Affekt und aktueller Akzeptanz auf der individuellen Ebene nicht durch habituelles Selbstmitgefühl moderiert wird. Der Tabelle 13 kann der Vergleich der Modellkennwerte zwischen RIRS-Modell mit und ohne Interaktionsterm entnommen werden.

Tabelle 13*AIC/BIC/-2 Log-Likelihood Vergleich von RIRS Modell mit/ohne Interaktionsterm für H2.1*

Modell	AIC	BIC	-2 Log-Likelihood
RIRS Modell	15327.06	15359.78	15315.06
RIRS Modell mit Interaktion*	15328.51	15366.69	15314.51

Anmerkung. AV = *State* Akzeptanz. Level 1 Prädiktor = *State* Negativer Affekt. Level 2 Prädiktor = *Trait* Selbstmitgefühl. *Level 1 Prädiktor*Level 2 Prädiktor. AIC = Akaike-Informations-Kriterium. BIC = Schwarzsches Bayes-Kriterium.

Für H2.2 wurde untersucht, ob habituelles Selbstmitgefühl auf Level 2 den Zusammenhang von *aktuellem* negativem Affekt und *aktueller* Unterdrückung als

Emotionsregulationsstrategie auf Level 1 (*crosslevel* Interaktion) verringert. Im Nullmodell mit *Random Intercept* betrug der Intraklassen-Korrelationskoeffizient (ICC) für Unterdrückung .39 was bedeutet, dass 39% der Gesamtvariabilität der Unterdrückung zwischen Personen und 61% auf die Varianz innerhalb der Proband*innen entfielen. Die Hinzufügung einer *Random Slope* führte zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der Modellanpassung im Vergleich mit einem *Random Intercept* Modell ($\chi^2 = 5(1)$, $p < .025$). Das finale Modell umfasst daher sowohl *Random Intercept*- als auch *Random Slope*-Effekte. Die Ergebnisse der festen und zufälligen Effekte des RIRS-Modells können Tabelle 14 entnommen werden. Das marginal Pseudo- R^2 für dieses vorliegende Modell betrug 0.07, während das bedingte Pseudo- R^2 den Wert von 0.42 aufwies.

Tabelle 14

Fixed und Random Effects des RIRS-Modells für H2.2

<i>Fixed Effects</i>	Schätzer	SE	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i> (γ_{00})	37.58	1.92	19.56	<.001
NA (Level 1) (γ_{10})	0.28	.06	4.59	<.001
SC (Level 2) (γ_{01})	-11.26	2.82	-3.99	<.001
<i>Random Effects</i>	Schätzer	95% KI		
Residualvarianz (r_{ij})	572.10	[533.16, 613.86]		
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	328.24	[241.35, 446.40]		
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.09	[0.03, 0.27]		

Anmerkung. Abhängige Variable = *State* Unterdrücken. *SE* = Standardfehler. *KI* = Konfidenzintervall. NA = *State* negativer Affekt. SC = *Trait* Selbstmitgefühl.

Die *crosslevel* Interaktion zwischen aktuellem negativem Affekt und habituellem Selbstmitgefühl ist nicht signifikant ($b = .08$, $t = .78$, $p = .440$). Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass die Beziehung zwischen aktuellem negativem Affekt und aktueller Unterdrückung auf der individuellen Ebene nicht durch habituelles Selbstmitgefühl moderiert wird. Der Vergleich der relevanten Modellkennwerte zwischen dem RIRS-Modell mit und ohne Interaktionsterm kann Tabelle 15 entnommen werden.

Tabelle 15

AIC/BIC/-2 Log-Likelihood Vergleich von RIRS Modell mit/ohne Interaktionsterm für H2.2

Modell	AIC	BIC	-2 Log-Likelihood
RIRS Modell	16140.22	16172.95	16128.22
RIRS Modell mit Interaktion*	16141.62	16179.80	16127.62

Anmerkung. AV = *State* Unterdrückung. Level 1 Prädiktor = *State* Negativer Affekt. Level 2 Prädiktor = *Trait* Selbstmitgefühl. *Level 1 Prädiktor*Level 2 Prädiktor. AIC = Akaike-Informations-Kriterium. BIC = Schwarzsches Bayes-Kriterium.

Fragestellung 3

Bei Fragestellung 3 soll im Vergleich zu Fragestellung 2 anhand eines linear gemischten Modells untersucht werden, ob habituelle Schamneigung (unter Kontrolle von habitueller Schuldneigung) auf Level 2 den Zusammenhang von aktuellem negativem Affekt und aktueller Unterdrückung auf Level 1 (*crosslevel* Interaktion) als Emotionsregulationsstrategie verstärkt (H3.1). Im Nullmodell mit *Random Intercepts* betrug die ICC für Unterdrückung .39, was bedeutet, dass 39% der Gesamtvariabilität der Unterdrückung zwischen Personen und 61% auf die Varianz innerhalb der Proband*innen entfielen. Die Hinzufügung einer *Random Slope* führte zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der Modellanpassung im Vergleich mit einem *Random Intercept* Modell ($\chi^2 = 5(1)$, $p < .025$). Das finale Modell umfasst *Random Intercept*- als auch *Random Slope*-Effekte. Die Ergebnisse der festen und zufälligen Effekte des RIRS-Modells sind in Tabelle 16 zu finden. Das marginal Pseudo- R^2 für dieses vorliegende Modell betrug 0.06, während das bedingte Pseudo- R^2 den Wert von 0.42 aufwies.

Die *crosslevel* Interaktion zwischen aktuellem negativem Affekt und habitueller Schamneigung ist nicht signifikant ($b = -.09$, $t = -0.98$, $p = .333$). Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass die Beziehung zwischen aktuellem negativem Affekt und aktueller Unterdrückung auf der individuellen Ebene nicht durch habituelle Schamneigung moderiert wird. Der Vergleich der relevanten Modellkennwerte vom RIRS-Modell mit und ohne Interaktionsterm kann Tabelle 17 entnommen werden.

Tabelle 16*Fixed und Random Effects des RIRS-Modells für H3.1*

<i>Fixed Effects</i>	Schätzer	SE	t	p
<i>Intercept</i> (γ_{00})	37.55	1.96	19.21	<.001
NA (Level 1) (γ_{10})	.28	.06	4.59	<.001
S (Level 2) (γ_{01})	10.10	2.96	3.42	<.001
G (KV)	-4.21	5.04	-.84	.405
<i>Random Effects</i>	Schätzer	95% KI		
Residualvarianz (r_{ij})	572.08	[533.14, 613.86]		
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	341.29	[251.27, 463.55]		
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.09	[0.03, 0.27]		

Anmerkung. Abhängige Variable = *State* Unterdrücken. SE = Standardfehler. KI = Konfidenzintervall. NA = *State* negativer Affekt. S = *Trait* Schamneigung. G = *Trait* Schuldneigung. KV = Kontrollvariable.

Tabelle 17*AIC/BIC/-2 Log-Likelihood Vergleich von RIRS Modell mit/ohne Interaktionsterm für H3.1*

Modell	AIC	BIC	-2 Log-Likelihood
RIRS Modell	16145.63	16183.81	16131.63
RIRS Modell mit Interaktion*	16146.70	16190.33	16130.70

Anmerkung. AV = *State* Unterdrückung. Level 1 Prädiktor = *State* Negativer Affekt. Level 2 Prädiktor = *Trait* Schamneigung. *Level 1 Prädiktor*Level 2 Prädiktor. AIC = Akaike-Informations-Kriterium. BIC = Schwarzsches Bayes-Kriterium.

In einer letzten Untersuchung wurde analysiert ob habituelle Schamneigung (unter Kontrolle von habitueller Schuldneigung) auf Level 2 den Zusammenhang von aktuellem negativem Affekt und aktueller Akzeptanz als Emotionsregulationsstrategie auf Level 1 (*crosslevel* Interaktion) verringert (H3.2). Im Nullmodell mit *Random Intercepts* betrug die ICC für Akzeptanz .53, was bedeutet, dass 53% der Gesamtvariabilität der Akzeptanz zwischen Personen und 47% auf die Varianz innerhalb der Proband*innen entfielen. Die Hinzufügung einer *Random Slope* führte zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der

Modellanpassung im Vergleich mit einem *Random Intercept* Modell ($\chi^2 = 14(1), p < .001$). Das finale Modell umfasste sowohl *Random Intercept*- als auch *Random Slope*-Effekte. Die Ergebnisse der festen und zufälligen Effekte des RIRS-Modells können Tabelle 18 entnommen werden. Das marginal Pseudo- R^2 für dieses vorliegende Modell betrug 0.05, während das bedingte Pseudo- R^2 den Wert von 0.55 aufwies.

Tabelle 18

Fixed und Random Effects des RIRS-Modells für H3.2

<i>Fixed Effects</i>	Schätzer	SE	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i> (γ_{00})	59.18	1.99	29.70	<.001
NA (Level 1) (γ_{10})	-.22	.05	-4.19	<.001
S (Level 2) (γ_{01})	-6.61	3.01	-2.20	.031
G (KV)	13.93	5.12	2.72	.008
<i>Random Effects</i>	Schätzer	95% KI		
Residualvarianz (r_{ij})	344.15	[320.75, 369.26]		
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	369.00	[274.80, 495.51]		
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.09	[0.04, 0.20]		

Anmerkung. Abhängige Variable = *State* Akzeptieren. SE = Standardfehler. KI = Konfidenzintervall. NA = *State* negativer Affekt. S = *Trait* Schamneigung. G = *Trait* Schuldneigung. KV = Kontrollvariable.

Die *crosslevel* Interaktion zwischen aktuellem negativem Affekt und habitueller Schamneigung (unter Kontrolle von habitueller Schuldneigung) ist nicht signifikant ($b = -.02$, $t = -0.21$, $p = .837$). Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass die Beziehung zwischen aktuellem negativem Affekt und aktueller Akzeptanz auf der individuellen Ebene nicht durch habituelle Schamneigung moderiert wird. Der Vergleich der relevanten Modellkennwerte zwischen RIRS-Modell mit und ohne Interaktionsterm kann Tabelle 19 entnommen werden.

Tabelle 19

AIC/BIC/-2 Log-Likelihood Vergleich von RIRS Modell mit/ohne Interaktionsterm für H3.2

Modell	AIC	BIC	-2 Log-Likelihood
RIRS Modell	15336.34	15374.52	15322.34
RIRS Modell mit Interaktion*	15338.30	15381.93	15322.30

Anmerkung. AV = State Akzeptanz. Level 1 Prädiktor = State Negativer Affekt. Level 2 Prädiktor = Trait Schamneigung. *Level 1 Prädiktor*Level 2 Prädiktor. AIC = Akaike-Informations-Kriterium. BIC = Schwarzsches Bayes-Kriterium.

Diskussion

Die vorliegende Studie verwendete ein *Ecological Momentary Assessment* (EMA), um die dynamische Beziehung zwischen der Anwendung von Emotionsregulationsstrategien, in diesem Fall das aktuelle Akzeptieren und aktuelle Unterdrücken von Emotionen, und negativen Emotionen zu untersuchen und wie die Ausprägung von habituellem Selbstmitgefühl oder habitueller Schamneigung diese Beziehung im täglichen Leben moderiert. Zuvor wurde die Beziehung zwischen den habituellen Maßen von Selbstmitgefühl und Schamneigung sowie der Nicht-Akzeptanz eigener emotionaler Reaktionen untersucht. Es wurde geprüft, ob eine hohe Ausprägung im habituellen Selbstmitgefühl ein möglicher Schutzfaktor für Personen mit einer ausgeprägten habituellen Schamneigung im Kontext der Emotionsregulation ist, indem es die Fähigkeit der Akzeptanz emotionaler Reaktionen fördert.

Selbstmitgefühl, welches kurz als die freundliche und verständnisvolle Haltung sich selbst gegenüber angesichts persönlicher Fehltritte und Schwierigkeiten definiert wird (Neff, 2015), gehört zu den schützenden psychologischen Konstrukten, die im Kontext von psychischen Gesundheitsproblemen bei Erwachsenen beträchtliche empirische Aufmerksamkeit erfahren hat (siehe Barnard & Curry, 2011; MacBeth & Gumley, 2012). Es hängt positiv mit psychologischer Resilienz (Neff & McGehee, 2010), Wohlbefinden (Neely et al., 2009), emotionalem Wohlbefinden (Bluth & Blanton, 2013) und adaptiver Emotionsregulation (Finlay-Jones et al., 2015) zusammen. Vorangegangene Studien haben bereits Hinweise darauf geliefert, dass Selbstmitgefühl positiv mit adaptiver Emotionsregulation und negativ mit Schwierigkeiten in der Emotionsregulation zusammenhängt (siehe Inwood & Ferrari, 2018; Kamalinasab & Mohammadkhani, 2018; Scoglio et al., 2015).

Die Erkenntnisse aus vorangegangenen Studien sind konform mit den Ergebnissen dieser Studie. Zunächst wurde untersucht, ob habituelles Selbstmitgefühl negativ mit der habituellen Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen zusammenhängt (H1.1). Es bestätigte sich die Vermutung, dass es hier einen signifikant negativen Zusammenhang gibt. Je höher das habituelle Selbstmitgefühl ausgeprägt war, desto niedriger war die habituelle Ausprägung der Unfähigkeit emotionale Reaktionen zu akzeptieren. Einige Studien haben bereits festgestellt, dass Selbstmitgefühl positiv mit psychischer Gesundheit verbunden ist, indem es adaptive Emotionsregulation in stressigen Zeiten fördert und die Emotionsregulation durch die Förderung nicht-verurteilender Achtsamkeit erhöht (Neff et al., 2005). Selbstmitgefühl könnte daher dazu beitragen, dass Personen weniger selbstkritisch sind und adaptive Emotionsregulation als Reaktion auf verschiedene Arten von herausfordernden Situationen ermöglicht, indem man sich selbst und somit auch den eigenen emotionalen Reaktionen mit Akzeptanz, Wärme und Mitgefühl begegnet (Leary et al., 2007, Neff et al., 2007).

Im Gegensatz zum Selbstmitgefühl ist die Schamneigung mit einer Reihe von psychopathologischen Outcomes verbunden (Cândea & Szentagotai-Tătar, 2013). Auch im Hinblick auf die Emotionsregulation gibt es aus vorangegangenen Studien Hinweise darauf, dass Schamneigung mit maladaptiver Emotionsregulation verbunden ist (Velotti et al., 2016). Auch diese Ergebnisse lassen sich in der Theorie dadurch erklären, dass die Schamneigung bzw. das Erleben von Scham mit der Bewertung des Selbst als unzureichend, inakzeptabel oder nicht lebenswert einhergeht (Barker et al., 2022). Dies kann zu internalisierenden und externalisierenden psychopathologischen Symptomen führen (Elison et al., 2014; Velotti et al., 2016). Die Vermutung liegt nahe, dass Personen mit hoher Schamneigung Schwierigkeiten haben, die eigenen emotionalen Reaktionen, die vor allem durch eigene Fehlritte oder Schwächen aufkommen, anzunehmen oder zu akzeptieren. Auch diese Vermutung konnte im Rahmen der Untersuchung, ob habituelle Schamneigung positiv mit habitueller Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen zusammenhängt (H1.2), bestätigt werden. Die Ergebnisse dieser Studie zeigten, je stärker die Schamneigung einer Person ausgeprägt war, desto mehr mangelte es an der Fähigkeit, eigene emotionale Reaktionen zu akzeptieren. Wichtig zu berichten ist, dass der signifikante Zusammenhang von habituellem Selbstmitgefühl mit der habituellen Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen nicht mehr signifikant war, als habituelle Schamneigung (unter Kontrolle von Schuldneigung) ins Modell eingeschlossen wurde. Schamneigung scheint die Varianz in der Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen zu erklären, die zuvor vom Selbstmitgefühl erklärt wurde.

Da das Selbstmitgefühl inhärent mit dem Thema Akzeptanz verknüpft ist und adaptive Emotionsregulation fördert, wurde in einem weiteren Schritt untersucht, ob habituelles Selbstmitgefühl den Zusammenhang von habitueller Schamneigung und habitueller Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen verringert (H1.3) und so schamgeneigte Personen dabei unterstützt, akzeptierend gegenüber den eigenen Emotionen zu sein. Diese Hypothese musste im Rahmen dieser Studie verworfen werden. Selbstmitgefühl fungierte nicht als Moderator in der Beziehung zwischen Schamneigung und Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen. Laut eigener Recherche handelt es sich bei dieser Studie um die erste, die die direkte Beziehung dieser Konstrukte miteinander untersucht hat. Trotz der Nicht-Signifikanz der Moderation gibt die vorhandene Literatur Hinweise darauf, dass das Selbstmitgefühl, die Schamneigung und Emotions(dys)regulation miteinander in Beziehung stehen, da Selbstmitgefühl sowohl auf Komponenten der Emotionsregulation, wie dem Bewusstmachen und dem Akzeptieren von Emotionen, aufbaut, als auch die Wahrnehmung des Selbst als wesentlichen Aspekt beinhaltet, wie es auch bei der Schamneigung der Fall ist (Neff, 2003b; Neff & Vonk, 2009; Vettese et al., 2011; Diedrich et al., 2016). Trotz der Nicht-Signifikanz der Moderationsanalyse, liegt die Vermutung weiterhin nahe, dass es eine direkte Beziehung dieser Konstrukte miteinander gibt.

Die Ergebnisse der multiplen linearen Regression (H1.1 und H1.2) bezüglich der Nicht-Signifikanz des Zusammenhangs von Selbstmitgefühl und Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen nach Einschluss der Schamneigung ins Modell und auch die hohe Korrelation der beiden Prädiktoren von $r = -.61$ (siehe Tabelle 2), deutet an, dass es sich um eine Mediationsbeziehung handeln könnte, bei dem die Schamneigung den Zusammenhang des Selbstmitgefühls und der Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen vermitteln könnte. Basierend auf den Ergebnissen der Moderationsanalyse aus Fragestellung 1 wurde explorativ eine Mediationsanalyse gerechnet. An dieser Stelle ist es wichtig zu betonen, dass die Ergebnisse der explorativen Mediationsanalyse lediglich Hinweise auf mögliche Zusammenhänge der Konstrukte liefern. Diese Analyse wurde nicht theoretisch hergeleitet, sondern erst im Nachhinein auf der Grundlage der Ergebnisse der Moderationsanalyse durchgeführt. Es zeigte sich, dass Schamneigung in der Tat den Einfluss von Selbstmitgefühl auf die Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen vollständig vermittelt. Habituelles Selbstmitgefühl sagte signifikant negativ habituelle Schamneigung vorher und diese wiederum sagte signifikant positiv die Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen voraus. Demnach galt in der untersuchten Stichprobe: Je höher die Ausprägung im Selbstmitgefühl, desto geringer ist die Ausprägung in der Schamneigung und desto geringer ist die Unfähigkeit, eigene emotionale Reaktionen zu akzeptieren. Dieses Ergebnis gibt Hinweis darauf, dass das Erlernen bzw.

Erhöhen des Selbstmitgefühls wie bereits vermutet, adaptive Emotionsregulationsfähigkeiten fördert, indem die Schamneigung reduziert wird und so die Akzeptanz eigener emotionaler Reaktionen erleichtert wird. Dennoch sind diese Ergebnisse nur vorläufig und dienen lediglich als Anhaltspunkte für die mögliche Beziehung zwischen Emotions(dys)regulation, Schamneigung und Selbstmitgefühl. In zukünftigen Forschungsprojekten bedarf es weiterer Theoriebildung dafür, dass Schamneigung potenziell als Mediator zwischen Selbstmitgefühl und Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen fungiert, um anschließend die aufgestellten Hypothesen empirisch zu überprüfen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, zu untersuchen, ob die Unfähigkeit, emotionale Reaktionen zu akzeptieren, als möglicher Mediator in der Beziehung zwischen Selbstmitgefühl und Schamneigung fungiert. Es ist denkbar, dass Selbstmitgefühl die Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen verringert, was wiederum das Ausmaß des Erlebens von Scham mindern könnte. Diese Annahme bedarf ebenfalls einer soliden theoretischen Begründung und sollte anschließend anhand einer repräsentativen Stichprobe empirisch überprüft werden. Bisher fehlt es an Forschung zu dieser Beziehung, was Raum für Spekulationen schafft, und die Notwendigkeit weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen unterstreicht.

Basierend auf der Untersuchung der Beziehung der *Trait*-Maße wurde in einem nächsten Schritt überprüft, ob die Ergebnisse dieser Analysen mit der Art und Weise übereinstimmen, wie Emotionen im Alltag in realen Situationen und auch unmittelbar in der Nähe zur emotionalen Erfahrung reguliert werden und welchen Einfluss habituelles Selbstmitgefühl und Schamneigung auf die Emotionsregulation im Alltag haben. Diese Art von Untersuchung wurde durch das EMA-Design dieser Studie ermöglicht. Es stellte sich heraus, dass sowohl aktueller negativer Affekt, habituelles Selbstmitgefühl und habituelle Schamneigung signifikante Prädiktoren der aktuellen Emotionsregulationsstrategien sind. *State* negativer Affekt sagte das *state* Akzeptieren von Emotionen im Alltag signifikant negativ und das *state* Unterdrücken von Emotionen signifikant positiv vorher. *Trait* Selbstmitgefühl sagte das *state* Akzeptieren von negativen Emotionen signifikant positiv und das *state* Unterdrücken von negativen Emotionen signifikant negativ voraus. *Trait* Schamneigung hingegen sagte das *state* Unterdrücken von negativen Emotionen signifikant positiv und das *state* Akzeptieren von negativen Emotionen signifikant negativ vorher. Die Ergebnisse der festen Effekte der Mehrebenenanalyse der Fragestellung 2 und 3 decken sich mit der vorhandenen Literatur und auch mit den Ergebnissen der Untersuchung der querschnittlichen Daten. Personen mit einer höheren Ausprägung im *trait* Selbstmitgefühl akzeptieren die eigenen negativen Emotionen eher und unterdrücken sie weniger. Personen, welche eine hohe Schamneigung aufweisen,

unterdrücken die eigenen negativen Emotionen eher und akzeptieren sie weniger. Die *crosslevel* Interaktionen waren in dieser Studie jedoch bei beiden Fragestellungen nicht signifikant und somit müssen die Hypothesen H2.1, H2.2, H3.1 und H3.2 verworfen werden. *Trait* Selbstmitgefühl verstärkte nicht den Zusammenhang von *state* negativem Affekt und *state* Akzeptanz und verringerte nicht den Zusammenhang von *state* negativem Affekt und *state* Unterdrücken. Auch *trait* Schamneigung verstärkte weder den Zusammenhang von *state* negativem Affekt und *state* Unterdrückung, noch verringerte es den Zusammenhang von *state* negativem Affekt und *state* Akzeptieren.

Eine Möglichkeit für die Nicht-Signifikanz der *crosslevel* Interaktionen besteht darin, dass die Interaktionseffekte möglicherweise zu schwach ausgeprägt sind oder die Stichprobengröße nicht ausreicht, um diese zuverlässig erfassen zu können. Dies kann besonders dann der Fall sein, wenn die Varianz innerhalb der Stichprobe gering oder die Stichprobe zu homogen ist, was in Anbetracht der sehr jungen und gebildeten Stichprobe dieser Studie durchaus denkbar ist. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass es sich auch hier um eine andere Art von Beziehung handeln könnte oder diese komplexer ist als sie für diese Studie modelliert wurde. Um mögliche Interaktionseffekte zu erfassen, ist es wichtig, die Komplexität der Interaktion zwischen den Variablen auf den verschiedenen Ebenen zu berücksichtigen, sodass die Modelle angemessen spezifiziert sind. Es könnte jedoch auch sein, dass beim Zusammenhang von negativem Affekt und Regulation im Alltag nicht notwendigerweise eine Modulation der Beziehung stattfindet, sondern dass lediglich die Unterschiede zwischen den Individuen durch die *Trait*-Maße erklärt werden. Die vermuteten Interaktionseffekte könnten möglicherweise nicht vorhanden oder nicht relevant sein. Darüber hinaus ist es denkbar, dass anstelle von Moderationen *Multilevel*-Mediationen vorliegen. Weiters könnten externe Einflussfaktoren oder Kontextbedingungen von Bedeutung sein, die nicht angemessen berücksichtigt oder in der Analyse nicht erfasst wurden. Diese Faktoren haben das Potenzial, die Interaktionseffekte zu beeinflussen und könnten zu fehlender Signifikanz beitragen (Hox & Moerbeek, 2017; Snijders & Bosker, 2012).

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse dieser Studie, dass Schamneigung mit maladaptiver Emotionsregulation und Selbstmitgefühl mit adaptiver Emotionsregulation verbunden war. Dies wurde sowohl anhand der Analyse querschnittlicher Daten, die retrospektiv mithilfe von Fragebögen erhoben wurden, als auch anhand der Analyse längsschnittlicher Daten festgestellt, die im Rahmen eines *Ecological Momentary Assessments* gesammelt wurden und die Regulierung von Emotionen im täglichen Leben der Proband*innen über verschiedene Kontexte hinweg widerspiegeln.

Der Zusammenhang zwischen Schamneigung und maladaptiver Emotionsregulation, wie beispielsweise der Unterdrückung von Emotionen oder einer geringen Akzeptanz emotionaler Reaktionen als Fähigkeit, kann auf diverse mögliche Faktoren zurückgeführt werden. Potenzielle zugrundeliegende Gründe könnten ein mangelndes Verständnis über Emotionen sowie unzureichende Kompetenzen im Umgang mit Emotionen sein (Lammers, 2020). Scham geht oft mit einem Bedürfnis nach Rückzug und Vermeidung einher, was die Effektivität adaptiver Regulierungsstrategien einschränken kann, da die Gelegenheiten zur Anwendung solcher Strategien begrenzt wird. Dieses Rückzugsverhalten kann auch die Regulation von Emotionen betreffen, beispielsweise durch die expressive Unterdrückung von Emotionen (Lewis, 2008). Schamgeneigte Personen reagieren auf ärgerauslösende Situationen häufig mit maladaptiven, defensiven Verhaltensweisen (z. B. Aggression oder Rumination) (Tangney & Dearing, 2002). Grund hierfür könnte sein, dass Individuen mit hohem Schamerleben möglicherweise wiederholt dieselben Verhaltensmuster anwenden, um negative Empfindungen zu reduzieren, wie beispielsweise Vermeidung (Elison et al., 2014). Möglich wäre zudem, dass schamgeneigte Personen sich selbst beschämen, wenn sie alternative Strategien ausprobieren, jedoch keine Linderung erfahren (Tangney et al., 2007). Denkbar wäre zudem, dass aufgrund negativer Selbstüberzeugungen oder Selbstvorwürfen geglaubt wird, dass adaptive Regulierungsstrategien erst gar nicht genutzt werden sollten (Ehring & Watkins, 2008). Des Weiteren könnten schamgeneigte Personen auch dazu neigen, ihre Verwendung von maladaptiven Regulierungsstrategien zu überschätzen und die Verwendung adaptiver Strategien zu unterschätzen. Sie könnten aufgrund dessen bereits vor dem Eintreten einer emotional belastenden Situationen Scham empfinden und daher versuchen, diese Situationen zu vermeiden. Zudem könnte häufiges Schamerleben mit einem Mangel an Selbstwirksamkeitserfahrungen einhergehen, was wiederum die Fähigkeit zur Anwendung adaptiver Emotionsregulierungsstrategien negativ beeinflussen könnte (Lammers, 2020; Velotti et al., 2016). Die Wechselwirkung dieser Faktoren könnte bedeutend sein für das Verständnis des Zusammenhangs zwischen Schamneigung und Emotions(dys)regulation. Es besteht nach wie vor ein erheblicher Bedarf an weiterführender Forschung, um die Verbindung zwischen Schamneigung und Emotionsregulation und die dahinterliegenden Mechanismen näher zu beleuchten.

Im Gegensatz zur Schamneigung ist eine hohe Ausprägung im Selbstmitgefühl mit der Verwendung adaptiver Emotionsregulierungsstrategien wie der Akzeptanz negativer Emotionen (Pauksik et al., 2022) und der Fähigkeit zur Akzeptanz eigener emotionaler Reaktionen verbunden (Yakın et al., 2019). Individuen, die über ein hohes Maß an

Selbstmitgefühl verfügen, zeigen nicht das Bestreben, negative unangenehme Erfahrungen zu umgehen. Vielmehr scheinen sie den Kontext, in dem diese negativen Erfahrungen auftreten, zu modifizieren. Innerhalb dieses Rahmens setzen sich selbstmitfühlende Personen den jeweiligen Stressoren aus und agieren dabei mit Gefühlen von Fürsorge, Unterstützung, Offenheit, Toleranz und Gelassenheit (Leary et al., 2007). Die Achtsamkeitskomponente des Selbstmitgefühls involviert die Annahme einer ausgewogenen Perspektive, in der die eigenen Emotionen anerkannt und verstanden werden, ohne sie zu unterdrücken oder von ihnen überwältigt zu werden. Folglich impliziert Selbstmitgefühl explizit nicht die Vermeidung negativer Emotionen, sondern vielmehr die Fähigkeit, die eigenen Reaktionen mit einer gelassenen Haltung zu verstehen (Neff, 2003b). Selbstmitgefühl impliziert darüber hinaus, dass Fehlverhalten und die Bewältigung von Lebensproblemen Teil eines gemeinsamen menschlichen Erfahrungsspektrums sind. Andere Menschen haben in unterschiedlichem Maße mit gleichen Herausforderungen zu kämpfen. Selbstmitfühlende Personen sind sich bewusst, nicht allein mit ihrem Erleben zu sein (Neff & Dahm, 2015). Das Verinnerlichen dieser Tatsache ermöglicht es denjenigen mit hohem Selbstmitgefühl, eigene negative Emotionen effektiv und anpassungsfähig zu bewältigen. Folglich erfolgt eine Umwandlung negativer Emotionen in positivere Zustände, was es der Person ermöglicht, eine verbesserte Einsicht in die Situation zu gewinnen und geeignete Strategien zur Selbstregulation auszuwählen (Kamalinasab & Mohammadkhani, 2018; Saeedi et al., 2013). Bei selbstmitfühlenden Menschen dienen eine nicht wertende Selbstwahrnehmung, Gefühle der gemeinsamen Menschlichkeit und ein ausgewogener Umgang mit Emotionen als Art Schutzschild gegen unangenehme Situationen und ermöglicht, dass die Situation als Lebenserfahrung statt als belastende Erfahrung betrachtet werden kann (Kamalinasab & Mohammadkhani, 2018). Insgesamt unterstützt das Ausüben von Selbstmitgefühl im Kontext der Emotionsregulation vorwiegend die positive kognitive Neubewertung und die Akzeptanz von negativen Situationen (Allen & Leary, 2010; Leary et al., 2007). Eine mögliche Erklärung für die Beziehung zwischen Selbstmitgefühl und psychischer Gesundheit sowie adaptiver Emotionsregulation könnte darin liegen, dass Selbstmitgefühl das Bedrohungssystem, das mit Gefühlen von Unsicherheit, Abwehr und der Aktivierung des limbischen Systems in Verbindung steht, deaktiviert und gleichzeitig das Beruhigungssystem, das mit sicherer Bindung, Sicherheit und dem Oxytocin-System assoziiert ist, aktiviert (Gilbert, 2005a; 2005b). Es scheint, dass Selbstmitgefühl eine Rolle dabei spielt, Bedrohungsgefühle während der aktiven Verarbeitung von Schamerfahrungen zu mildern. Gleichzeitig zeigt die Studie von Johnson und O'Brien (2013), dass mitfühlende Praktiken zum Bewältigen von schamhaften Situationen zu

signifikanten Rückgängen in der Schamneigung sowie zu niedrigeren Ruminationsniveaus, die als Marker des Bedrohungssystems gelten, führte. Selbstmitgefühl scheint in der Lage zu sein, in belastenden Situationen beruhigend zu wirken, indem es die Wahrnehmung von Bedrohung mindert. Dies könnte die Anwendung adaptiver Bewältigungsstrategien für die Situation und die damit einhergehenden Emotionen ermöglichen (Johnson & O'Brien, 2013).

Stärken und Limitationen

Die Emotionsregulation hat in den letzten Jahrzehnten in der empirischen Psychologie besondere Aufmerksamkeit erfahren (Tamir, 2011). Das Verständnis des komplexen Prozesses der Emotionsregulation hat sich kontinuierlich verbessert, obwohl noch einige Lücken bestehen. Diese Arbeit trägt dazu bei, eine Forschungslücke zu schließen, indem sie die Emotionsregulation in Verbindung mit Selbstmitgefühl als potenziellen Schutzfaktor und Schamneigung als potenziellen Risikofaktor gemeinsam in einer Studie untersucht. Erstmals (nach eigener Recherche) wurde im Rahmen eines *Ecological Momentary Assessments* untersucht, wie sich Selbstmitgefühl im Vergleich zur Schamneigung auf die Emotionsregulation im Alltag in realen Situationen über verschiedene Kontexte hinweg und in unmittelbarer Nähe zur emotionalen Erfahrung auswirkt. Dies führt zu einer höheren ökologischen Validität, da die Bedingungen, unter denen die Daten gesammelt wurden, dem entsprechen, was Menschen im täglichen Leben erleben, und trägt zusätzlich zu weniger Erinnerungsverzerrungen bei. Dadurch werden die Schlussfolgerungen und Erkenntnisse der Studie für die praktische Anwendung relevanter und nützlicher. Die Verwendung des EMA führt zudem in der Regel zu einer größeren Datenmenge, was wiederum die statistische Berechnung erleichtert und die Ergebnisse aussagekräftiger macht (Thompson et al., 2021).

Da die Stichprobe dieser Studie eine subklinische Stichprobe aus dem deutschsprachigen Raum umfasst, sind die Ergebnisse und Erkenntnisse auch relevant für Menschen, die keine psychische Störung aufweisen. Dies kann besonders im Bereich der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention wichtige Einblicke liefern. Es wurde festgestellt, dass die Ausprägung von Selbstmitgefühl und Schamneigung auch bei einer subklinischen Stichprobe für die adaptive Emotionsregulation von Bedeutung sind. Zuletzt ist der deutschsprachige Erhebungsraum zu betonen, da die vorhandene Literatur zu den untersuchten Themen in diesem Bereich noch recht begrenzt ist.

Dennoch ist zu betonen, dass die Stichprobe selbst nicht repräsentativ für die Allgemeinbevölkerung und mehrheitlich jung und hochgebildet ist. Über 50% der Teilnehmenden sind unter 26 Jahre alt, und die Mehrheit der Proband*innen (87,6%) verfügt über (mindestens) die (Fach)Hochschulreife, was im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine

sehr gebildete Population darstellt. Daher können die Erkenntnisse nicht ohne Weiteres auf die erwachsene Allgemeinbevölkerung in Deutschland und Österreich generalisiert werden. Eine mögliche Erklärung für die Zusammensetzung der Stichprobe liegt in der Rekrutierungsmethode, die hauptsächlich über persönliche Kontakte im privaten Bekanntenkreis mittels des Schneeballprinzips erfolgte.

Eine zusätzliche potenzielle Limitation könnte die Geschlechtsidentität sein, da weibliche Personen im Kontext kultureller Normen von „Männlichkeit“ und „Weiblichkeit“ tendenziell eine niedrigere Ausprägung in Selbstmitgefühl berichten als Männer. Da in dieser Studie keine Kontrolle für die Geschlechtsidentität durchgeführt wurde, ist es möglich, dass Frauen, die sich stärker an traditionelle weibliche Geschlechterrollen der Selbstaufopferung und einer verminderten Fähigkeit zur „Erholung“ von belastenden Ereignissen orientieren, ein niedriges Selbstmitgefühl aufweisen, während männliche Personen, die traditionelle männliche Rollen hinsichtlich des Selbstvertrauens in die eigenen Fähigkeiten übernehmen, möglicherweise höheres Selbstmitgefühl zeigen könnten (Yarnell et al., 2015; Yarnell et al., 2018). An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Geschlechterverteilung in der vorliegenden Stichprobe nicht ausgeglichen war. Eine Mehrheit von 58,8% der Teilnehmer*innen identifizierte sich als weiblich, während lediglich 38,8% eine männliche Geschlechtsidentität angaben und 3,1% sich als divers identifizierten (bzw. keine oder mehrere Geschlechtsidentitäten angaben). Eine derart unausgewogene Geschlechterverteilung kann potenzielle Auswirkungen auf die Analyseergebnisse haben und stellt somit eine weitere Limitation dar.

Alle erhobenen Daten stammen aus Selbstberichten der Teilnehmer*innen. Daher sind diese Einschätzungen als subjektiv zu betrachten und könnten durch Effekte wie beispielsweise soziale Erwünschtheit beeinflusst sein. Daher wäre es in künftigen Untersuchungen ratsam, auf ergänzende Messmethoden (z. B. Biomarker für Stresserleben) zurückzugreifen, um objektivere Ergebnisse zu erhalten.

Im Zuge der Reliabilitätsanalyse der verwendeten Skalen der Fragebögen wurde festgestellt, dass das erste Item des TOSCA-3 zur Erhebung der Schamneigung („Sie würden denken: Ich bin rücksichtslos“) eine Itemtrennschärfe von knapp unter 0.30 aufweist. Trotz dieser Beobachtung wurde zur Überprüfung der aufgestellten Hypothesen dennoch die gesamte Skala zur Erfassung der Schamneigung verwendet, da die Reliabilität dieses Erhebungsinstrument in Validierungsstudien als zumindest zufriedenstellend bewertet wurde und es auch weitverbreitete Anwendung in der empirischen Forschung findet. Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass die geringe Itemtrennschärfe dieses Items darauf hinweisen könnte,

dass es weniger informativ ist und möglicherweise die Schamneigung in dieser Stichprobe nicht zuverlässig erfasst.

Des Weiteren wurde in dieser Studie Selbstmitgefühl mithilfe einer deutschen Kurzversion der SCS erhoben, die auf der Kurzform des Originals SCS-SF (Raes et al., 2010) sowie der deutschen Version SCS-D (Hupfeld & Ruffieux, 2011) basiert. Dies hat zur Folge, dass zwar die einzelnen Items validiert sind, jedoch die Gesamtstruktur der deutschen Kurzversion nicht validiert wurde. Daher sollte zukünftig auf eine vollständig validierte Version der SCS zurückgegriffen und zusätzlich eine Validierung der Kurzversion in deutscher Sprache angestrebt werden.

In den Analysen wurde keine Bonferroni-Korrektur für die Mehrfachtests durchgeführt, was die Wahrscheinlichkeit eines Typ-I-Fehlers erhöht. Das bedeutet, dass die Möglichkeit, fälschlicherweise signifikante Ergebnisse zu erzielen, steigt. Im Rahmen dieser Studie ist diese Limitation aufgrund der überschaubaren Hypothesentestungen und niedrigen p -Werten weniger relevant, jedoch zu erwähnen. Zukünftige Forschung sollte die Anpassung des Alpha-Fehlers in Betracht ziehen.

Für die Untersuchung der Fragestellung 1 wurden ausschließlich querschnittliche Daten verwendet. Im Gegensatz zur Analyse längsschnittlicher Daten lässt sich hierzu keine Aussage über die Richtung des Effekts treffen.

Eine weitere Limitation stellt das Ignorieren von Kontextfaktoren in der Analyse der Daten dar. In der Tagebuchphase dieser Studie wurde zwar anhand eines Items erfragt, mit wem die Proband*innen seit dem letzten Messzeitpunkt hauptsächlich zusammen waren, jedoch floss diese Information nicht in die Analysen ein. Angesichts der Komplexität der Emotionsregulation, die stark von Kontextfaktoren im Alltag abhängig ist (Aldao, 2013), sollten diese und weitere relevante Kontextfaktoren künftig erhoben und in den Analysen berücksichtigt werden. Dies ermöglicht eine realitätsnähere Abbildung der Lebensumstände der Proband*innen und hat das Potenzial, weitere Varianz zu erklären.

Praktische Implikation

Die Erkenntnisse dieser Studie betonen die Bedeutung von Schamneigung und Selbstmitgefühl im Kontext der Emotionsregulation und unterstreichen die Relevanz dieser Konstrukte im therapeutischen Umfeld. Psychotherapeut*innen und weitere Versorger*innen sollten sich der Bedeutung des Selbstmitgefühls als potenzieller Ressource zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens bewusst sein. Wie bereits erläutert wurde (siehe „Theoretischer Hintergrund“), gewinnen selbstmitgefühlsfördernde Komponenten zunehmend an Bedeutung in verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen wie der CFT, der MBCT, der DBT und der

ACT (Wilson et al., 2019). Eine wachsende Anzahl an Studien verdeutlicht das Potenzial des Selbstmitgefühls in der Psychotherapie, Leiden über verschiedene klinische Störungsbilder hinweg zu lindern, darunter Depressionen, soziale Angststörungen, Essstörungen (Ferrari et al., 2019) und Persönlichkeitsstörungen (Beaumont & Hollins, 2015). Besondere Beachtung sollten selbstmitgefühlsfördernde Praktiken in der Therapie von Störungen erhalten, bei denen Scham und Emotionsregulation eine herausragende Rolle spielen.

Zur Bewältigung der negativen Folgen von Traumata wird beispielsweise vermehrt auf die Förderung von Selbstmitgefühl gesetzt (Bonanno & Mancini, 2012; Winders et al., 2020). In ihrem systematischen Review haben Winders und Kolleg*innen (2020) zur Beziehung zwischen Selbstmitgefühl und Trauma bzw. PTBS festgestellt, dass eine Steigerung des Selbstmitgefühls mit einer geringeren PTBS-Symptomatik einhergeht, sowie einige Hinweise darauf gefunden, dass eine Verringerung der Angst vor Selbstmitgefühl mit einer geringeren PTBS-Symptomatik verbunden ist. Interventionen, welche zumindest teilweise Elemente zur Förderung von Selbstmitgefühl beinhalten, haben das Potenzial, die Symptomatik der PTBS zu verringern (Winders et al., 2020). Es könnte außerdem auch von besonderer Relevanz sein, selbstmitgefühlsfördernde Praktiken bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPD) einzusetzen. Diese Individuen haben oft früh in ihrem Leben traumatische Erfahrungen gemacht (Martín-Blanco et al., 2014), welche sich negativ auf die angemessene Entwicklung unterstützender Selbstfähigkeiten (d. h. selbstmitfühlender) und emotionaler Selbstregulationsfähigkeiten auswirken können sowie zur Entwicklung eines selbstkritischen kognitiven Stils beitragen können (Linehan, 1993b). In der Pilotstudie von Feliu-Soler und Kolleg*innen (2016) konnte festgestellt werden, dass Patient*innen mit BPD nach einem dreiwöchigen Programm zur Förderung von Selbstmitgefühl eine Steigerung der Akzeptanz des gegenwärtigen Erlebens erfahren haben. Zusätzlich verbesserten sich die Schwere der Symptome, die Selbstkritik, die Achtsamkeit und die Selbstfreundlichkeit.

Es besteht die Hoffnung, dass diese Praktiken auch zur Verringerung der Schamneigung beitragen, die Fähigkeiten zur Emotionsregulation verbessern und zu vermehrtem Einsatz adaptiver Regulationsstrategien im Alltag führen können (Germer & Neff, 2013). Vorherige Studien haben bereits gezeigt, dass solche Interventionen bei Personen mit hoher Schamneigung positive Ergebnisse erzielen können (z. B. Căndea & Szentágotai-Tătar, 2018b; Crisan et al., 2022). Emotionsregulation und Selbstmitgefühl könnten als relevante Komponenten der Resilienz betrachtet werden. Die Förderung von Resilienz ist ein sinnvolles Therapieziel, das durch den Fokus auf Emotionsregulation und Selbstmitgefühl weiter gesteigert werden kann (Scoglio et al., 2015; Neff & Germer, 2022).

Die Integration von Selbstmitgefühl in den therapeutischen Kontext kann sich nicht nur positiv auf die Klient*innen auswirken, sondern auch auf die Therapeut*innen selbst und so auch die Effektivität der Therapie steigern. Psychotherapie stellt eine herausfordernde Berufung dar, da Therapeut*innen kontinuierlich den belastenden Erfahrungen ihrer Klient*innen ausgesetzt sind. Aufgrund der menschlichen Natur, Emotionen anderer nachzuempfinden, erfahren Therapeut*innen zwangsläufig ein Maß an empathischer Belastung, was zu Stress und Burnout führen kann (Craig & Sprang, 2010; Crego et al., 2022). Untersuchungen belegen, dass Selbstmitgefühl das Burnout-Risiko bei Therapeut*innen verringert (Eriksson et al., 2018; McCade et al., 2021). Es könnte sich zudem wiederum als vorteilhaft für Klient*innen erweisen, wenn Therapeut*innen ein Maß an Selbstmitgefühl entwickeln, da dies ihre therapeutische Kompetenz und Präsenz, d.h. sich vollständig in Begegnungen mit Patient*innen einbringen und physisch, emotional und kognitiv präsent sein zu können, steigern kann (Bourgault & Dionne, 2018; Latorre et al., 2023). Neff und Germer (2022) spekulieren weiters, dass wenn Therapeut*innen selbstmitfühlend mit ihrem eigenen empathischen Schmerz umgehen, dies nicht nur ihren eigenen Stress verringern könnte, sondern dieser Umgang mit sich selbst auch von den Klient*innen durch emotionale Resonanz erkannt wird. Infolgedessen könnte die Exposition gegenüber Therapeut*innen mit einem hohen Maß an Selbstmitgefühl theoretisch die Selbstwahrnehmung der Klient*innen im Verlauf der therapeutischen Beziehung positiv beeinflussen. Allerdings sind empirische Studien erforderlich, um diese theoretische Vermutung zu überprüfen. Zusammenfassend scheint die Entwicklung von Selbstmitgefühl im therapeutischen Kontext nicht nur für die Klient*innen von Relevanz zu sein, sondern auch für die Therapeut*innen selbst (Neff & Germer, 2022).

Auch für Personen ohne psychische Störung und außerhalb des therapeutischen Kontextes könnte das Anwenden selbstmitgefühlsfördernder Praktiken positive Auswirkungen haben. Wie zuvor erwähnt, haben Johnson und O'Brien (2013) in ihrer Studie gezeigt, dass ein therapeutisches Umfeld nicht zwingend notwendig ist, um durch Selbstmitgefühl adaptive Emotionsregulation und die Verringerung von Schamneigung zu fördern. Diese Schlussfolgerung könnte relevante praktische Implikationen haben, insbesondere weil sie Hinweise darauf gibt, dass Selbstmitgefühl sowohl als Geisteshaltung als auch als praktische Fertigkeit erlernbar sein kann, ohne dass ein therapeutischer Rahmen erforderlich ist. Dies könnte bedeutende Möglichkeiten für die Allgemeinbevölkerung eröffnen, da Personen durch eigenständige Selbstfürsorge mithilfe von selbstmitfühlenden Praktiken dazu beitragen könnten, adaptive Fähigkeiten zur Emotionsregulation zu entwickeln und das Erleben von

Scham durch die Reduzierung der Schamneigung positiv zu beeinflussen. In der Untersuchung von Arch und Kolleg*innen (2018) wurde ebenfalls festgestellt, dass eine selbstmitfühlende Schreibübung nach sozialen Stressoren (wie einem spontanen Vortrag gefolgt von einer Bewertung) unter Laborbedingungen sowohl bei Personen mit Sozialer Angststörung, die ein hohes Maß an Scham und Selbstkritik aufweisen (siehe Lazarus & Shahrar, 2018), als auch bei einer gesunden Stichprobe positive Effekte zeigte. Die Teilnehmer*innen beider Gruppen zeigten nach den Stressbedingungen eine Verringerung der *State* Angst und eine Zunahme des *State* Selbstmitgefühls. Die Datenlage hierzu ist jedoch noch uneindeutig. Williamson (2019) kam in ihrer Studie zu gegenteiligen Ergebnissen. Sie untersuchte, ob eine selbstausgeführte selbstmitgefühlsfördernde Praktik, die über einen Zeitraum von drei Wochen im Alltag durchgeführt wurde, zu einer Verringerung depressiver Stimmung, wahrgenommenem Stress und zu einer Steigerung des Selbstmitgefühls bei Studierenden führte und fand jedoch keine signifikanten Zusammenhänge. Generell fehlt es bei dieser Annahme an weiteren empirischen Belegen, auch wenn es Hinweise, auf das Potenzial von selbstausgeführten Praktiken zur Steigerung des Selbstmitgefühls gibt (siehe Johnson & O'Brien, 2013). Germer und Neff (2013) beschreiben als solche Praktiken, die gut in den Alltag integriert werden können, beispielsweise die Selbstmitgefühls-Pause. Diese Methode ermöglicht es, in herausfordernden Situationen innezuhalten und sich selbst mit Mitgefühl und Verständnis zu behandeln, anstatt sich selbst zu kritisieren. Ebenso gehört das Praktizieren von Meditationsübungen zur Steigerung der Achtsamkeit, die ein wesentlicher Bestandteil von Selbstmitgefühl sind, zu diesen Praktiken (Germer & Neff, 2013).

Lathren und Kolleg*innen (2021) zeigen auf, dass Selbstmitgefühl auch in verschiedenen Arten interpersonaler Beziehungen, wie familiären (Eltern-Kind-Beziehungen), freundschaftlichen und romantischen Beziehungen, eine Verbindung zum zwischenmenschlichen Wohlbefinden aufweist. Zum Beispiel korreliert Selbstmitgefühl mit altruistischem Verhalten, Empathie, Perspektivenübernahme, Bereitschaft zur Vergebung und Entschuldigung sowie sozialer Verbundenheit. Personen mit einem ausgeprägten Selbstmitgefühl erfahren weniger persönliche Belastung als Reaktion auf die Herausforderungen anderer, was ihre Bereitschaft zur Hilfe erklären könnte. Sie sind zudem weniger abhängig von anderen und zeigen eine geringere Anfälligkeit für negative Beeinflussung durch kritische Rückmeldungen. Die einfühlsame Berücksichtigung der eigenen emotionalen Bedürfnisse und die Betrachtung aus der Perspektive der „geteilten Menschlichkeit“ erleichtern es, die Bedürfnisse anderer besser zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren (Lathren et al., 2021).

Insbesondere nimmt die Forschung zu Selbstmitgefühl am Arbeitsplatz derzeit zu. Es wurden bereits vielversprechende Ergebnisse erzielt, die darauf hinweisen, dass Selbstmitgefühl das Potenzial hat, vor emotionaler Erschöpfung am Arbeitsplatz zu schützen. Unternehmen könnten Schulungen zum Thema Selbstmitgefühl anbieten, um die Leistungsfähigkeit, das Wohlbefinden und die Resilienz der Arbeitnehmer*innen zu steigern (Anjum et al., 2020).

Schlussendlich könnte Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit und die Bereitstellung von Programmen zur Förderung von Selbstmitgefühl im Rahmen der Promotion von Selbstfürsorge positive Auswirkungen auf die Allgemeinbevölkerung haben. Gleichzeitig könnte dies präventiv gegen die mögliche Entwicklung psychischer Probleme oder Störungen wirken (Michie et al., 2011; Riegel et al., 2021).

Forschungsimplicationen

Zunächst sollte unbedingt angestrebt werden, eine Stichprobe zu generieren, welche die Allgemeinbevölkerung besser repräsentiert, um die Ergebnisse verallgemeinern zu können.

Die Mediationsanalyse, welche in dieser Studie lediglich als explorativ bewertet werden kann und nur Hinweise auf mögliche Zusammenhänge liefert, sollte in weiteren Studien mit Zeiteffekten mit Hilfe eines längsschnittlichen Designs untersucht werden, um aussagekräftige Erkenntnisse generieren und eine Mediationsbeziehung oder eventuelle *Multilevel*-Mediationen der Konstrukte bestätigen zu können. Dies würde nochmals mehr Klarheit über den Mechanismus der Emotionsregulation bringen.

In der klinischen Forschung zur Emotionsregulation liegt das Hauptaugenmerk noch auf der Untersuchung von negativen Emotionen, wie es auch in dieser Studie der Fall war. Inwiefern positive Emotionen reguliert werden und welche Rolle habituelles Selbstmitgefühl und habituelle Schamneigung dabei spielen, sollte in Zukunft unbedingt untersucht werden. Es wäre auch sinnvoll zu untersuchen, ob Selbstmitgefühl beim Umgang mit Schamerleben förderlich ist, indem man spezifisch die Regulierung von *state* Scham im Alltag in Abhängigkeit von der individuellen Ausprägung des Selbstmitgefühls betrachtet. Abgesehen vom Akzeptieren und Unterdrücken von Emotionen als Regulationsstrategien sollten weitere Strategien in Verbindung mit Selbstmitgefühl und Schamneigung untersucht werden. Auch Selbstmitgefühl selbst kann als Art Regulationsstrategie fungieren und sollte vor allem im Rahmen von weiteren *Ecological Momentary Assessment* Studien untersucht werden.

Nicht unwesentlich für adaptive Emotionsregulation ist die Effektivität der Regulierung. Diese wurde im Rahmen dieser Studie nicht erhoben, würde aber sicherlich zu einem besseren Verständnis des Emotionsregulationsprozesses beitragen. Ebenso wird die Flexibilität bei der

Anwendung unterschiedlicher Emotionsregulationsstrategien, auch bekannt als Emotionsregulationsflexibilität, zunehmend in der Erforschung adaptiver Verhaltensweisen der Emotionsregulation untersucht. Dabei bezeichnet ER-Flexibilität die Fähigkeit, Emotionsregulationsstrategien je nach Kontext flexibel anzupassen (Aldao et al., 2015). Dies bedeutet, dass eine bestimmte Strategie der Emotionsregulation je nach Situation sowohl adaptiv als auch maladaptiv sein kann, wobei die Fähigkeit, zwischen verschiedenen Strategien zu wechseln, entscheidend ist, um sich an die sich verändernde Umgebung anzupassen. ER-Flexibilität gilt als zentraler Bestandteil der Emotionsregulation, und aktuelle theoretische Modelle heben ihre Bedeutung für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden hervor (Aldao et al., 2015; Chen et al., 2024).

Unabdingbar beim Versuch, den Prozess der Emotionsregulation zu verstehen, ist das Erfassen von externen Einflussfaktoren bzw. Kontextfaktoren (z. B. Marroquín, 2011; Rose et al., 2007). Die Emotionsregulation ist nicht ausschließlich als eine individuelle Fähigkeit zu betrachten, da sie oft in einem sozialen Kontext oder Bezug stattfindet. Das Erheben und Berücksichtigen von Kontextfaktoren, wie dem sozialen Umfeld, in dem man sich bei der Emotionsregulation befunden hat, würden beim Schließen der Forschungslücken im Bereich der Emotionsregulation einen wertvollen Beitrag leisten (Aldao, 2013).

Abschließend ist es von wissenschaftlicher Bedeutung, die Gründe zu erforschen, warum bestimmte Personen selbstmitfühlende Verhaltensweisen ausführen oder nicht ausführen. Obwohl bisherige Forschung differenzieren kann, wer ein hohes Maß an Selbstmitgefühl aufweist und wer nicht, ist die Untersuchung der Ursachen hierfür nur begrenzt erfolgt (Robinson et al., 2016). Robinson und Kolleg*innen (2016) haben untersucht, warum einige Personen Widerstand gegen die Idee zeigen, sich selbst mit Mitgefühl zu behandeln, insbesondere in negativen Situationen. Ihre Ergebnisse deuten darauf hin, dass Personen mit einem niedrigen Maß an habituellem Selbstmitgefühl selbstmitfühlendes Verhalten mit negativen Attributen assoziieren, die niedrige Motivation, Selbstverwöhnung, geringe Gewissenhaftigkeit und schlechte Leistung beinhalten. Trotz des begrenzten Umfangs der Forschung zu diesem Thema ist es von praktischer Relevanz zu verstehen, welche Ansätze für unterschiedliche Personengruppen geeignet sind und warum bestimmte Strategien möglicherweise bei einigen Personen nicht wirksam sind.

Fazit

In der Analyse potenzieller Schutz- und Risikofaktoren für die Emotionsregulation wurde in dieser elektronischen Tagebuchstudie festgestellt, dass Selbstmitgefühl positiv mit der Fähigkeit zur Akzeptanz von emotionalen Reaktionen und dem Akzeptieren von negativen

Emotionen im Alltag assoziiert war. Gleichzeitig hing Selbstmitgefühl negativ mit dem Unterdrücken von negativen Emotionen im Alltag zusammen. Schamneigung hingegen war positiv mit der Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen und der Unterdrückung von negativen Emotionen im Alltag verbunden. Zudem hing diese negativ mit dem Akzeptieren von negativen Emotionen im Alltag zusammen. Selbstmitgefühl veränderte jedoch nicht den Zusammenhang zwischen Schamneigung und Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen. Stattdessen gibt es explorative Hinweise darauf, dass Schamneigung den Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen vermitteln könnte, indem es die Schamneigung reduzieren könnte, was wiederum die Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen verringern könnte. Durch die Verwendung eines *Ecological Momentary Assessment*-Designs wurden Emotionen und Regulationsstrategien in realen Alltagssituationen der Proband*innen über verschiedene Kontexte hinweg erfasst, was es ermöglichte, sowohl Analysen separiert für die Effekte zwischen den Proband*innen als auch innerhalb der Proband*innen durch Mehrebenenmodelle durchzuführen. Es wurde untersucht, ob *Trait*-Maße wie Selbstmitgefühl oder Schamneigung auf der Ebene 2 den Zusammenhang von *State*-Maßen wie negativem Affekt, Akzeptanz und Unterdrückung auf der Ebene 1, also dem Alltag, moderierten. Alle *crosslevel* Interaktionen erwiesen sich als nicht signifikant.

Zusammenfassend unterstreichen die Erkenntnisse dieser Studie die positive Assoziation von Selbstmitgefühl mit adaptiver Emotionsregulation und Schamneigung mit maladaptiver Emotionsregulation, wie in früheren Untersuchungen bereits berichtet wurde. Es ist jedoch anzumerken, dass weitere Analysen in einer repräsentativen Stichprobe notwendig sind, idealerweise unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren sowie der Herleitung und Untersuchung weiterer möglicher Beziehungen zwischen den Konstrukten (Mediationen und *Multilevel*-Mediationen). Dennoch lässt sich aus den vorliegenden Ergebnissen ableiten, dass sowohl Selbstmitgefühl als auch Schamneigung relevante Konstrukte im Kontext der Emotionsregulation in einer subklinischen Stichprobe aus dem deutschsprachigen Raum darstellen. Selbstmitgefühl weist dabei das Potenzial auf, das Erleben von Scham zu reduzieren und adaptive Emotionsregulation zu fördern, was es sowohl für das therapeutische Setting als auch für andere Lebenskontexte von Bedeutung macht.

Literaturverzeichnis

- Abler, B., & Kessler, H. (2009). Emotion Regulation Questionnaire – Eine deutschsprachige Fassung des ERQ von Gross und John. *Diagnostica*, 55(3), 144-152.
<https://doi.org/10.1026/0012-1924.55.3.144>
- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155–172. <https://doi.org/10.1177/1745691612459518>
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 263–278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
- Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A., & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28(4pt1), 927–946. <https://doi.org/10.1017/s0954579416000638>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107–118. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anjum, M. A., Liang, D., Durrani, D. K., & Parvez, A. (2020). Workplace mistreatment and emotional exhaustion: The interaction effects of self-compassion. *Current Psychology*, 41(3), 1460–1471. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00673-9>
- Arch, J. J., Landy, L. N., Schneider, R. L., Koban, L., & Andrews-Hanna, J. R. (2018). Self-compassion induction enhances recovery from social stressors: Comparing adults with social anxiety disorder and healthy controls. *Anxiety, Stress, and Coping*, 31(5), 594–609. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1504033>
- Barker, G. G., Volk, F., Hazel, J. S., & Reinhardt, R. A. (2022). Past is present: Pathways between childhood sexual abuse and relationship satisfaction. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(2), 604–620. <https://doi.org/10.1111/jmft.12522>
- Barnard, L., & Curry, J. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlations & interventions. *Review of General Psychology*, 15, 289–303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>

- Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44(5), 875–896. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1038827>
- Beauchaine, T. P., & Cicchetti, D. (2019). Emotion dysregulation and emerging psychopathology: A transdiagnostic, transdisciplinary perspective. *Development and Psychopathology (Print)*, 31(3), 799–804. <https://doi.org/10.1017/s0954579419000671>
- Beauchaine, T. P., & Zisner, A. R. (2017). Motivation, emotion regulation, and the latent structure of psychopathology: An integrative and convergent historical perspective. *International Journal of Psychophysiology*, 119, 108–118. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2016.12.014>
- Beaumont, E., & Hollins, M. C. (2015). A narrative review exploring the effectiveness of compassion-focused therapy. *Counselling Psychology Review*, 30(1), 21–32. <https://doi.org/10.53841/bpscpr.2015.30.1.21>
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Affect regulation training: A practitioners' manual*. Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1022-9>
- Berking, M., & Znoj, H. (2008). Development and validation of a self-report measure for the assessment of emotion regulation skills. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 141–153.
- Berking, M., & Lukas, C. A. (2015). The Affect Regulation Training (ART): A transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental disorders. *Current Opinion in Psychology*, 3, 64–69. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.002>
- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2013). Mindfulness and self-compassion: Exploring pathways to adolescent emotional well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1298–1309. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9830-2>
- Bourgault, M., & Dionne, F. (2018). Therapeutic presence and mindfulness: Mediating role of self-compassion and psychological distress among psychologists. *Mindfulness*, 10(4), 650–656. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1015-z>
- Braunstein, L. M., Gross, J. J., & Ochsner, K. N. (2017). Explicit and implicit emotion regulation: A multi-level framework. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(10), 1545–1557. <https://doi.org/10.1093/scan/nsx096>
- Breyer, B., & Bluemke, M. (2016). Deutsche Version der Positive and Negative Affect Schedule PANAS (GESIS Panel). *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/zis242>

- Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P. D., & Kashdan, T. B. (2017). Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(2), 91–113.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1218926>
- Bylsma, L. M., & Rottenberg, J. (2011). Uncovering the dynamics of emotion regulation and dysfunction in daily life with *Ecological Momentary Assessment*. In I. Nykliček, A. Vingerhoets, & M. Zeelenberg (Eds.), *Emotion regulation and well-being*, 225–244. Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_14
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6(4), 587–595. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.4.587>
- Cândeia, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2013). Shame and psychopathology: From research to clinical practice. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 13(1), 101–113.
- Cândeia, D., & Szentagotai-Tătar, A. (2018a). Shame-proneness, guilt-proneness and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 58, 78–107.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.07.005>
- Cândeia, D., & Szentagotai-Tătar, A. (2018b). The impact of self-compassion on shame-proneness in social anxiety. *Mindfulness*, 9(6), 1816–1824.
<https://doi.org/10.1007/s12671-018-0924-1>
- Catanzaro, S. J. & Greenwood, G. L. (1994). Expectancies for negative mood regulation, coping, and dysphoria among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 41(1), 34–44. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.1.34>
- Chen, S., Bi, K., Han, X., Sun, P., & Bonanno, G. A. (2024). Emotion regulation flexibility and momentary affect in two cultures. *Nature Mental Health*.
<https://doi.org/10.1038/s44220-024-00215-3>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). The Guilford Press.
- Coaston, S. C., & Lawrence, C. (2019). Integrating self-compassion across the counselor education curriculum. *Journal of Creativity in Mental Health*, 14(3), 292–305.
<https://doi.org/10.1080/15401383.2019.1610536>

- Cole, P. M., Hall, S. E., & Hajal, N. (2017). Emotion dysregulation as a vulnerability to psychopathology. In T. P. Beauchaine & S. P. Hinshaw (Eds.), *Child and adolescent psychopathology* (3rd ed., pp. 346–386). Hoboken.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73–100, 250–283. <https://doi.org/10.2307/1166139>
- Colombo, D., Fernández-Álvarez, J., Suso-Ribera, C., Cipresso, P., Valev, H., Leufkens, T. R., Sas, C., García-Palacios, A., Riva, G., & Botella, C. (2020). The need for change: Understanding emotion regulation antecedents and consequences using ecological momentary assessment. *Emotion*, 20(1), 30–36. <https://doi.org/10.1037/emo0000671>
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, and Coping/Anxiety, Stress & Coping*, 23(3), 319–339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>
- Crego, A., Bernabé, J. R. Y., Riesco-Matías, P., Gómez-Martínez, M. Á., & Vicente-Arruebarrena, A. (2022). The benefits of self-compassion in mental health professionals: A systematic review of empirical research. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 2599–2620. <https://doi.org/10.2147/prbm.s359382>
- Crisan, S. M., Canache, M., Buksa, D., & Nechita, D. (2022). A comparison between self-compassion and unconditional self-acceptance: Interventions on self-blame, empathy, shame-, guilt-proneness, and performance. *Journal of Rational-emotive & Cognitive-behavior Therapy*, 41(1), 64–80. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00451-5>
- Diedrich, A., Hofmann, S., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 82, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.04.003>
- Diedrich, A., Burger, J., Kirchner, M., & Berking, M. (2017). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 247–263. <https://doi.org/10.1111/papt.12107>
- Ehrenreich-May, J., & Bilek, E. L. (2012). The development of a transdiagnostic, cognitive behavioral group intervention for childhood anxiety disorders and co-occurring depression symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 41–55. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.02.003>

- Ehring, T., Svaldi, J., Tuschen-Caffier, B., & Berking, M. (2013). *Validierung der Difficulties in Emotion Regulation Scale – deutsche Version (DERS-D)*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Münster.
- Elison, J., Garofalo, C., & Velotti, P. (2014). Shame and aggression: Theoretical considerations. *Aggression and Violent Behavior, 19*(4), 447–453.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.05.002>
- English, T., Lee, I. A., John, O. P., & Gross, J. J. (2016). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and Emotion, 41*(2), 230–242. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9597-z>
- Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful self-compassion training reduces stress and burnout symptoms among practicing psychologists: A randomized controlled trial of a brief web-based intervention. *Frontiers in Psychology, 9*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02340>
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour Research and Therapy, 41*(4), 403–411.
[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00020-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00020-7)
- Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Elices, M., Martín-Blanco, A., Reyes-Carmona, C., Cebolla, A., Simón, V. M., & Soler, J. (2016). Fostering self-compassion and loving-kindness in patients with borderline personality disorder: A randomized pilot study. *Clinical Psychology & Psychotherapy/Clinical Psychology and Psychotherapy, 24*(1), 278–286. <https://doi.org/10.1002/cpp.2000>
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness, 10*(8), 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Finlay-Jones, A. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist, 21*(2), 90–103. <https://doi.org/10.1111/cp.12131>
- Finlay-Jones, A., Rees, C. S., & Kane, R. (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.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133481>

- Fischer, A. H., & Manstead A. S. R. (2016). Social functions of emotion and emotion regulation. In L. F. Barrett, M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.) *Handbook of emotions* (4th ed., pp.424-439). Guilford.
- Flick, U., Kardoff, E., Kuepp, H., Rosenstiel, L., & Wolff, S. (1995). *Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (2nd ed.). Beltz.
- Fridlund, A. J. (1994). *Human facial expression: An evolutionary view*. Academic Press.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856–867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Gilbert, P. (2005a). Evolution and depression: Issues and implications. *Psychological Medicine*, 36(3), 287–297. <https://doi.org/10.1017/s0033291705006112>
- Gilbert, P. (2005b). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychopathology* (pp. 9-74). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203003459>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6–41. <https://doi.org/10.1111/bjc.120423>
- Gilbert, P., & Proctor, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 353–379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>
- Greenberg, L. (2002). *Emotion-focused psychotherapy: Coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10447-000>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2011). *Handbook of Emotion Regulation, First Edition*. Guilford Press.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–20). The Guilford Press.

- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130–137. <https://doi.org/10.1080/1047840x.2015.989751>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 13–35). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-001>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). Guilford Press.
- Hasselberg, A., & Rönnlund, M. (2020). Cultivating self-kindness and attention to the present moment in the young: A pilot-study of a two-week internet-delivered mindfulness and self-compassion program. *Cogent Psychology*, 7(1).
- Hayes, S. J., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, A.F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis* (2nd ed.). Guilford Press.
- Himmerich, S. J., & Orcutt, H. K. (2021). Examining a brief self-compassion intervention for emotion regulation in individuals with exposure to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(8), 907–910. <https://doi.org/10.1037/tra0001110>
- Hofmann, S., & Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28(1), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.003>
- Hox, J., Moerbeek, M., & Van de Schoot, R. (2017). *Multilevel analysis: Techniques and applications*. Routledge

- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341–362. <https://doi.org/10.2466/03.20.pr0.114k22w4>
- 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. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000088>
- IBM Corp. (2022). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 29.0) [Computer software]. IBM Corp.
- Inwood, E. A., & 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. <https://doi.org/10.1111/aphw.12127>
- Iwakabe, S., Nakamura, K., & Thoma, N. C. (2023). Enhancing emotion regulation. *Psychotherapy Research*, 33(7), 918–945. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2183155>
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. F. A. R. (2013). Self-compassion soothes the savage ego threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(9), 939-963. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.9.939>
- Johnson, M. D., Nguyen, L., Anderson, J. R., Liu, W. L., & Vennun, A. (2015). Shame proneness and intimate relations in mainland China. *Journal of the International Association for Relationship Research*, 22(2), 335-347. <https://doi.org/10.1111/pere.12083>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology-science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kamalinasab, Z., & Mohammadkhani, P. (2018). A comparison of self-compassion and self-esteem based on their relationship with adaptive and maladaptive emotion regulation strategies. *Practice in Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.29252/nirp.jpccp.6.1.9>
- Kaufman, E.A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C.R., & Crowell, S. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(443). <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>

- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48, 778–792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Kocherscheidt, K., Fiedler, P., Kronmüller, K. T., Backenstraß, M., & Mundt, C. (2002). Zur empirischen Unterscheidung von Scham und Schuld. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 23(2), 217–224. <https://doi.org/10.1024/0170-1789.23.2.217>
- Koole, S. L., Webb, T. L., & Sheeran, P. (2015). Implicit emotion regulation: Feeling better without knowing why. *Current Opinion in Psychology*, 3, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.027>
- König, D. (2011). *Die Regulation von negativen und positiven Emotionen. Entwicklung des Emotionsregulations-Inventars und Vergleich von Migränikerinnen mit Kontrollpersonen*. [Unpublished doctoral dissertation]. University of Vienna.
- Lammers, M. (2020). *Scham und Schuld - Behandlungsmodule für den Therapiealltag*. Schattauer.
- Lathren, C., Rao, S. S., Park, J., & Bluth, K. (2021). Self-compassion and current close interpersonal relationships: A scoping literature review. *Mindfulness*, 12(5), 1078–1093. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01566-5>
- Latorre, C., Leppma, M., Platt, L. F., Shook, N. J., & Daniels, J. A. (2023). The relationship between mindfulness and self-compassion for self-assessed competency and self-efficacy of psychologists-in-training. *Training and Education in Professional Psychology*, 17(2), 213–220. <https://doi.org/10.1037/tep0000395>
- Lazarus, G., & Shahar, B. (2018). The role of shame and self-criticism in social anxiety: A daily-diary study in a nonclinical sample. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(2), 107–127. <https://doi.org/10.1521/jscp.2018.37.2.107>
- Lerner, J. S., & Tiedens, L. Z. (2006). Portrait of the angry decision maker: How appraisal tendencies shape anger's influence on cognition. *Journal of Behavioral Decision Making*, 19(2), 115–137. <https://doi.org/10.1002/bdm.515>
- Leary, M., Tate, E., Adams, C., Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>

- Lennarz, H., Hollenstein, T., Lichtwarck-Aschoff, A., Kuntsche, E., & Granic, I. (2019). Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International Journal of Behavioral Development*, 43(1), 1–11. <https://doi.org/10.1177/0165025418755540>
- Leiner, D. J. (2023). SoSci Survey (Version 3.4.17) [Computer software]. Available at <https://www.soscisurvey.de>
- Levitt, J. T., Brown, T. M., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35(4), 747–766. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(04\)80018-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(04)80018-2)
- Lewis, M., 2008. Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame, and guilt. In: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 281–304). Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993a). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford.
- Linehan, M. M. (1993b). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lischetzke, T., & Eid, M. (2003). Is attention to feelings beneficial or detrimental to affective well-being? Mood regulation as a moderator variable. *Emotion*, 3(4), 361–377. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.4.361>
- Liss, M., & Erchull, M. J. (2015). Not hating what you see: Self-compassion may protect against negative mental health variables connected to self-objectification in college women. *Body Image*, 14, 5–12. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.02.006>
- Liw, L., Çiftçi, A., & Kim, T. (2022). Cultural values, shame and guilt, and expressive suppression as predictors of depression. *International Journal of Intercultural Relations*, 89, 90–99. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2022.05.005>
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K., & Rye, A. K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research & Theory*, 16(2), 149–165. <https://doi.org/10.1080/16066350701850295>
- Luoma, J. B., & Platt, M. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in acceptance and commitment therapy. *Current Opinion in Psychology*, 2, 97–101. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.016>

- Lutwak, N., Panish, J. B., Ferrari, J. R., & Razzino, B. (2001). Shame and guilt and their relationship to positive expectations and anger expressiveness. *Adolescence*, 36(144), 641–653.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Margraf, M., & Berking, M. (2005). Mit einem "Warum" im Herzen lässt sich fast jedes "Wie" ertragen: Psychotherapeutische Entschlussförderung. *Verhaltenstherapie*, 15(4), 254–261. <https://doi.org/10.1159/000089746>
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*, 31(8), 1276–1290. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.09.005>
- Martins, T. C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Adult attachment and dyadic adjustment: The mediating role of shame. *The Journal of Psychology*, 150(5), 560–575. <https://doi.org/10.1080/00223980.2015.1114461>
- Martín-Blanco, A., Soler, J., Villalta, L., Feliu-Soler, A., Elices, M., Pérez, V., Arranz, M., Ferraz, L., Álvarez, E., & Pascual, J. C. (2014). Exploring the interaction between childhood maltreatment and temperamental traits on the severity of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55(2), 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.08.026>
- McCade, D., Frewen, A., & Fassnacht, D. B. (2021). Burnout and depression in Australian psychologists: The moderating role of self-compassion. *Australian Psychologist*, 56(2), 111–122. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890979>
- McMain, S., Pos, A., & Iwakabe, S. (2010). Facilitating emotion regulation: General principles for psychotherapy. *Psychotherapy Bulletin*, 45(3), 16–21.
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- McRae, K., Heller, S. M., John, O. P., & Gross, J. J. (2011). Context-dependent emotion regulation: Suppression and reappraisal at the burning man festival. *Basic and Applied Social Psychology*, 33(4), 346–350. <https://doi.org/10.1080/01973533.2011.614170>
- Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

- Musmade, P., Nijhawan, L., Udupa, N., Bairy, K., Bhat, K., Janodia, M., & Muddukrishna, B. (2013). Informed consent: Issues and challenges. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research*, 4(3), 134. <https://doi.org/10.4103/2231-4040.116779>
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R., & Chen, Y. (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. <https://doi.org/10.1007/s11031-008-9119-8>
- Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250. <https://doi.org/10.1080/155298860390209035>
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–10. <https://doi.org/10.1080/15298860390129863>
- Neff, K. D. (2011). *Self-Compassion*. HarperCollins.
- Neff, K. D. (2015). *Self-compassion. The proven power of being kind to yourself*. Harper Collins publisher.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. P. Meier (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
- Neff, K. D., Hsieh, Y., & DeJitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139–154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225–240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>

- Neff, K. D., & Tirsch, D. (2013). Self-compassion and ACT. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp. 79–107). Context Press/New Harbinger Publications.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2022). The role of self-compassion in psychotherapy. *World Psychiatry*, 21(1), 58–59. <https://doi.org/10.1002/wps.20925>
- Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R., & Hietanen, J. K. (2013). Bodily maps of emotions. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(2), 646–651. <https://doi.org/10.1073/pnas.1321664111>
- Nyklíček, I. (2011). Mindfulness, emotion regulation, and well-being. In I. Nyklíček, A. Vingerhoets, & M. Zeelenberg (Eds.), *Emotion regulation and well-being* (pp. 101–118). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_7
- Okon-Singer, H., Hendler, T., Pessoa, L., & Shackman, A. J. (2015). The neurobiology of emotion-cognition interactions: Fundamental questions and strategies for future research. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00058>
- Öst, L. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3), 296–321. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.12.005>
- Paucsik, M., Nardelli, C., Bortolon, C., Shankland, R., Leys, C., & Baeyens, C. (2022). Self-compassion and emotion regulation: Testing a mediation model. *Cognition and Emotion*, 37(1), 49–61. <https://doi.org/10.1080/02699931.2022.2143328>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2010). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 410–424. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.3.410>
- Riediger, M., Schmiedek, F., Wagner, G. G., & Lindenberger, U. (2009). Seeking pleasure and seeking pain: Differences in prohedonic and contra-hedonic motivation from adolescence to old age. *Psychological Science*, 20(12), 1529–1535. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02473.x>

- Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Strömberg, A., Vellone, E., Webber, D. E., & Jaarsma, T. (2021). Self-care research: Where are we now? Where are we going? *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103402. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>
- Robinson, K. J., Mayer, S., Allen, A. B., Terry, M. L., Chilton, A., & Leary, M. R. (2016). Resisting self-compassion: Why are some people opposed to being kind to themselves? *Self and Identity*, 15(5), 505–524. <https://doi.org/10.1080/15298868.2016.1160952>
- Rose, A. J., Carlson, W., & Waller, E. M. (2007). Prospective associations of co-rumination with friendship and emotional adjustment: Considering the socioemotional trade-offs of co-rumination. *Developmental Psychology*, 43(4), 1019–1031. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.4.1019>
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Bohus, M., Jacob, G. A., Brueck, R., & Lieb, K. (2007). Measuring shame and guilt by self-report questionnaires: A validation study. *Psychiatry Research*, 150(3), 313–325. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.04.018>
- Saeedi, Z., Ghorbani, N., Sarafriz, M. R., & Sharifian, M. H. (2013). The effect of inducing self-compassion and self-esteem on the level of the experience of shame and guilt. *Contemporary Psychology*, 8(1), 91–102.
- Salters-Pedneault, K., Tull, M. T., & Roemer, L. (2004). The role of avoidance of emotional material in the anxiety disorders. *Applied & Preventive Psychology*, 11(2), 95–114. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2004.09.001>
- Scheel, C. N., Eisenbarth, H., & Rentzsch, K. (2018). Assessment of different dimensions of shame proneness: Validation of the SHAME. *Assessment*, 27(8), 1699–1717. <https://doi.org/10.1177/1073191118820130>
- Scoglio, A. A. J., Rudat, D. A., Garvert, D. W., Jarmolowski, M., Jackson, C., & Herman, J. L. (2015). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(13), 2016–2036. <https://doi.org/10.1177/0886260515622296>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). Guilford.
- Short, N. A., Boffa, J. W., Clancy, K. J., & Schmidt, N. B. (2018). Effects of emotion regulation strategy use in response to stressors on PTSD symptoms: An ecological momentary assessment study. *Journal of Affective Disorders*, 230, 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.063>

- Snijders, T. A. B., & Bosker, R. J. (2012). *Multilevel analysis: An introduction to basic and advanced multilevel modeling* (2nd ed.). Sage Publishers.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 189–222. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(01\)00087-3](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(01)00087-3)
- Southward, M. W., Heiy, J. E., & Cheavens, J. S. (2019). Emotions as context: Do the naturalistic effects of emotion regulation strategies depend on the regulated emotion? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38(6), 451–474. <https://doi.org/10.1521/jscp.2019.38.6.451>
- Srivastava, S., Tamir, M., McGonigal, K., John, O. P., & Gross, J. J. (2009). The social costs of emotional suppression: A prospective study of the transition to college. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(4), 883–897. <https://doi.org/10.1037/a0014755>
- Statista. (2023). *Bildungsstand Österreich bis 2021*. Abgerufen am 10. Februar 2024, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1235943/umfrage/bildungsstand-der-bevoelkerung-in-oesterreich/>
- Statistisches Bundesamt. (2022). *Bildungsstand der Bevölkerung*. bpb.de. Abgerufen am 10. Februar 2024, von <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61656/bildungsstand-der-bevoelkerung/>
- Susskind, J. M., Lee, D. J., Cusi, A. M., Feiman, R., Grabski, W., & Anderson, A. K. (2008). Expressing fear enhances sensory acquisition. *Nature Neuroscience*, 11(7), 843–850. <https://doi.org/10.1038/nn.2138>
- Svendsen, J. L., Osnes, B., Binder, P., Dundas, I., Visted, E., Nordby, H., Schanche, E., & Sørensen, L. (2016). Trait self-compassion reflects emotional flexibility through an association with high vagally mediated heart rate variability. *Mindfulness*, 7(5), 1103–1113. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0549-1>
- Szentágotai-Táttar, A., & Miu, A. C. (2016). Individual differences in emotion regulation, childhood trauma and proneness to shame and guilt in adolescence. *PLOS ONE*, 11(11), e0167299. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167299>
- Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why?: Pleasure and utility in emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 101–105. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01617.x>
- Tamir, M. (2011). The maturing field of emotion regulation. *Emotion Review*, 3(1), 3–7. <https://doi.org/10.1177/1754073910388685>

- Tangney, J. P., Hill-Barlow, D., Wagner, P., Marschall, D. E., Borenstein, J. K., Sanftner, J. L., Mohr, T., & Gramzow, R. H. (1996). Assessing individual differences in constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(4), 780–796. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.4.780>
- Tangney, J. P., Dearing, R. L., Wagner, P. E., & Gramzow, R. (2000). *Test of Self-Conscious Affect–3 (TOSCA-3)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t06464-000>
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt. Emotions and social behavior*. Guilford Press. <https://doi.org/10.4135/9781412950664.n388>
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345–372. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>
- Thompson, R. J., Springstein, T., & Boden, M. T. (2021). Gaining clarity about emotion differentiation. *Social and Personality Psychology Compass*, 15(3). <https://doi.org/10.1111/spc3.12584>
- Trompetter, H., De Kleine, E., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 459–468. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9774-0>
- Vanderlind, W. M., Everaert, J., & Joormann, J. (2022). Positive emotion in daily life: Emotion regulation and depression. *Emotion*, 22(7), 1614–1624. <https://doi.org/10.1037/emo0000944>
- Velotti, P., Garofalo, C., Bottazzi, F., & Caretti, V. (2016). Faces of shame: Implications for self-esteem, emotion regulation, aggression, and well-being. *The Journal of Psychology*, 151(2), 171–184. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1248809>
- Vetteese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480–491. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9340-7>
- Vøllestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(4), 281–288. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.01.007>

- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775–808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>
- Weiss, N. H., Forkus, S. R., Contractor, A. A., & Dixon-Gordon, K. L. (2020). The interplay of negative and positive emotion dysregulation on mental health outcomes among trauma-exposed community individuals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(3), 219–226. <https://doi.org/10.1037/tra0000503>
- Weissman, D. G., Bitrán, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and Psychopathology*, 31(3), 899–915. <https://doi.org/10.1017/s0954579419000348>
- Williamson, J. (2019). Effects of a self-compassion break induction on self-reported stress, self-compassion, and depressed mood. *Psychological Reports*, 123(5), 1537–1556. <https://doi.org/10.1177/0033294119877817>
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. Y. (2018). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10(6), 979–995. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1037-6>
- Winders, S., Murphy, O., Looney, K., & O'Reilly, G. (2020). Self-compassion, trauma, and posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 27(3), 300–329. <https://doi.org/10.1002/cpp.2429>
- Wolff, J. L., Jaffee, E. M., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K. M., Frazier, E. A., & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25–36. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>
- Wood, W., & Neal, D. T. (2007). A new look at habits and the habit-goal interface. *Psychological Review*, 114(4), 843–863. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.114.4.843>
- Wright, K., Gudjonsson, G. H., & Young, S. (2008). An investigation of the relationship between anger and offence-related shame and guilt. *Psychology Crime & Law*, 14(5), 415–423. <https://doi.org/10.1080/10683160701770369>
- Yakın, D., Gençöz, T., Steenbergen, L., & Arntz, A. (2019). An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. *Journal of Clinical Psychology*, 75(6), 1098–1113. <https://doi.org/10.1002/jclp.22755>

- Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O., & Mullarkey, M. C. (2018). Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, 10(6), 1136–1152. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1066-1>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. C. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>
- Zessin, U., Dickhäuser, O. & Garbade, S. F. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Moderationsmodell aus Fragestellung 1

Abbildung 2. Beispielmodell für die Mehrebenenstruktur der gemischten linearen Modelle, inklusive *crosslevel* Interaktion

Abbildung 3. Häufigkeitsverteilung des Alters

Abbildung 4. Verteilung der Häufigkeit ausgefüllter Messzeitpunkte pro Messzeitpunkt

Abbildung 5. Exploratives Mediationsmodell

Abbildung A1. Rekrutierungsflyer

Abbildung C1. Ausreißeranalyse mittels Boxplot fürs Alter

Abbildung C2. Ausreißeranalyse mittels Boxplot für *trait* Selbstmitgefühl

Abbildung C3. Ausreißeranalyse mittels Boxplot für *trait* Schamneigung

Abbildung C4. Ausreißeranalyse mittels Boxplot für *trait* Schuldneigung

Abbildung C5. Ausreißeranalyse mittels Boxplot für *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen

Abbildung D1. Prüfung der Linearität zwischen *trait* Selbstmitgefühl und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.1

Abbildung D2. Prüfung der Homoskedastizitätsannahme für *trait* Selbstmitgefühl und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.1

Abbildung D3. Prüfung der Linearität zwischen *trait* Schamneigung und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.2

Abbildung D4. Prüfung der Homoskedastizitätsannahme für *trait* Schamneigung und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.2

Abbildung D5. Prüfung der Homoskedastizitätsannahme für *trait* Schamneigung als UV, *trait* Selbstmitgefühl als MOD und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.3

Abbildung D6. Prüfung der Linearität zwischen *trait* Selbstmitgefühl als UV und *trait* Schamneigung als MED für Pfad a der explorativen Mediationsmodell

Abbildung D7. Prüfung der Homoskedastizitätsannahme für *trait* Selbstmitgefühl als UV, *trait* Schamenigung als MED und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen als AV für das explorative Mediationsmodell

Abbildung D8. P-P-Diagramm für *trait* Selbstmitgefühl und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.1

Abbildung D9. P-P-Diagramm für *trait* Schamneigung und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.2

Abbildung D10. P-P-Diagramm für *trait* Schamneigung als UV, *trait* Selbstmitgefühl als MOD und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen als AV für H1.3

Abbildung D11. P-P-Diagramm für *trait* Selbstmitgefühl als UV, *trait* Schamneigung als MED und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen als AV für das explorative Mediationsmodell

Abbildung D12. Prüfung der Normalverteilungsannahme für *trait* Selbstmitgefühl und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.1

Abbildung D13. Prüfung der Normalverteilungsannahme für *trait* Schamneigung und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.2

Abbildung D14. Prüfung der Normalverteilungsannahme für *trait* Schamneigung als UV, *trait* Selbstmitgefühl als MOD und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen als AV für H1.3

Abbildung D15. Prüfung der Normalverteilungsannahme für *trait* Selbstmitgefühl als UV, *trait* Schamneigung als MED und *trait* Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen als AV für das explorative Mediationsmodell

Abbildung D16. Vergleich der Verteilungsformen ein- und ausgeschlossener Personen nach Bildungsabschluss

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Auflistung der Anzahl ausgeschlossener Personen abhängig vom Ausschlusskriterium

Tabelle 2. Stichprobencharakteristika

Tabelle 3. Pearson-Chi-Quadrat-Werte für nominalskalierte Variablen der ein- bzw. ausgeschlossenen Proband*innen

Tabelle 4. t-Test für unabhängige Gruppen für ausgeschlossene und eingeschlossene Personen

Tabelle 5. Gleichungen des GML für H2.1

Tabelle 6. Gleichungen des GML für H2.2

Tabelle 7. Gleichungen des GML für H3.1

Tabelle 8. Gleichungen des GML für H3.2

Tabelle 9. Deskriptive Statistik der habituellen Variablen

Tabelle 10. Pearson-Korrelationen der habituellen Variablen

Tabelle 11. Statistische Kennwerte der Moderationsanalyse (H1.3)

Tabelle 12. Fixed und Random Effects des RIRS-Models für H2.1

Tabelle 13. AIC/BIC/-2 Log-Likelihood Vergleich von RIRS Modell mit/ohne Interaktionsterm für H2.1

Tabelle 14. Fixed und Random Effects des RIRS-Models für H2.2

Tabelle 15. AIC/BIC/-2 Log-Likelihood Vergleich von RIRS Modell mit/ohne Interaktionsterm für H2.2

Tabelle 16. Fixed und Random Effects des RIRS-Models für H3.1

Tabelle 17. AIC/BIC/-2 Log-Likelihood Vergleich von RIRS Modell mit/ohne Interaktionsterm für H3.1

Tabelle 18. Fixed und Random Effects des RIRS-Models für H3.2

Tabelle 19. AIC/BIC/-2 Log-Likelihood Vergleich von RIRS Modell mit/ohne Interaktionsterm für H3.2

Tabelle B1. Übersetzung und Erklärung von Fremdbegriffen

Tabelle D1. Multivariate Ausreißeranalyse der Regressionsmodelle, inklusive Moderationsmodell aus Fragestellung 1

Anhang A – Rekrutierungsmaterialien

Studieneinladung

Teilnehmende für Online-Studie gesucht!

„Neuer Tag, neues Gefühl? Eine Tagebuchstudie zum Umgang mit Gefühlen“.

Wir suchen Erwachsene zwischen 18–65 Jahren, die an einer anonymen Online-Studie der Fakultät für Psychologie (Universität Wien) teilnehmen wollen. Diese Studie hat das Ziel, tägliche Gefühle und dem Umgang mit diesen zu untersuchen. Zudem sollen weitere wichtige Faktoren, wie das erlebte Familienklima, generelle Fähigkeiten mit Schwierigkeiten umzugehen und psychisches Wohlbefinden, einbezogen werden.

Es handelt sich dabei um eine sogenannte Tagebuchstudie, d.h. wir werden Sie über eine Woche hinweg 3x pro Tag per E-Mail zu kurzen Online-Befragungen (ca. 3 Minuten) einladen. Zu Beginn der Studie werden Sie einen längeren Fragebogen zu diversen psychologischen Eigenschaften und Ihrem Befinden beantworten (ca. 25 Min.). Die gesamte Studie ist anonym und kann vollständig online absolviert werden.

Als Aufwandsentschädigung verlosen wir einen 50€ Gutschein für einen Online-Shop Ihrer Wahl (Avocadostore, Armed Angels oder Morawa).

Hier geht's zu weiteren Infos und zur Studie: <https://sosci.univie.ac.at/emotionenimalltag/>

Abbildung A1

Rekrutierungsflyer

» Neuer Tag, neues Gefühl? «

Eine elektronische Tagebuchstudie zum alltäglichen Umgang mit Emotionen

Nehmen Sie an unserer Studie teil!

Teilnahmevoraussetzungen:

- Alter zwischen **18 und 65 Jahren**
- Gute **Deutschkenntnisse**
- Wohnsitz in einem **deutschsprachigen Land**
- Zugang zu **einem internetfähigen Gerät (E-Mail Zustellung)**
- Kein **Master- oder Diplomstudium der Psychologie/Psychotherapie**

WORUM GEHT ES?

Ziel dieser Studie ist es, Zusammenhänge zwischen diversen psychologischen Merkmalen und **Gefühlen** sowie dem **Umgang mit Gefühlen im Alltag** zu untersuchen.

Teilnahme: <https://sosci.univie.ac.at/emotionenimalltag/>

Scannen Sie den QR-Code!



universität
wien

Gewinne
einen 50 €
Gutschein*



*Morawa, Armed Angels
oder Avocadostore



Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie

Neuer Tag, neues Gefühl? Eine Tagebuchstudie zum alltäglichen Umgang mit Emotionen

Liebe*r Teilnehmer*in,

wir laden Sie herzlich ein, an der oben genannten Online-Studie teilzunehmen.

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Bereitschaft zur Teilnahme ablehnen oder im Verlauf der Studie zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keinerlei Nachteile oder Konsequenzen für Sie.

Diese Art von Studien ist notwendig, um neue wissenschaftliche Forschungsergebnisse zu gewinnen. Eine unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung dieser Studie ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie die folgenden Informationen zur Studie sorgfältig durch und zögern Sie nicht, Fragen an die Studienleitung zu stellen.

Bitte willigen Sie in die Teilnahme nur ein

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben;
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen;
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer*in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Die Art und Weise, wie wir mit unseren Gefühlen umgehen, hat einen Einfluss auf unser psychisches Wohlergehen. Welche Strategien zum Umgang mit Gefühlen im Alltag genutzt werden und welche Faktoren diese beeinflussen, soll in der vorliegenden Studie im deutschsprachigen Raum an einer Erwachsenenstichprobe untersucht werden. Bisherige Forschung liefert Hinweise darauf, dass das Familienklima sowie der erlernte Umgang mit Gefühlen schon früh auf unsere Fähigkeit einwirken, unsere Gefühle zu steuern. Auch der Einfluss von Eigenschaften wie Mitgefühl sich selbst gegenüber sowie das Vertrauen in unsere persönlichen Kompetenzen sollen in diesem Zusammenhang untersucht werden. Die genannten Eigenschaften unterstützen uns bei der Bewältigung von Herausforderungen und könnten sich daher auf den Umgang mit unseren Gefühlen auswirken. Inwiefern Scham und

Schuld in diesem Kontext eine Rolle spielen, soll ebenfalls beleuchtet werden. Insgesamt hat die Studie das Ziel, das Verständnis über die menschliche Gefühlswelt und den Umgang mit dieser zu erweitern.

2. Wie läuft die Studie ab?

Wenn Sie im deutschsprachigen Raum (Österreich, Deutschland, der Schweiz oder Südtirol) leben, zwischen 18 und 65 Jahre alt sind und die Möglichkeit haben, dreimal täglich einen Online-Fragebogen auszufüllen, würden wir uns sehr freuen, wenn Sie an der Studie teilnehmen. Die Studiensprache ist Deutsch; die Studie kann daher nur mit guten Deutschkenntnissen bearbeitet werden. Wenn Sie derzeit im Master Psychologie studieren oder ein äquivalentes Diplom oder einen Master-Abschluss in Psychologie besitzen, können Sie leider nicht an unserer Studie teilnehmen.

Die Studie teilt sich in eine einmalige Basiserhebung zu Beginn und eine Tagebuchphase. Die Basiserhebung enthält einige Fragebögen, die zur Beantwortung ca. 30 Minuten in Anspruch nehmen.

Im folgenden Abschnitt wird der Ablauf der Studie im Detail erläutert.

1) Zu Beginn werden Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person gestellt, um die Teilnahmevoraussetzungen zu prüfen. Anschließend werden Sie gebeten, eine E-Mail-Adresse anzugeben.

2) Unmittelbar danach werden Sie eine E-Mail erhalten. Wenn Sie auf den angegebenen Link anklicken, wird Ihre E-Mail-Adresse bestätigt und Sie können sofort mit der Bearbeitung der Fragebögen beginnen. Dabei werden Ihnen einige Fragen zu Ihrem Erleben und Verhalten gestellt.

3) Am nächsten Tag, nachdem Sie die Fragebögen ausgefüllt haben, beginnt die Tagebuchphase. Sie werden an sieben aufeinanderfolgenden Tagen dreimal täglich gebeten, kurze Fragen zu Ihren Gefühlen und deren Regulation zu beantworten. Dies geschieht über einen automatischen E-Mail-Versand. Das bedeutet, dass Sie dreimal täglich E-Mails erhalten, die personalisierte Links zu den täglichen Fragebögen enthalten. Sie können selbst entscheiden, wann Sie die drei täglichen E-Mails erhalten möchten. Hierfür gibt es drei Möglichkeiten:

1. 07:00 - 12:00 - 17:00

2. 09:00 - 14:00 - 19:00

3. 11:00 - 16:00 - 21:00

4. 13:00 - 18:00 - 23:00

Sollten Sie sich für die Teilnahme an der Studie entscheiden, werden Sie später gebeten, eine dieser drei Optionen zu wählen. Bitte wählen Sie eine, die am besten zu Ihrem Tagesablauf passt. Denken Sie daran, dass der erste Messzeitpunkt etwa zwei Stunden nach dem Aufstehen stattfinden sollte. Sie haben dann eine Stunde Zeit, um die Fragen zu beantworten.

Die Beantwortung der Fragen sollte etwa drei Minuten pro Messpunkt in Anspruch nehmen und kann per Smartphone, Laptop oder Computer erfolgen.

Ihre E-Mail-Adresse wird separat von Ihren restlichen Daten gespeichert und steht somit nicht in Zusammenhang mit Ihren Fragebogendaten. Ein Rückschluss auf Ihre Person ist nicht möglich.

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Studie?

Indem Sie an dieser Studie teilnehmen, helfen Sie dabei, das Wissen darüber zu erweitern, wie wir unsere Gefühle im Alltag beeinflussen. Wir möchten Gefühle und den Umgang mit diesen im Alltag in einem längeren Zeitraum von einer Woche betrachten, um möglichst realitätsnah Strategien für die Gefühlsregulation zu erfassen. Ihre Teilnahme unterstützt uns hier mögliche negative wie auch positive Einflussfaktoren zu erkennen, die sich dann in weiterer Folge auf die psychische Gesundheit auswirken könnten. Dieses Wissen kann dann dazu genutzt werden, Menschen bei einem gesunden Umgang mit ihren Gefühlen zu unterstützen.

Es wird allen Teilnehmer*innen ermöglicht, sich im Anschluss der Studie über unsere Forschungsergebnisse zu informieren. Schreiben Sie dazu bei Interesse der Studienleitung unter studie.kpkj@univie.ac.at . Resultate der Studie werden auch auf der Homepage unseres Arbeitsbereiches veröffentlicht (<https://kpkj-psy.univie.ac.at/>). Es handelt sich hierbei um keine individuellen Angaben, sondern ausschließlich anonymisierte Werte über die Gesamtgruppe.

4. Hat die Teilnahme an der Studie sonstige Auswirkungen auf die Lebensführung und welche Verpflichtungen ergeben sich daraus?

Bei dieser Untersuchung handelt es sich um eine elektronische Tagebuchstudie. Das bedeutet, dass Sie über das Internet für eine Woche mehrmals einige Fragen beantworten sollen. Darüber

hinaus hat die Studie keinerlei Einfluss auf die Lebensführung der Teilnehmer*innen. Auch ist sie mit keinerlei weiteren Verpflichtungen oder zusätzlichen Aufgaben verbunden. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig und Sie # können jederzeit die Teilnahme abbrechen (durch Verlassen des Internetbrowsers) oder Ihre Einwilligung widerrufen, ohne Folgen jeglicher Art.

5. Gibt es Risiken bei der Durchführung der Studie und ist mit Beschwerden oder anderen Begleiterscheinungen zu rechnen?

Es ist unter Umständen möglich, dass durch das Beantworten einiger Fragen unangenehme Gefühle entstehen oder Sie sich durch die Zusendung von E-Mail-Einladungen belästigt fühlen.

6. Was ist zu tun beim Auftreten von Beschwerdesymptomen, unerwünschten Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen?

Sollten Sie sich durch die Fragen belastet fühlen, dann wenden Sie sich bitte unverzüglich an die Studienleitung. In diesem Falle wird gemeinsam nach einer Lösung gesucht und das weitere Vorgehen besprochen. Für Notfälle oder akute Krisen haben wir am Ende dieses Informationsblatts einige Telefonnummern von Stellen angefügt, an die Sie sich im Bedarfsfall wenden können.

Falls Sie die Studienteilnahme abbrechen wollen, und sich durch die E-Mail-Einladungen belästigt fühlen, melden Sie sich umgehend bei der Studienleitung, damit Ihre E-Mail-Adresse aus dem System gelöscht wird. Sie erhalten dann keine weiteren E-Mails.

7. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?

Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Sie können die Studie jederzeit und ohne Angabe von Gründen abbrechen, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen. Von Seiten der Studienleitung gibt es keinen Grund zur Annahme eines vorzeitigen Studienabbruchs.

8. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten verwendet?

Die vorliegende Studie unterliegt den aktuellen Bestimmungen der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die die Verarbeitung personenbezogener Daten streng reglementiert. Alle Daten dieser Studie werden anonymisiert erhoben und vertraulich behandelt. Dies bedeutet, dass ein Rückschluss auf einzelne Personen und die Löschung Ihrer Daten nicht möglich sein wird.

Die anonymisierten Daten werden gegen unbefugten Zugriff geschützt auf einem gesicherten Datenserver der Universität Wien gespeichert und unbefristet aufbewahrt. Sämtliche Personen, die Zugang zu den kompletten Datensätzen und Kontaktdaten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten der DSGVO sowie den österreichischen Anpassungsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung. Für wissenschaftliche Veröffentlichungen werden nur die anonymisierten Daten verwendet.

Damit wir Ihnen den Link für die Erhebungen der Tagebuchphase zusenden können, benötigen wir Ihre EMail-Adresse. Diese wird getrennt vom restlichen Datensatz gespeichert und wird nicht mit den Fragebogendaten verknüpft. Ein Rückschluss auf Ihre Person ist nicht möglich.

Nach Abschluss der Studie werden die vollständig anonymisierten Daten nach dem FAIR-Prinzip (FindableAccessible-Interopable-Reusable) auf der Webseite des Open Science Framework (osf.io) anderen Wissenschaftler*innen zur Verfügung gestellt.

Falls Sie Fragen zum Umgang mit Ihren Daten oder über Ihre Rechte haben, wenden Sie sich bitte zunächst an die Studienleitung. Diese wird Ihr Anliegen ggf. an die zuständigen Datenschutzbeauftragten weiterleiten. Alternativ können Sie sich direkt an die*den Datenschutzbeauftragte*n der Universität Wien (dsba@univie.ac.at) wenden. Sie haben darüber hinaus das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at).

9. Entstehen für die Teilnehmer*innen Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?

Es entstehen im Zuge dieser Studie für Sie keinerlei Kosten. Für die Teilnahme an der Studie ist keine generelle Vergütung vorgesehen.

Am Ende der Studienteilnahme kann an einer Verlosung von einem Gutschein im Wert von 50 € teilgenommen werden. Sie haben dabei die Wahl, ob Sie einen Gutschein für Morawa (österreichischer Online-Buchhandel), Armed Angels (nachhaltige Modemarke) oder Avocadostore (nachhaltiger Online-Versand) erhalten möchten. Zu diesem Zweck müssen Sie wiederum eine E-Mail-Adresse angeben. Diese wird nicht gemeinsam mit deinen anderen Datengespeichert, zu keinem anderen Zweck verwendet oder weitergegeben und nach der Verlosung gelöscht.

10. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Sollten Sie im Zusammenhang mit dieser Studie noch weitere Fragen haben, oder möchten über die Ergebnisse informiert werden, schreiben Sie bitte eine E-Mail an studie.kpkj@univie.ac.at

Kontakt:

Rahel Lea van Eickels, BSc MSc

Studienleitung

Achilleas Tsarpalis-Fragkoulidis, BSc MSc

Studienleitung

Univ.- Prof. Dr. Martina Zemp

Projektsupervision

Verena Wittmann, BSc

Studienmitarbeit

Jennifer Reder, BSc

Studienmitarbeit

Anleitung für die Tagebuchphase (am Beispiel der ersten Zeitmöglichkeit)



universität
wien

Fakultät für Psychologie

Sehr geehrte*r Teilnehmer*in,

mit dem Ausfüllen der Fragebögen haben Sie nun den ersten Teil unserer Studie abgeschlossen, herzlichen Dank!

Nun folgt die **Tagebuchphase**, die **morgen** startet, und wir möchten hiermit einige Informationen darüber zusammenfassen, damit der Ablauf möglichst unkompliziert ist.

Informationen zu den technischen Aspekten der Studie:

Sie haben die Option 1 gewählt. Das heißt, dass Sie ab morgen dreimal täglich (um 07:00, 12:00, 17:00) Emails mit personalisierten Links zu den Fragen erhalten werden. Bitte dabei folgendes beachten:

1. Schalten Sie die **E-Mail-Benachrichtigungen** auf Ihrem Handy ein, damit Sie die E-Mails nicht verpassen.
2. Es wäre am besten, wenn Sie auf Ihrem Gerät **zu den entsprechenden Zeiten einen Alarm einstellen**.
3. Bedenken Sie, dass die E-Mails im **Spam-Ordner** landen können, was aber sehr unwahrscheinlich ist.
4. Nachdem Sie die E-Mails erhalten haben, bitten wir Sie, die Fragen **innerhalb einer Stunde** zu beantworten.
5. Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der **täglichen Fragen** zu Ihren **Gefühlen**, dass sich manchmal der **Schieberegler** beim **Runterscrollen verschieben** kann. Bitte benutzen Sie die **Bildschirmränder**, um nach unten zu scrollen, um dies zu vermeiden.
6. Für die Teilnahme an der Verlosung des Gutscheins müssen **mindestens 50% der Messzeitpunkte** bearbeitet werden.

Informationen zum inhaltlichen Aspekt der Studie:

Die Fragen, die Ihnen gestellt werden, beziehen sich hauptsächlich auf Ihre Gefühle und darauf, wie Sie mit diesen Gefühlen umgehen beziehungsweise auf sie reagieren. Dabei ist zu beachten:

1. Die Fragen beziehen sich immer auf den Zeitraum seit der letzten Befragung. Genauer gesagt, beziehen sich die Fragen beim ersten Messzeitpunkt auf die Zeit **seit dem Aufstehen** und beim zweiten und dritten Messzeitpunkt auf die Zeit **seit dem letzten Messzeitpunkt**.



2. Sie werden separat gefragt, wie Sie mit Ihren **positiven/angenehmen Gefühlen** und wie Sie mit Ihren **negativen/unangenehmen Gefühlen** umgehen. Bitte lesen Sie die Instruktionen sorgfältig durch, wenn Sie die Fragen beantworten.

Wenn Sie Fragen haben, können Sie uns eine E-Mail schicken an: studie.kpki@univie.ac.at

Neuer Tag, neues Gefühl? Eine Tagebuchstudie zum alltäglichen Umgang mit Emotionen

Anhang B - Begriffserklärungen

Tabelle B1

Übersetzung und Erklärung von Fremdbegriffen

Fremdbegriff	Deutscher Begriff	Erklärung
Level 2	Ebene 2	Höhere Ebene in MLM; in dieser Studie: Personen
Level 1	Ebene 1	Niedrigere Einheit oder individuelle Beobachtungen innerhalb der höheren Ebene in MLM; in dieser Studie: tägliche Messungen der Tagebuchphase
<i>Fixed Effects</i>	Feste Effekte	Koeffizienten, die konstant über alle Ebenen einer Hierarchie betrachtet werden und durchschnittliche Beziehungen repräsentieren, die für alle Personen gleich sind
<i>Random Effects</i>	Zufällige Effekte	Koeffizienten, die Prädiktorvariablen zugeordnet sind und Variation zwischen höheren Einheiten ermöglichen, um Variabilität in den Beziehungen zwischen Prädiktoren und der AV zwischen Personen zu berücksichtigen
<i>Grand Intercept</i>	Gesamt-Achsenabschnitt	Durchschnittswert der AV, wenn alle Prädiktoren null sind
<i>Grand Slope</i>	Gesamt-Steigung	Gesamteffekt einer Prädiktorvariablen auf die AV, der über alle Hierarchieebenen (Level) gilt
<i>Random Intercept</i>	Zufälliger Achsenabschnitt	berücksichtigt die Variabilität im Ausgangsniveau der AV zwischen verschiedenen Personen
<i>Random Slope</i>	Zufällige Steigung	berücksichtigt die Variabilität der Beziehung zwischen Prädiktor und AV zwischen Personen
<i>Grand Mean</i>	Gesamtmittelwert	Durchschnittswert einer Variable über alle Beobachtungen
<i>Person Mean</i>	Mittelwert einer Person	Durchschnittswert einer Variable für Werte einer bestimmten Person

Anhang C – Boxplots

Abbildung C1

Ausreißeranalyse mittels Boxplot fürs Alter

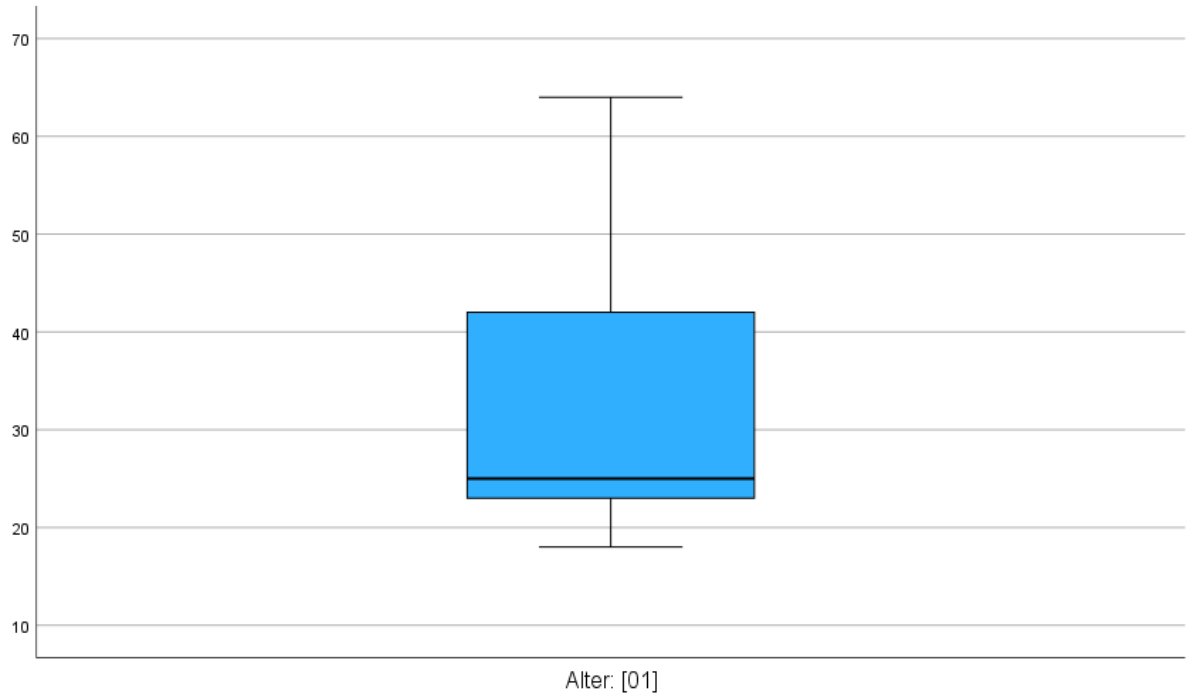


Abbildung C2

Ausreißeranalyse mittels Boxplot für trait Selbstmitgefühl

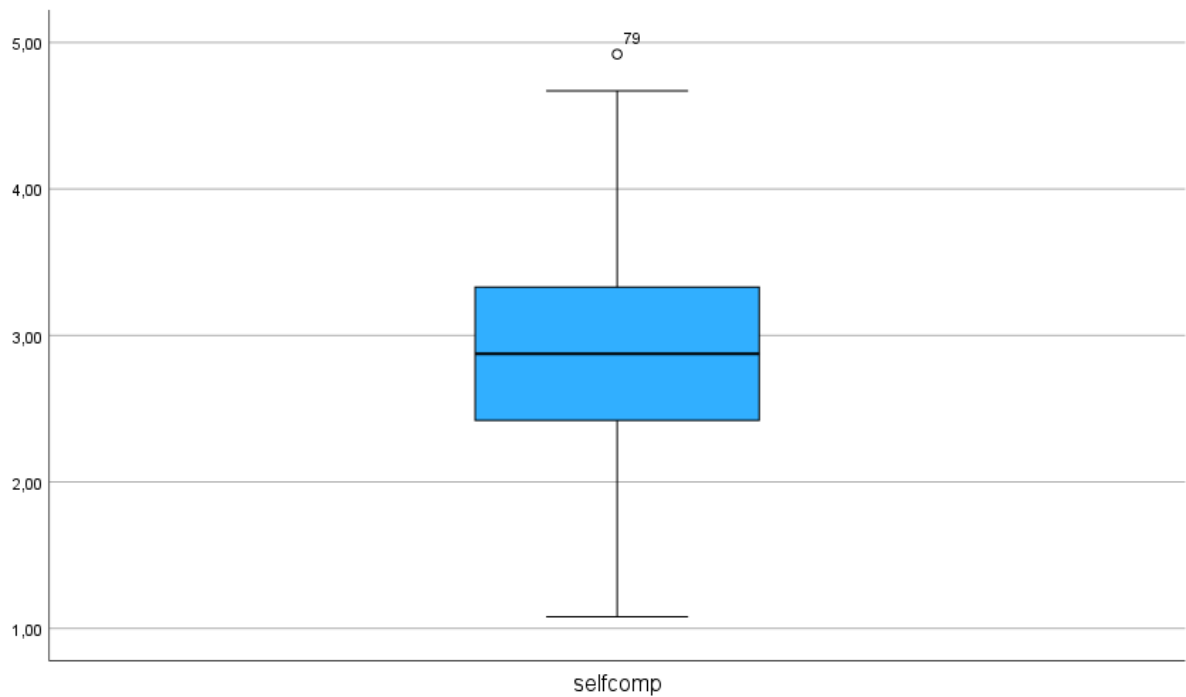
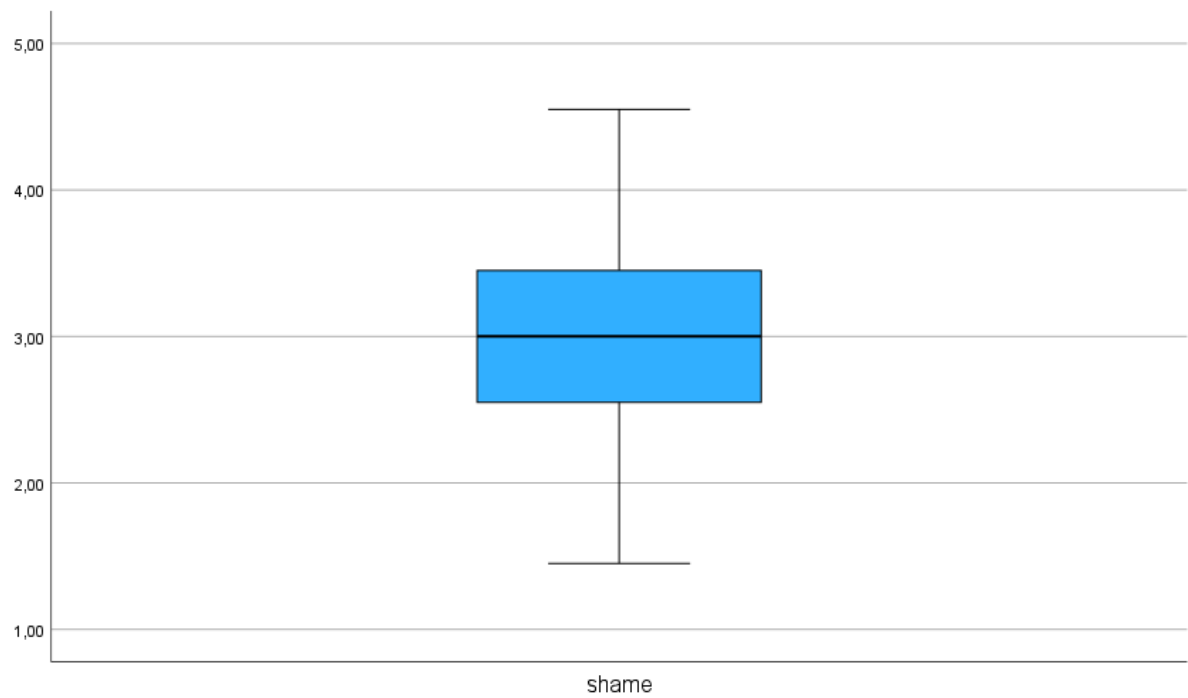


Abbildung C3

Ausreißeranalyse mittels Boxplot für trait Schamneigung

**Abbildung C4**

Ausreißeranalyse mittels Boxplot für trait Schuldneigung

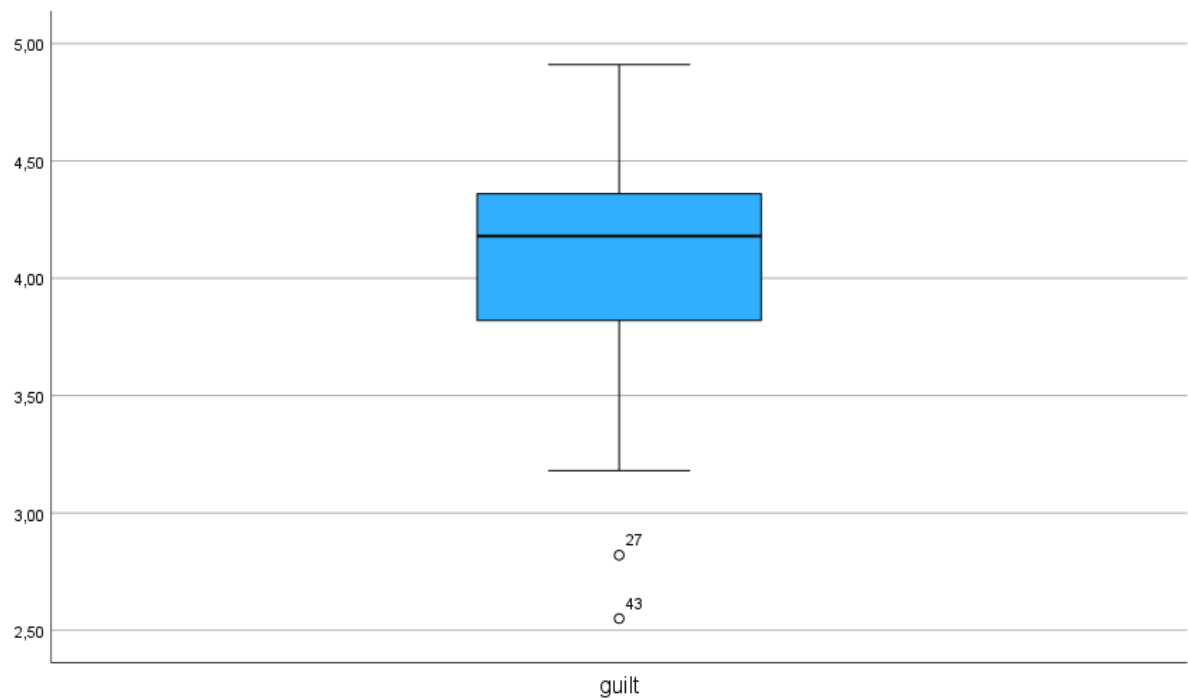
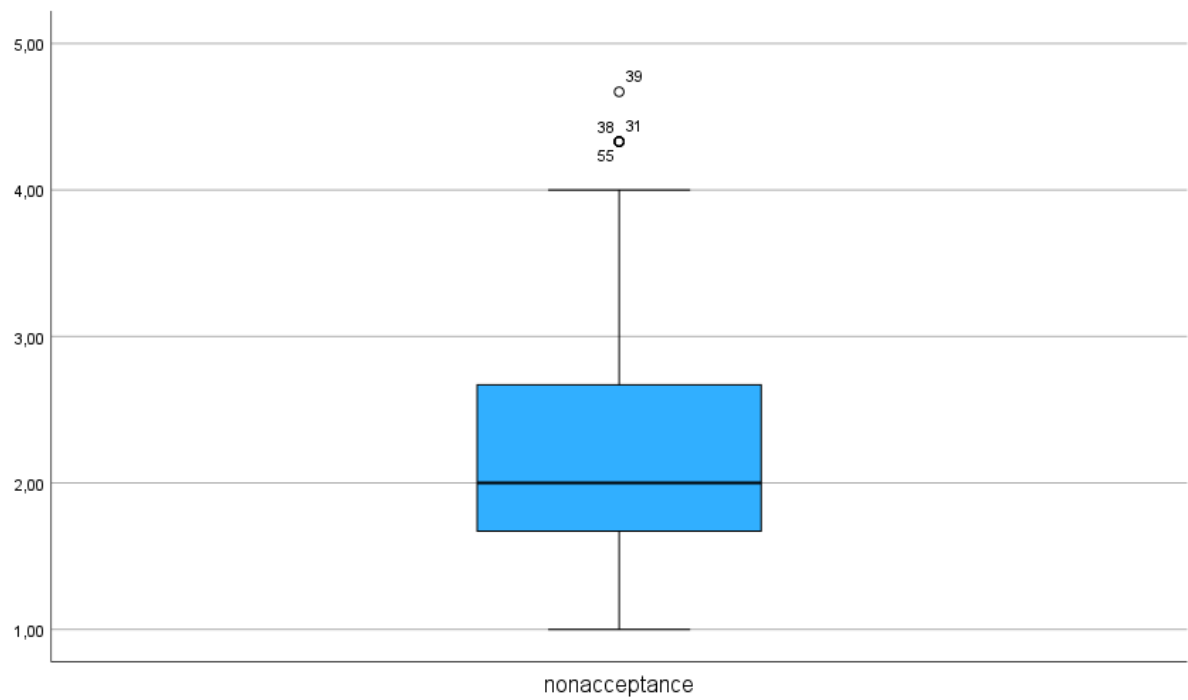


Abbildung C5

Ausreißeranalyse mittels Boxplot für trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen



Anhang D – Voraussetzungsprüfungen

Abbildung D1

Prüfung der Linearität zwischen trait Selbstmitgefühl und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.1

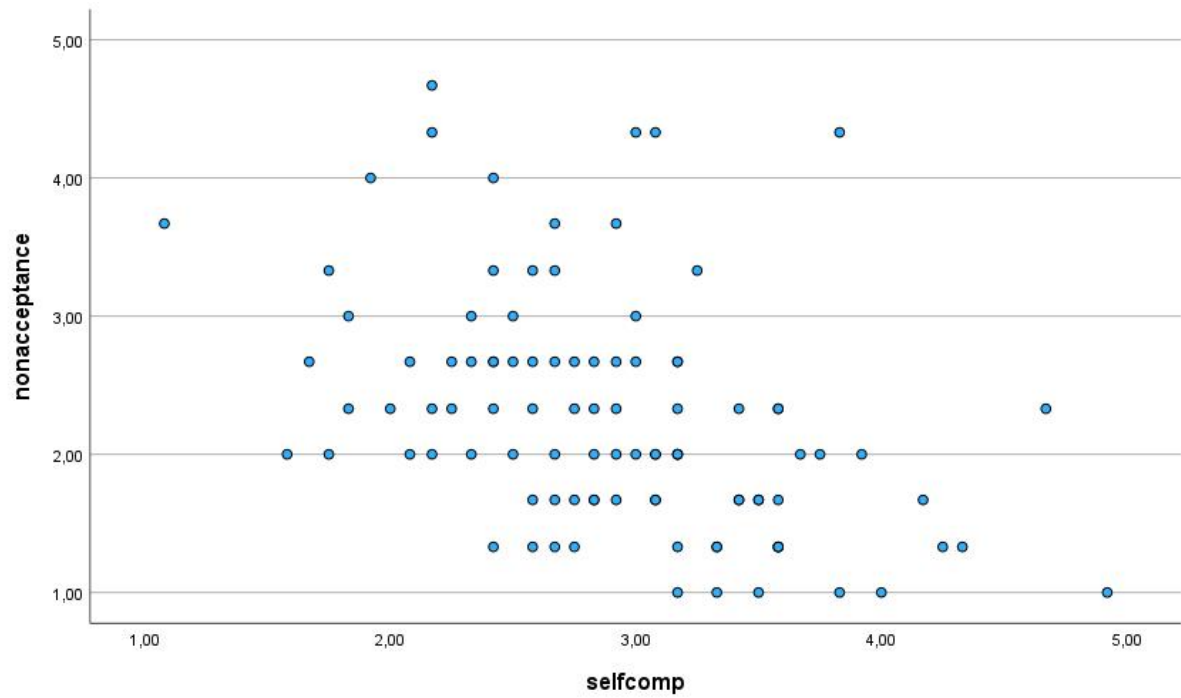


Abbildung D2

Prüfung der Homoskedastizitätsannahme für trait Selbstmitgefühl und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.1

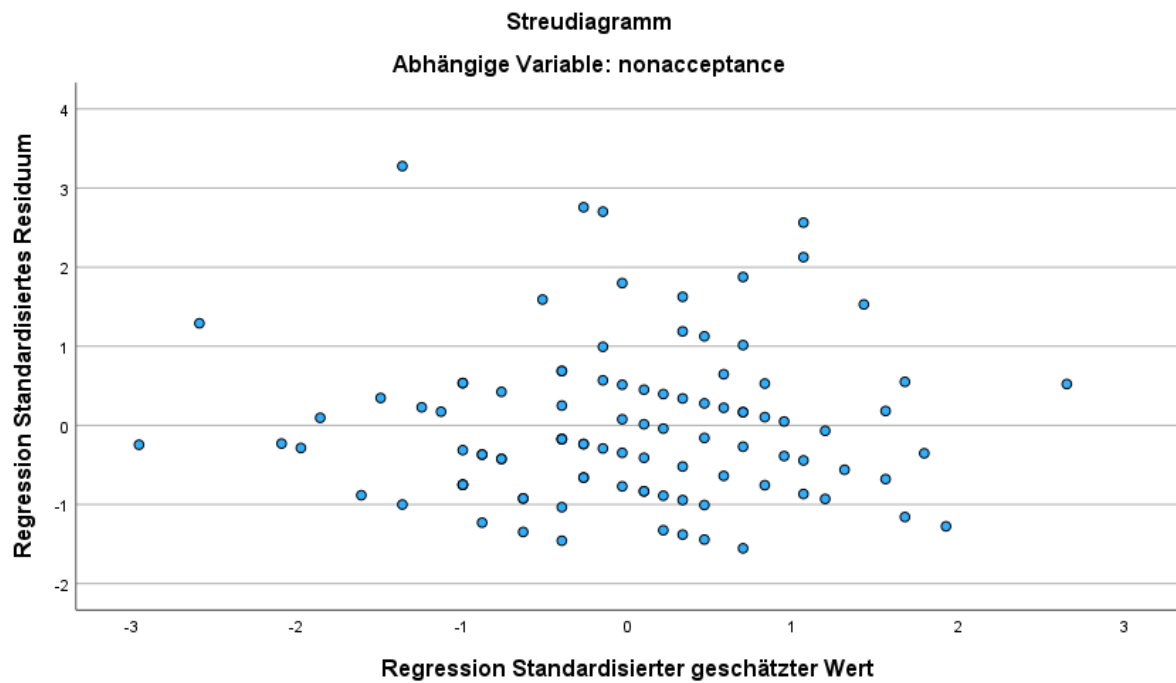


Abbildung D3

Prüfung der Linearität zwischen trait Schamneigung und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.2

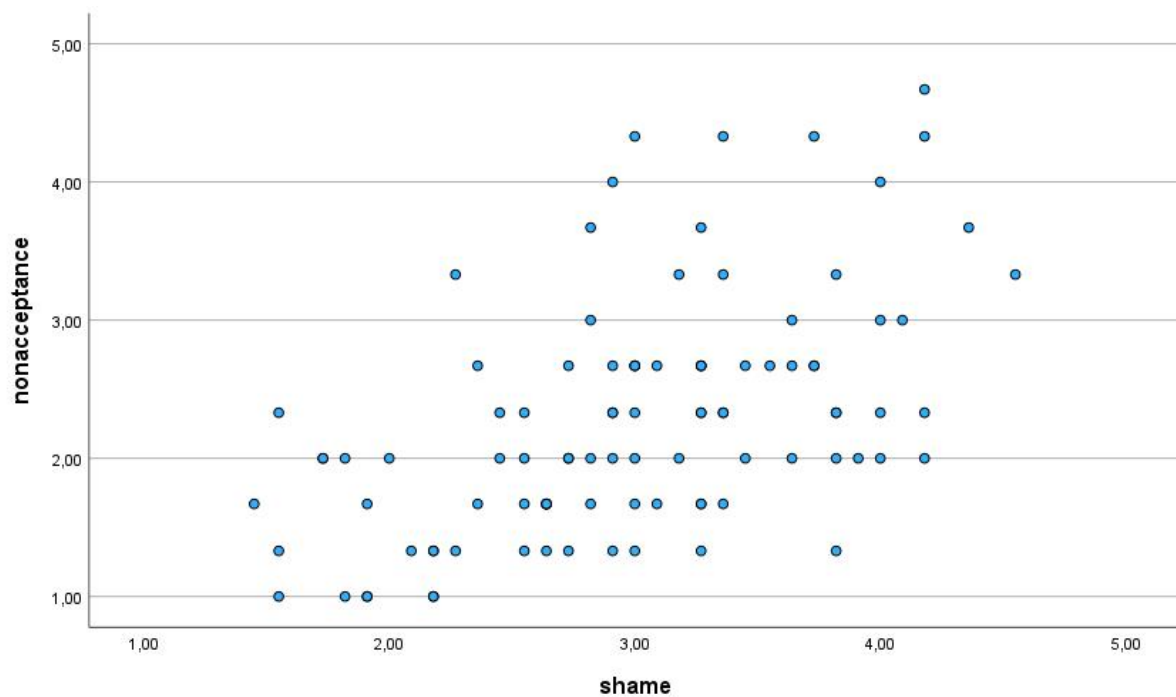


Abbildung D4

Prüfung der Homoskedastizitätsannahme für trait Schamneigung und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.2

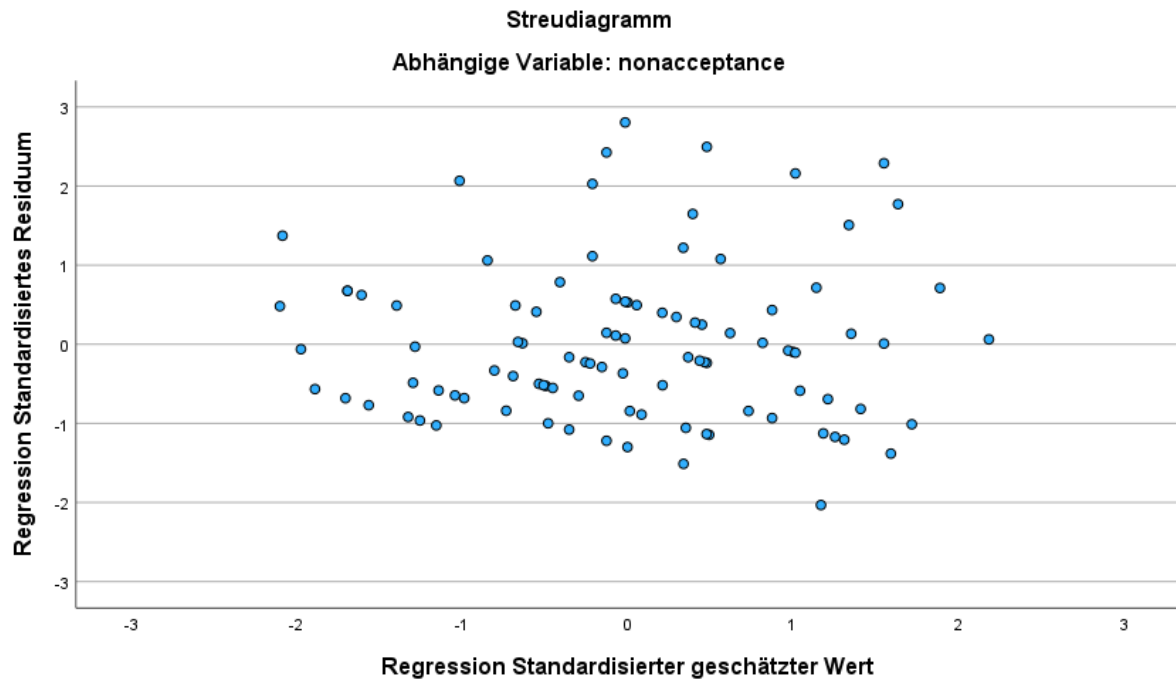


Abbildung D5

Prüfung der Homoskedastizitätsannahme für trait Schamneigung als UV, trait Selbstmitgefühl als MOD und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.3

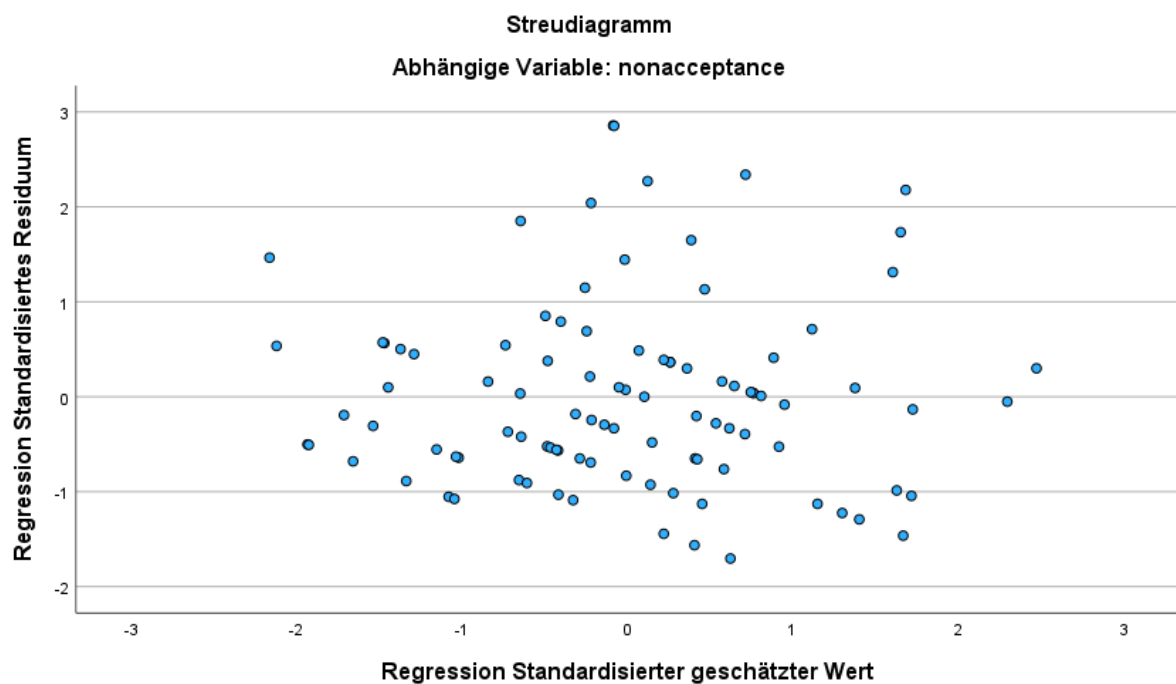


Abbildung D6

Prüfung der Linearität zwischen trait Selbstmitgefühl als UV und trait Schamneigung als MED für Pfad a der explorativen Mediationsmodell

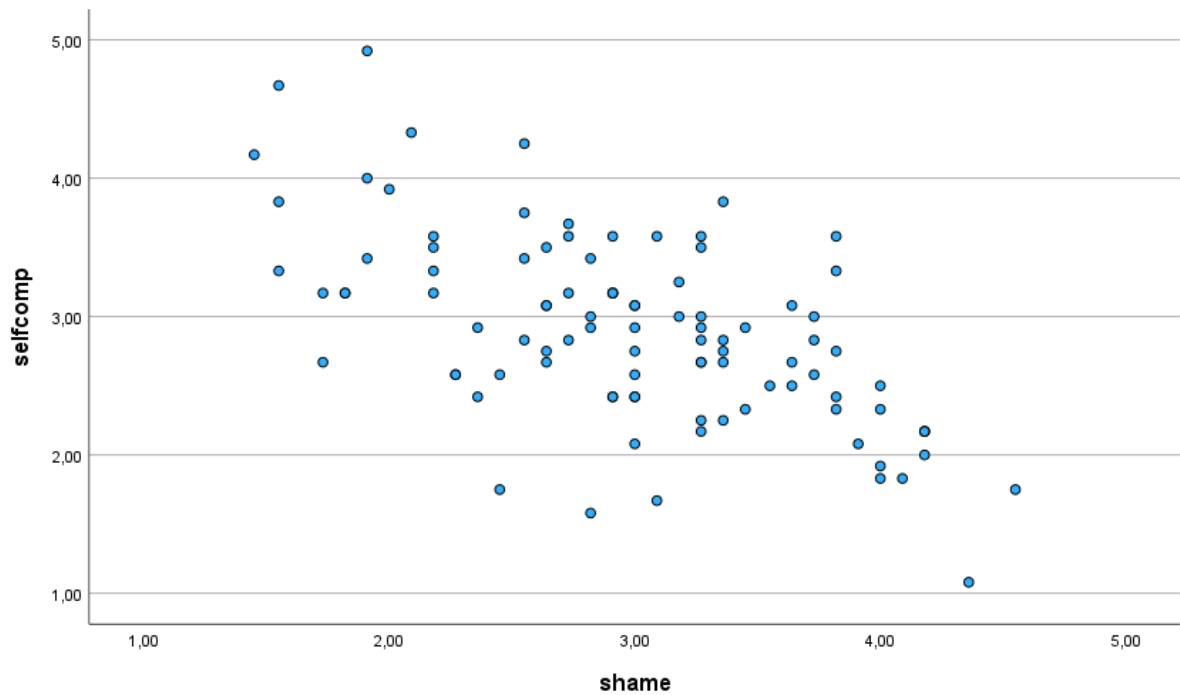


Abbildung D7

Prüfung der Homoskedastizitätsannahme für trait Selbstmitgefühl als UV, trait Schamenigung als MED und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen als AV für das explorative Mediationsmodell

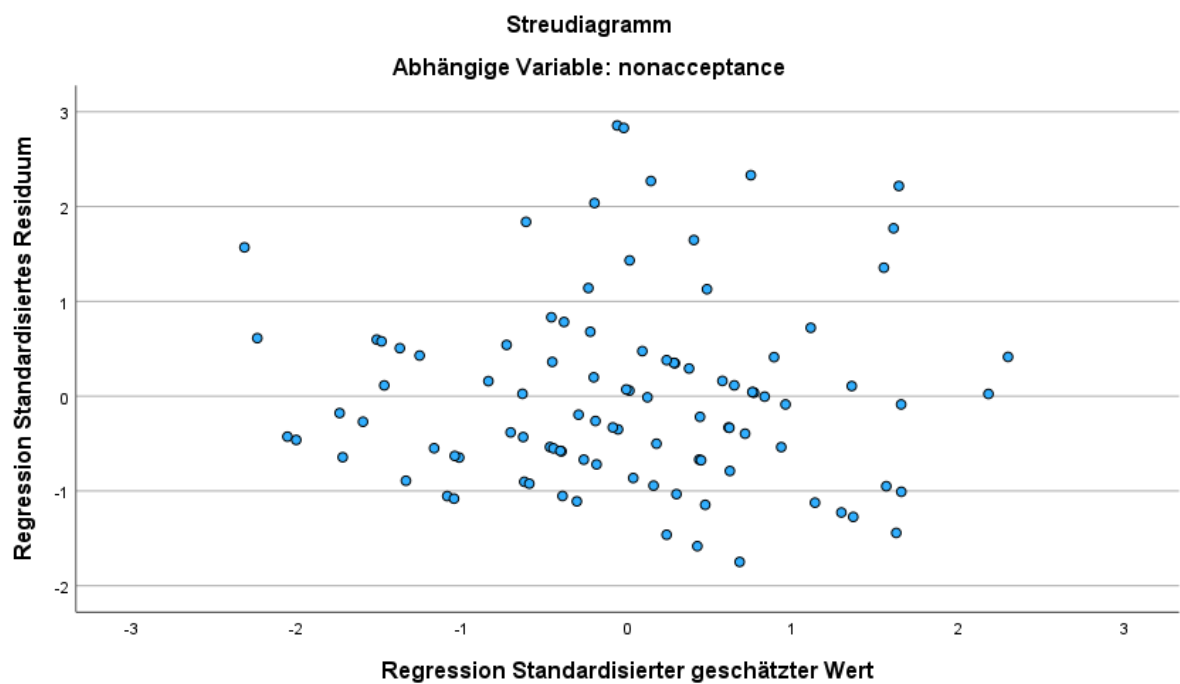
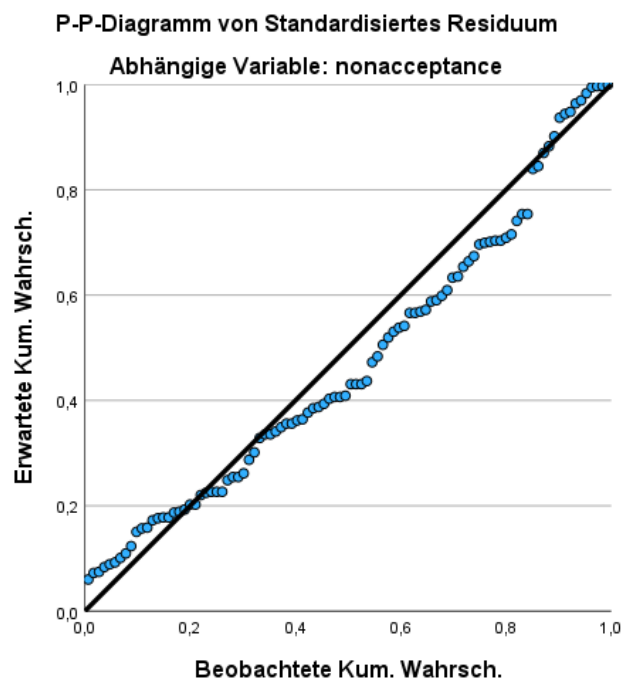


Abbildung D8

P-P-Diagramm für trait Selbstmitgefühl und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.1

**Abbildung D9**

P-P-Diagramm für trait Schamneigung und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.2

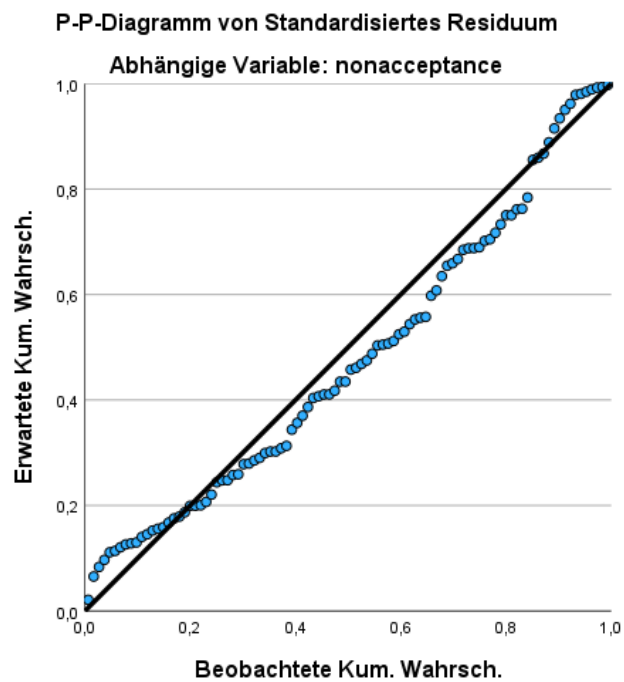


Abbildung D10

P-P-Diagramm für trait Schamneigung als UV, trait Selbstmitgefühl als MOD und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen als AV für H1.3

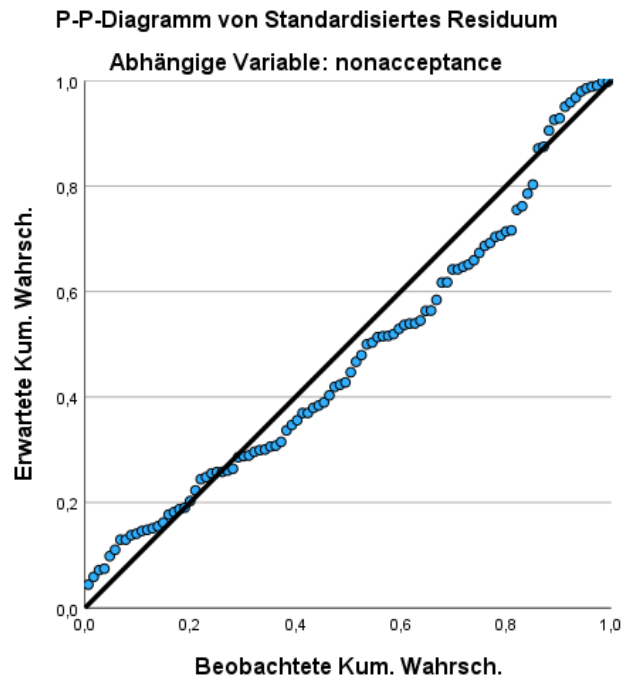


Abbildung D11

P-P-Diagramm für trait Selbstmitgefühl als UV, trait Schamneigung als MED und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen als AV für das explorative Mediationsmodell

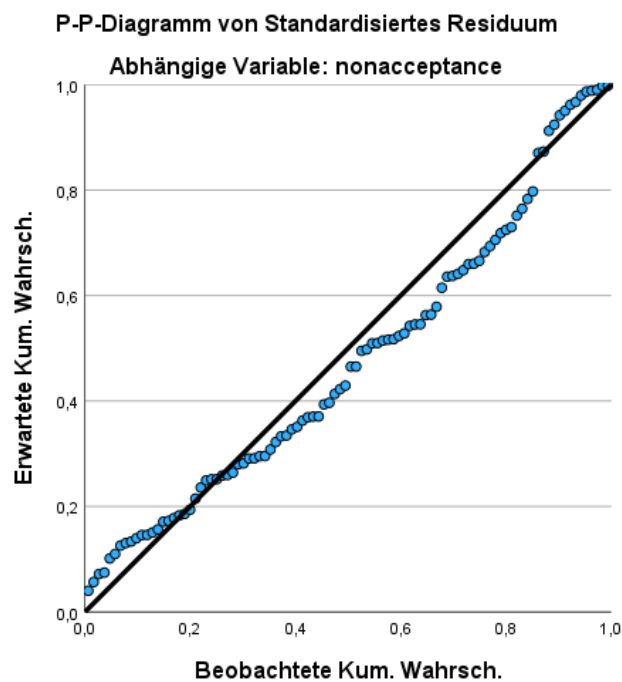


Abbildung D12

Prüfung der Normalverteilungsannahme für trait Selbstmitgefühl und Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.1

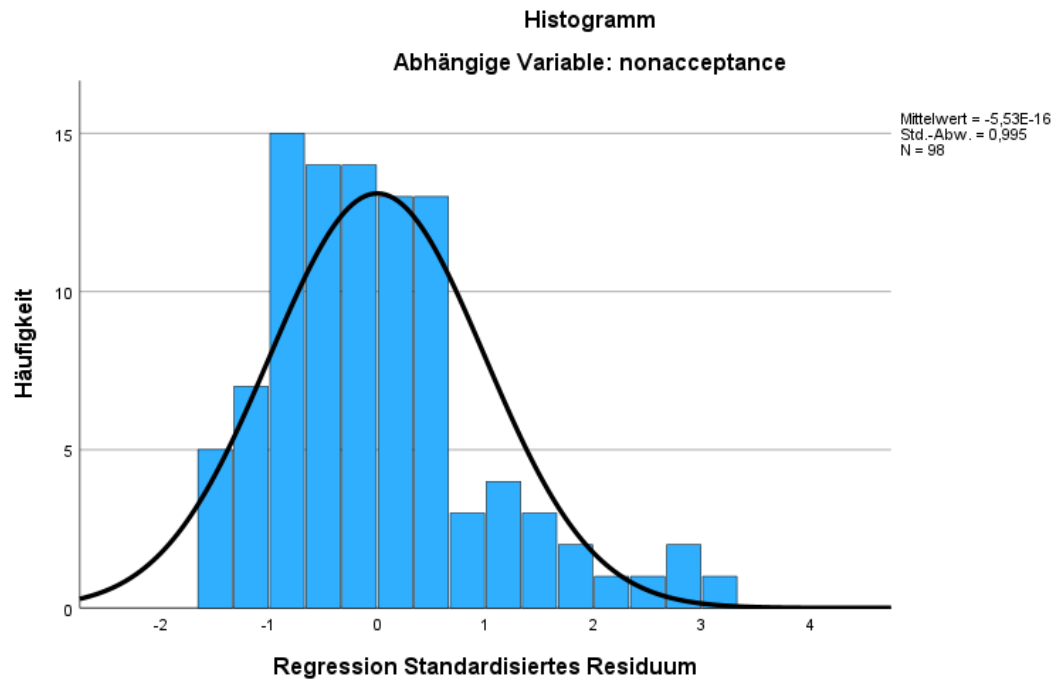


Abbildung D13

Prüfung der Normalverteilungsannahme für trait Schamneigung und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen für H1.2

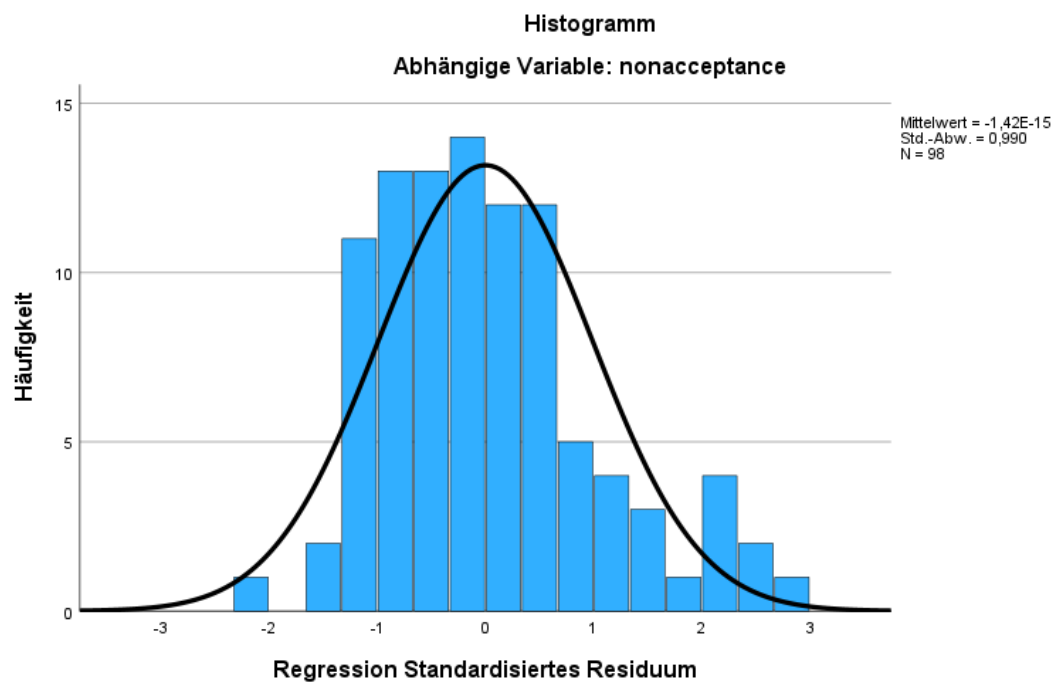
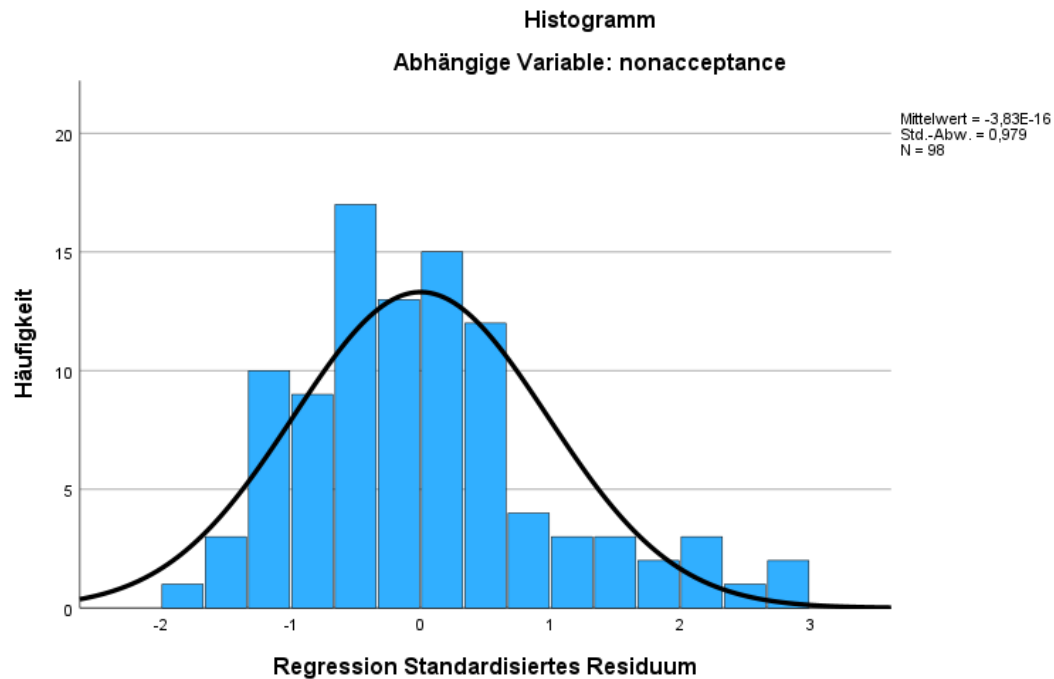


Abbildung D14

Prüfung der Normalverteilungsannahme für trait Schamneigung als UV, trait Selbstmitgefühl als MOD und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen als AV für H1.3

**Abbildung D15**

Prüfung der Normalverteilungsannahme für trait Selbstmitgefühl als UV, trait Schamneigung als MED und trait Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen als AV für das explorative Mediationsmodell

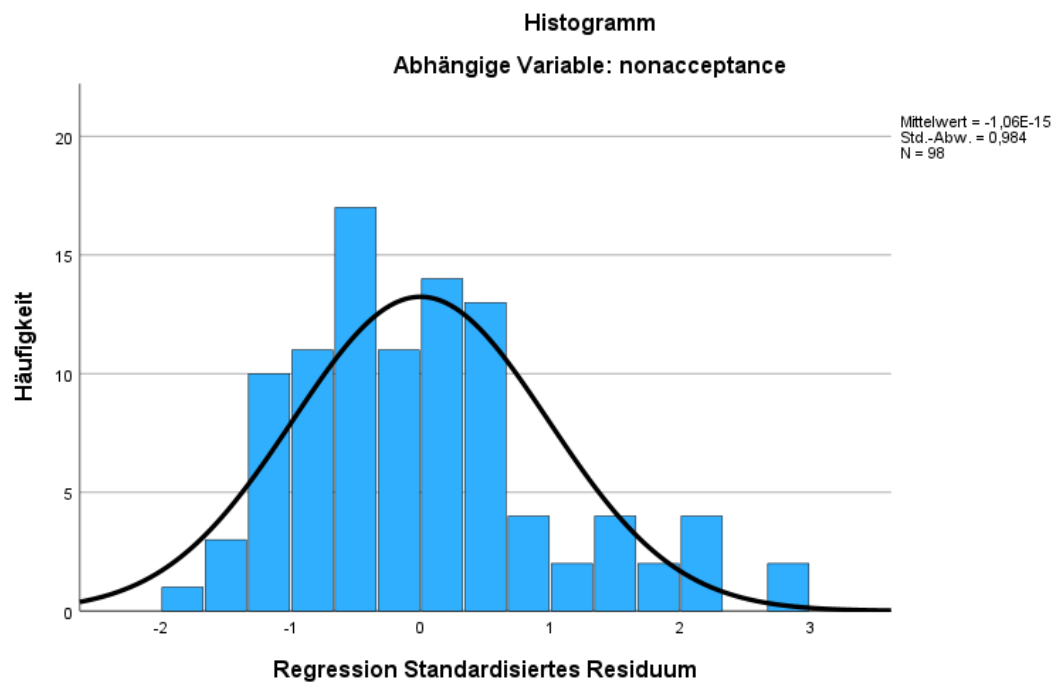


Tabelle D1

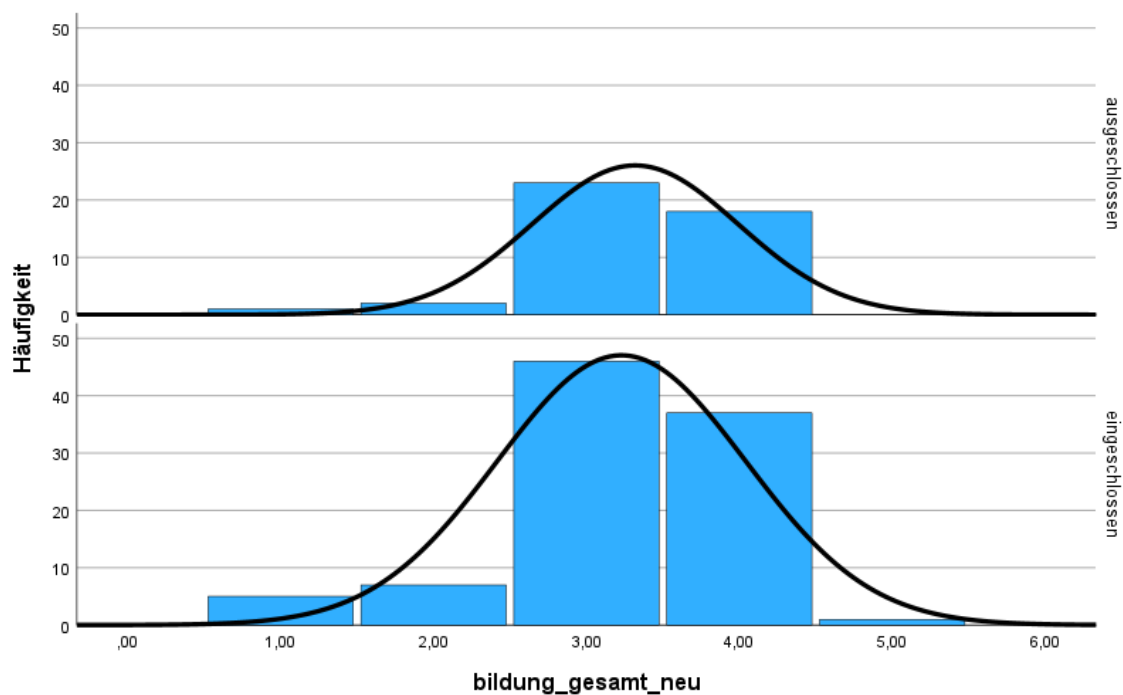
Multivariate Ausreißeranalyse der Regressionsmodelle, inklusive Moderationsmodell aus Fragestellung 1

Modell	Variablen	Kleinster <i>Chi-Quadrat</i> -Wert
1	Selbstmitgefühl (UV)	
	Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen (AV)	.003
2	Schamneigung (UV)	
	Schuldneigung (KV)	.002
	Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen (AV)	
3	Schamneigung (UV)	
	Schuldneigung (KV)	.003
	Selbstmitgefühl (MOD)	
	Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen (AV)	

Anmerkung. Trait-Maße. UV = unabhängige Variable, AV = abhängige Variable. KV = Kontrollvariable. MOD = Moderator. Chi-Quadrat-Werte basieren auf Mahalanobis-Abstand und Anzahl der Prädiktoren im Modell. Einflussreiche Ausreißer bei *Chi-Quadrat* < .001.

Abbildung D16

Vergleich der Verteilungsformen ein- und ausgeschlossener Personen nach Bildungsabschluss



Anmerkung. Ergebnis des Mann-Whitney-U-Tests der Attritionsanalyse.

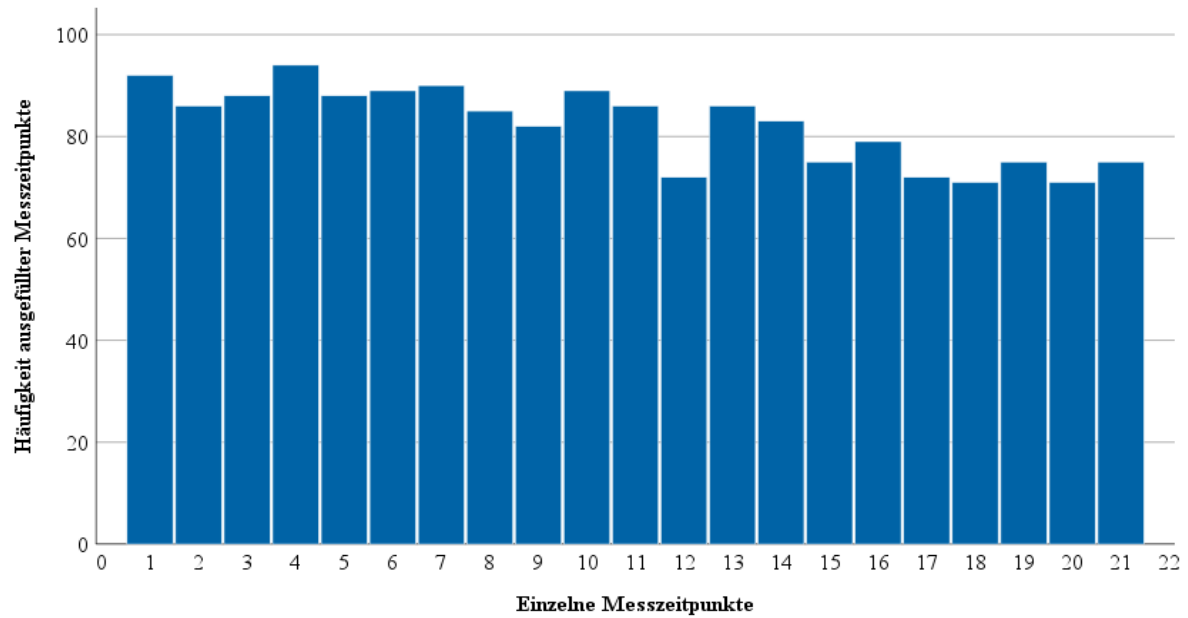
Voraussetzungsprüfung der *t*-Tests der Attritionsanalyse

Beide Gruppen waren in den Variablen Alter ($p < .001$), habituelle Schuldneigung (für eingeschlossene Personen: $p < .001$; für ausgeschlossene Personen: $p = .003$) und habitueller Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen (für eingeschlossene Personen: $p = .002$; für ausgeschlossene Personen: $p = .024$) gemäß Shapiro-Wilk-Test nicht normalverteilt, jedoch befanden sich pro Gruppe in jeder Variable mehr als 30 Personen, weshalb die Verletzung der Normalverteilung vernachlässigt werden durfte. Beide Gruppen waren gemäß Shapiro-Wilk-Test in den Variablen habituelle Schamneigung (für eingeschlossene Personen: $p = .245$; für ausgeschlossene Personen: $p = .272$) und habituelles Selbstmitgefühl (für eingeschlossene Personen: $p = .711$; für ausgeschlossene Personen: $p = .995$) normalverteilt. Es wurde der Levene-Test angewandt, um die Homoskedastizität der Variablen zu testen. Die Varianzen waren fürs Alter ($p = .122$), habituelle Selbstmitgefühl ($p = .666$), habituelle Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen ($p = .129$), habituelle Schuldneigung ($p = .172$) und habituelle Schamneigung ($p = .318$) annähernd gleich.

Anhang E - Ergebnisberichte

Abbildung E1

Verteilung der Häufigkeit ausgefüllter Messzeitpunkte pro Messzeitpunkt



Anmerkung. Angaben in absoluten Zahlen. Trend von Abnahme der Häufigkeit ausgefüllter Messzeitpunkte im Laufe der Woche sichtbar. $N = 98$ Erwachsene und 1826 Datenpunkte.