

## **Anhang A**

### **Verwendete Instrumente und Leitfadeninterview**

#### **A1. Prädiktoren / Stressindikatoren**

##### **A1.1 Morbidität / Krankheitsliste**

1. Bluthochdruck
2. Herzinfarkt, Zustand nach Herzinfarkt sowie andere Herzerkrankungen
3. Krebserkrankungen
4. Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (Bronchitis / Asthma / Lungenödem)
5. Fettstoffwechselstörung
6. Gefäßkrankheiten / Durchblutungsstörungen
7. Diabetes mellitus ("Zucker")
8. Arthrose / Arthritis / Osteoporose / Gicht
9. Erkrankungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschäden
10. Magen-, Darmerkrankungen
11. Krankheiten der Schilddrüse
12. Kopfschmerzsyndrom
13. Neurodermitis, Allergien, Hauterkrankungen
14. Depressionen
15. Schlafstörungen
16. sonstige Erkrankungen, und zwar:

Anzukreuzen war, ob die Studienteilnehmer im vergangenen Jahr an den jeweiligen Krankheiten

- a) litten
- b) deswegen ärztlich behandelt wurden
- c) Medikamente dagegen eingenommen hatten

##### **A1.2 Pflegedauer**

1. Seit wann müssen Sie sich verstärkt um Ihren Angehörigen kümmern? (Monate)
2. Wann ist Ihnen aufgefallen, dass sich Ihr Angehöriger verändert hat? (Monate)
3. Pflegestufe (0-3)
4. Schwere der demenziellen Beeinträchtigung (1-6)

Die Erhebung erfolgte über ein telefonisches Interview nach ICD-10 zu den folgenden zwei Bereichen:

#### 4.1 Abnahme des Gedächtnisses

1. Kommt es vor, dass ..... häufiger als früher Gegenstände (z.B. Brille, Schlüssel) verlegt, so dass es sich störend auf das Alltagsleben auswirkt, aber ..... nicht von der Hilfe anderer abhängig ist?
2. Kann sich ...kaum noch merken, was eben besprochen wurde, aber die Erinnerung an frühere Zeiten (z.B. Jugendzeit) ist noch da?
3. Sind auch Erinnerungen an früher (Jugendzeit, Beruf) nur noch bruchstückhaft vorhanden?

#### 4.2 Abnahme anderer kognitiver Fähigkeiten (Urteilsvermögen/Denkvermögen/Planen)

1. Hätte .... Schwierigkeiten, den eigenen Urlaub zu planen oder ein Essen für mehrere Leute zu geben?
2. Ist ..... im Umgang mit Geld oder bei den Mahlzeiten (oder Ankleiden) auf Hilfe angewiesen?
3. Ist eine Verständigung mit ..... kaum noch möglich?

Die vier Indikatoren gingen nach einer z-Transformation in die weiteren Analysen ein.

### **A1.3 Mangel an sozialer Anerkennung (Zank & Schacke, 2004)**

Während der vergangenen zwei Wochen hatte ich das Gefühl,

1. dass andere das Krankheitsbild zu wenig verstehen.
2. dass andere Menschen zu wenig Verständnis für meine Situation aufbringen.
3. dass ich zu wenig Anerkennung von anderen erfahre.
4. dass andere Menschen zu wenig Verständnis für meinen Angehörigen haben.

Antwortformat (0 = nie bis 4 = immer)

#### **A1.4 Verhaltensänderungen der Patienten (Zank & Schacke, 2004)**

Der Patient / die Patientin

1. wiederholt sich oft (z.B. stellt dieselben Fragen, erzählt dieselben Dinge).
2. tut Dinge, die mir verrückt erscheinen.
3. ist unruhig.
4. ist logischen Argumenten nicht mehr zugänglich.
5. beschimpft mich.
6. begreift schwierige Sachverhalte nicht mehr.
7. erkennt mich nicht mehr.
8. kann sich nicht mehr äußern.
9. scheint kaum mehr irgendetwas wahrzunehmen.
10. lässt sich gehen.
11. widersetzt sich bei bestimmten Pflegeaufgaben.
12. wirkt niedergeschlagen.
13. leidet unter seinen Einbußen.
14. empfindet meine Hilfe als Einmischung.
15. ist ängstlich oder verunsichert.
16. beschuldigt oder verdächtigt mich.
17. kann sich nichts merken.
18. ist mir gegenüber schon handgreiflich geworden.
19. ist traurig.
20. vernachlässigt die Hygiene (z.B. bezüglich der Körperpflege).
21. lebt in der Vergangenheit.
22. findet sich in seiner Umgebung nicht mehr zurecht.
23. zeigt Verhaltensweisen, die sie/ ihn selbst gefährden.

Antwortformat (0 = nie bis 4 = täglich/mehrmals pro Tag) bezogen auf die vergangenen beiden Wochen

## A2. Coping

### A2.1 Hartnäckige Zielverfolgung und Flexible Ziellanpassung (Brandtstädter & Renner, 1990)

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Wenn ich mich in etwas verrannt habe, fällt es mir schwer, einen neuen Weg einzuschlagen.   | FZA-N |
| 2. Je schwieriger ein Ziel zu erreichen ist, um so erstrebenswerter erscheint es mir oft.  | HZV   |
| 3. Bei der Durchsetzung meiner Interessen kann ich sehr hartnäckig sein.   | HZV   |
| 4. Auch im größten Unglück finde ich oft noch einen Sinn.  | FZA-U |
| 5. Wenn sich mir Schwierigkeiten in den Weg legen, verstärke ich gewöhnlich meine Anstrengungen erheblich.                                   | HZV   |
| 6. Um Enttäuschungen von vornherein zu vermeiden, stecke ich meine Ansprüche nicht allzu hoch.   | HZV   |
| 7. Ich neige dazu, auch in aussichtslosen Situationen zu kämpfen.  | HZV   |
| 8. Selbst wenn mir etwas gründlich schief geht, sehe ich doch irgendwo einen kleinen Fortschritt.  | FZA-U |
| 9. Ein Gebiet, auf dem ich von anderen übertroffen werde, verliert für mich an Bedeutung.  | HZV   |
| 10. Ich verzichte auch mal auf einen Wunsch, wenn er mir schwer erreichbar erscheint.  | HZV   |
| 11. Wenn ich auf unüberwindbare Hindernisse stoße, suche ich mir lieber ein neues Ziel.  | HZV   |
| 12. Das Leben ist viel angenehmer, wenn ich mir keine hohen Ziele stecke.  | HZV   |
| 13. Viele Probleme schaffe ich mir selbst, weil ich überhöhte Ansprüche habe.  | FZA-N |
| 14. Wenn ich mich lange vergeblich mit einem Problem auseinandersetze, merke ich oft, dass ich im Grunde auch ohne eine Lösung zurechtkomme. | HZV   |
| 15. Im allgemeinen trauere ich einer verpassten Chance nicht lange nach.   | FZA-N |
| 16. Veränderten Umständen kann ich mich im allgemeinen recht gut anpassen.   | FZA-N |
| 17. Ich kann auch dem Verzicht etwas abgewinnen.   | FZA-U |
| 18. Ich vermeide es, mich mit Problemen auseinanderzusetzen, für die ich keine Lösung habe.  | HZV   |
| 19. Ich merke im allgemeinen recht gut, wann ich an die Grenzen meiner Möglichkeiten komme.  | FZA-N |
| 20. Wenn etwas nicht nach meinen Wünschen läuft, gebe ich eher meine Wünsche auf, als lange zu kämpfen.                                      | HZV   |
| 21. Nach schweren Enttäuschungen wende ich mich bald neuen Aufgaben zu.  | FZA   |
| 22. Vor ersten Problemen verschließe ich manchmal die Augen.   | HZV   |
| 23. Wenn ich nicht bekomme, was ich will, sehe ich das auch als eine Möglichkeit, mich in Gelassenheit zu üben.                              | FZA-U |
| 24. Auch wenn mir ein Wunsch nicht erfüllt wird, ist das für mich kein Grund zur Verzweiflung: es gibt ja noch andere Dinge im Leben.        | FZA-N |
| 25. Ich kann auch den unangenehmen Dingen des Lebens leicht eine gute Seite abgewinnen.  | FZA-U |
| 26. Mit Niederlagen kann ich mich nur schlecht abfinden.   | FZA-N |
| 27. Selbst wenn alles aussichtslos erscheint, suche ich noch nach Möglichkeiten, die Lage unter Kontrolle zu bringen.                        | HZV   |
| 28. Wenn ich mir einmal etwas in den Kopf gesetzt habe, lasse ich mich auch durch große Schwierigkeiten nicht davon abbringen.               | HZV   |
| 29. Wenn ich in Schwierigkeiten stecke, frage ich sofort, wie ich das Beste daraus machen kann.  | FZA   |
| 30. Ich will nur dann wirklich zufrieden sein, wenn sich meine Wünsche ohne Abstriche erfüllen.  | FZA-N |

Antwortformat (1 = trifft gar nicht zu bis 5 = trifft genau zu). Bei einigen Items ist eine Umkodierung erforderlich. HZV = Hartnäckige Zielverfolgung; FZA = Flexible Ziellanpassung (-U durch Umdeutung; -N durch Neuorientierung; vgl. Wentura, 1995). Aus den FZA-Items können die jeweiligen Subskalen bzw. eine Gesamtskala gebildet werden.

### **A2.2 Akkommodation bei der Pflege (aus Pearlin et al., 1990)**

1. Ich nehme meinen Angehörigen so wie er ist und versuche nicht dem Gedanken nachzuhängen, wie er sein könnte.
2. Ich versuche, an die Gegenwart zu denken und nicht so sehr an die Zukunft.
3. Ich versuche, meinen Humor zu behalten.
4. Ich denke daran, dass es anderen noch schlechter geht.

Antwortformat (0 = nie bis 3 = oft); bezogen auf die vergangenen beiden Wochen

### **A3. Eudämonistisches Wohlbefinden**

#### **A3.1 Persönlichkeitswachstum durch die Pflege (nach Ryff, 1989)**

Während der vergangenen zwei Wochen hatte ich das Gefühl,

1. dass ich im Verlauf der Betreuung viel gelernt habe.
2. dass ich neue Vorstellungen davon gewonnen habe, was im Leben wichtig ist.
3. dass ich durch die Pflege meines Angehörigen reifer geworden bin.
4. dass ich durch die Pflege vieles anders als früher sehe.
5. dass ich mir durch die Pflege meiner eigenen Stärke bewusst geworden bin.

Antwortformat (0 = nie bis 3 = oft);

#### **A3.2 Kognitive Komplexität / Ich-Entwicklung (Kurzform; vgl. Hy & Loevinger, 1996)**

Vervollständigen Sie bitte die folgenden Sätze.

1. Wenn sich ein Kind nicht an Gruppenaktivitäten anschließen möchte.....
2. Kinder erziehen / eine Familie gründen.....

3. Wenn ich kritisiert werde.....
4. Die Aufgabe eines Mannes.....
5. Mit anderen Menschen zusammen zu sein.....
6. Was ich an mir mag, ist.....
7. Meine Mutter und ich.....
8. Was mich in Schwierigkeiten bringt, ist.....
9. Erziehung.....
10. Wenn Menschen hilflos sind.....
11. Frauen sind glücklich, weil.....
12. Ein guter Vater.....
13. Ein Mädchen hat ein Recht.....
14. Wenn sie über Sex gesprochen haben, habe ich.....
15. Eine Ehefrau sollte.....
16. Ich bedauere.....
17. Ein Mann fühlt sich gut, wenn.....
18. Regeln sind.....

Von Fremdbeurteilern wird pro Satz eine Wertung für die kognitive Komplexität gegeben (von 2 bis 9)

#### **A4 Hedonistisches Wohlbefinden**

##### **A4.1 Allgemeine Lebenszufriedenheit (Diener et al., 1985)**

1. Meist verläuft mein Leben so, wie ich es mir wünsche.
2. Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.
3. Ich bin mit meinem Leben sehr zufrieden.
4. So weit habe ich im Leben alles bekommen, was ich will.
5. Wenn ich mein Leben noch mal leben könnte, würde ich fast nichts ändern.

Antwortformat (1 = stimme nicht zu bis 5 = stimme völlig zu)

**A4.2 Depressivität (CES-D; Radloff, 1977); Selbstwert (nach Silbereisen & Zank, 1984)**

Während der letzten zwei Wochen

1. haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen.
2. hatte ich kaum Appetit.
3. konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl mich meine Freunde/ Familie versuchten aufzumuntern.
4. kam ich mir genauso gut vor wie andere.
5. hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren.
6. war ich deprimiert / niedergeschlagen.
- A. wünschte ich mir, ich wäre anders.
7. war alles anstrengend für mich.
- 8.. dachte ich voller Hoffnung an die Zukunft.
9. dachte ich, mein Leben sei ein einziger Fehlschlag.
10. hatte ich Angst.
11. habe ich schlecht geschlafen.
12. war ich fröhlich gestimmt.
13. habe ich weniger als sonst geredet.
14. fühlte ich mich einsam.
- B. glaubte ich, dass ich nicht viel wert sei.
15. waren die Leute unfreundlich zu mir.
16. habe ich das Leben genossen.
17. musste ich weinen.
- C. konnte ich mich selber gut leiden.
- D. dachte ich, dass ich ein schlechter Mensch sei.
18. war ich traurig.
19. hatte ich das Gefühl, dass mich die Leute nicht leiden können.
- E. glaubte ich, dass ich ein Versager / eine Versagerin sei.
20. konnte ich mich zu nichts aufraffen.
- F. war ich mit mir zufrieden.

Anmerkungen: Antwortformat (0 = selten bis 3 = meistens); Umkodierungen sind erforderlich. Items 1 bis 20 indizieren Depressivität; Items A bis F indizieren Selbstwert.

**A5 Telefonisches Leitfadenterview**

Besucht Patient/in eine Tagesstätte? \_\_\_\_\_

Besucht Angehöriger eine Angehörigengruppe? \_\_\_\_\_

1. Wie sind Sie auf die Studie aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

2. Wen betreuen oder pflegen Sie? \_\_\_\_\_

3. Wie alt ist Ihr/e Angehörige/r? \_\_\_\_\_

4. Wohnen Sie in derselben Wohnung? \_\_\_\_\_

5. Lebt Ihr Angehöriger im Heim? \_\_\_\_\_

6. Würden Sie sagen, dass Sie die Hauptpflegeperson sind? \_\_\_\_\_

*Falls nein:* 1. Wer wäre das? \_\_\_\_\_

2. *Bitte um Weitergabe der Information über unsere Studie an  
Hauptpflegende/n verbunden mit unserem Wunsch, dass diese/r uns anrufen  
möge.*

7. Wie groß schätzen Sie den Betreuungsaufwand ein? Genügt es, wenn jemand

a) 1-2mal pro Woche bei ..... ist? \_\_\_\_\_

b) täglich? \_\_\_\_\_

c) mehrmals täglich? \_\_\_\_\_

d) rund um die Uhr? \_\_\_\_\_

8. Besteht eine Pflegestufe nach der Pflegeversicherung? \_\_\_\_\_ Welche? \_\_\_\_\_

9. Liegen bei Ihrem/r Angehörigen/r körperliche Beeinträchtigungen vor, z.B. schlechtes Sehen,  
Hören oder Laufen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Ist d. Pat. bettlägerig? \_\_\_\_\_

11. Liegen wesentliche körperliche Erkrankungen vor? \_\_\_\_\_

(Falls ja) Welche? \_\_\_\_\_



12. Wurde die Alzheimer-Krankheit oder eine andere Demenz festgestellt? \_\_\_\_\_

(Falls ja) Wann? \_\_\_\_\_

13. Wann ist Ihnen aufgefallen, dass sich Ihr/e Angehöriger/r verändert hat?  
\_\_\_\_\_

Falls der Verdacht besteht oder klar geworden ist, dass eine Demenz vorliegt: weiter machen.

Damit wir uns ein genaueres Bild machen können, würde ich Ihnen gerne ein paar Fragen aus sechs verschiedenen Bereichen stellen, die bei Demenzpatienten häufig auffällig sind, z.B. das Verrichten von Alltagsaufgaben oder das Gedächtnis:

### **I Abnahme des Gedächtnisses**

1. Kommt es vor, dass ..... häufiger als früher Gegenstände (z.B. Brille, Schlüssel) verlegt, so dass es sich störend auf das Alltagsleben auswirkt, aber ..... nicht von der Hilfe anderer abhängig ist?
2. Kann sich.... kaum noch merken, was eben besprochen wurde, aber die Erinnerung an frühere Zeiten (z.B. Jugendzeit) ist noch da?
3. Sind auch Erinnerungen an früher (Jugendzeit, Beruf) nur noch bruchstückhaft vorhanden?

---

---

---

---

### **II Abnahme anderer kognitiver Fähigkeiten (Urteilsvermögen/Denkvermögen/Planen)**

1. Hätte .... Schwierigkeiten, den eigenen Urlaub zu planen oder ein Essen für mehrere Leute zu geben?
2. Ist ..... im Umgang mit Geld oder bei den Mahlzeiten (oder Ankleiden) auf Hilfe angewiesen?
3. Ist eine Verständigung mit ..... kaum noch möglich?

---

---

---

## Anhang B

### Hauptkomponentenanalyse mit den Variablen zu Gesundheit, Pflegedauer und Akkommodatives Coping bei der Pflege

Die Items zur Pflegedauer, zu den Krankheiten der Angehörigen und die Items zur akkommodativen Bewältigung bei der Pflege wurden einer Hauptkomponentenanalyse mit rechtwinkliger Varimax-Rotation unterzogen, da kein Grund zur Annahme vorliegt, dass die Faktoren miteinander korrelieren. Drei Faktoren sollten extrahiert werden. Die Indikatoren wurden an dieser Stelle schon standardisiert. Die Standardisierung war notwendig, da einzelne Indikatoren mit teilweise unterschiedlichen Skalierungen zu mittleren Summenwerten verrechnet werden sollten. Die Faktorenanalyse bildete eine prägnante Einfachstruktur. Der Faktor Gesundheit klärte mit 25% den höchsten Varianzanteil auf, gefolgt vom Faktor Pflegedauer mit 23% und dem Faktor Akkommodatives Coping bei der Pflege mit 14%. Insgesamt wurden durch die drei Faktoren 62% an Varianz aufgeklärt. Das Fürntratt-Kriterium ( $a^2 > h^2/2$ ) war erfüllt.

Tabelle B1: Hauptkomponentenanalyse mit den Faktoren Gesundheit, Schwere der Demenz, Akkommodatives Coping bei der Pflege ( $N = 126^1$ )

	Faktorladungen			$h^2$
	Morbidität	Pflegedauer	Akkommodatives pflegespezif. Coping	
Beginn der Betreuung in Monaten		<b>.76</b>		.57
Summe ICD		<b>.84</b>		.72
Wann hat sich Angehöriger verändert?		<b>.77</b>		.60
Pflegestufe		<b>.76</b>		.57
Summe Medikamente	<b>.95</b>			.90
Summe Krankheiten	<b>.93</b>			.86
Summe ärztlich behandelte Krankheiten	<b>.96</b>			.93
COPE5			<b>.74</b>	.55
COPE6			<b>.70</b>	.50
COPE7	-.26	.24	<b>.52</b>	.40
COPE8			<b>.49</b>	.25

Anmerkungen: Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation: Faktorladungen kleiner .10 sind nicht dargestellt;  $h^2$  = Kommunalitäten

<sup>1</sup> Die Berechnung der HKA mit  $N = 859$  führte zu einem nahezu identischen Ergebnis.

## Anhang C

### Vergleich der beiden Stichproben hinsichtlich hypothesenrelevanter Variablen

Mit punktbiserialen Korrelationen wurde überprüft, ob sich die Teilnehmer aus Studie 1 ( $N = 126$ ) von den übrigen 733 Angehörigen, die über Zeitungsannoncen rekrutiert wurden, unterscheiden. Es zeigten sich nur sehr schwache Unterschiede zwischen den Gruppen (vgl. Tabelle C1). Die Telefonstichprobe hatte einen leicht höheren Frauenanteil und berichtete ein etwas ausgeprägteres akkommodatives Coping bei der Pflege. Beide Gruppen wurden in Studie 2 zusammengefasst ( $N = 859$ ).

Tabelle C1: *Punktbiserielle Korrelationen zur Prüfung möglicher Stichprobenunterschiede in den hypothesenrelevanten Variablen*

<i>0 = Studie 1(N=126); 1 = Telefonstichprobe (N=733)</i>	
Geschlecht (0=männlich; 1 =weiblich)	.07*
Alter	-.04
Pflegedauer	-.01
Verhaltensänderungen der Patienten	.00
Morbidität	.00
Mangelnde soziale Anerkennung	.05
Akkommodation bei der Pflege	.09*
Pflegebedingtes Persönlichkeitswachstum	.01
Depressivität	.01

Anmerkungen: \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ . Positive Korrelationen bedeuten, dass die Telefonstichprobe größere Ausprägungen in der jeweiligen Dimension zeigt.

## Anhang D

### Ergänzende Angaben zu den LISREL-Analysen

#### D1: Statistische Kennwerte der Parcels

In Tabelle D1 werden statistische Kennwerte der Parcels berichtet, die in die Strukturgleichungsmodelle der Studie 2 eingingen. Die entsprechenden Items der jeweiligen Konstrukte wurden nach dem Zufallsprinzip dem ersten oder zweiten Parcel zugeordnet. Parcel 2 der Morbidität wich deutlich von der Normalverteilung ab. Eine logarithmische Transformation des Parcels Morbidität2 führte, nachdem zuvor der kleinste Wert = 1 gesetzt wurde, zu verbesserten Schiefe- und Exzesswerten. Dieser transformierte Morbiditätsindikator ging in die Analysen ein.

Tabelle D1: Statistische Kennwerte der Parcels, die in die LISREL-Analysen eingingen

	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>M</i>	<i>s</i>	<i>Schiefe</i>	<i>Exzess</i>
Verhaltensänderungen1	.00	4.00	1.55	.79	.46	-.21
Verhaltensänderungen2	.00	4.00	2.62	.87	-.81	.46
Morbidität1	.00	12.00	3.63	2.26	.71	.57
Morbidität2	.00	12.00	2.39	2.01	1.27	1.95
<u>Morbidität2 (transformiert)</u>					<u>-.19</u>	<u>-.67</u>
Mangelnde soz. Anerk.1	.00	4.00	2.05	1.09	-.13	-.71
Mangelnde soz. Anerk.2	-.04	4.00	2.05	1.14	-.17	-.83
Pflegedauer1	-3.88	7.09	.00	1.69	.45	.10
Pflegedauer2	-3.39	5.08	.00	1.58	-.28	.39
Akko1	-3.93	1.14	.00	1.00	-.94	.74
Akko2	-3.92	1.47	.00	1.00	-.96	.41
Persönlichkeitswachstum1	-2.41	2.52	.00	1.00	-.36	-.45
Persönlichkeitswachstum2	-2.76	1.88	.00	1.00	-.82	.37
Depressivität1	.00	2.40	.79	.51	.63	.01
Depressivität2	.00	2.90	1.44	.46	.67	-.00

Anmerkungen: *M* = Mittelwert; *s* = Standardabweichung

#### D2: Geschätzte Parameter des Messmodells aus Studie 2

Eine konfirmatorische Faktorenanalyse zeigte, dass ein Messmodell mit sieben Faktoren gut haltbar ist (RMSEA = .02; NNFI = .99; CFI = .99;  $X^2 = 84.16$ ;  $df = 56$ ;  $p < .001$ ;  $X^2 / df = 1.50$ ). In Tabelle D2 sind die Faktorenladungen (Maximum-Likelihood-Schätzung) dargestellt und der Anteil der Varianz, der nicht durch die Faktoren aufgeklärt wurde (Unique Variances). Alle Parameter waren statistisch bedeutsam ( $p < .05$ ). Das Messmodell muss nicht verworfen werden.

Tabelle D2: *Geschätzte Parameter des Messmodells (standardisierte Lösung)*

	<i>Verhaltens- änderungen</i>	<i>Morbi- dität</i>	<i>Mangel an Aner- kennung</i>	<i>Dauer d. Pflege</i>	<i>Akkomm. bei Pflege</i>	<i>Wachs- tum</i>	<i>CES-D</i>	<i>Unique Variance</i>
Verhaltensän1	.83							.31
Verhaltensän2	.74							.45
Morbidität1		.97						.05
<u>Morbidität2 (transf.)</u>		.91						.17
Mang. soz. Anerk.1			.90					.19
Mang. soz. Anerk.2			.92					.16
Pflegedauer1				.76				.43
Pflegedauer2				.78				.39
Akko1					.69			.53
Akko2					.58			.67
Persönlichkeitswachst.1						.90		.18
Persönlichkeitswachst.2						.84		.29
Depressivität1							.99	.02
Depressivität2							.79	.37

Anmerkungen: Die Items, aus denen die Parcels gebildet wurden, finden sich im Anhang A.

### D3: Interkorrelationen zwischen den Faktoren

Die Korrelationen zwischen den Faktoren (Tabelle D3) sind mit den Korrelationen der aus den Summenwerten gebildeten Skalen gut vergleichbar (vgl. Tabelle 8.1). Interessant ist die hohe Korrelation zwischen Akkommodation bei der Pflege und Persönlichkeitswachstum. Beide Indikatoren sagen Depressivität unterschiedlich vorher.

Tabelle D3: *Interkorrelationen zwischen den Faktoren*

	1	2	3	4	5	6	7
1. Mangelnde soziale Anerkennung							
2. Pflegedauer	.17						
3. Morbidität	.21	.12					
4. Verhaltensänderungen	.31	.00	.14				
5. Akkommodation bei der Pflege	.01	.18	.01	.01			
6. Persönlichkeitswachstum durch die Pflege	.27	.34	.06	.05	.52		
7. Depressivität (CES-D)	.41	.08	.29	.27	-.35	.06	

Anmerkungen: Alle Zusammenhänge =  $|\text{.07}|$  sind bei  $p = .05$  statistisch bedeutsam.

## Anhang E

### Regressionsanalytische Prüfung der Interaktionen zwischen Stressoren, Akkommodation bei der Pflege und Persönlichkeitswachstum durch die Pflege zur Vorhersage der Depressivität

Regressionsanalytisch wurde überprüft, ob sich die Interaktionen zwischen Akkommodation bei der Pflege und Persönlichkeitswachstum sowie den Stressoren mangelnde soziale Anerkennung und Verhaltensänderungen auf die Depressivität auch dann zeigen, wenn für Alter, Geschlecht und Morbidität kontrolliert wird. Unter Schritt 3 der Regressionsanalyse (vgl. Tabelle E1) sind die entsprechenden Interaktionen zu finden. Die Ergebnisse zeigen, dass die in Kapitel 8 berichteten Wechselwirkungen auch nach Berücksichtigung der Kontrollvariablen identifiziert werden können. Aus Gründen der Vollständigkeit wurden in dieses Modell auch die Interaktionen 2. und 3. Ordnung aufgenommen.

Tabelle E1: Hierarchisches Regressionsmodell zur Prüfung der Interaktionen zwischen Stressoren, Akkommodation bei der Pflege und Persönlichkeitswachstum durch die Pflege zur Vorhersage der Depressivität

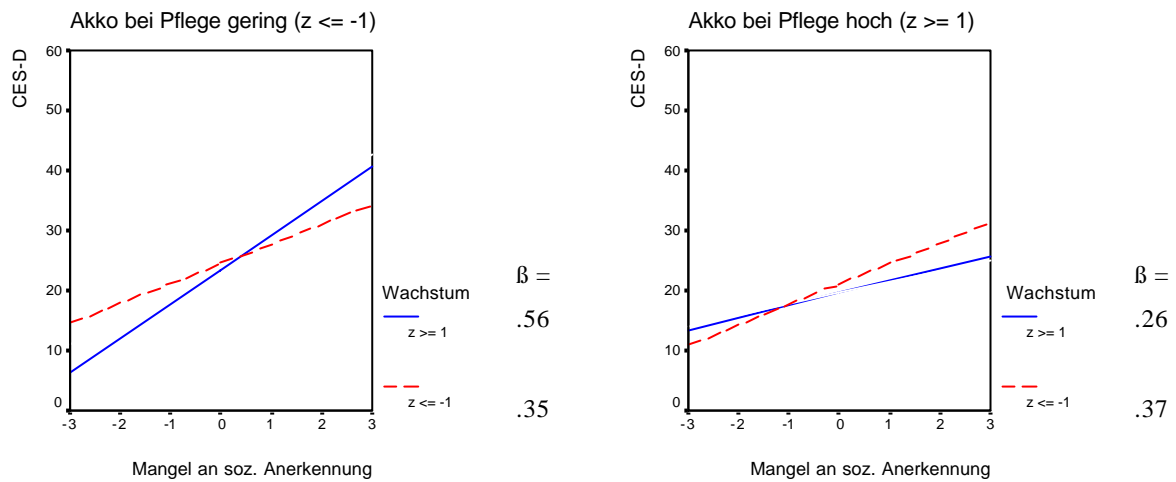
Schritt	Prädiktor	Beta	t	p	Partial-korrelation
1	Alter	.149	4.241	.000	.143
	Geschlecht	.193	5.491	.000	.184
2	Morbidität	.233	7.648	.000	.254
	Mangelnde soziale Anerkennung	.251	7.849	.000	.260
	Persönlichkeitswachstum	.035	1.115	.265	.038
	Pflegebezogene Akkommodation	-.265	-8.795	.000	-.289
	Verhaltensänderungen	.143	4.801	.000	.162
3	Pflegebez. Akko. x Verhaltensänderungen	-.061	-1.934	.053	-.066
	Pflegebez. Akko. x Mangelnde soz. Anerk.	-.091	-2.766	.006	-.095
	Pflegebez. Akko. x Persönlichkeitswachstum	-.070	-2.214	.027	-.076
	Persönlichkeitswachstum x Verhaltensänderungen	-.005	-.150	.881	-.005
	Persönlichkeitswachstum x Mangelnde soz. A.	.058	1.867	.062	.064
	Verhaltensänderungen x Mangelnde soz. A.	-.042	-1.402	.161	-.048
4	Persönlichkeitsw. x Akko x Mangelnde soz. A.	-.080	-2.163	.031	-.074
	Persönlichkeitsw. x Akko x Verhaltensänderung	-.042	-1.103	.270	-.038
	Persönlichkeitsw. x Verhaltensänd. x Mang. soz. A.	.035	1.080	.280	.037
	Akko. x Verhaltensänd. x Mang. soz. A.	-.026	-.692	.489	-.024
5	Akko. x Persönlichkeitswachstum x Mangelnde soz. Anerkennung x Verhaltensänderungen	-.057	-1.410	.159	-.049
Cum R <sup>2</sup> = .33					

Anmerkungen: Beta = standardisierter Regressionskoeffizient, p: exaktes Signifikanzniveau

Aus der Gesamtstichprobe ( $N = 859$ ) wurden 10 verschiedene Zufallsstichproben (Stichprobenhälften, „mit Zurücklegen“) gezogen. Die hierarchische Regressionsanalyse wurde zehnmal gerechnet, um Hinweise auf die Robustheit der Interaktionen zwischen pflegespezifischer Akkommodation und den Stressoren bzw. Persönlichkeitswachstum zu erhalten (vgl. Schritt 3 aus Tabelle E1). Die durchschnittlichen Partia Korrelationen sind mit denen aus Tabelle E1 gut vergleichbar. Sie betragen für die Interaktion zwischen pflegespezifischer Akkommodation und Verhaltensänderungen  $M = -.067$ ;  $s = .034$ ; zwischen pflegespezifischer Akkommodation und mangelnder Anerkennung  $M = -.098$ ;  $s = .041$  und zwischen pflegespezifischer Akkommodation und Persönlichkeitswachstum  $M = -.074$ ;  $s = .042$ . Die Zusatzanalysen erbrachten weitere Belege für die Effektivität von akkommodativer Bewältigung bei der Pflege.

In Schritt 4 war die Interaktion zwischen Mangel an sozialer Anerkennung, pflegebedingtes Persönlichkeitswachstum und Akkommodation auf die Depressivität bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von weniger als 5 Prozent bedeutsam. In Abbildung E1 sind die Regressionsgeraden zwischen mangelnder sozialer Anerkennung und Depressivität dargestellt. Die Gruppenbildung erfolgte über die Angehörigen mit extremen Ausprägungen in Akkommodation und Persönlichkeitswachstum (Werte größer bzw. kleiner als eine Standardabweichung). Dem linken Teil der Abbildung E1 kann entnommen werden, dass unter geringer Akkommodation und starkem Persönlichkeitswachstum ein besonders deutliches Verhältnis zwischen mangelnder sozialer Anerkennung und Depressivität besteht. Am schwächsten war dieses Verhältnis bei viel Persönlichkeitswachstum und viel Akkommodation ausgeprägt. Die Ergebnisse sind mit der Interpretation konsistent, dass Persönlichkeitswachstum die Effektivität einer akkommodativen Bewältigung bei der Pflege fördert.

Abbildung E1: Darstellung der Dreifachinteraktion zwischen Mangel an sozialer Anerkennung, Akkommodation bei der Pflege und pflegebedingtem Persönlichkeitswachstum zur Vorhersage der Depressivität



Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgeraden in Abhängigkeit von pflegespezifischer Akkommodation und Persönlichkeitswachstum.