



Bachelorarbeit

Entwicklung eines Kurzfragebogens als Messinstrument zur Abklärung der Dominanz in der Dyade betreuende – demenzkranke Person.

Eine explorative Methodenstudie

Dorothea Müller

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Referent: Hans Rudolf Schelling, lic. phil.

Co-Referent: PD Dr. med. Albert Wettstein

Zürich, Mai 2009

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

Vorwort

„Die Glieder sind hinfällig, die Schwäche nimmt zu. Die Kraft schwindet dahin, wenn das Herz müde geworden ist. Der Mund ist stumm, der kann nicht mehr sprechen. Die Augen sind matt, die Ohren taub...der Geist ist vergesslich, er kann sich nicht mehr an gestern erinnern.“

So die Lebenslehre des Wesirs Ptahhotep in der Zeit 3000-3155 v. Chr.. Ptahhotep ist die Demenz und ihr Hauptsymptom, die schwere Gedächtnisstörung, ihm vertraut. Schon dem alten Reich von Ägypten entstammt eine schriftliche Schilderung der Demenz. Sie wird mit Angst und mit Mühsal verbunden. Angst und Belastung kann einerseits die Betroffenen einholen, andererseits auch die Angehörigen. Die Betreuungslast Angehöriger von demenzkranken Menschen ist ein weitverbreitetes Thema. In der vorliegenden Arbeit setzte ich mich inhaltlich wie auch statistisch intensiv mit dieser Problematik auseinander und tauchte in die auch mit Mühsal und Angst besetzte Welt ein. Die Literatur über demenzielle Erkrankungen und ihre Auswirkungen auf Person und System beschäftigte mich und gab mir den Anstoss und die Motivation zur Abklärung der Prädiktoren für Betreuungslast, insbesondere der Dominanz, einen Beitrag zu leisten. Mit dem Ziel vor Augen, die Erkrankung Demenz mit ihren Auswirkungen auf Individuum und Umwelt anhand von brauchbaren Messinstrumenten besser verstehen und damit umgehen zu können, verfolgte ich den Prozess der vorliegenden Arbeit.

Einen herzlichen Dank möchte ich meinem Referenten Hans Rudolf Schelling, lic. phil. und meinem Co-Referenten PD Dr. med. Albert Wettstein aussprechen. Herr Schelling begleitete mich während des gesamten Bearbeitungsprozesses und gab hilfreiche Inputs zu inhaltlichen Aspekten und zu den quantitativen Analysen. Herr Wettstein hat mich von Anfang an zu dieser Arbeit ermuntert und während des Prozesses der Arbeit bei einzelnen Fragestellungen inhaltlich unterstützt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Abgrenzung	6
1.2	Aufbau der Arbeit	7
2	Demenzielle Erkrankungen	8
2.1	Definition Demenz	8
2.2	Klinische Symptome demenzieller Erkrankungen	8
2.3	Verlauf demenzieller Erkrankungen am Beispiel der Alzheimerdemenz	10
3	Folgen von Demenzerkrankungen für die Angehörigen	12
3.1	Definition: pflegende Angehörige	12
3.2	Definition: Belastung	12
3.2.1	Objektive Belastungen	13
3.2.2	Subjektive Belastungen	14
4	Betreuungslast und Dominanz in der Beziehung zwischen demenzkranker und betreuender Person	16
4.1	Hamby Dominance Scale	16
4.2	Definition: Dominanz	16
4.2.1	Autorität	17
4.2.2	Einschränkung/Einengung	18
4.2.3	Herabsetzung	19
4.3	Beziehung zwischen demenzkranker und betreuender Person	19
4.3.1	Veränderung des Rollengefüges	19
4.3.2	Beziehungsdeprivation	20
4.3.3	Dominanz in Beziehungen	21
5	Fazit des Theorieteils	22
6	Methode	23
6.1	Vorgehen	23
6.2	Fragestellung und Hypothesenbildung	24
6.3	Beschreibung der Langversion (Vorstudie)	24

6.4	Vorgehen zur Erarbeitung der Kurzversion	26
6.4.1	Theoriebasierter Zugang	26
6.4.2	Statistischer Zugang	27
6.4.3	Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Reduzierung der Itemanzahl	29
6.5	Stichprobenbeschreibung	30
6.6	Datenerhebung	30
6.7	Statistische Auswertung der Kurzversion	31
6.7.1	CBI (Caregiver Burden Inventory)	32
7	<i>Ergebnisse</i>	33
7.1	Auswertung der Kurzversion	33
7.1.1	Normalverteilung	33
7.1.2	Dimensionalität	33
7.1.3	Reliabilität	37
7.1.4	Kriteriumsvalidität	37
8	<i>Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse</i>	40
8.1	Zusammenfassung Untersuchungsgegenstand und Vorgehen	40
8.2	Diskussion der Ergebnisse	41
8.2.1	Aussagen zur Stichprobe	41
8.2.2	Dimensionalität	41
8.2.3	Brauchbarkeit der Kurzversion	43
8.3	Beantwortung der Fragestellung	44
8.4	Stärken und Schwächen dieser Untersuchung	44
8.5	Fazit und Ausblick	45
9	<i>Abstract</i>	47
10	<i>Tabellenverzeichnis</i>	48
11	<i>Abbildungsverzeichnis</i>	48
12	<i>Literaturverzeichnis</i>	49
13	<i>Anhang</i>	52
13.1	Langversion	52
13.2	Faktorladungsmatrix Dominanz (Langversion)	59
13.3	Faktorladungsmatrix Dimension Autorität (Langversion)	60

13.4	Faktorladungsmatrix Dimension Einschränkung (Langversion)	61
13.5	Korrelationsmatrix (Langversion)	62
13.6	Itemanalyse (Langversion)	73
13.7	Begleitbrief	74
13.8	Erinnerungsbrief	75
13.9	Kurzversion	76

1 Einleitung

Demenzielle Erkrankungen sind in der heutigen Zeit ein weit verbreitetes Thema. Aufgrund demographischer Veränderungen und der Verbreitung dieser Alterskrankheit gewinnt die Demenz auch immer mehr Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) prognostiziert für die westlichen Industrieländer eine starke Zunahme dieser Erkrankung und setzt sie prognostisch sogar an eine der ersten Stellen der gesundheitlichen und sozialen Probleme der Gesellschaft. Die Schätzungen der internationalen Prävalenzzahlen stimmen nachdenklich. Waren im Jahr 2001 24 Millionen Menschen weltweit von einer Demenz betroffen, werden es im Jahr 2020 42 Millionen sein, im Jahr 2040 sogar 81 Millionen. Als Konsequenz der Demographie und des sozialen Wandels werden zunehmend weniger jüngere als ältere Personen in der Gesellschaft leben. Immer mehr junge Frauen sind arbeitstätig und stehen daher der Betreuung von älteren Menschen nicht mehr in dem Ausmass wie früher zur Verfügung. Mehr und mehr übernehmen auch Männer betreuende Aufgaben.

Bei einer Demenzerkrankung ist das ganze System betroffen, und es stellt sich die Frage, wer die Betreuenden sind. Drei Fünftel aller demenzkranken Menschen leben zuhause und werden von ihren Angehörigen betreut, am häufigsten durch die Ehepartnerin oder den Ehepartner. 70 Prozent der Demenzkranken in der Schweiz sind auf regelmässige, manchmal auch auf tägliche Unterstützung und Hilfe angewiesen, 30 Prozent auf Unterstützung rund um die Uhr. Wie erleben die Angehörigen die Betreuungslast und wie gehen sie damit um? Welche Faktoren beeinflussen die Belastung? Rund um diese Thematik sind in jüngster Zeit schon einige Studien gemacht und somit ins Zentrum gerückt worden. In der Memory Klinik Entlisberg Zürich wurde häufig festgestellt, dass die Belastung betreuender Partnerinnen/Partner gross ist. Zur Abklärung dieser Belastung gibt es ein Fragebogen (CBI), der an der Memory Klinik seit längerem angewendet wird. Erfahrungen zeigten, dass die Ausprägung der Dominanz der demenzkranken Person Auswirkungen auf die Belastung der betreuenden Person hat. In einer früheren Studie (Bieri-Brüning, 2008) mit dem Titel „Dominance and Burden. Does Dominance in Partnership Modify Caregiver Burden in Dementia?“ wurde eine deutschsprachige Version des Fragebogens „Hamby Dominance Scale“ zur Abklärung der Dominanz entwickelt. Das Ziel dieser Studie war, den möglichen Zusammenhang zwischen vorexistierender Dominanz und die Belastung der

betreuenden Person zu messen und zusätzlich mögliche Variablen als Prädiktoren für die Betreuungsbelastung zu finden. Die Hypothese, dass der Grad der Dominanz die Belastung beeinflusst, konnte mit dieser Arbeit bestätigt werden. Der Fragebogen zur Abklärung der Dominanz erwies sich jedoch aufgrund seiner Länge als in der Praxis unbefriedigend einsetzbar. In diesem Zusammenhang bestand der Auftrag dieser vorliegenden Bachelorarbeit in der Entwicklung einer Kurzversion. Die vorliegende Arbeit basiert auf der Hypothese, dass durch Weglassen redundanter Items eine in der Praxis anwendbare Kurzfassung der deutschsprachigen Hamby Dominance Scale entwickelt werden kann. In einem ersten Schritt bestand der Auftrag darin, den Fragebogen zu kürzen, um dadurch eine ähnlich hohe Aussagekraft wie in der Langversion zu erzielen. Im zweiten Schritt soll der gekürzte Fragebogen an einer neuen Stichprobe getestet werden, um dadurch seine Aussagekraft in der Empirie zu überprüfen.

Es soll hier schon darauf hingewiesen werden, dass die geringe Stichprobengröße der neu erhobenen Daten von $n=30$ keinen wissenschaftlich repräsentativen Charakter haben kann und diese daher weiter unten kritisch diskutiert wird. Die Stichprobengröße basiert auf den von der Memory Klinik Entlisberg gemachten Abklärungen im Jahre 2008/2009.

Zur klaren Unterscheidung zwischen dem langen Dominanzfragebogen, der aus der früheren Studie (Bieri-Brüning, 2008) hervorging und dem daraus entstandenen gekürzten Version wird in der vorliegenden Arbeit immer von der Langversion und der Kurzversion gesprochen.

1.1 Abgrenzung

Auf die meisten Aspekte der Demenz, wie Neuropsychologische Früherkennung, Diagnostik oder weitere Belastungen auf die betreuende Person, wird nicht eingegangen. Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der Belastung in Abhängigkeit von der Dominanz und der Messung der Dominanz.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt bei den Angehörigen. Die Demenzsituation wird aus der Perspektive der pflegenden Partnerin/Partner beleuchtet und nicht aus der Sicht der/des Demenzkranken. Im Rahmen dieser Arbeit kann nicht auf das Wohlbefinden von Demenzkranken eingegangen werden.

1.2 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit besteht aus einem theoretischen und einem empirischen Teil. Im theoretischen Teil liegt der Fokus auf der Demenz als Erkrankung und deren Folgen und Auswirkungen auf das Umfeld. Dabei werden im Kapitel 2 demenzielle Erkrankungen mit einer Definition von Demenz, den klinischen Symptomen und dem Verlauf der Demenz beleuchtet. Im Kapitel 3 wird auf die Folgen der Demenz für die Angehörigen anhand von Definitionen und durch Aufzeigung von zwei verschiedenen Formen von Belastung eingegangen. Im Kapitel 4 liegt der Fokus auf der Betreuungslast und Dominanz in der Beziehung zwischen demenzkranker und betreuender Person. Dafür wird die Dominanzskala nach S. L. Hamby vorgestellt, das Konstrukt Dominanz soll definiert werden und die Beziehung zwischen demenzkranker und betreuender Person schliesst das Kapitel ab. Im Kapitel 5 folgt dann das Fazit des theoretischen Teils.

Der empirische Teil umfasst die Erläuterung der Fragestellung und der Hypothese, die Methodik, die Ergebnisse und die Diskussion der Ergebnisse. Im Kapitel 6 wird einerseits auf das Vorgehen zur Erarbeitung der Kurzversion eingegangen und andererseits soll die Datenerhebung und die Auswertung der Kurzversion dargestellt werden. Im Kapitel 7 werden die Ergebnisse dargestellt. Im Fokus von Kapitel 8 stehen die Zusammenfassung von Untersuchungsgegenstand und Vorgehen und die Diskussion der Ergebnisse.

THEORIETEIL

2 Demenzielle Erkrankungen

2.1 Definition Demenz

Demenz stammt von den lateinischen Wörtern *de* und *mens*, was so viel wie nicht Vorhanden-Sein von Verstand bedeutet, und ist weltweit eine der häufigsten geriatrischen Erkrankungen. Man spricht von Demenzen in der Mehrzahl, da diese Krankheit ein breites Spektrum von Formen umfasst, die mit gravierenden kognitiven und das Gedächtnis betreffenden Einbussen einhergehen (Brand & Markowitsch, 2005, S.14). „Das Gedächtnis streikt, die Übersicht geht verloren, das Zeitgefühl schwindet, die vertraute Umgebung wird fremd; diese Orientierungslosigkeit führt zu vollkommener Unselbstständigkeit.“ Diese Definition entstammt der Broschüre „Habe ich Alzheimer“ (Ermini-Fünfschilling, 1998). Das Erscheinungsbild einer ganzen Reihe demenzieller Erkrankungen ist sich ähnlich und wird unter dem Begriff des demenziellen Syndroms zusammengefasst. Erst im Verlauf und im Detail der Symptomatik zeigen sich zwischen den Demenzerkrankungen Unterschiede (Gutzmann & Zank, 2005, S.29). Demenz vom Typ Alzheimer ist, neben der vaskulären Demenz, die bekannteste und häufigste Form aller Demenzerkrankungen. Diese wurde erstmals vom deutschen Psychiater und Neuropathologen Alois Alzheimer im Jahr 1906 als diese „eigenartige Erkrankung der Hirnrinde“ beschrieben. Kurz darauf wurde diese degenerative Erkrankung als Demenz nach Alzheimer benannt und in die Lehrbücher aufgenommen (Brand & Markowitsch, 2005, S.14).

2.2 Klinische Symptome demenzieller Erkrankungen

Bewusst wird hier auf medizinische Erklärungen der Demenz verzichtet. Aufgrund Fehlens von wenig-invasiven spezifischen Nachweisverfahren wird die Demenzdiagnose immer klinisch gestellt, sichere Diagnosen gibt es nur post mortem. Im Folgenden soll nun auf einzelne klinische Symptome demenzieller Erkrankungen eingegangen werden. In der Literatur wird zwischen kognitiven und nichtkognitiven Störungen unterschieden. Allen Demenzerkrankungen gemeinsam ist das Syndrom, bei dem es sich um eine Desintegration psychologischer Mechanismen handelt. Diese

berühren neben primär kognitiven Mechanismen wie Gedächtnis auch solche Bereiche wie Wahrnehmung, Affektivität, Willen, Verhalten und Persönlichkeit.

Zuerst soll auf die kognitiven Störungen eingegangen werden.

Wilz (2002) spricht bei Demenzen allgemein von der Minderung erworbener intellektueller Fähigkeiten. Die wesentliche Voraussetzung für eine Diagnose ist das Nachlassen des Gedächtnisses und des Denkvermögens, das dann zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Aktivität des täglichen Lebens führen kann. Nach den ICD-10 (1999) Kriterien zeigen sich Beeinträchtigungen vieler höherer kortikaler Funktionen, einschliesslich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Die Gedächtnisstörung kann sich in Merkfähigkeitsstörung, Kurz- und Langzeitgedächtnisstörung und Störung des episodischen, prozeduralen, semantischen Gedächtnisses zeigen. Gedächtnisstörungen sind meistens das erste bemerkte Symptom der Demenz (Schmugge, 2008).

Die nichtkognitiven Störungen sind sehr häufig und bei jeder betroffenen Person mit fortschreitender Erkrankung zu erkennen. Gutzmann und Zank (2005, S.32) unterscheiden dabei zwischen drei Bereichen, auf welche nun näher eingegangen wird. Der folgende Abschnitt bezieht sich ausschliesslich auf die beiden oben genannten Autoren. Die drei Bereiche setzen sich zusammen aus den Störungen der Wahrnehmung, den affektiven Störungen und den Persönlichkeitsstörungen mit Wesensveränderung. Der erste Bereich spricht Wahnvorstellungen, Verkennungen und Halluzinationen an, wobei sich die Wahnsymptomatik oft aus misstrauisch-abweisendem Verhalten entwickeln kann. Im Einzelfall helfen diese das schmerzliche Erleben eigener Gedächtnislücken abzuwehren (S.31). Der zweite Bereich spricht affektive Störungen an. Dabei werden Depressionen und Manien erwähnt. Die Veränderung der Grundstimmung im Sinne eines depressiven Syndroms zeigt sich vorwiegend als depressive Reaktion auf den Verlust von kognitiven und den Folgen von funktionellen Fertigkeiten, aber auch in der Unfähigkeit zu kontrollieren, was so viel wie Affektinkontinenz bedeutet. Der dritte Bereich beschreibt Persönlichkeitsstörungen mit Wesensveränderung, Verhaltensprobleme und Aggression/feindseliges Verhalten. Bieri-Brüning (2008, S.5) bezeichnet, neben dem allmählichen Verlust der/des Partnerin/Partners, die Verhaltensstörungen als die schwierigste und belastendste Veränderung. Verbale und handgreifliche Aggressionen und ein unermüdliches

Wiederholen von längst keine Bedeutung mehr tragenden Worten oder Handlungen wie Klatschen und Klopfen sind zu beobachten und für Angehörige oft sehr belastend. Die nichtkognitiven klinischen Symptome zusammenfassend, kann man von einer Vergröberung der Persönlichkeit sprechen, die von Überzeichnung, sogar von Karikierung der Grundpersönlichkeit begleitet werden kann. Hinzu kommen Unruhezustände, die bei fast allen Betroffenen auftreten und das stabilste nichtkognitive Symptom darstellen. Das emotionale Erleben einer Person ist von einer Demenzkrankheit weniger betroffen als das intellektuelle. Die Gefühle bauen nicht ab, jedoch verändern sich die Gesamtpersönlichkeit, die Identität, die Gedankenprozesse und das Gedächtnis. Für Angehörige ist es daher wichtig zu wissen, dass Gefühle vorhanden und ansprechbar sind. Demenzkranke sind für Stimmungen, Atmosphären, Musik, Tonfall, Gestik und Mimik sehr empfänglich (Schmugge, 2008). Bis in späte Krankheitsphasen bleibt die individuelle Prägung der Krankheit erhalten. Die betroffene Person bleibt mit ihren Eigenschaften für das Erscheinungsbild prägend. Die demenzielle Erkrankung hat bis zum Schluss eine sehr persönliche und unverwechselbare Gestalt.

2.3 Verlauf demenzieller Erkrankungen am Beispiel der Alzheimerdemenz

Der Verlauf einer demenziellen Erkrankung ist sehr vielfältig. Im Vergleich und innerhalb der einzelnen Demenzformen werden Verlaufsunterschiede festgestellt. Da in dieser Arbeit nicht das ganze Spektrum der verschiedenen Verläufe beschrieben werden kann, soll im Folgenden auf die bekannteste und häufigste Demenz des Typs Alzheimer eingegangen und deren Verlauf aufgezeigt werden.

Die Demenz des Typs Alzheimer ist grundsätzlich progressiv, die Geschwindigkeit des Fortschreitens des kognitiven Abbaus wird durch verschiedene Faktoren wie zum Beispiel das Alter beeinflusst. Der Verlauf der Demenz-Krankheit lässt sich in vier Phasen einteilen. Die folgende Ausführung richtet sich nach der Autorin B. Schmugge (2008) und dem Autoren A. Wettstein (2005). Die gesamte Krankheitsdauer beträgt 30-40 Jahre, wovon ca. neun Jahre zur klinischen Phase gehören. Das erste Stadium wird als präklinische Phase bezeichnet. Bereits vor dem eigentlichen Demenzstadium beginnt sich im Bereich der Gedächtnisleistungen der Zustand der Betroffenen zu verschlechtern.

In der zweiten Phase, als Anfangsstadium oder als Phase des „bedrohten Ich“ benannt, reduzieren sich sowohl die Alltagsfähigkeiten wie auch die sozialen Fähigkeiten sukzessive, und die Verschlechterung der kognitiven Funktionen ist zunächst isoliert und nimmt dann langsam und stetig zu. Der Beginn der kognitiven Symptome ist oft schwer zu bestimmen. Im Nachhinein gelingt dies oft besser. Nur ungefähr ein Drittel der Betroffenen hat am Anfang der Krankheit Einsicht in den Zustand der Erkrankung.

In der dritten Phase, mittleres Stadium oder „verwirrtes Ich“ genannt, kann eine eher schnelle Verschlechterung der kognitiven Funktionen festgestellt werden. Zeitliche und örtliche Desorientierung führen zu Angst, Unsicherheit, Unruhe und Spannung. Umherirren, dauerndes Suchen können die Folgen davon sein. Die Tageszeiten und die Jahreszeiten können nicht mehr bezeichnet werden, und eine Antriebslosigkeit stellt sich ein. Von den kognitiven Fähigkeiten her gehen abstraktes und logisches Denken allmählich verloren, und der Umgang mit Geld ist zunehmend erschwert. Insgesamt nimmt in dieser Phase die Abhängigkeit zu, und die Betroffenen sind immer mehr auf Hilfe im Alltag angewiesen.

Die vierte und letzte Phase wird als spätes Stadium oder das „versunkene Ich“ bezeichnet. Es findet eher eine langsame Verschlechterung statt. In diesem Stadium ist mit einer vollkommenen Abhängigkeit und Inaktivität zu rechnen. Die Empfänglichkeit der Gefühle der Betroffenen und die Reaktivität sind jedoch nach wie vor vorhanden. Die erkrankte Person stirbt zum Teil direkt an der Alzheimerkrankheit durch Komplikationen wie Schluckstörungen, Immobilität und Instabilität, aber auch durch die reduzierte Immunabwehr mit entsprechenden Infektionskrankheiten.

3 Folgen von Demenzerkrankungen für die Angehörigen

3.1 Definition: pflegende Angehörige

Wie schon in der Einleitung erwähnt, spielen Angehörige in der Versorgung von Demenzkranken eine wichtige Rolle. Mit Angehörigen sind nicht ausschliesslich Familienmitglieder gemeint, sondern Wahlbekanntschaften können manchmal wichtiger sein als die Familie (Wettstein, 2005, S.115). Dabei spricht man oft von der erweiterten Familie, die in der heutigen Zeit zunehmend an Bedeutung gewinnt. Die Betreuung im Rahmen der Familie geschieht meistens innerhalb der Lebenspartnerschaft, am zweithäufigsten erbringen Töchter respektive Schwiegertöchter Unterstützung, eher selten Söhne oder Geschwister, so Wettstein weiter. Die Betreuung durch Angehörige könnte in Zukunft in Frage gestellt sein: „Hohe Scheidungsraten, serielle Beziehungen einzugehen und sich bewusst für Kinderlosigkeit zu entscheiden, wird als eine die Familienpflege gefährdende Entwicklung angesehen“ (Gutzmann & Zank, 2005, S.149).

Dem widersprechen Höpflinger und Hugentobler (2005) mit einer Antithese. Die Anzahl einsamer Seniorinnen/Senioren haben in den letzten Jahren abgenommen. Es sind noch nie so wenig alleinstehende Pensionärinnen/Pensionären in den Ruhestand getreten. Die heutige Mobilität und die Technologie mit Email und SMS erleichtern das Pflegen von Kontakten und Freundschaften, womit der Einsamkeit entgegengewirkt werden kann. Demzufolge kann ein in der Ferne lebender Sohn, trotz grosser Distanz, den Kontakt zur Mutter oder zum Vater weiterpflegen. Der Hauptteil der Betreuung wird laut den Autoren weiterhin durch die Familienangehörigen erfolgen, wobei die/der betreuende Partnerin/Partner in naher Zukunft eine wichtigere Position einnehmen wird, als bis anhin.

3.2 Definition: Belastung

70 Prozent der Demenzkranken in der Schweiz sind auf regelmässige, zum Teil tägliche Unterstützung und Hilfe angewiesen, 30 Prozent auf Unterstützung rund um die Uhr. Die sogenannte aktive Betreuungslast beträgt im Durchschnitt sechs Stunden pro Tag mit zusätzlicher Belastung, jeder Zeit abrufbar sein zu müssen. Dabei sind 65 Prozent der betreuenden Personen einer mittelmässigen, und 16 Prozent einer starken bis sehr

starken Belastung ausgesetzt (Bieri-Brüning, 2008, S.5). Die hohe Bürde pflegender Angehöriger ist ein wichtiges Thema, das schon in vielen Studien untersucht wurde. Im Folgenden soll versucht werden, den Begriff Belastung zu definieren. In den letzten Jahren gibt es Bemühungen, den Belastungsbegriff in einen theoretischen Rahmen einzubinden und eine theoriegeleitete Definition des Konzepts zu entwickeln. Dabei sind vornehmlich stresstheoretische Modelle von Bedeutung, die zwischen objektiver und, aus individuellen Einschätzungsprozessen resultierender, subjektiver Belastung unterscheiden, worauf im Kapitel 3.2 eingegangen wird. In diesen Konzepten wird davon ausgegangen, dass Belastung und negative Befindlichkeit nicht das gleiche meinen. Weiter wird von verschiedenen Autoren zwischen primären und sekundären Stressfaktoren unterschieden. Die primären setzen sich aus der Ausübung der direkten Aufgaben und Anforderungen der Pflege zusammen, wie auch aus der Erfüllung der Betreuungsaufgaben und dem Umgang mit Verhaltensstörungen. Die sekundären Stressfaktoren beinhalten Aufgaben aus Lebensbereichen wie Beruf, Freizeit, soziale Kontakte oder Familienleben. Gelingt der Umgang mit diesen sekundären Stressfaktoren nicht, können daraus reduziertes soziales Netz, Rollenkonflikte oder finanzielle Probleme resultieren (Gutzmann & Zank, S.158). Auf dieser theoretischen Basis lässt sich Belastung als situationsspezifisches, mehrdimensionales Konstrukt betrachten, wobei die Trennung zwischen objektiver und subjektiver Belastung von grosser Bedeutung ist. Im Folgenden soll nun auf die objektiven und subjektiven Belastungen detailliert eingegangen werden.

3.2.1 Objektive Belastungen

Objektive Belastungen setzen sich aus verschiedenen Faktoren zusammen. Diese führen oft zu den im Kapitel 3.2.2 aufgeführten subjektiven Belastungen. In der Literatur wird bei den finanziellen und den zeitlichen Belastungen von den Hauptfaktoren gesprochen, wobei diese für die betreuenden Angehörigen meist nicht im Vordergrund stehen (Wettstein, 2005). Im Folgenden sollen nebst den finanziellen und den zeitlichen auch auf weitere Belastungen eingegangen werden, die sich an die Ausführungen des Autoren A. Wettstein halten.

Unter die finanziellen Belastungen fallen die Kosten für Betreuungspersonal, Ausfall von bezahlter Lohnarbeit durch Betreuung und Kosten für institutionelle Betreuung wie Tageszentren, Entlastungsaufenthalt und Heimplatzierung. Zu den zeitlichen Faktoren

zählen die nötige Beaufsichtigung, oft 24 Stunden pro Tag, das Anklammern der Demenzkranken an die Betreuenden und die nächtliche Beanspruchung. Die körperlichen Belastungen beinhalten die Übernahme von zusätzlichen Haushalts- und Pflegeaufgaben, Unterbruch der Nachtruhe und das Erleiden von körperlichen Aggressionen vonseiten der demenzkranken Person. Der Verlust von gemeinsamen Problemlösungen, gegenseitigen Aussprachen, gemeinsamen Aktivitäten, die Ablehnung von Hilfe seitens der demenzkranken Person und die Zunahme von sozialer Isolation zählen zu den emotionalen Belastungen. Verhaltensstörungen und die Belastung durch kognitive Ausfälle machen weitere Aspekte der erlebten Belastung aus.

Seidl und Labenbacher (2007, S. 43) sprechen ergänzend zu den oben genannten Faktoren folgende, von der objektiven Belastung abhängige Faktoren an. Dabei handelt es sich um die tatsächliche objektiv erfassbare Pflegesituation. Es sind dies die Art und der Umfang der professionellen Hilfe, die Schwere der Demenz und die Art des Verwandtschaftsgrades.

3.2.2 Subjektive Belastungen

Zu den subjektiven Belastungen gehören Konsequenzen des psychischen und physischen Wohlbefindens, unter denen die Angehörigen meistens mehr leiden als unter den objektiven Belastungen. Ein zentraler Faktor der psychischen Belastung ist die Tatsache, dass die Angehörigen eine ihnen emotional nahestehende Bezugsperson verlieren, und dies langsam, bei zunehmendem Betreuungsaufwand und eigentlich weitgehend gesundem Körper (Wettstein, 2005, S.115). Seidl und Labenbacher (2007, S.43) unterteilen die subjektive Belastung in drei Faktoren.

Der erste Faktor meint die Handhabung. Damit sind der praktische Umgang mit der erkrankten Person und das Gefühl des Vertrautseins mit der Krankheit gemeint. Die dazugehörenden Variationen sind Anpassung, Distanz und Voraussicht. Unter Anpassung verstehen die Autorinnen die Fähigkeit, mit der demenzkranken Person und den damit verbundenen Schwierigkeiten umgehen zu können. Distanz meint, dass die pflegenden Angehörigen rechtzeitig von den objektiv belastenden Aspekten der Pflege Abstand nehmen und auch wieder für sich schauen und sich selber Sorge tragen. Die dritte Variation der Handhabung, die Voraussicht, meint die Fähigkeit, Probleme zu antizipieren und bereits im Vorfeld darauf zu reagieren.

Der zweite Faktor der subjektiven Belastung spricht die Akzeptanz an und beinhaltet die Bereitschaft, eine Situation so zu nehmen wie sie ist. Die Akzeptanzvariation Übereinstimmung meint den Zustand, in dem die pflegende Person die belastende Realität der Betreuungslast wahrnimmt und keine Ambitionen zu deren Beseitigung hat. Gelingt dies nicht, erhalten die belastenden Aspekte der Betreuungs- und Versorgungssituation gegenüber den positiven Seiten des Lebens zu viel Gewicht. Die Rücksichtnahme und Unterstützung sollten dann vom sozialen Netz aus kommen, das durch Akzeptanz der Situation der Demenzkranken und der pflegenden Angehörigen einen Beitrag zur Erleichterung der Situation leisten kann.

Der dritte Faktor der subjektiven Belastung, die Motivation, beschreibt alle persönlichen Gründe, die dazu führen, die Pflege zu übernehmen. Der Ausgleich kann ein Grund sein, zum Beispiel war vielleicht früher die nun erkrankte Person die gebende Person, und nun gibt die pflegende Person zurück. Eine weitere Motivation ist die Entschädigung. Dabei hat die pflegende Person das Gefühl, etwas im emotionalen Sinn von der demenzkranken Person oder von der Umgebung zurück zu bekommen. Somit ziehen die Angehörigen auch positive Aspekte aus der Pflegesituation, wie zum Beispiel Anerkennung und wie eben erwähnt Entschädigung. Die Motivation zur Pflege kann nur solange aufrecht erhalten werden, wie die betreuende Person Unterstützung erfährt.

Diese theoretische Auslegung der subjektiven Belastung nach Seidl und Labenbacher (2007) zeigt auf, dass eine Reduktion der Last und eine Erhöhung der Belastbarkeit zu einer Senkung der subjektiven Belastung führen. Weiter führen Erleichterungen in der Pflegesituation sowie eine ideale Handhabung, Akzeptanz und Motivation zu einer Reduzierung des Belastungsausmasses.

Gutzmann und Zankt (2005, S.158) sprechen beim Thema der subjektiven Belastung ergänzend die sogenannten Moderatoren an, die bei der Bewältigung von Pflegeaufgaben und demzufolge im Umgang mit Belastung eine zentrale Rolle spielen und unterstützend wirken. Die Autoren meinen damit die individuellen Copingstrategien der Angehörigen, die verfügbare soziale Unterstützung, die Beziehungsqualität vor Ausbruch der Krankheit und ebenfalls die Lebenszufriedenheit seitens der betreuenden Person. Diese moderierenden Faktoren beeinflussen den Pflegeprozess immanent.

4 Betreuungslast und Dominanz in der Beziehung zwischen demenzkranker und betreuender Person

Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf diesem Kapitel. Im Folgenden wird auf den Originalfragebogen zur Abklärung der Dominanz nach S. L. Hamby eingegangen. Anschliessend folgen die Definition von Dominanz und ein Kapitel zur Beziehung zwischen demenzkranker und betreuender Person.

4.1 Hamby Dominance Scale

Sherry L. Hamby entwickelte 1996 zur Untersuchung der Gewalt in verschiedenen Partnerschaften eine Dominanzskala. Sie geht davon aus, dass Dominanz ein bedeutender Risikofaktor für körperliche Gewalt darstellt. Hamby operationalisierte das Konstrukt Dominanz und unterteilte es dabei in die drei verschiedenen Formen Autorität, Einschränkung/Einengung und Herabsetzung, welche die Subskalen des Fragebogens bilden. Die Skala beinhaltet 32 Items, die je nach Zustimmungsgrad auf einer Vierpunkte-Skala beantwortet werden können.

Die Dominanzskala nach S. L. Hamby bietet die theoretische Grundlage für den in der vorliegenden Arbeit zu entwickelnden Kurzfragebogen zur Abklärung der Dominanz. Die drei Faktoren Autorität, Einschränkung/Einengung und Herabsetzung werden im Kapitel 4.2 fokussiert und dienen der theoriegeleiteten Ausarbeitung des Kurzfragebogens, welcher im empirischen Teil behandelt wird.

4.2 Definition: Dominanz

Das Wort Dominanz stammt aus dem Lateinischen *dominare* und bedeutet bestimmen, leiten, regieren, lenken. Dieser Begriff wird in verschiedenen Fachbereichen verwendet und wurde schon von etlichen Autoren definiert. Dominanz in der Verhaltensbiologie ist die Kontrolle über eine Gruppe von Lebewesen. In der Genetik bedeutet Dominanz die Durchsetzung des vererbten Faktors; in der Ökologie meint es den benötigten Platz einer Pflanze oder in der Politik bedeutet Dominanz Hegemonie. In der Psychologie wird Dominanz von verschiedenen Autoren in vielfältiger Weise definiert und in verschiedenen Kontexten diskutiert. So bringt S. L. Hamby den Begriff Dominanz mehr mit Gewalt in Beziehungen in Verbindung. In der Paarpsychologie ist Dominanz kein gebräuchlicher Begriff. So spricht der Zürcher Paartherapeut Jürg Willi (2004)

stattdessen eher von der untergeordneten oder übergeordneten Position in einer Beziehung. Die Partnerin oder der Partner in der übergeordneten Position ist eher aktiv, eloquent, gewillt Entscheidungen zu treffen und zeigt mehr Initiative, während die Person in der untergeordneten Position eher introvertierter und ruhig ist. Willi postuliert, dass es zwischen zwei Individuen immer eine Balance gibt. A kann nur solange in der Dyade anleiten, solange B es zulässt. Dieser Meinung widersprechen die Resultate der empirischen Untersuchung der Vorstudie (Bieri-Brüning, 2008). Diese ergaben, dass hoch gebildete dominante Personen eher auch dominante Partnerinnen/Partner suchen. Solche Dyaden zeigen oft die Fähigkeit zur Absprache. Aufgaben werden aufgeteilt und es werden sogenannte Ressorts gebildet. Die Unterteilung des Begriffs Dominanz in die drei Faktoren Autorität, Einschränkung/Einengung und Herabsetzung durch S. L. Hamby (1996) wird für die vorliegende Arbeit übernommen. Auf die drei Faktoren wird im folgenden Kapitel detailliert eingegangen.

4.2.1 Autorität

Die Wurzel von Autorität ist das lateinische Wort *auctoritas*, das seinerseits von *auctor*, was Schöpfer, Stifter, Urheber bedeutet, abgeleitet ist. Der Begriff Autorität wird etymologisch mit Ansehen erklärt und meint damit auch Gültigkeit und Glaubwürdigkeit (Seebold, 2002). S. L. Hamby legt den Fokus bei ihren Untersuchungen der Autorität auf die Entscheidungsbefugnis. Eine autoritäre Person hat mehr Entscheidungskraft und Entscheidungsbefugnis, so Hamby. Der Autor Sennett (2008) bringt zu diesem Thema den Begriff der Machtverhältnisse ein und meint damit den Versuch der Autorität, Machtverhältnisse zu interpretieren und zum Ausdruck zu bringen. Zusätzlich spricht er von Selbstsicherheit, von der Fähigkeit andere anzuleiten und von Übernahme von Verantwortung.

Die empirisch ausgerichtete Psychologie fasst den Begriff Autorität als Phänomen auf, das der „unmittelbar beobachtbaren Sphäre individuellen Erlebens und interindividuellen Verhaltens zuzurechnen ist“ (Müller, 1988, S.337). Befunde zeigten, dass Autorität kein zeit- und situationsstabiles Persönlichkeitsmerkmal, sondern ein Merkmal einer besonderen Beziehung ist, die zwischen Individuen ent- und besteht. Die von Jürg Willi (2004) erwähnte Balance in Beziehungen spielt auch hier eine zentrale Rolle. Autorität stellt sich nicht automatisch ein, sondern ist abhängig von den Reaktionen des Umfeldes. Autorität ist ohne eine andere Person nicht denkbar. Sie kann

erst dann vom Gegenüber angenommen werden, wenn dieses zur Annahme der eigenen Autorität bereit ist. Autorität kommt weniger darin zum Ausdruck, was Menschen zueinander sagen oder miteinander tun, sondern vielmehr wie sich dies verbal und nonverbal im Verhalten äussert. Somit drückt sich Autorität gleichsam zwischen den Zeilen aus und gehört zum Atmosphärischen einer Beziehung. Es ist Teil des Klimas und hat mit kommunikativem Geschick zu tun, Überlegenheit auszudrücken und damit beabsichtigte Wirkungen zu erzielen. Oder wie es Müller treffend schreibt:

„...natürliche Autorität wachsen lassen und ihren konstruktiven Wirkungen vertrauen“ (1988, S.341).

Zusammenfassend ist Autorität mit den vier Schlagwörtern soziale Erwünschtheit, Entscheidungsbefugnis, Übernahme von Verantwortung und Machtverhältnis in Verbindung zu bringen. Diese Schlagwörter, wie auch diejenigen in den nächsten zwei Kapiteln, werden im Teil 6.4.1 zur theoriegeleiteten Erarbeitung der Kurzversion des Fragebogens wieder aufgegriffen und weiter verwendet.

4.2.2 Einschränkung/Einengung

Etymologisch wird Einschränkung mit der Bedeutung „mit Schranken zurückhalten“ (Seebold, 2002) erklärt. Zusätzlich wird auch von Einengung gesprochen. Im Folgenden wird zur Erleichterung des Leseflusses nur noch Einschränkung erwähnt. Damit ist aber immer auch die Bedeutung Einengung gemeint. Das Psychologische Wörterbuch Dorsch (2004) definiert den Begriff mit „Reduktion der Erlebens- und Verhaltensmöglichkeiten“. S. L. Hamby (1996) geht dabei von einem egalitären Konzept von Individuen aus und beschreibt eine eingeschränkte Person so, dass die/der Partnerin/Partner sich im Recht fühlt, sich ins Verhalten oder in Entscheidungen des Gegenübers einzumischen und sich dadurch aufdrängt. Dies kann dazu führen, dass die restriktive Person, welche die einschränkende Haltung einnimmt, der/dem Partnerin/Partner verbietet, mit anderen Personen Zeit zu verbringen oder auszugehen. Geheimnisse spielen in diesem Zusammenhang ebenfalls eine Rolle. Je nach Einschränkungsgrad wird die/der Partnerin/Partner unterschiedlich in Entscheidungen und Vorhaben einbezogen.

Zusammenfassend ist Einschränkung mit den beiden Schlagwörtern Einbezug der/des Partnerin/Partners bei Entscheidungen und Geheimnisse in Zusammenhang zu bringen.

4.2.3 Herabsetzung

Das englische Wort *disparagement*, welches in der Literatur von S. L. Hamby verwendet wird, kann mit Herabsetzung am ehesten übersetzt werden. Synonyme Wörter wie entwerten, erniedrigen, herabwürdigen, abwerten können den Begriff noch verdeutlichen. In der Literatur zu Dominanz wurde dieser Begrifflichkeit wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Bei S. L. Hamby (1996) kann jedoch eine treffende Beschreibung gefunden werden. Sie spricht von einem abwärts gerichteten sozialen Vergleich, der gleichzeitig sich selber aufwerten kann. Eine negative Einschätzung der/des Partnerin/Partners kann zu abwertendem Verhalten führen. Die Autorin erklärt diese Tatsache damit, dass sich eine Person dann so verhält, wenn sie oder er bei ähnlichen Dingen ebenfalls versagt.

Hamby bringt Erniedrigung am ehesten mit Gewalt in Partnerschaften in Verbindung. Eine Person erniedrigen wird oft mit psychologischer Aggression oder Körperverletzungen ausgeführt, so die Autorin.

Zusammenfassend kann Herabsetzung mit dem Schlagwort „sozialer Vergleich nach unten“ in Verbindung gebracht werden.

4.3 Beziehung zwischen demenzkranker und betreuender Person

In den vorangegangenen Kapiteln wurde auf subjektive und objektive Belastungen in der Demenzbetreuung eingegangen. Viele Studien wurden zu diesem Thema gemacht. Weniger gut erforscht sind hingegen die Faktoren, welche für spezielle Belastungen in Partnerschaften verantwortlich sind. Ein wichtiger Faktor dabei ist die Beziehungsqualität zwischen demenzkranker Person und der Betreuungsperson. „Je gespannter sich das Beziehungsverhältnis schon vor der Erkrankung gestaltete, umso schwieriger wird die Betreuungsaufgabe empfunden, unabhängig von der objektiven Betreuungsaufgabe“ (Wettstein, 2005, S.118).

Auf zwei Aspekte von Beziehungsgestaltung soll nun näher eingegangen werden, gefolgt vom spezifischen Thema Dominanz in der Beziehung.

4.3.1 Veränderung des Rollengefüges

Obwohl in der ersten Zeit der Demenz die Situation des betroffenen Paares noch vergleichbar ist mit der Situation anderer älterer Paare, die chronische Krankheiten bewältigen müssen, so verändert sich die Lage doch sehr stark mit dem Fortschreiten

der Demenz. Auf einer augenscheinlichen Ebene kommt es in der Beziehung zu Veränderungen in der Verteilung der Aufgaben, Rollen und Funktionen der Partnerinnen/Partner. Ein sehr individuelles Gefüge, welches das Paar sich über lange Zeit, manchmal über Jahrzehnte, erarbeitet und erschaffen hat, gerät einerseits in Bewegung. Andererseits ist die Aufteilung von Aufgaben und Rollen in der Partnerschaft nicht nur eine Angelegenheit des einzelnen Paares, sondern ebenfalls Ausdruck komplementärer weiblicher und männlicher Vergesellschaftungsformen. Die Kohorten der heutigen älteren Menschen sind in der Regel deutlich zu einer geschlechtsspezifischen Aufgabenverteilung sozialisiert und erzogen worden. So können beispielsweise bei einem Ehepaar mit einer Demenz beim Ehemann Probleme bei der Finanzverwaltung entstehen, wenn dieser Bereich vor Ausbruch der Demenz vom kranken Partner verantwortet oder sogar dominiert worden war (Franke, 2006, S.49). Oft stammt eine Dominanz in diesem Sektor von der häufigen Funktion des Ehemannes als Geldverdiener, wie es einer traditionellen Partnerschaft entspricht. So kann diese Dominanz neben persönlichen Eigenschaften auch auf gesellschaftliche Gründe zurückgeführt werden (Meier, Kirchler & Hubert, 1999). Eine traditionelle Domäne der Frau in den älteren Generationen ist die Pflege von Kontakten in der Verwandtschaft und im Freundeskreis. Auch hier gibt es eine Verschiebung der Rolle, wenn die Ehefrau an Demenz erkrankt. Die neuen Aufgaben und Rollen für den Ehemann in diesem erwähnten Beispiel müssen dabei nicht nur belastend sein, sie werden manchmal auch als Bereicherung erlebt. Dabei spielt das Ausmass der Dominanz vor Ausbruch der Krankheit in diesem Bereich eine entscheidende Rolle (Franke, 2006).

4.3.2 Beziehungsdeprivation

In empirischen Untersuchungen zeigt sich häufig ein U-förmiger Verlauf der Ehezufriedenheit über die Lebensspanne mit einem Gipfel zu Beginn der Beziehung, einer Talsohle in der Lebensmitte und wieder aufsteigender Zufriedenheit in den späteren Ehejahren. Als Schlüsselmerkmal erfolgreicher Langzeit-Ehen wird oft der Fortbestand emotionaler Intimität hervorgehoben; zum Beispiel die Gefährtenschaft und die Möglichkeit, der/dem Partnerin/Partner gegenüber die eigenen Gefühle ausdrücken zu können. Zur emotionalen Nähe trägt auch bei, dass das Ehepaar in seiner langen gemeinsamen Geschichte gelernt hat, wie man dem Gegenüber am besten beistehen, Rat geben oder es trösten kann. In den erwähnten Bereichen einer Beziehung, die für die

Ehezufriedenheit sehr zentral sind, kommt es bei einer Demenz zu tiefgreifenden Veränderungen. Man spricht vom Schwund der Gefährtschaft, von der Erosion der Intimität, von der fehlenden Reziprozität und von Gefühlen der Entfremdung. Neben den emotionalen Einschränkungen führt die Demenz auch dazu, dass die/der gesunde Partnerin/Partner viele früher gemeinsam getroffene Entscheidungen und die gemeinsam getragene Verantwortung alleine bewältigen muss (Franke, 2006, S.50). In einer Studie zum Thema Beziehungsrollen konnte nachgewiesen werden, dass Ehezufriedenheit hoch mit gemeinsamer Entscheidungsfindung korreliert. War die demenzkranke Person vor Ausbruch der Krankheit in der Entscheidungsfindung dominant, so fällt es der/dem pflegenden Ehefrau/Ehemann besonders schwer, in der neuen Lebenssituation Entscheidungen eigenständig zu fällen (Meier, Kirchler & Hubert, 1999).

4.3.3 Dominanz in Beziehungen

Ein noch wenig untersuchter und meist unterschätzter Faktor ist die Ausgewogenheit oder die Dominanzverteilung in der Beziehung der Dyade Demenzkranke - betreuende Person. In der Studie von G. Bieri-Brüning (2008) konnte nachgewiesen werden, dass der Grad der Dominanz vor Ausbruch der Krankheit einen bedeutenden Einfluss auf die erlebte Betreuungslast hat. Je dominanter die/der kranke Partnerin/Partner war, desto grösser ist die Belastung. Die Belastung kann sich beispielsweise darin zeigen, dass der dominante kranke Ehemann weiterhin Entscheidungen über finanzielle Auslagen fällen möchte, dies jedoch aufgrund seiner fortgeschrittenen Demenz nicht mehr tun kann. Die Belastung zeigt sich dann auf zwei verschiedenen Ebenen. Einerseits muss die Ehefrau die neue Rolle als Finanzzuständige übernehmen, andererseits muss in diesem Beispiel dem Ehemann beigebracht werden, dass er solche Entscheidungen nicht mehr alleine fällen kann. Für solche An- und Herausforderungen der/des betreuenden Ehefrau/Ehemannes wird Unterstützung benötigt. Diese kann in Form von stützender Hilfe, von regelmässigen Kontakten oder von der Präsenz der Angehörigen stattfinden, um nur einige zu nennen (Vitaliano, Russo, Young, Teri & Maiuro, 1991).

5 Fazit des Theorieteils

Aus der Literatur geht hervor, dass subjektive und objektive Belastungen in Partnerschaften zwischen demenzkranker und betreuender Person ein ernst zu nehmendes Thema darstellen. Dominantes Verhalten vor Ausbruch der Krankheit seitens der demenzkranken Person kann mit der erlebten Betreuungslast in Verbindung gebracht werden. Darum sind Unterstützungssysteme für betreuende Personen und Abklärungsverfahren für demenzkranke Menschen notwendig. Der gekürzte Fragebogen zur Abklärung der Dominanz soll dafür eine Hilfestellung bieten.

EMPIRISCHER TEIL

6 Methode

Es handelt sich in der vorliegenden Studie um eine quantitative empirische Methodenstudie. In der Studie zur Datenreduktion der Langversion des Dominanzfragebogens wird explorativ gearbeitet. Die vorliegenden Daten werden mit dem Statistikprogramm SPSS 16 bearbeitet und berechnet. Wenn nicht anders vermerkt, stützen sich die Entscheidungen, welche Verfahren zur Anwendung kommen auf Bortz (2004), Bortz & Döring (2006) und Zöfel (2003).

Da es sich mit 30 Datensätzen um eine sehr kleine Menge handelt, kann nur begrenzt Aussagen über Ergebnisse und die Brauchbarkeit der Kurzversion gemacht werden. Die gesamten Auswertungen der Langversion stehen aus Platzgründen und zur Erleichterung des Leseflusses im Anhang zur Verfügung. Die Auswertungen der Kurzversion sind im vorliegenden empirischen Teil zu finden.

6.1 Vorgehen

In der vorliegenden explorativen Methodenstudie werden deskriptive und multivariate Verfahren angewendet. Das Vorgehen lässt sich in zwei Teilen darstellen.

Im ersten Teil steht die Langversion im Zentrum, welche die sekundäre Datenanalyse mit Prüfung der Normalverteilung, der Reliabilität bzw. internen Konsistenz und der Kriteriumsvalidität umfasst und weiter die Datenreduktion mit Entwicklung einer Kurzversion beinhaltet. Die sekundären Datenanalysen sind in der Beschreibung der Langversion im Kapitel 6.3 zu finden. Das Vorgehen zur Datenreduktion mit theoriegeleiteter Überprüfung der Dimensionalität einerseits und die statistische Überprüfung anhand der explorativen Faktorenanalyse (PCA), anhand von Korrelationen nach Spearman und anhand von Itemanalysen andererseits wird im Kapitel 6.4.2 dargestellt. Die Rangkorrelation nach Spearman wird gewählt, da die Daten ordinalskaliert und nicht normal verteilt sind.

Im Kapitel 6.4.3 werden dann die Ein- und Ausschlusskriterien für die zu eliminierenden Items dargestellt.

Auf dieser vorbereiteten Grundlage wird dann im zweiten Teil des Vorgehens der eigentliche Fokus der vorliegenden Arbeit, die Kurzversion, besprochen. Dieser zweite

Teil beinhaltet die Datenerhebung und die Auswertung der Kurzversion. Auf die Datenerhebung wird im Kapitel 6.6 eingegangen und das Vorgehen der Auswertung wird im Kapitel 6.7 behandelt.

6.2 Fragestellung und Hypothesenbildung

Die Fragestellung und die Hypothese werden aus der Vorstudie (Bieri-Brüning, 2008) hergeleitet. Diese Arbeit gilt als Ausgangslage für die vorliegende Arbeit, worauf in der Einleitung kurz eingegangen wurde. Die Beschreibung der Langversion des Dominanzfragebogens ist im folgenden Kapitel 6.3 zu finden.

Aus der geleisteten Vorarbeit und mit der Relevanz für einen brauchbaren Kurzfragebogen zur Abklärung der Dominanz werden nun die folgende Fragestellung und die Hypothese dazu formuliert:

Fragestellung: Kann mit einer Kurzversion des Fragebogens zur Abklärung der Dominanz eine ähnlich hohe Aussagekraft (Validität und Reliabilität) wie in der Langversion erzielt werden?

Hypothese: Durch Weglassen redundanter Items kann eine in der Praxis anwendbare Kurzfassung der deutschsprachigen Hamby Dominance Scale entwickelt werden, welche

1. die gleiche Dimensionalität wie die Originalskala aufweist,
2. hinreichend reliabel (intern konsistent) ist, und
3. eine befriedigende Kriteriumsvalidität aufweist.

Auf die Beantwortung der Fragestellung und auf die Hypothese wird im Kapitel 8.3 eingegangen.

6.3 Beschreibung der Langversion (Vorstudie)

Die Langversion des Dominanzfragebogens setzt sich aus 30 Items zur Abklärung der Dominanz in einer Beziehung zwischen demenzkranker und betreuender Person zusammen. Dabei handelt es sich um eine Übersetzung und Modifizierung der Dominance Scale von S. L. Hamby, welche im Kapitel 4.1 genauer erklärt wurde. Die

Items sind in einem vierstufig intervallskalierten Schweregradprofil wie folgt dargestellt:

1. Ich bin ganz dieser Meinung.
2. Ich bin teilweise dieser Meinung.
3. Ich bin eher nicht dieser Meinung.
4. Ich bin gar nicht dieser Meinung.

Die Einschätzung aus retrospektiver Sicht bezüglich Dominanz der demenzerkrankten Person erfolgt durch die/den betreuende/n Ehepartnerin/Ehepartner. Eine Beispielfrage soll zur Verdeutlichung dienen: Als meine Partnerin noch nicht an Demenz erkrankt war, war sie der Ansicht, dass ich oft gute Ideen habe. Im Anhang 13.1 ist der gesamte Fragebogen zu finden.

Acht Items sind inverse Fragestellungen, die eine Umkodierung erfordern.

Die Items sind so kodiert, dass tiefe Werte ein hohes Mass an Dominanz bedeutet. Die maximale Punktzahl beträgt 120 Punkte, die minimale 30 Punkte.

Im Folgenden soll auf die Normalverteilung, die Dimensionalität, die Reliabilität und auf die Validität des Fragebogens eingegangen werden, welche von der Vorstudie schon gegeben sind, jedoch im Rahmen dieser Arbeit nochmals überprüft werden.

Normalverteilung: Die Daten sind nicht normalverteilt. Die vorliegende Arbeit beinhaltet theoriegeleitete Entscheidungen, welche sich an der Theorie von S. L. Hamby orientieren. Aufgrund dessen wird trotz des nicht normalverteilten Datensatzes eine Reduktion der Langversion vorgenommen.

Dimensionalität: Die Dimensionen des Fragebogens leiten sich aus der Theorie von S. L. Hamby ab und setzen sich aus Autorität, Einschränkung und Herabsetzung zusammen. Die Überprüfung der Dimensionalität wird im Kapitel 6.4 eingehend besprochen.

Reliabilität: Die Skala zeigt mit 0.80 eine genügend hohe Reliabilität (Cronbach's Alpha) auf.

Validität: Anhand einer Pilotstudie mit dem Dominanzfragebogen, die im Rahmen der Vorstudie (Bieri-Brüning, 2008) mit n=23 Paaren durchgeführt wurde, wurden zur

Überprüfung der Validität Korrelationen zwischen der eigenen Meinung und der Fremdbeurteilung durch die/den Ehepartnerin/Ehepartner gerechnet. Die eine Korrelation liegt bei $r=0.57$, was eine akzeptable Validität darstellt. Die andere liegt bei $r=0.28$, was einer deutlich geringeren Korrelation gleichkommt. Die Diskussion über die letztgenannte Korrelation wurde in der Vorstudie geführt und soll hier nicht nochmals aufgenommen werden.

Zusätzlich wurde in der Vorstudie zur Überprüfung der Validität eine zufriedenstellende Regression zwischen dem Grad der Dominanz und dem Grad der Betreuungslast nachgewiesen; mit $n=35$ (R^2 von 0.2272, $r=-0.48$). Die Betreuungslast wurde mit dem CBI (Caregiver Burden Inventory) gemessen.

Zusammenfassend weist die Langversion eine hinreichende Validität und eine genügend hohe Reliabilität auf.

6.4 Vorgehen zur Erarbeitung der Kurzversion

Die Reduktion der Langversion wird mit zwei verschiedenen Zugängen erarbeitet. Der erste Zugang richtet sich nach dem Inhalt der Items, um dadurch auf theoretischer Ebene die Struktur und die Dimensionalität der Langversion zu erfassen. Der zweite Zugang gilt den statistischen Auswertungen und versucht die inhaltliche Ausarbeitung zu überprüfen. Auf diese zwei verschiedenen Zugänge soll nun im Folgenden eingegangen werden.

6.4.1 Theoriebasierter Zugang

Es wird versucht, die Dimensionalität der Langversion herauszuarbeiten, worauf sich die Autorin auf die Theorie zu Betreuungslast und Dominanz, die im Kapitel 4 besprochen wird, stützt; mit dem Ziel, diese Struktur dann für die Kurzversion auch zu benutzen. Im Zentrum steht die Theorie von S. L. Hamby mit den drei Faktoren Autorität, Einschränkung und Herabsetzung. Im Kapitel 4 werden diese als Schlagwörter in den Kurzzusammenfassungen der jeweiligen Unterkapitel behandelt. Die drei Dimensionen werden einer weiteren Operationalisierung unterzogen; daraus entstehen Subskalen, denen dann die Items zugeordnet werden. Autorität wird in Entscheidungsbefugnis, soziale Erwünschtheit und Übernahme von Verantwortung/Machtverhältnis aufgeteilt. Einschränkung setzt sich aus den Subskalen Einbezug der/des Partnerin/Partners bei Entscheidungen und Geheimnisse zusammen.

Der dritten Dimension Herabsetzung wird die Subskala „sozialer Vergleich nach unten“ zu geteilt. Tabelle 1 soll die theoriegeleitete Dimensionalität von Dominanz veranschaulichen.

Dominanz		
Autorität	Einschränkung	Herabsetzung
Entscheidungsbefugnis 9, 17	Einbezug der/des Partnerin/Partners bei Entscheidungen 4, 8, 15, 16, 2	Sozialer Vergleich nach unten 1, 5, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27
soziale Erwünschtheit 10	Geheimnisse 7, 19, 30	
Übernahme von Verantwortung/Machtverhältnis 18, 3, 14, 6, 29, 13, 28, 20		

Tabelle 1: Theoriegeleitete Dimensionalität von Dominanz mit Zuordnung der Itemnummern (Langversion).

Im folgenden Unterkapitel soll aufgezeigt werden wie die theoriegeleitete Dimensionalität der Langversion statistisch überprüft wird.

6.4.2 Statistischer Zugang

Im folgenden Kapitel soll die Methodik der eigentlichen Datenreduktion dargestellt werden. Dieses Vorgehen wird absichtlich nicht im Ergebnisteil abgebildet, da es als Vorarbeit verstanden werden soll. Die Auswertung der Kurzversion und damit der Fokus der Fragestellung steht im Zentrum der vorliegenden Arbeit und ist darum Hauptbestandteil des Ergebnisteils.

Die explorative Faktorenanalyse dient als Hauptinstrument zur Information über die interne Kriteriumsvalidität jeder Subskala, um die Items nach ihrer korrelativen Ähnlichkeit zu ordnen und so die Komponenten herauszuarbeiten.

Die Ergebnisse der Faktorenanalysen, der Korrelationen zwischen den Items und der Itemanalysen ergeben Ein- und Ausschlusskriterien für die Reduktion der Items, welche im Anschluss dieses Kapitels aufgezeigt werden.

Zuerst soll auf die Überprüfung der Dimensionalität der Langversion anhand der Faktorenanalyse eingegangen werden.

Es werden insgesamt vier Hauptkomponentenanalysen durchgeführt. Die Faktorenzahl wird vor den Hauptkomponentenanalysen fixiert, wie es die theoriegeleitete Erwartung nahelegt.

In die erste Analyse wird das Konstrukt Dominanz mit den drei Hauptdimensionen aufgenommen und eine Lösung von drei Faktoren festgelegt (Anhang 13.2). Insgesamt wird durch die drei Faktoren 46.2 % der Varianz aufgeklärt. Das Cronbach's Alpha des gesamten Fragebogens beträgt 0.80.

Die Zuordnung der Items ist bis auf vier Items relativ eindeutig. Das Item 2 (Zeit mit anderem Geschlecht verbringen) wird aus inhaltlichen Gründen trotz höherer Ladung auf dem ersten Faktor dem zweiten Faktor „Einschränkung“ zugeordnet.

Möglicherweise spielt für die veränderte Höhe der Ladung auf Faktor 1 die Tatsache eine Rolle, dass ein einschränkender Habitus mit autoritärem Verhalten in Verbindung gebracht werden kann. Die Items 4 (Pläne schmieden), 6 (Argumente) und 17 (gleichberechtigt entscheiden) laden auf mehreren Faktoren, sie werden aber ebenfalls aus inhaltlichen Gründen einem anderen Faktor zugeordnet, wie im Anhang zu sehen ist.

Die Items 5 (besonnen bei Entscheidungen), 11 (Interessen) und 12 (Eifersucht) werden bei der statistischen Analyse dem Faktor 1 „Autorität“ zugeordnet, inhaltlich werden sie aber dem Faktor 3 „Herabsetzung“ zugeteilt, was für die folgende Analyse übernommen wird. Demzufolge wird in der Analyse zur Subskala Autorität mit 11 Items weitergearbeitet.

Das Ergebnis der zweiten Hauptkomponentenanalyse mit den Items zur ersten Subskala Autorität ist ebenfalls relativ eindeutig und entspricht der theoriegeleiteten Struktur. Insgesamt kann durch die drei Faktoren 66.7% der Varianz aufgeklärt werden (Anhang 13.3). Das Cronbach's Alpha dieser Subskala beträgt 0.86.

In der dritten Analyse wird die Subskala „Einschränkung“ (Anhang 13.4) aufgenommen und abgesehen von Item 22 (Schwierigkeiten neue Dinge zu lernen) und Item 24 (Fehler) wird die Auswahl der Items anhand der Analyse der Hauptdimensionen (Anhang 13.2) übernommen. Das Item 2 (Zeit mit anderem Geschlecht verbringen) und das Item 19 (Tabuthemen) werden zusätzlich zu diesem Faktor aufgenommen. Aus inhaltlichen Gründen wird eine Lösung mit zwei Faktoren festgelegt, wobei es drei Eigenwerte über 1 hat. Die beiden Konstrukte Geheimnisse und der Einbezug der/des Partnerin/Partners bei Entscheidungen werden von den Autorinnen/Autoren als die zentralsten Schlagwörter für „Einschränkung“ beurteilt, daher die Wahl der zweifaktoriellen Lösung. Das Ergebnis der Analyse mit den Items zu Einschränkung ist

auch eindeutig. Das Item 7 (Geheimnisse) wird hier aus inhaltlichen Gründen trotz einziger Ladungen auf dem ersten Faktor dem zweiten Faktor „Geheimnisse“ zugeordnet. Hier ist eine Abweichung von der Theorie festzustellen. Insgesamt wird durch die zwei Faktoren 54.4% der Varianz aufgeklärt. Cronbach's Alpha für diese Subskala beträgt 0.77.

Für die Subskala „Herabsetzung“ werden entgegen der Struktur der Hauptdimensionen, aus inhaltlichen Gründen elf Items gewählt. Die Analyse zeigt eine Drei-Faktorenlösung mit einer aufgeklärten Varianz von 58.9%. Cronbach's Alpha beträgt 0.79. Der Screeplot zeigte aber einen klaren Knick der Eigenwerte beim Faktor 2. Nach Bortz (2005) sind diese Faktoren, deren Eigenwert vor dem Knick liegen, relevant. Demzufolge handelt es sich in diesem Beispiel nur um einen Faktor. Die aufgeklärte Varianz mit einer einfaktoriellen Lösung beträgt 33.9%. Diese Lösung kann mit der Theorie belegt werden. So wird aufgrund inhaltlicher Argumente der Subskala „Herabsetzung“ nur eine einfaktorielle Lösung zu geordnet.

6.4.3 Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Reduzierung der Itemanzahl

Anhand von Einschluss- und Ausschlusskriterien, die nachfolgend dargestellt werden, kann die Langversion von 30 auf 15 Items reduziert werden. Für die Entscheidung zur Eliminierung werden die Faktorenanalysen betrachtet, um dadurch herauszufinden, welches Item wo und wie stark lädt. Eine hohe Ladung auf einem Faktor bedeutet, dass dieses Item den Faktor gut repräsentiert und daher ein Einschlusskriterium darstellt; jedoch nicht jedes Item, das hoch lädt, wird beibehalten. Die Korrelationen zwischen den Items (Anhang 13.5) dienen als weiteres Einschluss- oder Ausschlusskriterium. Zusätzlich werden die Ergebnisse des theoriebasierten Zugangs, welche im Kapitel 6.4.1 besprochen werden, für inhaltliche Analysen beigezogen. Ergänzend werden Itemanalysen mit der Prozedur Reliability durchgeführt. Diese Ergebnisse zeigen bei der Angabe ‚Alpha if item deleted‘ generell hohe Alpha-Werte ($>.90$), wie die Tabelle im Anhang 13.6 zeigt. Daher dienen diese Angaben nicht als differenziertes Einschluss- oder Ausschlusskriterium.

Anhand des eliminierten Items 18 (Meinungsdifferenz) soll im Folgenden das Vorgehen der Reduktion des Fragebogens dargestellt werden. Das Item 18 zeigt auf dem Faktor „Autorität“ eine hohe Ladung von 0.70. Gleichzeitig lädt das Item 3 (letztes Wort haben) mit 0.75 auf demselben Faktor ebenfalls hoch. Inhaltlich zeigen sich die beiden Items redundant und die Korrelationsmatrix (Anhang 13.5) zeigt zwischen diesen

beiden Items eine Korrelation von $r=0.76$. Es ergeben sich also drei Kriterien, das Item 18 aus dem Fragebogen zu eliminieren.

Alle drei Dimensionen mit ihren Subskalen werden auf diese Weise durchgearbeitet und somit kann die Itemzahl auf 15 reduziert werden. Die neue Nummerierung der Items in der Kurzversion ist in Tabelle 2 mit denen der Langversion in Klammern dargestellt und soll zur Orientierung für die folgenden Analysen dienen.

Der gesamte gekürzte Fragebogen mit den neu nummerierten Items ist im Anhang 13.9 zu finden.

Dominanz		
Autorität	Einschränkung	Herabsetzung
Entscheidungsbefugnis 7 (9)	Einbezug der/des Partnerin/Partners bei Entscheidungen 1 (2), 6 (8), 11 (15)	Sozialer Vergleich nach unten 3 (5), 9 (12), 13 (21), 14 (27)
soziale Erwünschtheit 8 (10)	Geheimnisse 5 (7), 12 (19), 15 (30)	
Übernahme von Verantwortung/Machtverhältnis 2 (3), 4 (6), 10 (14)		

Tabelle 2: Theoriegeleitete Dimensionalität von Dominanz mit Zuordnung der Itemnummern (Kurzversion).

6.5 Stichprobenbeschreibung

Ehepartnerinnen und Ehepartner von Demenzzkranken Personen wurden von der Autorin mit einem Brief mit dem Briefkopf der Memory Klinik Entlisberg Zürich (Anhang 13.7) angeschrieben, bei welchen in den Jahren 2008 und 2009 eine Demenz diagnostiziert wurde. Einzelne der betroffenen Personen besuchten innerhalb der Memory Klinik Entlisberg das Gedächtnistraining. Die Demenzabklärung erfolgte in der Memory Klinik Entlisberg Zürich. Die Adressen von 47 Angehörigen waren vorhanden; davon waren 18 Frauen und 29 Männer.

6.6 Datenerhebung

Zur Datenerhebung wurde der reduzierte Fragebogen an die 47 Angehörigen verschickt, deren Adressen der Autorin von der Memory Klinik Entlisberg Zürich zur Verfügung gestellt wurden. In einer ersten schriftlichen Kontaktaufnahme wurden ein Begleitbrief, der Dominanzfragebogen und der CBI-Fragebogen (Caregiver Burden Inventory), welcher im Kapitel 6.7.1 vorgestellt wird und zur Validierung des

Dominanzfragebogens dient, verschickt. Zwei Briefe wurden von der Post retourniert, da die Adresse nicht mehr gültig war – damit erhielten 45 Personen den Brief.

Nach einem Erinnerungsschreiben (Anhang 13.8) nach drei Wochen kamen von den 45 Personen insgesamt 31 ausgefüllte Fragebogen zurück, wovon einer unbrauchbar war. Fünf Angehörige meldeten sich telefonisch, um ihre belastende Situation zu schildern und so zu bekunden, dass sie den Fragebogen aus Belastungsgründen nicht ausfüllen können. Schlussendlich nahmen 30 Personen an der Studie teil, was einer Rücklaufquote von 69% entspricht. Es sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse aufgrund der geringen Stichprobe keinen wissenschaftlich repräsentativen Charakter haben können und diese daher kritisch diskutiert werden müssen.

Anschliessend an die Erhebung werden die Daten entsprechend der Langversion ausgewertet und mit dessen Ergebnissen verglichen, worauf nun im folgenden Kapitel eingegangen wird.

6.7 Statistische Auswertung der Kurzversion

Die zurückgeschickten Fragebogen werden entsprechend der Langversion, mit demselben Verfahren, ausgewertet. Der Datensatz zeigt mit einem fehlenden Wert einen hohen Datenwert. Die Daten sind ordinalskaliert.

In der statistischen Auswertung der Kurzversion werden die Normalverteilung, die Reliabilität und die Kriteriumsvalidität überprüft, anschliessend die Dimensionalität, um dann die Ergebnisse der Kurzversion mit denen der Langversion zu vergleichen. Die Ergebnisse sind im folgenden Kapitel 7 zu finden.

Auf die Validierung des Fragebogens soll hier noch vor der Präsentation der Ergebnisse eingegangen werden. Für die Prüfung der Validität wird ein spezieller Aspekt der Konstruktvalidität, nämlich die Kriteriumsvalidität gewählt. Die Kurzversion soll mit einer anderen konstruktvaliden Messung korreliert (Rangkorrelation nach Spearman) werden. Dafür wird der Fragebogen CBI zur Abklärung der Betreuungsbelastung der Ehepartnerinnen/Ehepartnern von Demenzkranken ausgewählt, auf welcher nun noch näher eingegangen wird.

6.7.1 CBI (Caregiver Burden Inventory)

Der CBI wurde 1989 von M. Novak und C. Guest entwickelt. Das facettenreiche, multidimensionale Instrument misst die Belastung von betreuenden Personen von demenzkranken Menschen. Die Betreuenden werden mit 23 Fragen interviewt, welche sich in fünf Dimensionen aufteilen lassen: zeitliche Abhängigkeit, Belastung während der Entwicklung, körperliche Belastung, soziale Belastung und emotionale Belastung. Die minimale Punktzahl mit 23 Punkten bedeutet keine erlebte Belastung und die maximale Punktzahl mit 115 Punkten beschreibt eine hohe Belastung auf allen fünf Dimensionen.

Die Validität des Fragebogens ist nachgewiesen und kann akzeptiert werden (Bieri-Brüning, 2008).

7 Ergebnisse

7.1 Auswertung der Kurzversion

7.1.1 Normalverteilung

Die Prüfung auf Normalverteilung mittels Kolmogorov-Smirnov-Test lässt erkennen, dass die meisten Items nicht normal-verteilt sind. Man erhält als Ergebnisse eine Irrtumswahrscheinlichkeit p kleiner 0.05. Demzufolge weichen die Verteilungen pro Item signifikant von der Normalverteilung ab. Fragen 2 (letztes Wort haben) und 5 (Geheimnisse) mit je $p=0.02$ und Frage 15 (miteinbezogen werden) mit $p=0.01$ nähern sich am ehesten einer Normalverteilung an. Die anderen Fragen geben einen p -Wert von 0.00 an. Die Verteilungen sind trotz der kleinen Stichprobe hoch signifikant nicht normalverteilt.

7.1.2 Dimensionalität

Zur Überprüfung der Dimensionalität werden explorative Faktorenanalysen (PCA) gerechnet, welche sich in vier Hauptkomponentenanalysen aufteilen lassen.

Wie auch bei der Langversion dienen die theoriegeleiteten Dimensionen mit der Zuordnung der Items auf Seite 30 als Grundlage und Referenz für die Struktur der Kurzversion. Demzufolge wird die Auswahl der Items pro Dimension für die Analysen der Subdimensionen übernommen, obschon die Analyse über die gesamte Kurzversion einzelne Abweichungen von der Theorie bieten. Die Autorin der vorliegenden Arbeit entscheidet sich absichtlich für diesen Weg der Auswertung.

Dominanz mit den drei Hauptdimensionen: In die erste Analyse (Tabelle 3) wird die Dominanz aufgenommen und eine Lösung mit drei Faktoren festgelegt. Inhaltlich handelt es sich um die Faktoren Autorität, Einschränkung und Herabsetzung. Diese Analyse liefert vier Eigenwerte über 1.

Zusätzlich wird ein Scree Plot (Abbildung 1) analysiert. Dieser dient dazu, unbedeutende Faktoren von bedeutsamen Faktoren zu trennen. Im vorliegenden Scree Plot ist eine annähernd geradlinig abfallende Kurve der Eigenwerte bis zum Faktor 3 gegeben. Die Abbildung zeigt einen klaren Knick beim Faktor 3. Durch diese drei Faktoren werden 62.1% der Varianz aufgeklärt.

Tabelle 3: Faktorladungsmatrix Dominanz mit den drei Hauptdimensionen (n=30).

Item	Faktorladungen		
	1	2	3
2. letztes Wort haben	.850		
3. Entscheidungen	.828		
14. Verhalten in Öffentlichkeit	.821		
10. Chef/Chefin sein	.797		
4. Argumente	.782		
6. Bescheid wissen bez. ausgehen	.643		
1. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	.584		.504
9. Eifersucht	.529	.410	.452
8. Geld	.510		
11. Bescheid wissen bez. Verhalten		.775	
15. miteinbezogen werden		.741	
R12. Tabuthemen		-.714	
R7. gleichberechtigt sein bei Entscheidungen		-.417	.586
5. Geheimnisse	.496		.567
R13. begabter Mensch			.566
Aufgeklärter Varianzanteil der rotierten Faktoren (%)	33.6	16.1	12.4

Anmerkungen: Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. Faktorladungen kleiner als .40 sind nicht in der Tabelle dargestellt. Faktor 1= Autorität; Faktor 2= Einschränkung; Faktor 2= Herabsetzung.

Scree Plot

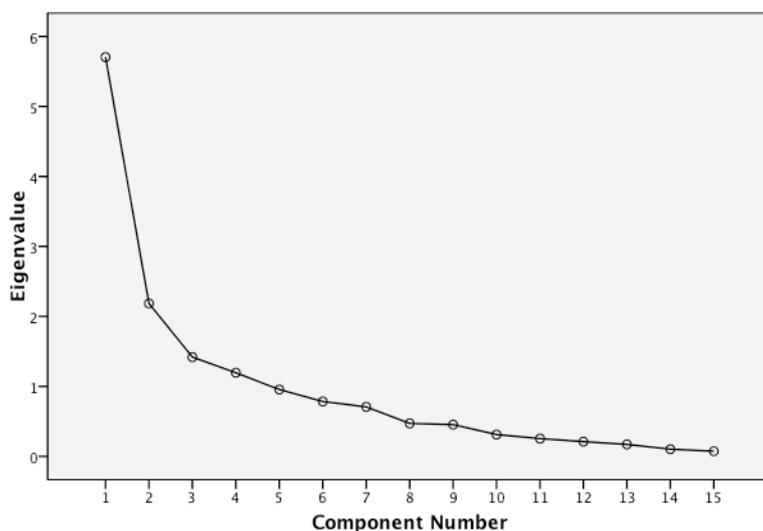


Abbildung 1: Scree Plot zur Analyse der Dominanz (Kurzversion, n=30).

Bei der Faktorenmatrix der Dominanz (Tabelle 3) ist die Zuordnung bis auf drei Items relativ eindeutig. Die Items 1 (Zeit mit anderem Geschlecht verbringen), 5 (Geheimnisse) und 9 (Eifersucht) zeigen auf mindestens zwei Faktoren eine hohe Ladung. Item 1 und 5 werden aus inhaltlichen Gründen dem Faktor 2 „Einschränkung“ zugeordnet, das Item 9 dem Faktor 3 „Herabsetzung“.

Nach dieser Analyse laden auf der Subskala Autorität mehr Items, als dies die theoretischen Überlegungen vorgeben.

Da das Abbild der Überprüfung der Dimensionen nicht genügend ist, werden die Unterdimensionen auch noch analysiert, um so die Dimensionalität noch besser erfassen zu können.

Für die weiteren Analysen wird die theoriegeleitete Zuordnung der Items zu den Dimensionen gewählt. Diese Entscheidung wird getroffen, da die Analysen verblüffend ähnlich wie bei der Langversion ausfallen. Die Autorin dieser Arbeit hat sich absichtlich für diese Herangehensweise entschieden.

Dimension Autorität:

Analog der Theorie werden die Items bei der Hauptkomponentenanalyse der Unterdimension Autorität auf drei fixiert. Die Analyse gibt zwei Eigenwerte über 1 an. Dies würde nach Bühner (2006) die Extraktion von zwei Faktoren bedeuten. Theoriegeleitet bestehen für diese Unterdimension aber drei Faktoren. Durch zwei Faktoren wird 71.4% der Varianz erklärt, durch drei Faktoren 88.6%. Betrachtet man die dreifaktorielle Lösung der Unterdimension Autorität, so bekommt man ein Bild wie bei der Langversion (vgl. Anhang 13.3). Bis auf ein Item ist die Zuordnung relativ eindeutig. Das Item 10 (Chefin/Chef sein) gehört aus inhaltlichen Gründen, trotz höherer Ladung auf dem zweiten Faktor zu Faktor 1 „Entscheidungsbefugnis“. Möglicherweise spielt für die veränderte Höhe der Ladung auf Faktor 2 die Tatsache eine Rolle, dass Chefin/Chef sein ebenfalls mit sozialer Erwünschtheit in Zusammenhang gebracht werden kann.

Tabelle 4: Faktorladungsmatrix der Dimension Autorität (n=30).

Item	Faktorladungen		
	1	2	3
4. Argumente ausgehen	.947		
2. letztes Wort haben	.776		
8. Geld		.960	
10. Chef/Chefin sein	.593	.692	
R7. gleichberechtigt sein bei Entscheidungen			.989
Aufgeklärter Varianzanteil der rotierten Faktoren (%)	50.5	20.9	17.1

Anmerkungen: Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. Faktorladungen kleiner als .40 sind nicht in der Tabelle dargestellt. Faktor 1= Verantwortung; Faktor 2= soziale Erwünschtheit; Faktor 3= Entscheidungsbefugnis.

Dimension Einschränkung:

Das Ergebnis der Hauptkomponentenanalyse mit den Items zu Einschränkung (Tabelle 5) zeigt eine zweifaktorielle Lösung und ist bis auf zwei Ausnahmen vergleichbar mit der Dimensionalität der Langversion. Das Item 5 (Geheimnisse) zeigt hier eine hohe Ladung auf dem ersten Faktor und das Item 11 (Bescheid wissen bez. Verhalten) auf dem zweiten, während diese bei der Langversion umgekehrt ist. Durch die zwei Faktoren wird 71.2% der Varianz aufgeklärt.

Tabelle 5: Faktorladungsmatrix der Dimension Einschränkung (n=30).

Item	Faktorladung	
	1	2
6. Bescheid wissen bez. ausgehen	.886	
5. Geheimnisse	.852	
1. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	.795	
11. Bescheid wissen bez. Verhalten		.806
15. miteinbezogen werden		.771
R12. Tabuthemen		-.750
Aufgeklärter Varianzanteil der rotierten Faktoren (%)	46.04	25.19

Anmerkungen: Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. Faktorladungen kleiner als .40 sind nicht in der Tabelle dargestellt. Faktor 1= Partnerin/Partner betreffend Verhalten nicht einbeziehen; Faktor 2= Geheimnisse.

Dimension Herabsetzung:

Die Hauptkomponentenanalyse mit den Items zu Herabsetzung ergibt eine einfaktorielle Lösung mit 49.9% erklärter Varianz. Die Items zeigen ausser beim Item 13 (begabter Mensch) eine hohe Ladung. Für das Item 13 wird keine Faktorladung angegeben, da Werte kleiner als 0.4 in der Analyse unterdrückt werden. Daher kann geschlossen werden, dass dieses Item mit dem Faktor „Herabsetzung“ gering korreliert.

7.1.3 Reliabilität

Zwei Cronbach's Alpha der Unterdimensionen weisen befriedigende Werte >0.70 auf, die Subskala liegt unter 0.70. Die Reliabilität der gesamten Kurzskala liegt bei 0.86, was eine befriedigende Reliabilität darstellt.

7.1.4 Kriteriumsvalidität

Die Kriteriumsvalidität wird mit der Korrelation der beiden Likertskalen des Fragebogens Dominanz und des CBI überprüft. Es ergibt sich eine Korrelation nach Spearman von $r=-0.24$ und zeigt somit eine geringe Korrelation. Der negative Korrelationskoeffizient bedeutet einen gegenläufigen Zusammenhang. Die Richtung der Korrelation entspricht den Erwartungen. Je grösser der Wert der einen Variable, desto kleiner wird der Wert der anderen. Hohe Werte der ausgewerteten Dominanzskala, bedeutet tiefes Mass an Dominanz. Je höher die Punktzahl beim ausgewerteten CBI, desto grösser ist die erlebte Belastung.

Die geringe Korrelation ist auf eine breit streuende Wolke mit Ausreissern zurückzuführen, wie in Abbildung 2 dargestellt ist.

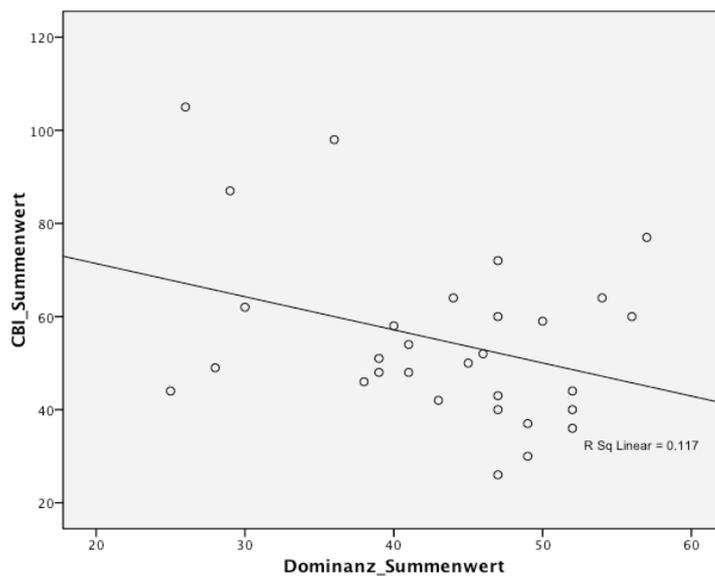


Abbildung 2: Korrelation Dominanzsummenwerte und CBI-Summenwerte (Datensatz Kurzversion).

Um Fehlerquellen auszuschliessen, wird der geringe Zusammenhang zwischen den beiden Fragebogen weiter analysiert. Dabei wird in drei Schritten gearbeitet. Im ersten Schritt werden die Ergebnisse der Langversion, die eine Korrelation zwischen den beiden Fragebogen von $r=-0.48$ aufzeigten, repliziert. Dabei kann nachgewiesen werden, dass die Ergebnisse gleich sind, woraus man schliessen kann, dass die Vorgehensweisen bei der Langversion und bei der Kurzversion identisch sind. Im zweiten Schritt wird versucht die Dominanz-Kurzskala aus dem Datensatz der Langversion zu konstruieren, um diese dann mit den CBI-Daten desselben Datensatzes korrelieren zu lassen. Dabei kann mit $n=35$ eine Korrelation nach Spearman $r=-0.47$ nachgewiesen werden. Die Punktwolke wird anhand des zweidimensionalen Scatterplots in Abbildung 3 dargestellt.

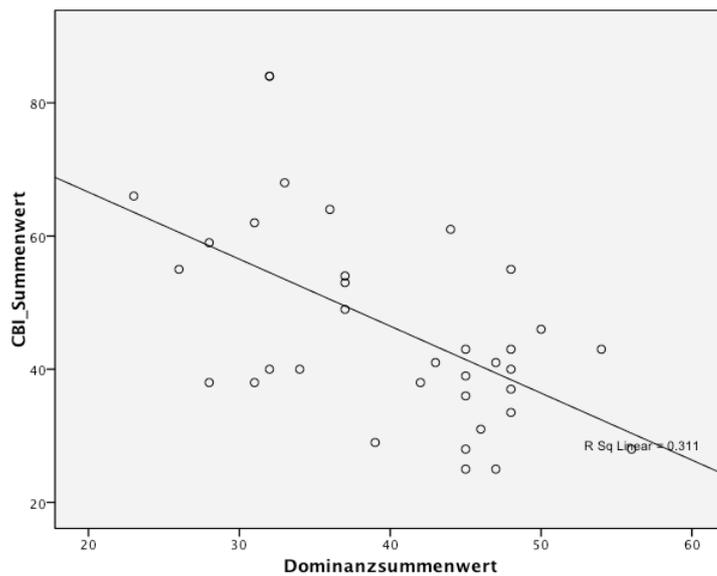


Abbildung 3: Korrelation Dominanzsummenwerte und CBI-Summenwerte der konstruierten Kurzsкала (Datensatz Langversion).

Beim dritten Schritt werden die Ergebnisse aus dem Datensatz der Langversion mit den neu erhobenen Daten verglichen. Die geringe Korrelation aus den neu erhobenen Daten mit $r=-0.24$ verglichen mit der höheren Korrelation aus dem Datensatz der Langversion von $r=-0.47$ kann eventuell mit den Ausreißern der breit streuenden Wolke und der kleinen Stichprobengröße erklärt werden.

8 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

8.1 Zusammenfassung Untersuchungsgegenstand und Vorgehen

Die Betreuungsaufgaben, die an Angehörige von demenzkranken Menschen gestellt werden, können deren Leben verändern und grosse Anforderungen bis zu Überforderung mit sich bringen. Bei der erlebten Betreuungslast spielt das Ausmass der Dominanz der erkrankten Person vor Ausbruch der Demenz eine grosse Rolle. Je dominanter jemand war, desto belastender ist die Betreuung. Dominantes Verhalten wurde in der vorliegenden Arbeit mit dem Fokus auf die Theorie von S. L. Hamby ausdifferenziert und dabei in drei Dimensionen aufgeteilt. Welche diese sind: Autorität, Einschränkung und Herabsetzung.

Demenzielle Erkrankungen, die eine Minderung von erworbenen, intellektuellen Fähigkeiten darstellen, führen zu erheblichen Veränderungen in der Partnerschaft. Es kann zu Beziehungsdeprivation führen und das Rollengefüge gerät ins Wanken. Die neue Lebenssituation zu erfassen und sich darin wieder zu finden, ist einem Prozess ausgesetzt, der durch das soziale Umfeld und durch Angehörigenprojekte unterstützt werden muss.

Der gekürzte Fragebogen zur Abklärung der Dominanz soll in diesem Problemfeld in der Arbeit mit Angehörigen demenzkranker Menschen helfen, die Situation noch besser einschätzen zu können, um dadurch in Kombination mit weiteren Verfahren das Unterstützungssystem im Gesundheitswesen zu optimieren.

Die Kurzversion wurde mit explorativen Faktorenanalysen als Hauptinstrument gekürzt und weist mit einzelnen Einschränkungen eine ähnliche Aussagekraft wie die Langversion auf.

Der gegenläufige Zusammenhang der beiden Skalen Dominanzfragebogen und CBI und damit die Validität ist gering, jedoch nicht zu unterschätzen. Das Ergebnis ist mit Ausreissern zu erklären. Zudem konnte erkannt werden, dass die Kurzsкала genügend reliabel ist. Die Resultaten müssen vorsichtig betrachtet werden, da die Stichprobe mit $n=30$ gering ist und daraus keine empirisch abgesicherten Schlüsse gezogen werden können.

8.2 Diskussion der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel sollen die Ergebnisse der Auswertungen der Kurzversion im Vergleich zu denen der Langversion diskutiert werden. Dabei soll nochmals darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Itemnummern der Auswertungen der Kurzversion nicht denen der Langversion entsprechen. Um Ergebnisse nachvollziehen zu können soll als Hilfestellung die Zusammenstellung der Itemnummerierung der Kurzversion mit der betreffenden Nummerierung der Langversion in Klammern in Tabelle 2 auf Seite 30 dienen. Das Ziel des Diskussionsteils besteht darin, Schlüsse über die Aussagekraft und die Brauchbarkeit der Kurzversion zu ziehen.

Der erste Teil der Diskussion beschäftigt sich mit Bemerkungen zur Stichprobe, anschliessend soll erläutert werden, ob die Dimensionen der Kurzversion genügend abgebildet sind oder nicht. Im zweiten Teil soll auf die Brauchbarkeit des Fragebogens eingegangen werden.

8.2.1 Aussagen zur Stichprobe

Die Stichprobe, welche sich aus 30 in den Jahren 2008/2009 an der Memory Klinik Entlisberg Zürich diagnostizierten Fälle zusammensetzt, darf nicht für empirisch gültige Untersuchungen genutzt werden. Dennoch wurde sie für die vorliegende Arbeit gebraucht und wird aber im Folgenden vorsichtig und mit Vorbehalt diskutiert. Die Aussagen haben somit keinen allgemeingültigen Charakter und demzufolge muss die Kurzversion in der Praxis mit Vorsicht angewendet werden.

Trotzdem können anhand der vorliegenden explorativen Methodenstudie oder gerade weil es eine solche Art von empirischer Arbeit ist, Erkenntnisse über die Gültigkeit und die Aussagekraft des Fragebogens diskutiert werden.

8.2.2 Dimensionalität

In diesem Kapitel geht es darum, der Frage nachzugehen, ob die jeweiligen Dimensionen in der Kurzversion genügend abgebildet sind oder nicht. Dafür soll eine Dimension nach der anderen behandelt werden. Angefangen wird mit der Analyse über alle drei Dimensionen.

Bei der Hauptkomponentenanalyse der Dominanz mit den drei fixierten Faktoren laden neun Items auf dem Faktor 1 „Autorität“. Aus dieser ersten Analyse geht hervor, dass

vier Items zusätzlich als von der theoriegeleiteten Dimensionalität her angenommen, auf dem ersten Faktor laden. Die Items 1 (Zeit mit anderem Geschlecht verbringen), 3 (Entscheidungen) und 9 (Eifersucht) laden bei der Langversion auf einem anderen Faktor. Das Item 7 (gleichberechtigt sein bei Entscheidungen) hingegen wäre von der Theorie für diesen Faktor vorgesehen, jedoch lädt dieses auf dem Faktor „Herabsetzung“. Der Faktor „Einschränkung“ zeigt abweichend von einem Item eine ähnliche Dimensionalität wie bei der Langversion. Der dritte Faktor „Herabsetzung“ stimmt abweichend von zwei Faktoren mit der Dimensionalität der Langversion überein.

Die Betrachtung der Dimensionalität über den ganzen Fragebogen ergibt das Resultat, dass die Abbildung eher unscharf ist, vor allem beim Faktor „Autorität“. Dieser fällt in der Kurzversion ins Gewicht und lädt weit mehr Items als angenommen. Verglichen mit der Langversion, laden auf diesem Faktor ebenfalls die meisten Items, jedoch in einem anderen Verhältnis zu den anderen Faktoren als in der Kurzversion. Die grosse Zahl der Items auf dem Faktor „Autorität“ kann eine starke oder zu starke Gewichtung dieses Konstruktes im Fragebogen bedeuten. Einen weiteren Schluss, den man daraus ziehen kann, ist der Einfluss von Autorität auf die anderen beiden Faktoren. Autorität spielt bei Einschränkung und Herabsetzung ebenfalls eine Rolle, zum Teil eine grössere, so dass sogar Items, die theoriegeleitet einer anderen Dimension zugeordnet wurden, nun auf dem Faktor „Autorität“ hoch laden. Die Literatur kann diese Tatsache ebenfalls aufzeigen, indem zum Thema Autorität weit mehr geschrieben wird und Einschränkung und Herabsetzung eher als Untergruppen der Autorität besprochen werden. Die statistische Auswertung der Kurzversion zeigt das Bild der Theorie klar auf, indem Autorität beim Thema Dominanz einen hohen Stellenwert hat.

Um die Dimensionalität der Kurzversion noch deutlicher zu erfassen, sollen nun noch die Analysen der Unterdimensionen diskutiert werden, die ein identischeres Abbild als die oben genannten Resultate abgeben.

Die Ergebnisse der Analyse der Autorität ergibt abweichend vom Item 14 (Verhalten in Öffentlichkeit) ein identisches Abbild, wie auch die theoriegeleitete Struktur der Langversion. Die zweite Dimension Einschränkung hat bis auf zwei Items 8 (Geld) und 5 (Geheimnisse) die gleiche Struktur wie die Langversion. Bei der dritten Dimension Herabsetzung lädt nur das Item 3 (Entscheidungen) auf dieser Dimension.

Anhand dieser Analysen kann gesagt werden, dass die Dimensionalität der Subskalen von Autorität, Einschränkung und Herabsetzung gut abgebildet ist und damit mit der Kurzversion differenziert abgefragt werden kann. Daher sind die Analysen der einzelnen drei Dimensionen relevant, um das Abbild der ersten Analyse über den ganzen Fragebogen differenzierter erklären zu können und somit daraus zu schliessen, dass die Kurzversion insgesamt eine ähnliche Dimensionalität wie die Langversion aufzeigen kann.

8.2.3 Brauchbarkeit der Kurzversion

Die Zuverlässigkeit der Kurzversion ist mit einer Reliabilität von 0.86 des gesamten Tests gegeben. Zusätzlich weisen die Unterdimensionen ebenfalls genügend hohe Reliabilitätskoeffizienten auf.

Die Validität kann nicht genügend bestätigt werden. Die geringe Korrelation zwischen dem CBI und der Kurzskala lässt sich auf die kleine Stichprobe und die Ausreisser des Datensatzes zurückführen. Fehlerquellen werden ausgeschlossen, anhand von Analysen über das Vorgehen in der Vorstudie, des Rekonstruierens der Kurzversion mit dem Datensatz der Langversion und des Vergleichs der Ergebnisse. Die hohe Korrelation der beiden Fragebogen aus der Vorstudie könnten damit erklärt werden, dass fehlende Werte und Ausreisser ausgeschlossen wurden und sich daher die Korrelation von $r=-0.47$ ergab. Dies stellt nur eine Hypothese dar und soll vorsichtig behandelt werden. Ein systematischer Unterschied zwischen der Stichprobe der Langversion und derer der Kurzversion könnte das Ausschlusskriterium „Grad der Belastung“ bei der Vorstudie sein. Während bei der Vorstudie nur hohe CBI-Werte, d.h. nur belastete Probandinnen und Probanden, einbezogen wurden, fliessen in der Studie der Kurzversion alle Werte ein, um die Stichprobe dadurch nicht noch stärker zu verkleinern, so die Überlegungen der Autorin dieser Arbeit. Daher sind bei der Analyse der Validität der Kurzversion auch CBI-Werte enthalten, die eine tiefe Belastung darstellen; Werte jedoch, die keine Belastung darstellen, sind nicht vorhanden. So kommt es bei den Daten vor, dass eine Probandin gleichzeitig einen hohen Dominanzwert, was tiefe Dominanz bedeutet, und einen hohen Belastungswert angibt.

Um die Brauchbarkeit gänzlich abschätzen zu können, muss die Kurzversion an einer grösseren Stichprobe getestet werden. Sollte diese neue Testung positiv ausfallen, kann der Fragebogen für diagnostische Zwecke an der Memory Klinik Entlisberg Zürich

verwendet werden. Der kürzere Fragebogen ist insofern ökonomischer, als dass er für viele ältere Menschen, die den Fragebogen ausfüllen, einen verminderten Aufwand darstellt. Fünf von 30 Probandinnen, die an der Studie teilnahmen, schilderten die zu grosse Belastung, die das Ausfüllen der Fragebogen ausgelöst hätte. Das Wecken von alten Erinnerungen und deren Folgen stellt auch bei einer kurzen Skala ein Problem dar. Jedoch sollte dieser Belastung mit einer kürzeren Bearbeitungszeit entgegen gewirkt werden.

8.3 Beantwortung der Fragestellung

Für die Beantwortung der Fragestellung sei diese hier nochmals wiedergegeben: Kann mit einer Kurzversion des Fragebogens zur Abklärung der Dominanz eine ähnlich hohe Aussagekraft (Validität und Reliabilität) wie in der Langversion erzielt werden? Die Dimensionalität ist vergleichbar ähnlich. Das Bild über die gesamte Struktur zeigt eine Gewichtung der Dimension Autorität, die sich mit einer hohen Zahl von Items zeigt.

Mit einer guten Reliabilität erfüllt die Kurzsкала das Kriterium der Genauigkeit. Die Korrelation, das Mass für die Validität, zwischen dem Dominanzfragebogen und dem CBI ist gering, aber kein vernachlässigbarer Wert. Aufgrund der Ergebnisse der Validitätsprüfung kann nicht von einem validen Test ausgegangen werden, was jedoch stark mit der Grösse der Stichprobe zusammenhängt.

Zusammenfassend kann die Fragestellung der vorliegenden Arbeit mit einem eingeschränkten Ja beantwortet werden, die Kurzversion kann eine ähnlich hohe Aussagekraft wie die Langversion erzielen und zugleich kann die Hypothese angenommen werden. Die Stärke der Aussagekraft ist mit der kleinen Stichprobengrösse vermindert. Daher sind Untersuchungen an einer grösseren Population mit der Kurzversion nötig, um die Fragestellung gänzlich beantworten zu können.

8.4 Stärken und Schwächen dieser Untersuchung

Eine Stärke dieser vorliegenden Untersuchung stellt die Möglichkeit dar, den Fragebogen mit 30 Items auf 15 zu reduzieren. Die hohe Anzahl redundanter Fragen machen dieses Ergebnis möglich. Eine weitere Stärke zeigt die kombinierte Herangehensweise der Ausarbeitung der Dimensionalität, die sowohl inhaltlich, wie

auch statistisch erfolgt. Gleichzeitig stellt genau diese Methode auch eine Schwierigkeit dar. Es ist anspruchsvoll, immer wieder die Balance zwischen Theorie und Empirie zu finden. Da es sich um eine Methodenstudie handelt, steht die Empirie klar im Vordergrund und die Theorie eher im Hintergrund. Die theoretischen Inhalte werden darum bei der Ausarbeitung der Dimensionalität des Fragebogens absichtlich stark einbezogen, damit der Bezug zu den betreuenden Angehörigen einer demenzkranken Person immer wieder hergestellt werden kann. Kritisch kann jedoch angefügt werden, dass aufgrund dieses gewählten Vorgehens die statistischen Analysen zuwenig Platz einnehmen und dadurch die Ergebnisse weniger mit Zahlen als mit inhaltlichen Argumente begründet werden.

Der Hauptkritikpunkt stellt die geringe Stichprobengrösse dar. Die Wirkung ist nicht dieselbe wie bei einer grösseren Population. Ein weiterer Kritikpunkt, der mit dem soeben genannten zusammenhängt, ist die Methodik der Validierung der Kurzversion. Genau genommen hätte man nur die hohen CBI-Werte in die Auswertung aufnehmen sollen, um den Vergleich zur Stichprobe der Vorstudie herstellen zu können, die ausschliesslich nur mit den hohen Werten arbeitete.

8.5 Fazit und Ausblick

In dieser Arbeit wurde die Langversion zur Abklärung der Dominanz in einer Beziehung zwischen demenzkranker und betreuender Person gekürzt. Damit wurde ein Messinstrument entwickelt, das in der Praxis besser einsetzbar ist. Der Fragebogen konnte von 30 auf 15 Items gekürzt werden und zeigt eine ähnlich hohe Reliabilität wie die Langversion. Die Validität kann nicht vollständig nachgewiesen werden, was sich auf die geringe Stichprobe zurückführen lässt. Die Dimensionalität zeigt eine hohe Ähnlichkeit wie bei der Langversion. Insgesamt müssen die Ergebnisse der Kurzversion mit Vorsicht entgegen genommen werden, da aufgrund der kleinen Stichprobe nur begrenzt Aussagen über die Brauchbarkeit der Skala gemacht werden können. Die Kurzversion vermindert die Bearbeitungs- und Auswertungszeit. Der Fragebogen soll zu diagnostischen Zwecken in der Memory Klinik Entlisberg Zürich eingesetzt werden, um die Situation noch besser einschätzen zu könne und dadurch die Angehörigen von demenzkranken Menschen durch Unterstützungssysteme zu entlasten.

Wie schon mehrfach erwähnt, sollte aufgrund der kleinen Stichprobe die Hypothese mit einer grösseren Stichprobe geprüft werden, um daraus Aussagen über die Brauchbarkeit

der Kurzversion zu machen. Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass für die Validierung, die mit der Korrelation mit dem CBI-Fragebogen stattfindet, nur diejenigen Daten verwendet werden, die eine Belastung, das heisst einen hohen CBI-Wert, darstellen.

Die vorliegende Untersuchung könnte für weitere Studien verwendet werden. Analog zur Vorstudie von Frau G. Bieri-Brüning (2008) könnte mit der Kurzversion die Beeinflussung der Dominanz auf die Betreuungslast nachgewiesen werden, um zu prüfen, ob sich damit ähnliche Resultate ergeben. Weiter könnten zusätzliche Prädiktoren für Betreuungslast gesucht und analysiert werden und anschliessend die Beziehung zwischen denen und der Bürde mit multiplen Regressionsanalysen nachweisen.

Die Datenerhebung der vorliegenden Studie ermöglichte fünf Telefongespräche mit Angehörigen, genauer mit Ehepartnerinnen. Wie schon im Kapitel 6.6 erwähnt, bekundeten diese Frauen ihre Belastung und schilderten im Detail ihre Situation. Für weiteres Arbeiten ist ein Miteinbeziehen von persönlichen Erzählungen der Belastungssituation mit zu denken. Dabei könnte man die Dominanz als Belastung anhand qualitativer Interviews erfragen. Mit der Kombination der quantitativen Messmethode mit der Kurzversion und der qualitativen Methode mit den Interviews, könnte man eine Triangulierung erreichen, die den Einfluss von Dominanz auf die Betreuungslast aufgrund eines statistischen und eines inhaltlichen Zuganges analysieren könnte. Dazu könnte man, wie oben schon erwähnt, noch weitere Prädiktoren für Betreuungsbelastung beiziehen.

9 Abstract

Gegenstand der empirischen Methodenstudie ist die Entwicklung einer Kurzversion eines Messinstruments zur Abklärung der Dominanz in der Beziehung zwischen demenzkranker und betreuender Person, zwecks Einschätzung des Einflusses der Dominanz auf die Betreuungslast. Dabei handelt es sich um einen Auftrag durch die Memory Klinik Entlisberg Zürich. Anhand der Kurzversion soll eine ähnlich hohe Aussagekraft wie in der Langversion erzielt werden. Die Grundlage der Langversion bietet die Dominance Scale nach S. L. Hamby. Auf theoretischer Ebene werden drei Dimensionen von Dominanz (Autorität, Einschränkung, Herabsetzung) ausgearbeitet, die dann statistisch analysiert werden. Für die Überprüfung der Dimensionalität der Langversion und zur Datenreduktion wird als Hauptinstrument die explorative Faktorenanalyse (PCA) eingesetzt. Dabei kann die Langversion von 30 auf 15 Items reduziert werden. Verglichen mit der Langversion zeigt die Kurzversion insgesamt eine ähnlich hohe Aussagekraft. Die Reliabilität ist gegeben, die Validität kann aber aufgrund von Ausreißern und geringer Stichprobe ($n=30$) nur begrenzt nachgewiesen werden. Die theoriegeleitete Dimensionalität wird mit der Kurzversion gut abgebildet. Aufgrund der kleinen Stichprobe kann die vorliegende Studie für die Validität keinen wissenschaftlich repräsentativen Charakter haben und die Ergebnisse sind erst als Pilotstudie zu betrachten. Die Validität der Kurzversion muss mit einer grösseren Stichprobe nochmals verifiziert werden.

10 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Theoriegeleitete Dimensionalität von Dominanz mit Zuordnung der Itemnummern (Langversion).....	27
Tabelle 2: Theoriegeleitete Dimensionalität von Dominanz mit Zuordnung der Itemnummern (Kurzversion).....	30
Tabelle 3: Faktorladungsmatrix Dominanz mit den drei Hauptdimensionen (n=30).....	34
Tabelle 4: Faktorladungsmatrix der Dimension Autorität (n=30).....	36
Tabelle 5: Faktorladungsmatrix der Dimension Einschränkung (n=30).....	36

11 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Scree Plot zur Analyse der Dominanz (Kurzversion, n=30).....	34
Abbildung 2: Korrelation Dominanzsummenwerte und CBI-Summenwerte (Datensatz Kurzversion).....	38
Abbildung 3: Korrelation Dominanzsummenwerte und CBI-Summenwerte der konstruierten Kurzsкала (Datensatz Langversion).....	39

12 Literaturverzeichnis

Bieri-Brüning, G. (2008). *Dominance and Burden. Does Dominance in Partnership Modify Caregiver Burden in Dementia?*. Unveröff. Masterarbeit, European Masters in Gerontology.

Bortz, J. (2005). *Statistik* (6. Aufl.). Heidelberg: Springer.

Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.

Brand, M. & Markowitsch, H.J. (2005). Definition, Klassifikation und Diagnosekriterien demenzieller Erkrankungen. In M. Martin & H.R. Schelling (Hrsg.), *Demenz in Schlüsselbegriffen* (S. 14-22). Bern: Hans Huber.

Bühl, A. (2008). *SPSS 16* (11. aktualisierte Aufl.). München: Pearson Studium.

Bühner, M. (2006). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion* (2. aktualisierte Auflage). München: Pearson Studium.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.). (1999). *ICD-10 Internationale Klassifikation psychischer Störungen* (3.Aufl.). Bern: Hans Huber.

Ermini-Fünfschilling, D. (1998). *Habe ich Alzheimer?*. Bern: Novartis Pharma Schweiz AG.

Franke, L. (2006). *Demenz in der Ehe*. Frankfurt am Main: Mabuse- Verlag.

Gutzmann, H. & Zank, S. (2005). *Demenzielle Erkrankungen*. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Häcker, H.O. & Stapf, K.H. (2004). *Dorsch Psychologisches Wörterbuch* (14.Aufl.). Bern: Hans Huber.

- Hamby, S. L. (1996). The dominance scale: Preliminary psychometric properties. *Violence and Victims, 11* (3), 199-212.
- Höpflinger, F. & Hugentobler, V. (2005). *Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter: Perspektiven für die Schweiz*. Bern: Hans Huber.
- Martin, M. & Schelling H.R. (Hrsg.). (2005). *Demenz in Schlüsselbegriffen*. Bern: Hans Huber.
- Meier, K., Kirchler, E. & Hubert, A.C. (1999). Savings and investment within private households: Spouses' dominance in decisions on various forms of investment. *Journal of Economic Psychology, 20*, 499-519.
- Müller, G.F. (1988). Autorität. Befunde Psychologischer Forschung. *Universitas, 3*, 337-342.
- Schmugge, B. (2008). *Die Alzheimer-Krankheit*. Vorlesung an der ZHAW-P, Zürich.
- Seebold, E. (2002). *Kluge Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache* (24. Aufl.). Berlin: Alter de Gruyter.
- Seidl, E & Labenbacher, S. (Hrsg.). (2007). *Pflegende Angehörige im Mittelpunkt*. Weimar: Böhlau.
- Sennett, R. (2008). *Autorität*. Berlin: BvT.
- Vitaliano, P.P., Russo, J., Young, H.M., Teri, L. & Maiuro, R.D. (1991). Predictors of Burden in Spouse Caregivers of Individuals With Alzheimer's Disease. *Psychology and Aging, 3*, 392-402.
- Wettstein, A. (2005). Umgang mit Demenzkranken und Angehörigen. In M. Martin & H.R. Schelling (Hrsg.), *Demenz in Schlüsselbegriffen* (S.103-153). Bern: Hans Huber.
- Willi, J. (2004). *Die Zweierbeziehung* (16. Aufl.). Hamburg: Rowohlt.

Wilz, G. (2002). *Belastungsverarbeitung bei pflegenden Angehörigen von Demenzkranken*. Göttingen: Hogrefe.

Zöfel, P. (2003). *Statistik für Psychologen*. München: Pearson Studium.

13 Anhang

13.1 Langversion

Name: Vorname:

Ich bin an den Resultaten dieser Befragung interessiert.

meine Adresse:

1. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass ich oft gute Ideen habe.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

2. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, versuchte er mich davon abzuhalten, Zeit mit Freunden anderen Geschlechts zu verbringen.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

3. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, hatte er meistens das letzte Wort, wenn er und ich nicht einer Meinung waren.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

4. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, störte es ihn, wenn ich Pläne schmiedete, ohne zuerst mit ihm darüber zu sprechen.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

5. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass ich nicht genug besonnen sei, um wichtige Entscheidungen treffen zu können.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

6. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, hasste er es, wenn ihm in einem Gespräch mit mir die Argumente ausgingen.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

7. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, ich sollte keine Geheimnisse vor ihm haben.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

8. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, bestand er darauf immer zu wissen, wo ich war (unabhängig davon wie es jetzt ist).

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

9. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass wir bei Entscheidungen gleichberechtigt seien.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

10. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, hätte es ihn gestört, wenn ich mehr Geld verdient hätte als er.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

11. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, berücksichtigte er im Allgemeinen meine Interessen so stark wie seine eigenen.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

12. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, neigte er dazu, eifersüchtig zu sein

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

13. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass die Dinge in unserer Beziehung einfacher funktionieren, wenn er die Verantwortung übernehme.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

14. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er manchmal der Ansicht, er müsse mich daran erinnern, dass er der Chef sei.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

15. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, hatte er ein Recht darauf zu wissen, was ich tat.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

16. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, wäre er wütend geworden, wenn ich etwas getan hätte, von dem er gesagt hatte, ich solle es nicht tun.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

17. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass in einer Beziehung beide Partner gleichberechtigt Entscheidungen treffen sollen.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

18. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, wollte er das letzte Wort haben, wenn wir nicht einer Meinung waren,

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

19. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, hatte er Verständnis dafür, dass es Dinge gab über die ich nicht mit ihm sprechen wollte.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

20. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, musste er sich immer bewusst sein, dass er die Verantwortung trägt.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

21. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass ich ein begabter Mensch sei.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

22. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass ich Schwierigkeiten habe neue Dinge zu lernen.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

23. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass ich bei den Leuten beliebt sei.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

24. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass ich eine Menge Fehler mache.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

25. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass ich mit den meisten Dingen, die passieren, umgehen könne.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

26. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, dachte er manchmal, dass ich unattraktiv sei.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

27. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass ich nicht wisse, wie man sich in der Öffentlichkeit verhält.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

28. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, sagte er mir oft, wie ich etwas tun soll.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

29. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, dominierte er mich.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

30. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, hatte er ein Recht darauf in alles, was ich tue, mit einbezogen zu werden.

Ich bin ganz dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin teilweise dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin eher nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>	Ich bin gar nicht dieser Meinung <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

13.2 Faktorladungsmatrix Dominanz (Langversion)

Item	Faktorladungen		
	1	2	3
14. Chefin/Chef sein	.775		
3. letztes Wort haben	.747		
18. Meinungsdivergenz	.701		
13. Verantwortung	.683		
29. dominieren	.652		
R11. Interessen anderer so stark wie eigenen berücksichtigen	.652		
12. Eifersucht	.613		
10. Geld	.591		
2. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	.573	.514	
5. Entscheidungen	.526		
R9. Gleichberechtigt sein bei Entscheidungen	.511		
6. Argumente	.501	.442	
R17. Gleichberechtigt entscheiden	.467	-.432	.408
28. sagen, wie man etwas tun soll	.413		
20. Verantwortung	.409		
8. bescheid wissen bez. ausgehen		.682	
16. etwas tun, ohne Gegenüber zu informieren		.662	
15. Bescheid wissen bez. Verhalten		.624	
7. Geheimnisse		.602	
4. Pläne schmieden	.407	.591	
24. Fehler		.482	
22. Schwierigkeiten neue Dinge zu lernen.		.478	
30. miteinbezogen werden		.400	
R21. Begabter Mensch			.683
27. Verhalten in Öffentlichkeit			.660
R23. Beliebt sein			.627
R1. Ideen			.556
R25. Umgehen können mit Dingen			.554
26. Attraktivität			.527
R19. Tabuthemen			
Aufgeklärter Varianzanteil der rotierten Faktoren (%)	30.3	8.7	7.2

Anmerkungen: Extraktion Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.. Faktorladungen kleiner .40 sind nicht in der Tabelle dargestellt. Faktor 1= Autorität; Faktor 2= Einschränkung; Faktor 3= Herabsetzung.

13.3 Faktorladungsmatrix Dimension Autorität (Langversion)

Item	Faktorladungen		
	1	2	3
18. Meinungsdivergenz	.860		
3. letztes Wort haben	.802		
14. Chefin/Chef sein	.768		
6. Argumente	.763		
29. dominieren	.751		
13. Verantwortung	.595	.419	
28. sagen, wie man etwas tun soll	.530		.417
20. Verantwortung		.746	
10. Geld		.687	
R17. gleichberechtigt entscheiden			.864
R9. gleichberechtigt bei Entscheidungen		.498	.604
Aufgeklärter Varianzanteil der rotierten Faktoren (%)	44.34	11.94	10.37

Anmerkungen: Extraktion Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.. Faktorladungen kleiner .40 sind nicht in der Tabelle dargestellt. Faktor 1= Übernahme von Verantwortung/Machtverhältnis; Faktor 2= soziale Erwünschtheit; Faktor 3= Entscheidungsbefugnis.

13.4 Faktorladungsmatrix Dimension Einschränkung (Langversion)

Item	Faktorladungen	
	1	2
8. bescheid wissen bez. ausgehen	.818	
4. Pläne schmieden	.789	
2. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	.739	
16. etwas tun, ohne Gegenüber zu informieren	.700	
7. Geheimnisse	.579	
15. Bescheid wissen bez. Verhalten	.479	
R19. Tabuthemen		.827
30. miteinbezogen werden		.723
Aufgeklärter Varianzanteil der rotierten Faktoren (%)	39.64	14.74

Anmerkungen: Extraktion Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization..
 Faktorladungen kleiner .40 sind nicht in der Tabelle dargestellt.
 Faktor 1= Einbezug der/des Partnerin/Partners bei Entscheidungen;
 Faktor 2= Geheimnisse.

13.5 Korrelationsmatrix (Langversion)

		R1. Ideen	2. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	3. letztes Wort haben
R1. Ideen	Correlation Coefficient	1	0.245	.430**
	Sig. (2-tailed)	.	0.053	0
2. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	Correlation Coefficient	0.245	1	.339**
	Sig. (2-tailed)	0.053	.	0.007
3. letztes Wort haben	Correlation Coefficient	.430**	.339**	1
	Sig. (2-tailed)	0	0.007	.
4. Pläne schmieden	Correlation Coefficient	.430**	.490**	.439**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0
5. besonnen bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.331**	.429**	.359**
	Sig. (2-tailed)	0.008	0	0.004
6. Argumente	Correlation Coefficient	.371**	.342**	.534**
	Sig. (2-tailed)	0.003	0.006	0
7. Geheimnisse	Correlation Coefficient	0.222	.361**	.278*
	Sig. (2-tailed)	0.08	0.004	0.027
8. bescheid wissen bez. Ausgehen	Correlation Coefficient	.419**	.545**	.409**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0	0.001
R9. gleichberechtigt bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.404**	0.233	.294*
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.066	0.019
10. Geld	Correlation Coefficient	0.114	.448**	.291*
	Sig. (2-tailed)	0.373	0	0.02
R11. Interessen	Correlation Coefficient	.430**	0.232	.376**
	Sig. (2-tailed)	0	0.067	0.002
12. Eifersucht	Correlation Coefficient	.284*	.592**	.547**
	Sig. (2-tailed)	0.024	0	0
13. Verantwortung	Correlation Coefficient	.397**	.351**	.515**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.005	0
14. Chefin/Chef sein	Correlation Coefficient	.436**	.485**	.618**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0
15. Bescheid wissen bez. Verhalten	Correlation Coefficient	0.233	0.148	0.045
	Sig. (2-tailed)	0.066	0.248	0.724
16. etwas tun, ohne Gegenüber zu informieren	Correlation Coefficient	.354**	.397**	.524**
	Sig. (2-tailed)	0.004	0.001	0
R17. gleichberechtigt entscheiden	Correlation Coefficient	.278*	-0.02	.294*
	Sig. (2-tailed)	0.027	0.877	0.019
18. Meinungsdivergenz	Correlation Coefficient	.358**	.295*	.755**
	Sig. (2-tailed)	0.004	0.019	0
R19. Tabuthemen	Correlation Coefficient	0.16	0.176	0.159
	Sig. (2-tailed)	0.209	0.168	0.213
20. Verantwortung	Correlation Coefficient	0.06	0.224	0.231
	Sig. (2-tailed)	0.643	0.077	0.068
R21. begabter Mensch	Correlation Coefficient	.530**	-0.068	0.202
	Sig. (2-tailed)	0	0.597	0.113
22. Schwierigkeiten	Correlation	.347**	0.242	.365**

neue Dinge zu lernen	Coefficient			
	Sig. (2-tailed)	0.005	0.056	0.003
R23. beliebt sein	Correlation Coefficient	.383**	-0.072	-0.005
	Sig. (2-tailed)	0.002	0.572	0.972
24. Fehler	Correlation Coefficient	.436**	.329**	.430**
	Sig. (2-tailed)	0	0.008	0
R25. Umgehen können mit Dingen	Correlation Coefficient	.456**	0.135	0.128
	Sig. (2-tailed)	0	0.291	0.319
26. Attraktivität	Correlation Coefficient	.269*	0.163	.311*
	Sig. (2-tailed)	0.033	0.202	0.013
27. Verhalten in Öffentlichkeit	Correlation Coefficient	0.231	-0.018	0.23
	Sig. (2-tailed)	0.069	0.886	0.07
28. sagen, wie man etwas tun soll	Correlation Coefficient	.274*	0.225	.385**
	Sig. (2-tailed)	0.03	0.077	0.002
29. dominieren	Correlation Coefficient	.410**	.338**	.605**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.007	0
30. miteinbezogen werden	Correlation Coefficient	0.142	0.182	0.1
	Sig. (2-tailed)	0.267	0.154	0.436

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		4. Pläne schmieden	5. besonnen bei Entscheidungen	6. Argumente	7. Geheimnisse
R1. Ideen	Correlation Coefficient	.430**	.331**	.371**	0.222
	Sig. (2-tailed)	0	0.008	0.003	0.08
2. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	Correlation Coefficient	.490**	.429**	.342**	.361**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0.006	0.004
3. letztes Wort haben	Correlation Coefficient	.439**	.359**	.534**	.278*
	Sig. (2-tailed)	0	0.004	0	0.027
4. Pläne schmieden	Correlation Coefficient	1	.358**	.394**	.296*
	Sig. (2-tailed)	.	0.004	0.001	0.018
5. besonnen bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.358**	1	.309*	.314*
	Sig. (2-tailed)	0.004	.	0.014	0.012
6. Argumente	Correlation Coefficient	.394**	.309*	1	.288*
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.014	.	0.022
7. Geheimnisse	Correlation Coefficient	.296*	.314*	.288*	1
	Sig. (2-tailed)	0.018	0.012	0.022	.
8. bescheid wissen bez. Ausgehen	Correlation Coefficient	.609**	.295*	.348**	.439**
	Sig. (2-tailed)	0	0.019	0.005	0
R9. gleichberechtigt bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.316*	.282*	.307*	0.065
	Sig. (2-tailed)	0.012	0.025	0.015	0.615
10. Geld	Correlation Coefficient	0.231	.324**	.344**	0.049
	Sig. (2-tailed)	0.068	0.009	0.006	0.701
R11. Interessen	Correlation Coefficient	0.237	.352**	.422**	0.055
	Sig. (2-tailed)	0.061	0.005	0.001	0.668
12. Eifersucht	Correlation Coefficient	.466**	.353**	.359**	.339**
	Sig. (2-tailed)	0	0.005	0.004	0.006
13. Verantwortung	Correlation Coefficient	.435**	.427**	.385**	0.088
	Sig. (2-tailed)	0	0	0.002	0.492
14. Chefin/Chef sein	Correlation	.437**	.453**	.465**	0.247

	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0.051
15. Bescheid wissen bez. Verhalten	Correlation Coefficient	0.127	0.136	.253*	.272*
	Sig. (2-tailed)	0.321	0.289	0.045	0.031
16. etwas tun, ohne Gegenüber zu informieren	Correlation Coefficient	.477**	.361**	.481**	.322*
	Sig. (2-tailed)	0	0.004	0	0.01
R17. gleichberechtigt entscheiden	Correlation Coefficient	0.063	0.111	0.065	-0.163
	Sig. (2-tailed)	0.623	0.386	0.614	0.202
18. Meinungsdivergenz	Correlation Coefficient	.318*	.285*	.570**	.280*
	Sig. (2-tailed)	0.011	0.024	0	0.026
R19. Tabuthemen	Correlation Coefficient	0.089	0.212	-0.02	.257*
	Sig. (2-tailed)	0.489	0.095	0.879	0.042
20. Verantwortung	Correlation Coefficient	0.115	.350**	0.084	0.08
	Sig. (2-tailed)	0.37	0.005	0.511	0.534
R21. begabter Mensch	Correlation Coefficient	0.139	0.177	0.073	0.097
	Sig. (2-tailed)	0.276	0.166	0.571	0.449
22. Schwierigkeiten neue Dinge zu lernen	Correlation Coefficient	.441**	.325**	.372**	0.129
	Sig. (2-tailed)	0	0.009	0.003	0.312
R23. beliebt sein	Correlation Coefficient	0.018	0.116	0.056	0.021
	Sig. (2-tailed)	0.891	0.367	0.665	0.868
24. Fehler	Correlation Coefficient	.473**	.362**	.426**	.284*
	Sig. (2-tailed)	0	0.004	0	0.024
R25. Umgehen können mit Dingen	Correlation Coefficient	.364**	.381**	0.194	0.104
	Sig. (2-tailed)	0.003	0.002	0.128	0.419
26. Attraktivität	Correlation Coefficient	0.19	.509**	0.167	0.134
	Sig. (2-tailed)	0.136	0	0.19	0.297
27. Verhalten in Öffentlichkeit	Correlation Coefficient	-0.006	.263*	0.176	0.026
	Sig. (2-tailed)	0.961	0.961	0.168	0.837
28. sagen, wie man etwas tun soll	Correlation Coefficient	0.145	0.222	.266*	0.208
	Sig. (2-tailed)	0.257	0.08	0.035	0.101
29. dominieren	Correlation Coefficient	0.198	0.21	.360**	0.22
	Sig. (2-tailed)	0.119	0.099	0.004	0.083
30. miteinbezogen werden	Correlation Coefficient	0.072	-0.136	.265*	0.197
	Sig. (2-tailed)	0.573	0.288	0.036	0.122

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		8. bescheid wissen bez. Ausgehen	R9. gleichberechtigt bei Entscheidungen	10. Geld	R11. Interessen
R1. Ideen	Correlation Coefficient	.419**	.404**	0.114	.430**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.001	0.373	0
2. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	Correlation Coefficient	.545**	0.233	.448**	0.232
	Sig. (2-tailed)	0	0.066	0	0.067
3. letztes Wort haben	Correlation Coefficient	.409**	.294*	.291*	.376**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.019	0.02	0.002
4. Pläne schmieden	Correlation Coefficient	.609**	.316*	0.231	0.237
	Sig. (2-tailed)	0	0.012	0.068	0.061
5. besonnen bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.295*	.282*	.324**	.352**

	Sig. (2-tailed)	0.019	0.025	0.009	0.005
6. Argumente	Correlation Coefficient	.348**	.307*	.344**	.422**
	Sig. (2-tailed)	0.005	0.015	0.006	0.001
7. Geheimnisse	Correlation Coefficient	.439**	0.065	0.049	0.055
	Sig. (2-tailed)	0	0.615	0.701	0.668
8. bescheid wissen bez. Ausgehen	Correlation Coefficient	1	.400**	0.228	0.243
	Sig. (2-tailed)	.	0.001	0.072	0.055
R9. gleichberechtigt bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.400**	1	.383**	.353**
	Sig. (2-tailed)	0.001	.	0.002	0.005
10. Geld	Correlation Coefficient	0.228	.383**	1	.390**
	Sig. (2-tailed)	0.072	0.002	.	0.002
R11. Interessen	Correlation Coefficient	0.243	.353**	.390**	1
	Sig. (2-tailed)	0.055	0.005	0.002	.
12. Eifersucht	Correlation Coefficient	.529**	.253*	.350**	.288*
	Sig. (2-tailed)	0	0.045	0.005	0.022
13. Verantwortung	Correlation Coefficient	.465**	.444**	.398**	.478**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0.001	0
14. Chefin/Chef sein	Correlation Coefficient	.484**	.451**	.558**	.562**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0
15. Bescheid wissen bez. Verhalten	Correlation Coefficient	0.181	-0.024	-0.202	-0.126
	Sig. (2-tailed)	0.155	0.853	0.112	0.324
16. etwas tun, ohne Gegenüber zu informieren	Correlation Coefficient	.537**	0.164	.249*	0.223
	Sig. (2-tailed)	0	0.198	0.049	0.079
R17. gleichberechtigt entscheiden	Correlation Coefficient	0.021	.421**	0.208	.342**
	Sig. (2-tailed)	0.868	0.001	0.102	0.006
18. Meinungsdivergenz	Correlation Coefficient	.422**	.322**	.413**	.442**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.01	0.001	0
R19. Tabuthemen	Correlation Coefficient	0.238	0.046	0.09	0.232
	Sig. (2-tailed)	0.06	0.721	0.482	0.067
20. Verantwortung	Correlation Coefficient	0.026	.302*	.287*	0.185
	Sig. (2-tailed)	0.84	0.016	0.022	0.147
R21. begabter Mensch	Correlation Coefficient	.313*	.315*	0.115	0.219
	Sig. (2-tailed)	0.012	0.012	0.369	0.084
22. Schwierigkeiten neue Dinge zu lernen	Correlation Coefficient	.393**	0.235	0.2	0.215
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.064	0.116	0.091
R23. beliebt sein	Correlation Coefficient	0.126	0.177	0.012	0.196
	Sig. (2-tailed)	0.326	0.165	0.923	0.124
24. Fehler	Correlation Coefficient	.468**	.493**	0.233	.320*
	Sig. (2-tailed)	0	0	0.066	0.01
R25. Umgehen können mit Dingen	Correlation Coefficient	.312*	.311*	0.234	.334**
	Sig. (2-tailed)	0.013	0.013	0.065	0.008
26. Attraktivität	Correlation Coefficient	0.049	.258*	0.155	.253*
	Sig. (2-tailed)	0.701	0.041	0.226	0.046
27. Verhalten in Öffentlichkeit	Correlation Coefficient	0.023	0.122	0.071	0.178
	Sig. (2-tailed)	0.855	0.34	0.581	0.162
28. sagen, wie man etwas tun soll	Correlation Coefficient	0.188	0.16	0.038	0.1
	Sig. (2-tailed)	0.139	0.212	0.77	0.434

29. dominieren	Correlation Coefficient	.332**	.341**	.314*	.530**
	Sig. (2-tailed)	0.008	0.006	0.012	0
30. miteinbezogen werden	Correlation Coefficient	0.148	-0.136	-0.016	-0.028
	Sig. (2-tailed)	0.247	0.289	0.9	0.827

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		12. Eifersucht	13. Verantwortung	14. Chefin/Chef sein	15. Bescheid wissen bez. Verhalten
R1. Ideen	Correlation Coefficient	.284*	.397**	.436**	0.233
	Sig. (2-tailed)	0.024	0.001	0	0.066
2. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	Correlation Coefficient	.592**	.351**	.485**	0.148
	Sig. (2-tailed)	0	0.005	0	0.248
3. letztes Wort haben	Correlation Coefficient	.547**	.515**	.618**	0.045
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0.724
4. Pläne schmieden	Correlation Coefficient	.466**	.435**	.437**	0.127
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0.321
5. besonnen bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.353**	.427**	.453**	0.136
	Sig. (2-tailed)	0.005	0	0	0.289
6. Argumente	Correlation Coefficient	.359**	.385**	.465**	.253*
	Sig. (2-tailed)	0.004	0.002	0	0.045
7. Geheimnisse	Correlation Coefficient	.339**	0.088	0.247	.272*
	Sig. (2-tailed)	0.006	0.492	0.051	0.031
8. bescheid wissen bez. Ausgehen	Correlation Coefficient	.529**	.465**	.484**	0.181
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0.155
R9. gleichberechtigt bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.253*	.444**	.451**	-0.024
	Sig. (2-tailed)	0.045	0	0	0.853
10. Geld	Correlation Coefficient	.350**	.398**	.558**	-0.202
	Sig. (2-tailed)	0.005	0.001	0	0.112
R11. Interessen	Correlation Coefficient	.288*	.478**	.562**	-0.126
	Sig. (2-tailed)	0.022	0	0	0.324
12. Eifersucht	Correlation Coefficient	1	.364**	.506**	-0.054
	Sig. (2-tailed)	.	0.003	0	0.673
13. Verantwortung	Correlation Coefficient	.364**	1	.672**	0.152
	Sig. (2-tailed)	0.003	.	0	0.234
14. Chefin/Chef sein	Correlation Coefficient	.506**	.672**	1	0.039
	Sig. (2-tailed)	0	0	.	0.764
15. Bescheid wissen bez. Verhalten	Correlation Coefficient	-0.054	0.152	0.039	1
	Sig. (2-tailed)	0.673	0.234	0.764	.
16. etwas tun, ohne Gegenüber zu informieren	Correlation Coefficient	.484**	.387**	.490**	0.203
	Sig. (2-tailed)	0	0.002	0	0.111
R17. gleichberechtigt entscheiden	Correlation Coefficient	.268*	.309*	.301*	-2.70*
	Sig. (2-tailed)	0.034	0.014	0.016	0.032
18. Meinungsdivergenz	Correlation Coefficient	.510**	.531**	.668**	0.067
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0.6
R19. Tabuthemen	Correlation Coefficient	0.243	0.008	0.138	-0.076
	Sig. (2-tailed)	0.055	0.952	0.28	0.556
20. Verantwortung	Correlation Coefficient	0.017	.287*	0.167	-0.052

	Sig. (2-tailed)	0.894	0.022	0.19	0.684
R21. begabter Mensch	Correlation Coefficient	0.053	.249*	.290*	0.133
	Sig. (2-tailed)	0.679	0.049	0.021	0.298
22. Schwierigkeiten neue Dinge zu lernen	Correlation Coefficient	0.154	.360**	.341**	0.077
	Sig. (2-tailed)	0.228	0.004	0.006	0.551
R23. beliebt sein	Correlation Coefficient	0.037	0.106	0.137	0.067
	Sig. (2-tailed)	0.776	0.408	0.286	0.6
24. Fehler	Correlation Coefficient	.429**	.382**	.426**	0.244
	Sig. (2-tailed)	0	0.002	0.001	0.054
R25. Umgehen können mit Dingen	Correlation Coefficient	0.208	.322*	.299*	0.021
	Sig. (2-tailed)	0.102	0.01	0.017	0.873
26. Attraktivität	Correlation Coefficient	0.171	.398**	.325**	0.083
	Sig. (2-tailed)	0.181	0.001	0.009	0.517
27. Verhalten in Öffentlichkeit	Correlation Coefficient	0.161	0.178	0.246	-0.146
	Sig. (2-tailed)	0.208	0.163	0.052	0.253
28. sagen, wie man etwas tun soll	Correlation Coefficient	.422**	.297*	.330**	-0.028
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.018	0.008	0.826
29. dominieren	Correlation Coefficient	.408**	.472**	.597**	0.131
	Sig. (2-tailed)	0.001	0	0	0.307
30. miteinbezogen werden	Correlation Coefficient	0.064	-0.031	0.059	0.247
	Sig. (2-tailed)	0.621	0.809	0.645	0.051

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		16. etwas tun, ohne Gegenüber zu informieren	R17. gleichberechtigt entscheiden	18. Meinungsdivergenz	R19. Tabuthemen
R1. Ideen	Correlation Coefficient	.354**	.278*	.358**	0.16
	Sig. (2-tailed)	0.004	0.027	0.004	0.209
2. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	Correlation Coefficient	.397**	-0.02	.295*	0.176
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.877	0.019	0.168
3. letztes Wort haben	Correlation Coefficient	.524**	.294*	.755**	0.159
	Sig. (2-tailed)	0	0.019	0	0.213
4. Pläne schmieden	Correlation Coefficient	.477**	0.063	.318*	0.089
	Sig. (2-tailed)	0	0.623	0.011	0.489
5. besonnen bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.361**	0.111	.285*	0.212
	Sig. (2-tailed)	0.004	0.386	0.024	0.095
6. Argumente	Correlation Coefficient	.481**	0.065	.570**	-0.02
	Sig. (2-tailed)	0	0.614	0	0.879
7. Geheimnisse	Correlation Coefficient	.322*	-0.163	.280*	.257*
	Sig. (2-tailed)	0.01	0.202	0.026	0.042
8. bescheid wissen bez. Ausgehen	Correlation Coefficient	.537**	0.021	.422**	0.238
	Sig. (2-tailed)	0	0.868	0.001	0.06
R9. gleichberechtigt bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	0.164	.421**	.322**	0.046
	Sig. (2-tailed)	0.198	0.001	0.01	0.721
10. Geld	Correlation Coefficient	.249*	0.208	.413**	0.09
	Sig. (2-tailed)	0.049	0.102	0.001	0.482
R11. Interessen	Correlation Coefficient	0.223	.342**	.442**	0.232
	Sig. (2-tailed)	0.079	0.006	0	0.067
12. Eifersucht	Correlation	.484**	.268*	.510**	0.243

	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0	0.034	0	0.055
13. Verantwortung	Correlation Coefficient	.387**	.309*	.531**	0.008
	Sig. (2-tailed)	0.002	0.014	0	0.952
14. Chefin/Chef sein	Correlation Coefficient	.490**	.301*	.668**	0.138
	Sig. (2-tailed)	0	0.016	0	0.28
15. Bescheid wissen bez. Verhalten	Correlation Coefficient	0.203	-.270*	0.067	-0.076
	Sig. (2-tailed)	0.111	0.032	0.6	0.556
16. etwas tun, ohne Gegenüber zu informieren	Correlation Coefficient	1	0.012	.559**	0.221
	Sig. (2-tailed)	.	0.927	0	0.082
R17. gleichberechtigt entscheiden	Correlation Coefficient	0.012	1	.287*	.273*
	Sig. (2-tailed)	0.927	.	0.022	0.031
18. Meinungsdivergenz	Correlation Coefficient	.559**	.287*	1	0.225
	Sig. (2-tailed)	0	0.022	.	0.077
R19. Tabuthemen	Correlation Coefficient	0.221	.273*	0.225	1
	Sig. (2-tailed)	0.082	0.031	0.077	.
20. Verantwortung	Correlation Coefficient	-0.039	0.1	0.126	0.068
	Sig. (2-tailed)	0.762	0.436	0.326	0.597
R21. begabter Mensch	Correlation Coefficient	.355**	0.109	0.205	0.128
	Sig. (2-tailed)	0.004	0.395	0.108	0.318
22. Schwierigkeiten neue Dinge zu lernen	Correlation Coefficient	.545**	0.034	.374**	0.161
	Sig. (2-tailed)	0	0.792	0.003	0.206
R23. beliebt sein	Correlation Coefficient	0.064	0.008	-0.025	0.087
	Sig. (2-tailed)	0.618	0.95	0.848	0.499
24. Fehler	Correlation Coefficient	.563**	0.117	.381**	0.025
	Sig. (2-tailed)	0	0.362	0.002	0.845
R25. Umgehen können mit Dingen	Correlation Coefficient	.359**	0.229	0.161	0.152
	Sig. (2-tailed)	0.004	0.071	0.209	0.235
26. Attraktivität	Correlation Coefficient	0.164	0.218	.275*	0.087
	Sig. (2-tailed)	0.198	0.086	0.029	0.498
27. Verhalten in Öffentlichkeit	Correlation Coefficient	0.136	.285*	0.212	0.142
	Sig. (2-tailed)	0.289	0.023	0.096	0.266
28. sagen, wie man etwas tun soll	Correlation Coefficient	.307*	.251*	.262*	0.132
	Sig. (2-tailed)	0.014	0.047	0.038	0.302
29. dominieren	Correlation Coefficient	.402**	.365**	.666**	.379**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.003	0	0.002
30. miteinbezogen werden	Correlation Coefficient	0.121	-0.116	0.156	.257*
	Sig. (2-tailed)	0.346	0.364	0.222	0.042

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		20. Verantwortung	R21. begabter Mensch	22. Schwierigkeiten neue Dinge zu lernen	R23. beliebt sein
R1. Ideen	Correlation Coefficient	0.06	.530**	.347**	.383**
	Sig. (2-tailed)	0.643	0	0.005	0.002
2. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	Correlation Coefficient	0.224	-0.068	0.242	-0.072
	Sig. (2-tailed)	0.077	0.597	0.056	0.572
3. letztes Wort haben	Correlation Coefficient	0.231	0.202	.365**	-0.005

	Sig. (2-tailed)	0.068	0.113	0.003	0.972
4. Pläne schmieden	Correlation Coefficient	0.115	0.139	.441**	0.018
	Sig. (2-tailed)	0.37	0.276	0	0.891
5. besonnen bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.350**	0.177	.325**	0.116
	Sig. (2-tailed)	0.005	0.166	0.009	0.367
6. Argumente	Correlation Coefficient	0.084	0.073	.372**	0.056
	Sig. (2-tailed)	0.511	0.571	0.003	0.665
7. Geheimnisse	Correlation Coefficient	0.08	0.097	0.129	0.021
	Sig. (2-tailed)	0.534	0.449	0.312	0.868
8. bescheid wissen bez. Ausgehen	Correlation Coefficient	0.026	.313*	.393**	0.126
	Sig. (2-tailed)	0.84	0.012	0.001	0.326
R9. gleichberechtigt bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.302*	.315*	0.235	0.177
	Sig. (2-tailed)	0.016	0.012	0.064	0.165
10. Geld	Correlation Coefficient	.287*	0.115	0.2	0.012
	Sig. (2-tailed)	0.022	0.369	0.116	0.923
R11. Interessen	Correlation Coefficient	0.185	0.219	0.215	0.196
	Sig. (2-tailed)	0.147	0.084	0.091	0.124
12. Eifersucht	Correlation Coefficient	0.017	0.053	0.154	0.037
	Sig. (2-tailed)	0.894	0.679	0.228	0.776
13. Verantwortung	Correlation Coefficient	.287*	.249*	.360**	0.106
	Sig. (2-tailed)	0.022	0.049	0.004	0.408
14. Chefin/Chef sein	Correlation Coefficient	0.167	.290*	.341**	0.137
	Sig. (2-tailed)	0.19	0.021	0.006	0.286
15. Bescheid wissen bez. Verhalten	Correlation Coefficient	-0.052	0.133	0.077	0.067
	Sig. (2-tailed)	0.684	0.298	0.551	0.6
16. etwas tun, ohne Gegenüber zu informieren	Correlation Coefficient	-0.039	.355**	.545**	0.064
	Sig. (2-tailed)	0.762	0.004	0	0.618
R17. gleichberechtigt entscheiden	Correlation Coefficient	0.1	0.109	0.034	0.008
	Sig. (2-tailed)	0.436	0.395	0.792	0.95
18. Meinungsdivergenz	Correlation Coefficient	0.126	0.205	.374**	-0.025
	Sig. (2-tailed)	0.326	0.108	0.003	0.848
R19. Tabuthemen	Correlation Coefficient	0.068	0.128	0.161	0.087
	Sig. (2-tailed)	0.597	0.318	0.206	0.499
20. Verantwortung	Correlation Coefficient	1	0.058	0.054	0.123
	Sig. (2-tailed)	.	0.651	0.677	0.338
R21. begabter Mensch	Correlation Coefficient	0.058	1	.268*	.399**
	Sig. (2-tailed)	0.651	.	0.034	0.001
22. Schwierigkeiten neue Dinge zu lernen	Correlation Coefficient	0.054	.268*	1	.312*
	Sig. (2-tailed)	0.677	0.034	.	0.013
R23. beliebt sein	Correlation Coefficient	0.123	.399**	.312*	1
	Sig. (2-tailed)	0.338	0.001	0.013	.
24. Fehler	Correlation Coefficient	0.168	.447**	.415**	0.213
	Sig. (2-tailed)	0.189	0	0.001	0.094
R25. Umgehen können mit Dingen	Correlation Coefficient	0.046	.492**	.308*	.371**
	Sig. (2-tailed)	0.722	0	0.014	0.003
26. Attraktivität	Correlation Coefficient	0.163	0.16	.401**	.296*
	Sig. (2-tailed)	0.201	0.209	0.001	0.018
27. Verhalten in Öffentlichkeit	Correlation Coefficient	-0.016	0.235	.390**	.427**

	Sig. (2-tailed)	0.266	0.064	0.002	0
28. sagen, wie man etwas tun soll	Correlation Coefficient	0.045	0.15	0.172	0.076
	Sig. (2-tailed)	0.724	0.242	0.177	0.554
29. dominieren	Correlation Coefficient	0.077	.300*	.351**	0.13
	Sig. (2-tailed)	0.551	0.017	0.005	0.31
30. miteinbezogen werden	Correlation Coefficient	-0.108	0.027	0.078	0.206
	Sig. (2-tailed)	0.401	0.832	0.542	0.106

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		24. Fehler	25. Umgehen können mit Dingen	26. Attraktivität	27. Verhalten in Öffentlichkeit
R1. Ideen	Correlation Coefficient	.436**	.456**	.269*	0.231
	Sig. (2-tailed)	0	0	0.033	0.069
2. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	Correlation Coefficient	.329**	0.135	0.163	-0.018
	Sig. (2-tailed)	0.008	0.291	0.202	0.886
3. letztes Wort haben	Correlation Coefficient	.430**	0.128	.311*	0.23
	Sig. (2-tailed)	0	0.319	0.013	0.07
4. Pläne schmieden	Correlation Coefficient	.473**	.364**	0.19	-0.006
	Sig. (2-tailed)	0	0.003	0.136	0.961
5. besonnen bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.362**	.381**	.509**	.263*
	Sig. (2-tailed)	0.004	0.002	0	0.037
6. Argumente	Correlation Coefficient	.426**	0.194	0.167	0.176
	Sig. (2-tailed)	0	0.128	0.19	0.168
7. Geheimnisse	Correlation Coefficient	.284*	0.104	0.134	0.026
	Sig. (2-tailed)	0.024	0.419	0.297	0.837
8. bescheid wissen bez. Ausgehen	Correlation Coefficient	.468**	.312*	0.049	0.023
	Sig. (2-tailed)	0	0.013	0.701	0.855
R9. gleichberechtigt bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	.493**	.311*	.258*	0.122
	Sig. (2-tailed)	0	0.013	0.041	0.34
10. Geld	Correlation Coefficient	0.233	0.234	0.155	0.071
	Sig. (2-tailed)	0.066	0.065	0.226	0.581
R11. Interessen	Correlation Coefficient	.320*	.334**	.253*	0.178
	Sig. (2-tailed)	0.01	0.008	0.046	0.162
12. Eifersucht	Correlation Coefficient	.429**	0.208	0.171	0.161
	Sig. (2-tailed)	0	0.102	0.181	0.208
13. Verantwortung	Correlation Coefficient	.382**	.322*	.398**	0.178
	Sig. (2-tailed)	0.002	0.01	0.001	0.163
14. Chefin/Chef sein	Correlation Coefficient	.426**	.299*	.325**	0.246
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.017	0.009	0.052
15. Bescheid wissen bez. Verhalten	Correlation Coefficient	0.244	0.021	0.083	-0.146
	Sig. (2-tailed)	0.054	0.873	0.517	0.253
16. etwas tun, ohne Gegenüber zu informieren	Correlation Coefficient	.563**	.359**	0.164	0.136
	Sig. (2-tailed)	0	0.004	0.198	0.289
R17. gleichberechtigt entscheiden	Correlation Coefficient	0.117	0.229	0.218	.285*
	Sig. (2-tailed)	0.362	0.071	0.086	0.023
18. Meinungsdivergenz	Correlation Coefficient	.381**	0.161	.275*	0.212
	Sig. (2-tailed)	0.002	0.209	0.029	0.096
R19. Tabuthemen	Correlation	0.025	0.152	0.087	0.142

	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0.845	0.235	0.498	0.266
20. Verantwortung	Correlation Coefficient	0.168	0.046	0.163	-0.016
	Sig. (2-tailed)	0.189	0.722	0.201	0.901
R21.begabter Mensch	Correlation Coefficient	.447**	.492**	0.16	0.235
	Sig. (2-tailed)	0	0	0.209	0.064
22. Schwierigkeiten neue Dinge zu lernen	Correlation Coefficient	.415**	.308*	.401**	.390**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.014	0.001	0.002
R23. beliebt sein	Correlation Coefficient	0.213	.371**	.296*	.427**
	Sig. (2-tailed)	0.094	0.003	0.018	0
24. Fehler	Correlation Coefficient	1	.374**	.279*	0.239
	Sig. (2-tailed)	.	0.003	0.027	0.059
R25. Umgehen können mit Dingen	Correlation Coefficient	.374**	1	.325**	.274*
	Sig. (2-tailed)	0.003	.	0.009	0.03
26. Attraktivität	Correlation Coefficient	.279*	.325**	1	.532**
	Sig. (2-tailed)	0.027	0.009	.	0
27. Verhalten in Öffentlichkeit	Correlation Coefficient	0.239	.274*	.532**	1
	Sig. (2-tailed)	0.059	0.03	0	.
28. sagen, wie man etwas tun soll	Correlation Coefficient	0.229	.308*	.303*	.428**
	Sig. (2-tailed)	0.071	0.014	0.016	0
29. dominieren	Correlation Coefficient	.378**	0.195	0.24	0.191
	Sig. (2-tailed)	0.002	0.125	0.058	0.133
30. miteinbezogen werden	Correlation Coefficient	-0.048	-0.018	-0.082	0.166
	Sig. (2-tailed)	0.709	0.888	0.521	0.192

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		28. sagen, wie man etwas tun soll	29. dominieren	30. miteinbezogen werden
R1. Ideen	Correlation Coefficient	.274*	.410**	0.142
	Sig. (2-tailed)	0.03	0.001	0.267
2. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	Correlation Coefficient	0.225	.338**	0.182
	Sig. (2-tailed)	0.077	0.007	0.154
3. letztes Wort haben	Correlation Coefficient	.385**	.605**	0.1
	Sig. (2-tailed)	0.002	0	0.436
4. Pläne schmieden	Correlation Coefficient	0.145	0.198	0.072
	Sig. (2-tailed)	0.257	0.119	0.573
5.besonnen bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	0.222	0.21	-0.136
	Sig. (2-tailed)	0.08	0.099	0.288
6.Argumente	Correlation Coefficient	.266*	.360**	.265*
	Sig. (2-tailed)	0.035	0.004	0.036
7. Geheimnisse	Correlation Coefficient	0.208	0.22	0.197
	Sig. (2-tailed)	0.101	0.083	0.122
8. bescheid wissen bez. Ausgehen	Correlation Coefficient	0.188	.332**	0.148
	Sig. (2-tailed)	0.139	0.008	0.247
R9. gleichberechtigt bei Entscheidungen	Correlation Coefficient	0.16	.341**	-0.136
	Sig. (2-tailed)	0.212	0.006	0.289
10. Geld	Correlation Coefficient	0.038	.314*	-0.016
	Sig. (2-tailed)	0.77	0.012	0.9
R11. Interessen	Correlation	0.1	.530**	

	Coefficient			
	Sig. (2-tailed)	0.434	0	0.827
12. Eifersucht	Correlation Coefficient	.422**	.408**	0.064
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.001	0.621
13. Verantwortung	Correlation Coefficient	.297*	.472**	-0.031
	Sig. (2-tailed)	0.018	0	0.809
14. Chefin/Chef sein	Correlation Coefficient	.330**	.597**	0.059
	Sig. (2-tailed)	0.008	0	0.645
15. Bescheid wissen bez. Verhalten	Correlation Coefficient	-0.028	0.131	0.247
	Sig. (2-tailed)	0.826	0.307	0.051
16. etwas tun, ohne Gegenüber zu informieren	Correlation Coefficient	.307*	.402**	0.121
	Sig. (2-tailed)	0.014	0.001	0.346
R17. gleichberechtigt entscheiden	Correlation Coefficient	.251*	.365**	-0.116
	Sig. (2-tailed)	0.047	0.003	0.364
18. Meinungsdivergenz	Correlation Coefficient	.262*	.666**	0.156
	Sig. (2-tailed)	0.038	0	0.222
R19. Tabuthemen	Correlation Coefficient	0.132	.379**	.257*
	Sig. (2-tailed)	0.302	0.002	0.042
20. Verantwortung	Correlation Coefficient	0.045	0.077	-0.108
	Sig. (2-tailed)	0.724	0.551	0.401
R21. begabter Mensch	Correlation Coefficient	0.15	.300*	0.027
	Sig. (2-tailed)	0.242	0.017	0.832
22. Schwierigkeiten neue Dinge zu lernen	Correlation Coefficient	0.172	.351**	0.078
	Sig. (2-tailed)	0.177	0.005	0.542
R23. beliebt sein	Correlation Coefficient	0.076	0.13	0.206
	Sig. (2-tailed)	0.554	0.31	0.106
24. Fehler	Correlation Coefficient	0.229	.378**	-0.048
	Sig. (2-tailed)	0.071	0.002	0.709
R25. Umgehen können mit Dingen	Correlation Coefficient	.308*	0.195	-0.018
	Sig. (2-tailed)	0.014	0.125	0.888
26. Attraktivität	Correlation Coefficient	.303*	0.24	-0.082
	Sig. (2-tailed)	0.016	0.058	0.521
27. Verhalten in Öffentlichkeit	Correlation Coefficient	.428**	0.191	0.166
	Sig. (2-tailed)	0	0.133	0.192
28. sagen, wie man etwas tun soll	Correlation Coefficient	1	.420**	-0.025
	Sig. (2-tailed)	.	0.001	0.847
29. dominieren	Correlation Coefficient	.420**	1	0.135
	Sig. (2-tailed)	0.001	.	0.291
30. miteinbezogen werden	Correlation Coefficient	-0.025	0.135	1
	Sig. (2-tailed)	0.847	0.291	.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

13.6 Itemanalyse (Langversion)

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
R1. Ideen	86.38	212.594	.611	.904
2. Zeit mit anderem Geschlecht verbringen	86.87	205.209	.567	.904
3. letztes Wort haben	87.10	204.604	.715	.902
4. Pläne schmieden	87.13	206.790	.536	.905
5. besonnen bei Entscheidungen	86.52	207.963	.577	.904
6. Argumente	87.06	205.189	.589	.904
7. Geheimnisse	87.67	208.710	.401	.908
8. bescheid wissen bez. ausgehen	87.40	201.824	.627	.903
R9. gleichberechtigt bei Entscheidungen	86.49	213.835	.443	.906
10. Geld	86.57	214.152	.387	.907
R11. Interessen	86.65	209.715	.533	.905
12. Eifersucht	87.24	204.152	.605	.903
13. Verantwortung	86.84	204.394	.672	.902
14. Chefin/Chef sein	86.57	200.442	.787	.900
15. Bescheid wissen bez. Verhalten	88.06	219.318	.166	.911
16. etwas tun, ohne Gegenüber zu informieren	87.43	206.475	.635	.903
R17. Gleichberechtigt entscheiden	86.62	217.078	.258	.909
18. Meinungsdivergenz	87.05	201.078	.709	.901
R19. Tabuthemen	86.84	217.007	.269	.909
20. Verantwortung	87.06	218.706	.202	.910
R21. begabter Mensch	86.59	215.601	.359	.907
22. Schwierigkeiten neue Dinge zu lernen	86.33	214.290	.468	.906
R23. beliebt sein	86.29	222.498	.083	.911
24. Fehler	86.56	208.315	.618	.903
R25. umgehen können mit Dingen	86.35	216.521	.441	.907
26. Attraktivität	86.32	216.188	.379	.907
27. Verhalten in Öffentlichkeit	86.22	218.466	.276	.908
28. sagen, wie man etwas tun soll	86.84	211.716	.428	.906
29. dominieren	86.51	203.899	.678	.902
30. miteinbezogen werden	87.84	219.039	.169	.911

13.7 Begleitbrief



Stadt Zürich
Memory-Klinik Entlisberg
Paradiesstrasse 45
8038 Zürich

Tel. 043 495 10 00
Fax 043 495 11 18
memoryklinik.entlisberg@zuerich.ch
www.stadt-zuerich.ch/pflegezentren

Fragebogenumfrage im Rahmen einer Studie an der Memory-Klinik Entlisberg ZH

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Rahmen meiner Abschlussarbeit (Bachelorarbeit), die ich an der Memory-Klinik Entlisberg schreibe, erlaube ich mir mit einer Bitte an Sie zu gelangen, nämlich zwei Fragebogen auszufüllen. Ich studiere an der Hochschule für Angewandte Psychologie in Zürich (ZHAW-P) und arbeite zurzeit an meiner Abschlussarbeit.

Die Memory-Klinik Entlisberg führt seit zwei Jahren eine Studie durch mit dem Thema, ob und wie Dominanz in einer Partnerschaft mit einer demenzkranken Person die Belastung der betreuenden Person beeinflusst. Das Ziel dieser Studie ist es, den möglichen Zusammenhang zwischen vor-existierender Dominanz und der Belastung der betreuenden Person zu messen/testen. Deshalb führe ich diese schriftliche Befragung zum Thema Dominanz durch.

Um möglichst eine repräsentative Studie durchführen zu können, bin ich auf Ihre Mithilfe angewiesen und möchte Sie ermuntern, die beiden beiliegenden Fragebogen auszufüllen und an mich zurückzuschicken. Wichtig ist, dass die **betreuende Person** den Fragebogen ausfüllt.

Fragebogen 1: Dominanzfragebogen

ermittelt die **Dominanzverhältnisse** Ihres inzwischen erkrankten Partner/ ihrer inzwischen erkrankten Partnerin, **vor der Erkrankung**.

Fragebogen 2: CBI (Caregiver Burden Inventory-Skala)

ermittelt Ihre **jetzige Belastung**

Sollte Ihr/e Partner/in verstorben sein, so versetzen Sie sich bitte in die **gewesene Betreuungssituation**.

Es geht also beim Fragebogen 1 um die Verhältnisse vor der Erkrankung und beim Fragebogen 2 um die **jetzige Situation**.

Ich bin Ihnen dankbar, wenn Sie mir den Fragebogen bis am **Donnerstag, 19. März 2009** zurückschicken. Beiliegend finden Sie das frankierte Rücksendecouvert.

Im Voraus möchte ich mich bei Ihnen für die Zusammenarbeit herzlich bedanken und freue mich auf zahlreiche ausgefüllte Fragebogen.

Bei Fragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung. Sie erreichen mich unter: Dorothea Müller, 076 560 30 05

Freundliche Grüsse

Dorothea Müller

PD Dr. med. Albert Wettstein
Chefarzt Stadtärztlicher Dienst

Grundpflege- und Umweltmanagement

13.8 Erinnerungsbrief



Stadt Zürich
Memory-Klinik Entlisberg
Paradiesstrasse 45
8038 Zürich

Tel. 043 495 10 00
Fax 043 495 11 18
memoryklinik.entlisberg@zuerich.ch
www.stadt-zuerich.ch/pflegezentren

Zur Erinnerung: Fragebogenumfrage im Rahmen einer Studie an der Memory-Klinik Entlisberg ZH

Sehr geehrte Damen und Herren

Vor zwei Wochen erhielten Sie einen Brief mit der Bitte, an der Fragebogenumfrage im Rahmen meiner Abschlussarbeit teilzunehmen. Gerne möchte ich Sie daran erinnern, die beiden Fragebogen (Dominanzfragebogen und CBI) bis am **Freitag, 20. März 2009** an mich zurück zu schicken. Falls Sie die Fragebogen nicht mehr haben sollten, dann lassen Sie es mich wissen und ich schicke Ihnen gerne nochmals die Unterlagen zu.

Für Ihre Zusammenarbeit bedanke ich mich herzlich und stehe für Fragen jeder Zeit gerne zur Verfügung (Dorothea Müller, 076 560 30 05).

Freundliche Grüsse

Dorothea Müller



PD Dr. med. Albert Wettstein
Chefarzt Stadtärztlicher Dienst

13.9 Kurzversion

Fragebogen 1: Dominanzfragebogen

Name:..... **Vorname:**.....

Ich bin an den Resultaten dieser Befragung interessiert

Meine Adresse:

.....

.....

1. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, versuchte er mich davon abzuhalten, Zeit mit Freunden anderen Geschlechts zu verbringen.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, hatte er meistens das letzte Wort, wenn er und ich nicht einer Meinung waren.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass ich nicht genug besonnen sei, wichtige Entscheidungen treffen zu können.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, hasste er es, wenn ihm in einem Gespräch mit mir die Argumente ausgingen.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, ich sollte keine Geheimnisse vor ihm haben.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, bestand er darauf, immer zu wissen, wo ich war (unabhängig davon wie es jetzt ist).

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass wir bei Entscheidungen gleichberechtigt seien.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, hätte es ihn gestört, wenn ich mehr Geld verdient hätte als er.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, neigte er dazu, eifersüchtig zu sein.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er manchmal der Ansicht, er müsse mich daran erinnern, dass er der Chef sei.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, hatte er ein Recht darauf, zu wissen, was ich tat.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, hatte er Verständnis dafür, dass es Dinge gab, über die ich mit ihm nicht sprechen wollte.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass ich ein begabter Mensch sei.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, war er der Ansicht, dass ich nicht wisse, wie man sich in der Öffentlichkeit verhält.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Als mein Partner noch nicht an Demenz erkrankt war, hatte er ein Recht darauf, in alles, was ich tat, mit einbezogen zu werden.

Ich bin ganz dieser Meinung	Ich bin teilweise dieser Meinung	Ich bin eher nicht dieser Meinung	Ich bin gar nicht dieser Meinung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst haben.

Unterschrift: