



universität  
wien

# Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Habituelle Emotionsregulation und Rumination bei  
sozialer Ängstlichkeit – Eine Online-Studie

Verfasserin

Gabriele Staubmann

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2014

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuerin: Mag. Dr. Dorothea König



## **DANKSAGUNG**

Mein ganz besonderer Dank gilt meiner Betreuerin Mag. Dr. Dorothea König für die Annahme der Diplomarbeitsbetreuung, wodurch es mir ermöglicht wurde, mein Studium abzuschließen. Nochmals ein großes Dankeschön für die herzliche sowie sehr engagierte Betreuung und Hilfe während der Durchführung der ganzen Studie.

Ein ganz großes Dankeschön für jegliche Unterstützung während des Studiums möchte ich meiner gesamten Familie aussprechen. Meinem Freund Andreas danke ich für seine immerwährende Liebe sowie für die aufgebrachte Geduld und das Verständnis in beschwerlicheren Zeiten, die computertechnische Hilfe und für das Korrekturlesen der Diplomarbeit. Meinen Eltern danke ich von ganzem Herzen für den liebevollen Beistand in all den Jahren (allen voran für die hilfreiche Betreuung meiner zwei Kinder und die finanzielle Unterstützung) sowie für das Vertrauen, das sie mir geschenkt haben. Meinen Schwiegereltern Elfriede und Walter danke ich ebenfalls für die Hilfe bezüglich Kinderbetreuung. Bei meiner Schwester Claudia möchte ich mich für die stets aufbauenden und motivierenden Worte, um erneut Kraft und Mut fassen zu können, bedanken. Ich möchte die vorliegende Arbeit meinen lieben zwei Kindern Magdalena und Maximilian widmen, die für mich die größte Bereicherung im Leben darstellen. Ich danke ihnen für die vielen wunderbaren Momente und gemeinsamen Stunden.

Meiner Studienkollegin Judith danke ich für den fachlichen Austausch und die netten Stunden während der Zeit der Diplomarbeitsverfassung. Hanna, Karin, Ari, Lisi, Sabine und Karla danke ich für die treue Freundschaft.

Weiters möchte ich mich bei allen Teilnehmern und Mithelfern an meiner Online-Studie recht herzlich bedanken. Nur durch ihre Unterstützung konnte die Durchführung der Studie realisiert werden.



# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>SOZIALE ÄNGSTLICHKEIT (PHOBIE)</b>	<b>5</b>
2.1	Definition	6
2.2	Epidemiologie	9
2.3	Störungsbeginn, Verlauf und Prognose	10
2.4	Risikofaktoren	11
2.5	Differenzialdiagnose und Komorbidität	12
2.6	Erklärungsmodelle	13
2.6.1	Kognitive Theorien	13
2.6.1.1	Theorie von Beck	13
2.6.1.2	Modell von Clark und Wells	15
2.6.2	Lerntheoretische Betrachtung	17
2.7	Therapieansatz	18
<b>3</b>	<b>EMOTIONSREGULATION</b>	<b>19</b>
3.1	Begriffsklärung und Abgrenzung zu ähnlichen Konstrukten	19
3.1.1	Emotion	19
3.1.2	Emotionsregulation	20
3.2	Das Prozessmodell der Emotionsregulation von James Gross	22
3.3	Habituelle Emotionsregulation	27
3.3.1	Spezifische Emotionsregulationsstrategien	28
3.3.1.1	Kognitive Neubewertung (Umbewertung)	28
3.3.1.2	Unterdrückung	30

3.3.1.3 Ausdruck.....	32
3.4 Emotionsregulation im Kontext sozialer Ängstlichkeit.....	33
<b>4 RUMINATION .....</b>	<b>37</b>
4.1 Das Konstrukt Rumination .....	37
4.2 Zusammenhang von Rumination mit verschiedenen Emotionsregulationsstrategien .....	39
4.3 Rumination im Kontext sozialer Ängstlichkeit .....	40
<b>5 ZIELSETZUNG DER STUDIE.....</b>	<b>47</b>
<b>6 METHODIK .....</b>	<b>48</b>
6.1 Untersuchungsdurchführung, -design und Stichprobe.....	48
6.2 Untersuchungsinstrumente.....	50
6.2.1 Erfassung soziodemographischer Aspekte.....	50
6.2.2 Verfahren zur Erfassung verschiedener Emotionsregulationsstrategien ..	51
6.2.2.1 ERI (Emotionsregulations-Inventar).....	52
6.2.2.2 ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) .....	54
6.2.3 Verfahren zur Erfassung unterschiedlicher Ängstlichkeitsausprägungen .	55
6.2.3.1 BFNE (Brief Fear of Negative Evaluation Scale) .....	56
6.2.3.2 SPIN (Social Phobia Inventory) .....	57
6.2.3.3 FPES (Fear of Positive Evaluation Scale) .....	58
6.2.4 Verfahren zur Erfassung der Kovariate Depressivität.....	58
6.2.4.1 BSI-18 (Brief Symptom Inventory 18) .....	59
6.2.5 Verfahren zur Erfassung des Konstrukts Rumination .....	59
6.2.5.1 PTQ (Perseverative Thinking Questionnaire) .....	60

6.2.5.2 RRQ (Rumination Reflection Questionnaire) .....	61
6.3 Fragestellungen und Hypothesen .....	62
6.3.1 Fragestellungen bezüglich soziodemographischer Aspekte .....	62
6.3.2 Fragestellungen bezüglich unterschiedlicher Ausprägung sozialer Ängstlichkeit.....	67
6.3.3 Zusammenhang zwischen der Anwendung verschiedener Emotionsregulationsstrategien und Rumination.....	70
6.4 Variablen.....	72
6.5 Datenaufbereitung .....	72
6.6 Statistische Auswertungsverfahren.....	73
<b>7 STICHPROBENBESCHREIBUNG .....</b>	<b>76</b>
7.1 Beschreibung der Gesamtstichprobe.....	76
7.2 Soziodemographische Merkmale deutsche Stichprobe .....	76
7.3 Soziodemographische Merkmale englische Stichprobe.....	78
7.4 Soziale Ängstlichkeit.....	80
7.4.1 Gruppe der niedrig sozial Ängstlichen (BFNE-S Gruppe 1) .....	81
7.4.2 Gruppe der mittel sozial Ängstlichen (BFNE-S Gruppe 2) .....	82
7.4.3 Gruppe der hoch sozial Ängstlichen (BFNE-S Gruppe 3).....	84
<b>8 ERGEBNISDARSTELLUNG.....</b>	<b>87</b>
8.1 Ergebnisse bezüglich soziodemographischer Aspekte.....	87
8.1.1 Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität.....	87

8.1.2 Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Anwendung der Strategie Rumination .....	88
8.1.3 Ausbildungsbedingte Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität .....	90
8.1.4 Ausbildungsbedingte Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Anwendung der Strategie Rumination .....	93
8.1.5 Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität.....	97
8.1.6 Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und dem Gebrauch verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Anwendung der Strategie Rumination .....	98
8.2 Ergebnisse bezüglich unterschiedlicher Ausprägung sozialer Ängstlichkeit .....	100
8.2.1 Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig/mittel/hoch) hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation.....	100
8.2.2 Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig/mittel/hoch) hinsichtlich der Ausprägung von Depressivität .....	103
8.2.3 Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig/mittel/hoch) hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate ..	104
8.2.4 Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig/mittel/hoch) hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie Rumination .....	105
8.2.5 Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig/mittel/hoch) hinsichtlich der Anwendung der Strategie Rumination unter Berücksichtigung der Kovariate Depressivität .....	108



8.3	Zusammenhang zwischen der Anwendung verschiedener Emotionsregulationsstrategien und Rumination.....	109
<b>9</b>	<b>DISKUSSION UND INTERPRETATION .....</b>	<b>111</b>
9.1	Soziodemographische Aspekte.....	112
9.2	Unterschiede hinsichtlich Emotionsregulation, Depressivität und Rumination zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen .....	115
9.3	Zusammenhang zwischen verschiedenen Emotionsregulationsstrategien und der Strategie Rumination .....	118
<b>10</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>120</b>
<b>11</b>	<b>ABSTRACT.....</b>	<b>123</b>
<b>12</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>125</b>
<b>13</b>	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>140</b>
<b>14</b>	<b>TABELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>141</b>
<b>15</b>	<b>ANHANG.....</b>	<b>145</b>



THEORETISCHER TEIL

---

THEORETISCHER TEIL

---



### 1 EINLEITUNG

Das Thema der habituellen Emotionsregulation, der alltägliche Umgang mit negativen, aber auch positiven Gefühlen, findet in der Emotionsforschung ein immer größeres Interesse. Diesbezüglich ist auch ein Großteil an Literatur zu diesem Thema in Publikationen der letzten zehn Jahre zu finden. Individuen weisen in Bezug auf den Umgang mit und die Regulation von Emotionen große Unterschiede auf (John & Gross, 2004). Da die Emotionsregulation als ein wichtiger Bestandteil unseres alltäglichen Lebens fungiert, können Defizite in diesem Bereich zu psychischen Beeinträchtigungen bei Personen führen (Amstadter, 2008). Je nachdem, welche Art von Emotionsregulationsstrategie angewendet wird, wirkt sich diese unterschiedlich auf die subjektive, physiologische und verhaltensbezogene Komponente einer Emotion aus und kann die emotionale Reaktion steigern oder abschwächen (Campbell-Sills & Barlow, 2007). Funktionale Emotionsregulationsstrategien stellen daher eine wesentliche Voraussetzung dar, um im Alltag gut „funktionieren“ zu können (Gross, Richards & John, 2006).

Bei der Durchsicht der aktuellen Literatur zeigte sich, dass insbesondere hinsichtlich des habituellen Gebrauchs von Emotionsregulationsstrategien bei sozial ängstlichen Personen Bedarf besteht, in diesem Bereich weitere Forschung zu betreiben. Die soziale Angststörung ist eine sehr weit verbreitete Störung in der Bevölkerung (Stangier, Clark & Ehlers, 2006). Sie ist gekennzeichnet durch große Angst vor sozialen Situationen sowie einem starken Vermeidungsverhalten und führt demnach zu umfassenden Beeinträchtigungen im Alltag (Dilling & Freyberger, 2012). Experimentelle Studien deuten darauf hin, dass die Erfahrung vor allem negativer Emotionen und die Anwendung maladaptiver Emotionsregulationsstrategien charakteristisch für Personen mit sozialer Angststörung sind (Amstadter, 2008; Campbell-Sills, Barlow, Brown & Hofmann, 2006a).

Ein weiterer Teil der vorliegenden empirischen Arbeit befasst sich mit dem Zusammenhang von Rumination und sozialer Ängstlichkeit bzw. Rumination und verschiedenen Emotionsregulationsstrategien. Das Konstrukt Rumination wird sehr häufig mit sozialer Angststörung in Verbindung gebracht und kann in diesem

Kontext als maladaptiv betrachtet werden (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011; Nolen-Hoeksema, 2000).

Sozial ängstliche Personen neigen vermehrt dazu, nach einer sozialen Interaktion mit ruminativen Gedanken zu reagieren. Damit ist gemeint, dass sie ihr eigenes Auftreten in vergangenen Situationen bzw. ihre subjektiv erlebten Erfahrungen nochmals im Detail bewerten (Kocovski, Endler, Rector & Flett, 2005). Man liest in diesem Zusammenhang auch häufig den Begriff „post-event processing“ in der Literatur. Überdies war es von Interesse herauszufinden, inwiefern die verschiedenen Emotionsregulationsstrategien mit der Strategie Rumination assoziiert sind.

Es handelt sich hierbei um eine Online-Studie, die sowohl auf deutsch- als auch englischsprachigen Internetseiten verlinkt wurde. In Anbetracht der Tatsache, dass sozial ängstliche Personen vermehrt dazu neigen, Begegnungen von Angesicht zu Angesicht zu vermeiden, stellt das Internet eine sehr gute Quelle dar, um Zugang zu diesen Personen zu finden (Erwin, Turk, Heimberg, Fresco & Hantula, 2004). Somit hat das Medium Internet mittlerweile einen wichtigen Stellenwert in Bezug auf die Informationssammlung und den Austausch zwischen Betroffenen eingenommen und eignet sich hervorragend für die Datenerhebung im Zuge einer Online-Studie.

Die in vorliegender Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter.

### 2 SOZIALE ÄNGSTLICHKEIT (PHOBIE)

Eine Vielzahl an Menschen leidet unter krankhafter Schüchternheit. Dies geht mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität einher. Aus evolutionsbiologischer Sichtweise kann jedoch Sozialangst als etwas Nützliches angesehen werden. Um das Überleben sicherzustellen, mussten Menschen in früheren Zeiten einer Gruppe angehören. Ein Abwenden von der zugehörigen Gruppe stellte ein großes Risiko für das Individuum dar. So streben auch Menschen heute noch danach, Teil eines Systems zu sein und Anerkennung darin zu erlangen (Markway & Markway, 2007).

Fast jeder Mensch kennt das Gefühl, sich in sozialen Situationen unsicher zu fühlen. So wird zum Beispiel ein Bewerbungsgespräch oder das Halten eines Vortrages von vielen Personen als unangenehm empfunden und kann ein gewisses Angstniveau auslösen. Die Diagnose einer sozialen Phobie ist nicht immer einfach, da sich Schüchternheit und soziale Angststörung auf einem Kontinuum befinden. Wann wird nun Schüchternheit bzw. Sozialangst zu einem wirklichen Problem? Und wann kann eine klinische Diagnose gestellt werden? Empfinden Personen so intensive Angst und Furcht vor dem Beobachtetwerden durch andere Menschen und neigen sie dazu, soziale Situationen zu vermeiden, spricht man von einer sozialen Phobie. Dies geht mit einem starken Leidensdruck und massiven Beeinträchtigungen im Berufsleben und in sozialen Beziehungen einher (Dilling & Freyberger, 2012).

Im folgenden Kapitel soll das Störungsbild der sozialen Phobie genauer beschrieben und ein Überblick zu Epidemiologie, Verlauf, Prognose und Komorbidität gegeben werden. Des Weiteren werden die wichtigsten Erklärungsmodelle zur Entstehung der Sozialphobie in kurzer Weise dargestellt. Auf den genauen Zusammenhang zwischen sozialer Ängstlichkeit und Emotionsregulation bzw. Rumination wird detailliert in Kapitel 3 bzw. 4 eingegangen.

Die ausgeprägte Angst vor sozialen Situationen und die Vermeidung von Kontakten zu anderen Menschen wurde seit jeher in der Geschichte der Menschheit thematisiert und ist demnach als Phänomen altbekannt (Hofmann, Heinrichs & Moscovitch, 2004; Stangier et al., 2006). Der Begriff „Soziale Phobie“

wurde erstmals im Jahr 1903 von Janet erwähnt und erst viele Jahre später (1966) von Marks und Gelder von Neuem diskutiert. Erst relativ spät (1980) konnte sich die „Soziale Phobie“ als eigenes Störungsbild im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association und ein Jahrzehnt später in der International Classification of Diseases (ICD) etablieren. Wurde die Sozialphobie zu Beginn noch als „phobische Reaktion“ auf bestimmte soziale Situationen verstanden, betrachtet man sie heute als Angstzustand mit einer großen Bandbreite. Aufgrund des vielfachen Wandels und der erweiterten Definition des Störungskonzeptes, wird in der aktuellen Literatur anstatt von „Sozialer Phobie“ mehrfach von „Sozialer Angststörung“ gesprochen (Stangier et al., 2006).

### **2.1 Definition**

Die soziale Phobie ist eine Art von Angststörung (phobische Störung), die in unterschiedlichen Ausprägungsstufen auftreten kann und mit starker psychosozialer Beeinträchtigung einhergeht (Hofmann et al., 2004). Die Beeinträchtigungen zwischenmenschlicher Beziehungen können sehr vielfältig sein. So kann die Angst vor gefürchteten Situationen bei Menschen mit einer Sozialphobie von ganz wenigen, spezifischen bis zu sehr vielen sozialen Situationen reichen. Als zentrales Merkmal kann sowohl die ausgeprägte Angst, in sozialen Situationen im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, als auch die Vorstellung, dass das eigene Verhalten oder Angstsymptome von den Mitmenschen als lächerlich bewertet werden, angesehen werden (Hofmann et al., 2004; Stangier et al., 2006). Sozialphobiker weisen demnach eine anhaltende und intensive Furcht vor dem Beobachtetwerden und einer negativen Bewertung durch andere Personen auf. Während sich die kognitiven Verhaltenstheorien (siehe Kapitel 2.6.1) vorwiegend auf die Angst vor negativer Beurteilung konzentrieren, konstatierten Weeks, Heimberg, Rodebaugh und Norton (2008), dass sowohl die Angst vor negativer, aber auch vor positiver Bewertung einen wichtigen Stellenwert bezüglich des Aufrechterhaltens einer sozialen Phobie einnimmt. Demnach verspüren sozial ängstliche Personen im Allgemeinen Angst vor Bewertung und reagieren auch auf Erhalt von positiven sozialen Feedbacks mit



Unbehagen. Weiters wird in kognitiven Verhaltensmodellen das Vorhandensein „erhöhter Selbstaufmerksamkeit“ als wesentlicher Aspekt für die Aufrechterhaltung sozialer Ängstlichkeit angesehen. Näheres dazu kann in Kapitel 2.6.1 nachgelesen werden.

Befinden sich die Betroffenen in ihrer vertrauten Umgebung, so weisen sie meist keine Angstsymptome auf. Ihre Denkmuster sind gekennzeichnet durch dysfunktionale Überzeugungen wie „Die Mitmenschen werden meine Angst bemerken“ oder „Ich werde einen roten Kopf bekommen und die Leute werden es sehen“ (Berghändler, Stieglitz & Vriends, 2007).

Die aktuelle Version des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen, das DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), welches im Mai 2013 nach mehr als zehnjähriger Forschungsarbeit veröffentlicht wurde, sieht anstatt der vorhin verwendeten Bezeichnung „Soziale Phobie“ den Begriff „Soziale Angststörung“ vor. Damit soll das Störungsbild in einem weitreichenderen Rahmen gesehen werden (Heimberg et al., in press). Laut dem DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) kann die soziale Angststörung als eine ausgeprägte Furcht oder Angst vor einer oder mehreren sozialen Situationen, in denen die Person einer möglichen Bewertung durch andere ausgesetzt sein könnte, definiert werden.

Die soziale Phobie kann sich demnach entweder auf Interaktionssituationen, in denen das eigene Verhalten und die Reaktion des Gegenübers in wechselseitiger Beziehung stehen (z.B. Kontakt mit Fremden, alltägliche Unterhaltungen), oder auf „Performance“-Situationen, damit ist die Beurteilung und Beobachtung der eigenen Handlung durch andere Menschen (z.B. Reden, Trinken, Essen, Schreiben oder Prüfungen in der Öffentlichkeit) gemeint, beziehen. Der Betroffene befürchtet, ein Verhalten oder Angstsymptom zu zeigen, dass negativ bewertet werden könnte. Zudem löst die Auseinandersetzung mit einer sozialen Situation in den meisten Fällen eine Angstsymptomatik aus (American Psychiatric Association, 2013).

Ein weiteres Diagnosekriterium für die soziale Angststörung ist die starke Tendenz zur Vermeidung der gefürchteten Situationen, in denen ein bestimmtes Verhalten oder auch körperliche Symptome auftreten könnten. Dieses

Vermeidungsverhalten ist mit vielfachen Folgeproblemen behaftet und kann so die Lebensqualität der Betroffenen stark herabsetzen. Zu erwähnen wäre dabei der Rückzug aus sozialen Beziehungen, Partnerlosigkeit, frühzeitiger Schulabbruch, Arbeitslosigkeit oder auch unterqualifizierte Tätigkeiten im Beruf (Berghändler et al., 2007). Da jedoch ein vollständiges Vermeiden sozialer Situationen nicht immer möglich ist, können diese nur unter höchster Anspannung durchlebt werden. Des Weiteren müssen für die Erstellung einer Diagnose gemäß DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) folgende Kriterien vorliegen:

- die Furcht oder Angst ist übertrieben und unbegründet.
- die Furcht, Angst oder Vermeidung ist dauerhaft und hält über mindestens 6 Monate an.
- die Furcht, Angst oder Vermeidung verursacht erhebliches Leiden und führt zu einer Beeinträchtigung sozialer Aktivitäten sowie beruflicher Leistung.
- die Furcht, Angst oder Vermeidung geht nicht auf die direkte körperliche Wirkung einer Substanz (z.B. Droge oder Medikament) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück.
- die Furcht, Angst oder Vermeidung kann nicht besser durch eine andere psychische Störung (z.B. Panikstörung, Körperdysmorphie Störung oder Autismusspektrum Störung) erklärt werden.
- falls ein anderer medizinischer Krankheitsfaktor (z.B. Parkinsonsche Erkrankung, Adipositas, Entstellung durch Brandwunde oder andere Verletzung) vorliegt, so steht dieser nicht in Zusammenhang mit der vorhin beschriebenen Angst, Furcht oder Vermeidung. (S. 202, 203; frei übersetzt durch Diplomandin)

Nach dem internationalen Diagnoseschema ICD-10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen) (Dilling & Freyberger, 2012) kann die soziale Phobie als

eine „starke Furcht vor und Vermeidung von Situationen, in denen der Betroffene im Zentrum der Aufmerksamkeit steht und sich peinlich oder erniedrigend verhalten könnte“ (S. 159), angesehen werden. Im Gegensatz zum DSM-V müssen bei diesem Klassifikationssystem zusätzlich bestimmte körperliche Symptome wie Erröten, Zittern, Angst zu Erbrechen, Harn- oder Stuhldrang bzw. die Angst davor, auftreten. Das heißt, neben den bekannten Angstsymptomen sind die Personen zusätzlich von mindestens einem der vorhin erwähnten Symptome betroffen. Überdies liegt eine starke emotionale Belastung durch die Angstsymptome oder das Vermeidungsverhalten vor, und die Symptome können sich bis zu einer Panikattacke steigern. Weiters wird die Einsicht vom Betroffenen, dass die Angstsymptome und das Vermeidungsverhalten unbegründet sind, verlangt.

Das DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) ermöglicht bei der Diagnose der sozialen Angststörung zusätzlich den Subtyp „performance only“. Man versteht darunter die spezielle Angst vor dem Sprechen oder Auftreten in der Öffentlichkeit. In der vorigen Version, dem DSM-IV (Saß, 2003), wurde hingegen zwischen dem Subtyp einer „generalisierten sozialen Phobie“ (wenn die Angst fast alle sozialen Situationen betrifft) oder „nicht generalisierten“ bzw. „spezifischen“ sozialen Phobie unterschieden. Eine klare Unterscheidung der Subtypen ist jedoch nicht ganz einfach, da die Kriterien zu ungenau sind und keine klare Differenzierung der beiden Formen zulassen (Stangier et al., 2006). Wittchen, Stein und Kessler (1999) konnten in ihrer Studie zeigen, dass im Falle einer „generalisierten sozialen Phobie“, verglichen mit der „nicht generalisierten Sozialphobie“, ein früherer Störungsbeginn, eine vermehrte Komorbiditätsrate sowie häufigeres interfamiliäres Auftreten psychischer Störungen zu verzeichnen sind.

## **2.2 Epidemiologie**

Viele unterschiedliche Studien weisen darauf hin, dass die soziale Angststörung zu den am häufigsten auftretenden psychischen Störungen in der Allgemeinbevölkerung zählt. Fast jeder siebte Mensch erkrankt im Laufe seines Lebens an einer sozialen Phobie (Berghändler et al., 2007). Die Schätzungen bezüglich der Auftretenshäufigkeit und Verbreitung der Störung sind sehr

unterschiedlich, wobei frühere Studien von einer Prävalenzrate von 1 bis 4% und spätere Studien von 7 bis 16% ausgehen (Wittchen & Fehm, 2003). Als Gründe für derartige Schwankungen können laut Stangier et al. (2006) die unterschiedlichen Untersuchungsmethoden und Altersgruppen, die in den verschiedenen Studien herangezogen wurden, angesehen werden.

Bezüglich des Geschlechterverhältnisses bei Sozialphobikern ist zu erwähnen, dass in der Allgemeinbevölkerung mehr Frauen als Männer davon betroffen sind und die Verteilung einem Verhältnis von drei zu zwei entspricht (Berghändler et al., 2007; Wittchen & Fehm, 2003). Im Gegensatz dazu konstatierte man in klinischen Populationen ein eher ausgewogenes Geschlechterverhältnis (Stangier et al., 2006).

Die soziale Phobie zeichnet sich im Vergleich zu anderen spezifischen Phobien durch eine sehr starke Beeinträchtigung der Lebensqualität aus. Betrachtet man also die Betroffenen unter dem Aspekt soziodemographischer Variablen, weisen diese häufiger ein geringeres Einkommen und einen niedrigeren sozioökonomischen Status auf. Des Weiteren sind betroffene Personen vermehrt arbeitslos und bleiben öfters unverheiratet (Fehm, Pelissolo, Furmark & Wittchen, 2005; Wittchen & Fehm, 2003).

### **2.3 Störungsbeginn, Verlauf und Prognose**

Der Beginn von sozialen Phobien kann im Vergleich zu anderen psychischen Störungen als sehr früh bezeichnet werden und manifestiert sich bereits in der Kindheit oder im frühen Jugendalter. Erste sozialphobische Symptome treten zwischen dem Alter von 12 und 16,6 Jahren auf (Fehm et al., 2005; Kessler et al., 2005; Wittchen & Fehm, 2003), und sehr selten kommt es zu einem Beginn erst im Erwachsenenalter (Wittchen et al., 1999). Es hat sich auch gezeigt, dass ein früher Störungsbeginn mit einem hohen Risiko für die Entwicklung schwerwiegenderer Symptome korreliert und die Diagnose sehr oft erst im frühen Erwachsenenalter gestellt werden kann (Alfano, 2011; Wittchen et al., 1999).

Was den Verlauf und die Prognose sozialer Phobien anbelangt, hat sich ein chronischer oder fluktuierender Verlauf meistens von 20 bis 30 Jahren

herausgestellt (Keller, 2003; Stangier et al., 2006). In den meisten Fällen sind die Betroffenen bereits 30 Jahre alt, wenn sie mit ihrer Behandlung beginnen. Der Grund für diesen späten Beginn wird darin gesehen, dass zum einen die Störung oft sehr schwer zu erkennen ist und zum anderen die unter einer sozialen Angststörung leidenden Personen Schamgefühle haben, ihr Ängste zu offenbaren (Berhändler et al., 2007; Lecrubier & Weiller, 1997).

Im Allgemeinen kann davon ausgegangen werden, dass eine nicht behandelte Störung, bis auf wenige Spontanremissionen, über das gesamte Leben relativ stabil ist (Keller, 2003; Stangier et al., 2006). Wittchen und Fehm (2003) konnten in ihrer Längsschnittstudie mit Jugendlichen ebenfalls zeigen, dass sich der Verlauf dieser Störung in den meisten Fällen als ungünstig herausstellt. Nach meist anfänglicher Verschlechterung und immer wieder auftretenden Schwankungen in der Ausprägung der Symptomatik, kann ab dem 24. Lebensjahr von einem stabilen Verlauf der Störung (ohne Spontanremission) gesprochen werden.

### **2.4 Risikofaktoren**

Die Entwicklung einer sozialen Angststörung kann aufgrund eines komplexen Zusammenspiels von genetischen Faktoren, negativen Lebensereignissen, sozialen Erfahrungen, Erziehungsstil und Temperament einer Person erfolgen (Rapee & Spence, 2004; Stangier et al., 2006).

Aus Zwillingsstudien geht hervor, dass eine genetische Disposition (30- bis 50-prozentige Wahrscheinlichkeit) mit ursächlich ist (Ollendick & Hirschfeld-Becker, 2002). Auch konnte gezeigt werden, dass das Risiko, an einer sozialen Angststörung zu erkranken, um das Dreifache erhöht ist, wenn auch Verwandte davon betroffen sind. Eine wesentliche Rolle für die spätere Entwicklung einer sozialen Angststörung wird dem Erziehungsstil beigemessen. Die Erfahrung eines abwertenden, überbehütenden und mit wenig emotionaler Zuwendung gekennzeichneten Stils sollte demnach ein großes Risiko darstellen (Rapee & Spence, 2004; Stangier et al., 2006). Auch werden genetisch verankerte Persönlichkeitszüge wie die kindliche Verhaltenshemmung („behavioral

inhibition“), worunter man die Verhaltenstendenz eines Kindes, in neuen Situationen mit Zurückhaltung und Hemmung zu reagieren, versteht, mit verantwortlich gemacht (Ollendick & Hirschfeld-Becker, 2002). Die soziale Angststörung kann auch durch aversive soziale Erfahrungen, wie zum Beispiel von anderen Menschen ausgelacht und gedemütigt zu werden (Rapee & Spence, 2004; Stangier et al., 2006) oder anderen negativen Lebensereignissen (Scheidung, sexueller Missbrauch) verursacht werden.

### **2.5 Differenzialdiagnose und Komorbidität**

Aufgrund der vielfach ähnlichen Symptomatik mit anderen psychischen Störungen ist eine differenzierte Diagnostik der sozialen Angststörung unbedingt notwendig. Nur so kann eine entsprechend richtige Interventionsentscheidung getroffen und gezielt mit einem therapeutischen Programm begonnen werden. Die Abgrenzung zur Agoraphobie und im Besonderen zur Vermeidend-Selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung ist wegen ihrer häufigen symptomatischen Überschneidungen relativ schwierig (American Psychiatric Association, 2013).

Die soziale Angststörung zeichnet sich durch eine sehr hohe Komorbidität mit anderen psychischen Störungen aus. Ein Großteil der Betroffenen (70–80%) leidet zusätzlich an mindestens einer weiteren Störung, wobei die Generalisierte Angststörung am häufigsten auftritt (74,1%), gefolgt von depressiven Störungen und spezifischen Phobien mit jeweils (11%) als auch Substanzabhängigkeiten (Brunello et al., 2000; Lecrubier et al., 2000). Sehr häufig tritt die soziale Angststörung in Kombination mit mehreren psychischen Störungen auf. Laut einer Studie von Herbert et al. (2009) berichten 59% der Sozialphobiker über mindestens eine zusätzliche Störung und 26% über zwei bis mehrere komorbide Diagnosen.

Man nimmt zum Teil an, dass das häufige gemeinsame Auftreten von depressiven Störungen und sozialer Angststörung darauf zurückzuführen ist, dass Sozialphobiker vermehrt zu sozialem Rückzug und weniger interpersonalen Beziehungen neigen und daher in der Folge depressive Symptome entwickeln (American Psychiatric Association, 2013). Speziell bei sehr früher Manifestation

von sozialer Ängstlichkeit geht meist der Beginn einer Sozialphobie einer anderen komorbiden Störung wie zum Beispiel Depression voraus (Stangier et al., 2006). Auch konnten Nelson et al. (2000) bei Sozialphobikern mit zusätzlicher Diagnose von Depression ein erhöhtes Suizidrisiko konstatieren. Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass ein Drittel der Betroffenen bereits einen Suizidversuch hinter sich hat und zwei Drittel sich öfter mit diesem Gedanken auseinandersetzen.

### **2.6 Erklärungsmodelle**

Wie kommt es nun dazu, dass bei Menschen eine krankhafte Schüchternheit entsteht? In folgendem Kapitel werden mögliche Ursachen für die Entwicklung einer sozialen Angststörung näher beleuchtet und verschiedene Modelle dargestellt.

#### **2.6.1 Kognitive Theorien**

Bei der Beschäftigung mit kognitiven Theorien bei sozialer Ängstlichkeit möchte ich vor allem die Theorie von Beck, Emery und Greenberg (1985) und das Modell von Clark und Wells (1995) genauer erläutern. Während sich Beck et al. (1985) vorrangig auf die Ursachen für die Entstehung und Auslösung sozialer Ängstlichkeit konzentrieren, legen Clark und Wells (1995) ihr Augenmerk vermehrt auf die Aufrechterhaltung sozialer Ängste durch fehlerhafte Prozesse in der Informationsverarbeitung.

##### **2.6.1.1 Theorie von Beck**

Beck et al. (1985) postulieren, dass negative kognitive Schemata als zentrale Ursache für das Entstehen psychischer Störungen angesehen werden können. Die Ausbildung dieser negativen Schemata findet ihren Ursprung vor allem in der Kindheit oder frühen Jugend. So können zum Beispiel die elterliche Erziehung im Sinne von überbehütend, das Vorhandensein psychischer Störungen bei den Eltern oder auch einschneidende negative Erfahrungen (sexueller Missbrauch, Hänselei) einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung eines negativen

Selbstbildes darstellen. Bedingt durch verschiedene ungünstige Lebensereignisse oder hohe Erwartungen der Umgebung, vor allem in der Pubertät, werden diese Schemata wieder aufgerufen und führen folglich zu problematischen Verhaltensweisen bzw. zur Auslösung der Störung. Der Jugendliche kann also aufgrund seiner noch nicht ausgereiften sozialen Fähigkeiten den hohen Anforderungen nicht gerecht werden, fühlt sich überfordert und entwickelt negative Überzeugungen (Stangier et al., 2006).

Nach Beck et al. (1985) sind insbesondere folgende Schemata typisch für das Vorliegen einer sozialen Phobie:

- sich selbst als inkompetent bewerten
- gesellschaftliche Normen als sehr wichtig ansehen
- das Gefühl, dass andere Menschen sehr kritisch beurteilen
- hohe Ansprüche an sich selbst
- Rollenangemessenheit des eigenen Verhaltens.

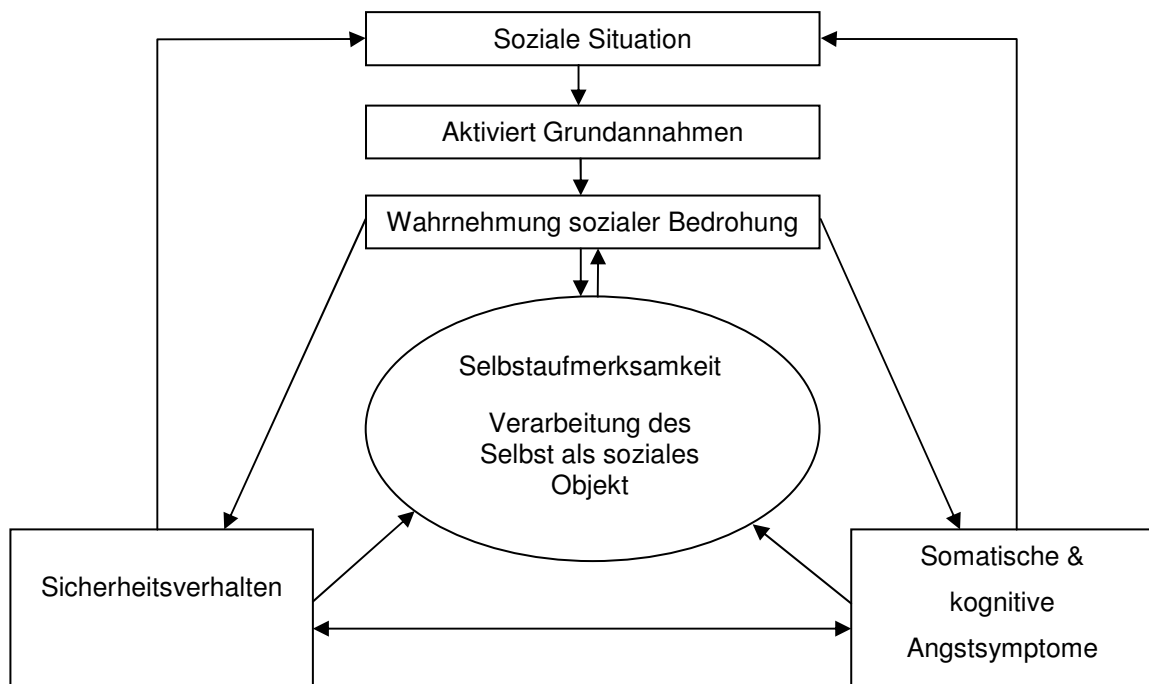
Aufgrund dieser vorhandenen Überzeugung werden in Folge negative automatische Gedanken ausgelöst. Als automatische Gedanken werden sie deshalb bezeichnet, weil sie verglichen mit kontrollierten Prozessen eine nur sehr geringe Aufmerksamkeitsleistung in Anspruch nehmen (Stangier et al., 2006).

Das häufige Vermeiden angstauslösender Situationen seitens der Betroffenen kann als Hauptursache für die Aufrechterhaltung der sozialen Phobie angesehen werden. Aber nicht immer ist ein Vermeidungsverhalten gegenüber sozialer Situationen im Alltag möglich und daraus folgend würde man zu dem Schluss kommen, dass es durch die Gewöhnung an die Situation zu einer Korrektur der ängstlichen Gedanken kommen müsste (Stangier et al., 2006).



### 2.6.1.2 Modell von Clark und Wells

Clark und Wells (1995) gehen in ihrem kognitiven Modell zur Aufrechterhaltung sozialer Ängste davon aus, dass Sozialphobiker einer fehlerhaften Informationsverarbeitung unterliegen. Das in Abbildung 1 dargestellte Modell beschreibt die drei Hauptfaktoren (Sicherheitsverhalten, erhöhte Selbstaufmerksamkeit und Angstsymptome), die zur Aufrechterhaltung der Angstreaktionen beitragen, und erklärt auch deren Wechselwirkung untereinander. Da die einzelnen Faktoren sehr stark zueinander in Beziehung stehen, kann sich hieraus schnell ein Teufelskreis entwickeln und zur Aufrechterhaltung der Problematik beitragen.



**Abbildung 1.** Die zentralen Faktoren des kognitiven Modells von Clark und Wells (1995) und ihre Wechselwirkung untereinander (entnommen aus Stangier et al., 2006, S. 16).

Das Modell kann folgendermaßen beschrieben werden (Stangier et al., 2006):

Eine sozial ängstliche Person begibt sich in eine angstauslösende Situation, woraufhin ein Angstempfinden automatisch aktiviert wird und verschiedene

kognitive, affektive, somatische und verhaltensbezogene Reaktionen in Gang gesetzt werden.

In einem nächsten Schritt kommt es zu einer Aktivierung von vorhandenen Grundannahmen wie zum Beispiel „Ich bin ein Versager“ oder „Ich mache immer alles falsch“. Gleich wie beim Modell von Beck et al. (1985) spielen also auch in diesem Modell die verankerten negativen kognitiven Schemata und die darauffolgenden automatischen Gedanken eine wesentliche Rolle.

Des Weiteren wird die soziale Situation vom Betroffenen als bedrohlich und gefährlich wahrgenommen, und die Person befürchtet, dass sie durch die körperlichen Reaktionen der Angst (wie Erröten oder Zittern) auffallen und dadurch einen negativen Eindruck beim Gegenüber hervorrufen könnte.

Der Sozialphobiker verlagert in Folge seine Aufmerksamkeit auf die Beobachtung seiner selbst und überprüft seine Handlungen auf sehr kritische Art und Weise. Durch die eigene Wahrnehmung von zum Beispiel Zittern oder Erröten wird nun die Angst immer mehr verstärkt. Das heißt, die eigenen Empfindungen geben dem Betroffenen Auskunft darüber, wie er auf andere Menschen wirkt bzw. welchen Eindruck er bei diesen hinterlässt. Menschen die unter einer sozialen Angststörung leiden, haben demnach eine verzerrte Vorstellung ihrer selbst und entwickeln häufig ein negatives Bild von sich selbst. Sie gehen von der Annahme aus, dass ihre Mitmenschen sie auch als negativ beurteilen und wahrnehmen (Stangier et al., 2006).

Um nun die soziale Gefahr zu reduzieren und eine gefürchtete Katastrophe zu verhindern, werden vom Betroffenen verschiedene Sicherheitsverhaltensweisen (sogenannte „safety behaviors“) eingesetzt. Ein typisches Beispiel dafür wäre das Auswendiglernen einer Rede, um jegliche Art von Unsicherheit oder eben die Gefahr aus dem Konzept zu kommen, zu vermeiden. Die Anwendung dieser Strategie führt beim Sozialphobiker zu der Überzeugung, dass eben genau dieses Sicherheitsverhalten einen negativen Ausgang verhindern konnte, anstatt die negativen Erwartungen als unbegründet zu korrigieren. Demnach kann der Einsatz von Sicherheitsverhalten als wichtiger Faktor zur Aufrechterhaltung der sozialen Angststörung angesehen werden (Stangier et al., 2006).

Stangier et al. (2006) konnten in diesem Zusammenhang noch weitere ungünstige Wirkungen konstatieren. So kann die Anwendung mancher Sicherheitsverhaltensweisen die Situation sogar noch verschlimmern bzw. die Symptome erst recht zum Vorschein bringen. Indem zum Beispiel durch das Halten eines Glases mit zwei Händen versucht wird, das Zittern zu verbergen, und dadurch die Wahrscheinlichkeit für derartige Bewegungen erst recht erhöht wird. Aufgrund dieses auffälligen Verhaltens richtet der Gesprächspartner nun seine Aufmerksamkeit auf das Verhalten seines Gegenübers und dieser steht nun ungewollt umso mehr im Mittelpunkt der Situation. Des Weiteren geht der erhöhte Fokus der Aufmerksamkeit auf seiner selbst, also die genaue Beobachtung des eigenen Verhaltens und der auftretenden Körpersymptome, mit einer verringerten Konzentration auf die jeweilige soziale Situation einher. Der Betroffene hat demnach Schwierigkeiten, dem Gespräch zu folgen. Die somatischen Angstsymptome wie Zittern, Erröten, Herzrasen oder Schwitzen führen zu neuen belastenden Gedanken und tragen weiters zu einem endlosen negativen Kreislauf bei.

Letztendlich spielen im Modell von Clark und Wells (1995) auch die nachträglichen Verarbeitungsprozesse eine wichtige Rolle. So betonen Abbott und Rapee (2004), dass die Betroffenen vermehrt dazu neigen, soziale Situationen im Nachhinein nochmals im Detail durchzudenken und auf mögliche Fehler zu überprüfen. Die unterschiedlichen Reaktionen des Gesprächspartners werden von der sozial ängstlichen Person im Nachhinein vielfach als negativ beurteilt, obwohl sie in Wirklichkeit als neutral zu bewerten sind und keinerlei Hinweis auf negative Rückmeldung darstellen. Diese verzerrte Verarbeitung trägt folglich zu einer Aufrechterhaltung negativer bzw. sozial ängstlicher Überzeugungen bei.

### **2.6.2 Lerntheoretische Betrachtung**

Hierbei gehen Stangier et al. (2006) davon aus, dass soziale Ängste durch Vermeidungskonditionierung verursacht werden. Die betroffenen Personen haben gelernt, dass das Vermeiden einer angstausslösenden Situation angstmindernd wirkt. Die negative Verstärkung des Vermeidungsverhaltens führt somit zur Aufrechterhaltung der Angst und verhindert deren Löschung. Auch kann in diesem

Zusammenhang dem Prozess des Modelllernens eine wichtige Rolle zugeschrieben werden. Der Betroffene beobachtet das sozial ängstliche Verhalten anderer Personen und projiziert es folglich in sozialen Interaktionen auf sein eigenes Verhalten (Wittchen & Hoyer, 2011).

### **2.7 Therapieansatz**

Hinsichtlich der Behandlung von sozialen Angststörungen konnte die beste und am längsten anhaltende Wirkung durch den Einsatz kognitiv behavioraler Therapien gezeigt werden. Diese weisen eine sehr hohe Erfolgsquote mit bis zu 90% auf und können sowohl als Gruppen- oder auch Einzeltherapie eingesetzt werden (Berghändler et al., 2007; Ruhmland & Margraf, 2001). Man geht davon aus, dass die Art und Weise, wie wir denken, dafür verantwortlich ist, wie wir uns verhalten und schlussendlich reagieren. Die sozial ängstliche Person soll dabei in realen Situationen versuchen, die Reaktionen der Mitmenschen genau zu beobachten und Schlussfolgerungen auf ihre Angemessenheit zu überprüfen. Wesentlicher Inhalt dieser Therapie ist es demnach, die vorhandenen negativen kognitiven Schemata zu korrigieren und diese korrigierten Einstellungen ins konkrete Verhalten zu übertragen (Berghändler et al., 2007).

### **3 EMOTIONSREGULATION**

Als Grundlage für die genaue Auseinandersetzung mit dem Thema „Habituelle Emotionsregulation“ wurde der Artikel von Gross und Thompson (2007) sowie die Dissertation von König (2011) zum Thema „Die Regulation von negativen und positiven Emotionen. Entwicklung des Emotionsregulations-Inventars und Vergleich von MigränikerInnen und Kontrollpersonen“ herangezogen.

Dabei möchte ich zuerst die zwei Begriffe „Emotion“ und „Emotionsregulation“ sowie das Prozessmodell der Emotionsregulation von James Gross (Gross, 1998b; Gross & Thompson, 2007) genauer beschreiben. In der Folge werde ich im Detail auf die „Habituelle Emotionsregulation“ und zwei im Alltag sehr häufig verwendete Emotionsregulationsstrategien „Unterdrückung“ und „Neubewertung“ sowie den Bereich Emotionsregulation im Kontext sozialer Ängstlichkeit eingehen.

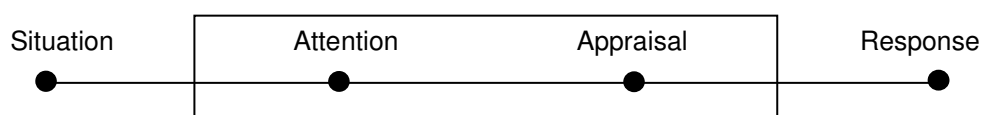
#### **3.1 Begriffsklärung und Abgrenzung zu ähnlichen Konstrukten**

##### **3.1.1 Emotion**

Es ist sehr schwierig, in der Literatur eine einheitliche Definition des Begriffes „Emotion“ zu finden. Es lassen sich verschiedene Synonyme für den Begriff Emotion finden und so wird in diesem Kontext auch häufig von „Affekt“ gesprochen. Gross und Thompson (2007) subsumieren den Begriff „Emotion“ unter dem Konstrukt „Affekt“. Auch können die Begriffe „Stress“, „Stimmung“ und „motivationale Impulse“ dieser Gruppe zugeordnet werden. Die verschiedenen Definitionen weisen zwar eine Menge an Gemeinsamkeiten auf, jedoch kann eine grobe Unterscheidung vorgenommen werden. Während sich Stress häufig auf negative affektive Reaktionen bezieht, können Emotionen sowohl negative als auch positive Zustände betreffen (Lazarus, 1993, zitiert nach Gross & Thompson, 2007, S. 6). Stimmungen werden meist als diffuse Gefühlszustände beschrieben (Lang, 1995, zitiert nach Gross & Thompson, 2007, S. 7), die im Vergleich zu Emotionen von längerer Dauer sind und geringere Objektgerichtetheit aufweisen. Emotionen unterscheiden sich von motivationalen Impulsen wie Hunger, Durst oder Schmerz in dem Sinne, dass sie flexibler und zielgerichteter sind (Gross & Thompson, 2007).

Emotionen können im täglichen Leben oft sehr hilfreich sein, aber auch negative Auswirkung haben. Laut Gross und Thompson (2007) können Emotionen als multidimensionale Konstrukte angesehen werden, welche mit Veränderungen im Bereich der subjektiven Erfahrung, des Verhaltens und der zentralen sowie peripheren Physiologie einhergehen. Emotionen sind in der Lage, bestimmte Verhaltensreaktionen auszulösen und zu steuern sowie kognitive Prozesse wie Entscheidungsfindung und Gedächtnisleistung zu beeinflussen. Überdies nehmen Emotionen im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehung eine wesentliche Rolle ein, indem die eigene emotionale Reaktion wiederum Einfluss auf das emotionale Verhalten des Gegenübers hat.

Der Prozess der Emotionsgenerierung laut modalem Modell der Emotion von Gross und Thompson (2007) kann in Form einer Abfolge von Situation, Aufmerksamkeit, Bewertung und Reaktion beschrieben werden (siehe Abbildung 2). Ausgangspunkt ist eine psychisch relevante Situation, die sich entweder auf eine interne oder externe Sache bezieht. Die Person wird auf die Situation aufmerksam und erachtet diese hinsichtlich ihrer persönlichen Ziele als relevant. Die Bewertung führt schlussendlich zu einer bestimmten emotionalen Reaktion. Der Prozess der Emotionsentstehung ist ein dynamischer Ablauf, und folglich kann die emotionale Reaktion wieder eine Veränderung der Ursprungssituation bewirken.



**Abbildung 2. Das modale Modell der Emotion von Gross und Thompson (2007, S. 5)**

### 3.1.2 Emotionsregulation

Die psychoanalytische Strömung mit ihrem wichtigen Vertreter Freud sowie die Theorien zu „stress and coping“ von Lazarus können als wichtige Wegbereiter für die heutige Emotionsregulationsforschung angesehen werden (Gross, 1998a). In den letzten 10 bis 20 Jahren hat sich das Thema Emotionsregulation zu einem intensiven unabhängigen Forschungsgebiet sowohl in der Kinder- als auch

Erwachsenenliteratur herauskristallisiert. Emotionsregulation kann als ein essentieller Bestandteil unseres alltäglichen Lebens angesehen werden, und demzufolge stellt die Anwendung eines konstruktiven Stils von Emotionsregulation eine große Herausforderung für jeden Menschen dar (Gross et al., 2006).

Gross (1998b) postulierte, dass man unter Emotionsregulation diejenigen Prozesse verstehen kann, die beeinflussen, welche Emotionen Personen haben, wann sie diese haben und wie sie diese erleben und ausdrücken. In Abhängigkeit von den eigenen Zielen können Personen sowohl negative als auch positive Emotionen regulieren, indem sie versuchen, die betreffende Emotion zu verstärken oder abzuschwächen („upregulation“ und „downregulation“). Die Emotionsregulationsprozesse können entweder bewusst und kontrolliert, aber auch unbewusst und automatisch ablaufen (Gross & Thompson, 2007).

Nach Gross und Thompson (2007) werden verschiedene Formen von Emotionsregulation nicht in „gut“ oder „schlecht“ eingeteilt, sondern vielmehr als Prozesse definiert, die Dinge zum Besseren oder Schlechteren wenden können (abhängig vom jeweiligen Kontext). Die Regulation von Emotionen kann bei verschiedenen Stufen des Prozesses der Emotionsgenerierung beginnen und daraus folgend Auswirkungen im Bereich Latenz, Anstieg, Dauer, Stärke und Abklingen einer Emotion auf der Gefühls-, Verhaltens- und physiologischen Ebene haben. Des Weiteren kann Emotionsregulation dahingehend unterschieden werden, ob sie sich auf intrinsische (Regulation der eigenen Emotionen) oder extrinsische Prozesse (Regulation der Emotionen anderer Personen) bezieht. Die Forschung im Bereich der Erwachsenenliteratur legt ihren Fokus hauptsächlich auf die Regulation intrapersoneller Prozesse (Gross, 1998b; Gross & Thompson, 2007).

Gleich wie vorhin für den Begriff „Emotion“, möchte ich auch für das Konstrukt „Emotionsregulation“ eine Abgrenzung von anderen ähnlichen Konstrukten vornehmen. Laut Gross und Thompson (2007) kann „Emotionsregulation“ dem Konstrukt „Affektregulation“ untergeordnet werden und unterscheidet sich von „coping“, „mood regulation“ sowie „psychological defenses“ wie folgt (siehe Abbildung 3). „Coping“ bezieht sich im Vergleich zu Emotionsregulation auf längere Zeitspannen und beschäftigt sich vorwiegend mit der Abschwächung

negativer affektiver Zustände. „Stimmungsregulation“ („mood regulation“) kann von Emotionsregulation in der Hinsicht unterschieden werden, als dass sie von längerer Dauer ist, keine Objektbezogenheit aufweist und sich mehr mit der Veränderung emotionaler Erfahrung beschäftigt (Larsen, 2000, zitiert nach Gross & Thompson, 2007, S. 9). „Psychological defenses“ legen den Fokus auf die Regulation aggressiver/sexueller Impulse und den damit verbundenen negativen emotionalen Erfahrungen, im Speziellen Angst. Des Weiteren bezieht sich dieser Begriff auf eine relativ stabile Charaktereigenschaft einer Person (Gross et al., 2006).

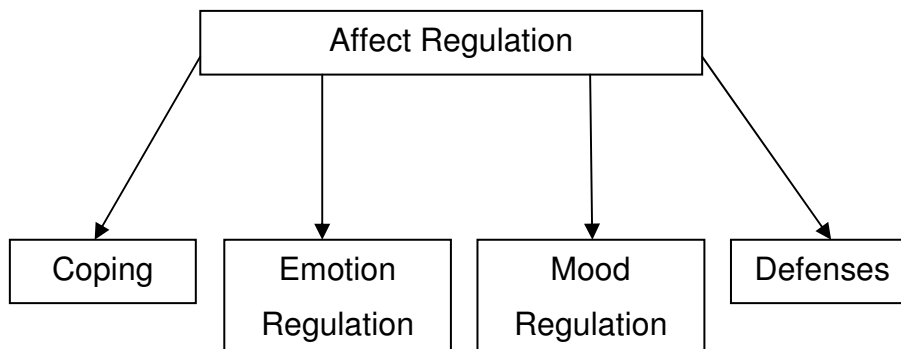


Abbildung 3. Emotionsregulation und verwandte Prozesse (nach Gross, 1998b, S. 276)

### 3.2 Das Prozessmodell der Emotionsregulation von James Gross

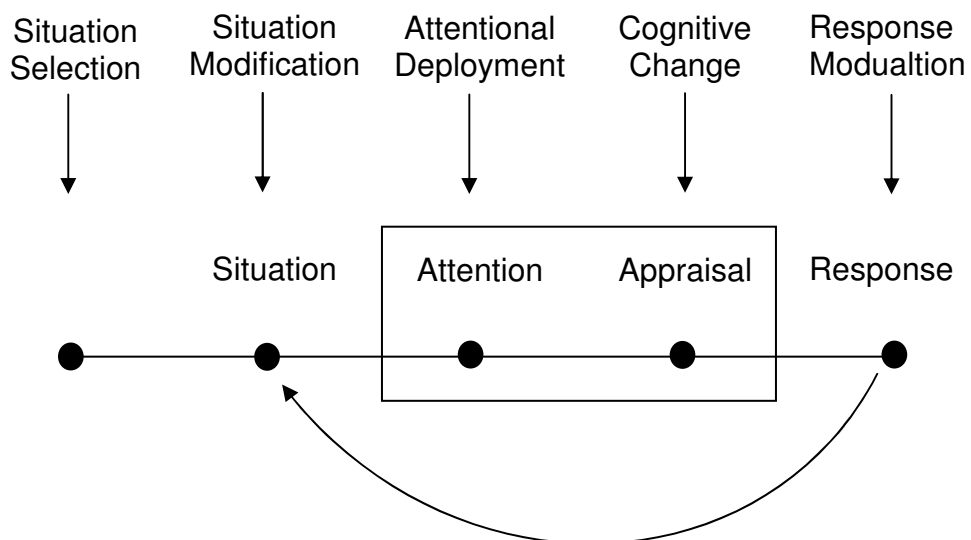
Das Prozessmodell der Emotionsregulation von Gross (1998b; Gross & Thompson, 2007) besagt, dass die Emotionsregulation an allen vier Stufen der Emotionsgenerierung, wie vorhin im modalem Modell dargestellt, ansetzen kann und man zwischen fünf verschiedenen Gruppen von Emotionsregulationsstrategien unterscheidet (siehe Abbildung 4): Situationsselektion und Situationsmodifikation, Einsatz von Aufmerksamkeit, kognitive Veränderung und Reaktionsmodulation.

Als wesentlich wird die Unterscheidung der fünf Gruppen bezüglich des Zeitpunkts ihres Auftretens angesehen. Dabei wird zwischen „antecedent-focused“ Strategien, die auftreten, bevor die Emotion ihre ganze Wirkung entfaltet und eine Veränderung des Verhaltens hervorgebracht hat, und „response-focused“ Strategien, die der Reaktionsmodulation dienen und eingesetzt werden, wenn bereits eine spezifische Emotion erlebt wird, unterschieden (Gross & Munoz,



1995; Gross & Thompson, 2007). Erstere vier, oben erwähnte, Strategien können den vorausgehenden Emotionsregulationsstrategie zugeordnet werden und sind aufgrund ihres frühzeitigen Auftretens mit geringerem Regulationsaufwand verbunden. Letztere zählt zu den reaktionsbezogenen Prozessen, welche spät in der Emotionsgenerierung einsetzen und mit vermehrter Anstrengung verbunden sind (Gross & Thompson, 2007).

Wie in Abbildung 4 ersichtlich, kann die Emotionsgenerierung als fortlaufender Prozess betrachtet werden. Die Feedbackschleife weist auf den dynamischen Aspekt von Emotion und Emotionsregulation hin. Auch kann die Reaktion anderer Personen auf eine von uns geäußerte Emotion zu einer Veränderung der Situation führen und wiederum unser emotionales Verhalten verändern (Gross & Thompson, 2007).



**Abbildung 4.** Das Prozessmodell der Emotionsregulation von Gross (1998b; Gross & Thompson, 2007, S. 10)

Situationsselektion, als frühest möglicher Ansatz in der Emotionsgenerierung, meint das Annähern oder Vermeiden einer bestimmten Person, eines Ortes oder einer Aktivität bzw. die Entscheidung zugunsten einer bestimmten Situation. Personen führen demnach Handlungen durch, die es mehr oder weniger wahrscheinlich machen, eine bestimmte, erwartete Situation zu erreichen. Dies wiederum setzt ein Wissen um gewisse Merkmale fernliegender Situationen und den damit verbundenen emotionalen Reaktionen voraus. Diese Art von

Emotionsregulation kann aufgrund von kurzfristig erzielten Vorteilen sehr oft zu längerfristigen Nachteilen führen (Gross & Thompson, 2007). Situationsselektion als Form von Emotionsregulationsstrategie kann sich bei verschiedenen Formen von Angststörung als problematisch herausstellen. Sozial ängstliche Personen zum Beispiel erreichen durch die Vermeidung von sozialen Situationen kurzfristig Angstreduktion, langfristig gesehen ist dieses Verhalten jedoch mit sozialer Isolation verbunden (Gross & Thompson, 2007) und hat negative Auswirkungen auf die Lebensqualität. Die Person meidet also bestimmte Situationen wie zum Beispiel das Sprechen vor Publikum, um dem Risiko der Erfahrung von Angst auszuweichen. „Vermeiden“ kann sozusagen als eine Art Angstregulationsstrategie angesehen werden, welche für kurze Zeit positive Wirkung zeigt, aber auf lange Sicht davon abhält, eine Minderung von Angst zu erreichen. Sozial ängstliche Personen berichten über ein Gefühl von Eingeschränktheit in verschiedensten Lebensbereichen wie zum Beispiel ihrer Freizeitgestaltung, sozialen Beziehungen oder auch ihrer Ausbildung. In Folge dessen kommt es zu einer vermehrten Erfahrung negativer Emotionen, die sich in Form von Frustration, Traurigkeit und Schamgefühl darstellen. Diese Art von Vermeidungsverhalten tritt auch häufig in Kombination mit Stimmungsstörungen wie Depression auf und äußert sich diesbezüglich auch mit sozialem Rückzug, der wiederum eine verringerte Erfahrung positiver Emotionen bedingt und demnach das allgemeine Wohlbefinden verschlechtert (Campbell-Sills & Barlow, 2007).

Nachdem nun die Situation ausgewählt wurde, geht es jetzt darum, ihre emotionale Bedeutung zu verändern. Dieser Prozess kann als Situationsmodifikation bezeichnet werden. Zum Teil kann es sehr schwierig sein, eine klare Abgrenzung zwischen Situationsselektion und -modifikation vorzunehmen, da die Bemühung, eine neue Situation zu modifizieren, möglicherweise in einer neuen Situation enden kann (Gross et al., 2006; Gross & Thompson, 2007). Situationsmodifikation als Strategie zur Regulation negativer Emotionen kommt dann zum Einsatz, wenn die Vermeidung einer Situation nicht möglich ist. Bei sozial ängstlichen Personen kann hierbei sehr häufig der Gebrauch von „safety signals“ beobachtet werden. Man versteht darunter Objekte, die zur Reduktion von Stress in angstausslösenden Situationen dienen. Als Beispiel könnte man die Aufnahme von Nahrungsmitteln oder Getränken nennen, von

denen angenommen wird, dass sie das Auslösen von Angst verhindern können (Barlow, 1988; Campbell-Sills & Barlow, 2007). Gleich wie bei der Strategie der Vermeidung, führt auch der Einsatz von „safety signals“ vorläufig zu einer Angstreduktion, ist jedoch langfristig als eine kontraproduktive Strategie anzusehen, da das Gefühl von Sicherheit nur mit diesen Sicherheitsobjekten und nicht mit der Situation an sich assoziiert wird. Demnach kann der Gebrauch von „safety signals“ als eine maladaptive Strategie angesehen werden, die eher zu einer Aufrechterhaltung anstatt Minderung von Angstsymptomen beiträgt (Campbell-Sills & Barlow, 2007).

Anders als bei der Strategie Situationsmodifikation, bei der eine Änderung der Situation selbst möglich ist, bezieht sich die Strategieggruppe Einsatz von Aufmerksamkeit darauf, die Aufmerksamkeit auf bestimmte Aspekte einer Situation zu richten. Sie kann als eine Art interne Form der Situationsselektion angesehen werden. Laut Gross (1998b; Gross & Thompson, 2007) können die Strategien „Ablenkung“ und „Konzentration“ dieser Gruppe untergeordnet werden.

Ablenkung meint dabei das Lenken der Aufmerksamkeit auf bestimmte Aspekte der Situation oder überhaupt das Abwenden der Aufmerksamkeit von der gesamten Situation (Gross & Thompson, 2007). Man kann es auch als eine Art Aufmerksamkeitsreduktion gegenüber internen und externen Reizen sehen, indem sich die Person auf weniger emotionale Gedanken bzw. Aktivitäten konzentriert (Campbell-Sills & Barlow, 2007). Diese Form von Emotionsregulation tritt auch häufig in Kombination mit Angst- und Stimmungsstörungen auf und erweist sich in diesem Kontext als ungeeignet, Angstsymptome zu mindern. Personen, die unter einer generalisierten Angststörung leiden, berichten vielfach über Schwierigkeiten, ihre Probleme zu lösen, da die eine Sorge die nächste ablöst. Das heißt, sobald ein besorgniserregendes Gefühl aufkommt, versuchen sie ihre Aufmerksamkeit davon abzuwenden, jedoch wird dieses gleich wieder durch einen erneut belastenden Gedanken ersetzt (Campbell-Sills & Barlow, 2007).

Konzentration wird dahingehend definiert, dass die Aufmerksamkeit auf bestimmte emotionale Aspekte in einer Situation gerichtet wird und subsumiert darunter die Begriffe „Worry“ und „Rumination“ (Gross & Thompson, 2007). Obwohl diese beiden Konstrukte Gemeinsamkeiten sowie einen engen Bezug zu Angststörung

und Depression aufweisen, lassen sie sich anhand mehrerer Eigenschaften unterscheiden. „Worry“ als kognitiver Zustand wird vor allem im Bereich der generalisierten Angststörung (aber auch anderen Angst- und Stimmungsstörungen) beobachtet und kann als zukunftsorientiert, mit einem negativen Beigeschmack beschrieben werden. „Rumination“ hingegen tritt gehäuft bei Stimmungsstörungen auf und meint das Fokussieren auf vergangene und momentan negative Umstände und weniger auf fernliegende Situationen. Aufgrund der Konzentration beider Begriffe auf vorwiegend negative Zustände, erweisen sie sich als vermehrt destruktive Strategien. Aus verschiedenen Untersuchungen geht hervor, dass Personen die Strategien „Rumination“ und „Worry“ auch zur Reduktion von, kurz- und langfristig gesehen, emotionalem Unbehagen heranziehen (Campbell-Sills & Barlow, 2007).

Nachdem die Situation ausgewählt, modifiziert und die Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Aspekt gerichtet wurde, geht es im nächsten Schritt bei der Strategie der kognitiven Veränderung darum, die Einstellung und emotionale Bedeutung gegenüber einer Situation, in der man sich befindet, zu verändern. Diese Art von Strategie findet ihren Einsatz unter anderem bei absteigenden sozialen Vergleichen, bei denen die eigene Situation mit jener von weniger glückverheißenden Personen verglichen wird. Kognitive Veränderung kann sich auch auf das interne Erleben beziehen. So zum Beispiel bewerten Personen ihre physiologische Erregung vor ihrem Musicalauftritt als leistungssteigernd und nicht als leistungshemmend (Gross & Thompson, 2007). Eine Form von kognitiver Veränderung, welcher eine bedeutende Rolle im Bereich der Emotionsregulation zugeschrieben wird, ist die Strategie der „Neubewertung“. Auf eine detaillierte Beschreibung dazu möchte ich in Kapitel 3.3.1.1 verweisen.

Reaktionsmodulation, als letzte Strategieguppe im Emotionsgenerierungsprozess auftretend, beschäftigt sich mit der Modifikation bereits bestehender emotionaler Reaktionstendenzen. Ziel dabei ist es, physiologische und gefühlsbezogene Aspekte einer Emotion zu regulieren. Der Gebrauch von Alkohol, Zigaretten und Drogen spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle. Eine wesentliche Aufgabe von Reaktionsmodulation ist das Regulieren von emotionalem Ausdrucksverhalten (Gross & Thompson, 2007). Näheres dazu findet sich im Kapitel 3.3.1.3.

### **3.3 Habituelle Emotionsregulation**

In Zusammenhang mit dem Thema Emotionsregulation wird immer wieder darauf hingewiesen, welche wichtige Rolle die „Emotionsregulation“ im Alltag einnimmt, indem sie Verhaltensreaktionen, Entscheidungsfindung, Gedächtnisleistungen und interpersonale Beziehungen beeinflusst (Gross et al., 2006; Gross & Thompson, 2007). Jedoch herrscht zum Teil noch Unklarheit darüber, wie dieses komplexe Thema von Emotionsregulationsprozessen am besten beschrieben werden kann bzw. wann und auf welche Art und Weise Menschen tatsächlich ihre Emotionen im Alltag regulieren (Gross et al., 2006). Jedoch weiß man, dass spezifische Emotionsregulationsmuster bei Personen nicht über das gesamte Leben hinweg stabil sind, vielmehr verändern sich diese mit dem Alter und dem sozialen Kontext (Gross et al., 1997).

Um dem genauer auf den Grund zu gehen, haben Gross et al. (2006) anhand von drei Studien (einem Interview, einer Umfrage und einem Experiment) versucht, einen besseren Einblick in den Bereich der habituellen Emotionsregulation zu verschaffen. Es sollten vor allem drei wichtige Aspekte in diesem Zusammenhang geklärt werden: zum einen interessiert es, welche Emotionen (positive oder negative) hauptsächlich reguliert werden bzw. welche Art von Emotionsregulationsstrategie im Alltag am häufigsten angewandt wird; zum anderen ist es von Interesse herauszufinden, welche Aspekte der Emotion (Verhaltens-, Erlebnis- oder physiologische Komponente) vermehrt betroffen sind.

Die Ergebnisse der Studien zeigen auf, dass im Allgemeinen negative Emotionen (Ärger, Trauer und Angst) häufiger reguliert werden als positive und sich die Regulation primär auf die Abwärtsregulation expressiver Verhaltens- und subjektiver Erfahrungskomponenten der Emotion bezieht. Bezugnehmend auf die Regulation positiver und negativer Emotionen zeigt sich ein sehr auffälliges Ergebnis. Die am häufigsten regulierte positive Emotion (nämlich Stolz) wird weniger reguliert als die am geringsten regulierte negative Emotion (Ekel). Während die Strategien „Situationsselektion und -modifikation“ nur sehr selten zum Einsatz kommen, zeigte sich ein vermehrter täglicher Einsatz von Emotionsregulationsstrategien aus den Bereichen „Einsatz von Aufmerksamkeit“, „kognitiver Veränderung“ und „Reaktionsmodulation“. Überdies wird sehr deutlich,

dass die Mehrheit an Personen ihre Emotionen im Kontext sozialer Interaktionen, vor allem in Gegenwart von Freunden, zu regulieren versucht (Gross et al., 2006).

### **3.3.1 Spezifische Emotionsregulationsstrategien**

Als besonders für den alltäglichen Gebrauch häufig verwendete Emotionsregulationsstrategien können die „kognitive Neubewertung“ (reappraisal) und die „Unterdrückung“ (suppression) angesehen werden (Gross et al., 2006).

Gross und sein Forscherteam legen ihren Schwerpunkt vorrangig auf die Auseinandersetzung mit den Strategien „Neubewertung“ und „Unterdrückung“. Grund zur Auswahl dieser beiden Strategien war es, zum einen Emotionsregulationsstrategien zu finden, die im Alltag sehr häufig verwendet werden und experimentelle Manipulation als auch individuelle Unterschiedsanalysen zulassen. Zum anderen sollte aufgrund der wichtigen Unterscheidung zwischen „antecedent-focused“ und „response-focused“ Prozessen jeweils eine Strategie aus einer der beiden ausgewählt werden (Gross et al., 2006).

Da sich ein wesentlicher Teil meiner empirischen Arbeit der habituellen Emotionsregulation bei Personen mit sozialer Ängstlichkeit widmet und in diesem Zusammenhang, aufgrund mehrerer Studien, vermehrtes Augenmerk auf diese beiden Strategien gerichtet wurde, möchte ich in der Folge detailliert auf diese eingehen. Darüber hinaus möchte ich noch einen kurzen Überblick zur Strategie von „Ausdruck“ geben, da diese im Zuge meiner empirischen Arbeit anhand des Emotionsregulations-Inventars von König (2011) ebenfalls erhoben wird.

#### **3.3.1.1 Kognitive Neubewertung (Umbewertung)**

„Cognitive reappraisal“ kann als eine Form von kognitiver Veränderung angesehen werden und zählt so zu den vorangehenden Regulationsstrategien. Eine emotionsauslösende Situation wird von der Person derart neubewertet und in veränderter Weise eingeschätzt, dass ihre emotionale Bedeutung modifiziert wird (Gross, 2001). Da diese Form von Emotionsregulation sehr früh im

Generierungsprozess einsetzt, ist sie im Stande, die weiteren emotionalen Reaktionstendenzen zu beeinflussen, bevor die Emotion vollständig aktiviert wird (John & Gross, 2004). Ein Beispiel dafür wäre die Vorstellung bei einer unter Flugangst leidenden Person, dass Fliegen statistisch gesehen sicherer ist als Autofahren (Gross et al., 2006).

Gross et al. (2006) konnten in ihrer Studie zeigen, dass der tägliche Gebrauch von „reappraisal“ mit einer vermehrten Erfahrung von positiven gegenüber negativen Emotionen einhergeht. Überdies erfordert diese Emotionsregulationsstrategie aufgrund ihres frühzeitigen Auftretens im Generierungsprozess, im Vergleich zur Strategie „Unterdrückung“, einen geringeren kognitiven Aufwand und weist positivere Konsequenzen auf (Gross, 2001).

In einer Vielzahl an Experimenten zur Überprüfung der affektiven, kognitiven und sozialen Konsequenzen bei der Anwendung der Strategie „Neubewertung“ stellte sich heraus, dass diese mit einer Abschwächung expressiven Verhaltens und emotionaler Erfahrung bei negativen Emotionen einhergeht und keinerlei negative Auswirkung auf die Gedächtnisleistung aufweist (vgl. Gross, 2002; Gross & John, 2003b; Gross et al., 2006; John & Gross, 2004).

So wurden in einer Studie von Gross (1998a) die unterschiedlichen Wirkungen bei Anwendung verschiedener Emotionsregulationsstrategien (Neubewertung und Unterdrückung) in emotional besetzten Situationen untersucht, indem den Personen eine kurze Filmsequenz zu ekelerregenden Armamputationen gezeigt wurde. Die Versuchspersonen wurden in drei Gruppen mit jeweils verschiedenen Anweisungen eingeteilt. Verglichen mit der Kontrollgruppe konnte sowohl die Reappraisal-Gruppe als auch die Suppression-Gruppe ihr emotionales Ausdrucksverhalten erfolgreich reduzieren, sprich äußerlich nicht erkennen lassen, dass sie etwas empfinden. Während jedoch bei der die Strategie der „Unterdrückung“ einsetzenden Gruppe eine erhöhte physiologische Aktivität zu beobachten war, zeigten die Probanden der „kognitiven Neubewertungs“-Gruppe keine physiologische Aktivierung und ein geringeres Empfinden von Ekel.

Bezugnehmend auf die soziale Komponente geht man davon aus, dass sich die Strategie „kognitive Neubewertung“ positiv auf die zwischenmenschliche Interaktion auswirkt, indem das Verhalten entsprechend auf den Gesprächspartner

fokussiert ist und dadurch vom Gegenüber als angemessen wahrgenommen wird. So konnte auch gezeigt werden, dass Personen, die diese Strategie vermehrt anwenden, in der Lage sind, engere und bessere Freundschaften zu führen und von ihren Mitmenschen als sympathischer wahrgenommen werden (Gross et al., 2006).

Personen, die diese Regulationsstrategie häufig einsetzen, weisen geringere Depressivitätswerte, eine höhere Lebenszufriedenheit sowie bessere Ausprägung bezüglich Optimismus auf. Solche Personen verspüren zusätzlich eine verbesserte Persönlichkeitsentwicklung, Selbstakzeptanz, klarere Lebensziele und erhöhtes Autonomiebewusstsein (Gross et al., 2006). Aufgrund dieser Ergebnisse kann „cognitive reappraisal“ als eine gesunde, adaptive Form der Emotionsregulation angesehen werden.

### **3.3.1.2 Unterdrückung**

„Suppression“ als reaktionsbezogene Strategie und somit später im Emotionsgenerierungsprozess auftretend meint die Unterdrückung einer bereits aktivierten emotionalen Reaktion (Gross, 2001). Zum Großteil bezieht sich diese Strategie auf den Versuch, die eigenen Gefühle zu verbergen (expressive Unterdrückung), aber auch die emotionalen Erfahrungen an sich zu verhindern, also gewisse Emotionen nicht zu spüren (Campbell-Sills & Barlow, 2007). Die empathische Unterdrückung meint das Verbergen eigener Emotionen gegenüber Mitmenschen, um diese in gewissen sozialen Situationen nicht zu verletzen oder zu beleidigen (Gross et al., 2006; König, 2011). So kann das „Abwärtsregulieren“ negativer Emotionen im sozialen Kontext auch als vorteilhaft angesehen werden (Gross et al., 2006; Parrott, 1993).

Diese Emotionsregulationsstrategie erfordert ein hohes Maß an Selbstüberwachung und demzufolge kognitiven Aufwandes während des gesamten Emotionsprozesses (Gross, 1998a). Die alltägliche Anwendung dieser Emotionsregulationsstrategie geht mit einer vermehrten Erfahrung negativer Emotionen einher und führt oft zu einer Diskrepanz zwischen innerem Erleben und äußerem Ausdruck, was wiederum von einem Gefühl fehlender Authentizität und



einem schlechten Gefühl von sich selbst begleitet wird (Gross & John, 2003b). Unterdrückung als Emotionsregulationsstrategie ist demnach erfolgreich in der Abwärtsregulation von emotionalen Ausdrucksverhalten, nicht aber bei der Herabsetzung der emotionalen Erfahrungskomponente bzw. subjektiven Erfahrung negativer Emotionen (Gross, 1998a) und trägt somit zu keiner Erleichterung im Umgang mit negativen Emotionen bei (Gross et al., 2006).

Emotionen spielen in der zwischenmenschlichen Interaktion eine sehr wichtige Rolle und je nach Art der Anwendung von Emotionsregulationsstrategien führt dies zu unterschiedlichen Auswirkungen im sozialen Bereich. Die Strategie „Unterdrückung“ hat meist negative Auswirkungen auf soziale Beziehungen. Wenn eine Person ständig ihre Gefühle unterdrückt, ist sie nicht in der Lage, wichtige Informationen aus dem Gespräch aufzunehmen und adäquat darauf zu reagieren bzw. macht sie einen abwesenden Eindruck auf das Gegenüber (John & Gross, 2004).

Gross et al. (2006) gehen davon aus, dass eine vermehrte Anwendung dieser Strategie mit negativen Auswirkungen auf das allgemeine Wohlbefinden und zwischenmenschlicher Beziehungen einhergeht und deshalb ein Risiko für das Entstehen einer Depression darstellt. Auch konnten bei Personen, die im Umgang mit negativen Emotionen vermehrt die Strategien „Unterdrückung“, „Vermeidung“ und „Rumination“ zum Einsatz brachten, erhöhte Depressivitätswerte nachgewiesen werden (Silk, Steinberg & Morris, 2003). Anhand von Untersuchungen konnte die Anwendung der Strategie „Unterdrückung“ mit einer gesteigerten Aktivität des kardiovaskulären Systems, bedingt durch das fortlaufende Bemühen, emotionales Ausdrucksverhalten zu unterbinden (Gross, 1998a), und beeinträchtigter Gedächtnisleistung für soziale Informationen wie Namen und Fakten von Personen in Verbindung gebracht werden (Gross et al., 2006; Richards & Gross, 2000). Weiters konnte in verschiedenen Studien zur Emotionsregulation gezeigt werden, dass Männer ihre Emotionen deutlich stärker unterdrücken als Frauen (Abler & Kessler, 2009; Gross & John, 2003b).

Zusammengefasst sprechen die vorhin angeführten Ergebnisse zum häufigem Gebrauch der Strategie „Unterdrückung“ für eine gesundheitsschädliche (ungesunde) Art von Emotionsregulation. Vor allem im Bereich der

Angststörungen kann der Einsatz dieser Strategie als maladaptiv betrachtet werden (Campbell-Sills, Barlow, Brown & Hofmann, 2006b).

### **3.3.1.3 Ausdruck**

Kennedy-Moore und Watson (1999) definieren emotionalen Ausdruck als ein beobachtbares verbales bzw. nonverbales Verhalten, welches die emotionale Erfahrung widerspiegelt. Emotionen geben uns demnach zu erkennen, wie eine Person mit seiner Umwelt in Kontakt steht. Emotionaler Ausdruck kann unterschiedlichste Formen annehmen und stellt eine Möglichkeit dar, Information zu verarbeiten und zu kommunizieren (Kennedy-Moore & Watson, 2001).

Im Falle eines adaptiven Ausdrucks führt dieser zu einer erhöhten Akzeptanz der eigenen Gefühle (wie z.B. „die Gefühle sind unangenehm, aber nicht unerträglich“) sowie zu einem klareren Verständnis darüber, was genau und wieso man etwas Bestimmtes fühlt. Maladaptiver Einsatz emotionalen Ausdrucks wird hingegen vermehrt mit Gefühlen wie Schuld und Scham in Verbindung gebracht und kann auch schädigend auf soziale Beziehungen wirken (Kennedy-Moore & Watson, 2001).

Vor allem im Bereich der Psychotherapie wird dem emotionalen Ausdruck eine bedeutende Rolle zugeschrieben, da er dem Klienten dabei helfen soll, seine emotionalen Erfahrungen aufzuarbeiten (Kennedy-Moore & Watson, 2001). So konnte Pennebaker (1997) in seinen Studien mit Traumapatienten aufgrund des Schreibens und Sprechens der Personen über ihre eigenen Gefühle eine positive Wirkung auf das allgemeine Wohlbefinden zeigen. Nicht der Inhalt, sondern die Art und Weise des Ausdrucks dürfte einen Beitrag zur Verbesserung des Wohlbefindens liefern. Die Untersuchung von Donnelly und Murray (1991) führte zu dem Schluss, dass Frauen und Personen, die ein ausgeprägtes Ich-Bewusstsein aufweisen, also einen engeren Bezug zu ihrem inneren Erleben haben, ihren gesundheitlichen Zustand durch die Form des expressiven Schreibens verbessern konnten. Personen, die hingegen weniger Bezug zu ihrer inneren Gefühlswelt haben, scheinen ihr Befinden eher durch ein Gespräch mit einem empathischen Therapeuten verbessern zu können.

### **3.4 Emotionsregulation im Kontext sozialer Ängstlichkeit**

Jüngste Forschungsergebnisse konstatieren, dass Personen, die unter Angst- und Stimmungsstörungen leiden, Schwierigkeiten im Umgang und im Verstehen ihrer Emotionen (O'Toole, Hougaard & Mennin, 2013) sowie im Loslassen von negativen Emotionen haben (Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005). So konnte in einer Metaanalyse von O'Toole et al. (2013) ein Zusammenhang zwischen sozialer Ängstlichkeit und „geringem Emotionsverständnis“ festgestellt werden. Demnach weisen hoch sozial ängstliche Personen im Vergleich zur gesunden Kontrollgruppe vermehrt Schwierigkeiten hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer eigenen Emotionen auf.

Experimentelle Studien deuten weiters darauf hin, dass die Erfahrung vor allem negativer Emotionen und der Gebrauch von dysfunktionalen Emotionsregulationsstrategien charakteristisch für Personen mit sozialer und generalisierter Angststörung ist (Amstadter, 2008; Campbell-Sills et al., 2006a). So berichten sozial ängstliche Personen vielfach darüber, sowohl positive (Turk, Heimberg, Luterek, Mennin & Fresco, 2005) als auch negative Emotionen häufiger zu unterdrücken (Spokas, Luterek & Heimberg, 2009). Man geht auch davon aus, dass Individuen mit Angststörung Defizite in der Anwendung der Emotionsregulationsstrategien „cognitive change“ aufweisen (Mathews & MacLeod, 1994). Weiters kann „emotionale Hyper-Reaktivität“, also eine sehr starke Reaktion auf psychische Reize, als ein Hauptmerkmal von sozialer Angststörung angesehen werden (Werner, Goldin, Ball, Heimberg & Gross, 2011).

Während eine effektive Emotionsregulation mit einer verminderten emotionalen Reaktion gegenüber angstauslösenden Situationen einhergeht, wird die Anwendung maladaptiver Regulationsstrategien mit vermehrtem Angsterleben in Verbindung gebracht. Man spricht in diesem Zusammenhang von einer erfolglosen Strategie, die zum Einen nicht geeignet ist, ungewollte Affekte herabzusetzen und zum Anderen, langfristig gesehen, Schwierigkeiten bereiten kann (Campbell-Sills & Barlow, 2007).

Dahingegen kann einem häufigeren Empfinden positiver Emotionen sehr gute Langzeitwirkung zugeschrieben werden und folglich zu einem Aufbau von persönlichen Ressourcen führen (Fredrickson, 1998; Kashdan & Steger, 2006).

Im Allgemeinen gibt es jedoch sehr wenig Studien, welche genaue Informationen bezüglich des habituellen Gebrauchs von Emotionsregulationsstrategien bei sozial ängstlichen Personen beschreiben. Es herrscht zudem noch Unklarheit darüber, ob sozial ängstliche Personen gewöhnlich weniger oft kognitive Strategien wie „reappraisal“ (Neubewertung) anwenden oder ein geringeres Vertrauen gegenüber der Anwendung dieser Strategien im Vergleich zu gesunden Personen aufweisen (Kashdan & Steger, 2006; Werner et al., 2011).

Kashdan und Steger (2006) untersuchten in einer über 21 Tage laufenden Studie die Aspekte von sozialer Ängstlichkeit und habitueller Emotionsregulation anhand einer Stichprobe von 97 Psychologiestudenten. Um zu verdeutlichen, wieso soziale Ängstlichkeit mit einer geringeren Erfahrung positiver Emotionen einhergeht, haben die Autoren ein Selbstregulationsmodell, angelehnt an das Modell von Widiger und Trull (1991), aufgestellt. Dem Aspekt „Angst vor negativer Bewertung und Ablehnung“ wird in diesem Modell eine zentrale Bedeutung beigemessen. Sozial ängstliche Personen seien demnach nicht imstande, diese Angstgefühle adäquat zu regulieren. Um jegliche negative Reaktionen von anderen Personen zu vermeiden, wird versucht, die eigenen emotionalen Reaktionen so gut wie möglich zu unterdrücken. Diese Art von Umgang mit sozialer Angst korreliert mit einer erhöhten Erfahrung von Stress und Leiden und führt demzufolge zu einer Verschlechterung des gesamten Wohlbefindens.

So gingen die Autoren von der Hypothese aus, dass sozial ängstliche Personen an Tagen, an denen sie ihre Angstgefühle nur schwer regulieren können, vermindert positive Erlebnisse und Geschehnisse erfahren würden. Es zeigte sich, dass soziale Ängstlichkeit und expressive Unterdrückung mit geringen Ausprägungen positiven Affekts und positiver Erfahrung im Alltag korrelieren. Sozial ängstliche Personen berichteten über die geringste Anzahl positiver Erlebnisse an Tagen, an denen sie ängstlicher waren und mehr dazu neigten, ihre Emotionen zu unterdrücken. Sowohl ängstliche als auch nichtängstliche Probanden erlebten die höchste Anzahl positiver Emotionen an Tagen, an denen sie wenig ängstlich waren und ihre emotionalen Erfahrungen als akzeptabel bewerteten (Kashdan & Steger, 2006).

Des Weiteren untersuchten Farmer und Kashdan (2012) die Auswirkungen des Gebrauchs spezifischer Emotionsregulationsstrategien auf den sozialen Alltag und das Leben bei hoch sozial ängstlichen Personen im Vergleich zu niedrig Ängstlichen. In der klinischen Stichprobe (hoch sozial Ängstlicher) konnte eine vermehrte Unterdrückung positiver Emotionen konstatiert werden, was wiederum mit einer geringeren Erfahrung positiver Gefühle bzw. sozialer Geschehnisse am Folgetag einherging. Im Gegensatz dazu führte die Anwendung der Strategie „Reappraisal“ nur in der Gruppe der niedrig sozial Ängstlichen zu einer verminderten Erfahrung negativer sozialer Erlebnisse am darauffolgenden Tag, jedoch nicht in der klinischen Stichprobe. Demnach dürften hoch sozial Ängstliche weniger Vorteile aus dem Gebrauch dieser adaptiven Strategie ziehen. Die Ursachen dafür können entweder im neurobiologischen Bereich liegen, indem das Gehirn auf soziale Gefahren reagiert, oder auf ein Defizit in der geeigneten Ausführung solcher zurückzuführen sein (Goldin, Manber, Hakimi, Canli & Gross, 2009; Goldin, Manber-Ball, Werner, Heimberg & Gross, 2009).

Im Zuge der Entwicklung des „Emotion Regulation Interview“ zum besseren Verständnis von Emotionsregulation bei sozialer Ängstlichkeit untersuchten Werner et al. (2011) 48 Personen mit diagnostizierter Angststörung und 33 Kontrollpersonen hinsichtlich ihrer Emotionsregulation in drei verschiedenen Situationen: in einer zweiminütigen Rede über eine angstausslösende Situation unter Laborbedingung und in zwei vergangenen sozial angsterregenden Situationen. Dabei wird die Bedeutung der Strategie „Situationsselektion“ in Form des häufigen Vermeidungsverhaltens bei sozial ängstlichen Personen sehr gut ersichtlich. Jene Personen mit sozialer Angststörung berichteten über eine vermehrte Anwendung der Strategie Vermeidung sowie expressive Unterdrückung. Überdies konnte entgegen der Erwartungen der Autoren festgestellt werden, dass sowohl in der klinischen Population als auch bei den Kontrollpersonen die Strategien „situation modification“ (safety behaviour), „attentional deployment“ (distraction) und „cognitive reappraisal“ zum gleichen Ausmaß angewandt werden.

Eine Untersuchung von Campbell-Sills et al. (2006a) liefert auch interessante Ergebnisse im Zusammenhang von Emotionsregulation und Angststörungen. Den Versuchsteilnehmern, bestehend aus 60 klinischen Probanden mit Angst- und

affektiver Störung und 30 Kontrollpersonen, wurde ein emotionsauslösender Film vorgespielt, der einen Anstieg negativer Emotionen in beiden Gruppen beabsichtigte. In der klinischen Gruppe konnte eine vermehrte Unterdrückung der Emotionen und eine geringere Akzeptanz bezüglich auftretender Emotionen festgestellt werden. Bei allen Probanden zeigte sich ein Zusammenhang zwischen hohen Werten von Unterdrückung und vermehrtem Auftreten negativer Emotionen während des Films. Die Ergebnisse der Untersuchung führen zu der Annahme, dass bei Personen mit Angst- und affektiven Störungen die höhere Ausprägung negativer Emotionen zu einer Inakzeptanz der erlebten Emotionen führt, was wiederum die Anwendung der Emotionsregulationsstrategie Unterdrückung auslöst.

Auch Turk et al. (2005) beschäftigten sich mit diesem Thema und stellten fest, dass sozial ängstliche Personen Defizite im Erkennen ihrer Emotionen sowie Schwierigkeiten bei der Beachtung und Beschreibung ihrer Emotionen aufweisen. In ihrer Studie ließ sich ebenso feststellen, dass betroffene Personen häufiger den Ausdruck positiver Emotionen zu unterdrücken versuchen, um einerseits nicht ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu gelangen oder andererseits, um sich nicht gekränkt zu fühlen, falls ihre Gefühle nicht erwidert werden sollten. Diese Art von Emotionsregulation ist mit vielerlei negativen Konsequenzen verbunden (wie schon weiter oben erwähnt). Bedingt durch das Unterdrücken von Gefühlen kann der Gesprächspartner nicht auf die Interessen des Gegenübers eingehen und somit auch keinen näheren Kontakt aufbauen.

Anhand der vorhin angeführten Studien wird nochmals die häufige Anwendung der Strategie der emotionalen Unterdrückung bei sozialer Angststörung ersichtlich. Jedoch besteht noch Unschlüssigkeit darüber, welche Rolle diese Strategie für die Entstehung sozialer Angststörungen spielt. Die erste Annahme geht davon aus, dass sozial ängstliche Personen aufgrund ihrer vermehrt negativ erlebten Emotionen eher dazu neigen, die Strategie der Unterdrückung in Anspruch zu nehmen. Unterdrückung ist in diesem Fall aber nicht der ursächliche Grund für die auftretenden Symptome. Die zweite Annahme meint, dass das übertriebene Bestreben, Emotionen zu regulieren, der Grund dafür sei, dass Emotionen unbeabsichtigt noch verstärkt werden (Amstadter, 2008).

## 4 RUMINATION

### 4.1 Das Konstrukt Rumination

Rumination kann als ein stabiles emotionales Verhaltensmuster, welches gekennzeichnet ist durch wiederholtes Fokussieren auf betrübte Gefühle und Gedanken sowie deren Ursachen und Konsequenzen, bezeichnet werden. Es kommt also zu einem ständigen wiederkehrenden Grübeln über negative Erlebnisse in der Vergangenheit und der Gegenwart. Dabei wird jegliches Verhalten zur Abwendung von negativer Stimmung verhindert und somit eine aktive Problemlösung von der betroffenen Person nicht in Gang gesetzt (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991).

Eine Vielzahl an Untersuchungen zum Konstrukt Rumination basiert auf der „Response Style Theory of Depression“ von Nolen-Hoeksema. Diese besagt, dass Entwicklung, Dauer und Schweregrad einer depressiven Episode vorrangig durch die Art und Weise der Reaktion auf eine bedrückte Stimmung (dem response style) determiniert wird (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991).

Betrachtet man Rumination im Rahmen des Prozessmodells der Emotionsregulation von Gross (1998b), kann sie neben den Strategien „Ablenkung“ und „Konzentration“ der Strategieguppe des Einsatzes von Aufmerksamkeit zugeordnet werden (Gross & Thompson, 2007). Rumination kann aber auch gewissermaßen als eine kognitive Emotionsregulationsstrategie angesehen werden, welche neben den Strategien „Unterdrückung“, „Vermeidung“ und „Worry“ häufig mit verschiedenen maladaptiven Auswirkungen in engem Zusammenhang steht (Campbell-Sills et al., 2006b).

So wird das Konstrukt Rumination immer wieder mit länger andauernden depressiven Symptomen in Verbindung gebracht und dürfte somit einen starken Einfluss auf das Risiko für eine Erkrankung an einem depressiven Leiden haben. Dahingegen kann die Strategie Ablenkung als ein eher schützender Faktor in diesem Zusammenhang angesehen werden (Kocovski et al., 2005; Nolen-Hoeksema, 1991). Im Rahmen verschiedener Untersuchungen wurden vielfach signifikante positive Korrelationen zwischen der Skala Rumination und ängstlichen

sowie depressiven Symptomen festgestellt (vgl. Garnefski & Kraaij, 2007; Kashdan & Roberts, 2007; McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011; Nolen-Hoeksema, 2000). Personen, die vermehrt zu ruminativen Gedanken neigen, weisen pessimistischere Zukunftsperspektiven auf, und folglich besteht für diese Gruppe von Menschen eine höhere Tendenz zu Selbstmordgedanken. Der ständige Fokus auf die eigenen depressiven Symptome verhindert den aktiven Austausch mit Mitmenschen und kann so zu sozialer Isolation führen. Zudem konnte bei den Betroffenen eine eingeschränkte Problemlösefähigkeit konstatiert werden (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991).

Unklar blieb jedoch, in welchem Ausmaß Rumination als ein Hauptprädiktor für das gemeinsame Auftreten von sozialer Angst und depressiven Symptomen angesehen werden kann. Demnach überprüften McLaughlin und Nolen-Hoeksema (2011) in zwei Langzeitstudien mit 1065 Jugendlichen und 1317 Erwachsenen die Annahme, dass Rumination als wichtiger Mediator für den Zusammenhang von depressiven und ängstlichen Symptomen fungiert. Die Ergebnisse führten zu dem Schluss, dass Rumination sowohl bei den erwachsenen als auch bei den jugendlichen Probanden eine bedeutende Rolle in diesem Zusammenhang spielt und folglich als übergreifender Faktor in Bezug auf emotionale Störungen angesehen werden kann.

Jüngste Überlegungen zum Thema Rumination gehen von einem multidimensionalen Konstrukt aus, wobei in Zusammenhang mit depressiven Symptomen zwischen „brooding“ und „reflection“ unterschieden und in Bezug auf Angststörungen von „worry“ gesprochen wird. Häufig werden diese Begriffe auch unter dem Konstrukt „perseverative thinking“ subsumiert (Sorg, Vögele, Furka & Meyer, 2012). Ersterer Begriff meint dabei das Brüten über bzw. das passive Verweilen in der negativen Situation und stellt den Hauptfaktor für die Vorhersage von depressiven Symptomen dar. „(Self)-reflection“ hingegen, bezieht sich auf das aktive Bemühen, Einblick in die vorhandenen Probleme zu gewähren, diese zu lösen und daraus folgend die depressiven Symptome zu lindern. Diese Art von Umgang ist mit keinerlei negativen Auswirkungen verbunden und kann als ein eher konstruktives Element von Rumination bezeichnet werden (Burwell & Shirk, 2007; Moberly & Watkins, 2008; Treynor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema, 2003). „Worry“ als Hauptmerkmal der generalisierten Angststörung weist enge Parallelen



zum Subtyp „brooding“ auf. Man meint damit wiederholt unkontrollierte Gedanken über negative Lebensereignisse (Seegerstrom, Tsao, Alden & Craske, 2000). Zudem postulieren Papageorgiou und Wells (2004, zitiert nach Sorg et al., 2012, S. 2), dass das Konstrukt „Rumination“ eher als vergangenheits- und das Konstrukt „worry“ vermehrt als zukunftsorientiert angesehen werden können.

### **4.2 Zusammenhang von Rumination mit verschiedenen Emotionsregulationsstrategien**

Untersuchungen führten zu dem Schluss, dass die Anwendung von Rumination verglichen mit der Strategie Distraction (Ablenkung) zu einer stärkeren und längeren Erfahrung von negativen Emotionen führt. Ob diese emotional negativen Konsequenzen von Rumination lediglich durch das Erinnern des negativen Inhaltes oder aufgrund der unterschiedlichen Art und Weise der Vergegenwärtigung des Inhaltes verursacht werden, sei noch unklar. Zur Beantwortung dieser Frage, sollte Rumination nicht mit Distraction, sondern mit der kognitiven Strategie Reappraisal verglichen werden (Ray, Wilhelm & Gross, 2008). Letztere kann als eine Art Gegenstück im positiven Sinne angesehen werden. Im Gegensatz zur Methode der Ablenkung liegt der Fokus sowohl bei der Strategie Reappraisal als auch Rumination auf der Auseinandersetzung mit der emotionsgenerierenden Situation (Gross, 2001).

Dazu verglichen Ray et al. (2008) in ihrer Studie die unterschiedlichen Auswirkungen bei der Anwendung von Rumination und Reappraisal im Kontext vergangener, Ärger auslösender autobiographischer Erlebnisse. Jene Personen, die zum Ruminieren über vergangene Situationen instruiert wurden, wiesen im Vergleich zur Gruppe mit der Strategie Reappraisal deutlich höhere Ärgergefühle auf und verweilten mit ihren Gedanken länger in dieser Situation, auch wenn ihnen mitgeteilt wurde, zu stoppen. Zusätzlich konnte bei dieser Gruppe eine stärkere Aktivierung des sympathischen Nervensystems konstatiert werden. Die Ergebnisse liefern somit einen Beleg dafür, dass die Art und Weise wie man ein Ereignis bewertet oder darüber nachdenkt, das emotionale Reaktionsverhalten stark beeinflussen.

In einer Untersuchung von Gross und John (2003b) konnte auch ein Zusammenhang zwischen der Anwendung der Strategie Unterdrückung und Rumination identifiziert werden. Es wird angenommen, dass das ständige Unterdrücken negativer Emotionen zu vermehrtem Ruminieren veranlasst und somit zu einem längeren Empfinden negativer Emotionen sowie zu häufigerem Auftreten depressiver Symptome beiträgt (Gross & John, 2003b; Nolen-Hoeksema, Morrow & Fredrickson, 1993).

Zu ähnlichen Ergebnissen in Zusammenhang mit dem Gebrauch von Rumination und verschiedenen Emotionsregulationsstrategien kamen Liverant, Kamholz, Sloan und Brown (2011) in ihrer Studie mit 60 klinischen Probanden, bei welchen Depression diagnostiziert wurde. Die Personen wurden dazu instruiert, einerseits Selbstbeurteilungsfragebögen auszufüllen und andererseits an einer experimentellen Stimmungsinduktion teilzunehmen. So zeigte sich ebenfalls eine positive Korrelation zwischen der Anwendung der Strategie Rumination und Unterdrückung, wohingegen zwischen dem Gebrauch der Strategie Akzeptanz und Rumination keinerlei Zusammenhang konstatiert werden konnte. Die Ergebnisse führen hierbei zu dem Schluss, dass Rumination angewendet wird, um die Erfahrung negativer Emotionen zu unterdrücken.

### **4.3 Rumination im Kontext sozialer Ängstlichkeit**

Dem Konstrukt Rumination wird auch im Kontext sozialer Angststörungen eine bedeutende Rolle zugeschrieben und kann in diesem Zusammenhang als maladaptiv betrachtet werden (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011; Nolen-Hoeksema, 2000). Sozial ängstliche Personen neigen vermehrt dazu, nach einer sozialen Interaktion mit ruminativen Gedanken zu reagieren, indem sie die vergangene Situation nochmals hinsichtlich ihres eigenen Auftretens und anderer subjektiver Erfahrungen im Detail bewerten. Man spricht in diesem Sinne von „post event processing“ (Field, Psychol & Morgan, 2003; Kocovski et al., 2005). Negative Selbstwahrnehmung, das Zurückerinnern an ungünstige Aspekte der Situation sowie ein häufigeres Erinnern an ähnliche Situationen, in denen Scheitern empfunden wurde, dürften vermehrt auftreten. Eine vorerst als zufriedenstellend empfundene Situation wird häufig im Nachhinein als Misserfolg

bewertet (Fehm, Schneider & Hoyer, 2007; Zou & Abbott, 2012). Diese bedrohliche Interpretation führt bei den Betroffenen zu einer Vielzahl an negativen kognitiven sowie verhaltensmäßigen Konsequenzen wie zum Beispiel dem Auftreten von physiologischen Erregungssymptomen oder der Vermeidung von zukünftigen sozialen Situationen (Clark & Wells, 1995).

In dem kognitiven Modell der sozialen Phobie von Clark und Wells (1995) wird „post event processing“ neben „self schemata“, „in-situation safety behaviour and assumption“ und „self-focused attention“ als einer der Hauptfaktoren für das Bestehen der sozialen Angststörung beschrieben. Clark und Wells (1995) gehen von der Annahme aus, dass sozial ängstliche Personen ihr eigenes Auftreten in sozialen Situationen als negativ beurteilen und daraufhin vermehrt mit negativer „post event rumination“ reagieren.

Basierend auf dem kognitiven Modell der sozialen Phobie von Clark und Wells (1995) untersuchten Abbott und Rapee (2004) sowie Dannahy und Stopa (2007) den Zusammenhang zwischen der „Selbstbeurteilung einer Darstellung“ und „post event processing“ von wenig sozial ängstlichen im Vergleich zu hoch sozial ängstlichen Personen. In beiden Studien zeigten sich signifikante Korrelationen zwischen hohen Werten von sozialer Ängstlichkeit und negativem „post event processing“, jedoch konnten keine Unterschiede bezüglich positivem „post event processing“ zwischen den Gruppen gefunden werden. Auch konnte die Hypothese, dass sozial Ängstliche im Vergleich zu weniger Ängstlichen ihre Performanz als negativer einschätzen, unterstützt werden.

Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch Rachman, Gruter-Andrew und Shafran (2000) im Zuge ihrer Untersuchung zur Entwicklung des „Post Event Processing Questionnaires“ (PEPQ). Auch sie konstatierten eine häufigere Anwendung von post event processing bei sozial ängstlichen Personen. Weiters konnte die im Modell von Clark und Wells (1995) formulierte Annahme hinsichtlich des engen Bezugs zwischen post event processing und der Tendenz zur Vermeidung möglicher ähnlicher, negativ besetzter sozialer Situationen bestätigt werden. Es zeigte sich auch, dass hoch sozial Ängstliche vermehrt dazu neigen, negative Erlebnisse länger im Gedächtnis zu behalten und diese als aufdringlicher

bewerten. Zudem berichteten die Probanden über einen verstärkt störenden Einfluss dieser Gedanken auf ihre Konzentrationsleistung.

Der Frage, ob sich das Auftreten von „post event processing“ vermehrt auf soziale Ängstlichkeit oder soziale Situationen im Allgemeinen beschränkt, wollten Fehm et al. (2007) in ihrer Studie mit Studenten nachgehen. Dazu wurden 217 Versuchsteilnehmer aufgefordert, ein in den letzten sechs Monaten erlebtes soziales und phobisches Erlebnis ins Gedächtnis zu rufen. Anhand verschiedener Messinstrumente wurde das Ausmaß an post event processing, sozialer Ängstlichkeit, generalisierter Angst und Depression erhoben. Die Ergebnisse führten eindeutig zu dem Schluss, dass post event processing vermehrt nach sozialer Interaktion auftritt und im Vergleich zu phobischen Situationen von stärkerer Intensität und Dauer ist. Zusätzlich stellte man fest, dass soziale Ängstlichkeit oder die Angst vor negativer Bewertung von Personen als ein Prädiktor für post-event-processing nach sozialem Kontakt, jedoch nicht nach phobischen Situationen und umgekehrt, fungiert. Generalisierte Angst konnte den kognitiven Prozess von post event processing nur nach phobischen, aber nicht nach sozialen Ereignissen vorhersagen. Letztlich dürfte das Ausmaß an post event processing stark von der Art der sozialen Situation abhängig sein. Eine Leistungssituation zieht laut dieser Studie ein geringeres post event processing nach sich als eine soziale Interaktionssituation. Jedoch herrscht dazu in der Literatur noch Unklarheit. So gehen Kocovski und Rector (2007) von einer gegenteiligen Meinung aus und stellen post event processing in engeren Bezug zu Präsentationssituationen.

Ausgehend von der auf „counterfactual thinking“ und Affekt bezogenen Forschung im sozialpsychologischen Bereich wurde der Beziehung zwischen sozialer Ängstlichkeit und häufigerem „upward counterfactual thinking“ während des post event processing Prozesses vermehrtes Interesse zuteil (Kocovski et al., 2005). Als „counterfactual thoughts“ können Gedanken beschrieben werden, die sich damit beschäftigen, wie eine Situation hätte sein können, nachdem das Ereignis stattgefunden hat. Es wird dabei unterschieden zwischen „upward counterfactuals“ (wie hätte die Situation besser sein können) und sogenannten „downward counterfactuals“ (wie hätte sie schlechter sein können). Erstere stehen meist in direktem Zusammenhang mit einer Vielzahl an negativen affektiven Zuständen,

während weitere mit positivem Affekt in Verbindung gebracht werden (Kocovski et al., 2005; Roese & Olson, 1995).

Dazu untersuchten Kocovski et al. (2005) in ihrer Studie den spezifischen Inhalt der Gedanken von Personen während des post-event-processing Zeitraums und stellten fest, dass hoch sozial Ängstliche im Vergleich zu niedrig sozial ängstlichen Personen vermehrt „upward counterfactual thoughts“ aufweisen und demnach vermehrt dazu neigen, die negativen Aspekte der Situation in den Mittelpunkt zu stellen.









## 5 ZIELSETZUNG DER STUDIE

Im Rahmen der vorliegenden Online-Studie war es von Interesse, genauere Informationen hinsichtlich des habituellen Gebrauchs von Emotionsregulationsstrategien bei sozialer Ängstlichkeit herauszuarbeiten. Dazu wurde der alltägliche Umgang mit Gefühlen, die Regulation sowohl negativer als auch positiver Emotionen, erfasst. Es wurden anhand verschiedener Online-Portale Personen mit unterschiedlichem Ausprägungsgrad hinsichtlich sozialer Ängstlichkeit (niedrig/mittel oder hoch) rekrutiert, um diese in Bezug auf die Anwendung verschiedener Strategien vergleichen zu können. Zudem interessiert es herauszufinden, ob soziale Ängstlichkeit in Kombination mit Depressivität bestimmte Formen von Emotionsregulationsstrategien hervorruft.

Ziel der Arbeit war es auch, den Zusammenhang zwischen dem Konstrukt Rumination und sozialer Ängstlichkeit bzw. Rumination und verschiedenen Emotionsregulationsstrategien genauer zu betrachten. Dazu wurde erfasst, wie im Allgemeinen über negative Erlebnisse und Probleme nachgedacht wird, inwiefern sich also niedrig von mittel/hoch sozial Ängstlichen in Bezug auf das Ausmaß ruminativer Gedanken (auch hierbei unter Berücksichtigung von depressiven Symptomen) unterscheiden und ob sich ein häufigeres gemeinsames Auftreten von bestimmten Emotionsregulationsstrategien und der Strategie Rumination bei den Betroffenen identifizieren lässt.

Da im Zuge der Studie zusätzlich von Interesse war, Daten für die psychometrische Überprüfung der englischen Version des neu entwickelten Emotionsregulations-Inventars von König (2011) zu erhalten, wurde die vorliegende Studie sowohl auf deutsch- als auch englischsprachigen Internetseiten verlinkt.

## 6 METHODIK

### 6.1 Untersuchungsdurchführung, -design und Stichprobe

Es handelt sich hierbei um eine Querschnittuntersuchung, die mit Hilfe zweier Online-Fragebogenbatterien (deutsch/englisch) durchgeführt wurde. Die mittels PHP-System programmierten Fragebögen wurden an eine MySQL-Datenbank angebunden, und die Daten konnten somit direkt nach Abschluss der Befragung jedes einzelnen Probanden in der Datenbank gespeichert werden. Nach anfänglicher technischer Probleme bei der Datenübertragung bzw. -speicherung mussten die Fragebögen drei Wochen nach Start der Studie auf einen anderen Webservice übertragen werden.

Bei der Gestaltung der Online-Fragebögen wurde besonders darauf geachtet, größtmögliche Seriosität darzustellen, indem einerseits das Logo der Universität Wien eingefügt wurde und andererseits im Einführungstext ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass die Daten ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken genutzt und nicht an Dritte weitergegeben werden. Zudem waren sowohl meine als auch die Kontaktadresse (E-Mail) meiner Betreuerin genau angeführt, um für Fragen jederzeit zur Verfügung zu stehen.

Die Datenerhebung erstreckte sich über einen Zeitraum von August 2012 bis Jänner 2013, wobei die englischsprachige Studie erst mit Anfang September startete. Noch bevor die Studie online ging, war es sehr wichtig, per E-Mail Kontakt zu diversen Administratoren verschiedener deutsch- und englischsprachiger Internetforen (hauptsächlich Angstforen) und allgemeiner Informationsseiten zum Umgang mit Angst herzustellen. Die Betreiber wurden über die genaue Zielsetzung und den Ablauf der Studie informiert und darum gebeten, die Studie auf ihrer jeweiligen Seite für den vorgegebenen Zeitraum zu verlinken.

Aufgrund einer anfangs nicht allzu hohen Teilnehmerquote auf den verlinkten Seiten war eine ständige Neuanwerbung von Kooperationspartnern von großer Notwendigkeit. Nur so konnte das Erreichen einer adäquaten Anzahl von Probanden für die vorliegende Studie sichergestellt werden, um repräsentative

Ergebnisse erlangen zu können. Letztendlich konnten 26 Internetforen bzw. Informationsseiten für den deutschsprachigen und 16 für den englischsprachigen Raum zur Verlinkung der vorliegenden Studie rekrutiert werden. Im Anhang sind die Liste und der Text zur Anwerbung der Kooperationspartner sowie der in den Foren gepostete Text und die Auszüge der Online-Fragebogenbatterie ersichtlich.

Die Stichprobe wurde somit über diverse Internet-Portale erreicht, in denen auf die Studie aufmerksam gemacht wurde. Ein nicht unwesentlicher Anteil an Teilnehmern konnte zudem durch eine eigens erstellte Gruppe mit dem Namen „Teilnehmer für Online-Studie gesucht“ auf dem Medium Facebook erreicht werden.

Neben dem vorrangigen Untersuchungsgegenstand, dem Einsatz habitueller Emotionsregulationsstrategien und Rumination bei sozialer Ängstlichkeit, wurden zusätzlich soziodemographische Daten wie Geschlecht, Alter, Herkunftsland, Familienstand, Wohnsituation, Größe des Wohnortes, höchste abgeschlossene Ausbildung und Berufsgruppe erhoben.

Im Starttext zur Online-Studie wurden die Teilnehmer darauf hingewiesen, dass der Fragebogen den „Umgang mit Gefühlen und wiederkehrenden negativen Gedanken“ erfasst, die Daten streng vertraulich behandelt werden und das Ausfüllen in etwa 15 bis 20 Minuten in Anspruch nimmt. Danach konnten die Probanden den Fragebogen, bestehend aus acht Seiten, ausfüllen. Zur Speicherung der Daten mussten die Versuchsteilnehmer am Ende auf den Button „Befragung abschließen“ klicken.

### 6.2 Untersuchungsinstrumente

In folgendem Kapitel möchte ich die Online-Fragebogenbatterie mit ihren jeweiligen Erhebungsinstrumenten genauer darstellen und beschreiben. Da die Datenerhebung, wie schon vorhin erwähnt, sowohl auf deutsch- als auch englischsprachigen Foren erfolgte, liegen alle Fragebögen in deutscher und englischer Version vor.

Die Fragebogenbatterie umfasste insgesamt acht Seiten, in denen die Konstrukte „soziale Ängstlichkeit“, „Emotionsregulation“, „Rumination“ und „Depressivität“ erfasst wurden. Um auch soziodemographische Daten von den Teilnehmern zu erhalten und diese in die statistischen Analysen einbeziehen zu können, wurden die Variablen Geschlecht, Alter und Ausbildung als Pflichtfelder am Beginn des Fragebogens vorgegeben. Der Aufbau bzw. die Gliederung des Fragebogens wird anhand der Reihenfolge der Beschreibung der Verfahren in den nächsten Unterkapiteln ersichtlich.

Zusätzlich sei erwähnt, dass alle Fragebögen einer Reliabilitätsanalyse unterzogen wurden, die sich jeweils auf die deutsch- bzw. englischsprachige Stichprobe bezieht.

#### 6.2.1 Erfassung soziodemographischer Aspekte

Die Teilnehmer wurden darum gebeten, folgende Fragen zu ihrer Person zu beantworten. Weiters wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Angaben rein statistischen Zwecken dienen und ihre Anonymität dabei auf jeden Fall gewährleistet ist.

- Geschlecht (männlich/weiblich)
- Alter
- Herkunftsland

*deutsche Studie:* Österreich, Deutschland, Schweiz, anderes Land in Europa, anderes Land außerhalb Europas

*englische Studie:* Großbritannien, Irland, Vereinigte Staaten, Kanada, Australien, anderes Land

- Familienstand (keine Partnerschaft, in Partnerschaft bzw. verheiratet)

- Wohnsituation (alleine, mit Partner, mit Partner und Kind/Kindern, mit Kind/Kindern, bei Eltern, Wohngemeinschaft, andere Wohnform)
- Größe des Wohnortes (bis 1.000 Einwohner, bis 10.000 Einwohner, bis 100.000 Einwohner, bis 500.000 Einwohner, bis 1 Mio. Einwohner, bis 2 Mio. Einwohner, über 2. Mio. Einwohner)
- höchste abgeschlossene Ausbildung

*deutsche Studie:*

niedrig: Volksschule/Grundschule, Hauptschule, Handelsschule/mittlere Reife, Lehre

mittel: Matura/Abitur, Diplomlehrgang, Universität: Bachelor

hoch: Fachhochschule, Universität: Diplom, Master, Magister; Universität: Dr./Ph.D. oder höher

*englische Studie:*

niedrig: Volksschule/Grundschule, Lehre

mittel: Matura/Abitur, Diplomlehrgang, Universität: Bachelor

hoch: Universität: Diplom, Master; Universität: Dr./Ph.D. oder höher

- Berufsgruppe (Mehrfachantworten möglich: in Ausbildung, ArbeiterIn/FacharbeiterIn, Angestellte(r)/Beamter(in), selbstständig/frei-beruflich tätig, in Karenz/Mutterschutz, Hausfrau/Hausmann, in Pension/Rente, nicht erwerbstätig)

### **6.2.2 Verfahren zur Erfassung verschiedener Emotionsregulationsstrategien**

Für die Beantwortung der Fragestellungen zum Thema der habituellen Emotionsregulation wurden das „Emotionsregulations-Inventar“ (ERI) deutsche und englische Version von König (2011) und der „Emotion Regulation Questionnaire“ (ERQ) englische Version von Gross und John (2003a, 2003b) bzw. deutsche Version von Abler und Kessler (2009) herangezogen.

### 6.2.2.1 ERI (Emotionsregulations-Inventar)

Das „*Emotionsregulations-Inventar*“ dient der differenzierten Erfassung der Regulation von positiven und negativen Emotionen. Als theoretische Grundlage zur Entwicklung dieses Fragebogens wurde das Prozessmodell der Emotionsregulation von James Gross (Gross, 1998b; Gross & Thompson, 2007) herangezogen. Der Fragebogen besteht aus insgesamt 38 Items, wobei sich 16 Items auf positive Emotionen (ERI-PE) beziehen und 22 Items auf negative Emotionen (ERI-NE). Das Verfahren überprüft die Emotionsregulationsstrategien

- kontrollierter bzw. unkontrollierter Ausdruck
- empathische Unterdrückung
- Ablenkung und
- Umbewertung (ERI-NE)

Als Beispiel möchte ich zu jeder Skala ein Item zum ERI-PE und ERI-NE anführen. Dabei beginnt beim ERI-NE jedes Item mit der Aussage: „Wenn ich negative Gefühle habe,...“

- spreche ich mit jemandem über diese (Skala: kontrollierter Ausdruck)
- lasse ich diese an anderen aus (Skala: unkontrollierter Ausdruck)
- versuche ich, mir nichts anmerken zu lassen, um auf die Stimmung anderer Rücksicht zu nehmen (empathische Unterdrückung)
- versuche ich, mich auf etwas anderes zu konzentrieren (Ablenkung)
- überlege ich, ob die Situation auch positive Aspekte hat (Umbewertung).

Die einzelnen Items zur Erfassung der Regulation positiver Emotionen (ERI-PE) beginnen jeweils mit der Formulierung: „Wenn ich positive Gefühle habe,...“

- erzähle ich jemandem davon (Skala: kontrollierter Ausdruck)
- kann ich diese einfach nicht verbergen (Skala: unkontrollierter Ausdruck)
- versuche ich, diese nicht zu zeigen, um jemand anderen dadurch nicht zu verletzen (Skala: empathische Unterdrückung)
- versuche ich, an etwas anderes zu denken (Skala: Ablenkung)

Die Beantwortung der Items erfolgt mittels eines fünffach abgestuften Antwortformats.

- (0) trifft nie zu

- (1) trifft selten zu
- (2) trifft manchmal zu
- (3) trifft häufig zu
- (4) trifft immer zu

Der Wertebereich in den einzelnen Skalen erstreckt sich von 0 bis 100. Hohe Werte sprechen dabei für eine häufige Anwendung der Strategie.

Jeweils am Ende der zwei Fragebogenteile, sowohl dem ERI-NE als auch dem ERI-PE, werden drei weitere Items vorgegeben, um genauere Information im Umgang mit positiven/negativen Gefühlen zu erhalten. Dabei sollen die Probanden angeben, ob sie an ein bestimmtes positives bzw. negatives Gefühl beim Ausfüllen des Fragebogens gedacht haben und wenn ja, an welches. Weiters wird nach der Zufriedenheit im Umgang mit den eigenen positiven/negativen Gefühlen gefragt.

Sowohl für die deutsche als auch englische Version des ERI wurden die internen Konsistenzen für alle Subskalen sowie für den gesamten Fragebogen mit allen 38 Items anhand des jeweiligen Gesamtdatensatzes (N=624 deutsche Studie, N=313 englische Studie) überprüft (Näheres dazu siehe Tabelle 1).

Für die interne Konsistenz des gesamten ERI (38 Items) ergaben sich sehr gute Reliabilitäten von  $\alpha=0,83$  bzw.  $\alpha=0,87$  (Gesamtdatensatz deutsche bzw. englische Studie). Auch die einzelnen Subskalen des ERI wiesen gute Reliabilitätswerte auf. Diese lagen zwischen  $\alpha=0,85$  und  $\alpha=0,95$  für den Gesamtdatensatz der deutschen Studie und  $\alpha=0,80$  bis  $\alpha=0,95$  für den Gesamtdatensatz der englischen Studie.

**Tabelle 1. Interne Konsistenz der Skalen des Emotionsregulations-Inventars (deutsche und englische Stichprobe)**

	Itemanzahl	dt. Stichprobe	engl. Stichprobe
<b>ERI-NE</b>			
Kontrollierter Ausdruck	5	0,95	0,95
Unkontrollierter Ausdruck	5	0,85	0,80
Empathische Unterdrückung	4	0,90	0,86
Ablenkung	4	0,85	0,84
Umbewertung	4	0,85	0,86
<b>ERI-PE</b>			
Kontrollierter Ausdruck	4	0,91	0,89
Unkontrollierter Ausdruck	4	0,87	0,89
Empathische Unterdrückung	4	0,85	0,82
Ablenkung	4	0,86	0,85
Ausdruck positiver Emotionen	8	0,92	0,92

*Anmerkungen.* ERI-NE = Emotionsregulations-Inventar negative Emotionen; ERI-PE = Emotionsregulations-Inventar positive Emotionen, dt. Stichprobe = deutsche Stichprobe (N = 624), engl. Stichprobe = englische Stichprobe (N = 313).

### 6.2.2.2 ERQ (Emotion Regulation Questionnaire)

Der „*Emotion Regulation Questionnaire*“ bezieht sich ebenfalls auf das Emotionsregulationsmodell von Gross (Gross, 1998b; Gross & Thompson, 2007) und erfasst zwei im Alltag sehr häufig verwendete Strategien von Emotionsregulation, welche als habituelle Verhaltensweisen im Umgang mit Emotionen angesehen werden. Mit dem ERQ werden zwei Strategien, nämlich Reappraisal (Neubewertung) und Suppression (Unterdrückung) untersucht.



Er besteht aus 10 selbstbezogenen Aussagen, die sich auf den Umgang mit positiven und negativen Gefühlen beziehen. Die Personen können auf einer Skala von 1 (stimmt überhaupt nicht) über 4 (neutral) bis 7 (stimmt vollkommen) ihre Aussagen bewerten. Hohe Werte deuten auf eine häufige Anwendung der Strategie hin.

Die Strategie Reappraisal als vorbereitungsorientierte Strategie wird durch sechs Items erfasst. Ein Itembeispiel dafür wäre:

- „Wenn ich mehr positive Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.“

Vier Items beziehen sich auf die antwortorientierte Strategie Suppression. Ein Beispiel dafür wäre:

- „Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich sie nicht nach außen zeige.“

Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) der Gesamtskala ist mit  $\alpha=0,70$  für die deutsche Stichprobe bzw.  $\alpha=0,72$  für die englische Stichprobe als zufriedenstellend zu betrachten. Für die Subskalen ergaben sich folgende Werte: Skala Reappraisal  $\alpha=0,87$  deutsche Stichprobe bzw.  $\alpha=0,89$  englische Stichprobe; Skala Suppression  $\alpha=0,74$  deutsche Stichprobe bzw.  $\alpha=0,79$  englische Stichprobe.

### **6.2.3 Verfahren zur Erfassung unterschiedlicher Ängstlichkeitsausprägungen**

Zur Erfassung unterschiedlicher Ängstlichkeitsausprägungen (niedrig, mittel und hoch) unter den Probanden wurden die „*Brief Fear of Negative Evaluation Scale*“ (BFNE) von Leary (1983) und das „*Social Phobia Inventory*“ (SPIN) in der englischen Version von Connor et al. (2000) bzw. das „*Soziale Phobie Inventar*“ in der deutschen Version von Stangier und Steffens (2002) herangezogen. Die „*Fear of Positive Evaluation Scale*“ (FPES) in der englischen Version von Weeks, Heimberg und Rodebaugh (2008) sollte weitere Aspekte der sozialen Phobie

erfassen und somit zu einem umfassenderen Bild diesbezüglich beitragen. Da eine deutsche Version der FPES nicht ausfindig gemacht werden konnte, wurde die Skala in Eigeninitiative ins Deutsche übersetzt und im Anschluss von zwei Laien unabhängig voneinander überprüft und bewertet, um eine adäquate Version zu erhalten (König, 2012b).

### **6.2.3.1 BFNE (Brief Fear of Negative Evaluation Scale)**

Wie schon zuvor erwähnt, wurde zur Identifikation der drei verschiedenen Ängstlichkeitsgruppen die BFNE, welche eine Kurzform der Fear of Negative Evaluation Scale (FNE) (Leary, 1983; Watson & Friend, 1969) darstellt, verwendet. Diese Skala ist eine der am häufigsten verwendeten Verfahren, um die „Angst vor negativer Bewertung“ zu überprüfen. Anhand von 12 Items (acht straightforwardly und vier reversed worded Items) sollten die Testpersonen auf einer fünfstufigen Skala von (0) überhaupt nicht, (1) ein wenig, (2) einigermaßen, (3) sehr bis (4) äußerst angeben, wie charakteristisch jede der folgenden Aussagen für sie ist. Ein Beispiel für ein Item der Skala BFNE lautet:

- „Ich mache mir Gedanken darüber, was andere Leute von mir denken, auch wenn ich weiß, dass es egal ist.“

Weiters wird anhand der Literatur von drei verschiedenen Version der Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNE-S, BFNE-R und BFNE-II) berichtet (Carleton, Collimore, McCabe & Antony, 2011). Für die vorliegende Studie wurde zur Scorebildung die straightforward Version BFNE-S (Carleton et al., 2011; Rodebaugh et al., 2004; Weeks et al., 2005) herangezogen. Zur Berechnung des Gesamtsummenwertes werden dabei nur die acht straightforwardly worded Items (Item 1, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12) berücksichtigt. Der gebildete Summenwert kann demnach zwischen 0 und 32 liegen, wobei nach Carleton et al. (2011) Werte unter 25 als unauffällig (kein Vorliegen von sozialer Ängstlichkeit) und Werte ab 26 als klinisch relevant betrachtet werden können. Um nun differenzierte Ergebnisse hinsichtlich sozialer Ängstlichkeit zu erhalten bzw. eine Einteilung in drei Gruppen vornehmen zu können, wurde in der vorliegenden Arbeit die untere Gruppe (Werte von 0 bis 25) weiter abgestuft und somit folgende Einteilung vorgenommen:

- niedrig sozial ängstlich (0 bis 13)
- mittel sozial ängstlich (14 bis 25)
- hoch sozial ängstlich (26 bis 32)

Die BFNE-S Version weist sowohl in der deutschen Stichprobe ( $\alpha=0,73$ ) als auch in der englischen Stichprobe ( $\alpha=0,79$ ) einen guten Reliabilitätswert auf.

### **6.2.3.2 SPIN (Social Phobia Inventory)**

Das SPIN ist ein Selbstbeurteilungsverfahren, welches zur Erhebung des Schweregrades einer sozialen Phobie dient. Es verfügt über 17 Items und erfasst dabei drei relevante Aspekte sozialer Ängste:

- Angst in verschiedenen Situationen (z.B. Angst vor Autoritätspersonen)
- Vermeidung (z.B. das Besuchen von Partys)
- physiologische Symptome (wie Erröten, Schwitzen, Herzrasen)

Jedes der Items kann auf einer fünfstufigen Skala von

- (0) überhaupt nicht
- (1) wenig
- (2) ziemlich
- (3) sehr stark
- (4) extrem

beurteilt werden. Der Gesamtscore des Screeningverfahrens reicht von 0 bis 68, wobei hohe Werte auf einen ausgeprägten Grad von sozialer Ängstlichkeit hinweisen. Laut Susic, Gieler und Stangier (2008) differenziert ein Cut-off-Wert von 25 am besten zwischen der Kontrollstichprobe und der klinischen Stichprobe (sozial ängstlicher Personen).

Das Verfahren weist eine gute interne Konsistenz von  $\alpha=0,95$  in der deutschen und englischen Gesamtstichprobe auf. Demnach erfüllt das SPIN die geforderten psychometrischen Voraussetzungen sehr gut.

### 6.2.3.3 FPES (Fear of Positive Evaluation Scale)

Das von Weeks, Heimberg & Rodebaugh (2008) entwickelte Verfahren FPES überprüft einen eher unerwarteten Aspekt der sozialen Ängstlichkeit, nämlich die Angst vor positiver Bewertung. Die Autoren gehen von der Annahme aus, dass nicht nur negative, sondern auch positive Rückmeldungen des Interaktionspartners bei sozial ängstlichen Personen zu einem Anstieg von Angst führen können.

Dabei können die Teilnehmer auf einer 10-stufigen Skala von (0) stimmt absolut nicht bis (9) stimmt absolut beurteilen, inwiefern die angeführten Aussagen charakteristisch für sie sind. Ferner sollten die Personen jede Aussage so beantworten, als ob sich diese auf Personen bezieht, die sie nicht sehr gut kennen. Die FPES umfasst insgesamt 10 Items, wobei lediglich acht Items in die Auswertung miteinbezogen werden. Weeks, Heimberg, Rodebaugh, Goldin und Gross (2012) definieren den Summenwert von 22 als Cut-off Wert zur Unterscheidung zwischen sozial ängstlichen Personen und der gesunden Stichprobe. Ein Beispielitem für die deutsche Übersetzung (König, 2012b) wäre:

- „Es würde mich beängstigen, ein Kompliment von jemandem zu bekommen, den ich anziehend finde.“

Zudem weist das Verfahren eine gute interne Konsistenz von  $\alpha=0,80$  in der deutschen Gesamtstichprobe und  $\alpha=0,77$  in der englischen Gesamtstichprobe auf.

### 6.2.4 Verfahren zur Erfassung der Kovariate Depressivität

Die Kovariate Depressivität wurde mittels des „*Brief Symptom Inventory 18*“ (BSI-18) in der englischen Version von Derogatis (2000) bzw. in der deutschen Version von Franke (2000) erfasst.

#### **6.2.4.1 BSI-18 (Brief Symptom Inventory 18)**

Anhand des sehr kurzen psychologischen Screeninginstrumentes wird die subjektive Belastung durch körperliche und psychische Beschwerden von Patienten überprüft. Die Probanden sollten bei jeder Frage entscheiden, wie stark sie während der vergangenen sieben Tage durch verschiedene Beschwerden gestört oder beeinträchtigt worden sind.

Das Selbstbeurteilungsverfahren umfasst 18 Items, die den Skalen Somatisierung, Depressivität und Ängstlichkeit mit je sechs Items zugeordnet werden können. Zusätzlich kann ein globaler Kennwert, welcher eine Übersicht über die psychische Belastung darstellt, über alle 18 Items berechnet werden. Die Beantwortung der Items erfolgt durch Ankreuzen auf einer fünfstufigen Likert-Skala:

- (0) überhaupt nicht
- (1) ein wenig
- (2) ziemlich
- (3) stark
- (4) sehr stark

Die vorliegende Studie zeigte eine zufriedenstellende interne Konsistenz sowohl für die Gesamtskala  $\alpha=0,94$  (deutsche Stichprobe) bzw.  $\alpha=0,93$  (englische Stichprobe) als auch für alle Subskalen mit Cronbachs Alpha zwischen 0,85 und 0,91 für die deutsche Stichprobe und 0,86 und 0,91 für die englische Stichprobe.

#### **6.2.5 Verfahren zur Erfassung des Konstrukts Rumination**

Für die Überprüfung des Konstrukts Rumination wurden der „*Perseverative Thinking Questionnaire*“ (PTQ) deutsche und englische Version von Ehring et al. (2010) und die Skala Rumination des „*Rumination Reflection Questionnaire*“ (RRQ) englische Version von Trapnell und Campbell (1999) bzw. deutsche Version von Post (2004) bzw. König (2012a) herangezogen.

### 6.2.5.1 PTQ (Perseverative Thinking Questionnaire)

Der PTQ dient der Erfassung von wiederkehrenden negativen Gedanken anhand von 15 Items. Grund zur Auswahl dieses Selbstbeurteilungsverfahrens war es, einen Fragebogen zu finden, der nicht wie die meisten anderen Verfahren zur Überprüfung des Konstruktes Ruminaton zu stark depressionsbezogen ist, d.h. er sollte auch für Personen geeignet sein, die psychisch „unbelastet“ bis sozial ängstlich sind. Beruhend auf dem vordergründigen Ziel, dysfunktionale Formen von wiederkehrenden negativen Gedanken in Zusammenhang mit emotionalen Störungen (insbesondere depressiven und ängstlichen Symptomen) zu erfassen, eignet sich dieser sehr gut für die vorliegende Arbeit.

Anhand von 15 Items (jeweils drei Items pro Skala) mittels eines fünffach abgestuften Antwortformats („nie“ bis „fast immer“) werden folgende Bereiche bezüglich wiederkehrender negativer Gedanken erhoben:

- Wiederholungshäufigkeit („repetitiveness“)  
z.B. „Dieselben Gedanken gehen mir immer und immer wieder durch den Kopf.“
- Aufdringlichkeit („intrusiveness“)  
z.B. „Gedanken tauchen auf, ohne dass ich dies will.“
- Schwierigkeit, sich von den Gedanken zu lösen („difficulties to disengage from...“)  
z.B. „Ich kann nicht aufhören, darüber nachzudenken.“
- Unproduktivität („unproductiveness“)  
z.B. „Ich stelle mir immer wieder Fragen, ohne zu einer Antwort zu kommen.“
- das Ausmaß, in dem es die Denkkraft erfasst („capturing mental capacity“)  
z.B. „Meine Gedanken verhindern, dass ich mich auf andere Dinge konzentrieren kann.“

Es kann einerseits ein Gesamtsummenwert über alle 15 Items gebildet werden, andererseits ermöglicht das Verfahren auch drei Subskalenwerte (Skala

Hauptmerkmale, Skala Unproduktivität und Skala Mentale Kapazität) zu errechnen. Der gebildete Summenwert kann zwischen 0 und 60 liegen.

Die interne Konsistenz des PTQ kann als sehr zufriedenstellend bewertet werden. Sowohl für die deutsche als auch englische Stichprobe lag sie für den Gesamtsummenwert bei  $\alpha=0,96$  (Cronbachs Alpha) bzw. bei den Subskalen Hauptmerkmale bei  $\alpha=0,95$  (deutsche Stichprobe) bzw.  $\alpha=0,95$  (englische Stichprobe), Unproduktivität bei  $\alpha=0,88$  (deutsche Stichprobe) bzw.  $\alpha=0,86$  (englische Stichprobe) und Mentale Kapazität bei  $\alpha=0,89$  (deutsche Stichprobe) bzw.  $\alpha=0,89$  (englische Stichprobe).

### **6.2.5.2 RRQ (Rumination Reflection Questionnaire)**

Der *RRQ* dient der Erfassung von selbstruminierenden und selbstreflektierenden Gedanken. Der Fragebogen besteht aus 24 Items, von denen jeweils 12 Items den Subskalen Rumination und Reflexion zugeordnet sind. In vorliegender Arbeit wurde aber nur die Skala Rumination berücksichtigt und für die Untersuchung als relevant erachtet. Ein Beispielitem für die Skala Rumination ist:

- „Noch lange, nachdem ein Streit oder eine Meinungsverschiedenheit beigelegt ist, kehren meine Gedanken zu den Geschehnissen zurück.“

Das Screeningverfahren verfügt über eine fünfstufige Antwortskala von „stimme überhaupt nicht zu“ über „neutral“ bis „stimme voll und ganz zu“.

Mit einer internen Konsistenz (Cronbachs Alpha) von 0,73 (deutsche Stichprobe) und 0,74 (englische Stichprobe) kann die Ruminationsskala als reliabel angesehen werden.

### 6.3 Fragestellungen und Hypothesen

Im folgenden Kapitel werden die zu untersuchenden Fragestellungen und statistischen Hypothesen (Nullhypothese und Alternativhypothese) der vorliegenden Studie genauer erläutert und dargestellt. Bezüglich der Formulierung der Hypothesen ist zu erwähnen, dass exemplarisch jeweils nur eine Skala des jeweiligen Fragebogens angeführt wird. Analog dazu sind die Hypothesenpaare zu den weiteren Skalen bzw. Variablen formuliert.

Dabei ist es anfangs von Interesse, die erhobene Population anhand soziodemographischer Aspekte wie Alter, Geschlecht und Bildungsgrad in Bezug auf die Konstrukte Emotionsregulation, soziale Ängstlichkeit, Depressivität und Rumination zu untersuchen. Die weiteren Fragestellungen beziehen sich auf den Gebrauch verschiedener Strategien von Emotionsregulation und die Anwendung der Strategie Rumination (auch unter der Berücksichtigung der Kovariate Depressivität) bei Personen mit unterschiedlich starkem Ausmaß an sozialer Ängstlichkeit. Ferner sollte noch analysiert werden, ob ein Zusammenhang hinsichtlich der Anwendung verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Strategie Rumination besteht.

#### 6.3.1 Fragestellungen bezüglich soziodemographischer Aspekte

- **Fragestellung 1:**

Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität?

*H0 (1a): Frauen weisen gleich hohe bzw. niedrigere Werte in der mittels SPIN erfassten Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit auf als Männer.*

*H1 (1a): Frauen weisen höhere Werte in der mittels SPIN erfassten Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit auf als Männer.*

*H0 (1b): Frauen weisen gleich hohe bzw. niedrigere Werte in der mittels BFNE-S erfassten Ausprägung von „Angst vor negativer Bewertung“ auf als Männer.*

*H1 (1b): Frauen weisen höhere Werte in der mittels BFNE-S erfassten Ausprägung von „Angst vor negativer Bewertung“ auf als Männer.*



*H0 (1c): Männer und Frauen unterscheiden sich nicht signifikant in der mittels FPES erfassten Ausprägung von „Angst vor positiver Bewertung“.*

*H1 (1c): Männer und Frauen unterscheiden sich signifikant in der mittels FPES erfassten Ausprägung von „Angst vor positiver Bewertung“.*

*H0 (1d): Frauen weisen gleich hohe bzw. niedrigere Werte in der Skala „Depressivität“ des BSI-18 auf als Männer.*

*H1 (1d): Frauen weisen höhere Werte in der Skala „Depressivität“ des BSI-18 auf als Männer.*

*H0 (1e): Frauen weisen gleich hohe bzw. niedrigere Werte in der Skala „Ängstlichkeit“ des BSI-18 auf als Männer.*

*H1 (1e): Frauen weisen höhere Werte in der Skala „Ängstlichkeit“ des BSI-18 auf als Männer.*

*H0 (1f): Männer und Frauen unterscheiden sich nicht signifikant in der Skala „Somatisierung“ des BSI-18.*

*H1 (1f): Männer und Frauen unterscheiden sich signifikant in der Skala „Somatisierung“ des BSI-18.*

▪ **Fragestellung 2:**

Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Anwendung der Strategie Ruminatation?

*H0 (2a): Männer und Frauen unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie „Neubewertung“ des ERQ.*

*H1 (2a): Männer und Frauen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie „Neubewertung“ des ERQ.*

*H0 (2b): Männer weisen gleich hohe bzw. niedrigere Werte im Gebrauch der Strategie „Unterdrückung“ des ERQ auf als Frauen.*

*H1 (2b): Männer weisen höhere Werte im Gebrauch der Strategie „Unterdrückung“ des ERQ auf als Frauen.*

*H0 (2c.1): Männer weisen gleich hohe bzw. höhere Werte im Gebrauch der Strategie „kontrollierter Ausdruck“ des ERI auf als Frauen.*

*H1 (2c.1): Männer weisen niedrigere Werte im Gebrauch der Strategie „kontrollierter Ausdruck“ des ERI auf als Frauen.*

*H0 (2c.2): Männer und Frauen unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie „unkontrollierter Ausdruck“ des ERI.*

*H1 (2c.2): Männer und Frauen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie „unkontrollierter Ausdruck“ des ERI.*

Analog zu H0 bzw. H1 (2c.2) lauten die Hypothesenpaare (2c.3) bis (2c.9) zu den weiteren Dimensionen der Emotionsregulation.

*H0 (2d.1): Männer und Frauen unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich der mittels PTQ erfassten Ausprägung in der Skala „Hauptmerkmale“.*

*H1 (2d.1): Männer und Frauen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der mittels PTQ erfassten Ausprägung in der Skala „Hauptmerkmale“.*

Analog dazu sind die Hypothesen zu den Skalen „Unproduktivität“ (2d.2), „Mentale Kapazität“ (2d.3) und „Gesamtwert“ (2d.4) formuliert.

*H0 (2e): Männer und Frauen unterscheiden sich nicht signifikant in der Anwendung der Strategie „Rumination“ des RRQ.*

*H1 (2e): Männer und Frauen unterscheiden sich signifikant in der Anwendung der Strategie „Rumination“ des RRQ.*

▪ **Fragestellung 3:**

Unterscheiden sich Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad bzw. die drei Bildungsgruppen (niedrig/mittel/hoch) hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität?

*H0 (3a): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich nicht signifikant in der mittels SPIN erfassten Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit.*

*H1 (3a): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich signifikant in der mittels SPIN erfassten Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit.*

*H0 (3b): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich der mittels BFNE-S erfassten Ausprägung von „Angst vor negativer Bewertung“.*

*H1 (3b): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der mittels BFNE-S erfassten Ausprägung von „Angst vor negativer Bewertung“.*

*H0 (3c): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich der mittels FPES erfassten Ausprägung von „Angst vor positiver Bewertung“.*

*H1 (3c): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der mittels FPES erfassten Ausprägung von „Angst vor positiver Bewertung“.*

*H0 (3d.1): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich nicht signifikant in der Skala „Depressivität“ des BSI-18.*

*H1 (3d.1): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich signifikant in der Skala „Depressivität“ des BSI-18.*

Analog dazu sind die Hypothesen zu den Skalen „Ängstlichkeit“ (3d.2) und „Somatisierung“ (3d.3) formuliert.

▪ **Fragestellung 4:**

Unterscheiden sich Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad bzw. die drei Bildungsgruppen (niedrig/mittel/hoch) hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Anwendung der Strategie Ruminatation?

*H0 (4a.1): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie „Neubewertung“ des ERQ.*

*H1 (4a.1): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich signifikant hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie „Neubewertung“ des ERQ.*

*H0 (4b.1): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie „kontrollierter Ausdruck“ des ERI.*

*H1 (4b.1): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich signifikant hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie „kontrollierter Ausdruck“ des ERI.*

Analog zu H0 bzw. H1 (4a.1/b.1) lauten die Hypothesenpaare zu den weiteren Dimensionen der Emotionsregulation.

*H0 (4c.1): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich der mittels PTQ erfassten Ausprägung in der Skala „Hauptmerkmale“.*

*H1 (4c.1): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der mittels PTQ erfassten Ausprägung in der Skala „Hauptmerkmale“.*

Analog dazu sind die Hypothesen zu den Skalen „Unproduktivität“ (4c.2), „Mentale Kapazität“ (4c.3) und „Gesamtwert“ (4c.4) formuliert.

*H0 (4d): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich nicht signifikant in der Anwendung der Strategie „Ruminatation“ des RRQ.*

*H1 (4d): Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad unterscheiden sich signifikant in der Anwendung der Strategie „Ruminatation“ des RRQ.*

▪ **Fragestellung 5:**

Gibt es Zusammenhänge zwischen dem Alter der Personen und der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität?

*H0 (5a): Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der mittels SPIN erfassten Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit.*

*H1 (5a): Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der mittels SPIN erfassten Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit.*

*H0 (5b): Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der mittels BFNE-S erfassten Ausprägung von „Angst vor negativer Bewertung“.*

*H1 (5b): Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der mittels BFNE-S erfassten Ausprägung von „Angst vor negativer Bewertung“.*

*H0 (5c): Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der mittels FPES erfassten Ausprägung von „Angst vor positiver Bewertung“.*

*H1 (5c): Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der mittels FPES erfassten Ausprägung von „Angst vor positiver Bewertung“.*

*H0 (5d.1): Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der Ausprägung in der Skala „Depressivität“ des BSI-18.*

*H1 (5d.1): Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der Ausprägung in der Skala „Depressivität“ des BSI-18.*

Analog dazu sind die Hypothesen zu den Skalen „Ängstlichkeit“ (5d.2) und „Somatisierung“ (5d.3) formuliert.

▪ **Fragestellung 6:**

Gibt es Zusammenhänge zwischen dem Alter der Personen und dem Gebrauch verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Anwendung der Strategie Rumination?

*H0 (6a.1): Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und dem Gebrauch der Strategie „Neubewertung“ des ERQ.*

*H1 (6a.1): Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und dem Gebrauch der Strategie „Neubewertung“ des ERQ.*

*H0 (6b.1): Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und dem Gebrauch der Strategie „kontrollierter Ausdruck“ des ERI.*

*H1 (6b.1): Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und dem Gebrauch der Strategie „kontrollierter Ausdruck“ des ERI.*

Analog zu H0 bzw. H1 (6a.1/b.1) lauten die Hypothesenpaare zu den weiteren Dimensionen der Emotionsregulation.

*H0 (6c.1): Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der mittels PTQ erfassten Ausprägung in der Skala „Hauptmerkmale“.*

*H1 (6c.1): Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der mittels PTQ erfassten Ausprägung in der Skala „Hauptmerkmale“.*

Analog dazu sind die Hypothesen zu den Skalen „Unproduktivität“ (6c.2), „Mentale Kapazität“ (6c.3) und „Gesamtwert“ (6c.4) formuliert.

*H0 (6d): Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der Anwendung der Strategie „Rumination“ des RRQ.*

*H1 (6d): Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der Anwendung der Strategie „Rumination“ des RRQ.*

### **6.3.2 Fragestellungen bezüglich unterschiedlicher Ausprägung sozialer Ängstlichkeit**

▪ **Fragestellung 7:**

Unterscheiden sich die drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig, mittel und hoch sozial ängstlich) hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation?

Ziel dieser Studie ist es herauszuarbeiten, inwiefern sich niedrig, mittel und hoch sozial ängstliche Personen hinsichtlich habitueller Emotionsregulationsstrategien unterscheiden. Aufgrund der aktuellen Literatur lässt sich aus verschiedenen Untersuchungen (Campbell-Sills et al., 2006b; Kashdan & Steger, 2006; Werner et al., 2011) folgende gerichtete Hypothese ableiten:

*H0 (7a): Hoch sozial ängstliche Personen weisen gleich hohe bzw. niedrigere Werte in der Skala „Unterdrückung“ des ERQ auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

*H1 (7a): Hoch sozial ängstliche Personen weisen höhere Werte in der Skala „Unterdrückung“ des ERQ auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

Da bezüglich des habituellen Gebrauchs von weiteren Emotionsregulationsstrategien bei sozial ängstlichen Personen keine genauen Informationen in der Literatur vorliegen, werden die folgenden Hypothesen ungerichtet formuliert.

*H0 (7b): Die drei Ängstlichkeitsgruppen unterscheiden sich nicht signifikant im Einsatz der Strategie „Neubewertung“ des ERQ.*

*H1 (7b): Die drei Ängstlichkeitsgruppen unterscheiden sich signifikant im Einsatz der Strategie „Neubewertung“ des ERQ.*

*H0 (7c.1): Die drei Ängstlichkeitsgruppen unterscheiden sich nicht signifikant im Einsatz der Strategie „kontrollierter Ausdruck“ des ERI.*

*H1 (7c.1): Die drei Ängstlichkeitsgruppen unterscheiden sich signifikant im Einsatz der Strategie „kontrollierter Ausdruck“ des ERI.*

Analog zu H0 bzw. H1 (7c.1) lauten die Hypothesenpaare zu den weiteren Dimensionen der Emotionsregulation.

▪ **Fragestellung 8:**

Unterscheiden sich die drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig, mittel und hoch sozial ängstlich) hinsichtlich der Ausprägung von Depressivität?

Wie aus der Literatur hervorgeht, tritt soziale Ängstlichkeit häufig in Kombination mit depressiven Symptomen auf (Brunello et al., 2000; Lecrubier et al., 2000), und deshalb wird folgende Hypothese gerichtet formuliert:

*H0 (8): Hoch sozial ängstliche Personen weisen gleich hohe bzw. niedrigere Werte in der Skala „Depressivität“ des BSI-18 auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

*H1 (8): Hoch sozial ängstliche Personen weisen höhere Werte in der Skala „Depressivität“ des BSI-18 auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

▪ **Fragestellung 9:**

Unterscheiden sich die drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig, mittel und hoch sozial ängstlich) hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate?

Beim Vergleich der drei Ängstlichkeitsgruppen sollte der Einfluss von Depressivität auf die Strategien der Emotionsregulation unter Berücksichtigung der Skala Depressivität des BSI-18 als Kovariate im Zuge von ANCOVAs untersucht werden.

*H0 (9a): Hoch sozial ängstliche Personen weisen unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate gleich hohe bzw. niedrigere Werte in der Skala „Unterdrückung“ des ERQ auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

*H1 (9a): Hoch sozial ängstliche Personen weisen unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate höhere Werte in der Skala „Unterdrückung“ des ERQ auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

*H0 (9b): Die drei Ängstlichkeitsgruppen unterscheiden sich unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate nicht signifikant im Einsatz der Strategie „Neubewertung“ des ERQ.*

*H1 (9b): Die drei Ängstlichkeitsgruppen unterscheiden sich unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate signifikant im Einsatz der Strategie „Neubewertung“ des ERQ.*

*H0 (9c.1): Die drei Ängstlichkeitsgruppen unterscheiden sich unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate nicht signifikant im Einsatz der Strategie „kontrollierter Ausdruck“ des ERI.*

*H1 (9c.1): Die drei Ängstlichkeitsgruppen unterscheiden sich unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate signifikant im Einsatz der Strategie „kontrollierter Ausdruck“ des ERI.*

Analog zu H0 bzw. H1 (9c.1) lauten die Hypothesenpaare zu den weiteren Dimensionen der Emotionsregulation.

▪ **Fragestellung 10:**

Unterscheiden sich die drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig, mittel und hoch sozial ängstlich) in der Anwendung der Strategie Ruminatation?

In verschiedenen Studien (Abbott & Rapee, 2004; Dannahy & Stopa, 2006) zeigten sich signifikante Korrelationen zwischen hohen Werten von sozialer Ängstlichkeit und negativem post event processing (Ruminatation), und daher werden die folgenden Hypothesen gerichtet formuliert:

*H0 (10a): Hoch sozial ängstliche Personen weisen gleich hohe bzw. niedrigere Werte in der Anwendung der Strategie „Ruminatation“ des RRQ auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

*H1 (10a): Hoch sozial ängstliche Personen weisen höhere Werte in der Anwendung der Strategie „Ruminatation“ des RRQ auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

*H0 (10b.1): Hoch sozial ängstliche Personen weisen gleich hohe bzw. niedrigere Werte in der Skala „Hauptmerkmale“ des PTQ auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

*H1 (10b.1): Hoch sozial ängstliche Personen weisen höhere Werte in der Skala „Hauptmerkmale“ des PTQ auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

Analog dazu sind die Hypothesen zu den Skalen „Unproduktivität“ (10b.2), „Mentale Kapazität“ (10b.3) und „Gesamtwert“ (10b.4) formuliert.

▪ **Fragestellung 11:**

Unterscheiden sich die drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig, mittel und hoch sozial ängstlich) in der Anwendung der Strategie Ruminatation unter Berücksichtigung der Kovariate Depressivität?

Um den Einfluss von Depressivität konstant zu halten, sollte diese Variable als Kovariate berücksichtigt werden.

*H0 (11a): Hoch sozial ängstliche Personen weisen unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate gleich hohe bzw. niedrigere Werte in der Anwendung der Strategie „Rumination“ des RRQ auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

*H1 (11a): Hoch sozial ängstliche Personen weisen unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate höhere Werte in der Anwendung der Strategie „Rumination“ des RRQ auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

*H0 (11b.1): Hoch sozial ängstliche Personen weisen unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate gleich hohe bzw. niedrigere Werte in der Skala „Hauptmerkmale“ des PTQ auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

*H1 (11b.1): Hoch sozial ängstliche Personen weisen unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate höhere Werte in der Skala „Hauptmerkmale“ des PTQ auf als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen.*

Analog dazu sind die Hypothesen zu den Skalen „Unproduktivität“ (11b.2), „Mentale Kapazität“ (11b.3) und „Gesamtwert“ (11b.4) formuliert.

### **6.3.3 Zusammenhang zwischen der Anwendung verschiedener Emotionsregulationsstrategien und Rumination**

▪ **Fragestellung 12:**

Besteht ein Zusammenhang zwischen der Anwendung verschiedener adaptiver bzw. maladaptiver Emotionsregulationsstrategien und der Strategie Rumination?

Im Rahmen verschiedener experimenteller Untersuchungen konnte ein Zusammenhang zwischen der Strategie Unterdrückung und Rumination konstatiert werden (Gross & John, 2003b; Liverant et al., 2011), und deshalb wird folgende Hypothese gerichtet formuliert:

*H0 (12a): Es besteht kein bzw. ein negativer Zusammenhang zwischen der Anwendung der Strategie „Unterdrückung“ des ERQ und „Rumination“ des RRQ.*

*H1 (12a): Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Anwendung der Strategie „Unterdrückung“ des ERQ und „Rumination“ des RRQ.*



Zur Überprüfung weiterer Zusammenhänge hinsichtlich der Anwendung verschiedener Emotionsregulationsstrategien und der Strategie Rumination dienen folgende Hypothesen:

*H0 (12b.1): Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Anwendung der Strategie „Neubewertung“ des ERQ und „Rumination“ des RRQ.*

*H1 (12b.1): Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anwendung der Strategie „Neubewertung“ des ERQ und „Rumination“ des RRQ.*

Analog dazu sind die Hypothesen zu den weiteren Skalen des ERI formuliert.

### **6.4 Variablen**

In diesem Abschnitt werden unterschiedliche abhängige und unabhängige Variablen bezogen auf die jeweilige Fragestellung genauer definiert.

In jenem Teil der Hypothesen, der sich auf soziodemographische Aspekte bezieht, werden das Geschlecht und der Ausbildungsgrad als unabhängige Variablen definiert. Als abhängige Variablen dienen dabei die Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität sowie unterschiedliche Strategien von Emotionsregulation und die Strategie Rumination.

Bei den Fragestellungen hinsichtlich unterschiedlicher Ausprägung sozialer Ängstlichkeit stellen die drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig, mittel und hoch) die unabhängige Variable dar. Als abhängige Variablen fungieren hierbei die verschiedenen Emotionsregulationsstrategien und das Konstrukt Rumination.

Der letzte Abschnitt bezieht sich auf die Korrelation verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Strategie Rumination.

### **6.5 Datenaufbereitung**

Nach Abschluss der Online-Untersuchung wurde der gesamte Datensatz in das Programm SPSS eingefügt, um danach mit der Datenaufbereitung beginnen zu können. Die ersten Schritte der Datenaufbereitung beinhalteten das Entfernen aller leeren Datensätze und Testläufe sowie jener, bei denen nur die soziodemographischen Fragen/Pflichtfelder ausgefüllt wurden bzw. keine Skalenwerte für BFNE-S, ERI und/oder ERQ sowie BSI-18 Depressivität aufgrund zu vieler Missings vorlagen. Weiters standen auch für verschiedene Stringvariablen Aufbereitungen an. Als Zusatz wurde noch eine Non-Responder-Analyse durchgeführt, indem Personen, die (fast) alles ausgefüllt haben (Responder), mit Personen, die nur die ersten 1 bis 2 Seiten ausgefüllt haben (Non-Responder) hinsichtlich soziodemographischer Aspekte verglichen wurden.

Mithilfe des Programms SYSTAT wurden Missing-Data-Analysen durchgeführt. Voraussetzung dafür war es, dass mindestens 80% der eine Skala bildenden

Items ausgefüllt wurden. Dabei wurden die fehlenden Werte mittels der Methode „Expectation Maximization“ (EM) berechnet (Schafer & Graham, 2002).

### **6.6 Statistische Auswertungsverfahren**

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mittels SPSS 20, in welches die in der Datenbank gesammelten Daten direkt übertragen wurden.

Aufgrund der Tatsache, dass alle Stichproben  $n \geq 30$  waren, konnte von einer Normalverteilung der Werte der Grundgesamtheit ausgegangen werden. Der zentrale Grenzwertsatz (Bortz, 1999) besagt, dass mit wachsendem „n“ die Verteilung der Mittelwerte dieser Stichprobe in eine Normalverteilung übergehen. Daher kamen vorwiegend parametrische Verfahren zur Anwendung. Wiesen die Berechnungen auf heterogene Varianzen hin, musste auf parameterfreie Verfahren zurückgegriffen werden.

Die verschiedenen Fragestellungen wurden anhand unterschiedlicher Verfahren überprüft, und das Signifikanzniveau wurde auf  $p=0,01$  festgelegt.

- **Levene Test**

Der Levene-Test dient der Überprüfung auf Varianzhomogenität. Es wird getestet, ob unter der Nullhypothese die Varianzen unterschiedlicher Gruppen gleich verteilt sind. Ein Wert von geringer als 0,05 stellt ein signifikantes Ergebnis dar. D.h. die Varianzen sind in diesem Fall heterogen und ein parameterfreies Verfahren muss angewandt werden (Field, 2009).

- **t-Test für unabhängige Stichproben**

Dieser Test dient dem Vergleich zweier unabhängiger Stichproben hinsichtlich ihrer Mittelwerte. Voraussetzungen, um dieses Verfahren heranziehen zu können, sind das Vorliegen einer Normalverteilung, Intervallskalenniveau und die Homogenität der Varianzen. Im Falle von nicht homogenen Varianzen können ebenfalls Ergebnisse für heterogene Varianzen ausgegeben werden.

Bei Gruppenvergleichen sollte zusätzlich die Effektstärke Cohens  $d$  angegeben werden. Sie zeigt, ob ein Ergebnis auch wirklich von praktischer Relevanz ist (Bortz, 1999). Ein Wert von  $d=0,20$  stellt einen kleinen Effekt dar, ein Wert ab  $d=0,50$  einen mittleren Effekt, und ein Wert ab  $d=0,80$  kann als großer Effekt angesehen werden (Cohen, 1988).

- **einfache Varianzanalyse**

Mit der einfachen Varianzanalyse werden die Mittelwerte von mehr als zwei unabhängigen Stichproben miteinander verglichen, wobei die Werte der Stichproben normalverteilt sein müssen. Weitere Voraussetzungen sind Intervallskalenniveau und Varianzhomogenität über die Stichproben hinweg. Auch in diesem Fall sollte zusätzlich die Effektstärke berechnet werden. Als Maß für die Effektstärke wurde das partielle  $\eta^2$  herangezogen. Ein Wert von 0,01 stellt einen kleinen Effekt dar, ein Wert ab 0,06 einen mittleren Effekt, und ein Wert ab 0,14 kann als großer Effekt angesehen werden (Cohen, 1988).

Bei signifikanten Ergebnissen werden zusätzlich post-hoc-Tests durchgeführt, um herauszufinden, welche Gruppen für diese Signifikanz verantwortlich sind (Bortz, 1999).

- **Kruskal-Wallis-Test**

Der parameterfreie Kruskal-Wallis-Test dient ebenso dem Vergleich von mehr als zwei Stichproben hinsichtlich ihrer Mittelwerte. In diesem Fall können die Werte jedoch beliebig verteilt sein oder auch Ordinalskalenniveau aufweisen (Bortz, 1999).

- **Kovarianzanalyse**

Die Kovarianzanalyse ist ein statistisches Verfahren, welches die Auswirkungen von nicht relevanten unabhängigen Faktoren (Kovariaten) auf die abhängige Variable auszublenden versucht (d.h. der mögliche Effekt einer unabhängigen Variable auf die abhängige Variable soll nachgewiesen werden). Voraussetzungen zur Durchführung dieses Verfahrens sind eine

Normalverteilung der Daten pro Gruppe, Homogenität der Varianzen und eine Normalverteilung der Residuen (Bortz, 1999).

- **Korrelationsanalysen (Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson)**

Mit Hilfe von Korrelationsanalysen kann der Zusammenhang zwischen zwei Variablen ausfindig gemacht werden. Der Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient  $r$  kann einen Wert zwischen -1 und +1 annehmen. Dabei weist ein Wert nahe bei 0 auf eine schwache Korrelation, ein Wert nahe bei 1 auf eine starke Korrelation und ein negatives Ergebnis auf einen gegenläufigen Zusammenhang hin. Werte ab 0,10 können als schwach, ab 0,30 als mittel und ab 0,50 als groß interpretiert werden (Cohen, 1988).

- **Reliabilitätsanalyse**

Letztendlich kam auch noch die Reliabilitätsanalyse zum Einsatz, mit welcher überprüft werden kann, welche Items sich für den Gesamttest als brauchbar und welche als unbrauchbar erweisen. Die interne Konsistenz einer Skala (Cronbachs Alpha) sollte dabei einen Mindestwert von 0,70 aufweisen (Bortz, 1999).

## **7 STICHPROBENBESCHREIBUNG**

Im folgenden Abschnitt möchte ich die untersuchte Stichprobe bezüglich verschiedener Aspekte genauer beschreiben. Nach anfänglich kurz voneinander getrennter Erläuterung der deutschen und englischen Stichprobe hinsichtlich soziodemographischer Merkmale werde ich zusätzlich auf die drei mittels BFNE-S erfassten Ängstlichkeitsgruppen (niedrig, mittel und hoch sozial ängstlich) näher Bezug nehmen.

### **7.1 Beschreibung der Gesamtstichprobe**

Während des Erhebungszeitraumes von August 2012 bis Jänner 2013 konnten 2226 Zugriffe auf die deutsche Studie und 1184 Zugriffe auf die englische Studie verzeichnet werden. Nach Entfernung aller leeren Datensätze sowie Testläufe/Testeinträge blieben noch  $n=967$  für die deutsche Studie bzw.  $n=550$  für die englische Studie übrig. Davon mussten weitere 214 Personen (deutsche Studie) bzw. 144 Personen (englische Studie) von den Analysen ausgeschlossen werden, da sie nur die soziodemographischen Fragen/Pflichtfelder ausgefüllt hatten. Weitere 110 Personen (deutsche Studie) bzw. 78 Personen (englische Studie) beantworteten nicht mehr als die ersten zwei Fragebögen ERI und ERQ und mussten daher ebenfalls ausgeschlossen werden. Nach Entfernung weiterer Datensätze, bei denen keine Skalenwerte für BFNE-S, ERI und/oder ERQ sowie BSI-18 Depressivität aufgrund zu vieler Missings vorlagen, umfasste die deutsche Stichprobe  $n=624$  und die englische Stichprobe  $n=313$  Personen, welche letztendlich für die weiteren Analysen herangezogen werden konnten. Die Gesamtstichprobe besteht somit aus insgesamt 937 Teilnehmern, 210 Männern (22,4%) und 727 Frauen (77,6%).

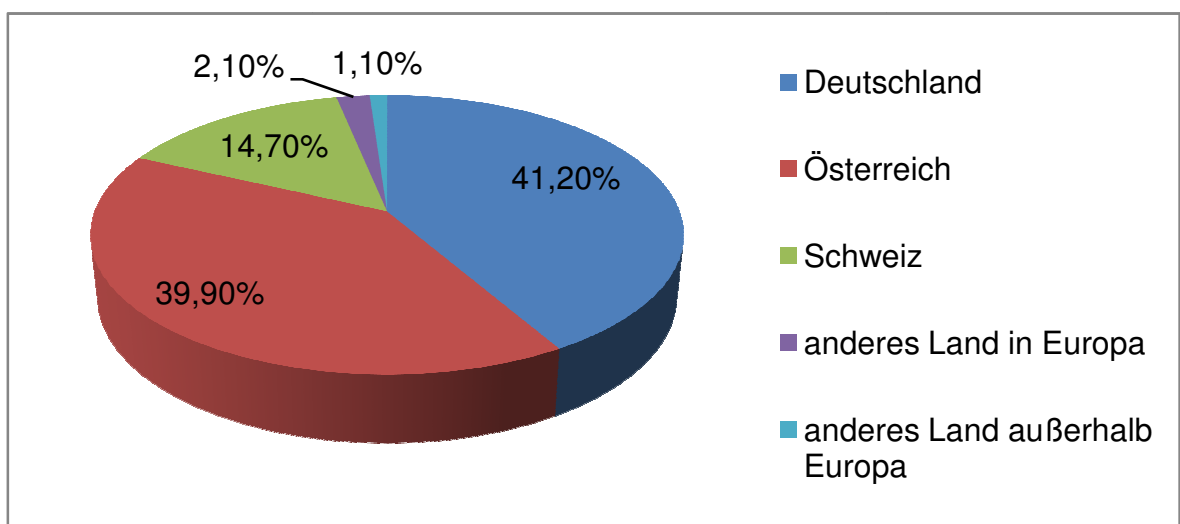
### **7.2 Soziodemographische Merkmale deutsche Stichprobe**

Die Stichprobe der deutschen Studie mit insgesamt  $n=624$  Personen setzt sich aus 82,4% ( $n=514$ ) weiblichen und 17,6% ( $n=110$ ) männlichen Teilnehmern zusammen.

Davon können 40,8% als niedrig, 39,6% als mittel und 19,6% als hoch sozial ängstlich eingestuft werden (BFNE-S-Score  $\geq 26$ ).

Das Durchschnittsalter der Stichprobe liegt bei 34 Jahren ( $M=34,37$ ,  $SD=12,32$ ), wobei zwei Personen keine Angabe zu ihrem Alter machten. Die jüngste teilnehmende Person ist 14 Jahre, die älteste ist 77 Jahre alt (Spannweite bei 63).

Von der Gesamtstichprobe (deutsche Studie) machten 99% der Teilnehmer ( $n=618$ ) eine Angabe zu ihrem Herkunftsland. Dabei stammt ein Großteil der Probanden aus Deutschland (41,2%,  $n=257$ ), knapp gefolgt von 249 teilnehmenden Personen (39,9%) aus Österreich. Des Weiteren kommen 14,7% ( $n=92$ ) der Studienteilnehmer aus der Schweiz sowie 2,1% ( $n=13$ ) aus einem anderen Land in Europa und 1,1% ( $n=7$ ) Personen aus einem anderen Land außerhalb Europas; siehe Abbildung 5.



**Abbildung 5. Prozentuelle Verteilung der deutschen Stichprobe nach Herkunftsland**

Die Frage zur höchsten abgeschlossenen Ausbildung stellte ein Pflichtfeld dar und wurde von allen Teilnehmern ( $n=624$ ) beantwortet. Die Mehrheit bilden dabei Personen mit Matura/Abitur-Abschluss (29,6%,  $n=185$ ). Die kleinsten Gruppen bilden Personen mit Hauptschulabschluss (3,2%), Universitätsabschluss: Dr./Ph.D. oder höher (2,6%) und Grundschulabschluss/Hauptschule (1,4%).

Bei der Angabe zur beruflichen Situation konnte zwischen acht Antwortmöglichkeiten gewählt werden, wobei Mehrfachantworten erlaubt waren.

42,3% (n=264) der Personen befinden sich in einem Angestellten/Beamten-Verhältnis, gefolgt von 26,1% (n=163) der Teilnehmer in Ausbildung und 11,4% (n=71) Nicht-Erwerbstätigen.

Die Non-Responder-Analyse in der deutschen Stichprobe zeigte keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich soziodemographischer Merkmale zwischen Personen, die fast den gesamten Fragebogen ausgefüllt haben (Responder, n=624), und Personen, die die Befragung nach 1 bis 3 Seiten abgebrochen haben (Non-Responder, n=753). Bezüglich des Geschlechts, des Alters und der höchsten abgeschlossenen Ausbildung zeigte sich ein fast identes Bild bei beiden Gruppen (siehe Tabelle 2).

**Tabelle 2. Responder vs. Non-Responder hinsichtlich soziodemographischer Merkmale, deutsche Stichprobe**

<b>Non-Responder vs. Responder</b>	<b>Geschlecht (%)</b>	<b>Alter (M)</b>	<b>Ausbildung (%)</b>
Responder	Weiblich: 82,4% Männlich: 17,6%	M=34 SD: 12,32	Matura/Abitur: 29,6%
Non-Responder	Weiblich: 80,5% Männlich: 19,5%	M=37 SD: 12,76	Matura/Abitur: 29,5%

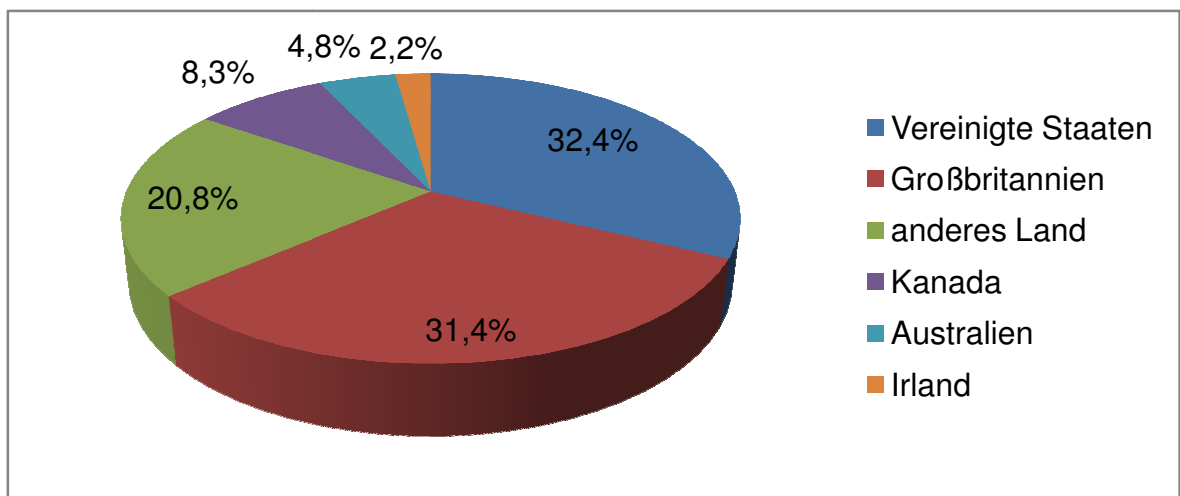
### 7.3 Soziodemographische Merkmale englische Stichprobe

Die Gesamtstichprobe der englischen Studie (n=313) besteht aus 68,1% Frauen und 31,9% Männern. Nach den Ergebnissen der BFNE-Skala (BFNE-S-Score  $\geq$  26) können 25,5% der Teilnehmer als niedrig sozial ängstlich, 38,7% als mittel und 35,8% als hoch sozial ängstlich eingestuft werden.



Die Probanden weisen ein Durchschnittsalter von 32 Jahren (SD=11,95) auf. Die Spannweite liegt bei 51, wobei der jüngste Teilnehmer 14 Jahre und der älteste 65 Jahre alt ist.

Bezüglich des Herkunftslandes machte nur eine Person keine Angabe (n=312). Ein Großteil der Teilnehmer stammt aus den Vereinigten Staaten (32,4%, n=101) und Großbritannien (31,4%, n=98), gefolgt von 20,8% (n=65) aus einem anderen Land, 8,3% aus Kanada sowie 4,8% aus Australien. Ein geringer Teil stammt aus Irland (2,2%); siehe Abbildung 6.



**Abbildung 6. Prozentuelle Verteilung der englischen Stichprobe nach Herkunftsland**

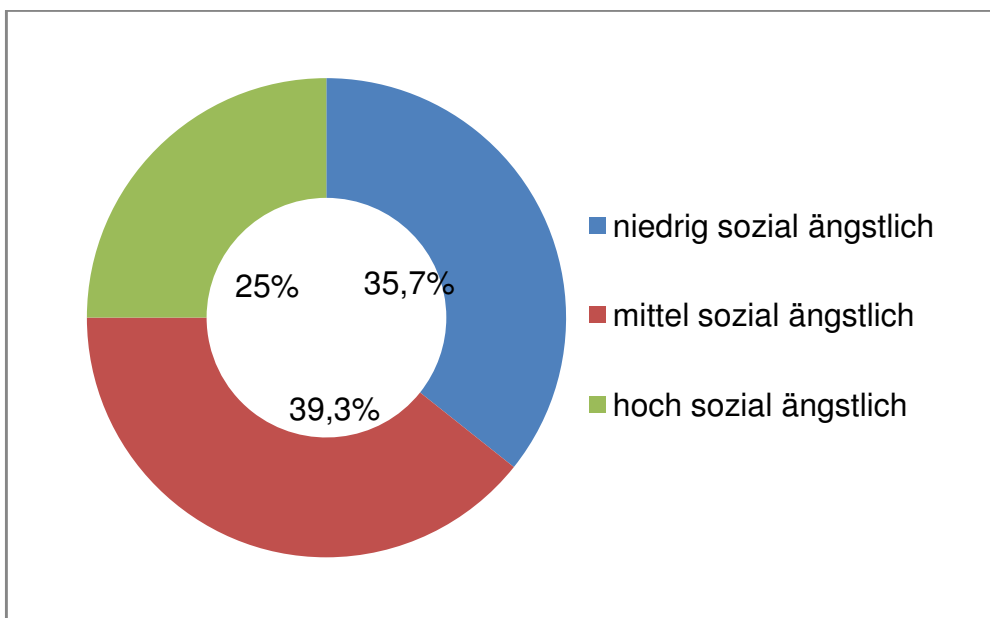
Die meisten Teilnehmer (28,1%) verfügen über einen Abschluss mit Matura und nur 1,3% gaben an, eine Lehre absolviert zu haben. Bezüglich beruflicher Situation ist zu erwähnen, dass sich die Mehrheit (36,7%) noch in Ausbildung befindet, und 25,2% gaben an, in einem Angestelltenverhältnis zu sein. Ein geringer Teil der Probanden befindet sich in Karenz/Mutterschutz, in Pension oder fällt in die Kategorie Hausfrau/Hausmann.

Die Non-Responder-Analyse für die englische Stichprobe wies ebenfalls keine Unterschiede bezüglich soziodemographischer Merkmale zwischen Personen, die den gesamten Fragebogen ausgefüllt haben, und Personen, die nach den ersten 1 bis 3 Seiten abgebrochen haben, auf.

## 7.4 Soziale Ängstlichkeit

Die Beschreibung der unterschiedlichen Ängstlichkeitsgruppen laut BFNE-S bezieht sich nun auf die gesamte Stichprobe (N=937), die sich sowohl aus der deutschen als auch der englischen Studie zusammensetzt.

Abbildung 7 veranschaulicht die Verteilung der drei Angstgruppen gemäß BFNE-S. Dabei ist das Verhältnis zwischen der niedrig und mittel sozial ängstlichen Gruppe ziemlich ausgewogen. Die Gruppe der niedrig sozial ängstlichen Personen umfasst 35,7% (n=335), zur Gruppe der mittel sozial ängstlichen Studienteilnehmer zählen 39,3% (n=368), und die kleinste Gruppe mit 25% (n=234) stellt die der hoch sozial Ängstlichen dar.



**Abbildung 7. Prozentuelle Verteilung der Ängstlichkeitsgruppen (N=937) nach der Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNE-S)**

Betrachtet man die Verteilung mittels SPIN in zwei Gruppen, so ergibt sich folgendes Bild: Die Gruppe der niedrig bis mittel sozial Ängstlichen setzt sich aus 43,1% (n=404) zusammen, und auf die Gruppe der hoch sozial Ängstlichen entfallen 56,9% (n=531).

### 7.4.1 Gruppe der niedrig sozial Ängstlichen (BFNE-S Gruppe 1)

Zur Gruppe der niedrig sozial Ängstlichen (BFNE-S Gruppe 1) zählen insgesamt 335 Personen (35,8%). Diese setzt sich aus 76 männlichen (22,7%) und 259 weiblichen Studienteilnehmern (77,3%) zusammen. Das durchschnittliche Alter dieser Personen liegt bei 37 Jahren ( $M=36,70$ ;  $SD=13,21$ ), und die Spannweite beträgt 62 (Minimum=14, Maximum=76). Bezüglich des Herkunftslandes machte eine Person keine Angabe ( $n=334$ ). Der Großteil stammt aus Österreich ( $n=136$ , 40,6%), gefolgt von 79 Personen aus Deutschland (23,6%). Des Weiteren kommen 31 Personen aus der Schweiz (9,3%), 24 Personen aus den Vereinigten Staaten (7,2%) und 15 Personen aus Großbritannien (4,5%). Der kleinste Teil (nur zwei Probanden) nannte Irland als ihr Herkunftsland. 39,4% der Studienteilnehmer ( $n=132$ ) gaben an, in keiner Partnerschaft zu leben, und 59,7% ( $n=200$ ) sind verheiratet bzw. leben in einer Partnerschaft. Drei Personen machten keine Angabe zu ihrem Familienstand. Die Wohnsituation betreffend leben 27,5% ( $n=92$ ) mit Partner, 23,6% ( $n=79$ ) alleine, 20,6% ( $n=69$ ) mit Partner und Kind/Kindern, 10,1% ( $n=34$ ) bei den Eltern und 8,1% ( $n=27$ ) in einer Wohngemeinschaft. Ein kleiner Teil der Stichprobe lebt mit Kind/Kindern (6,3%) oder in einer anderen Wohnform (3%). Die Mehrheit (29%,  $n=97$ ) der niedrig sozial ängstlichen Personen lebt in einer Kleinstadt bis zu 10.000 Einwohner, gefolgt von 16,4% ( $n=55$ ), die eine Stadt mit bis zu 500.000 Einwohner besiedeln. Hinsichtlich der höchsten abgeschlossenen Ausbildung kann der Großteil der Stichprobe der Kategorie mittlerer Ausbildungsgrad zugeordnet werden. Genauere Angaben bezüglich Wohnortgröße und höchster abgeschlossener Ausbildung können den Tabellen 3 und 4 entnommen werden.

**Tabelle 3. Verteilung der Größe des Wohnortes bei der Gruppe der niedrig sozial Ängstlichen ( $n=335$ )**

Wohnort	Häufigkeit	Prozent
bis 1.000 Einwohner	35	10,4%
bis 10.000 Einwohner	97	29,0%
bis 100.000 Einwohner	43	12,8%
bis 500.000 Einwohner	55	16,4%
bis 1 Million Einwohner	15	4,5%
bis 2 Millionen Einwohner	48	14,3%
über 2 Millionen Einwohner	25	7,5%
Missings	17	5,1%

**Tabelle 4. Angaben bezüglich höchster abgeschlossener Ausbildung bei der Gruppe der niedrig sozial Ängstlichen (n=335)**

Höchste abgeschlossene Ausbildung	Häufigkeit	Prozent
Volksschule/Grundschule	14	4,1%
Hauptschule	3	0,9%
Handelsschule/mittlere Reife	19	5,7%
Lehre	45	13,4%
Matura	80	23,9%
Diplomlehrgang	31	9,3%
Fachhochschule	19	5,7%
Universität: Bachelor	42	12,5%
Universität: Master/Diplom	67	20,0%
Universität: Ph.D./Dr. oder höher	15	4,5%

*Anmerkungen.* orange = niedriger Ausbildungsgrad, blau = mittlerer Ausbildungsgrad, rot = hoher Ausbildungsgrad.

In Bezug auf die Berufstätigkeit ergab sich bei der Gruppe der niedrig sozial ängstlichen Probanden folgende Verteilung: Die größten Gruppen stellen die Angestellten/Beamten mit 44,8%, die in Ausbildung stehenden Personen (26,6%) und die freiberuflich tätigen/selbstständigen Teilnehmer (15,8%) dar. Der kleinste Prozentsatz ergibt sich aus Personen, die in Mutterschutz/Karenz sind (2,7%).

#### 7.4.2 Gruppe der mittel sozial Ängstlichen (BFNE-S Gruppe 2)

Die Gruppe der mittel sozial ängstlichen Personen setzt sich aus 368 Probanden (39,3%) zusammen und weist eine ähnliche Geschlechterverteilung wie die der niedrig sozial Ängstlichen auf: 77,2% weibliche (n=284) und 22,8% (n=84) männliche Teilnehmer. Das Durchschnittsalter liegt in dieser Gruppe bei 33 Jahren (M=33,23; SD=11,76), und die Spannweite beträgt 62 (Minimum=15, Maximum=77).

Das Herkunftsland betreffend sind drei fehlende Angaben zu verzeichnen. 27,2% der Teilnehmer stammen aus Deutschland, 25,5% aus Österreich, gefolgt von 11,7% aus den Vereinigten Staaten und 11,4% aus der Schweiz. Ein kleinerer Teil

wohnt in Großbritannien (10,3%) oder gab an, aus einem anderen Land zu stammen (5,7%). Ein sehr geringer Prozentsatz kommt aus Irland und Australien.

Die Frage bezüglich Familienstand wurde von fünf Teilnehmern nicht beantwortet. Knapp die Mehrheit (50,8%) der mittel sozial ängstlichen Personen lebt in einer Partnerschaft bzw. ist verheiratet, und 47,8% der Probanden gaben an, in keiner Partnerschaft zu leben. Die Frage zur Wohnsituation wurde von der gesamten Teilstichprobe beantwortet. Davon leben 25,3% mit Partner, 23,6% alleine und 16,6% bei seinen Eltern. Personen, die mit Partner und Kind/Kindern wohnen, sind zu 15,8% vertreten. 4,6% der Teilnehmer berichteten, mit Kind/Kindern zu leben, 9,8% in einer Wohngemeinschaft und 3,3% gaben an, eine andere Wohnform zu nutzen.

Bei den Angaben über die Größe des Wohnortes ist Folgendes zu berichten: Die Mehrheit (30,2%, n=111) der mittel sozial Ängstlichen lebt in Kleinstädten bis zu 10.000 Einwohner, gefolgt von 20,4% (n=75), die Städte bis zu 100.000 Einwohner bewohnen. Lediglich 4,3% (n=16) stammen aus Großstädten bis zu einer Million Einwohner. Die genaue Verteilung kann Tabelle 5 entnommen werden.

**Tabelle 5. Verteilung der Wohnortgröße bei der Gruppe der mittel sozial Ängstlichen (n=368)**

Wohnort	Häufigkeit	Prozent
bis 1.000 Einwohner	35	9,5%
bis 10.000 Einwohner	111	30,2%
bis 100.000 Einwohner	75	20,4%
bis 500.000 Einwohner	42	11,4%
bis 1 Million Einwohner	16	4,3%
bis 2 Millionen Einwohner	36	9,8%
über 2 Millionen Einwohner	28	7,6%
Missings	25	6,8%

Gleich wie bei der Gruppe der niedrig sozial Ängstlichen verfügt auch in dieser Gruppe die Mehrzahl der Teilnehmer (25%, n=92) über einen Maturaabschluss. Weitere 15,8% (n=58) haben einen Diplomlehrgang, 17,1% (n=63) ein Diplom-/Masterstudium und 12,0% (n=44) ein Bachelorstudium absolviert. Ein kleinerer Teil (10,3%, n=38) hat eine Lehre, eine Handelsschule/mittlere Reife (7,1%, n=26) oder eine Fachhochschule (6%, n=22) abgeschlossen. Die kleinste Gruppe ergibt

sich aus Personen, die entweder einen Volksschul-/Grundschulabschluss (3%, n=11), Hauptschulabschluss (1,9%, n=7) oder Universitätsabschluss: Dr./Ph.D. oder höher (1,9%, n=7) haben. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein Großteil der mittel sozial ängstlichen Stichprobe über einen mittleren Ausbildungsgrad verfügt. Die Mehrheit der mittel sozial ängstlichen Studienteilnehmer befindet sich in einem Angestelltenverhältnis (35,9%). Ein relativ hoher Anteil (15,2%) gab an, nicht erwerbstätig zu sein. Die kleinste Gruppe (0,8%) stellen Personen in Mutterschutz/Karenz dar (weitere Angaben siehe Tabelle 6).

**Tabelle 6. Angaben bezüglich Berufstätigkeit bei der Gruppe der mittel sozial Ängstlichen (n=368).**

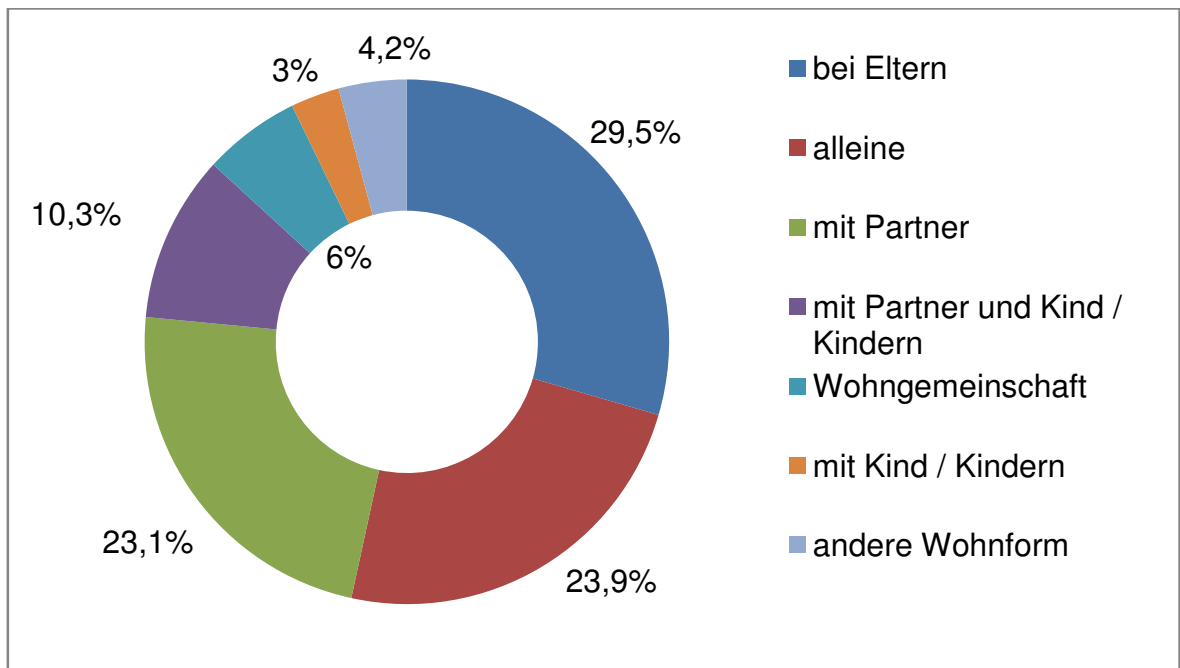
<b>Berufstätigkeit</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>
In Ausbildung	107	29,1%
ArbeiterIn/FacharbeiterIn	41	11,1%
Angestellte/r, Beamte/r	132	35,9%
Selbstständig/freiberuflich	34	9,2%
In Karenz/Mutterschutz	3	0,8%
Hausfrau/Hausmann	12	3,3%
In Pension/Rente	14	3,8%
Nicht erwerbstätig	56	15,2%

### **7.4.3 Gruppe der hoch sozial Ängstlichen (BFNE-S Gruppe 3)**

Die Gruppe der hoch sozial Ängstlichen umfasst 234 Personen (25%). Auch dieser Gruppe gehören mehr Frauen als Männer an. 78,6% (n=184) der Personen in Gruppe 3 sind weiblich und 21,4% (n=50) männlich. Die Teilstichprobe weist ein Durchschnittsalter von 30 Jahren auf (M=29,64, SD=10,21, Spannweite=42, Minimum=14, Maximum=56).

In der Gruppe der hoch sozial Ängstlichen gaben drei Personen keine Auskunft zu ihrem Herkunftsland. Ein großer Teil der hoch sozial ängstlichen Probanden (33,3%, n=78) stammt aus Deutschland, gefolgt von 19,2% (n=45) aus Großbritannien und 14,5% (n=34) aus den Vereinigten Staaten. Jeweils 8,1% gaben an, aus Österreich oder der Schweiz zu kommen. Nur ein geringer Prozentsatz nannte Irland, Kanada oder Australien als sein Herkunftsland.

Der Anteil der Personen, die in Partnerschaft leben (41,5%) bzw. sich in keiner Partnerschaft befinden (56,4%), ist ziemlich ausgewogen. Ein relativ hoher Anteil (29,5%) der hoch sozial ängstlichen Personen gab an, noch bei seinen Eltern zu wohnen. 23,9% der Probanden leben alleine, 23,1% mit Partner und 10,3% mit Partner und Kind/Kindern. Die kleinste Gruppe bilden Personen, die entweder mit Kind/Kindern (3%) bzw. in einer Wohngemeinschaft (6%) oder in einer anderen Wohnform leben (4,2%) (siehe Abbildung 8).



**Abbildung 8. Verteilung der Wohnsituation in der Gruppe der hoch sozial Ängstlichen (n=234)**

Die Frage bezüglich der Größe des Wohnortes sowie der höchsten abgeschlossenen Ausbildung wurde von allen Personen dieser Teilstichprobe beantwortet. Die Mehrzahl der hoch sozial Ängstlichen (23,5%) lebt in einer kleinen Stadt mit bis zu 10.000 Einwohnern. Großstädte mit bis zu einer bzw. zwei Millionen Einwohner werden nur von jeweils 5,6% besiedelt. Ein Großteil der Personen dieser Gruppe verfügt ebenso wie bei den Gruppen 1 und 2 über einen mittleren Ausbildungsgrad. Lediglich 0,9% gaben an, einen Universitätsabschluss: Ph.D./Dr. oder höher zu haben. Genauere Angaben bezüglich höchster abgeschlossener Ausbildung können Tabelle 7 entnommen werden.

Tabelle 7. Angaben bezüglich höchster abgeschlossener Ausbildung in der Gruppe der hoch sozial Ängstlichen (n=234).

Höchste abgeschlossene Ausbildung	Häufigkeit	Prozent
Volksschule/Grundschule	11	4,6%
Hauptschule	10	4,3%
Handelsschule/mittlere Reife	20	8,5%
Lehre	26	11,1%
Matura	62	26,5%
Diplomlehrgang	39	16,7%
Fachhochschule	10	4,3%
Universität: Bachelor	33	14,1%
Universität: Master/Diplom	21	9,0%
Universität: Ph.D./Dr. oder höher	2	0,9%

*Anmerkungen.* orange = niedriger Ausbildungsgrad, blau = mittlerer Ausbildungsgrad, rot = hoher Ausbildungsgrad.

Bezüglich Berufstätigkeit gab es bei der Gruppe der hoch sozial Ängstlichen interessante Ergebnisse. Angeführt von 35% der in Ausbildung stehenden Personen, kamen an zweiter Stelle mit 29,5% bereits die Berufsgruppe der „nicht Erwerbstätigen“ (dieses hohe Maß an Nicht-Erwerbstätigkeit entspricht den Angaben der Literatur). Weiters befinden sich 26,1% der Personen in einem Angestelltenverhältnis. Jeweils 5,6% sind Arbeiter/Facharbeiter bzw. Hausfrau/Hausmann. Nur ein geringer Teil der Probanden ist selbstständig/freiberuflich tätig (5,1%) oder befindet sich in Karenz/Mutterschutz (0,9%) bzw. in Pension/Rente (3,8%).



## **8 ERGEBNISDARSTELLUNG**

Dieses Kapitel dient der genauen Erläuterung von Ergebnissen hinsichtlich verschiedener Fragestellungen. Das Signifikanzniveau wurde aufgrund der Stichprobengröße auf  $p=0,01$  festgelegt. Zur besseren Erkennbarkeit werden signifikante Ergebnisse ( $p<0,01$ ) mit einem hochgestellten Stern (\*) und hoch signifikante Ergebnisse ( $p<0,001$ ) mit zwei hochgestellten Sternen (\*\*) gekennzeichnet.

### **8.1 Ergebnisse bezüglich soziodemographischer Aspekte**

#### **8.1.1 Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität**

Zur Beantwortung der Fragestellung, ob geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität vorliegen, wurden t-Tests für unabhängige Stichproben berechnet. Bei der Subskala Depressivität des BSI-18 und beim Summenwert des SPIN wurden die Ergebnisse der t-Tests unter Annahme heterogener Varianzen herangezogen. Aufgrund nicht signifikanter Ergebnisse des Levene-Tests für alle anderen Skalen, gelten für diese homogene Varianzen. In keiner der Berechnungen ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen Frauen und Männer bezüglich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität, wenn auch Männer entgegen der Annahme deskriptiv einen geringfügig höheren Wert im Summenwert des SPIN ( $M=31,27$ ,  $SD=17,97$ ) und des FPES ( $M=33,95$ ,  $SD=18,69$ ) sowie der Subskala Depressivität ( $M=10,62$ ,  $SD=7,92$ ) im Vergleich zu Frauen (SPIN:  $M=29,36$ ,  $SD=16,72$ ; FPES:  $M=31,42$ ,  $SD=17,55$ ; Subskala Depressivität:  $M=9,39$ ,  $SD=7,24$ ) aufwiesen (siehe Tabelle 8). Somit werden die Nullhypothesen 1a bis 1d beibehalten.

**Tabelle 8. Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und psychischer Beeinträchtigung**

soziale Ängstlichkeit/Depressivität	Testwert	Signifikanz
<b>SPIN</b>		
Ausprägung soziale Ängstlichkeit	t (321,01)=1,38	p=0,09
<b>BFNE-S</b>		
Angst vor negativer Bewertung	t (935)=-0,56	p=0,29
<b>FPES</b>		
Angst vor positiver Bewertung	t (934)=1,81	p=0,04
<b>BSI-18</b>		
Depressivität	t (316,79)=2,02	p=0,02
Ängstlichkeit	t (935)=0,89	p=0,19
Somatisierung	t (935)=-1,16	p=0,25

*Anmerkungen.* Frauen (n = 727); Männer (n = 210); SPIN = Social Phobia Inventory; BFNE-S = Brief Fear of Negative Evaluation Scale; FPES = Fear of Positive Evaluation Scale; BSI-18 = Brief Symptom Inventory; BSI-18:  $\alpha$  korr. = 0,003.

### 8.1.2 Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Anwendung der Strategie Rumination

Um die Frage, ob geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Anwendung der Strategie Rumination bestehen, wurden t-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt. Für die Skala Unterdrückung des ERQ und die Skalen Empathische Unterdrückung ERI-NE, Umbewertung ERI-NE, Kontrollierter und unkontrollierter Ausdruck ERI-PE sowie Empathische Unterdrückung ERI-PE wurden t-Tests für heterogene Varianzen herangezogen. Für alle anderen Skalen liegen homogene Varianzen vor.

**Tabelle 9. Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Emotionsregulationsstrategien und der Strategie Rumination.**

ER-Strategien/Rumination	Mm (SD)	Mw (SD)	t	d
<b>ERQ</b>				
Neubewertung	3,92 (1,33)	4,09 (1,30)	-1,7	0,13
Unterdrückung	4,23 (1,42)	3,64 (1,24)	5,49**	0,47
<b>ERI-NE</b>				
Kontrollierter Ausdruck	36,24 (24,43)	51,64 (23,91)	-8,19**	0,64
Unkontrollierter Ausdruck	26,81 (18,28)	33,82 (18,88)	-4,78**	0,37
Empathische Unterdrückung	57,14 (25,31)	57,07 (22,21)	0,04	0
Ablenkung	51,64 (20,55)	55,22 (18,68)	-2,39	0,19
Umbewertung	43,96 (24,57)	44,81 (21,50)	-0,45	0,04
<b>ERI-PE</b>				
Kontrollierter Ausdruck	48,66 (25,04)	60,43 (22,22)	-6,14**	0,51
Unkontrollierter Ausdruck	47,68 (23,41)	59,52 (21,03)	-6,60**	0,55
Empathische Unterdrückung	35,51 (21,86)	36,06 (19,20)	-0,33	0,03
Ablenkung	17,02 (16,80)	15,68 (16,42)	1,04	0,08
<b>PTQ</b>				
Hauptmerkmale	22,82 (9,04)	22,94 (8,36)	-0,19	0,01
Unproduktivität	7,14 (3,33)	6,91 (3,18)	0,89	0,07
Mentale Kapazität	6,64 (3,40)	6,21 (3,23)	1,64	0,13
Gesamtwert	36,59 (14,93)	36,07 (13,85)	0,47	0,04
<b>RRQ</b>				
Rumination	44,91 (10,11)	44,57 (10,10)	0,43	0,03

*Anmerkungen.* Mm (SD) = Mittelwert und Standardabweichung Männer; Mw (SD) = Mittelwert und Standardabweichung Frauen; d = Effektstärke (Cohens d); ERQ = Emotion Regulation Questionnaire; ERI-NE = Emotionsregulations-Inventar negative Emotionen; ERI-PE = Emotionsregulations-Inventar positive Emotionen; PTQ = Perseverative Thinking Questionnaire; RRQ = Rumination Reflection Questionnaire; ERQ:  $\alpha$  korr. = 0,005; ERI-NE:  $\alpha$  korr. = 0,002; ERI-PE:  $\alpha$  korr. = 0,003; PTQ:  $\alpha$  korr. = 0,003.

In Hinblick auf die Anwendung verschiedener Emotionsregulationsstrategien ergaben sich in fünf von zwölf Skalen hoch signifikante Unterschiede zwischen Frauen und Männern, welche entsprechend der Effektstärken als mittel einzuschätzen sind. Der deutlichste geschlechtsspezifische Unterschied ergab sich in der Skala kontrollierter Ausdruck negativer Gefühle ( $t=-8,19$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,64$ ); demnach neigen Männer signifikant weniger dazu, über ihre negativen Gefühle zu sprechen. Auch bei den Skalen unkontrollierter Ausdruck negativer Emotionen ( $t=-4,78$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,37$ ), kontrollierter Ausdruck positiver Emotionen ( $t=-6,14$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,51$ ) sowie unkontrollierter Ausdruck positiver Emotionen ( $t=-6,60$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,55$ ) weisen Männer jeweils einen signifikant geringeren Wert auf als Frauen (siehe Tabelle 9). Das hoch signifikante Ergebnis in der Skala Unterdrückung des ERQ ( $t=5,49$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,47$ ) weist wie schon erwartet darauf hin, dass Männer ihre Gefühle vermehrt unterdrücken als Frauen. Bezüglich des Gebrauchs der Strategie Rumination bzw. wiederkehrender negativer Gedanken konnte in keiner der Skalen ein geschlechtsspezifischer Unterschied festgestellt werden. Demnach werden die Hypothesen H0(2a), H0(2c.3) bis H0(2c.5), H0(2c.8), H0(2c.9), H0(2d.1) bis H0(2d.4) und H0(2e) beibehalten. Die Hypothesen H1(2b), H1(2c.1), H1(2c.2), H1(2c.6) und H1(2c.7) werden angenommen

### **8.1.3 Ausbildungsbedingte Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität**

Auch sollte untersucht werden, ob sich Personen mit unterschiedlichem Bildungsgrad bzw. die drei Bildungsgruppen (*niedrig* = Volks-, Grund-, Haupt- oder Handelsschule, mittlere Reife oder Lehre; *mittel* = Matura/Abitur, Diplomlehrgang, Universität: Bachelor; *hoch* = Fachhochschule, Universität: Diplom/Master/Magister, Universität: Dr. oder höher) in ihrer Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität unterscheiden. Die Gesamtstichprobe setzt sich folgendermaßen zusammen: 24,6% (N=230) der Teilnehmer verfügen über eine niedrige, 51,3% (N=481) über eine mittlere und 24,1% (N=226) über eine hohe Ausbildung. Zur Beantwortung vorliegender Fragestellung wurden einfaktorielle Varianzanalysen gerechnet, wobei im Falle heterogener Varianzen

auf den parameterfreien Kruskal-Wallis-Test zurückgegriffen wurde. Bei signifikanten Gruppenunterschieden wurde im Anschluss entweder der t-Test für unabhängige Stichproben (unter Annahme heterogener Varianzen) oder der post-hoc-Test nach Gabriel durchgeführt.

Für den FPES- bzw. BFNE-Summenwert sowie für die Skala Depressivität des BSI-18 lagen homogene, für die Skala Ängstlichkeit bzw. Somatisierung des BSI-18 und den SPIN-Summenwert heterogene Varianzen vor. Die Ergebnisse der Varianzanalysen und der Kruskal-Wallis-Tests zeigen jeweils hoch signifikante Unterschiede zwischen den drei Gruppen (siehe Tabelle 10).

Post-hoc-Tests ergaben, dass Personen mit niedrigem ( $M=18,39$ ;  $SD=9,46$ ) und mittlerem ( $M=18,69$ ;  $SD=9,09$ ) Ausbildungsgrad signifikant höhere Werte bezüglich der Angst vor negativer Bewertung (BFNE-S) aufweisen als Personen mit einer hohen Ausbildung ( $M=15,50$ ;  $SD=8,80$ ). Ähnlich ist das Ergebnis hinsichtlich der Angst vor positiver Bewertung (FPES) und der Ausprägung von Depressivität (BSI-18); auch in diesem Fall unterscheiden sich Personen mit hoher Bildung (FPES:  $M=26,30$ ;  $SD=16,91$ ; BSI-18:  $M=7,54$ ;  $SD=6,84$ ) signifikant von jenen mit mittlerer (FPES:  $M=33,24$ ;  $SD=18,12$ ; BSI-18:  $M=9,86$ ;  $SD=7,44$ ) und niedriger (FPES:  $M=34,97$ ;  $SD=16,96$ ; BSI-18:  $M=11,37$ ;  $SD=7,42$ ) Bildung, in dem sie signifikant geringere Werte in Bezug auf Angst vor positiver Bewertung und Depressivität aufweisen.

Bei der Überprüfung von Gruppenunterschieden mittels t-Tests für unabhängige Stichproben (unter Annahme inhomogener Varianzen und  $\alpha_{\text{kor}}=0,003$ ) zeigte sich, dass sich Personen mit niedrigem Ausbildungsgrad ( $M=32,71$ ;  $SD=16,46$ ) von Personen mit hoher Bildung ( $M=23,21$ ;  $SD=15,0$ ) ( $t=6,444$ ;  $df=449,943$ ;  $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,61$ ) sowie jene mit mittlerer Bildung ( $M=31,49$ ;  $SD=17,41$ ) von denen mit hoher Bildung ( $t=6,504$ ;  $df=506,760$ ;  $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,5$ ) signifikant in der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit (SPIN) unterscheiden.

Tabelle 10. Ausbildungsbedingte Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität.

soziale Ängstlichkeit/ Depressivität	Testwert	df	Signifikanz	Effektstärke
<b>SPIN</b>				
Ausprägung soziale Ängstlichkeit	$\chi^2=46,097$	df=2	$p<0,001^{**}$	$\eta^2=0,05$
Gruppe 1	M=32,71 (SD=16,46)			
Gruppe 2	M=31,49 (SD=17,41)			
Gruppe 3	M=23,21 (SD=15,00)			
<b>BFNE-S</b>				
Angst vor negativer Bewertung	F=9,953	df <sub>1</sub> =2 df <sub>2</sub> =934	$p<0,001^{**}$	$\eta^2=0,02$
Gruppe 1	M=18,39 (SD=9,46)			
Gruppe 2	M=18,69 (SD=9,09)			
Gruppe 3	M=15,50 (SD=8,80)			
<b>FPES</b>				
Angst vor positiver Bewertung	F=16,429	df <sub>1</sub> =2 df <sub>2</sub> =933	$p<0,001^{**}$	$\eta^2=0,03$
Gruppe 1	M=34,97 (SD=16,96)			
Gruppe 2	M=33,24 (SD=18,12)			
Gruppe 3	M=26,30 (SD=16,91)			
<b>BSI-18</b>				
Depressivität	F=15,958	df <sub>1</sub> =2 df <sub>2</sub> =934	$p<0,001^{**}$	$\eta^2=0,03$
Gruppe 1	M=11,37 (SD=7,42)			
Gruppe 2	M=9,86 (SD=7,44)			
Gruppe 3	M=7,54 (SD=6,84)			
Ängstlichkeit	$\chi^2=19,496$	df=2	$p<0,001^{**}$	$\eta^2=0,02$
Gruppe 1	M=9,40 (SD=6,77)			
Gruppe 2	M=8,31 (SD=6,51)			
Gruppe 3	M=6,71 (SD=5,81)			
Somatisierung	$\chi^2=43,656$	df=2	$p<0,001^{**}$	$\eta^2=0,04$
Gruppe 1	M=7,51 (SD=5,89)			
Gruppe 2	M=5,18 (SD=5,52)			
Gruppe 3	M=4,49 (SD=5,06)			

Anmerkungen. N = 937; Gruppe 1 (n = 230) = niedrige Ausbildung; Gruppe 2 (n = 481) = mittlere Ausbildung; Gruppe 3 (n = 226) = hohe Ausbildung; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; SPIN = Social Phobia Inventory; BFNE-S = Brief Fear of Negative Evaluation Scale; FPES = Fear of Positive Evaluation Scale; BSI-18 = Brief Symptom Inventory.

Beim Vergleich der drei Gruppen hinsichtlich des Ausmaßes an Ängstlichkeit laut BSI-18 zeigten sich (unter Berücksichtigung von  $\alpha_{\text{kor}}=0,003$ ) signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe mit niedriger Bildung ( $M=9,40$ ;  $SD=6,77$ ) und jener mit hoher Bildung ( $M=6,71$ ;  $SD=5,81$ ;  $t=4,566$ ;  $df=446,062$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,43$ ) sowie zwischen der Gruppe mit mittlerem ( $M=8,31$ ;  $SD=6,51$ ) und hohem Ausbildungsgrad ( $t=3,286$ ;  $df=488,313$ ;  $p=0,002^*$ ,  $d=0,25$ ). Die Gruppe mit niedriger Bildung ( $M=7,51$ ;  $SD=5,89$ ) unterscheidet sich bei den Werten bezüglich Somatisierung im BSI-18 (unter Berücksichtigung von  $\alpha_{\text{kor}}=0,003$ ) von jener mit hoher Bildung ( $M=4,49$ ;  $SD=5,06$ ) ( $t=5,888$ ;  $df=446,078$ ;  $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,55$ ) sowie von denen mit mittlerer Bildung ( $M=5,18$ ;  $SD=5,52$ ) signifikant ( $t=5,04$ ;  $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,41$ ).

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass Personen mit hohem Ausbildungsgrad signifikant geringere Werte hinsichtlich sozialer Ängstlichkeit im Allgemeinen, Angst vor positiver und negativer Bewertung sowie Depressivität und Somatisierung im Vergleich zu jenen mit niedriger oder mittlerer Bildung aufweisen, wobei die Effektstärkenberechnungen auf einen schwachen bis mittleren Effekt hindeuten. In diesem Fall werden alle Alternativhypothesen H1(3a) bis H1 (3d) angenommen.

### **8.1.4 Ausbildungsbedingte Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Anwendung der Strategie Rumination**

Hierbei sollten die verschiedenen Bildungsgruppen hinsichtlich ihres Gebrauchs von Emotionsregulationsstrategien und der Anwendung der Strategie Rumination untersucht werden. Dazu wurden die drei Gruppen in den zwei Skalen des ERQ, den neun Skalen des ERI, den vier Skalen des PTQ und der Skala des RRQ verglichen. Die genauen statistischen Kennwerte der einfaktoriellen Varianzanalysen sowie der Kruskal-Wallis-Tests können den Tabellen 11 und 12 entnommen werden. Außer bei der Skala Kontrollierter Ausdruck des ERI-PE lagen bei allen anderen Skalen homogene Varianzen vor.

In beiden Dimensionen des ERQ, wenngleich nur mit sehr geringem Effekt, konnten unter Berücksichtigung von  $\alpha_{\text{kor}}=0,005$  bildungsbezogene Unterschiede

festgestellt werden. Personen mit hoher Bildung ( $M=4,30$ ;  $SD=1,27$ ) berichteten im Vergleich zu Personen mit niedriger Ausbildung ( $M=3,81$ ;  $SD=1,34$ ) signifikant häufiger, die Strategie Neubewertung anzuwenden. Die Ergebnisse in der Skala Unterdrückung wiesen darauf hin, dass Personen mit niedriger Bildung ( $M=3,97$ ;  $SD=1,25$ ) ihre Gefühle signifikant stärker unterdrücken als Personen mit hoher Bildung ( $M=3,55$ ;  $SD=1,31$ ).

Beim ERI-NE zeigte sich in den Dimensionen Kontrollierter Ausdruck sowie Umbewertung ein hoch signifikantes Ergebnis ( $\alpha_{\text{kor}}=0,002$ ). Post-hoc-Tests nach Bonferroni erwiesen, dass jene Gruppe mit hoher Bildung ( $M=55,88$ ;  $SD=23,85$ ) ihre negativen Emotionen demnach signifikant häufiger kontrolliert ausdrückt als jene Gruppe mit niedriger Bildung ( $M=42,83$ ;  $SD=23,14$ ),  $d=0,56$ . Auch unterscheidet sich gemäß post-hoc-Test nach Gabriel die Gruppe mit mittlerem Ausbildungsgrad ( $M=47,14$ ;  $SD=25,30$ ) signifikant von jener mit hohem Ausbildungsgrad,  $d=0,35$ . Das Ergebnis in der Skala Unkontrollierter Ausdruck erwies sich unter  $\alpha_{\text{kor}}=0,002$  als knapp nicht signifikant. Post-hoc-Tests nach Gabriel (aufgrund der unterschiedlichen Gruppengröße) zeigten jedoch, dass Personen mit niedriger Bildung ( $M=28,54$ ;  $SD=18,75$ ) signifikant geringere Werte aufweisen als Personen mit mittlerem Bildungsgrad ( $M=33,57$ ;  $SD=19,74$ ),  $d=0,26$ . Für den nicht signifikanten Vergleich von Personen mit hoher Bildung ( $M=33,23$ ;  $SD=16,99$ ) und niedriger Bildung (gemäß Post-hoc-Test nach Bonferroni aufgrund ähnlicher Gruppengröße) betrug die Effektstärke ebenfalls  $d=0,26$ . Weiters konnte mittels post-hoc-Test nach Bonferroni festgestellt werden, dass Personen mit hoher Bildung ( $M=48,87$ ;  $SD=21,94$ ) im Vergleich zu Personen mit niedriger Bildung ( $M=40,46$ ;  $SD=21,07$ ) signifikant häufiger die Strategie Umbewertung heranziehen.

Auch beim ERI-PE lieferte der Kruskal-Wallis-Test bzw. die t-Tests für unabhängige Stichproben (unter Annahme inhomogener Varianzen und  $\alpha_{\text{kor}}=0,003$ ) signifikante Ergebnisse in der Skala Kontrollierter Ausdruck positiver Emotionen. Sowohl die Gruppe mit niedriger und hoher Ausbildung ( $t=-3,099$ ;  $df = 447,339$ ;  $p = 0,002^*$ ,  $d=0,29$ ) als auch die Gruppe mit mittlerer und hoher Bildung ( $t=-3,217$ ,  $df=445,979$ ;  $p=0,001^{**}$ ;  $d=0,26$ ) unterscheiden sich signifikant voneinander. Somit dürften Personen mit hoher Bildung ( $M=62,47$ ;  $SD=22,20$ )



signifikant häufiger über ihre positiven Emotionen sprechen als Personen mit niedriger ( $M=55,54$ ;  $SD=25,42$ ) oder mittlerer ( $M=56,67$ ;  $SD=22,66$ ) Ausbildung.

Letztendlich konnten auch noch beim PTQ (unter  $\alpha_{\text{korrr}}=0,003$ ) und RRQ in allen Dimensionen hoch signifikante bildungsbezogene Unterschiede festgestellt werden. Post-hoc-Tests ergaben, dass die Gruppe mit niedriger ( $M=24,46$ ;  $SD=8,52$ ;  $d=0,43$ ) und mittlerer ( $M=23,17$ ;  $SD=8,25$ ;  $d=0,29$ ) Bildung signifikant häufiger von wiederkehrenden negativen Gedanken (Skala Hauptmerkmale) berichten als die Gruppe mit hoher Bildung ( $M=20,76$ ;  $SD=8,67$ ). Ähnliche Ergebnisse zeichnen sich bei den Dimensionen Unproduktivität, Mentale Kapazität und Gesamtwert des PTQ ab. Personen mit hoher Bildung ( $M=6,12$ ;  $SD=3,28$ ) weisen signifikant geringere Werte in der Skala Unproduktivität auf als Personen mit mittlerer ( $M=7,06$ ;  $SD=3,16$ ,  $d=0,29$ ) und niedriger ( $M=7,59$ ;  $SD=3,11$ ;  $d=0,46$ ) Bildung. Auch zeigten sich in der Gruppe mit hoher Ausbildung ( $M=5,33$ ;  $SD=3,24$ ) im Vergleich zur Gruppe mit mittlerer ( $M=6,56$ ;  $SD=3,25$ ;  $d=0,38$ ) und niedriger ( $M=6,73$ ;  $SD=3,19$ ;  $d=0,44$ ) Ausbildung signifikant geringere Werte bezüglich Mentaler Kapazität. In der Skala Gesamtwert unterscheiden sich sowohl die mit niedriger Ausbildung ( $M=38,77$ ;  $SD=13,89$ ) als auch die mit mittlerer Bildung ( $M=36,78$ ;  $SD=13,77$ ) signifikant von den hoch Gebildeten ( $M=32,22$ ;  $SD=14,20$ ). Die Berechnungen beim RRQ wiesen ebenfalls auf hoch signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe mit niedriger ( $M=46,09$ ;  $SD=9,49$ ;  $d=0,52$ ) und hoher ( $M=40,92$ ;  $SD=10,34$ ) sowie zwischen mittlerer ( $M=45,66$ ;  $SD=9,87$ ;  $d=0,47$ ) und hoher Ausbildung hin. Personen mit höherer Bildung berichten demnach signifikant weniger von ruminierenden Gedanken als Personen mit mittlerer bzw. niedrigerer Bildung.

Die Alternativhypothesen (4a.1), (4a.2), (4b.1), (4b.2), (4b.5), (4b.6), (4c.1) bis (4c.4) und (4d) werden angenommen. Die Nullhypothesen (4b.3), (4b.4), (4b.7) bis (4b.9) werden beibehalten.

**Tabelle 11. Ausbildungsbedingte Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Emotionsregulationsstrategien.**

ER-Strategien	Testwert	df	Signifikanz	Effektstärke
<b>ERQ</b>				
Neubewertung	F=8,483	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =932	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,02
Gruppe 1	M=3,81 (SD=1,34)			
Gruppe 2	M=4,05 (SD=1,28)			
Gruppe 3	M=4,30 (SD=1,27)			
Unterdrückung	F=5,958	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =932	p=0,003*	η <sup>2</sup> =0,01
Gruppe 1	M=3,97 (SD=1,25)			
Gruppe 2	M=3,78 (SD=1,31)			
Gruppe 3	M=3,55 (SD=1,31)			
<b>ERI-NE</b>				
Kontrollierter Ausdruck	F=17,184	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =934	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,04
Gruppe 1	M=42,83 (SD=23,14)			
Gruppe 2	M=47,14 (SD=25,30)			
Gruppe 3	M=55,88 (SD=23,85)			
Unkontrollierter Ausdruck	F=5,914	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =934	p=0,003	η <sup>2</sup> =0,01
Gruppe 1	M=28,54 (SD=18,75)			
Gruppe 2	M=33,57 (SD=19,74)			
Gruppe 3	M=33,23 (SD=16,99)			
Empathische Unterdrückung	F=3,974	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =934	p=0,019	η <sup>2</sup> =0,008
Gruppe 1	M=60,46 (SD=23,04)			
Gruppe 2	M=56,65 (SD=23,21)			
Gruppe 3	M=54,56 (SD=21,87)			
Ablenkung	F=2,590	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =934	p=0,076	η <sup>2</sup> =0,006
Gruppe 1	M=52,12 (SD=19,60)			
Gruppe 2	M=55,60 (SD=19,06)			
Gruppe 3	M=54,23 (SD=18,80)			
Umbewertung	F=8,284	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =934	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,02
Gruppe 1	M=40,46 (SD=21,07)			
Gruppe 2	M=44,61 (SD=22,55)			
Gruppe 3	M=48,87 (SD=21,94)			
<b>ERI-PE</b>				
Kontrollierter Ausdruck	χ <sup>2</sup> =12,921	df=2	p=0,002*	η <sup>2</sup> =0,01
Gruppe 1	M=55,54 (SD=25,42)			
Gruppe 2	M=56,67 (SD=22,66)			
Gruppe 3	M=62,47 (SD=22,20)			
Unkontrollierter Ausdruck	F=0,539	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =933	p=0,584	η <sup>2</sup> =0,001
Gruppe 1	M=55,92 (SD=22,49)			
Gruppe 2	M=56,76 (SD=22,38)			
Gruppe 3	M=58,06 (SD=21,26)			
Empathische Unterdrückung	F=1,265	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =933	p=0,283	η <sup>2</sup> =0,003
Gruppe 1	M=36,63 (SD=20,05)			
Gruppe 2	M=36,46 (SD=20,06)			
Gruppe 3	M=34,11 (SD=19,00)			
Ablenkung	F=0,873	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =933	p=0,418	η <sup>2</sup> =0,002
Gruppe 1	M=16,85 (SD=17,04)			
Gruppe 2	M=16,10 (SD=16,69)			
Gruppe 3	M=14,83 (SD=15,54)			

*Anmerkungen.* N = 937; Gruppe 1 (n = 230) = niedrige Ausbildung; Gruppe 2 (n = 481) = mittlere Ausbildung; Gruppe 3 (n = 226) = hohe Ausbildung; ERQ = Emotion Regulation Questionnaire; ERI-NE = Emotionsregulations-Inventar negative Emotionen; ERI-PE = Emotionsregulations-Inventar positive Emotionen; ERQ: α korr. = 0,005; ERI-NE: α korr. = 0,002; ERI-PE: α korr. = 0,003.

**Tabelle 12. Ausbildungsbedingte Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie Rumination.**

ER-Strategien	Testwert	df	Signifikanz	Effektstärke
<b>PTQ</b>				
Hauptmerkmale	F=11,273	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =919	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,02
Gruppe 1	M=24,46 (SD=8,52)			
Gruppe 2	M=23,17 (SD=8,25)			
Gruppe 3	M=20,76 (SD=8,67)			
Unproduktivität	F=12,433	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =919	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,03
Gruppe 1	M=7,59 (SD=3,11)			
Gruppe 2	M=7,06 (SD=3,16)			
Gruppe 3	M=6,12 (SD=3,28)			
Mentale Kapazität	F=13,376	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =919	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,03
Gruppe 1	M=6,73 (SD=3,19)			
Gruppe 2	M=6,56 (SD=3,25)			
Gruppe 3	M=5,33 (SD=3,24)			
Gesamtwert	F=13,403	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =919	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,03
Gruppe 1	M=38,77 (SD=13,89)			
Gruppe 2	M=36,78 (SD=13,77)			
Gruppe 3	M=32,22 (SD=14,20)			
<b>RRQ</b>				
Rumination	F=20,270	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =913	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,04
Gruppe 1	M=46,09 (SD=9,49)			
Gruppe 2	M=45,66 (SD=9,87)			
Gruppe 3	M=40,92 (SD=10,34)			

*Anmerkungen.* N = 937; Gruppe 1 (n = 230) = niedrige Ausbildung; Gruppe 2 (n = 481) = mittlere Ausbildung; Gruppe 3 (n = 226) = hohe Ausbildung; PTQ = Perseverative Thinking Questionnaire; RRQ = Rumination Reflection Questionnaire; PTQ: α korr. = 0,003.

### 8.1.5 Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität

Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurden Produkt-Moment-Korrelationen nach Pearson zwischen dem Lebensalter und den Skalen des SPIN, BFNE-S, FPES und BSI-18 berechnet.

Es wurden insgesamt drei signifikante Zusammenhänge ermittelt, wobei alle drei Skalen negativ mit dem Alter korrelierten (siehe Tabelle 13). Die höchste Korrelation konnte zwischen dem Alter und der Skala Angst vor negativer Bewertung (BFNE-S) beobachtet werden ( $r=-,220$ ;  $p<0,001^{**}$ ), gefolgt mit einer Korrelation von  $r=-,147$ ,  $p<0,001^{**}$  zwischen dem Alter und der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit (SPIN). Ein signifikanter Zusammenhang konnte ebenfalls zwischen dem Alter und dem Ausmaß an Depressivität (BSI-18) festgestellt

werden ( $r=-,089$ ;  $p=0,007^*$ ). Die negativen Korrelationen bedeuten in diesem Zusammenhang, dass mit steigendem Alter die Angst vor negativer Bewertung sowie das Ausmaß an sozialer Ängstlichkeit und Depressivität abnehmen.

Es werden die Alternativhypothesen (5a), (5b) und (5d.1) angenommen und die Nullhypothesen (5c), (5d.2) und (5d.3) beibehalten.

**Tabelle 13. Zusammenhänge zwischen dem Alter und den Skalen des SPIN, BFNE-S, FPES und BSI-18**

	SPIN	BFNE-S	FPES	BSI (Depr.)	BSI (Ängstl.)	BSI (Som.)
<b>Alter</b>	-0,147**	-0,220**	-0,058	-0,089**	-0,072	-0,039

*Anmerkungen.* SPIN = Social Phobia Inventory; BFNE-S = Brief Fear of Negative Evaluation Scale; FPES = Fear of Positive Evaluation Scale; BSI (Ängstl.) = Brief Symptom Inventory Skala Ängstlichkeit; BSI (Depr.) = Brief Symptom Inventory Skala Depressivität; BSI (Som.) = Brief Symptom Inventory Skala Somatisierung.

### 8.1.6 Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und dem Gebrauch verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Anwendung der Strategie Rumination

Zur Beantwortung der Fragestellung, ob ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Personen und der Anwendung verschiedener Emotionsregulationsstrategien bzw. der Strategie Rumination vorliegt, wurden ebenso Produkt-Moment-Korrelationen berechnet.

Die Ergebnisse dieser Fragestellung weisen auf einen signifikanten, jedoch geringen negativen Zusammenhang zwischen dem Alter und der Skala Unkontrollierter Ausdruck negativer Emotionen ( $r=-0,087$ ;  $p=0,008^*$ ) bzw. positiver Emotionen ( $r=-0,093$ ;  $p=0,004^*$ ) hin, jedoch ohne einen Effekt zu zeigen (siehe Tabelle 14).

## EMPIRISCHER TEIL

**Tabelle 14. Zusammenhänge zwischen dem Alter und den verschiedenen Dimensionen des ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) und des ERI (Emotionsregulations-Inventar)**

	ERQ (RE)	ERQ (SU)	ERI-N KA	ERI-N UA	ERI-N EU	ERI-N AB	ERI-N UM	ERI-P KA	ERI-P UA	ERI-P EU	ERI-P AB
<b>Alter</b>	-0,047	-0,021	-0,001	-0,087**	-0,036	-0,073	-0,065	-0,045	-0,093**	-0,020	-0,061

*Anmerkungen.* ERQ (RE) = Reappraisal, ERQ (SU) = Suppression, ERI-N = Emotionsregulations-Inventar negative Emotionen, ERI-P = Emotionsregulations-Inventar positive Emotionen, KA = Kontrollierter Ausdruck, UA = Unkontrollierter Ausdruck, EU = Empathische Unterdrückung, AB = Ablenkung, UM = Umbewertung.

Bezüglich der Korrelation zwischen Alter und wiederkehrenden negativen Gedanken ergaben die Berechnungen drei signifikante Ergebnisse (siehe Tabelle 15). Der stärkste Zusammenhang konnte zwischen dem Alter und der Skala Rumination des RRQ festgestellt werden ( $r=-0,188$ ). Ein ebenso negativer Zusammenhang stellte sich zwischen dem Alter und der Subskala Hauptmerkmale ( $r=-0,101$ ) sowie der Subskala Gesamtwert ( $r=-0,098$ ) des PTQ heraus. Zusammenfassend zeigt sich also mit kleinem Effekt, dass mit steigendem Alter eine Abnahme an ruminativen Gedanken zu beobachten ist.

Die Nullhypothesen (6a.1), (6a.2), (6b.1), (6b.3) bis (6b.6), (6b.8), (6b.9), (6c.2) und (6c.3) werden beibehalten, die Alternativhypothesen (6b.2), (6b.7), (6c.1), (6c.4) und (6d) werden angenommen.

**Tabelle 15. Zusammenhänge zwischen dem Alter und den Subskalen des PTQ (Perseverative Thinking Questionnaire) sowie des RRQ (Rumination Reflection Questionnaire)**

	PTQ (merkm)	PTQ (unpro)	PTQ (menka)	PTQ (gesamt)	RRQ
<b>Alter</b>	-0,101**	-0,082	-0,079	-0,098**	-0,188**

*Anmerkungen.* PTQ (merkm) = Skala Hauptmerkmale, PTQ (unpro) = Skala Unproduktivität, PTQ (menka) = Skala Mentale Kapazität.

## **8.2 Ergebnisse bezüglich unterschiedlicher Ausprägung sozialer Ängstlichkeit**

### **8.2.1 Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig/mittel/hoch) hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation**

Um zu untersuchen, ob sich die drei mittels BFNE-S ermittelten Ängstlichkeitsgruppen (niedrig, mittel und hoch) im Gebrauch verschiedener Strategien von Emotionsregulation unterscheiden, wurden einfaktorielle Varianzanalysen und post-hoc-Tests gerechnet. Aufgrund heterogener Varianzen in den Skalen Unkontrollierter Ausdruck ERI-NE, Ablenkung ERI-NE, Kontrollierter/Unkontrollierter Ausdruck ERI-PE sowie Empathische Unterdrückung ERI-PE wurden die Unterschiede zwischen den drei Gruppen mittels Kruskal-Wallis-Tests berechnet und bei signifikanten Gruppenunterschieden im Anschluss t-Tests für heterogene Varianzen herangezogen.

Das Ergebnis der einfaktoriellen Varianzanalyse fiel in beiden Dimensionen des ERQ unter Berücksichtigung von  $\alpha_{\text{korrr}}=0,005$  hoch signifikant aus (siehe Tabelle 16). Die Annahme, dass hoch sozial Ängstliche ( $M=4,32$ ;  $SD=1,31$ ) signifikant höhere Werte in der Skala Unterdrückung des ERQ aufweisen als mittel ( $M=3,76$ ;  $SD=1,25$ ) oder niedrig sozial Ängstliche ( $M=3,39$ ;  $SD=1,21$ ), konnte bestätigt werden. Post-hoc-Tests nach Bonferroni zeigten sowohl hoch signifikante Unterschiede zwischen den niedrig und mittel sozial Ängstlichen ( $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,3$ ), den niedrig und hoch sozial Ängstlichen ( $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,74$ ) als auch zwischen den mittel und hoch sozial Ängstlichen ( $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,44$ ). Die höchste Effektstärke ergab sich für den Vergleich von niedrig mit hoch sozial Ängstlichen ( $d=0,74$ ). Auch in der Skala Neubewertung unterscheiden sich die drei Gruppen hoch signifikant voneinander. Der größte Unterschied zeigte sich zwischen den niedrig ( $M=4,42$ ;  $SD=1,28$ ) und hoch sozial Ängstlichen ( $M=3,51$ ;  $SD=1,29$ ) mit einer Effektstärke von  $d=0,71$ . Für den Vergleich von mittel ( $M=4,06$ ;  $SD=1,22$ ) und hoch sozial Ängstlichen ergab sich ein Wert von  $d=0,44$  und zwischen den niedrig und mittel sozial Ängstlichen ein Wert von  $d=0,29$ . Daraus kann geschlossen werden, dass hoch sozial Ängstliche signifikant geringere Werte im

Gebrauch der Strategie Neubewertung aufweisen als mittel und niedrig sozial Ängstliche.

Beim ERI-NE erwiesen sich die Ergebnisse unter  $r_{\text{kor}}=0,002$  in den Skalen Kontrollierter Ausdruck, Unkontrollierter Ausdruck, Empathische Unterdrückung und Umbewertung als hoch signifikant (siehe Tabelle 16). Post-hoc-Tests ergaben, dass niedrig sozial ängstliche Personen ( $M=53,48$ ;  $SD=24,07$ ) im Vergleich zu hoch sozial ängstlichen Personen ( $M=39,68$ ;  $SD=26,05$ ) signifikant häufiger berichteten, ihre negativen Gefühle kontrolliert auszudrücken ( $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,56$ ). Für den signifikanten Vergleich von mittel ( $M=48,79$ ;  $SD=23,36$ ) und hoch sozial Ängstlichen betrug die Effektstärke  $d=0,37$ . Der parameterfreie Kruskal-Wallis-Test konnte in der Skala Unkontrollierter Ausdruck negativer Emotionen ein signifikantes Ergebnis hervorbringen. Mittels t-Test für unabhängige Stichproben (unter Annahme heterogener Varianzen) zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den niedrig sozial Ängstlichen ( $M=30,82$ ;  $SD=17,88$ ) und den mittel sozial Ängstlichen ( $M=33,08$ ;  $SD=18,45$ ;  $t=-3,284$ ;  $df=472,678$ ;  $p=0,001^{*}$ ;  $d=0,26$ ). In der Skala Empathische Unterdrückung unterscheiden sich niedrig von mittel sozial Ängstlichen ( $p=0,002^{*}$ ,  $d=0,26$ ) bzw. niedrig von hoch sozial Ängstlichen ( $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,57$ ) und mittel von hoch sozial Ängstlichen ( $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,31$ ) signifikant voneinander. Hoch sozial Ängstliche ( $M=64,50$ ;  $SD=23,67$ ) weisen in Bezug auf empathische Unterdrückung signifikant höhere Werte auf als mittel ( $M=57,37$ ;  $SD=22,07$ ) und niedrig sozial Ängstliche ( $M=51,59$ ;  $SD=21,86$ ). Bei der Skala Umbewertung lassen sich ebenfalls hoch signifikante Gruppenunterschiede feststellen: Die niedrig sozial Ängstlichen ( $M=52,72$ ;  $SD=22,06$ ) unterscheiden sich von den mittel sozial Ängstlichen ( $M=43,12$ ;  $SD=20,92$ ) ( $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,45$ ) sowie von den hoch sozial Ängstlichen ( $M=35,36$ ;  $SD=20,28$ ) ( $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,81$ ) hoch signifikant. Der signifikante Vergleich zwischen mittel und hoch sozial Ängstlichen ergab eine Effektstärke von  $d=0,38$ .

**Tabelle 16. Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Emotionsregulationsstrategien**

ER-Strategien	Testwert	df	Signifikanz	Effektstärke
<b>ERQ</b>				
Unterdrückung	F=37,619	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =932	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,08
Gruppe 1	M=3,39 (SD=1,21)			
Gruppe 2	M=3,76 (SD=1,25)			
Gruppe 3	M=4,32 (SD=1,31)			
Neubewertung	F=36,430	df <sub>1</sub> =2, df <sub>2</sub> =932	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,07
Gruppe 1	M=4,42 (SD=1,28)			
Gruppe 2	M=4,06 (SD=1,22)			
Gruppe 3	M=3,51 (SD=1,29)			
<b>ERI-NE</b>				
Kontrollierter Ausdruck	F=22,376	df <sub>1</sub> =2,df <sub>2</sub> =933	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,05
Gruppe 1	M=53,48 (SD=24,07)			
Gruppe 2	M=48,79 (SD=23,36)			
Gruppe 3	M=39,68 (SD=26,05)			
Unkontrollierter Ausdruck	χ <sup>2</sup> =13,684	df=2	p=0,001*	η <sup>2</sup> =0,003
Gruppe 1	M=30,82 (SD=17,88)			
Gruppe 2	M=33,08 (SD=18,45)			
Gruppe 3	M=32,99 (SD=21,11)			
Empathische Unterdrückung	F=22,947	df <sub>1</sub> =2,df <sub>2</sub> =933	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,05
Gruppe 1	M=51,59 (SD=21,86)			
Gruppe 2	M=57,37 (SD=22,07)			
Gruppe 3	M=64,50 (SD=23,67)			
Ablenkung	χ <sup>2</sup> =4,027	df=2	p=0,133	η <sup>2</sup> =0,01
Gruppe 1	M=56,90 (SD=18,74)			
Gruppe 2	M=53,33 (SD=17,23)			
Gruppe 3	M=52,56 (SD=22,13)			
Umbewertung	F=47,781	df <sub>1</sub> =2,df <sub>2</sub> =933	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,09
Gruppe 1	M=52,72 (SD=22,06)			
Gruppe 2	M=43,12 (SD=20,92)			
Gruppe 3	M=35,36 (SD=20,28)			
<b>ERI-PE</b>				
Kontrollierter Ausdruck	χ <sup>2</sup> =20,124	df=2	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,02
Gruppe 1	M=60,98 (SD=22,28)			
Gruppe 2	M=58,76 (SD=22,56)			
Gruppe 3	M=51,68 (SD=25,11)			
Unkontrollierter Ausdruck	χ <sup>2</sup> =8,084	df=2	p=0,018	η <sup>2</sup> =0,01
Gruppe 1	M=58,70 (SD=20,18)			
Gruppe 2	M=57,68 (SD=22,16)			
Gruppe 3	M=52,96 (SD=24,27)			
Empathische Unterdrückung	χ <sup>2</sup> =17,997	df=2	p<0,001**	η <sup>2</sup> =0,02
Gruppe 1	M=32,47 (SD=18,24)			
Gruppe 2	M=36,58 (SD=19,25)			
Gruppe 3	M=39,88 (SD=21,97)			
Ablenkung	F=2,656	df <sub>1</sub> =2,df <sub>2</sub> =933	p=0,071	η <sup>2</sup> =0,006
Gruppe 1	M=14,69 (SD=15,87)			
Gruppe 2	M=17,48 (SD=16,66)			
Gruppe 3	M=15,46 (SD=17,03)			

*Anmerkungen.* N = 935; ERQ = Emotion Regulation Questionnaire; ERI-NE = Emotionsregulations-Inventar negative Emotionen; ERI-PE = Emotionsregulations-Inventar positive Emotionen.



Auch beim ERI-PE lieferten die Skalen Kontrollierter Ausdruck und Empathische Unterdrückung hoch signifikante Ergebnisse, die jedoch auf einen eher geringen Effekt hinweisen (siehe Tabelle 16). Mittels t-Test für unabhängige Stichproben (unter Annahme heterogener Varianzen und  $\alpha_{\text{kor}}=0,003$ ) zeigte sich, dass niedrig sozial ängstliche Personen ( $M=60,98$ ;  $SD=22,28$ ) ihre positiven Emotionen signifikant häufiger kontrolliert ausdrücken als hoch sozial ängstliche Personen ( $M=51,68$ ;  $SD=25,11$ ;  $t=4,549$ ;  $df=462,576$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,4$ ). Auch konnte ein signifikanter Unterschied hinsichtlich des kontrollierten Ausdrucks positiver Emotionen zwischen den mittel sozial Ängstlichen ( $M=58,76$ ;  $SD=22,56$ ) und den hoch sozial Ängstlichen festgestellt werden ( $t=3,507$ ;  $df=457,108$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,3$ ). Hoch sozial Ängstliche ( $M=39,88$ ;  $SD=21,97$ ) wiesen gleich wie beim ERI-NE in der Skala Empathische Unterdrückung unter  $\alpha_{\text{kor}}=0,003$  signifikant höhere Werte auf als niedrig sozial Ängstliche ( $M=32,47$ ;  $SD=18,24$ ;  $t=-4,237$ ;  $df=440,500$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,37$ ). Das Ergebnis in der Skala Unkontrollierter Ausdruck erwies sich als knapp nicht signifikant, jedoch deutet die Effektstärkenberechnung auf einen kleinen Effekt ( $d=0,26$ ) hin (niedrig sozial ängstlich:  $M=58,70$ ;  $SD=20,18$ ; hoch sozial ängstlich:  $M=52,96$ ;  $SD=24,27$ ).

Der Vergleich zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen zeigte somit, dass hoch sozial Ängstliche im Vergleich zu niedrig sozial Ängstlichen ihre Emotionen vermehrt unterdrücken und geringere Werte in der Skala Neubewertung bzw. Umbewertung aufweisen. Beim Umgang mit negativen sowie positiven Emotionen stellte sich heraus, dass die Gruppe der niedrig sozial Ängstlichen ihre Emotionen häufiger kontrolliert ausdrücken als hoch sozial Ängstliche. Die Nullhypothesen (7c.4), (7c.7) und (7c.9) werden beibehalten. Die Alternativhypothesen (7a), (7b), (7c.1), (7c.2), (7c.3), (7c.5), (7c.6) und (7c.8) werden angenommen.

### **8.2.2 Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig/mittel/hoch) hinsichtlich der Ausprägung von Depressivität**

Zur Beantwortung der Fragestellung, ob sich die drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig, mittel und hoch) bezüglich der Ausprägung von Depressivität unterscheiden, wurde auf den Kruskal-Wallis-Test zurückgegriffen ( $\chi^2=257,409$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001^{**}$ ).

Beim Vergleich der drei Gruppen hinsichtlich der Skala Depressivität des BSI-18 zeigten die Berechnungen mittels t-Test für unabhängige Stichproben (unter Annahme heterogener Varianzen) hoch signifikante Unterschiede zwischen den niedrig ( $M=5,08$ ;  $SD=5,79$ ) und den mittel sozial Ängstlichen ( $M=10,56$ ;  $SD=6,93$ ;  $t=-11,403$ ;  $df=695,966$ ;  $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,86$ ) sowie zwischen niedrig und hoch Ängstlichen ( $M=14,84$ ;  $SD=6,21$ ;  $t=-18,969$ ;  $df=478,907$ ;  $p<0,001^{**}$ ,  $d=1,64$ ) und zwischen mittel und hoch Ängstlichen ( $t=-7,886$ ;  $df=535,283$ ;  $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,64$ ). Demnach weisen hoch sozial ängstliche Personen signifikant höhere Werte bezüglich der Ausprägung von Depressivität auf als mittel oder niedrig sozial Ängstliche. Die Alternativhypothese (8) wird angenommen.

### **8.2.3 Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig/mittel/hoch) hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate**

Um beim Vergleich zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen den Einfluss von Depressivität auf den Gebrauch verschiedener Emotionsregulationsstrategien zu untersuchen, wurden ANCOVAs gerechnet. Dafür wurde die Skala Depressivität des BSI-18 als Kovariate für die Berechnungen herangezogen. Zur Überprüfung der Homogenität der Varianzen wurde der Levene-Test und zur Überprüfung der Homogenität der Kovarianzmatrizen wurde der Box-Test herangezogen.

Die Annahme, dass hoch sozial ängstliche Personen unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate höhere Werte in der Skala Unterdrückung des ERQ aufweisen als niedrig oder mittel sozial Ängstliche, konnte bestätigt werden. Depressivität (BSI-18) erwies sich bezüglich Unterdrückung des ERQ als signifikante Kovariate ( $F=66,033$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $\eta^2=0,066$ ). Selbst unter Berücksichtigung der Kovariate bleibt der Gruppenunterschied hoch signifikant ( $F=7,298$ ;  $df=2$ ;  $p=0,001^{**}$ ;  $\eta^2=0,015$ ). Die Nullhypothese (9a) wird verworfen.

Die Kovariate Depressivität fiel ebenfalls in der Skala Neubewertung des ERQ hoch signifikant aus ( $F=56,744$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $\eta^2=0,057$ ). Unter Berücksichtigung der Kovariate besteht noch immer ein hoch signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen ( $F=7,887$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $\eta^2=0,017$ ). Hoch sozial Ängstliche weisen selbst unter Einbezug der Kovariate Depressivität

geringere Werte bezüglich der Anwendung der Strategie Neubewertung auf als mittel oder niedrig sozial Ängstliche. Die Nullhypothese (9b) wird verworfen.

Depressivität erwies sich auch bezüglich Kontrolliertem Ausdruck (ERI-NE),  $F=78,676$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $\eta^2=0,078$ , Empathischer Unterdrückung (ERI-NE),  $F=36,237$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $\eta^2=0,037$ , Ablenkung (ERI-NE),  $F=7,564$ ;  $df=1$ ;  $p=0,006^{**}$ ;  $\eta^2=0,008$  sowie Umbewertung (ERI-NE),  $F=77,318$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $\eta^2=0,077$ , als signifikante Kovariate. In der Skala Umbewertung des ERI-NE konnte ein signifikanter Gruppenunterschied festgestellt werden ( $F=8,806$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $\eta^2=0,019$ ). Unter Berücksichtigung der Kovariate besteht demnach noch immer ein hochsignifikanter Unterschied zwischen den Gruppen. Niedrig sozial Ängstliche weisen selbst unter Berücksichtigung der Kovariate Depressivität höhere Werte hinsichtlich der Anwendung der Strategie Umbewertung auf als mittel oder hoch sozial Ängstliche.

Weiters ist die Kovariate Depressivität, wenn auch nur mit mittlerem Effekt, mit folgenden Skalen signifikant assoziiert: Kontrollierter Ausdruck (ERI-PE),  $F=88,408$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001^{**}$ ,  $\eta^2=0,087$ ; Unkontrollierter Ausdruck (ERI-PE),  $F=46,745$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001^{**}$ ,  $\eta^2=0,048$ ; Ablenkung (ERI-PE),  $F=7,226$ ,  $df=1$ ,  $p=0,007^{**}$ ,  $\eta^2=0,008$ . Unter Berücksichtigung der genannten Kovariate konnte in der Skala Empathische Unterdrückung (ERI-PE) ein signifikanter Gruppenunterschied festgestellt werden ( $F=5,861$ ;  $df=2$ ;  $p=0,003^{**}$ ;  $\eta^2=0,012$ ). Hoch sozial Ängstliche weisen selbst unter Einbezug der Kovariate höhere Werte hinsichtlich Empathischer Unterdrückung auf als niedrig sozial Ängstliche.

Die Nullhypothesen (9c.1) bis (9c.4) sowie (9c.6), (9c.7) und (9c.9) werden beibehalten und die Alternativhypothesen (9c. 5) und (9c.8) werden angenommen.

### **8.2.4 Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig/mittel/hoch) hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie Rumination**

In der Folge werden die drei Ängstlichkeitsgruppen bezüglich des Gebrauchs der Strategie Rumination verglichen. Zur Berechnung der Unterschiede wurden einfaktorielle Varianzanalysen herangezogen. In den Skalen Hauptmerkmale, Unproduktivität und Gesamtwert des PTQ sowie in der Skala Rumination des

RRQ war die Voraussetzung der Homogenität der Varianzen nicht gegeben. In diesem Fall wurde auf den Kruskal-Wallis-Test zurückgegriffen. Aufgrund homogener Varianzen in der Skala Mentale Kapazität des PTQ wurde anschließend an die einfaktorielle Varianzanalyse ein post-hoc-Tests nach Gabriel durchgeführt.

In allen Skalen des PTQ sowie in der einen Skala des RRQ zeigten sich wie angenommen hoch signifikante Gruppenunterschiede mit sehr großem Effekt, wobei die einzelnen Ergebnisse in Tabelle 17 aufgelistet sind. Die Berechnungen mittels t-Test für unabhängige Stichproben (unter Annahme heterogener Varianzen und  $\alpha_{\text{korrr}}=0,003$ ) zeigten in der Skala Hauptmerkmale hoch signifikante Unterschiede zwischen den niedrig ( $M=16,97$ ;  $SD=8,0$ ) und mittel sozial Ängstlichen ( $M=24,42$ ;  $SD=6,73$ ;  $t=-13,155$ ;  $df=637,940$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=1,01$ ), zwischen den niedrig und hoch sozial Ängstlichen ( $M=28,90$ ;  $SD=6,18$ ;  $t=-19,855$ ;  $df=552,170$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=1,64$ ) sowie zwischen den mittel und hoch sozial Ängstlichen ( $t=-8,337$ ;  $df=521,879$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,69$ ). Derartige Ergebnisse zeigten sich auch in der Skala Unproduktivität. Auch hier unterscheiden sich niedrig ( $M=4,81$ ;  $SD=3,11$ ) von mittel sozial ängstlichen Personen ( $M=7,46$ ;  $SD=2,64$ ;  $t=-11,972$ ;  $df=640,347$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,93$ ), niedrig von hoch sozial Ängstlichen ( $M=9,21$ ;  $SD=2,13$ ;  $t=-19,691$ ;  $df=555,708$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=1,6$ ) sowie mittel von hoch sozial ängstlichen Personen ( $t=-8,842$ ;  $df=557,684$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,71$ ) unter Berücksichtigung von  $\alpha_{\text{korrr}}=0,003$  hoch signifikant. Das Ergebnis der einfaktoriellen Varianzanalyse fiel unter  $\alpha_{\text{korrr}}=0,003$  auch in der Skala Mentale Kapazität hoch signifikant aus. Demnach weisen hoch sozial Ängstliche ( $M=8,50$ ;  $SD=2,65$ ) signifikant höhere Werte in dieser Skala auf als niedrig ( $M=4,18$ ;  $SD=2,88$ ) oder mittel sozial ängstliche Probanden ( $M=6,81$ ;  $SD=2,82$ ). Post-hoc-Tests nach Bonferroni zeigten sowohl hoch signifikante Unterschiede zwischen den niedrig und mittel sozial Ängstlichen ( $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,92$ ), den niedrig und hoch sozial Ängstlichen ( $p<0,001^{**}$ ,  $d=1,55$ ) als auch zwischen den mittel und hoch sozial Ängstlichen ( $p<0,001^{**}$ ,  $d=0,61$ ). Die höchste Effektstärke ergab sich für den Vergleich von niedrig mit hoch sozial Ängstlichen ( $d=1,55$ ). Die Berechnungen mittels t-Test für unabhängige Stichproben (unter Annahme heterogener Varianzen und  $\alpha_{\text{korrr}}=0,003$ ) zeigten ebenfalls in der Skala Gesamtwert hoch signifikante Unterschiede zwischen den niedrig sozial

Ängstlichen ( $M=25,97$ ;  $SD=12,98$ ) und mittel sozial Ängstlichen ( $M=38,69$ ;  $SD=11,00$ ;  $t=-13,807$ ;  $df=640,562$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=1,06$ ), den mittel sozial ängstlichen Personen und hoch sozial Ängstlichen ( $M=46,61$ ;  $SD=9,90$ ;  $t=-9,111$ ;  $df=529,142$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,75$ ) sowie zwischen den niedrig und hoch sozial Ängstlichen ( $t=-21,300$ ;  $df=553,278$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=1,75$ ).

**Tabelle 17. Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie Rumination**

ER-Strategien	Testwert	df	Signifikanz	Effektstärke
<b>PTQ</b>				
Hauptmerkmale	$\chi^2=287,419$	df=2	$p<0,001^{**}$	$\eta^2=0,31$
Gruppe 1	$M=16,97$ ( $SD=8,0$ )			
Gruppe 2	$M=24,42$ ( $SD=6,73$ )			
Gruppe 3	$M=28,90$ ( $SD=6,18$ )			
Unproduktivität	$\chi^2=262,064$	df=2	$p<0,001^{**}$	$\eta^2=0,29$
Gruppe 1	$M=4,81$ ( $SD=3,11$ )			
Gruppe 2	$M=7,46$ ( $SD=2,64$ )			
Gruppe 3	$M=9,21$ ( $SD=4,13$ )			
Mentale Kapazität	$F=170,687$	$df_1=2, df_2=919$	$p<0,001^{**}$	$\eta^2=0,27$
Gruppe 1	$M=4,18$ ( $SD=2,88$ )			
Gruppe 2	$M=6,81$ ( $SD=2,82$ )			
Gruppe 3	$M=8,50$ ( $SD=2,65$ )			
Gesamtwert	$F=307,488$	$df_1=2, df_2=919$	$p<0,001^{**}$	$\eta^2=0,34$
Gruppe 1	$M=25,97$ ( $SD=12,98$ )			
Gruppe 2	$M=38,69$ ( $SD=11,00$ )			
Gruppe 3	$M=46,61$ ( $SD=9,90$ )			
<b>RRQ</b>				
Rumination	$\chi^2=409,078$	df=2	$p<0,001^{**}$	$\eta^2=0,43$
Gruppe 1	$M=36,32$ ( $SD=9,30$ )			
Gruppe 2	$M=46,73$ ( $SD=7,30$ )			
Gruppe 3	$M=52,99$ ( $SD=5,23$ )			

*Anmerkungen.* PTQ = Perseverative Thinking Questionnaire; RRQ = Rumination Reflection Questionnaire

Beim Vergleich der drei Gruppen hinsichtlich der Skala Rumination des RRQ zeigten sich ebenfalls hoch signifikante Unterschiede zwischen den niedrig ( $M=36,32$ ;  $SD=9,30$ ) und den mittel sozial Ängstlichen ( $M=46,73$ ;  $SD=7,30$ ;  $t=-16,156$ ;  $df=606,953$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=1,26$ ) sowie zwischen niedrig und hoch Ängstlichen ( $M=52,99$ ;  $SD=5,23$ ;  $t=-26,784$ ;  $df=523,921$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=2,12$ ) und zwischen mittel und hoch Ängstlichen ( $t=-12,156$ ;  $df=582,949$ ;  $p<0,001^{**}$ ;  $d=0,95$ ).

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass hoch sozial ängstliche Personen im Vergleich zu niedrig und mittel sozial Ängstlichen signifikant häufiger zu ruminativen Gedanken neigen, und somit können die Nullhypothesen (10a), (10b.1) bis (10b. 4) verworfen werden.

### **8.2.5 Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig/mittel/hoch) hinsichtlich der Anwendung der Strategie Rumination unter Berücksichtigung der Kovariate Depressivität**

Hierbei sollte beim Vergleich der drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig, mittel und hoch) der Einfluss von Depressivität auf die Anwendung der Strategie Rumination unter Berücksichtigung der Skala Depressivität des BSI-18 als Kovariate anhand der Berechnung von ANCOVAs untersucht werden.

Depressivität stellte sich hinsichtlich aller vier Dimensionen des PTQ sowie der Skala Rumination des RRQ mit großem Effekt als signifikante Kovariate heraus: Rumination (RRQ),  $F=173,180$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001^{**}$ ,  $\eta^2=0,160$ ; Hauptmerkmale (PTQ),  $F=301,026$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001^{**}$ ,  $\eta^2=0,249$ ; Unproduktivität (PTQ),  $F=425,348$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001^{**}$ ,  $\eta^2=0,319$ ; Mentale Kapazität (PTQ),  $F=367,133$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001^{**}$ ,  $\eta^2=0,287$  und Gesamtwert (PTQ),  $F=439,746$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001^{**}$ ,  $\eta^2=0,326$ . Unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate konnte in allen Skalen ein signifikanter Gruppenunterschied festgestellt werden: Rumination (RRQ),  $F=159,271$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001^{**}$ ,  $\eta^2=0,259$ ; Hauptmerkmale (PTQ),  $F=62,642$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001^{**}$ ,  $\eta^2=0,121$ ; Unproduktivität (PTQ),  $F=45,228$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001^{**}$ ,  $\eta^2=0,090$ ; Mentale Kapazität (PTQ),  $F=38,867$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001^{**}$ ,  $\eta^2=0,079$  und Gesamtwert (PTQ),  $F=68,897$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001^{**}$ ,  $\eta^2=0,132$ . Hoch sozial Ängstliche weisen demnach selbst unter Berücksichtigung der Kovariate Depressivität höhere Werte in der Anwendung der Strategie Rumination des RRQ sowie Hauptmerkmale,

Unproduktivität, Mentale Kapazität und Gesamtwert des PTQ auf als mittel oder niedrig sozial Ängstliche. Die Alternativhypothesen (11a) sowie (11b.1) bis (11b.4) werden angenommen.

### **8.3 Zusammenhang zwischen der Anwendung verschiedener Emotionsregulationsstrategien und Rumination**

Um zu überprüfen, ob ein Zusammenhang zwischen der Anwendung verschiedener adaptiver bzw. maladaptiver Emotionsregulationsstrategien und der Strategie Rumination besteht, wurden Produkt-Moment-Korrelationen nach Pearson berechnet.

Die Annahme, dass ein positiver Zusammenhang zwischen der Anwendung der Strategie Unterdrückung und Rumination (RRQ) besteht, konnte mittels bivariater Korrelationsberechnungen bestätigt werden. Es zeigte sich zwischen der Anwendung dieser beiden Strategien ein signifikant geringer positiver Zusammenhang von  $r=0,243$  ( $p<0,001^{**}$ ). Weist eine Person höhere Werte im Gebrauch der Strategie Unterdrückung auf, wird sie auch höhere Werte in der Anwendung der Strategie Rumination zeigen. Die Nullhypothese (12a) kann somit verworfen werden.

In Bezug auf den Zusammenhang zwischen der Anwendung der Strategie Neubewertung und Rumination besteht ein signifikant schwacher negativer (gegenläufiger) Zusammenhang ( $r=-0,318$ ;  $p<0,001^{**}$ ). Je häufiger der Gebrauch der Strategie Rumination, desto weniger die Anwendung der Strategie Neubewertung. Die Alternativhypothese (12b.1) wird angenommen.

In Tabelle 18 sind die Zusammenhänge zwischen dem Gebrauch weiterer Emotionsregulationsstrategien des ERI und der Strategie Rumination des RRQ dargestellt. Außer bei der Anwendung der Strategie Ablenkung positiver Emotionen zeigten sich bei allen anderen Strategien des ERI signifikante Zusammenhänge mit der Strategie Rumination. Allerdings sind diese nur sehr schwach bis schwach vorhanden. Die stärkste Korrelation konnte zwischen dem Gebrauch der Strategie Umbewertung negativer Emotionen ( $r=-0,363$ ;  $p<0,001^{**}$ ) gefolgt von der Strategie Kontrollierter Ausdruck negativer Emotionen ( $r=-0,235$ ;

$p < 0,001^{**}$ ) und Empathische Unterdrückung negativer Emotionen ( $r = 0,196$ ;  $p < 0,001^{**}$ ) mit der Strategie Rumination konstatiert werden. Je häufiger Personen also zu ruminierenden Gedanken neigen, desto weniger werden sie ihre negativen Emotionen umbewerten oder kontrolliert ausdrücken. Jedoch neigen Personen, die vermehrt die Strategie Rumination anwenden, auch vermehrt zu empathischer Unterdrückung negativer Emotionen. Die Strategien Unkontrollierter Ausdruck und Ablenkung negativer Emotionen sowie Kontrollierter/unkontrollierter Ausdruck und Empathische Unterdrückung positiver Emotionen korrelieren hoch signifikant, jedoch nur sehr gering mit der Strategie Rumination. Einzig die Strategie Ablenkung positiver Emotionen steht in keinem signifikanten Zusammenhang mit der Strategie Rumination.

Die Alternativhypothesen (12b.2) bis (12b.9) werden demnach angenommen, wohingegen die Nullhypothese (12b.10) beibehalten wird.

**Tabelle 18. Zusammenhänge zwischen der Anwendung verschiedener Emotionsregulationsstrategien und der Strategie Rumination**

	ERQ (RE)	ERQ (SU)	ERI-N KA	ERI-N UA	ERI-N EU	ERI-N AB	ERI-N UM	ERI-P KA	ERI-P UA	ERI-P EU	ERI-P AB
<b>RU</b>	-0,318**	0,243**	-0,235**	0,089**	0,196**	-0,147**	-0,363**	-0,164**	-0,097**	0,104**	0,063

*Anmerkungen.* ERQ (RE) = Reappraisal, ERQ (SU) = Suppression, ERI-N = Emotionsregulations-Inventar negative Emotionen, ERI-P = Emotionsregulations-Inventar positive Emotionen, KA = Kontrollierter Ausdruck, UA = Unkontrollierter Ausdruck, EU = Empathische Unterdrückung, AB = Ablenkung, UM = Umbewertung, RU = Skala Rumination des RRQ.



## 9 DISKUSSION UND INTERPRETATION

Personen weisen im alltäglichen Umgang mit ihren Emotionen sehr große Unterschiede auf. Dabei kann zwischen funktionalen und dysfunktionalen Emotionsregulationsstrategien unterschieden werden. Die Aufgabe und das Ziel jedes einzelnen Individuums ist es, seine Emotionen derart zu regulieren, sprich einen adaptiven Umgang mit Emotionen anzustreben, sodass ein „Funktionieren“ im Alltag und eine damit verbundene psychische Gesundheit sichergestellt werden kann (John & Gross, 2004).

In vorliegender Arbeit, welche in Form einer Online-Studie durchgeführt wurde, war es von Interesse, den alltäglichen Gebrauch von Emotionsregulationsstrategien bei sozialer Ängstlichkeit herauszuarbeiten und zu überprüfen, ob soziale Ängstlichkeit in Kombination mit Depressivität bestimmte Formen von Emotionsregulationsstrategien hervorruft. Soziale Ängstlichkeit tritt vermehrt in Zusammenhang mit maladaptiver Emotionsregulation auf, wobei auf den genauen habituellen Umgang mit positiven und negativen Emotionen in diesem Bereich noch wenig in der Forschung eingegangen wurde (Werner et al., 2011). Zudem sollte das Konstrukt Rumination im Kontext sozialer Ängstlichkeit bzw. der Zusammenhang zwischen der Strategie Rumination und anderen Emotionsregulationsstrategien genauerer Überprüfung unterzogen werden.

Hinsichtlich Suche nach Kooperationspartnern im Internet sowie der Bereitwilligkeit der Forenmitglieder zur Teilnahme an der Studie entstand anfangs der Eindruck, dass gegenüber der Mitwirkung an Online-Umfragen bereits ein gewisser Sättigungseffekt eingetreten ist. Aufgrund dessen war eine stetige Neuanwerbung von weiteren Foren sehr wichtig, um zu einer adäquaten Teilnehmeranzahl zu kommen. Als sehr wesentlich für die Motivation zur Teilnahme an der Studie hatte sich der Austausch meinerseits mit den Forenmitgliedern gezeigt. Es war also wichtig, mit den Teilnehmern in Kontakt zu bleiben und allfällig auftretende Fragen zu beantworten. Die Studie löste sowohl positive als auch negative Reaktionen aus. Die Rückmeldungen der Teilnehmer beinhalteten Aussagen von „Toll, dass in diesem Bereich weitere Forschung betrieben wird“ bis hin zu „Viel zu langer Fragebogen und zu anstrengend, um fertig auszufüllen“. Zum Teil erhielt ich auch ausführlich formulierte E-Mails von

Probanden, in denen sie mir ihre gesamte Lebensgeschichte und ihren Leidensweg erläuterten und um meine Hilfe baten.

### **9.1 Soziodemographische Aspekte**

Die Online-Erhebung erfolgte auf deutsch- und englischsprachigen Foren und schließt insgesamt 937 Teilnehmer, 210 Männer (22,4%) und 727 Frauen (77,6%) ein. Davon können 624 Personen der deutschen Stichprobe zugeteilt werden. Ein Großteil der Probanden stammt dabei aus Deutschland und Österreich, und die Mehrheit bilden Personen mit Matura-/Abitur-Abschluss. Die englische Stichprobe umfasst 313 Teilnehmer, von denen die Mehrheit aus den Vereinigten Staaten und Großbritannien stammt. Auch in dieser Stichprobe verfügen die meisten Teilnehmer über einen Matura-Abschluss, und nur ein ganz geringer Teil gab an, eine Lehre absolviert zu haben.

Teilt man die Gesamtstichprobe (N=937) gemäß BFNE-S in drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig, mittel und hoch), so ergibt sich folgendes Bild: 35,7% entfallen auf die niedrig sozial ängstliche, weitere 39,3% auf die mittel sozial ängstliche und 25% auf die hoch sozial ängstliche Gruppe. Vergleicht man die Gruppenteilung mit der des SPIN (zwei Gruppen), so zählen zu den niedrig bis mittel sozial Ängstlichen 43,1% und zur Gruppe der hoch sozial Ängstlichen 56,9%. Soziale Ängstlichkeit konnte im Zuge der Online-Befragung nur mittels Selbstbeurteilungsfragebögen (BFNE-S und SPIN), nicht aber mit strukturierten klinischen Interviews erfasst werden. Die Fragebögen dienten somit nur dem Screening, und es konnten keine Diagnosen gestellt werden. Die Erreichbarkeit der „hidden population“ via Internet war der Vorteil der Online-Studie.

Um mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität zu erfassen, wurden Frauen und Männer in den drei Skalen des BSI-18 und den jeweiligen Skalen des SPIN, BFNE-S und FPES verglichen. Die Berechnungen zeigten keinen signifikanten Unterschied zwischen Frauen und Männern, wenngleich Männer entgegen der Annahme einen geringfügig höheren Wert in der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit (SPIN), Angst vor positiver Bewertung (FPES) sowie depressiven

Symptomen (BSI-18) aufwiesen. Diese Ergebnisse widersprechen jenen von Wittchen und Fehm (2003), welche davon ausgehen, dass vermehrt Frauen im Vergleich zu Männern von sozialer Phobie betroffen sind.

In weiterer Folge wurden geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich des Gebrauchs verschiedener Emotionsregulationsstrategien und der Anwendung der Strategie Rumination untersucht. Wie aus der Literatur hervorgeht (Abler & Kessler, 2009; Gross & John, 2003b), unterdrücken Männer auch in vorliegender Studie ihre Gefühle signifikant häufiger als Frauen. Der deutlichste Unterschied ergab sich in der Skala Kontrollierter Ausdruck negativer Emotionen. Die Ergebnisse konnten zeigen, dass Männer im Vergleich zu Frauen signifikant weniger dazu neigen, über ihre positiven und negativen Gefühle zu sprechen und diese ungebremst auszudrücken. Die Ergebnisse bezüglich des Gebrauchs der Strategie Rumination (Häufigkeit wiederkehrender negativer Gedanken) deuten auf keinen geschlechtsspezifischen Unterschied hin.

Die vorliegende Studie liefert ebenfalls signifikante Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität zwischen den drei Bildungsgruppen (niedrig, mittel und hoch). Personen mit hoher Bildung unterscheiden sich von jenen mit mittlerer oder niedriger Bildung, indem sie signifikant geringere Werte in Bezug auf Angst vor positiver und negativer Bewertung sowie Depressivität aufweisen. Der Effekt des Unterschieds ist jedoch als sehr klein einzustufen. Der größte Unterschied konnte in der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit (Vermeidungsverhalten, physiologische Symptome) des SPIN sowie der subjektiven Belastung durch körperliche Beschwerden (BSI-18) konstatiert werden. Personen mit niedrigem oder mittlerem Ausbildungsgrad weisen in diesen Skalen signifikant höhere Werte auf als hoch Gebildete, jedoch auch nur mit kleinem bis mittlerem Effekt. So gibt auch die Literatur Hinweise dazu, dass sozial phobische Personen durch ihre ausgeprägte Angst und ihr Vermeidungsverhalten in ihrer beruflichen und schulischen Funktionsfähigkeit eingeschränkt sind und folglich über einen niedrigeren Ausbildungsgrad verfügen bzw. niedrigeren sozioökonomischen Status aufweisen (Fehm et al., 2005; Wittchen & Fehm, 2003).

Die Ergebnisse hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Anwendung der Strategie Ruminieren zeigen ebenfalls Unterschiede zwischen den drei Bildungsgruppen an. Personen mit hoher Bildung dürften im Vergleich zu jenen mit mittlerer oder niedriger Bildung häufiger über ihre negativen Gefühle sprechen sowie vermehrt zur Umbewertung/Neubewertung ihrer Gefühle neigen. Auch unterscheiden sich die drei Bildungsgruppen, wenngleich nur mit sehr geringem Effekt, in der Anwendung der Strategie Unterdrückung ihrer Emotionen. In diesen Dimensionen weisen Personen mit hohem Bildungsgrad geringere Werte auf als jene mit mittlerer oder niedrigerer Bildung. Hinsichtlich ruminierender Gedanken stellten sich ebenfalls bildungsbedingte Unterschiede heraus. Auch hier zeigt sich die Tendenz, dass höher gebildete Menschen weniger die Strategie Ruminieren zur Regulation ihrer Emotionen heranziehen, sprich weniger über negative Erlebnisse grübeln als mittel oder niedrig gebildete Personen. Die Unterschiede sind jedoch in allen Skalen als eher gering einzuschätzen.

Weiters war es von Interesse herauszufinden, inwieweit das Alter und die Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit sowie Depressivität miteinander korrelieren. Von den insgesamt drei signifikanten negativen Zusammenhängen konnte die höchste Korrelation zwischen dem Alter und der Skala Angst vor negativer Bewertung (BFNE-S) beobachtet werden. Auch zeigte sich eine geringe Korrelation zwischen dem Alter und der SPIN-Skala Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit (Vermeidungsverhalten, physiologische Symptome). Dies kann dahingehend interpretiert werden, als mit steigendem Alter die Angst vor negativer Bewertung sowie Vermeidungsverhalten und physiologische Symptome abnehmen. Die Ergebnisse der Längsschnittstudien von Wittchen und Fehm (2003) weisen hingegen auf einen stabilen Verlauf der sozialen Angststörung hin. Dabei sollte aber erwähnt werden, dass die Effektstärken auch in vorliegender Arbeit nur einen sehr geringen Zusammenhang aufzeigen konnten.

Die Überprüfung des Zusammenhangs zwischen dem Alter der Personen und dem Gebrauch verschiedener Strategien von Emotionsregulation und der Anwendung der Strategie Ruminieren zeigte folgendes Bild: Die Ergebnisse weisen zwar auf einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen dem Alter und den Skalen Unkontrollierter Ausdruck negativer/positiver Emotionen hin,

jedoch kann dieser aufgrund der durchgeführten Effektstärkenberechnung als unbedeutend angesehen werden. In der Literatur findet man jedoch Hinweise dazu, dass der Gebrauch spezifischer Emotionsregulationsstrategien Schwankungen unterliegt und keine stabile Eigenschaft darstellt (Gross et al., 1997). Bezüglich der Korrelation zwischen Alter und wiederkehrenden negativen Gedanken konnte der größte Zusammenhang in der Skala Rumination des RRQ verzeichnet werden. Auch die Skalen Hauptmerkmale und Unproduktivität des PTQ weisen geringe Zusammenhänge kleinen Effekts mit dem Alter auf. Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass mit steigendem Alter eine leichte Abnahme an ruminativen Gedanken zu beobachten ist, dass also wiederkehrende negative Gedanken weniger aufdringlich und störend empfunden werden. In der Literatur kann man dazu keinen Hinweis finden.

### **9.2 Unterschiede hinsichtlich Emotionsregulation, Depressivität und Rumination zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen**

Den Gebrauch verschiedener Strategien von Emotionsregulation der drei Ängstlichkeitsgruppen betrachtend ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. Der postulierte Zusammenhang zwischen hoher sozialer Ängstlichkeit und dem häufigen Einsatz der Strategie Unterdrückung (Campbell-Sills et al., 2006b; Kashdan & Steger, 2006; Werner et al., 2011) konnte in vorliegender Arbeit festgestellt werden. Hoch sozial Ängstliche neigen demnach signifikant häufiger dazu, ihre Gefühle zu unterdrücken als mittel oder niedrig sozial Ängstliche. Möglicherweise empfinden hoch sozial Ängstliche aufgrund der vermehrten Erfahrung negativer Emotionen und einer damit einhergehenden Inakzeptanz gegenüber diesen ein größeres Bedürfnis, diese zu unterdrücken (Campbell-Sills et al., 2006b), was wiederum zu einem vermehrten Angsterleben führt (Campbell-Sills & Barlow, 2007). Kashdan und Steger (2006) gehen in ihrem Selbstregulationsmodell davon aus, dass hoch sozial Ängstliche ihre eigenen emotionalen Reaktionen bestmöglich zu unterdrücken versuchen, um jegliche negative Reaktion von Seiten der Mitmenschen zu vermeiden.

Auch zeigte sich ein signifikanter Unterschied mit großem Effekt in der Skala Neubewertung des ERQ und Umbewertung des ERI-NE dahingehend, dass hoch

sozial ängstliche Personen diese Strategie weniger zum Einsatz bringen als mittel oder niedrig sozial Ängstliche. Dies ist ein interessantes Ergebnis, da es in der Literatur bis jetzt noch keine konkreten Hinweise dazu gab und noch Unklarheit darüber herrschte, ob sozial ängstliche Personen gewöhnlich weniger oft kognitive Strategien wie Reappraisal (Neubewertung) anwenden. Einzig in der Studie von Werner et al. (2011) konnte ein gleich hohes Ausmaß hinsichtlich der Anwendung dieser Strategie zwischen der klinischen Population und der Kontrollgruppe konstatiert werden. Wie aus der Literatur hervorgeht, führt der tägliche Gebrauch der Strategie Reappraisal zu einer vermehrten Erfahrung von positiven gegenüber negativen Emotionen (Gross et al., 2006) und kann somit auch zu einem Aufbau von persönlichen Ressourcen beitragen (Fredrickson, 1998). Aufgrund dieser Ergebnisse kann Reappraisal als eine gesunde Form der Emotionsregulation angesehen werden. Psychologische Interventionen sollten daher das Training in der tatsächlichen Anwendung dieser Strategie berücksichtigen.

Wie in Kapitel 9.3 ersichtlich, konnte in vorliegender Arbeit ein Zusammenhang zwischen der Anwendung der Strategie Rumination und Neubewertung/Umbewertung ermittelt werden. Man könnte also vermuten, dass hoch sozial Ängstliche durch ihr vermehrtes Fokussieren auf negative Gedanken weniger zur Umbewertung ihrer Gefühle neigen. Der ursächliche Grund für den geringen Einsatz adaptiver Strategien bleibt aber weiterhin offen, und deshalb sollte auch in zukünftiger Forschung diesem Bereich vermehrtes Interesse zuteilwerden. Bisher können nur vage Vermutungen angestellt werden. Die Ursachen können auch im neurobiologischen Bereich liegen, indem das Gehirn auf soziale Gefahren reagiert oder ein Defizit in der geeigneten Ausführung adaptiver Strategien vorliegt (Goldin, Manber et al., 2009; Goldin, Manber-Ball et al., 2009).

Ferner konnten zwischen den drei Gruppen in den Skalen Kontrollierter Ausdruck und Empathische Unterdrückung des ERI-NE und des ERI-PE Unterschiede festgestellt werden. Niedrig und mittel sozial Ängstliche sprechen signifikant häufiger über ihre negativen und positiven Gefühle und weisen in Bezug auf die empathische Unterdrückung (sowohl negativer als auch positiver Gefühle) geringere Werte auf als hoch sozial ängstliche Personen. Hoch sozial Ängstliche dürften demnach ihre negativen und positiven Emotionen in sozialen Situationen

häufiger verbergen, um ihre Mitmenschen weniger zu verletzen oder zu belasten. Im Allgemeinen bringen hoch sozial Ängstliche ihre positiven Gefühle weniger zum Ausdruck als niedrig oder mittel sozial Ängstliche. So konnten auch Turk et al. (2005) in ihrer Studie ähnliche Ergebnisse aufzeigen, indem hoch sozial Ängstliche zu einer häufigeren Unterdrückung positiver Emotionen neigen, um nicht ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu gelangen.

Die vorliegende Studie liefert ebenfalls signifikante Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von Depressivität zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen (niedrig, mittel und hoch). Hoch sozial ängstliche Personen weisen wie schon erwartet signifikant höhere Werte bezüglich Depressivität auf als mittel oder niedrig sozial Ängstliche.

In weiterer Folge wurden ANCOVAs gerechnet, um beim Vergleich zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen den Einfluss von Depressivität auf den Gebrauch verschiedener Emotionsregulationsstrategien zu überprüfen. Selbst unter Berücksichtigung von Depressivität als Kovariate bleibt der Unterschied zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen in den Skalen Unterdrückung und Neubewertung des ERQ sowie Umbewertung des ERI-NE als auch Empathische Unterdrückung des ERI-PE signifikant, wenn auch nur mit einem kleinen Effekt.

Bezüglich des Gebrauchs der Strategie Rumination zeigten sich in der vorliegenden Studie signifikante Unterschiede mit äußerst großem Effekt zwischen den drei Gruppen. Diese Ergebnisse entsprechen jener Studie von Abbott und Rapee (2004) und der von Dannahy und Stopa (2006). Ihnen zufolge korrelieren hohe Werte von sozialer Ängstlichkeit und negativem post event processing (Rumination) hoch miteinander. Die Berechnungen zu allen vier Skalen des PTQ (Hauptmerkmale, Mentale Kapazität, Unproduktivität und Gesamtwert) weisen auf signifikante Unterschiede hohen Effekts zwischen allen drei Gruppen hin, wonach hoch sozial ängstliche Personen in diesen Dimensionen höhere Werte aufweisen als mittel oder niedrig sozial Ängstliche. Im Vergleich zu mittel oder niedrig sozial ängstlichen Personen können sich hoch sozial Ängstliche schwerer von ihren Gedanken lösen, empfinden ihre Gedanken als aufdringlicher und auch störender in Bezug auf ihr Konzentrationsvermögen. Zu den gleichen Ergebnissen sind auch Rachman et al. (2000) im Zuge ihrer Untersuchung zur Entwicklung des Post-

Event Processing Questionnaires (PEPQ) gekommen. In der Skala Rumination des RRQ konnten ebenfalls wie erwartet Unterschiede großen Effekts zwischen den Gruppen festgestellt werden. Dies bekräftigt nochmals die Annahme, dass hoch sozial Ängstliche häufiger auf ihre negativen Gedanken fokussieren als mittel oder niedrig sozial Ängstliche. Man nimmt dabei an, dass sozial ängstliche Personen nach einer sozialen Interaktion zu vermehrtem Grübeln neigen, indem sie die vergangene Situation nochmals hinsichtlich ihres eigenen Auftretens im Detail bewerten (Field et al., 2003; Kocovski et al., 2005). Sozial ängstliche Personen sollten daher im Zuge psychologischer Interventionen angeleitet werden, eine realistische Einschätzung vorangegangener Situationen vorzunehmen und unproduktives Grübeln aufzugeben. Auch sollten die Betroffenen darin gestärkt werden, antizipatorisches Grübeln über erwartete Katastrophen in zukünftigen Situationen aufzugeben.

Um den Einfluss von Depressivität auf den Gebrauch der Strategie Rumination konstant zu halten, wurde diese Variable als Kovariate einbezogen. Selbst unter Berücksichtigung der Kovariate bleibt der Gruppenunterschied in allen vier Skalen des PTQ (Hauptmerkmale, Unproduktivität, Mentale Kapazität und Gesamtwert) sowie der Skala Rumination des RRQ hoch signifikant.

### **9.3 Zusammenhang zwischen verschiedenen Emotionsregulationsstrategien und der Strategie Rumination**

Ein weiteres Ziel der Studie war es, die Zusammenhänge zwischen der Anwendung verschiedener adaptiver bzw. maladaptiver Emotionsregulationsstrategien und der Strategie Rumination zu überprüfen. Gleich wie in anderen bisherigen Studien, in denen ein positiver Zusammenhang zwischen der Anwendung der Strategie Unterdrückung und Rumination konstatiert wurde (Gross & John, 2003b; Liverant et al., 2011), konnte auch in vorliegender Arbeit eine Korrelation zwischen diesen beiden Strategien festgestellt werden. Personen, die vermehrt die Strategie Unterdrückung einsetzen, weisen demnach auch höhere Werte hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie Rumination auf. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass das ständige Unterdrücken negativer Emotionen zu vermehrtem Ruminieren veranlasst. Auch zeigte sich ein negativer



Zusammenhang zwischen der Anwendung der Strategie Neubewertung (ERQ) bzw. Umbewertung (ERI-NE) und der Strategie Rumination. Je häufiger Personen auf ihre betrübten Gedanken fokussieren, desto weniger neigen sie dazu, ihre Emotionen neuzubewerten oder umzubewerten. Weiters zeigten sich schwache Korrelationen mit den Strategien Kontrollierter Ausdruck und Empathische Unterdrückung negativer Emotionen. Weisen Personen hohe Werte in Bezug auf Rumination auf, so sprechen sie weniger über ihre negativen Gefühle und neigen vermehrt dazu, diese in sozialen Situationen zu verbergen. Eine geringe Korrelation wurde zwischen der Strategie Rumination und den Strategien Ablenkung von negativen Emotionen sowie Kontrollierter Ausdruck und Empathische Unterdrückung positiver Emotionen beobachtet. Das vorliegende Ergebnis spricht dafür, dass ein hohes Maß an ruminativen Gedanken mit geringer Ablenkung gegenüber negativen Emotionen sowie geringem kontrollierten Ausdruck positiver Emotionen einhergeht. Menschen, die vermehrt auf ihre betrübten Gedanken fokussieren, weisen demnach Schwierigkeiten auf, sich von ihren negativen Gedanken zu lösen. Auch in der Literatur lassen sich gleichartige Ergebnisse finden (Rachman et al., 2000; Ray et al., 2008). Je mehr Menschen von wiederkehrenden negativen Gedanken betroffen sind, desto weniger neigen sie auch dazu, über ihre positiven Gefühle zu sprechen.

Das Medium Internet stellt mittlerweile eine gute Alternative zur Kommunikation sowie Informationssuche für Betroffene dar. Bei virtuellen Gruppen besteht keine Notwendigkeit zu direktem sozialen Kontakt, was von sozial ängstlichen Personen als sehr angenehm empfunden wird. Die Symptomatik wird dadurch zwar nur selten gemindert, jedoch kann das Wissen über wirksame Interventionen bei den betroffenen Menschen erhöht werden (Erwin et al., 2004).

## 10 ZUSAMMENFASSUNG

Habituelle Emotionsregulation stellt für den Menschen eine wesentliche Voraussetzung dar, um den Alltag gut bewältigen zu können. Weisen Personen Schwierigkeiten im täglichen Umgang mit ihren Emotionen auf, so neigen sie zu einer vermehrten Erfahrung negativer Gefühle und leiden demnach auch häufiger unter psychischen Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel Angst- oder Stimmungsstörungen (Gross & John, 2003b).

Die vorliegende Arbeit diente der genauen Überprüfung, inwiefern sich hoch sozial ängstliche Personen von mittel bzw. niedrig sozial Ängstlichen hinsichtlich ihrer alltäglichen Anwendung verschiedener Emotionsregulationsstrategien sowie ihres Ausmaßes an wiederkehrenden negativen Gedanken (dem Konstrukt Rumination) voneinander unterscheiden. Ferner interessierte es herauszufinden, inwiefern verschiedene adaptive und maladaptive Emotionsregulationsstrategien mit der Strategie Rumination assoziiert sind.

Die Studie wurde im Rahmen einer Online-Befragung, die sowohl auf deutsch- als auch englischsprachigen Informationsseiten bzw. Foren zum Thema „Soziale Phobie“ verlinkt war, durchgeführt. Die Datenerhebung erstreckte sich über einen Zeitraum von fünf Monaten, wobei insgesamt 3410 Zugriffe auf die Online-Studie verzeichnet werden konnten. Letztendlich konnten 624 Fälle von der deutschen Studie und 313 Fälle von der englischen Studie für die Analysen hinsichtlich der zu untersuchenden Fragestellungen herangezogen werden. Der Frauenanteil war mit 77,6% überrepräsentiert. Die Mehrheit der Probanden gab an, über einen mittleren Ausbildungsgrad zu verfügen. Die Stichprobe wurde zudem in drei Ängstlichkeitsgruppen, niedrig sozial Ängstliche (35,7%), mittel sozial Ängstliche (39,3%) und hoch sozial Ängstliche (25,0%), unterteilt.

Die drei Gruppen hinsichtlich sozialer Ängstlichkeit unterschieden sich am deutlichsten in der Anwendung der Strategie Rumination. Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied hohen Effekts zwischen allen drei Gruppen im Gebrauch der Strategie Rumination, wonach hoch sozial ängstliche Personen höhere Werte aufweisen als mittel oder niedrig sozial ängstliche Personen. Demnach können sich hoch sozial Ängstliche schwerer von ihren negativen Gedanken lösen und empfinden ihre Gedanken als aufdringlicher. Selbst unter Berücksichtigung der

Kovariate Depressivität blieben die Gruppenunterschiede hinsichtlich Ruminatation hoch signifikant.

Ferner konnte in vorliegender Arbeit gezeigt werden, dass hoch sozial Ängstliche vermehrt zur Unterdrückung ihrer Emotionen neigen. Auch bleibt unter Berücksichtigung der Kovariate Depressivität der Unterschied zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen signifikant. Es zeigt sich eine Tendenz dahingehend, dass hoch sozial ängstliche Personen weniger über ihre negativen und positiven Gefühle sprechen und häufiger zur empathischen Unterdrückung selbiger neigen.

Die Ergebnisse hinsichtlich Neubewertung bzw. Umbewertung von Gefühlen deuten auf einen verringerten Einsatz dieser Strategie bei hoch sozial Ängstlichen hin. Jedoch wäre der alltägliche Gebrauch dieser Strategie vor allem für sozial ängstliche Personen, die zu einer vermehrten Erfahrung negativer Emotionen neigen, von großem Vorteil. Es konnte belegt werden, dass die Strategie Neubewertung als eine adaptive Form der Emotionsregulation angesehen werden kann, die mit einer Abschwächung expressiven Verhaltens und emotionaler Erfahrung bei negativer Emotionen einhergeht (Gross et al., 2006). So sollte auch zukünftig im Rahmen psychologischer Interventionen die Fähigkeit zur effektiven Anwendung der Strategie Neubewertung bei den Betroffenen trainiert und geschult werden.

Die Überprüfung hinsichtlich soziodemographischer Aspekte ergab, dass Männer im Vergleich zu Frauen ihre Gefühle signifikant häufiger unterdrücken und weniger dazu neigen, über ihre negativen und positiven Gefühle zu sprechen sowie diese ungebremst zu zeigen. Weiters weisen Personen mit höherem Ausbildungsgrad tendenziell geringere Werte in Bezug auf soziale Ängstlichkeit und subjektive Belastung durch körperliche Beschwerden auf. Höher Gebildete dürften auch mehr über ihre negativen Gefühle sprechen sowie weniger oft die Strategie Ruminatation zur Regulation ihrer Emotionen heranziehen. Hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität konnten keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern eruiert werden. Des Weiteren zeigte sich eine leichte Tendenz dahingehend, dass mit steigendem Alter die Angst vor negativer Bewertung und das Grübeln über negative Gedanken abnehmen.

Auch interessierte der Zusammenhang zwischen dem Gebrauch verschiedener adaptiver und maladaptiver Emotionsregulationsstrategien mit der Strategie Rumination. Der postulierte Zusammenhang zwischen der Anwendung der Strategie Unterdrückung und Rumination konnte in vorliegender Arbeit ermittelt werden. Neigen Personen zu einer vermehrten Unterdrückung ihrer Gefühle, so zeigen sie auch höhere Werte im Gebrauch der Strategie Rumination. Ferner zeigte sich eine geringe Korrelation mit der Strategie Neubewertung/Umbewertung dahingehend, dass ein vermehrter Einsatz der Strategie Rumination mit geringerem Gebrauch von Neubewertung einhergeht.

Für sozial ängstliche Personen, die den direkten Kontakt zu ihren Mitmenschen meiden und folglich auch weniger oft professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, stellt das Medium Internet ein gutes Hilfsmittel zur Informationssuche und Kommunikation dar (Erwin et al., 2004). Chen et al. (2011) konnten im Zuge ihrer Studie zur Überprüfung des internetbasierten SPIN (Social Phobia Inventory) ebenso zeigen, welche wichtige Rolle dieses Medium für die Erreichbarkeit sozial ängstlicher Personen einnimmt. In diesem Sinne haben Betroffene mittlerweile bessere Chancen, Therapieangebote vermehrt in Anspruch zu nehmen, indem sie nicht länger unentdeckt bleiben.

## 11 ABSTRACT

The present online study investigated the relationship between emotion regulation and rumination in individuals high, middle and low in social anxiety. Furthermore, the purpose of this study was to determine to what extent different adaptive and maladaptive emotion regulation strategies are associated with rumination.

The online survey was linked to German-speaking webpages as well as to English-speaking Internet platforms. Complete data sets for this survey were obtained from 937 participants (22,4% men and 77,6% women), therefrom 624 from the German and 313 from the English survey. Most of the participants reported to have a level of middle education.

Participants completed a battery of self-report questionnaires, which took them about 20 minutes. The sample was divided into three groups: low social anxiety (35,7%), middle social anxiety (39,3%) and high social anxiety (25,0%).

Results indicated that participants high in social anxiety were more likely to ruminate compared to those middle and low in social anxiety even after taking into account their higher level of depression as covariate. Accordingly, socially anxious individuals have more problems to detach oneself from negative thoughts and judge their emotions as more intrusive.

Further, as hypothesized, people high in social anxiety suppressed their emotions to a greater extent, even in due consideration of the covariate depression. They also tend to speak less about their positive and negative emotions as well as to suppress their emotions more often in social situations, in order to respect other people's feelings. In addition, individuals high in social anxiety reported less use of cognitive reappraisal compared to those middle and low in social anxiety.

Concerning sociodemographic aspects, the results have shown that compared to women men use the strategy suppression more often and talk about feelings less often. Individuals with a higher level of education indicated using the strategy of rumination less and speaking about their negative emotions more often.

Associations were found between the use of suppression and reappraisal with the strategy rumination. People who ruminate more about their negative thoughts tend to use reappraisal less and suppression more often.

These results highlight the greater daily use of maladaptive emotion regulation strategies in individuals with high in social anxiety. Therefore it could be beneficial to stronger concentrate on the use of healthy, cognitive strategies like reappraisal in the treatment of social anxiety disorder. Moreover, for socially anxious people the Internet plays an important role in order to communicate with other people and to hopefully find help.

## 12 LITERATURVERZEICHNIS

Abbot, M. J. & Rapee, R. M. (2004). Post-event rumination and negative self-appraisal in social phobia before and after treatment. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 136-144.

doi: 10.1037/0021-843X.113.1.136

Abler, B. & Kessler, H. (2009). Emotion Regulation Questionnaire – Eine deutschsprachige Fassung des ERQ von Gross und John. *Diagnostica, 55*, 144-152.

doi: 10.1026/0012-1924.55.3.144

Alfano, C. A. (Ed.). (2011). *Social anxiety in adolescents and young adults: Translating development science into practice*. Washington: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 211-221.

doi: 10.1016/j.janxdis.2007.02.004

Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (1st ed.). New York: Guilford.

Beck, A.T., Emery, G. & Greenberg, R.L. (1985). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.

Berghändler, T., Stieglitz, R. D. & Vriends, N. (2007). Die Soziale Phobie: Ätiologie, Diagnostik und Behandlung. *Schweizer Medizin Forum, 7*, 225-230.

Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler* (5., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Berlin: Springer.

Brunello, N., Boer, J. A., Judd, L. L., Kasper, S., Kelsey, J. E., Lader, M. et al. (2000). Social phobia: Diagnosis and epidemiology, neurobiology and

pharmacology, comorbidity and treatment. *Journal of Affective Disorders*, 60, 61-74.

doi:10.1016/S0165-0327(99)00140-8

Burwell, R. A. & Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 56-65.

doi: 10.1080/15374410709336568

Campbell-Sills, L. & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542-559). New York, NY: Guilford.

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. & Hofmann, S. G. (2006a). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6, 587-595.

doi: 10.1037/1528-3542.6.4.587

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. & Hofmann, S. G. (2006b). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1251-1263.

doi: 10.1016/j.brat.2005.10.001

Carleton, R. N., Collimore, K. C., McCabe, R. E. & Antony, M. M. (2011). Addressing revisions to the Brief Fear of Negative Evaluation scale: Measuring fear of negative evaluation across anxiety and mood disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 822-828.

doi: 10.1016/j.janxdis.2011.04.002

Chen, J. T., Lin, C. C., Wang, S. C., Liao, S. C., Chen, J. Y., Liu, C. Y. & Lee, M. B. (2011). Finding social phobia patients from the Internet. *Psychiatry Research*, 190, 121-125.

doi: 10.1016/j.psychres.2011.03.022



Clark, D.M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R.G. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope & F. Schneier (Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E. & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.

doi: 10.1192/bjp.176.4.379

Dannahy, L. & Stopa, L. (2007). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1207-1219.

doi: 10.1016/j.brat.2006.08.017

Derogatis, L.R. (2000). *Brief Symptom Inventory (BSI) 18. Administration, scoring, and procedures manual*. Minneapolis, MN: NCS Pearson.

Dilling, H. & Freyberger, H. J. (Hrsg.). (2012). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen* (6., überarbeitete Aufl.). Bern: Huber.

Donnelly, D. A. & Murray, E. J. (1991). Cognitive and emotional changes in written essays and therapy interviews. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 334-350.

doi: 10.1521/jscp.1991.10.3.334

Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S. & Ehlerse, A. (2010). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 225-232.

doi: 10.1016/j.jbtep.2010.12.003

Erwin, B. A., Turk, C. L., Heimberg, R. G., Fresco, D. M. & Hantula, D. A. (2004). The internet: Home to a severe population of individuals with social anxiety

disorder? *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 629-646.  
doi:10.1016/j.janxdis.2003.08.002.

Farmer, A. S. & Kashdan, T. B. (2012). Social anxiety and emotion regulation in daily life: Spillover effects on positive and negative social events. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41, 152-162.  
doi: 10.1080/16506073.2012.666561

Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T. & Wittchen, H.-U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 453-462.  
doi: 10.1016/j.euroneuro.2005.04.002

Fehm, L., Schneider, G. & Hoyer, J. (2007). Is post-event processing specific for social anxiety? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 11-22.  
doi: 10.1016/j.jbtep.2006.02.004

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.)*. London: SAGE.

Field, A. P., Psychol, C. & Morgan, J. (2003). Post-event processing and the retrieval of autobiographical memories in socially anxious individuals. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 647-663.  
doi: 10.1016/j.janxdis.2003.08.004

Franke, G.H. (2000). *Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R) – deutsche Version – Manual*. Göttingen: Beltz.

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.

Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23, 141-149.  
doi: 10.1027/1015-5759.23.3.141

Goldin, P. R., Manber, T., Hakimi, S., Canli, T. & Gross, J. J. (2009). Neural bases of social anxiety disorder: Emotional reactivity and cognitive regulation during social and physical threat. *Archives of General Psychiatry*, *66*, 170-180.

doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2008.525

Goldin, P. R., Manber-Ball, T., Werner, K., Heimberg, R. & Gross, J. J. (2009). Neural mechanisms of cognitive reappraisal of negative self-beliefs in social anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, *66*, 1091-1099.

doi: 10.1016/j.biopsych.2009.07.014

Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 224-237.

Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, *2*, 271-299.

Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, *10*, 214-219.

doi: 10.1111/1467-8721.00152

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, *39*, 281-291.

doi: 10.1017/S0048577201393198

Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Gottestam, K. & Hsu, A. Y. C. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology & Aging*, *12*, 590-599.

doi: 10.1037/0882-7974.12.4.590

Gross, J. J. & John, O. P. (2003a). *Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)*. Retrieved May 10, 2012, from

<http://www.ocf.berkeley.edu/~johnlab/pdfs/ERQ.pdf>

Gross, J. J. & John, O. P. (2003b). Individual differences in two emotion regulation

processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.

doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348

Gross, J. J. & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.

doi: 10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x

Gross, J. J., Richards, J. M. & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. A. Simpson & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 13-35). Washington DC: American Psychological Association.

Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford.

Heimberg, R. G., Hofmann, S. G., Liebowitz, M. R., Schneier, F. R., Smits, J. A. J., Stein, M. B. et al. (in press). Social anxiety disorder in DSM-5. *Depression and Anxiety*.

doi: 10.1002/da.22231

Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Moitra, E., Myers, V. H., Dalrymple, K. L. & Brandsma, L. L. (2009). Cognitive behaviour therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 167-177.

doi: 10.1016/j.janxdis.2008.06.004

Hofmann, S. G., Heinrichs, N. & Moscovitch, D. A. (2004). The nature and expression of social phobia: Toward a new classification. *Clinical Psychology Review*, 24, 769-797.

doi: 10.1016/j.cpr.2004.07.004

John, O. P. & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality, 72*, 1301-1333.

doi: 10.1111/j.1467-6494.2001.00298.x

Kashdan, T. B. & Roberts, J. E. (2007). Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: Affective consequences and social contextual influences. *Journal of Anxiety Disorders, 21*, 284-301.

doi: 10.1016/j.janxdis.2006.05.009

Kashdan, T. B. & Steger, M. F. (2006). Expanding the topography of social anxiety: An experience-sampling assessment of positive emotions, positive events, and emotion suppression. *Psychological Science, 17*, 120-128.

doi: 10.1111/j.1467-9280.2006.01674.x

Keller, M. B. (2003). The lifelong course of social anxiety disorder: A clinical perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 108*, 85-94.

doi: 10.1034/j.1600-0447.108.s417.6.x

Kennedy-Moore, E. & Watson, J. C. (1999). *Expressing emotion: Myths, realities and therapeutic strategies*. New York: Guilford.

Kennedy-Moore, E. & Watson, J. C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology, 5*, 187-212.

doi: 10.1037//1089-2680.5.3.187

Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R. & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry, 62*, 593-602.

doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593

Kocovski, N. L., Endler, N. S., Rector, N. A. & Flett, G. L. (2005). Ruminative coping and post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 971-984.

doi: 10.1016/j.brat.2004.06.015

Kocovski, N. L. & Rector, N. A. (2007). Predictors of post-event rumination related to social anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43, 1-11.

doi: 10.1080/16506070701232090

König, D. (2011). *Die Regulation von negativen und positiven Emotionen. Entwicklung des Emotionsregulations-Inventars und Vergleich von Migränikerinnen und Kontrollpersonen*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien.

König, D. (2012a). *Deutsche Version der Skala Rumination aus dem Rumination-Reflection Questionnaire (RRQ)*. Zugriff am 17.03.2014. Verfügbar unter [http://dk.akis.at/RRQ\\_Rumination.pdf](http://dk.akis.at/RRQ_Rumination.pdf)

König, D. (2012b). *Deutsche Übersetzung der Fear of Positive Evaluation Scale (FPES)*. Zugriff am 17.03.2014. Verfügbar unter [http://dk.akis.at/FPES\\_deutsch.pdf](http://dk.akis.at/FPES_deutsch.pdf)

Lang, P. J. (1995). The emotion probe: Studies of motivation and attention. *American Psychologist*, 50, 372-385.

Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry*, 11, 129-141.

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.

doi: 10.1146/annurev.ps.44.020193.000245

Leary, M. R. (1983). A Brief Version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *9*, 371-375.

doi: 10.1177/0146167283093007

Lecrubier, Y. & Weiller, E. (1997). Comorbidities in social phobia. *International Clinical Psychopharmacology*, *12*, 17-21.

Lecrubier, Y., Wittchen, H. U., Faravelli, C., Bobes, J., Patel, A. & Knapp, M. (2000). A European perspective on social anxiety disorder. *European Psychiatry*, *15*, 5-16.

doi: 10.1016/S0924-9338(00)00216-9

Liverant, G. I., Kamholz, B. W., Sloan, D. M. & Brown, T. A. (2011). Rumination in clinical depression: A type of emotional suppression? *Cognitive Therapy and Research*, *35*, 253-265.

doi: 10.1007/s10608-010-9304-4

Markway, B. G & Markway, G. P. (2007). *Kinderängste und Schüchternheit überwinden. Ein Praxisratgeber für Eltern* (1. Auflage) (A. Nohl, Übers.). Weinheim/Basel: Beltz. (Original erschienen 2005: Nurturing the shy child: practical help for raising confident and socially skilled kids and teens)

Mathews, A. M. & MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and the emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, *45*, 25-50.

doi: 10.1146/annurev.ps.45.020194.000325

McLaughlin, K. A. & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *49*, 186-193.

doi: 10.1016/j.brat.2010.12.006

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *43*, 1281-1310.

doi: 10.1016/j.brat.2004.08.008

Moberly, N. J. & Watkins, E. R. (2008). Ruminative self-focus and negative affect: An experience sampling study. *Journal of Abnormal Psychology, 117*, 314-323.  
doi: 10.1037/0021-843X.117.2.314

Nelson, E. C., Grant, J. D., Buchholz, K. K., Glowinski, A., Madden, P. A. F. & Reich, W. (2000). Social phobia in a population-based female adolescent twin sample: Co-morbidity and associated suicide-related symptoms. *Psychological Medicine, 30*, 797-804.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.  
doi: 10.1037/0021-843X.100.4.569

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 504-511.  
doi: 10.1037//0021-843X.109.3.504

Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 115-121.

Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 20-28.

Ollendick, T. H. & Hirschfeld-Becker, D. R. (2002). The developmental psychopathology of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry, 51*, 44-58.  
doi: 10.1016/S0006-3223(01)01305-1

O'Toole, M. S., Hougaard, E. & Mennin, D. S. (2013). *Social anxiety and emotion knowledge: A meta-analysis. Journal of Anxiety Disorders, 27*, 98-108.  
doi: 10.1016/j.janxdis.2012.09.005



Papageorgiou, C. & Wells, A. (2004). Nature, functions and beliefs about depressive rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment* (pp. 3-20). Chichester: Wiley.

Parrot, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 278-308). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, *8*, 162-166.

doi: 10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x

Post, K. (2004). *Die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie der Depression: Differenzielle Wirkmechanismen von Aufmerksamkeitsübungen und Verhaltensaktivierung*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Westfälische Wilhelms-Universität, Münster.

Rachman, S., Gruter-Andrew, J. & Shafran, R. (2000). Post event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *38*, 611-617.

doi: 10.1016/S0005-7967(99)00089-3

Rapee, R. M. & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, *24*, 737-767.

doi: 10.1016/j.cpr.2004.06.004

Ray, R. D., Wilhelm, F. H. & Gross, J. J. (2008). All in the mind's eye? Anger rumination and reappraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, *94*, 133-145.

doi: 10.1037/0022-3514.94.1.133

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*, 410-424.

doi: 10.1037//0022-3514.79.3.410

Rodebaugh, T. L., Woods, C. M., Thissen, D. M., Heimberg, R. G., Chambless, D. L. & Rapee, R. M. (2004). More information from fewer questions: The factor structure and item properties of the original and Brief Fear of Negative Evaluation Scale. *Psychological Assessment, 16*, 169–181.

doi: 10.1037/1040-3590.16.2.169

Roese, N. J. & Olson, J. M. (1995). Outcome controllability and counterfactual thinking. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*, 620-628.

doi: 10.1177/0146167295216008

Ruhmland, M. & Margraf, J. (2001). Effektivität psychologischer Therapien von generalisierter Angststörung und sozialer Phobie. Meta-Analysen auf Störungsebene. *Verhaltenstherapie, 11*, 27-40.

Saß, H. (2003). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen – DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.

Schafer, J. L. & Graham, J. W. (2002). Missing data: Our view of the state of the art. *Psychological Methods, 7*, 147-177.

doi: 10.1037/1082-989X.7.2.147

Seegerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L. E. & Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Reserach, 24*, 671-688.

doi: 10.1023/A:1005587311498

Silk, J. S., Steinberg, L. & Morris, A. S. (2003). Adolescents` emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behaviour. *Child Development, 74*, 1869-1880.

doi: 10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x

Sorg, S., Vögele, C., Furka, N. & Meyer, A. H. (2012). Perseverative thinking in depression and anxiety. *Frontiers in Psychology, 3*, 20. Retrieved May 13, 2012, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3277932/>

doi: 10.3389/fpsyg.2012.00020

Sosic, Z., Gieler, U. & Stangier, U. (2008). Screening for social phobia in medical in- and outpatients with the German version of the Social Phobia Inventory (SPIN). *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 849-859.

doi: 10.1016/j.janxdis.2007.08.011

Spokas, M., Luterek, J.A. & Heimberg, R. G. (2009). Social anxiety and emotional inhibition: The mediating role of beliefs. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40*, 283-291.

doi: 10.1016/j.jbtep.2008.12.004

Stangier, U., Clark, D. M. & Ehlers, A. (2006). *Soziale Phobie*. Göttingen: Hogrefe.

Stangier, U. & Steffens, M. (2002). *Social Phobia Inventory (SPIN) – deutsche Fassung*. Frankfurt am Main: Psychologisches Institut der Universität Frankfurt am Main.

Trapnell, P. D. & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*, 284-304.

Treynor, W., Gonzalez, R. & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 247-259.

doi: 10.1023/A:1023910315561

Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S. & Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research, 29*, 89-106.

doi: 10.1007/s10608-005-1651-1

Watson, D. & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*, 448-457.

doi: 00004730-196908000-00011.

Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Hart, T. A., Turk, C. L., Schneier, F. R. et al. (2005). Empirical validation and psychometric evaluation of the Brief Fear of Negative Evaluation scale in patients with social anxiety disorder. *Psychological Assessment, 17*, 179-190.

doi: 10.1037/1040-3590.17.2.179

Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Rodebaugh, T. L. & Norton, P. J. (2008). Exploring the relationship between fear of positive evaluation and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 386-400.

doi: 10.1016/j.janxdis.2007.04.009

Weeks, J. W., Heimberg, R. G. & Rodebaugh, T. L. (2008). The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 44-55.

doi: 10.1016/j.janxdis.2007.08.002

Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Rodebaugh, T. L., Goldin, P. R. & Gross, J. J. (2012). Psychometric evaluation of the Fear of Positive Evaluation Scale in patients with social anxiety disorder. *Psychological Assessment, 24*, 301-312.

doi: 10.1037/a0025723

Werner, K. H., Golding, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G. & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33*, 346-354.

doi: 10.1007/s10862-011-9225-x

Widiger, T. A. & Trull, T. J. (1991). Diagnosis and clinical assessment. *Annual Review of Psychology, 43*, 1409-1433.

doi: 10.1146/annurev.ps.42.020191.000545

Wittchen, H.-U. & Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 108*, 4-18.

doi: 10.1034/j.1600-0447.108.s417.1.x

Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (Hrsg.). (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie. Ein Lehrbuch* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Berlin: Springer.

Wittchen, H.-U., Stein, M. B. & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, *29*, 309-323.

Zou, J. B. & Abbott, M. J. (2012). Self-perception and rumination in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *50*, 250-257.

doi: 10.1016/j.brat.2012.01.007

**13 ABBILDUNGSVERZEICHNIS**

Abbildung 1. Die zentralen Faktoren des kognitiven Modells von Clark und Wells (1995) und ihre Wechselwirkung untereinander (entnommen aus Stangier et al., 2006, S. 16). ..... 15

Abbildung 2. Das modale Modell der Emotion von Gross und Thompson (2007, S. 5) ..... 20

Abbildung 3. Emotionsregulation und verwandte Prozesse (nach Gross, 1998b, S. 276)..... 22

Abbildung 4. Das Prozessmodell der Emotionsregulation von Gross (1998b; Gross & Thompson, 2007, S. 10) ..... 23

Abbildung 5. Prozentuelle Verteilung der deutschen Stichprobe nach Herkunftsland..... 77

Abbildung 6. Prozentuelle Verteilung der englischen Stichprobe nach Herkunftsland..... 79

Abbildung 7. Prozentuelle Verteilung der Ängstlichkeitsgruppen (n=937) nach der Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNE-S)..... 80

Abbildung 8. Verteilung der Wohnsituation in der Gruppe der hoch sozial Ängstlichen (n=234)..... 85

### 14 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1. Interne Konsistenz der Skalen des Emotionsregulations-Inventars (deutsche und englische Stichprobe).....	54
Tabelle 2. Responder vs. Non-Responder hinsichtlich soziodemographischer Merkmale, deutsche Stichprobe.....	78
Tabelle 3. Verteilung der Größe des Wohnortes bei der Gruppe der niedrig sozial Ängstlichen (n=335).....	81
Tabelle 4. Angaben bezüglich höchster abgeschlossener Ausbildung bei der Gruppe der niedrig sozial Ängstlichen (n=335).....	82
Tabelle 5. Verteilung der Wohnortgröße bei der Gruppe der mittel sozial Ängstlichen (n=368).....	83
Tabelle 6. Angaben bezüglich Berufstätigkeit bei der Gruppe der mittel sozial Ängstlichen (n=368).....	84
Tabelle 7. Angaben bezüglich höchster abgeschlossener Ausbildung in der Gruppe der hoch sozial Ängstlichen (n=234).....	86
Tabelle 8. Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und psychischer Beeinträchtigung.....	88
Tabelle 9. Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Emotionsregulationsstrategien und der Strategie Rumination. ....	89

Tabelle 10. Ausbildungsbedingte Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität.....	92
Tabelle 11. Ausbildungsbedingte Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Emotionsregulationsstrategien. ....	96
Tabelle 12. Ausbildungsbedingte Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie Rumination. ....	97
Tabelle 13. Zusammenhänge zwischen dem Alter und den Skalen des SPIN, BFNE-S, FPES und BSI-18 .....	98
Tabelle 14. Zusammenhänge zwischen dem Alter und den verschiedenen Dimensionen des ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) und des ERI (Emotionsregulations-Inventar).....	99
Tabelle 15. Zusammenhänge zwischen dem Alter und den Subskalen des PTQ (Perseverative Thinking Questionnaire) sowie des RRQ (Rumination Reflection Questionnaire) .....	99
Tabelle 16. Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen hinsichtlich des Gebrauchs verschiedener Emotionsregulationsstrategien.....	102
Tabelle 17. Unterschiede zwischen den drei Ängstlichkeitsgruppen hinsichtlich des Gebrauchs der Strategie Rumination.....	107
Tabelle 18. Zusammenhänge zwischen der Anwendung verschiedener Emotionsregulationsstrategien und der Strategie Rumination .....	110







## ONLINE FRAGEBOGEN

## Umgang mit Gefühlen und negativen Gedanken



**Herzlich Willkommen!**

**Liebe Interessentin! Lieber Interessent!**

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die **Datenerhebung** dieser Online-Studie **mit dem 20.01.2013 abgeschlossen** ist. Nehmen Sie danach dennoch an der Befragung teil und senden uns Ihre Daten, können diese leider nicht mehr für die Studie verwendet werden. **Wir bedanken uns sehr herzlich** für Ihre Unterstützung, Ihre Teilnahme und Ihr Interesse an der Studie – Sie haben uns damit sehr geholfen!

Gabriele Staubmann & Dorothea König  
Universität Wien, Fakultät für Psychologie | Liebiggasse 5/3, A-1010 Wien  
E-Mail: [g0207154@unet.univie.ac.at](mailto:g0207154@unet.univie.ac.at) | siehe auch [Kontakt und Impressum](#)

In der Folge finden Sie den bisherigen **Starttext zur Online-Studie**:

Vielen Dank für Ihr Interesse an der Studie zum Thema **"Umgang mit Gefühlen und wiederkehrenden negativen Gedanken"**! In der vorliegenden Studie interessiert uns der alltägliche Umgang mit negativen und positiven Gefühlen. Thema der Befragung ist es auch, wie sie im Allgemeinen über negative Erlebnisse oder Probleme nachdenken. Mit der Teilnahme an dieser Studie leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Untersuchung des alltäglichen Umgangs mit Gefühlen und negativen Gedanken.

Die Studie zu Umgang mit Gefühlen und wiederkehrenden negativen Gedanken wird im Rahmen einer **Diplomarbeit** am *Institut für Angewandte Psychologie: Gesundheit, Entwicklung und Förderung* der **Universität Wien** durchgeführt. Ihre Daten werden **streng vertraulich** behandelt! Die anonymisiert erhobenen Daten (Einzelpersonen können nicht identifiziert werden) dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken, werden **nicht** an Dritte weitergegeben und **nicht** kommerziell genutzt. Falls Sie Fragen zur Studie haben, kontaktieren Sie uns per [E-Mail](#).

Die Teilnahme an der Online-Befragung wird ca. 15–20 Minuten in Anspruch nehmen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, wir sind an *Ihren persönlichen Einschätzungen* interessiert. Die vollständige Bearbeitung der Fragen ist sehr wichtig, damit Ihre Angaben in die Studie miteinbezogen werden können. **Wenn sie bereit sind, an der Studie teilzunehmen**, klicken Sie bitte weiter unten auf den Button "Start >>", um mit den Fragen zu beginnen. **Vielen Dank für Ihr Interesse, Ihre Bereitschaft zur Mitarbeit und Ihre Hilfe!**

Gabriele Staubmann & Dorothea König  
Universität Wien, Fakultät für Psychologie | Liebiggasse 5/3, A-1010 Wien  
E-Mail: [g0207154@unet.univie.ac.at](mailto:g0207154@unet.univie.ac.at) | siehe auch [Kontakt und Impressum](#)

Start >>

Diese Studie wird an der Universität Wien durchgeführt. | © 2012–2013

**Umgang mit Gefühlen und negativen Gedanken** Seite 1 von 8  universität wien

Bevor auf der nächsten Seite mit den Fragen zum Thema der Online-Studie begonnen wird, bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu Ihrer Person zu beantworten. Die Angaben dienen rein statistischen Zwecken, Ihre Anonymität ist dabei auf jeden Fall gewährleistet. Die mit \* gekennzeichneten Fragen sind 'Pflichtfelder', da die Angaben für die Auswertung der Studie sehr wichtig sind.

**Geschlecht\*:**  männlich  weiblich

**Alter\*:**  (Bitte in dieses Feld nur Ziffern eintragen)

**Herkunftsland:**

- Österreich
- Deutschland
- Schweiz
- anderes Land in Europa
- anderes Land außerhalb Europas

**Familienstand:**

- keine Partnerschaft
- in Partnerschaft bzw. verheiratet

**Wohnsituation:**

**Größe Ihres Wohnortes:**

**Höchste abgeschlossene Ausbildung\*:**

**Berufsgruppe:** (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> in Ausbildung	<input type="checkbox"/> in Karenz/Mutterschutz
<input type="checkbox"/> ArbeiterIn, FacharbeiterIn	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann
<input type="checkbox"/> Angestellte/r, Beamter/in	<input type="checkbox"/> in Pension/Rente
<input type="checkbox"/> selbstständig/freiberuflich tätig	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig

Sonstiges:

Diese Online-Studie wird an der Universität Wien durchgeführt. | © 2012-2013 | [Kontakt und Impressum](#)

Umgang mit Gefühlen und negativen Gedanken

Seite 5 von 8



Bitte überprüfen Sie, wie sehr Sie die folgenden Probleme während der letzten Woche belastet haben und wählen Sie für jedes Problem jene Antwort, die für Sie am besten zutrifft.

	überhaupt nicht	wenig	ziemlich	sehr stark	extrem
Ich habe Angst vor Autoritätspersonen.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Es macht mir etwas aus, vor anderen zu erröten.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Parties und soziale Veranstaltungen ängstigen mich.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich vermeide es, mit Fremden zu sprechen.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Es macht mir große Angst, kritisiert zu werden.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Aus Angst vor Verlegenheit vermeide ich es, bestimmte Dinge zu tun oder Personen anzusprechen.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Es belastet mich, vor anderen Leuten zu schwitzen.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich vermeide den Besuch von Parties.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich vermeide Aktivitäten, durch die ich im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehe.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
	überhaupt nicht	wenig	ziemlich	sehr stark	extrem
Ich fürchte mich vor Unterhaltungen mit Fremden.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich vermeide es, Reden halten zu müssen.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich würde alles tun, um zu verhindern, kritisiert zu werden.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich leide unter Herzklopfen, wenn ich mit anderen Personen zusammen bin.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich habe Angst davor, etwas zu tun, wenn andere Personen mir zusehen.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Sich zu schämen oder dumm zu wirken, gehört zu meinen schlimmsten Ängsten.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich vermeide es, jegliche Autoritätsperson anzusprechen.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Zittern oder Schwanken vor anderen ist mir peinlich.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>

[weiter >>](#)

Umgang mit Gefühlen und negativen Gedanken Seite 6 von 8



Bitte lesen Sie jede der folgenden **Feststellungen** durch und geben Sie auf der fünfstufigen Skala an, wie **charakteristisch** diese für Sie ist: 1 = **überhaupt nicht**, 2 = **ein wenig**, 3 = **einigermaßen**, 4 = **sehr**, 5 = **äußerst charakteristisch für mich**.

	überhaupt nicht	ein wenig	einigermaßen	sehr	äußerst
Ich mache mir Gedanken darüber, was andere Leute von mir denken, auch wenn ich weiß, dass es egal ist.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Ich verhalte mich unbekümmert, auch wenn ich merke, dass andere Leute einen schlechten Eindruck von mir bekommen.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Ich habe oft Angst, dass andere Leute meine Fehler bemerken.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Ich mache mir selten Gedanken darüber, welchen Eindruck ich auf jemand anderes mache.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Ich habe Angst, dass andere sich nicht positiv über mich äußern.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Ich habe Angst, dass andere Leute etwas an mir auszusetzen haben.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	überhaupt nicht	ein wenig	einigermaßen	sehr	äußerst
Die Meinung anderer Leute über mich lässt mich kalt.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Wenn ich mit jemandem spreche, mache ich mir Gedanken darüber, was der andere über mich denken könnte.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Normalerweise mache ich mir Gedanken darüber, wie ich auf andere wirke.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Wenn ich weiß, dass mich jemand beurteilt, macht es mir kaum etwas aus.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Manchmal glaube ich, ich beschäftige mich viel zu sehr damit, was andere Leute von mir denken.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Ich habe oft Angst, dass ich etwas Falsches sagen oder tun würde.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

Bitte geben Sie anhand der Skala von 0 = *stimmt absolut nicht* bis 9 = *stimmt absolut* an, inwieweit die folgenden Feststellungen charakteristisch für Sie sind. Antworten Sie bitte bei jeder Aussage so, als ob sich diese auf Personen bezieht, die Sie *nicht sehr gut kennen*.

Es ist mir unangenehm, anderen meine Talente zu zeigen, auch wenn ich glaube, sie damit beeindrucken zu können.

0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
stimmt absolut nicht									stimmt absolut

Es würde mich beängstigen, ein Kompliment von jemandem zu bekommen, den ich anziehend finde.

0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
stimmt absolut nicht									stimmt absolut

Ich versuche Kleidung zu tragen, die den Menschen wenig Eindruck davon vermittelt, wie ich bin.

0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
stimmt absolut nicht									stimmt absolut

Mir ist nicht wohl dabei, wenn ich Lob von Autoritätspersonen bekomme.

0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
stimmt absolut nicht									stimmt absolut

Wenn ich etwas zu sagen habe, von dem ich denke, dass es eine Gruppe interessiert, sage ich es normalerweise.

0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
stimmt absolut nicht									stimmt absolut

Ich würde lieber ein Kompliment von jemandem erhalten, wenn ich mit ihm/ihr alleine wäre als in der Anwesenheit von anderen.

0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
stimmt absolut nicht									stimmt absolut

Wenn ich etwas vor anderen gut mache, würde ich mich fragen, ob ich es "zu gut" mache.

0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
stimmt absolut nicht									stimmt absolut

Im Allgemeinen fühle ich mich unwohl, wenn Leute mir Komplimente machen.

0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
stimmt absolut nicht									stimmt absolut

Ich mag es nicht, an öffentlichen Orten aufzufallen, auch wenn ich das Gefühl habe, bewundert zu werden.

0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
stimmt absolut nicht									stimmt absolut

Ich fühle mich oft zu wenig geschätzt und wünsche mir, andere würden sich mehr zu meinen positiven Eigenschaften äußern.

0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
stimmt absolut nicht									stimmt absolut

[weiter >>](#)



**Umgang mit Gefühlen und negativen Gedanken** Seite 8 von 8



In diesem Fragebogen geht es darum, wie Sie **typischerweise** über negative Erlebnisse oder Probleme nachdenken. Bitte lesen Sie die folgenden Aussagen und geben Sie an, in welchem Ausmaß diese auf sie zutreffen, wenn Sie über negative Erlebnisse oder Probleme nachdenken.

	nie	selten	manchmal	häufig	fast immer
Dieselben Gedanken gehen mir immer und immer wieder durch den Kopf.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Meine Gedanken drängen sich mir auf.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich kann nicht aufhören, darüber nachzudenken.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich denke an viele Probleme, ohne eines von ihnen zu lösen.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Wenn ich über meine Probleme nachdenke, kann ich gleichzeitig nichts anderes tun.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Meine Gedanken wiederholen sich.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Gedanken tauchen auf, ohne dass ich dies will.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
	nie	selten	manchmal	häufig	fast immer
Ich hänge an bestimmten Themen fest und kann mich nicht davon lösen.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich stelle mir immer wieder Fragen, ohne zu einer Antwort zu kommen.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Meine Gedanken verhindern, dass ich mich auf andere Dinge konzentrieren kann.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich denke die ganze Zeit über dasselbe Thema nach.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Meine Gedanken treten ganz plötzlich auf.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Ich fühle mich gezwungen, immer weiter über die Sache nachzudenken.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Meine Gedanken bringen mich nicht weiter.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
Meine Gedanken nehmen meine volle Aufmerksamkeit in Anspruch.	0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>



Auch bei folgenden Aussagen geht es um **Gedanken, die Sie typischerweise haben**. Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwieweit Sie dieser zustimmen.

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Meine Aufmerksamkeit richtet sich oft auf Eigenschaften von mir, über die ich lieber nicht mehr nachdenken möchte.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Mir kommt es immer so vor, als ob ich in meinem Kopf Dinge wieder aufwärme, die ich gesagt oder getan habe.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Manchmal fällt es mir schwer, Gedanken über mich selbst abzuschalten.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Noch lange, nachdem ein Streit oder eine Meinungsverschiedenheit beigelegt ist, kehren meine Gedanken zu den Geschehnissen zurück.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Ich neige dazu, noch sehr lange über Dinge, die mir passiert sind, zu grübeln oder nachzudenken.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Ich verschwende keine Zeit damit, Dinge nochmals zu überdenken, die bereits erledigt sind.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Oft spiele ich in Gedanken immer wieder durch, wie ich mich in einer vergangenen Situation verhalten habe.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Ich bemerke oft, wie ich etwas, das ich getan habe, noch einmal neu bewerte.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Ich grübele oder denke nie sehr lange über mich selbst nach.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Es fällt mir leicht, ungewollte Gedanken aus meinem Kopf zu vertreiben.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Ich denke oft über Episoden in meinem Leben nach, mit denen ich mich nicht mehr beschäftigen sollte.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Ich verbringe viel Zeit damit, an peinliche oder enttäuschende Momente in meinem Leben zurückzudenken.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

Um die **Daten zu speichern**, klicken Sie bitte auf den Button "**Befragung abschließen >>**" – vielen Dank!

[Befragung abschließen >>](#)

## Umgang mit Gefühlen und negativen Gedanken



### Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

**Sie haben nun alle Fragen der Studie beantwortet!** Alle Daten sind anonym und werden streng vertraulich behandelt und ausgewertet. Rückschlüsse auf Ihre Person sind nicht möglich.

Wenn Sie **Fragen oder Anmerkungen zur Studie** haben, schreiben Sie uns eine **E-Mail** – siehe [Kontakt und Impressum](#).

Diese Online-Studie wird an der Universität Wien durchgeführt. | © 2012–2013

## Dealing with feelings and negative thoughts



### Welcome!

#### Dear participant!

We want to inform you that the **data collection** of this online survey is **completed by January 20th, 2013**. If you participate in the survey at a later date, your data can no longer be used for the study. We really appreciate your support, your help, and your interest in our study – **thank you very much!**

Gabriele Staubmann & Dorothea König  
University of Vienna, Faculty of Psychology | Liebiggasse 5/3, A-1010 Vienna  
E-mail: [a0207154@unet.univie.ac.at](mailto:a0207154@unet.univie.ac.at) | see also [Contact and about us](#)

In the following you can find the former **information text** of the survey:

Thank you for your interest in our study on "**Dealing with feelings and negative thoughts**"! In this survey we are interested in how you deal with negative and positive emotions in daily life. We furthermore focus on how you think about negative experiences and problems in general. By participating in this study you help us to find out more about the habitual regulation of emotions and negative thoughts.

This online survey is conducted at the **University of Vienna, Department of Applied Psychology: Health, Development, Enhancement, Intervention**. Your data will be treated **strictly confidential**. All the data are **anonymous** and do not allow any trace to your personal identification. Your data is stored exclusively for scientific and statistical purposes and will not be passed on to third parties nor be used commercially under any circumstances. If you have *questions* about the study or if you want to *comment on the study*, please send us an [e-mail](#).

Participating in this online survey will take you about 15–20 minutes. There are no right or wrong answers, we are just interested in your personal estimation. The completion of all our questions is very important for us in order to be able to fully consider your data for our analyses. **If you are willing to participate in the study**, please click on the button "**Start**" below to start with the survey. **Thank you for your interest, your willingness to participate, and your help!**

Gabriele Staubmann & Dorothea König  
University of Vienna, Faculty of Psychology | Liebiggasse 5/3, A-1010 Vienna  
E-mail: [a0207154@unet.univie.ac.at](mailto:a0207154@unet.univie.ac.at) | see also [Contact and about us](#)

Start >>

## Dealing with feelings and negative thoughts



**Thank you very much for your participation!**

**You have answered all the questions of the survey now!** All the data are anonymous and will be treated in the strictest confidence. The collected data do not allow any trace to your personal identification.

If you have **questions** about the study or if you want to **comment on the study**, please send us an **e-mail** – see [Contact and about us](#).

This study is conducted at the University of Vienna. | © 2012–2013

## TEXT FÜR DIE KONTAKTAUFNAHME ZU FOREN

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich bin Diplomandin der psychologischen Fakultät der Universität Wien und führe im Rahmen eines Forschungsprojekts eine Online-Studie zum Thema: "Umgang mit Gefühlen und negativen Gedanken" durch.

In der vorliegenden Studie interessiert mich der alltägliche Umgang mit positiven und negativen Gefühlen. Thema der Befragung ist es auch, wie im Allgemeinen über negative Erlebnisse oder Probleme nachgedacht wird.

Um möglichst viele Personen zu erreichen und somit die Qualität der Studie zu gewährleisten, bin ich in dieser Sache auf die Mithilfe von Institutionen, Vereinen und Foren angewiesen und bitte Sie daher um Ihre wertvolle Unterstützung. Bei Interesse an einer Kooperation können Sie mich unterstützen, indem Sie die Studie auf ihrer Homepage verlinken:

<http://dk.akis.at/survey1dt/>

Ich würde mich sehr über eine Zusammenarbeit freuen!

Bitte geben Sie mir Bescheid, sollte ich Ihr Interesse geweckt haben und/oder Sie weitere Informationen benötigen.

Mit freundlichen Grüßen,

Gabriele Staubmann

Dear administrator,

My name is Gabriele Staubmann and I am a graduate student at the Faculty of Psychology at the University of Vienna. Working on my Master's degree, I am conducting an online survey on "Dealing with feelings and negative thoughts". In this survey we are interested in how people deal with negative and positive emotions in daily life. We furthermore focus on how one thinks about negative experiences and problems in general.

In order to reach as many participants as possible to ensure the quality of the study, I rely on the assistance of institutions, associations, webpages, forums and Internet platforms. For this reason I would kindly ask you for your valuable support by linking to the study website:

<http://dk.akis.at/survey1en/>

I would be very pleased if you are interested in a cooperation! Please feel free to contact me, if you have any questions or if you need further information about the study.

Thank you in advance for your support!

Best regards,

Gabriele Staubmann

## FORENTEXT

Liebe Interessentin, lieber Interessent!

Ich führe im Rahmen meiner Diplomarbeit eine Online-Studie zum Thema "Umgang mit Gefühlen und negativen Gedanken" an der psychologischen Fakultät der Universität Wien durch.

Zu diesem Zwecke suche ich Personen, die bereit sind, an dieser Studie teilzunehmen.

Die im folgenden Link abrufbare Online-Studie untersucht den Umgang mit positiven und negativen Gefühlen sowie wiederkehrenden negativen Gedanken. Untersucht werden sollen Ihre persönlichen Einstellungen, die Sie in Zusammenhang mit dem Umgang von Gefühlen und negativen Gedanken haben oder hatten.

Hier gehts zur Studie:

<http://dk.akis.at/survey1dt/>

Vielen Dank für Ihre freundliche Unterstützung, sie leisten damit einen bedeutsamen Beitrag zur Erforschung jener Denkprozesse, die im Zusammenhang mit dem Umgang von Gefühlen und negativen Gedanken auftreten können. Ihre Daten unterliegen selbstverständlich strengster Anonymität und dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken.

Sollten Sie Fragen oder Anmerkungen haben, so können Sie sich gerne an mich wenden! Nochmals vielen Dank für Ihre Teilnahme,

Mit herzlichen Grüßen

Gabriele Staubmann

Dear interested person,

My name is Gabriele Staubmann and I am a graduate student at the Faculty of Psychology at the University of Vienna. Working on my Master's degree, I am conducting an online survey on "Dealing with feelings and negative thoughts".

By participating in this study you help us to find out more about the habitual regulation of emotions and negative thoughts.

Your data will be treated strictly confidential. All the data are anonymous and do not allow any trace to your personal identification. Your data is stored exclusively for scientific and statistical purposes and will not be passed on to third parties nor be used commercially under any circumstances.

The link to the study is:

<http://dk.akis.at/survey1en/>

If you have any questions about the study or if you want to comment on the study, contact me by e-mail: a0207154@unet.univie.ac.at

This online survey is conducted at the University of Vienna, Department of Applied Psychology: Health, Development, Enhancement, Intervention. The study is supported and supervised by Mag. Dr. Dorothea König.

The results of the study will also be available to those interested – if you would like a summary of the results send me a message and I will forward them when the study is completed (although that will likely be many months from now).

I would be very pleased if you are interested in a participation! Thank you very much for your support!

Best regards, Gabriele Staubmann



## LISTE DER KOOPERATIONSPARTNER

### Kooperationspartner deutsche Studie

<http://www.angst-und-panik.de>

<http://www.angstforum.info>

<http://www.spade.at>

<http://www.aphs.ch>

<http://www.sozphobie.de>

<http://www.panikstoerung.info>

<http://www.selbsthilfe.at>

<http://www.psychologen.at>

<http://www.angstnetz.de>

<http://www.hilferuf.de>

<http://www.symptome.ch>

<http://www.seniorkom.at>

<http://www.menshealth.de>

<http://www.psychologie-forum.de>

<http://www.seelenkummer.de>

<http://www.gofeminin.de>

<http://www.med.de>

<http://www.depri.ch>

<http://www.jolie.de>

<http://www.elternforen.com>

<http://www.erythrophobie.de>

<http://www.zwang-phobie.de>

<http://www.beobachter.ch>

<http://www.schuechterne.org>

<http://depression-diskussion.de>

<http://www.ptbs-dasneueforum.net>

**Kooperationspartner englische Studie**

<http://www.socialphobiaworld.com>

<http://socialanxietyforums.com>

<http://www.mentalhealthforum.net>

<http://www.healingwell.com>

<http://www.social-anxiety-community.org>

<http://www.getselfhelp.co.uk>

<http://getselfhelp.blogspot.com>

<http://www.thedecider.org.uk>

<http://www.selfhelpmp3.co.uk>

<http://www.crazyboards.org>

<http://www.nomorepanic.co.uk>

<http://www.uncommonforum.com>

<http://forum.psychlinks.ca>

<http://www.netdoctor.co.uk>

<http://ehealthforum.com>

<http://www.patient.co.uk>

**Verlinkungen auf Facebook**

Gruppe: Teilnehmer für Online Studie gesucht (eigens erstellte Gruppe)

Gruppe: Social Phobia/Anxiety Support

Gruppe: Make Social Phobia/Social Anxiety Known

Gruppe: Social Anxiety Disorder

Gruppe: Social anxiety

Gruppe: Social Anxiety Disorder (Social Phobia)

Gruppe: Social Anxiety Help & Recovery - SocialExpression

Gruppe: Social Anxiety Disorder Support and Advice

Gruppe: Women`s health

Gruppe: Men`s health

Gruppe: Social Anxiety and Shyness

Gruppe: Mental Health Nursing

Gruppe: Depression

Gruppe: Health and wellbeing

## CURRICULUM VITAE

---

### Persönliche Daten

Name	Gabriele Staubmann
Adresse	Gartenweg 2b/2 8734 Großlobming
Geburtsdatum	14.04.1982
E-Mail	<a href="mailto:gabi_staubmann@yahoo.de">gabi_staubmann@yahoo.de</a>
Familienstand	Lebensgemeinschaft
Kinder	Magdalena, 6 Jahre Maximilian, 4 Jahre

---

### Schulbildung

1988 - 1992	Volksschule in 8734 Großlobming
1992 - 1997	Bundesgymnasium in 8720 Knittelfeld
1997 – 2002	Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe in 8753 Fohnsdorf, Matura mit Auszeichnung

---

**Hochschulbildung**

2002	Beginn Diplomstudium Psychologie an der Universität Wien <u>Schwerpunkt</u> : Klinische- und Gesundheitspsychologie
2007-2011	Mutterschutz (Karenzierung vom Studium)
2011 bis dato	Fortführung des Studiums

---

**Praktika**

2003	Praktikum in der Psychologischen Tagesstätte in Judenburg
2005	Praktikum auf der Bezirkshauptmannschaft in Knittelfeld im Bereich Kinder und Jugendliche (Erstgespräch-Anamnese/ diagnostische Erhebung mittels verschiedener Verfahren)
2006	Pflichtpraktikum in der Lehr- und Forschungspraxis der Universität Wien (wissenschaftliche Mitarbeit, Biofeedbackerfahrung)
2006	Praktikum bei Mag. Dr. Karin Kalteis am AKH Wien (diagnostische Erhebung von Patienten mit Hydrozephalus mittels verschiedener Verfahren)

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Diplomarbeit alleine und ohne fremde Hilfe bzw. ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen verfasst habe. Alle sinngemäß oder wörtlich übernommenen Ausführungen der Arbeit sind als solche gekennzeichnet.

Gabriele Staubmann

Großlobming, im April 2014