

Masterarbeit

Gewalt in der häuslichen Pflege

Gewalttätiges Verhalten von pflegenden Angehörigen gegen Personen mit Demenz – Eine Literaturübersicht

eingereicht von

Nina Poursadrollah, BSc

Geb.Dat.: 16. September 1986

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

(MSc)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Pflegewissenschaft

unter der Anleitung von Betreuerin

Univ.-Profⁱⁿ. Drⁱⁿ. rer cur. Christa Lohrmann


Graz, am 20. Juni 2013



Eidesstaatliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 20. Juni 2013

Unterschrift 

„Verschiebe die Dankbarkeit nie.“

(Albert Schweitzer)

In diesem Sinne möchte ich mich herzlich bei Frau Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Christa Lohrmann für die Unterstützung und Betreuung bei meiner Masterarbeit bedanken.

Besonderer Dank kommt meinen Eltern, Brigitte und Kambiz zu, die mich auf meinem gesamten bisherigen Lebensweg unterstützt haben und stets hinter mir stehen.

Ein großer Dank gilt meinem Lebensgefährten Roman, der mit mir alle Lebenslagen durchwandert und mir immer mit gutem Rat zur Seite steht.

Mein Dank geht auch an meine Familie und Freunde für die aufmunternden Worte zur richtigen Zeit.

Ohne die genannten Personen wäre vieles nicht möglich gewesen.

Herzlichen Dank euch allen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
1.1 Theoretischer Rahmen.....	9
1.2 Ziel	11
2. Methode.....	12
2.1 Literaturrecherche	12
2.2 Ein- und Ausschlusskriterien	14
2.3 Relevanzprüfung der Literatur.....	14
2.4 Bewertungsvorgang	19
3. Ergebnisse.....	21
3.1 Beantwortung der ersten Forschungsfrage	21
3.1.1 Prävalenz und Arten von Gewalt und Misshandlung an Personen mit Demenz	21
3.2 Beantwortung der zweiten Forschungsfrage.....	23
3.2.1 Risikofaktoren und Ursachen für Gewalt und Misshandlung an Personen mit Demenz	23
3.3 Beantwortung der dritten Forschungsfrage	28
3.3.1 Bewältigungsstrategien und Intervention gegen Gewalt und Misshandlung.....	28
4. Diskussion	42
Literaturverzeichnis	53
Anhang 1: Suchprotokoll der Literaturrecherche	62
Anhang 2: Studienbewertungen	72
Anhang 3: Inhaltsüberblick der eingeschlossenen Studien	245

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stressmodell nach Pearlin (1990).....	10
Abbildung 2: Relevanzprüfung der Literatur - 1. Forschungsfrage	15
Abbildung 3: Relevanzprüfung der Literatur - 2. Forschungsfrage	16
Abbildung 4: Relevanzprüfung der Literatur - 3. Forschungsfrage	18

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Schlüsselwörter und Kombinationen (Englisch).....	12
Tabelle 2: Schlüsselwörter und Kombinationen (Deutsch)	13
Tabelle 3: Schlüsselwörter für Internetsuche.....	14
Tabelle 4: Interventionen zur Verminderung und Reduzierung von Gewalt	39
Tabelle 5: Suchprotokoll der Literaturrecherche.....	63
Tabelle 6: Inhaltsüberblick der eingeschlossenen Studien	246

Kurzzusammenfassung

Einleitung: Deutschlandweit werden rund 70% der Personen welche an Demenz erkrankt sind, im häuslichen Umfeld von ihren Angehörigen versorgt. Durch die Krankheit und Pflege kommt es für pflegende Angehörige u.a. zu Einschränkungen der sozialen Kontakte oder gesundheitlichen Einschränkungen. Es kann zu starken psychischen und physischen Belastungen kommen, welche in Eskalationen enden und weiters Gewalthandlungen auslösen können.

Ziel: In der vorliegenden Arbeit, werden Gewaltformen dargestellt, die durch pflegende Angehörige gegen Personen mit Demenz gerichtet werden. Es werden die dafür verantwortlichen Ursachen angeführt sowie Interventionen, welche die Gewalthandlungen verhindern und minimieren sollen.

Methode: Eine ausführliche Literaturrecherche im Zeitraum von Juni bis Juli 2012 wurde in den Datenbanken PubMed, CINAHL, Embase via Ovid, ISI Web of Knowledge: Datenbankportal, Cochrane Database of Systematic Reviews via Ovid, PsycInfo und GeroLit durchgeführt. Ergänzend wurde eine Recherche in Datenbanken und eine Handsuche in Referenzlisten durchgeführt. Studien wurden mittels Bewertungskriterien von Polit & Beck (2012) kritisch bewertet.

Resultate: Die Hälfte bis hin zu zwei Drittel der in den Studien befragten pflegenden Angehörigen üben gewalttätiges Verhalten aus. Häufig wird die verbale Gewalt genannt, gefolgt von körperlicher Gewalt. Vor allem die Durchführung vieler Pflegestunden und das Zusammenleben in einem Haushalt steigern die Bereitschaft von verbaler Gewalt. Pflegende die höhere Belastung erfahren sowie an Angstzuständen und depressiven Symptomen leiden, agieren eher gewalttätiger im Vergleich zu jenen die diese Symptome nicht aufweisen. Unterstützungsmöglichkeiten durch Telefon und Computer führen zu einer Reduktion von Stress, depressiven Symptomen und Angstzuständen bei den Pflegenden. Diverse Schulungsangebote steigern zudem die Anwendung von problemfokussierten Bewältigungsstrategien und reduzieren Aggressivität.

Schlussfolgerung: Um der Gewalt an demenzerkrankten Personen entgegenzutreten, bedarf es einer frühen Erkennung der Problematik. Das zukünftige Ziel soll sein, die betroffenen Personen in ihrer Situation bei den ersten Anzeichen von Gewalt durch hilfreiche Interventionen zu unterstützen.

Abstract

Introduction: In Germany around 70% of people who are suffering from dementia are supplied by their relatives in the domestic environment. In consequence of the disease the informal caregivers experience limitations of their social contacts or health restrictions. There may be strong mental and physical stress, which leads to escalations and might trigger further violence.

Aim: The aim of this thesis was to present forms of violence against persons with dementia, which are accomplished by informal caregivers. Furthermore the causes of violence and adjuvant interventions to reduce and prevent this violence were presented.

Method: A systematic literature research was conducted in the databases PubMed, CINAHL, EMBASE via Ovid, ISI Web of Knowledge, Cochrane Database of Systematic Reviews via Ovid, PsychINFO and GeroLit. In addition a detailed literature research was undertaken in search engines and included a hand search in reference lists. The literature research was arranged during the period from June to July 2012. Studies were critically evaluated using the criteria of Polit & Beck (2012).

Results: Half to two-thirds of the informal caregivers, who take part on the studies, exert violent behavior. The most common form of violence is the verbale violence. Especially many hours of care and living together in one household increases the willingness of verbal violence. Caregivers who experience stress and suffer from anxiety and depressive symptoms, act more violent compared to those who do not have these symptoms. Support through phone and computer leads to a reduction of stress, depressive symptoms and anxiety in caregivers. Various training courses also increase the use of problem-focused coping strategies and reduce aggression.

Conclusion: To reduce violence against people with dementia, an early recognition of the problem is important. The future target is, to assist the affected people in their situation with helpful interventions as early as possible.

1. EINLEITUNG

Die demographische Entwicklung in den EU27-Ländern zeigt im Jahr 2010, dass 17,4% der Gesamtbevölkerung über 65 Jahre ist und diese Zahl bis 2050 auf 28,7% anwächst (European Commission, The 2012 Ageing Report). Bezogen auf die gesamte Weltbevölkerung, ergibt sich ebenfalls eine Zunahme in dieser Altersgruppe. Die Anzahl der über 60-Jährigen steigt bis ins Jahr 2025 auf 1,2 Milliarden und beträgt im Jahr 2050 zwei Milliarden (BMASK 2012). Damit kann festgehalten werden, dass der Anteil der über 60-Jährigen international schneller als jede andere Altersgruppe wächst (ebenda.). Diese Entwicklungen können auch in Österreich festgestellt werden. So zeigt sich, dass im Jahr 2012 der Anteil der über 65-Jährigen 17,9% der österreichischen Gesamtbevölkerung betrug und diese Anzahl bis zum Jahr 2050 auf 28,2% steigt (Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2012). Die oben genannten Entwicklungen haben wesentliche Auswirkungen auf die gesundheitlichen Aspekte und auf den Anstieg von chronischen Erkrankungen in den nächsten Jahrzehnten (Noack et al. 2007).

Eine chronische Erkrankung, bei der die Inzidenz und Prävalenz mit steigendem Alter zunehmen, ist die Demenz (Gleichweit & Rossa 2009). Im Jahr 2006 litten in den 27 EU-Mitgliedstaaten 7,3 Millionen EuropäerInnen (12,5 Erkrankte je 1.000 EinwohnerInnen) an verschiedenen Formen von Demenz (Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2009). In Österreich waren im Jahr 2000 rund 90.500 Personen von dieser Krankheit betroffen. Prognosen zufolge wird sich diese Zahl bis zum Jahr 2050 verdreifachen (Alf et al. 2006).

Demenz wird nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-German Modification Version 2012) folgendermaßen definiert:

„Demenz (F00-F03) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden

gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf. Dieses Syndrom kommt bei Alzheimer-Krankheit, bei zerebrovaskulären Störungen und bei anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn betreffen.“
(Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2012)

Bei Demenz können zwei verschiedene Arten unterschieden werden (Weissenberger-Leduc & Scholta 2010). Ist das Gehirn selbst geschädigt, handelt es sich um primär degenerative Demenzen. Dazu zählen Alzheimer, vaskuläre Demenz, Lewy-Body Demenz, etc. Sekundäre (symptomatische) Demenz wird durch Schädigungen, Infektionen, Vergiftungen oder Störungen, die außerhalb des Gehirns liegen, verursacht. Die Demenz tritt als Krankheitsfolge oder Komplikation auf (ebenda.).

Weiters lässt sich der Verlauf einer Demenzerkrankung in drei Stadien einteilen (Gleichweit & Rossa 2009):

Im *ersten Stadium* (leichte Demenz) ist besonders das Kurzzeitgedächtnis betroffen. Im Vordergrund steht die Vergesslichkeit, die sich bei alltäglichen Aufgaben bemerkbar macht. Zeitliche und örtliche Orientierungsstörungen zählen ebenfalls dazu. Die Personen mit Demenz reagieren oftmals mit Beschämung, Ärger, Angst oder Niedergeschlagenheit auf die ersten krankheitsbedingten Veränderungen (ebenda.).

Im *zweiten Stadium* (mittelgradige Demenz) treten bereits deutliche Gedächtnislücken auf und die selbstständige Lebensführung ist nur noch mit erheblichen Einschränkungen und mit Unterstützung durch andere Menschen möglich. Schwierigkeiten beim Sprechen und in den Bewegungen zeichnen sich ab und es kommt oftmals zu einer Tag-Nacht-Umkehr. Pflegende Angehörige empfinden dieses Stadium der Erkrankung meist als sehr belastend, da die Betreuung mit sehr viel Aufwand und Aufsicht verbunden ist, jedoch die erkrankte Person noch nicht bettlägerig ist (ebenda.).

Im *dritten Stadium* (schwere Demenz) sind die erkrankten Personen vollständig auf die Hilfe durch pflegende Angehörige oder andere Bezugspersonen angewiesen. Die erkrankten Personen leiden an Sinnestäuschungen, extremen Stimmungsschwankungen und es kommt zudem zu Problemen beim Schlucken.

Nahestehende Menschen werden oft nicht mehr erkannt. Im Endstadium der Erkrankung kommt es zu einem Verfall der körperlichen Kräfte, die erkrankten Personen werden bettlägerig und es steigt die Infektionsgefahr (ebenda.).

Ein Großteil an Demenz erkrankter Europäer werden zu Hause betreut (Sütterlin, Hoßmann & Klingholz 2011; Winslow 2003). Nach Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft wohnen von den an Demenz leidenden Personen, die zu Hause leben, etwa 70% mit ihren Angehörigen zusammen und werden von diesen betreut (BMFSFJ 2002). Die meisten Personen mit Demenz, die in Privathaushalten leben, werden von ihren EhepartnerInnen, Kindern oder nahen Angehörigen gepflegt (Weissenberger-Leduc & Scholta 2010). Dadurch sind nicht nur die Personen mit Demenz selbst, sondern auch deren pflegenden Angehörigen von den Konsequenzen der Erkrankung, wie seelische und körperliche Dauerbelastung, Depression, Einschränkung der sozialen Beziehungen, etc., betroffen (Gleichweit & Rossa 2009; Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2009).

Lamura und KollegInnen (2006) definieren einen pflegenden Angehörigen folgendermaßen:

„Ein pflegender Angehöriger nennt sich selber PflegerIn und unterstützt unbezahlt einen älteren Menschen (älter als 65 Jahre) mindestens vier Stunden pro Woche zuhause oder in einer Senioreneinrichtung“.

Diese Definition bezieht auch Personen ein, die die Pflege eines älteren Menschen durch andere Anbieter organisieren. Personen, die finanzielle Unterstützung für die Leistungen bekommen oder Pflege als Mitglied einer freiwilligen Organisation leisten, sind dagegen nicht eingeschlossen (Lamura et al. 2006).

Durch den krankheitsbedingten Verlust der geistigen Fähigkeiten und die damit verbundenen Persönlichkeitsveränderungen und Verhaltensstörungen sind daher nicht nur die Erkrankten selbst, sondern auch deren Umgebung einer enormen Herausforderung ausgesetzt. Es erfolgt ein großer Einschnitt in das bisherige Leben (Weissenberger-Leduc & Scholta 2010). Der krankheitsbedingte Verlust der geistigen Fähigkeiten und die damit verbundenen Persönlichkeitsveränderungen

und Verhaltensstörungen verändern die Lebensplanung der erkrankten Person und das Familienleben sowie die sozialen Beziehungen. Die Begleitung und Pflege kann viele Jahre dauern und verlangt von den Familienmitgliedern einen enormen körperlichen und emotionalen Einsatz (ebenda.). Durch die Pflege kann es bei den pflegenden Angehörigen zu physischen und psychischen Beschwerden und Belastungen kommen (Bower, McCullough & Pille 2002; Eters, Goodall & Harrison 2008; White & Dorman 2000). Dazu zählen u.a. Müdigkeit, Stress, Frustration, Angst, Ärger und depressive Verstimmungen (ebenda.). Andrén & Elmståhl (2008) berichten in ihrer Studie aus Schweden, über die Zusammenhänge zwischen den Belastungen von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz und wahrgenommener Gesundheit. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Pflegende mit einer geringen Belastung eine besser wahrgenommene Gesundheit zeigen, als Pflegende mit einer höheren Belastung. Weiters konnte aufgezeigt werden, dass die Beziehung zwischen Belastung und wahrgenommener Gesundheit von der angewandten Bewältigungsstrategie beeinflusst wird. Eine niedrige Bewältigungsstrategie in der Betreuung der Person mit Demenz bedeutet, dass die pflegenden Angehörigen die Situation als weniger verständlich empfinden und schwieriger damit umgehen können. Sie empfinden eine verstärkte Belastung durch die Pflegesituation. Pflegende Angehörige mit einer gut ausgeprägten Bewältigungsstrategie sehen die Demenz vorwiegend als Herausforderung und weniger als Belastung an (ebenda.). Durch Überforderungen, Fehleinschätzungen und falsche Hoffnungen, u.a. wegen fehlendem Wissen bei pflegenden Angehörigen, kann es zu Eskalationen kommen und diese können schlussendlich Gewalthandlungen, wie z.B. lautes Anschreien, Einschüchterung oder körperliche Übergriffe auslösen (Weissenberger-Leduc & Scholta 2010).

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2011) haben etwa 4-6% der älteren Bevölkerung in den Ländern mit hohem Einkommen („high-income countries“) bzw. westlichen Ländern eine Form von Gewalt und Misshandlung in ihrem häuslichen Umfeld erfahren. Soares und KollegInnen (2010) haben in sieben europäischen Ländern (Deutschland, Griechenland, Italien, Litauen, Portugal, Spanien und Schweden) die Prävalenz von Gewalt an älteren Menschen erhoben. Von den 4.467 befragten älteren Personen

(60-84 Jahre) gaben 19,4% an, psychologischer Gewalt ausgesetzt zu sein und 2,7% körperliche Misshandlungen erfahren zu haben. Auch die finanzielle Gewalt und Ausbeutung ist mit 3,8% vermehrt vertreten (ebenda.). Naughton und KollegInnen (2012) kamen bei der Erhebung der Prävalenz von Gewalt und Vernachlässigung an Älteren in Irland zu dem Ergebnis, dass rund 2,2% der 2.021 Befragten Gewalt und Vernachlässigung, innerhalb von 12 Monaten, erfuhren. Laut WHO (2011) steigt diese Prävalenz besonders bei Personen mit kognitiven Einschränkungen, Behinderungen und Abhängigkeit zu anderen Personen. Vor allem die Erkrankung Demenz wird als starker Risikofaktor für Gewalt angesehen und somit sind Personen mit Demenz besonders gefährdet, Gewalt und Misshandlung zu erleiden. Aus den angeführten Zahlen geht hervor, dass Gewalt an älteren Menschen ein wichtiges globales Thema ist, das Bedarf an öffentlicher Diskussion hat. Die Folgen von Misshandlung können schwerwiegende Konsequenzen mit sich tragen und zu schweren körperlichen Schäden und psychischen Erkrankungen bei den Misshandelten führen (ebenda.).

Die WHO (2003) definiert den Begriff Gewalt folgendermaßen:

„Der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichen Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt.“

Diese Definition umfasst die zwischenmenschliche Gewalt ebenso wie das suizidale Verhalten und kriegerische Auseinandersetzungen (WHO 2003). Sie beinhaltet unterschiedliche gewalttätige Handlungen, wie physische Handlungen, Drohungen und Einschüchterungen. Neben Verletzungen und Tod umfasst sie weiters die oftmals weniger offensichtlichen Folgen, wie psychische Schäden oder Deprivation von gewalttätigen Verhalten (ebenda.). Zudem kann Gewalt direkt durch eine bestimmte Person oder indirekt durch organisatorische Rahmenbedingungen einer Institution oder einer Gesellschaft verursacht werden (Weissenberger-Leduc & Weiberg 2011).

Wenn nun die Population der älteren Menschen im Zusammenhang mit Gewalt und Missbrauch gebracht wird, so definiert die WHO (2002) Missbrauch gegen Ältere folgend:

„Elder abuse is a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person.“

Wie bereits erwähnt, lebt der Großteil der Personen mit Demenz zu Hause mit den pflegenden Angehörigen. Gewalt und Misshandlungen können daher häufig im häuslichen Bereich stattfinden. Unter häuslicher Gewalt wird hier folgendes verstanden:

„Häusliche Gewalt liegt vor, wenn eine Person in einer bestehenden oder einer aufgelösten familiären oder partnerschaftlichen Beziehung in ihrer körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität verletzt oder gefährdet wird und zwar entweder durch Ausübung oder Androhung von Gewalt oder durch mehrmaliges Belästigen, Auflauern oder Nachstellen.“
(Schwander 2006).

Bei den Definitionen zu Gewalt soll beachtet werden, dass jede Fachrichtung eigene Sichtweisen und Definitionen formuliert und es somit unterschiedliche Blickwinkel und Auffassungen über den Begriff gibt (Weissenberger-Leduc & Weiberg 2011).

Wenn von Gewalt gesprochen wird, so muss in dieser Arbeit zwischen verschiedenen Formen von Gewalt unterschieden werden (Scholta 2010; Lehner & Schopf 2009):

- **Physische Gewalt:**

Beinhaltet alle Formen der Gewalt, die dem Menschen körperliche Schäden und Verletzungen zufügen. Darunter fallen u.a. Schlagen, heftiges Niederdrücken, Zerren, freiheitsbeschränkende Maßnahmen, überdosierte Medikamente oder Verbrennen (ebenda.).

- **Psychische Gewalt:**

Dies ist die häufigste Form von Misshandlung, jedoch ist diese für die direkte Umgebung am wenigsten sichtbar. Sie fügt dem Menschen seelische Schäden zu. Dazu zählen Beschimpfungen, Demütigungen,

Einschüchterungen, Drohungen, Ausdrücken von Verachtung, Verweigerung der Kommunikation und Isolierung (ebenda.).

- Vernachlässigung:

Sie beinhaltet die absichtliche Unterlassung von Handlungen oder die wiederholte Verweigerung von notwendiger Hilfeleistung. Vernachlässigung geschieht sowohl in aktiver Form, wenn bestimmte (Pflege-) Handlungen unterlassen werden, wie auch in passiver Form, wenn Bedarfssituationen aufgrund von Nichtwissen unerkant bleiben. Beispiele hierfür sind eine nachlässige Lagerung, ungenügende Körperpflege, Unterlassung der ausreichenden Versorgung mit Essen oder Medikamenten, fehlende Beaufsichtigung über einen unangemessen langen Zeitraum, etc. (ebenda.).

- Sexuelle Belästigung und Missbrauch:

Diese Form von Gewalt umfasst jede Art von nicht erforderlichen Berührungen und von direktem oder indirektem sexuellem Kontakt ohne Einwilligung. Wenn Personen nicht mehr in der Lage sind, ihr Einverständnis zu geben, so ist jeglicher sexueller Kontakt auch als ein sexueller Missbrauch anzusehen. Dies kann geschehen durch die Verletzung der Intimsphäre, unnötiges Berühren intimer Körperstellen bei der Pflege oder durch Belästigung der betroffenen Person durch anzügliche Witze oder Gespräche (ebenda.).

- Finanzielle Gewalt:

Um diese Form der Gewalt handelt es sich, wenn Vermögensbestandteile der betroffenen Person gegen ihren Willen verwendet werden oder die Verfügungsmacht über das Vermögen verweigert wird. Darunter fällt u.a. die erzwungene Abtretung von Pensions- und Pflegegeld, Diebstahl von Geld oder wertvollen Gegenständen, Unterschriftsfälschung oder erzwungene Änderungen des Testaments (ebenda.).

- Einschränkung des freien Willens:

Der betroffenen Person wird das Recht genommen, seine/ihre Lebensführung trotz Beeinträchtigung oder Einschränkungen selbst zu bestimmen. Andere Personen übernehmen ihre Entscheidungen, z.B. Einschränkung der individuellen Lebensgewohnheiten, aussortieren der Kleidung oder der Wohnung ohne Absprache, etc. Dadurch verlieren die Betroffenen ihre Selbstständigkeit und Integrität (ebenda.).

Die erwähnten Gewaltformen, welche im Nahraum von Familie und Partnerschaft auftreten, sind sehr vielfältig (Lehner & Schopf 2009). Die einzelnen Formen lassen sich in der Praxis oft nicht strikt voneinander trennen, da häufig Mischformen vorliegen (ebenda.).

Wenn nun die Gewalt bei älteren Menschen näher betrachtet wird, so geht hervor, dass Demenz oder andere kognitive Beeinträchtigungen bei älteren Personen ein zusätzliches Potential für Gewalthandlungen mit sich bringen (Weissenberger-Leduc & Scholta 2010). Dies gilt vor allem dann, wenn das Vorhandensein der Krankheit geleugnet und Krankheitsfolgen, wie geistige und psychische Veränderungen nicht akzeptiert werden. Ein Mangel an Wissen über die Krankheit, ihre Symptome und Folgen kann zu falschen Einschätzungen und Reaktionen durch pflegende Angehörige führen. Zudem stellen die körperliche wie auch die seelische Belastung der Pflegenden ein Gewaltpotential dar. Auch bereits vorhandene konfliktreiche Familienbeziehungen sowie die sozialen und kulturellen Lebensgeschichten der erkrankten Personen und deren pflegenden Angehörigen können Potential für Gewalt darstellen. Allerdings muss auch beachtet werden, dass manche Übergriffe auf Menschen mit Demenz absichtlich und bewusst getätigt werden (ebenda.). Die WHO (2011) nennt zusätzlich zu den bereits angeführten Risikofaktoren für gewalttätiges Handeln das Zusammenleben und teilen eines Haushaltes zwischen den Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen. Auch die soziale Isolation, fehlende Unterstützung und eingeschränkte Freizeit der Pflegenden führen zu Stress und Belastung und können Ursachen für Gewalt und Misshandlung darstellen (ebenda.). Es gilt daher zu beachten, dass die Sensibilität für Gewalt gegen ältere Menschen mit Demenz bei den pflegenden Angehörigen geschärft werden soll (Weissenberger-Leduc & Scholta 2010).

Wie bereits angeführt, steigt die Gefahr der physischen und psychischen Schäden bei pflegenden Angehörigen bei der Pflege von Personen mit Demenz. Durch gezielte Interventionen besteht die Möglichkeit die Lebensqualität für pflegende Angehörige wieder zu steigern und den Pflegenden Unterstützung anzubieten. Bei der Pflege von Personen mit Demenz soll immer beachtet werden, dass die erkrankten Personen sich nicht mehr bzw. nur eingeschränkt an ihr Umfeld anpassen können (Weissenberger-Leduc & Scholta 2010). Sie können teilweise

die Realität und das Handeln der Menschen um sich nur mehr schwer nachvollziehen. Daher ist es umso wichtiger, dass sich die Umwelt auf die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz einstellt und dies nicht umgekehrt geschehen muss (ebenda.).

Verschiedene akademische Einrichtungen weltweit versuchen durch ihre Arbeiten das Verständnis über Misshandlung an älteren Menschen zu verbessern, das Bewusstsein dafür zu sensibilisieren und zu erhöhen und methodologische Erhebungswerkzeuge zu entwickeln, um das Problem zu analysieren (WHO 2002). Trotz dieser Bemühungen, muss noch viel getan werden. Es bedarf mehr Forschungsaktivitäten, evidenter Ergebnisse und praktischer Handlungen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene auf diesem schwer zugänglichen Feld (ebenda.). Der Bereich der ausgehenden Gewalt und Aggression von Personen mit Demenz ist in vielen Studien bereits Forschungsgegenstand (Baker, Hanley & Mathews 2006; Dettmore, Kolanowski & Boustani 2009; Margari et al. 2012; Whall et al. 2008). Der Blickwinkel der Gewalt, ausgehend von pflegenden Angehörigen, an Personen mit Gewalt ist jedoch noch nicht ausreichend erhoben. Einige Studien und Literaturübersichten sind über dieses Thematik bereits erschienen und publiziert worden, allerdings gilt dies vor allem für den englischsprachigen Raum und nicht für den deutschsprachigen Bereich der Forschung.

1.1 Theoretischer Rahmen

Als theoretischer Bezugsrahmen dieser Arbeit wird die Stresstheorie von Pearlin und KollegInnen (1990) herangezogen, welche einen soziologisch orientierten Ansatz verfolgt (Hurrelmann 2010). Dauerhafte Belastungen und strukturell verankerte Rollenbelastungen („role strain“), die zu dauerhaften Anspannungen führen, werden in diesem Ansatz besonders betont. Pearlin's Modell geht von einem sozialen und biographischen Hintergrund aus, der das Alter, Geschlecht, soziale Schichtzugehörigkeit, berufliche Position, Rollenkontexte, soziale Netzwerke, etc. einschließt (ebenda.). Belastungen, z.B. durch die Pflege von einer Person mit Demenz, werden in primäre, sekundäre und intrapsychische Stressoren eingeteilt (Brodsky & Donkin 2009; Krause 2012). Primäre Stressoren beinhalten z.B. kognitive und funktionale Beeinträchtigungen oder

Verhaltensauffälligkeiten der pflegenden Person, welche im Zuge der Erkrankung auftreten. Daraus entstehen die sogenannten sekundären Stressoren, wie Familienkonflikte, soziale Konflikte oder Konflikte zwischen Beruf und Pfl egetätigkeit. Zu diesen beiden Stressoren-Arten können intrapsychische Stressoren hinzukommen, wie geringe Kompetenz in der Pflege oder Einschränkungen in der persönlichen Rolle (ebenda.). Mögliche Folgen für die pflegenden Angehörigen können sich in einer Depression, Angstzuständen, Gereiztheit oder körperlichen Beschwerden widerspiegeln (Krause 2012). Negative Wirkungen und Folgen der Stressoren können durch vorhandene Ressourcen reduziert werden. Diese werden wiederum in innere und äußere Ressourcen unterteilt. Als innere Ressourcen werden in diesem Modell Bewältigungsstrategien der pflegenden Angehörigen für den Umgang mit Stresssituationen verstanden. Äußere Ressourcen beinhalten die soziale Unterstützung, die die Familie entlasten soll (ebenda.).

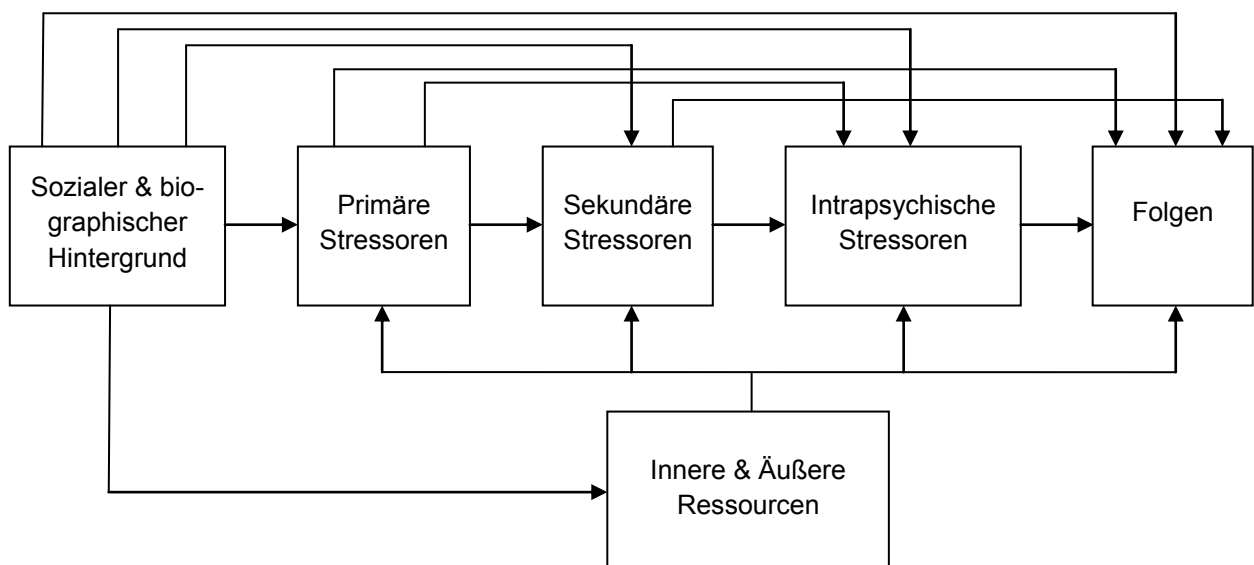


Abbildung 1: Stressmodell nach Pearlin (1990); eigene graphische Darstellung in Anlehnung an Krause (2012)

Das beschriebene Modell wurde für diese Arbeit herangezogen, da es sehr gut auf die jeweiligen von pflegenden Angehörigen erlebten Situationen angewendet werden kann. Das Modell dient zudem dafür, den Stress von den pflegenden Angehörigen nachvollziehen zu können (Krause 2012).

1.2 Ziel

Im Zuge dieser Arbeit wird dargestellt, welche Formen von Gewalt durch pflegende Angehörige bei Personen mit Demenz angewandt werden und welche Ursachen dafür verantwortlich sind. Daraus resultierend sollen Hilfestellungen und Interventionen für die Pflegenden angeführt werden, welche Gewalt und Misshandlung verhindern. Folgende Forschungsfragen werden in der Arbeit beantwortet:

1. Welche aggressiven und gewalttätigen Verhalten pflegender Angehöriger werden bei der häuslichen Pflege gegenüber Personen mit Demenz in der Literatur beschrieben?
2. Welche Ursachen können für aggressives und gewalttätiges Verhalten von pflegenden Angehörigen bei der häuslichen Pflege gegenüber Personen mit Demenz ausschlaggebend sein?
3. Welche Interventionen und Bewältigungsstrategien zur Verhinderung und Reduzierung von aggressivem und gewalttätem Verhalten von pflegenden Angehörigen gegenüber Personen mit Demenz werden in der Literatur beschrieben?

2. METHODE

2.1 Literaturrecherche

Die systematische Literaturrecherche wurde in dem Zeitraum Juni bis Juli 2012 in den Datenbanken PubMed, CINAHL, Embase via Ovid, ISI Web of Knowledge: Datenbankportal, Cochrane Database of Systematic Reviews via Ovid, PsycInfo und GeroLit durchgeführt. Ziel der Recherche war die Identifizierung von Artikeln, die sich mit der Thematik Gewalt und Aggression von pflegenden Angehörigen gegenüber Personen mit Demenz beschäftigen. Die Suche wurde in allen Datenbanken mit englischen Schlüsselbegriffen durchgeführt, wobei zusätzlich in der Datenbank GeroLit mit deutschen Schlüsselbegriffen gesucht wurde. Für alle drei Forschungsfragen führte die Autorin eine eigene Suche mit den Schlüsselwörtern durch (siehe Tabelle 1 & Tabelle 2). Bei der Suche wurden MeSH-Terms bzw. Subject Terms, Boolean'sche Operatoren („AND“ und „OR“) und Trunkierungen (*) verwendet. Diese Funktionen wurden je nach Durchführbarkeit in den Datenbanken angepasst. Folgende Schlüsselwörter und Kombinationen wurden für die Recherche angewandt:

Tabelle 1: Schlüsselwörter und Kombinationen (Englisch)

1. Forschungsfrage
Dementia (Mesh) OR dement* OR Alzheimer* OR cognitive* AND caregivers (Mesh) OR (caregiv* AND informal*) AND violence (Mesh) OR violen* OR aggression (Mesh) OR aggress* OR abus* OR neglect* OR abrasiv* AND behavior (Mesh) OR behav* OR manner*
2. Forschungsfrage
Dementia (Mesh) OR dement* OR Alzheimer* OR cognitive* AND caregivers (Mesh) OR (caregiv* AND informal*) AND violence (Mesh) OR violen* OR aggression (Mesh) OR aggress* OR abus* OR neglect* OR abrasiv* AND causality (Mesh) OR caus* OR reason*

3. Forschungsfrage
Dementia (Mesh) OR dement* OR Alzheimer* OR cognitive* AND caregivers (Mesh) OR (caregiv* AND informal*) AND violence (Mesh) OR violen* OR aggression (Mesh) OR aggress* OR abus* OR neglect* OR abrasiv* AND intervention* OR coping* OR strateg*

Tabelle 2: Schlüsselwörter und Kombinationen (Deutsch)

1. Forschungsfrage
Demenz* ODER Alzheimer* Oder kognitiv* UND informell* Pflege* ODER pflegende Angehörige UND Gewalt* ODER Aggress* ODER häusliche Gewalt ODER Vernachlässigung UND Verhalten
2. Forschungsfrage
Demenz* ODER Alzheimer* Oder kognitiv* UND informell* Pflege* ODER pflegende Angehörige UND Gewalt* ODER Aggress* ODER häusliche Gewalt ODER Vernachlässigung UND Ursach* ODER Grund
3. Forschungsfrage
Demenz* ODER Alzheimer* Oder kognitiv* UND informell* Pflege* ODER pflegende Angehörige UND Gewalt* ODER Aggress* ODER häusliche Gewalt ODER Vernachlässigung UND Intervention* ODER Bewältig*

Um eine Eingrenzung der Suchergebnisse zu erzielen wurden in den Datenbanken bei der Suche Limitationen gesetzt. Es wurde nur nach englisch- oder deutschsprachiger Literatur gesucht, die im Zeitraum von Jänner 2002 bis Juni 2012 publiziert wurde und als Population „Menschen“/“Human“ angegeben haben gesucht. Die Suchprotokolle der Literaturrecherche in den Datenbanken können im Anhang 1 entnommen werden.

Zusätzlich zu den Ermittlungen in den Datenbanken, wurde in der Internet-Metasuchmaschinen „Metacrawler“, welche die Datenbanken „Google“, „Yahoo“ und „Bing“ beinhaltet und in „Google-Scholar“ recherchiert. Für diese Recherche wurden die Hauptschlüsselwörter in englischer und deutscher Sprache herangezogen und jeweilig kombiniert (siehe Tabelle 3). Die Ergebnisse in den einzelnen Suchmaschinen wurden in den ersten drei Seiten gesichtet.

Tabelle 3: Schlüsselwörter für Internetsuche

Englisch:
dementia, Alzheimer, violence, aggression, informal care, coping/coping strategy
Deutsch:
Demenz, Alzheimer, Gewalt, Aggression, informelle Pflegende/pflegende Angehörige, Bewältigung/Bewältigungsstrategie

Zudem wurden die Referenzlisten der relevanten Artikel mittels Handsuche überprüft, um mögliche relevante Literatur zu finden.

2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Da das aggressive und gewalttätige Verhalten pflegender Angehöriger gegenüber Personen mit Demenz betrachtet werden soll, bezog die Autorin nur jene Literatur mit ein, die sich mit dieser Sichtweise der Aggression und Gewalt beschäftigt. Zudem wurde Literatur eingeschlossen, welche Ursachen für aggressives und gewalttätiges Verhalten, ausgehend von pflegenden Angehörigen, beinhaltet und mögliche Interventionen zur Prävention von Gewalt vorschlagen.

2.3 Relevanzprüfung der Literatur

Die folgenden graphischen Darstellungen (Abbildung 2, Abbildung 3 & Abbildung 4) zeigen die Relevanzprüfung der recherchierten Literatur, welche für die drei Forschungsfragen in den Datenbanken gefunden wurde.

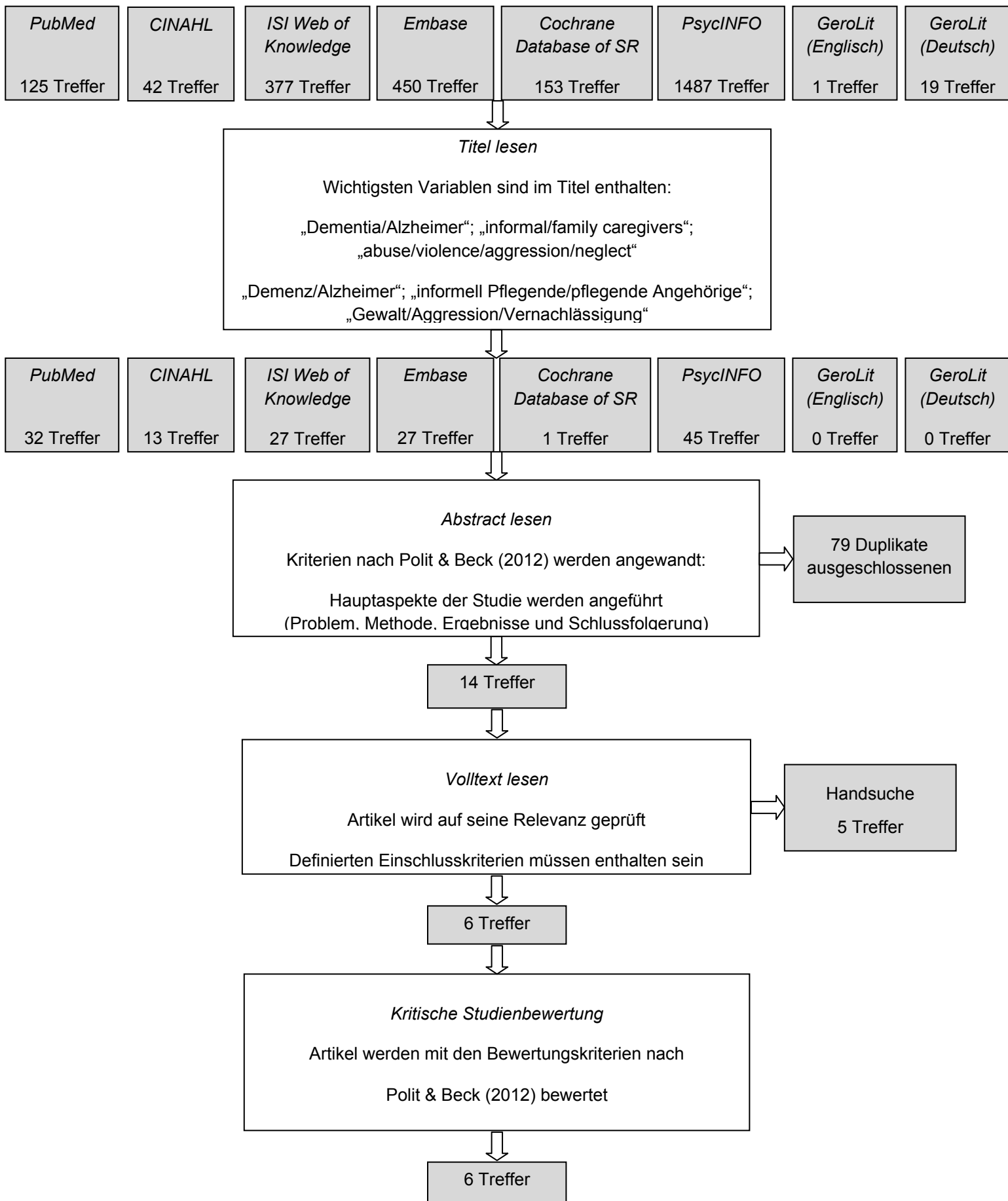


Abbildung 2: Relevanzprüfung der Literatur - 1. Forschungsfrage

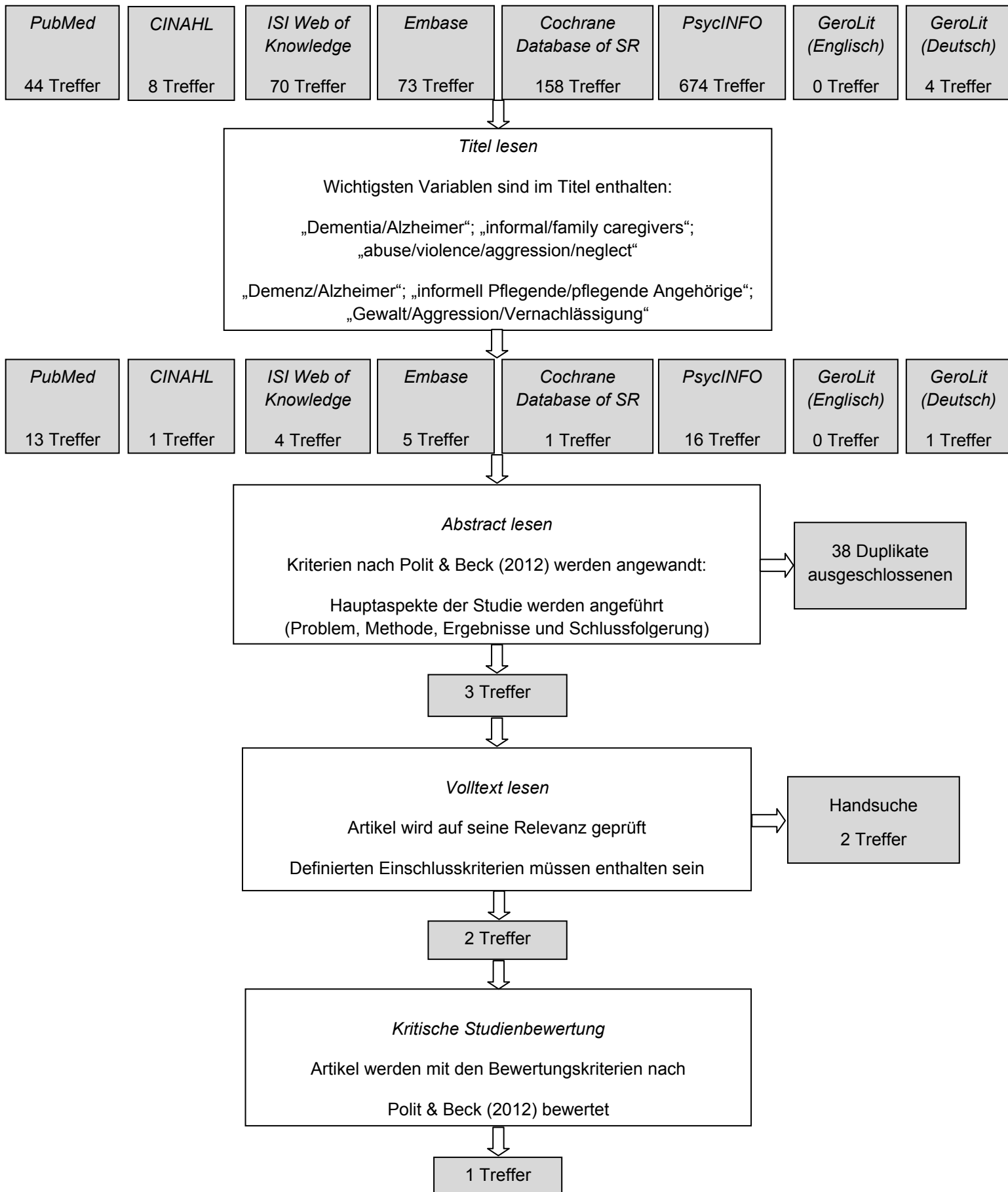


Abbildung 3: Relevanzprüfung der Literatur - 2. Forschungsfrage

Anmerkung zur Relevanzprüfung der Literatur der zweiten Forschungsfrage:

Bei den ausgeschlossenen Duplikaten sind auch die Studien beinhaltet, die schon bei der Literaturrecherche der ersten Forschungsfrage gefunden und eingeschlossen wurden. Alle Studien welche für die Beantwortung der ersten Forschungsfrage herangezogen und bewertet wurden, sind ebenfalls für die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage herangezogen worden. Denn jene Artikel haben nicht nur die Prävalenz und Gewaltarten erhoben sondern ebenfalls die Ursachen und Risikofaktoren für jenes Verhalten untersucht. Deshalb sind diese Artikel ebenfalls wieder bei der Recherche für die zweite Forschungsfrage in den Datenbanken als Ergebnis aufgetreten und sie wurden von der Autorin bei dieser Recherche als Duplikate ausgeschlossen.

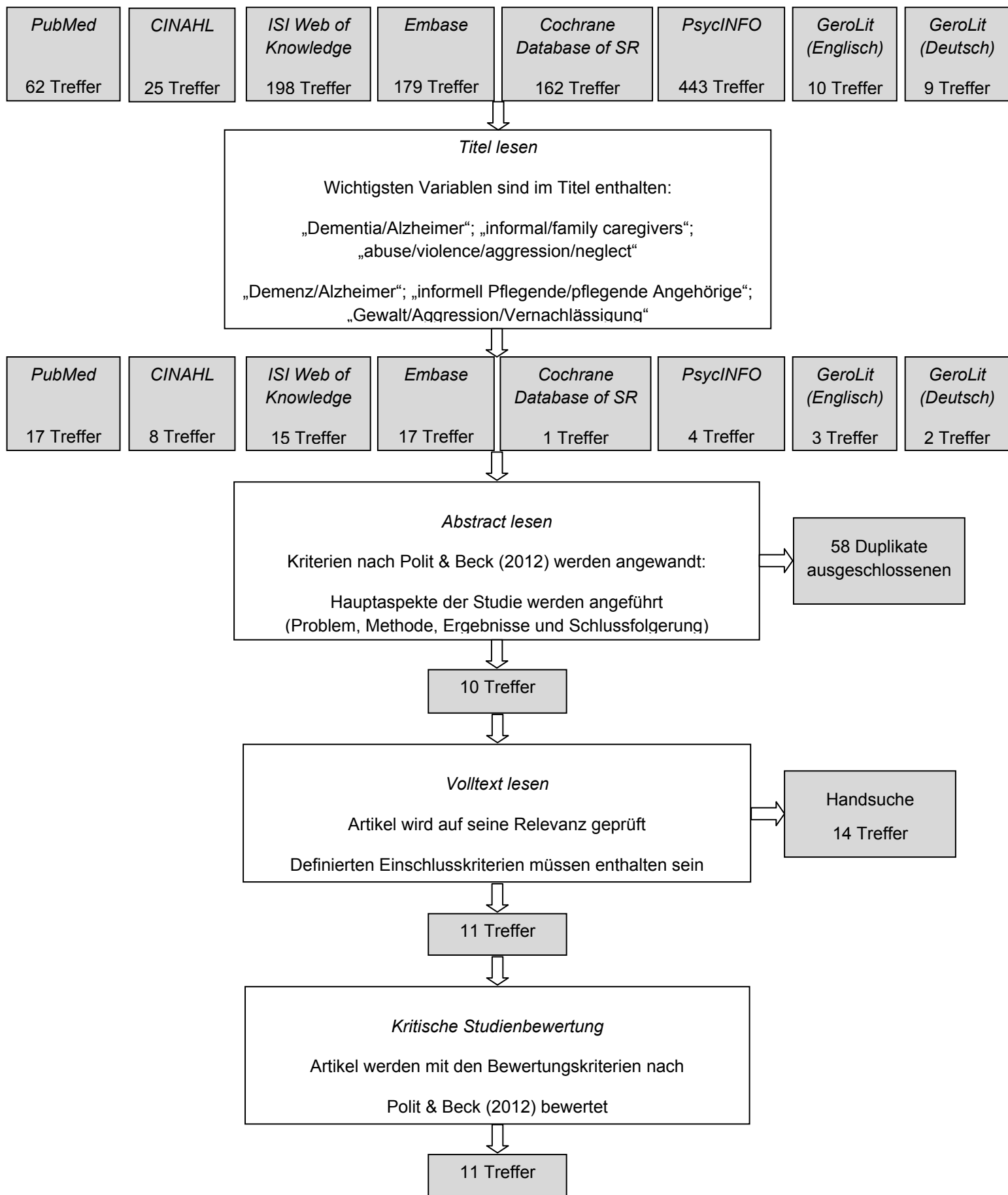


Abbildung 4: Relevanzprüfung der Literatur - 3. Forschungsfrage

2.4 Bewertungsvorgang

Jene Artikel, die die Einschlusskriterien und die Relevanz erfüllten, wurden mittels der Bewertungskriterien von Polit & Beck (2012) 'Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice' von der Autorin kritisch bewertet. Polit & Beck bieten Bewertungskriterien für quantitative und qualitative Studien an. Diese Bewertungskriterien werden als sehr geeignet für die Bewertung angesehen, da sie von erfahrenen Autorinnen entwickelt wurden und bereits die neunte Auflage des herangezogenen Methodenbuches vorhanden ist. Folgende Domänen wurden bei den relevanten Studien kritisch bewertet:

- Titel
- Abstract
- Einleitung: Forschungsproblem, Hypothesen oder Forschungsfragen, Literaturübersicht, konzeptueller/theoretischer Bezugsrahmen;
- Methode: Ethische Aspekte, Forschungsdesign, Population und Stichprobe, Datensammlung und Datenmessung, Durchführung;
- Ergebnisse: Datenanalyse, Resultate;
- Diskussion: Interpretierung der Resultate, Implikationen/Empfehlungen;
- Allgemein: Präsentation, Glaubwürdigkeit der ForscherInnen, Zusammenfassung (Polit & Beck 2012, pp 112-117);

Bei den einzelnen Fragen der Bewertung wurden von der Autorin folgende Antwortmöglichkeiten formuliert:

- Ja: Die angeführten Punkte der Fragestellung sind im Artikel angeführt bzw. fehlen nicht.
- Nein: Die angeführten Punkte der Fragestellung sind im Artikel nicht angeführt bzw. fehlen.
- Teilweise: Die angeführten Punkte der Fragestellung sind im Artikel nur zur Gänze angeführt.

Bei einzelnen Antworten hat die Autorin Anmerkungen hinzugefügt, um die Antwortauswahl zu begründen. Aus der kritischen Bewertung und den daraus resultierenden Antworten wurde abgeleitet, welche der bewerteten Studien ein- bzw. ausgeschlossen wurden. Wenn 60% der Fragen mit ja und positiv

beantwortet werden konnten, war dies der Grund, die bewertete Studie einzuschließen. Von den 19 bewerteten Studien, haben 18 Studien die geforderten 60% für den Einschluss erreicht. Lediglich eine Studie von Pérez-Rojo et al. 2008 wurde durch den Bewertungsvorgang ausgeschlossen, da diese nur 45,8% der Fragen positiv beantworten konnte. Von den 18 eingeschlossenen Studien sind acht Interventionsstudien und zehn Querschnitt- bzw. Längsschnittstudien. Die Bewertungsbögen mit der kritischen Studienbewertung können im Anhang 2 eingesehen werden. Zudem ist im Anhang 3 eine Inhaltsübersicht der eingeschlossenen Studien angeführt.

3. ERGEBNISSE

Im Rahmen der Ergebnispräsentation werden die Resultate der bewerteten Artikel, je nach thematischen Schwerpunkt und Forschungsfrage, zusammengeführt und präsentiert. Zu Beginn werden Prävalenzzahlen sowie Arten von Gewalt und Misshandlung an Personen mit Demenz angeführt. Anschließend folgt die Beschreibung von ausschlaggebenden Risikofaktoren und Ursachen für jene Gewalt. Mögliche Bewältigungsstrategien und Interventionen für pflegende Angehörige, die zur Verhinderung und Reduzierung von Gewalt und Misshandlung an Personen mit Demenz herangezogen werden können, werden im letzten Punkt dargestellt.

3.1 Beantwortung der ersten Forschungsfrage

3.1.1 Prävalenz und Arten von Gewalt und Misshandlung an Personen mit Demenz

Verbale Gewalt

Die Ergebnisse folgender Studien zeigen, dass gewalttätiges Verhalten und Aggression gegenüber Personen mit Demenz keine Seltenheit darstellen und rund die Hälfte (Cooper et al. 2009) bis hin zu zwei Drittel (Yan et al. 2011) der befragten pflegenden Angehörigen derartiges gewalttätiges Verhalten ausüben. Wiglesworth und KollegInnen (2010) haben im Zuge ihrer Studie festgestellt, dass rund 61 (47%) von den befragten 129 Personen mit Demenz gewalttätiges Verhalten und Misshandlung erfahren. Zudem geht klar hervor, dass psychologische bzw. verbale Gewalt und Misshandlung (88,5%) die häufigste Form darstellt, gefolgt von Vernachlässigung (29,5%) und körperlicher Misshandlung (19,7%) (ebenda.). Die Tatsache, dass verbale Gewalt die häufigste Gewaltart darstellt, kann auch von Yan und Kwok (2011) bestätigt werden. Von den 122 befragten pflegenden Angehörigen gaben 76 (62%) an, verbale Gewalt auszuüben. Die häufigste Form von verbaler Gewalt ist mit rund 57% das

Anschreien der Pflegebedürftigen, gefolgt von Beschimpfungen (40%) bis hin zu Drohungen und Beleidigungen mit 18% (ebenda.). Ebenso können Lee und Kolomer (2005) aufzeigen, dass rund die Hälfte (52%) der 481 befragten pflegenden Angehörigen ihre erkrankten Angehörigen „manchmal“ anschreien und 16% dies auch „häufiger“ tun. Zudem beantworten 61% Fragen der erkrankten Angehörigen „manchmal“ nicht und 15% tun dies „häufiger“ nicht (ebenda.). Auch Cooper und KollegInnen (2009) belegen, dass verbale und psychologische Gewalt am häufigsten angewandt werden. Von den 220 befragten pflegenden Angehörigen gaben rund 26% an, dass sie ihren erkrankten Angehörigen „manchmal“ anschreien, ihn mit harschem Ton anreden (18%) oder drohen, den erkrankten Angehörigen in ein Alterspflegeheim zu geben (4%) (ebenda.). Zudem zeigen Cooney und KollegInnen (2006) auf, dass 51% von 82 befragten pflegenden Angehörigen, ständig aggressives Verhalten gegenüber deren zu pflegenden Angehörigen ausüben.

Physische Gewalt

Auch wenn die verbale Gewalt häufiger als physische Gewalt gegenüber Personen mit Demenz von den pflegenden Angehörigen ausgeübt wird, so ist deren Präsenz nicht zu unterschätzen.

Yan und Kwok (2011) zeigen auf, dass von 122 befragten pflegenden Angehörigen 18% körperlich aggressiv und gewalttätig gegen ihren erkrankten Angehörigen agieren. Das feste Anpacken und Angreifen einer Person wird mit rund 12% am häufigsten genannt, gefolgt von Schlagen mit rund 11% (ebenda.). Untersuchungen von Lee und Kolomer (2005) zeigen auch, dass von 481 Befragten rund 12% ihren erkrankten Angehörigen manchmal schlagen und 3,5% auch häufiger zuschlagen. Cooney und KollegInnen (2006) können ebenfalls belegen, dass 20% der 82 befragten pflegenden Angehörigen körperliche Gewalt ausüben.

Verbale und körperliche Gewalt können jedoch auch in Kombination auftreten. So haben Wiglesworth und KollegInnen (2010) festgestellt, dass 31% von 129 befragten pflegenden Angehörigen mehrere Arten von Misshandlungen ausüben. Auch bei den Erhebungen von Cooney und KollegInnen (2006) gaben

15% von 82 pflegenden Angehörigen an, verbale und physische Gewalt auszuüben.

Vernachlässigung

Eine weitere Form der Gewalt stellt die Vernachlässigung dar. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, handelt es sich hierbei um eine Form der Gewalt, welche das absichtliche Unterlassen von Handlungen oder Verweigern von notwendiger Hilfeleistung beinhaltet (Scholta 2010; Lehner & Schopf 2009). Lee und Kolomer (2005) zeigen auf, dass von 481 befragten pflegenden Angehörigen rund 20% die zu pflegende Person manchmal unbeaufsichtigt zurücklassen und 13% ihnen manchmal kein Essen zubereiten.

Die Ergebnisse zeigen, dass Gewalt in verschiedenen Formen von pflegenden Angehörigen ausgeübt wird. Im folgenden Abschnitt werden die Ursachen und Risikofaktoren für Gewalt durch pflegende Angehörige behandelt.

3.2 Beantwortung der zweiten Forschungsfrage

3.2.1 Risikofaktoren und Ursachen für Gewalt und Misshandlung an Personen mit Demenz

Soziodemographische Merkmale und Charakteristika pflegender Angehöriger

Aus soziodemographischen Merkmalen wie Alter, Geschlecht, Familienstatus, etc., ergeben sich laut den Ergebnissen von Cooney und KollegInnen (2006) keine signifikanten Unterschiede zwischen Personen, die Gewalt ausüben und jene die dies nicht tun (ebenda.). Das soziodemographische Merkmal „Ausbildungsgrad“ der pflegenden Angehörigen weist unterschiedliche Ergebnisse auf, wenn es als Risikofaktor für Gewalt untersucht wird. So zeigen einerseits Ergebnisse von Yan und Kwok (2011), dass der Ausbildungsgrad der pflegenden Angehörigen (n=122) keinen signifikanten Zusammenhang zur Ausübung von verbaler oder körperlicher Gewalt ($p > 0.05$) gegenüber den Personen mit Demenz hat. Dass pflegende Angehörige, die gewalttätig agieren, einen geringen Bildungsstand

aufweisen ($p=0.01$), als jene die keine Gewalt ausüben, zeigen andererseits die Ergebnisse von Wigglesworth und KollegInnen (2010). Der wöchentliche Alkoholkonsum der Pflegenden sowie die finanzielle Abhängigkeit von Pflegenden zu Pflegebedürftigen stellen keinen Zusammenhang zur Gewaltausübung dar (Cooney, Howard & Lawlor 2006).

Beziehungsstand und Beziehungsqualität zwischen pflegenden Angehörigen und Personen mit Demenz

Wenn die Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und der Person mit Demenz vor der Erkrankung regelmäßig von verbalen Auseinandersetzungen gezeichnet war, ist es wahrscheinlich, dass die aktuelle Beziehung von verbaler Gewalt geprägt ist ($p<0.005$) (Cooney, Howard & Lawlor 2006). Es kann jedoch kein Zusammenhang zur körperlichen Gewalt in der Beziehung festgestellt werden ($p=0.5$). Gewalttätige pflegende Angehörige reagieren in der gegenwärtigen Beziehung auf ihre pflegebedürftigen Angehörigen abweisender, im Vergleich zu jenen, die keine Gewalt ausüben ($p<0.001$). Zudem zeigt sich, dass gewalttätige pflegende Angehörige, welche eine zufriedenstellende Beziehung vor der Erkrankung (prämorbid) zu ihrem Angehörigen hatten, in der gegenwärtigen Beziehung eher abweisender auf den erkrankten Angehörigen reagieren. Weiters wurde aufgezeigt, dass ein erhöhtes abweisendes Verhalten signifikant mit der Ausübung von verbaler Gewalt ($p=0.0001$) und körperlicher Gewalt ($p=0.005$) verbunden ist (ebenda.). Der Verwandtschaftsgrad (z.B. Gatte/Gattin, Tochter/Sohn, Enkelin, etc.) zwischen pflegenden Angehörigen und den Personen mit Demenz, zeigen keinen signifikanten Zusammenhang mit der Ausübung verbaler und körperlicher Gewalt ($p>0.05$) (Yan & Kwok 2011).

Pflegeausmaß, Belastung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen

Die Ergebnisse von Yan und Kwok (2011) zeigen, dass die Anzahl der bereits getätigten Monate der Pflege weder in Zusammenhang zu Gewalt ($p>0.05$) noch zur Belastung der pflegenden Angehörigen ($p>0.05$) stehen (ebenda.). Wenn die Anzahl der getätigten Pflegestunden betrachtet wird, geht einerseits hervor, dass mit einer größeren Menge an Pflegestunden die Bereitschaft, gewalttätig zu

handeln, steigt (Cooper et al. 2010b), andererseits längere Pausen und Unterbrechungen während der täglichen Pflege, zu verbaler Gewalt führen ($p < 0.05$) (Cooney, Howard & Lawlor 2006). Ein statistisch signifikanter Zusammenhang zur verbalen und körperlichen Gewalt kann festgestellt werden, wenn die pflegenden Angehörigen einen hohen Anteil ihrer Zeit bei den Personen mit Demenz verbringen ($p < 0.01$) (Yan & Kwok 2011) oder mit dem pflegebedürftigen Angehörigen in einem Haushalt leben (Cooper et al. 2010b).

Wiglesworth und KollegInnen (2010) zeigen auf, dass bei gewalttätigen pflegenden Angehörigen eine größere Belastung ($p = 0.007$) besteht, als bei Pflegenden die keine Gewalt ausüben. Auch Lee und Kolomer (2005) stellen eine signifikante Beziehung zwischen Gewalt und einer erhöhten Belastung der Pflegenden ($p < 0.001$) fest. Es kann davon ausgegangen werden, dass pflegende Angehörige, die einer höheren Belastung ausgesetzt sind, wahrscheinlicher gewalttätig handeln, als Pflegende, die diesem Umstand nicht ausgesetzt sind (ebenda.).

Eine Erhöhung der Gewaltbereitschaft und Gewaltausübung kann mit dem Erhalt geringerer Stunden an Unterstützung zu Hause ($p = 0.055$) assoziiert werden (Cooper et al. 2010b). Dass das Fehlen von Unterstützung ($p < 0.01$) sowie eine hohe Belastung der pflegenden Angehörigen ($p < 0.01$) einen signifikanten Zusammenhang zur Ausübung verbaler Gewalt haben kann, stellen auch Yan und Kwok (2011) fest. Lee und Kolomer (2005) zeigten auf, dass die Belastung von pflegenden Angehörigen ($p < 0.001$) durch die Pflege, die Bereitschaft Gewalt auszuüben steigert. Professionelle Pflegeunterstützung minimiert hingegen die Bereitschaft zu Gewalt bei den pflegenden Angehörigen ($p < 0.001$). Wird informelle Unterstützung und Hilfe durch z.B. Verwandte oder Freunde von den pflegenden Angehörigen in Anspruch genommen, so hat dies keine Reduktion der Gewaltbereitschaft als Folge (ebenda.).

Zudem kann festgestellt werden, dass häusliche Hilfe ($p < 0.05$) und ein hohes Haushaltseinkommen ($p < 0.01$) die Belastung der pflegenden Angehörigen senken (Yan & Kwok 2011).

Gesundheitszustand und Krankengeschichte der pflegenden Angehörigen

Pflegende Angehörige, die Gewalt ausüben, schätzen ihren gesundheitlichen Zustand besser ein, als Personen die nicht aggressiv handeln ($p=0.005$) (Cooney, Howard & Lawlor 2006). Keinen Zusammenhang stellt jedoch die Existenz von psychischen Erkrankungen der pflegenden Angehörigen zu verbaler Gewalt ($p=0.3$) und körperlicher Gewalt ($p=0.84$) dar (ebenda.). Das Vorhandensein von Verhaltensstörungen bei pflegenden Angehörigen steigert allerdings die Gewaltbereitschaft ($p<0.01$) (ebenda.). Zudem zeigen die pflegenden Angehörigen eine beeinträchtigte emotionale Gesundheit ($p=0.009$) und neigen eher zu depressiven Symptomen ($p=0.02$) (Wiglesworth et al. 2010).

In einer Längsschnittstudie von Cooper und KollegInnen (2010a) konnte festgestellt werden, dass bestehende Ängste des pflegenden Angehörigen (z.B. Versagensängste bei der Pflege, berufliche Ängste, etc.) die Ausübung von Gewalt steigern ($p<0.001$). Zudem weist das Vorhandensein von depressiven Symptomen bei den Pflegenden einen signifikanten Zusammenhang zu einer vermehrten Gewaltausübung ($p=0.005$) auf (ebenda.). Cooney und KollegInnen (2006) können jedoch keinen signifikanten Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen und vermehrter Gewalt bei den pflegenden Angehörigen feststellen.

Eigenschaften der Personen mit Demenz

Im Zuge der Studien, die in dieser Arbeit für die Darstellung der Risikofaktoren und Ursachen für Gewalt von pflegenden Angehörigen herangezogen wurden, wurden zum Teil auch die Eigenschaften der Personen mit Demenz näher betrachtet. Personen mit Demenz, die von ihren pflegenden Angehörigen misshandelt werden, haben ein niedrigeres Einkommen ($p=0.01$) (Wiglesworth et al. 2010), sind meist jüngeren Alters ($p<0.01$; $p<0.05$) (Cooney, Howard & Lawlor 2006; Yan & Kwok 2011) und verfügen vorwiegend über eine höhere Ausbildung und Qualifikationen ($p=0.028$) (Cooper et al. 2010a).

Bei der Betrachtung von Beeinträchtigungen der Personen mit Demenz geht hervor, dass eine sinkende funktionale Fähigkeit ($p<0.05$) und schwere kognitive Beeinträchtigungen ($p<0.01$) mit der Gewaltausübung der pflegenden Angehörigen zusammenhängen (Lee & Kolomer 2005). Genauer betrachtet

bedeutet dies, dass Personen mit Demenz, welche schwere kognitive Einschränkungen aufweisen, eher von deren pflegenden Angehörigen gewalttätig behandelt werden, als jene die keine kognitiven Störungen zeigen (ebenda.). Die Untersuchungen von Cooney und KollegInnen (2006) weisen wiederum darauf hin, dass es zwischen dementen Personen, die Gewalt erfahren und jene die keine Gewalt erfahren, keinen signifikanten Zusammenhang zu den unterschiedlichen Stufen der kognitiven Beeinträchtigung und körperlichen Beeinträchtigung der Pflegebedürftigen gibt. Zudem zeigen verbal misshandelte Personen mit Demenz eine vermehrte Präsenz von Verhaltensstörungen im Vergleich zu jenen, die nicht misshandelt werden (Cooney; Howard & Lawlor 2006). Die verbale Misshandlung durch pflegende Angehörige ist meist verbunden mit Verhaltens- und Stimmungsstörungen der Personen mit Demenz ($p=0.03$; $p=0.05$). Als Auslöser für Gewalt können Kommunikationsprobleme und verbale Perseveration, das krankhafte Beharren auf etwas Bestimmtes, beim pflegebedürftigen Angehörigen gesehen werden (ebenda.).

Wenn die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) in Zusammenhang mit Gewalt gebracht werden, so stellt sich heraus, dass eine Beeinträchtigung der ATL's keinen signifikanten Zusammenhang zur Ausübung verbaler oder körperlicher Gewalt von pflegenden Angehörigen haben ($p>0.05$) (Yan & Kwok 2011). Lee und Kolomer (2005) haben allerdings festgestellt, dass erhöhte Einschränkungen der ATL's eine signifikante Verbindung zum Ausübungsgrad an Gewalt ($p<0.01$) darstellen.

Personen mit Demenz, die misshandelt werden, zeigen eher körperliche Angriffe ($p=0.002$) und verbale Aggression ($p<0.001$) ihrerseits gegenüber deren pflegenden Angehörigen (Wiglesworth et al. 2010). Bei der Erhebung geht hervor, dass verbale Aggression und körperliche Übergriffe, welchen von der Person mit Demenz ausgeübt werden, sich auf die Gewaltbereitschaft der Pflegenden auswirken. Die pflegenden Angehörigen reagieren darauf mit erneutem gewalttätigem Handeln, welche sie gegen die pflegebedürftige Person richten (ebenda.).

3.3 Beantwortung der dritten Forschungsfrage

3.3.1 Bewältigungsstrategien und Intervention gegen Gewalt und Misshandlung

Die angeführten Bewältigungsstrategien und Interventionsmöglichkeiten für gewaltausübende pflegende Angehörige beziehen sich Großteils auf die vorab erläuterten Ursachen. Das bedeutet, folgend werden Interventionsmöglichkeiten aufgezeigt, welche die Ursachen für Gewalt, u.a. Depression, Angst, fehlende Unterstützung, etc. bei pflegenden Angehörigen minimieren können.

Im Zuge einer Studie von Selwood und KollegInnen (2009b) wurden die unterschiedlichen Perspektiven pflegender Angehöriger von Personen mit Demenz erhoben. Es wurde untersucht, welche Interventionen ihrer Meinung nach hilfreich sind, um gewalttätiges Verhalten zu reduzieren oder vorzubeugen. Die StudienteilnehmerInnen (n=113) führten an, dass die hilfreichste Intervention die Medikationsgabe an Personen mit Demenz zur Erinnerungshilfe ist (n=54, 48,2%). Gefolgt von schriftlichen Informationen für das richtige Handeln in Situationen, in denen die Pflegebedürftigen Erinnerungsprobleme zeigen (n=48, 42,9%). Weiters wurde als unterstützende Intervention das Bereitstellen von Informationen durch professionelle Pflegenden für die Personen mit Demenz (n=45, 40,2%) genannt. Die beiden am wenigsten hilfreichen Interventionen für die Minimierung bzw. Prävention von gewalttätigem Verhalten sehen die befragten pflegenden Angehörigen einerseits in mehr finanzieller Unterstützung (19,6%) und die Unterbringung des pflegebedürftigen Angehörigen in einem Pflegeheim (7,0%). Neben der Abfrage von hilfreichen Interventionen wurde zudem nach der Wichtigkeit der Interventionen gefragt. Auch hier zeigt sich die Medikation für Erinnerungsprobleme der Personen mit Demenz (27,4%) als wichtigste Intervention, gefolgt von Unterstützung bei der Pflege und im Haushalt (23,9%), Unterstützung beim „Aufpassen“ („Sitting Service“) (16,8%) und Pausen von der Pflege (16,8%) (ebenda.).

Im folgenden Abschnitt werden nun einige Interventionsmöglichkeiten angeführt, die mögliche Ursachen und Risikofaktoren für gewalttätiges Verhalten durch Unterstützungsangebote reduzieren oder vorbeugen können.

Unterstützung pflegender Angehöriger

Woods und KollegInnen (2003) beschäftigten sich mit der Unterstützungsmöglichkeit der „Admiral Nurse Service“ (AN) und der Evaluation der daraus resultierenden Ergebnisse von pflegenden Angehörigen. „Admiral Nurses“ sind erfahrene diplomierte Krankenschwestern/Krankenpfleger, die sich auf die Erkrankung „Demenz“ spezialisiert haben. Grundsätzlich dienen AN's zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen von Person mit Demenz. Sie helfen u.a. den Pflegenden häusliche Tätigkeiten zu bewältigen, z.B. Kochen, Einkaufen, etc., und geben auch bei krankheitsbezogenen Fragen über Demenz Auskunft an die Pflegenden. Die Arbeit zwischen AN und pflegenden Angehörigen kann so lange wie gewünscht aufrechterhalten werden und kann auch nach dem Versterben der Personen mit Demenz fortgesetzt werden.

Im Zuge der Interventionsstudie wurde eine herkömmliche Pflegeunterstützung (Hauskrankenpflege) als Kontrollgruppe herangezogen, die hauptsächlich für die Pflege der Demenzerkrankten zuständig sind und nicht zur reinen Unterstützung der pflegenden Angehörigen. Die Ergebnisse zeigen, dass pflegende Angehörige in der Interventionsgruppe weniger an Angstzuständen und Schlaflosigkeit leiden, im Vergleich zu jenen in der Kontrollgruppe ($p=0.038$). Kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen ist zu verzeichnen, wenn es um die Häufigkeit der Einweisungen der pflegebedürftigen Angehörigen in ein Pflegeheim geht ($p=0.789$). Eine signifikante Reduktion zeigt sich bei der Interventionsgruppe auch bei den somatischen Symptomen ($p=0.035$). Keine Reduktion fand bei den sozialen Dysfunktionen ($p=0.12$) und den depressiven Symptomen ($p=0.11$) statt (ebenda.).

Eine weitere Möglichkeit zur Unterstützung pflegender Angehöriger ist das „Interactive Voice Response“ (IVR) (Mahoney, Tarlow & Jones 2003). Im Falle belastender Situationen im Verhalten von Personen mit Demenz soll dieses System den pflegenden Angehörigen Unterstützung und angemessene

Bewältigungs-möglichkeiten bieten. Benötigte Informationen können mittels IVR durch eine computerbasierte Bearbeitung via Tastentelefon dem Pflegenden zugeschickt werden (ebenda.).

Das System bietet folgende Funktionen:

- Wöchentliche Unterhaltungen:

Durch diese automatisierte IVR Kommunikation kann der Stress der pflegenden Angehörigen erhoben werden und adäquate Strategien zur Bewältigung problemreichen Verhaltens durch Personen mit Demenz angeboten werden. Falls die angebotenen Strategien nicht hilfreich sind, können sich die Betroffenen mit anderen pflegenden Angehörigen oder mit ExpertInnen telefonisch austauschen. Zudem beinhaltet diese Funktion eine monatliche Erhebung des selbsteingeschätzten Gesundheitszustandes der Angehörigen und Erinnerungen zu hilfreichen Hinweisen und Ressourcen. (ebenda.).

- Persönliche Mailbox:

Hier können die pflegenden Angehörigen anonym Informationen versenden und erhalten. Es besteht zudem die Möglichkeit, dass speziell ausgebildete professionelle Pflegende direkt Fragen beantworten oder diese Fragen an ein multidisziplinäres Team aus AlzheimerexpertInnen weiterleiten (ebenda.).

- Forum & Schwarzes Brett:

Diese funktionieren wie ein Chat und hier haben die pflegenden Angehörigen die Möglichkeit anonym Nachrichten zu hinterlassen und Antworten von anderen AnwenderInnen zu bekommen (ebenda.).

- Konversation mit den pflegebedürftigen Angehörigen:

Falls die pflegebedürftigen Angehörigen ein störendes Verhalten äußern und die pflegenden Angehörigen deshalb eine kurze Pause benötigen, so kann durch diese Funktion der pflegebedürftige Angehörige kurz abgelenkt werden. Die vorab aufgezeichnete Konversation, die ca. eine Dauer von 18 Minuten hat, beinhaltet persönliche Vorlieben des pflegebedürftigen Angehörigen, z.B. Hobbies, Essen, Lieder, etc. und wird via Telefon übermittelt. Die Konversation kann beliebig vom pflegenden Angehörigen aktualisiert werden (ebenda.).

In der Interventionsstudie wurde die Effektivität des IVR bezüglich einer Reduktion depressiver Symptome, Schwierigkeiten im pflegerischen Alltag und Angst bei pflegenden Angehörigen von Personen mit Alzheimer untersucht. Die Kontrollgruppe erhielt lediglich eine Broschüre, welche diverse Bewältigungsstrategien für störendes und problemreiches Verhalten bei Personen mit Alzheimer beinhaltet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Intervention IVR zu keiner Reduktion von Stress und zu keiner Verbesserung im Pflegealltag führte ($p=0.140$). Zudem kam es zu keiner Minimierung von depressiven Symptomen ($p=0.323$) und Angstzuständen ($p=0.377$) bei den pflegenden Angehörigen. Jedoch zeigen die Ergebnisse bei Teilnehmenden, die Pflegesituationen schwierig bewältigen können, eine Verbesserung bei den genannten Indikatoren (ebenda.).

Eine telefonbasierte Anwendung in Verbindung mit Videofilmen stellt eine weitere Unterstützungsmöglichkeit für pflegende Angehörige von Personen mit Demenz dar. Williams und KollegInnen (2010) haben in ihren Untersuchungen die Effektivität des „video-based coping skills“ (VCS) bezüglich der Reduzierung von Gesundheitsrisiken und der Verbesserung von psychologischem und körperlichem Wohlbefinden erhoben. Das VCS ist eine adaptierte Version des „Williams LifeSkills Video“ (WLV), welches Videosequenzen zum Thema verschiedener Bewältigungsstrategien bietet. Die teilnehmenden pflegenden Angehörigen in der Interventionsgruppe erhielten kurze Videofilme (à 7 bis 10 Minuten) zu folgenden Themen:

- Verbesserung der Bewusstseinswahrnehmung und Objektivität in besorgniserregenden Situationen;
- Evaluierung von Reaktionen;
- Veränderung von Reaktionen in besorgniserregenden Situationen;
- Verwendung von Erklärungen um das Verhalten anderer zu ändern;
- Problemlösung um besorgniserregende Situationen zu ändern;
- „Nein“ sagen, um besorgniserregende Situationen zu reduzieren;
- Klar sprechen, damit andere wirklich zuhören;
- Fähigkeit des Zuhörens, um sicher zu gehen, das Gesprochene von anderen zu hören;
- Einfühlvermögen, um das Verhalten anderer besser zu verstehen;
- Verbesserung des Positiven in der Interaktion mit anderen;

Die Videosequenzen wurden mit einem Arbeitsbuch erweitert, indem zu jeder Bewältigungsstrategie weitere Informationen und Tipps angeboten wurden. Zusätzlich gab es eine telefonische Unterstützung. Die Teilnehmenden wurden ein Mal pro Woche kontaktiert, um ihnen weitere stressreduzierende Strategien anzubieten. Die Kontrollgruppe erhielt keine Informationen oder Unterstützung („Wait-list control“). Die Ergebnisse zeigen eine Reduzierung des wahrgenommenen Stresses ($p < 0.05$) und von depressiven Symptomen ($p = 0.04$) bei pflegenden Angehörigen mit Hilfe von Videosequenzen in Verbindung mit Telefonanrufen durch geschultes Personal. Zudem zeichnet sich ein signifikanter Trend bei der Interventionsgruppe bezüglich Reduzierung von Angstzuständen ($p = 0.08$) ab (ebenda.).

In den bereits angeführten Studien (Mahoney, Tarlow & Jones 2003; Williams et al. 2010) wurden den pflegenden Angehörigen diverse Bewältigungsstrategien für problem- und stressreiche Situationen nähergebracht. In der Studie von Cooper und KollegInnen (2006) wurde untersucht, ob die Anwendung von unterschiedlichen Bewältigungsstrategien in Beziehung zur Entstehung von Angst bei pflegenden Angehörigen steht. Dabei unterschied man zwischen emotionsfokussierten, problemfokussierten und dysfunktionalen Bewältigungsstrategien. Wobei bei den emotionsfokussierten Strategien vor allem die Akzeptanz und ein positiver Umgang mit einer Situation verbunden wird. Problemfokussierte Strategien kommen zu tragen, wenn aktiv etwas gegen ein Problem getan wird, z.B. Heranziehen von instrumentaler Unterstützung. Die dysfunktionalen Strategien hingegen beinhalten unter anderem das Ablehnen der Wahrheit, Schuldzuweisungen an die eigene Person oder den Ausdruck negativer Gefühle.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass ängstliche pflegende Angehörige eher dysfunktionale Bewältigungsstrategien anwenden ($p < 0.001$) als nicht-ängstliche pflegende Angehörige. Auftretende Angstanfälle können durch das Vorhandensein von depressiven Symptomen ($p < 0.001$) und durch einen vorwiegenden Gebrauch von dysfunktionalen Bewältigungsstrategien ($p = 0.007$) verstärkt werden (ebenda.). Um weitere Resultate zu erhalten, wurde von Cooper und KollegInnen (2008a) ein Jahr später, eine weitere Studie zu diesem Thema durchgeführt. Dabei wurde nochmals die Beziehung zwischen der Belastung, Angst und Depression der

bereits teilgenommenen pflegenden Angehörigen sowie deren Anwendung von Bewältigungsstrategien erhoben. Die Ergebnisse ein Jahr später zeigen, dass eine geringere Anwendung von emotionsfokussierten Bewältigungsstrategien ($p=0.032$) und eine häufigere Verwendung von problemfokussierten Strategien ($p=0.0018$) und dysfunktionalen Strategien ($p=0.005$) einen signifikanten Zusammenhang zum Auftreten von Angst aufweisen. Dies gilt auch für die Belastung der pflegenden Angehörigen (ebenda.).

Es hat sich gezeigt, dass es bei Anwendung der angeführten Interventionsmöglichkeiten, zu einer Reduktion von Ängsten sowie zu einer Minimierung von Stress und depressiven Symptomen kommen kann. Zudem geht hervor, dass die Anwendung von dysfunktionalen als auch von problemfokussierten Bewältigungsstrategien zu einem Auftreten von Ängsten und depressiven Symptomen führt. Es ist daher festzuhalten, dass es durch den Einsatz dieser Angebote nicht nur zur Unterstützung im Pflegealltag kommt, sondern auch zur Reduzierung von beeinflussenden Faktoren auf das Gewaltverhalten pflegender Angehöriger.

Folgend werden Interventionen angeführt, die den pflegenden Angehörigen durch Schulungsprogramme geeignete Strategien für den Umgang von unterschiedlichen Situationen, welche im Pflegealltag mit einer Person mit Demenz vorkommen, näherbringen sollen.

Schulungen pflegender Angehöriger

Eine Möglichkeit zur Schulung von Personen mit depressiven Symptomen bietet das „Dialectical Behavior Therapy Skills Training“ (DBT Skills). Für die Studie von Drossel und KollegInnen (2011) wurde eine adaptierte Version dieses Trainings für depressive pflegende Angehörige, die gewalttätig handeln, herangezogen. Das Training verfolgt zwei große Ziele. Zum einen geht es um die Reduzierung von gefährdenden Verhalten und zum anderen sollen gleichzeitig Strategien zur Verbesserung der Lebensqualität verfolgt werden. In einem Modul über Aufmerksamkeit wurde den pflegenden Angehörigen nähergebracht, ihre Erfahrungen zu beobachten und zu beschreiben und eigenes Verhalten, Kognition und Affekte zu beachten. Im Training für interpersonelle Effektivität wurden den

Teilnehmenden soziale Problemlösungsstrategien nähergebracht. In einem Modul zur Regulierung von Emotionen wurde vor allem die Beziehung zwischen der eigenen Stimmung und der eigenen Zielen betrachtet. Es ging ebenso um die Vermehrung von angenehmen Situationen. Zuletzt lernten die pflegenden Angehörigen Fähigkeiten kennen, die auf die Akzeptanz und dem Management von schmerzhaften und unveränderbaren Situationen abzielen. Die Dauer des Trainings betrug neun Wochen und die Teilnehmenden hatten danach die Möglichkeit nochmals in kleinen Gruppen („Booster Groups“) vertieft die Inhalte des Trainings durchzuarbeiten (ebenda.).

Neun Wochen nach den Gruppensitzungen zeigten sich signifikante Verbesserungen beim emotionalen Wohlbefinden ($p=0.002$) und bei der Müdigkeit bzw. Energie ($p=0.001$) der pflegenden Angehörigen. Zudem zeigte sich eine Steigerung der Anwendung von problemfokussierten Bewältigungsstrategien bei den Teilnehmenden und eine Senkung der depressiven Symptome (11 von 16 Teilnehmende). Wenn jedoch die Teilnehmenden betrachtet werden, die die darauffolgenden „Booster“-Gruppen besuchten, so geht hervor, dass es zu keiner weiteren Senkung der depressiven Symptome gekommen ist und diese teilweise genauso häufig auftraten, wie zu Beginn der Studie (ebenda.).

Eine weitere Schulungsmöglichkeit haben Coon und KollegInnen (2003) untersucht. Dabei haben sie den Einfluss von zwei theoretisch basierenden psychodidaktischen Kleingruppentrainings erhoben, welche bei weiblichen pflegenden Angehörigen von Personen mit Demenz getestet wurden. Bei der ersten Interventionsgruppe handelte es sich um eine Gruppe, die sich mit dem Management und Umgang von Ärger und Wut befasste („Anger Management Class“; AMC). Die ersten Unterrichtseinheiten befassten sich mit kognitiven Verhaltensmodellen und zeigten den Teilnehmenden Möglichkeiten mit Frustration umzugehen. Dies geschah, indem ihnen Diskussions- und Entspannungstechniken näher gebracht wurden. Weiters wurden den Teilnehmenden kognitive Fähigkeiten, wie positive Gesprächsführung und die Wahrnehmung dysfunktionaler und unbrauchbarer Strategien, die Frustration ausüben, vorgestellt. Zudem wurde die Entwicklung von Durchsetzungsfähigkeit trainiert und passende Bewältigungsstrategien nähergebracht, um aggressive und passive Kommunikation zu vermeiden. Die zweite Interventionsgruppe

(„Depression Management Class“) (DMC) verfolgte das Ziel, die Lebenszufriedenheit der Teilnehmenden zu steigern. Die Lehreinheiten zeigten den Teilnehmenden die Beziehung zwischen der vorhandenen Stimmung und angenehmen Situationen auf und brachten ihnen Selbstbeobachtungstechniken bei, um Stimmungen und angenehme Situationen wahrnehmen zu können. Zudem wurden Problemlösungstechniken geschult und den Teilnehmenden Wege gezeigt, wie sie für sich definierte positive Aktivitäten in Zukunft erreichen und gestalten können (ebenda.).

Als Kontrollgruppe wurde eine „Wait-List Control“ Gruppe (WLC) eingesetzt, bei der die TeilnehmerInnen kurze Telefongespräche mit den ForscherInnen führten und bei Bedarf Fragen stellen konnten. Für die Teilnehmenden der WLC bestand nach dem zweiten Erhebungszeitpunkt (4 Monate nach Initialerhebung) die Möglichkeit an einer der beiden Interventionsgruppen teilzunehmen. Diese Möglichkeit wurde von 73% der Teilnehmenden in der WLC in Anspruch genommen (ebenda.).

Die Ergebnisse zeigen, dass beide Interventionen eine Reduzierung von Ärger ($p=0.02$), Ablehnung ($p=0.01$) und depressiven Symptomen ($p=0.02$) hervorriefen, in der Kontrollgruppe kam es zu keiner Reduzierung. Teilnehmende in der AMC-Gruppe steigerten deren Anwendung von positiven Bewältigungsstrategien, wobei diese in den beiden anderen Gruppen sanken. Zudem zeigten ängstliche pflegende Angehörige in der AMC-Gruppe eine Reduktion von negativen Bewältigungsstrategien. Wohingegen es bei ängstlichen Teilnehmenden in der DMC-Gruppe zu einer Steigerung von negativen Strategien kam. Die größte Reduktion von depressiven Symptomen zeigten Teilnehmende in der DMC-Gruppe. Im Vergleich dazu zeigten pflegende Angehörige in der AMC-Gruppe eine geringere Reduktion. Allerdings ist anzumerken, dass Teilnehmende mit vermehrten depressiven Symptomen in beiden Interventionsgruppen keine Veränderung bei der Anwendung von negativen Bewältigungsstrategien zeigten (ebenda.).

Eine weitere Studie von Bourgeois und KollegInnen (2002) untersuchte Effekte eines 12 Wochen langen patientInnenfokussierten Fähigkeitstrainings und eines pflegendenfokussierten Fähigkeitstrainings. In der patientInnenfokussierten Interventionsgruppe wurde den pflegenden Angehörigen geholfen, problemreiches

Verhalten von den zu pflegenden Personen mit Demenz zu erkennen und potenzielle Strategien für den Umgang mit jenen Situationen anzubieten. Das Ziel lag darin, dass Problemverhalten der Personen mit Demenz zu ändern. Pflegende Angehörige in der pflegendenfokussierten Interventionsgruppe legten den Fokus auf die Selbstveränderung. Dabei wurde das Problemverhalten der pflegenden Angehörigen behandelt und Veränderungsstrategien (z.B. Erhöhung angenehmer Situationen, Problemlösung, Entspannungstechniken), geschult. In der Kontrollgruppe wurden ebenfalls Problemverhalten erhoben und besprochen, zudem hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit Fragen zu stellen und diverse Informationen zu erhalten (ebenda.).

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass pflegende Angehörige, die in der patientInnenfokussierten Interventionsgruppe eine Verbesserung bei der Beobachtung von Problemverhalten, ausgehend von den pflegebedürftigen Angehörigen, zeigten ($p < 0.05$). Auch die Häufigkeit der Problemverhalten von Personen mit Demenz konnte reduziert werden. Weiters zeigte sich in dieser Gruppe, im Vergleich zur Kontrollgruppe, ein signifikanter Unterschied bei der Aggressivität ($p < 0.05$). Zudem fühlten die Teilnehmenden eine positivere Stimmung. Weiters zeigten die Teilnehmenden in der patientInnenfokussierten Gruppe beim Posttest weniger depressive Symptome ($p < 0.05$) und weniger Stress ($p < 0.01$) im Vergleich zur Kontrollgruppe. Diese signifikanten Ergebnisse konnten bei den weiteren Erhebungen jedoch nicht wiederholt werden. Allerdings konnte eine reduzierte Belastung ($p < 0.01$) der pflegenden Angehörigen in dieser Gruppe verzeichnet werden. Keine signifikanten Veränderungen zeigte diese Intervention bei Ärger, Angst, Selbstvertrauen und der wahrgenommenen Gesundheit der pflegenden Angehörigen (ebenda.).

Pflegende Angehörige in der Interventionsgruppe, welche zum Ziel hatte, das eigene Verhalten zu ändern, zeigten eine verbesserte Stimmung zu allen Erhebungszeitpunkten (Posttest $p < 0.05$, zwei Follow-up-Erhebungen $p < 0.01$). Zudem zeigten die Personen mit Demenz weniger Verhaltensstörungen im Vergleich zur Kontrollgruppe (Posttest $p < 0.05$, erste Follow-up-Erhebung $p < 0.01$) und geringere Aggressivität bei beiden Follow-up-Erhebungen ($p < 0.05$, $p < 0.01$) (ebenda.). Die pflegenden Angehörigen zeigten weniger depressive Symptome ($p < 0.05$). Zudem kam es zu einer Reduktion der Belastung bei beiden Follow-up-Erhebungen ($p < 0.05$; $p < 0.01$). Keine signifikanten Effekte und Veränderungen

zeigte die Intervention bei Angst, Ärger, Selbstbewusstsein, Stress und der wahrgenommenen Gesundheit (ebenda.).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die angeführten Schulungsmodelle für pflegende Angehörige Großteils zu Reduktionen von gewaltfördernden Risikofaktoren führen. Bei allen Schulungen kam es zu einer Senkung der depressiven Symptome der pflegenden Angehörigen. Zudem kam es teilweise zur Reduzierung von Stress und Belastung, sowie zur Anwendung von positiven bzw. emotionsfokussierten und problemfokussierten Bewältigungsstrategien.

Die folgenden Interventionen zielen auf die Reduzierung von gewaltfördernden Ursachen durch sportliche Aktivitäten ab.

Gesundheitsbewusstsein

Castro und KollegInnen (2002) evaluierten die Durchführbarkeit und den Erfolg eines Langzeitgesundheitsförderungsprogramms, welches auf die Verbesserung der körperlichen Aktivitäten älterer weiblicher pflegender Angehöriger von Personen mit Demenz fokussiert ist. Die Interventionsgruppe erhielt eine Einführung in verschiedene sportliche Übungen und wurde zudem angehalten, diese Übungen regelmäßig durchzuführen und deren Intensität in sechs Wochenschritten zu steigern. Die pflegenden Angehörigen wurden auch dazu ermuntert, körperliche Aktivitäten, welche im Alltag durchgeführt wurden, z.B. Gartenarbeit, Gehen, etc., zu erhöhen. Insgesamt sollten die Teilnehmenden die Übungen 12 Monate durchführen. Die Kontrollgruppe erhielt telefonisch ein Lehrprogramm über Ernährung und sollte täglich Einträge über deren Ernährungsverhalten durchführen (ebenda.).

Aus den Ergebnissen der Interventionsgruppe ging hervor, dass die Dauer der körperlichen Übungen über das gesamte Jahr hinweg gesteigert wurde. Die Befolgung der Übungen war während des ersten Monats sehr hoch, danach sank sie und wurde bis zur Mitte des Jahres stabil. Die Übungsbefolgung in der Interventionsgruppe korrelierte positiv mit der Laufzeit der Intervention, indem Teilnehmende welche mehr Kontakt durch das Telefon oder Mail mit den ForscherInnen hatten, auch eine höhere Übungsbefolgung zeigten ($p < 0.004$). Das

Vorhandensein von weniger depressiven Symptomen ($p=0.007$), größerer Angst ($p=0.006$) und höherem Alter ($p=0.03$) bei pflegenden Angehörigen in der Interventionsgruppe, hatten einen signifikanten Zusammenhang mit einer besseren Übungsbefolgung. In beiden Gruppen sanken während der 12-monatigen Laufzeit die depressiven Symptome ($p<0.0001$). Zudem kam es zu einer Reduktion von Stress ($p<0.007$) bei den pflegenden Angehörigen. Kein signifikanter Zusammenhang ist bei der Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung ($p>0.30$), Reduzierung von Angst ($p>0.09$) oder objektiver Belastung ($p>0.07$) erkannt worden. Jedoch kam es zur Reduktion von subjektiver Belastung ($p<0.006$) in beiden Gruppen. Die Teilnahme in der Interventionsgruppe hatte keine ausschließliche Verbesserung der psychologischen Eigenschaften gezeigt ($p>0.06$) (ebenda.).

Weiters zeigten Teilnehmende in der Interventionsgruppe Verbesserungen beim Wissen über körperliche Übungen, im Vergleich zur Kontrollgruppe, welche lediglich Informationen über Ernährung erhalten hat ($p<0.01$). Zudem gab es signifikante Unterschiede bei der Motivation für körperliche Aktivitäten zwischen den Gruppen. Die Interventionsgruppe zeigte mehr Motivation, sowohl innerhalb der ersten sechs Monate ($p<0.004$) als auch nach 12 Monaten ($p<0.02$) (ebenda.).

Lavretsky und KollegInnen (2012) haben sich in einer randomisierten kontrollierten Studie mit der Meditationsart „Kundalini Yoga Kirtan Kriya“ beschäftigt. Diese Art von Yoga soll zu einer Senkung von depressiven Symptomen und zu einer Stärkung der mentalen Gesundheit führen. Die Interventionsgruppe erhielt Einweisungen in die Meditationsart (Yoga) und deren Leitsätze „Geburt, Leben, Tod und Wiedergeburt“. Die Teilnehmenden in der Meditationsgruppe waren angehalten die Übungen jeden Tag für eine Dauer von acht Wochen durchzuführen. Die Kontrollgruppe erhielt ein Entspannungsprogramm, das das Abspielen von instrumentaler Musik in ruhiger Umgebung und das Schließen der Augen während der Abspielzeit beinhaltet. Auch diese Übungen sollten täglich für acht Wochen durchgeführt werden (ebenda.).

Kirtan Kriya führte zu einer Verbesserung bei den pflegenden Angehörigen bei depressiven Symptomen, der mentalen Gesundheit und der Kognition. In der Interventionsgruppe zeigten rund 65% der Teilnehmenden eine 50%ige Verbesserung bei depressiven Symptomen und rund 52% der pflegenden

Angehörigen zeigten eine 50%ige Verbesserung bei der mentalen Gesundheit, verglichen mit 31%iger und 19%iger Verbesserung in der Entspannungsgruppe ($p < 0.05$). Generell zeigen die Ergebnisse, dass tägliche kurze Meditationsübungen bei pflegenden Angehörigen von Personen mit Demenz eine Verbesserung der mentalen als auch der kognitiven Funktionen bringen kann und sie weniger depressive Symptome zeigen (ebenda.).

Bei diesen Interventionsangeboten wird die Thematik der Pflege und die damit verbundenen Aufgaben und Belastungen nicht explizit behandelt und besprochen, sondern die körperliche Aktivität und Entspannung der pflegenden Angehörigen steht hier im Mittelpunkt. Sportliche Aktivitäten und Meditation bzw. Entspannungsübungen können langfristig zu einer Reduzierung von depressiven Symptomen und zu einer gestärkten mentalen Gesundheit führen. Durch die tägliche Bewegung wird nicht nur die körperliche Fitness der pflegenden Angehörigen gestärkt, sondern auch Stress abgebaut und dies kann schlussendlich dazu führen, dass sie ihre Rolle als Pflegende entspannter ausführen können.

Folgend werden die beschriebenen Interventionen und Angebote nochmals zusammenfassend dargestellt und ihre Effektivität angeführt.

Tabelle 4: Interventionen zur Verminderung und Reduzierung von Gewalt

Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige	
<p><u>Admiral Nurse Service (AN):</u> Unterstützung der pflegenden Angehörigen bei praktischen und emotionalen Belangen (Woods et al. 2003).</p>	<p>Effektivität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Angstzuständen und Schlaflosigkeit • Reduktion somatischer Symptome • Keine Reduktion bei der Häufigkeit bzgl. Einweisung der pflegebedürftigen Angehörigen in Pflegeeinrichtungen
<p><u>Interactive Voice Response (IVR):</u> Unterstützung der pflegenden Angehörigen in belastenden Situationen und Angebot angemessener Bewältigungsstrategien. Informationen können mittels IVR durch eine computerbasierte Bearbeitung via Telefon dem Pflegenden zugesandt werden (Mahoney, Tarlow & Jones 2003).</p>	<p>Effektivität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Reduktion von Angst- und Stresszuständen sowie depressiver Symptome • Keine Minderung von Schwierigkeiten im pflegerischen Alltag • Signifikante Verbesserung der genannten Indikatoren bei Teilnehmenden mit geringer oder mittelmäßig ausgeprägter Fähigkeit die Pflegesituation zu meistern

<p><u>Video-based coping skills (VCS):</u> Bewältigungsstrategien und hilfreiche Informationen (u.a. Verbesserung der Bewusstseinswahrnehmung, Problemlösungen, etc.) für pflegende Angehörige werden mittels Videosequenzen dargeboten (Williams et al. 2010).</p>	<p>Effektivität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Stress und depressiven Symptomen • Reduktion von Angstzuständen
<p>Schulungsangebot für pflegende Angehörige</p>	
<p><u>Dialectical Behavior Therapy Skills Training (DBT Skills):</u> Verfolgt die Reduzierung von gefährdenden und beziehungeingreifenden Verhalten und die Erhöhung von Strategien zur Verbesserung der Lebensqualität (Drossel, Fisher & Mercer 2011).</p>	<p>Effektivität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steigerung des emotionalen Wohlbefindens • Anwendungssteigerung von problemfokussierten Bewältigungsstrategien • Reduktion von Müdigkeit
<p><u>Psychodidaktisches Kleingruppentraining:</u> In zwei Interventionsgruppen werden zum einen der Umgang mit Ärger und Wut („Anger Management Class“, AMC) und zum anderen Strategien zur Steigerung der Lebenszufriedenheit („Depression Management Class“, DMC) geschult.</p>	<p>Effektivität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Ärger und depressiven Symptomen in beiden Gruppen • Anwendungssteigerung von positiven Bewältigungsstrategien bei ängstlichen Teilnehmenden in der AMC-Gruppe • Steigerung von negativen Bewältigungsstrategien in der DMC-Gruppe bei ängstlichen Teilnehmenden • Keine Änderung bei der Anwendung von negativen Strategien bei depressiven Teilnehmenden in beiden Gruppen
<p><u>Fähigkeitstraining:</u> In zwei Interventionsgruppen werden zum einen Strategien geschult, welche zur Änderung von Problemverhalten der Personen mit Demenz führen (PatientInnen-fokussierte Interventionsgruppe). Zum anderen werden in der Pflegenden-fokussierten Interventionsgruppe Strategien nähergebracht, welche das Problemverhalten der pflegenden Angehörigen ändert (Bourgeois et al. 2002).</p>	<p>Effektivität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung bei der Beobachtung von Problemverhalten und Reduzierung dieses Verhaltens in der PatientInnen-fokussierten Gruppe • Reduktion von Stress in der PatientInnen-fokussierten Gruppe • Verbesserung der Stimmung in der Pflegenden-fokussierten Gruppe • Reduktion von depressiven Symptomen, Belastung und Aggressivität in beiden Gruppen • Keine Reduktion von Ärger und Angst sowie keine Verbesserung der wahrgenommenen Gesundheit in beiden Gruppen

Interventionen zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins	
<p><u>Langzeitgesundheitsförderungsprogramm:</u> 12 monatige Intervention zielt auf die Verbesserung der körperlichen Aktivitäten bei pflegenden Angehörigen ab. Interventionsgruppe beinhaltet die Ausübung sportlicher Aktivitäten. Kontrollgruppe erhält ein Lehrprogramm über Ernährung (Castro et al. 2002).</p>	<p>Effektivität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dauer der körperlichen Übungen wurden gesteigert in der Interventionsgruppe • Reduktion von depressiven Symptomen, Stress, Angst und Belastung in beiden Gruppen
<p><u>Meditationsübungen:</u> Die Mediationsart „Kundalini Yoga Kirtan Kriya“ soll zur Senkung von depressiven Symptomen und zu einer Stärkung der mentalen Gesundheit führen. Die Kontrollgruppe verfolgte ein Entspannungsprogramm (Lavretsky et al. 2012).</p>	<p>Effektivität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von depressiven Symptomen in der Interventionsgruppe • Verbesserung der mentalen Gesundheit und Kognition in der Interventionsgruppe

4. DISKUSSION

Ziel dieser Arbeit ist es, gewalttätiges und aggressives Verhalten an Personen mit Demenz, ausgehend von pflegenden Angehörigen, aufzuzeigen. Die möglichen Ursachen und Risikofaktoren für jenes Verhalten und Interventionen, welche Gewalt und Aggression verhindern und minimieren sollen, sind ebenfalls Gegenstand dieser Arbeit. Dafür wurden 18 wissenschaftliche Studien aus verschiedenen Ländern herangezogen. Diese wurden einer kritischen Bewertung unterzogen. Die Ergebnisse der eingeschlossenen Artikel wurden zusammengefasst und danach synthetisiert.

Aus den Ergebnissen der herangezogenen Studien geht hervor, dass rund die Hälfte bis hin zu zwei Drittel der befragten pflegenden Angehörigen gewalttätiges Verhalten ausüben. Auch Thoma und KollegInnen (2004) konnten durch ihre Erhebungen feststellen, dass Gewalt in der Pflege gegen Demenzerkrankte ein Problem darstellt. Von 888 befragten pflegenden Angehörigen, gaben rund 68% an, während der letzten zwei Wochen einmal oder öfter mindestens eine Form von Gewalt angewendet zu haben (ebenda.). Weiters kann von Cooper und KollegInnen (2008b) in einer systematischen Literaturübersicht zur Prävalenz von Gewalt an Älteren belegt werden, dass ein Drittel der befragten pflegenden Angehörigen Gewalt gegen ihren dementen Angehörigen anwenden (ebenda.). Häufig wird von den pflegenden Angehörigen angeführt, dass sie verbale Gewalt anwenden, wobei das Anschreien oder das Anreden mit harschem Ton hier mehrfach genannt wird. Weniger oft, deshalb aber nicht weniger bedeutend, ist das Vorkommen von körperlicher Gewalt. Das feste Anpacken und das Schlagen der Person mit Demenz sind misshandelnde Reaktionen der pflegenden Angehörigen, über die berichtet werden. Thoma und KollegInnen (2004) stellten fest, dass vor allem das laute Anschreien, das feste Anpacken des Pflegebedürftigen oder der innere Groll auf die Person mit Demenz von den befragten Teilnehmenden angewendet oder verspürt werden (ebenda.). Beach und KollegInnen (2005) zeigen ebenfalls auf, dass das Anschreien und die Verwendung des harschen Tones regelmäßig von den pflegenden Angehörigen gebraucht werden. Ergebnisse aus weiteren Studien (Dong et al. 2007;

Wang 2006; Yan & Tang 2004) zeigen ebenso, dass verbale Gewalt häufiger angewendet wird, als körperliche Gewalt. Eine US-amerikanische Studie kam zu dem Ergebnis, dass 60% der befragten Pflegenden verbale Gewalt als Konfliktlösung ansehen und anwenden (VandeWeerd & Paveza 2006). Matsuda (2007) beschäftigte sich mit der Befragung über die Gewaltein-schätzung. Dabei konnte festgestellt werden, dass das gewalttätige Verhalten gegen Personen mit Demenz als weniger gewalttätig angesehen wird, im Vergleich zu Personen ohne Demenz (ebenda.).

Es ist wichtig zu beachten, dass die Thematik „Gewalt und Misshandlung an Personen mit Demenz“ sehr schwierig zu untersuchen ist (Selwood & Cooper 2009a). Die Einschätzung und Erhebung der Prävalenz wird durch die Angst und die Verlegenheit der Befragten stark beeinflusst und dadurch kann es zu Unterschätzungen kommen. Es liegt eine breite Schwankung bei den Angaben der Prävalenzzahlen vor, was unter anderem daran liegen kann, dass unterschiedliche Studienpopulationen und Stichproben sowie verschiedene Definitionen für Gewalt und Messmethoden für die Studien herangezogen wurden (ebenda.). Generell muss bei der Erforschung dieses sensiblen Themas beachtet werden, dass pflegende Angehörige, wie auch Personen mit Demenz, ihre Antworten und Berichte an soziale und kulturelle Erwartungen anpassen. Somit kann es vorkommen, dass die gesamte Tragweite der Gewalttaten nicht vollständig erfasst werden kann.

Wenn die Ursachen und Risikofaktoren für Gewalt und Aggression bei pflegenden Angehörigen betrachtet werden, so geht aus den Ergebnissen hervor, dass Pflegende mit einem geringeren Bildungsstand, eher zu Gewalt neigen. Sofern die Beziehung zwischen den pflegenden Angehörigen und den dementen Personen vor der Erkrankung von verbalen Auseinandersetzungen geprägt war, so wird diese verbale Gewalt auch eher in der aktuellen Beziehung weiter angewandt. Steadman und KollegInnen (2007) zeigen in ihren Erhebungen ebenso auf, dass die Beziehungszufriedenheit zwischen pflegenden Angehörigen und Personen mit Demenz vor der Krankheit eine Auswirkung auf die Belastung und das Familienleben hat. Pflegende mit einer hohen Zufriedenheit empfinden signifikant weniger Belastung und zeigen weniger negative Reaktionen auf die Erinnerungs- und Verhaltensprobleme der Person mit Demenz. Zudem weisen sie bessere

Problemlösungsfähigkeiten und eine effektivere Kommunikation auf, im Vergleich zu Pflegenden mit einer geringeren prämorbidem Beziehungszufriedenheit (ebenda.). Erhöhte Belastungen, Angstzustände oder depressive Symptome seitens der Pflegenden, aber auch kognitive Einschränkungen der Personen mit Demenz sind einige Faktoren, welche die Bereitschaft für Gewalt bei den pflegenden Angehörigen steigern. Schoenmakers und KollegInnen (2009) zeigen auf, dass rund 30% von 28 befragten pflegenden Angehörigen von Personen mit Demenz depressive Symptome zeigen. Depression tritt unabhängig von diversen Pflegesituationen und der mentalen sowie körperlichen Verfassung des dementen Pflegebedürftigen auf. Vielmehr ist das Auftreten von Depression mit der Anwendung von dysfunktionalen Bewältigungsstrategien und der empfundenen Belastung der pflegenden Angehörigen verbunden (ebenda.). Neben depressiven Symptomen sind auch kognitive und körperliche Beeinträchtigungen seitens der Pflegenden ausschlaggebend für Gewalt an Pflegebedürftigen (Beach et al. 2005). Weitere Analysen zeigen, dass das Risiko von verbaler Aggression steigt, wenn die pflegenden Angehörigen weiblich sind und die Pflegebedürftigen ihrerseits verbale Aggression gegenüber den Pflegenden zeigen (VandeWeerd & Paveza 2006). Mahoney und KollegInnen (2005) konnten weiters belegen, dass rund 24% von 128 befragten pflegenden Angehörigen von Personen mit Alzheimer Angstzustände und 11% depressive Symptome zeigten.

Es kann festgehalten werden, wenn depressive Symptome und Ängste bei pflegenden Angehörigen vorliegen, diese wiederum Auslöser für gewalttätiges Verhalten sein können. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist jedoch zu beachten, dass in den einzelnen Studien unterschiedlich große TeilnehmerInnenzahlen vorkamen. Der Großteil der eingeschlossenen Studien hatte eine Stichprobengröße von durchschnittlich 122 bis 220 Teilnehmenden. Die kleinste Stichprobe hatte die Studie von Cooney, Howard & Lawlor (2006) mit 82 Teilnehmende. Die größte Stichprobe mit 481 Teilnehmende konnten Lee & Kolomer (2005) aufweisen. Für die Erhebung der zu untersuchenden Gewaltursachen wandten alle eingeschlossenen Studien Interviews an. Der Großteil der Studien untersuchten die Ursachen „Charakteristika der Studienteilnehmenden“, „depressive Symptome“, „kognitive Funktionen und Gesundheit der Studienteilnehmenden“, „Belastung“, „Unterstützung“ sowie

„Angst“. Die Resultate zu diesen Ursachen können daher ausreichend miteinander verglichen werden. Die „Beziehungsqualität zwischen pflegenden Angehörigen und den Demenzerkrankten“ sowie die „Pflegerolle“ wurden lediglich von einer Studie als Ursache erhoben. Daher können diese Ursachen nur eingeschränkt mit den anderen Risikofaktoren gegenübergestellt werden. Dennoch wurde von der Autorin versucht die Ergebnisse zusammenzuführen und die Resultate der Studien miteinander zu vergleichen, allerdings mit Vorbehalt der bereits angeführten methodischen Unterschiede in den Studien.

Weiters wurden in dieser Arbeit Interventionsmöglichkeiten für pflegende Angehörige zur Reduzierung und Prävention von Gewalt an Personen mit Demenz betrachtet. Bei den Ergebnissen für die Interventionsmöglichkeiten weisen u.a. telefon- und computerbasierte Unterstützungsmöglichkeiten Minimierungen bei den Risikofaktoren auf. Die Interventionen bewirken Großteils eine Reduktion von Stress, depressiven Symptomen und Angst bei den Pflegenden auf. Die Wirksamkeit von Unterstützung via Telefon durch erfahrene pflegende Angehörige und professionelle Pflegende und die daraus resultierenden Erfahrungen von pflegenden Angehörigen wurden ebenfalls von Salfi und KollegInnen (2005) erhoben. Die pflegenden Angehörigen erhielten hilfreiche Informationen und Hinweise zur Bewältigung von schwierigen Situationen im Pflegealltag. Sie bekamen emotionale Unterstützung und mussten die/den Pflegebedürftige/n nicht alleine lassen, wenn sie Informationen einholten (ebenda.). Eine Kombination von Internet mit dem Telefon wurde von Glueckauf und KollegInnen (2004) näher betrachtet. Hierbei wurden Onlinesitzungen zu diversen Themen, u.a. Stressmanagement, emotionales Wohlbefinden, etc. für pflegende Angehörige von Personen mit Demenz angeboten. Die Teilnehmenden hatten überdies die Möglichkeit sich mit anderen pflegenden Angehörigen in einem Chatraum auszutauschen und Informationen, u.a. über Demenz, Servicestellen zur Pflegeunterstützung, etc. über eine Telefonhotline einzuholen. Die Ergebnisse dieser Intervention zeigten eine signifikante Steigerung des Selbstvertrauens ($p=0.02$), sowie eine Senkung der Belastung der pflegenden Angehörigen ($p<0.05$) nach Absolvierung der interaktiven Onlinegruppenschulungen (ebenda.). Weiters zeigen die Ergebnisse, dass es durch diverse Schulungen und Praktizierung von entspannenden Sportarten (z.B. Meditation, Yoga, etc.) zu

Verbesserungen des emotionalen Wohlbefindens und zur Anwendungssteigerung von problemfokussierten Bewältigungsstrategien kommt. Zudem führen sie zu einer Reduktion von depressiven Symptomen, Ärger, Angstzuständen und Aggressivität. Oken und KollegInnen (2010) untersuchten die Wirksamkeit von Meditation und Schulungen bei pflegenden Angehörigen. Dabei stellten sie fest, dass beide Interventionen zu einer Verminderung von Stress bei den pflegenden Angehörigen führten (ebenda.). Waelde und KollegInnen (2004) erhoben die Effektivität einer Yoga-Meditation („Inner Resources“) zur Bewältigung von Stress bei pflegenden Angehörigen. Die Ergebnisse zeigten eine signifikante Reduktion der depressiven Symptome und Angstzustände sowie eine Erhöhung des Selbstvertrauens der Teilnehmenden. Der Großteil der Pflegenden erachtete die Intervention als sehr nützlich und sie gaben an, Verbesserungen des körperlichen und des emotionalen Wohlbefindens zu verspüren (ebenda.).

Auch bei diesen Ergebnissen muss beachtet werden, dass die Studien unterschiedlich große TeilnehmerInnenzahlen fassten und die Interventionen unterschiedliche Schwerpunkte und Anwendungstechniken (u.a. telefonische Unterstützungsangebote, Schulungen, Sport, etc.) anwenden. Die kleinste Stichprobengröße mit 16 Teilnehmende weisen Drossel, Fisher & Mercer (2011) auf, die größte mit 220 Teilnehmende Selwood et al. (2009b). Der Großteil der eingeschlossenen Studien weist eine Stichprobengröße zwischen 20 und 126 Teilnehmenden auf. Von den elf eingeschlossenen Studien zur Beantwortung der dritten Forschungsfrage sind sechs davon randomisierte kontrollierte Studien. Bei den restlichen Studien handelt es sich um Quer- und Längsschnittstudien bzw. Interventionsstudien. Trotz der unterschiedlichen Stichprobengrößen und Studiendesigns versuchte die Autorin die Ergebnisse zusammenzuführen und miteinander zu vergleichen.

Im Folgenden werden die Limitationen der eingeschlossenen Studien, welche kritisch bewertet wurden und in den Ergebnisteil dieser Arbeit einfließen, erläutert. Die Einschränkungen der erstellten Literaturarbeit werden ebenso beschrieben.

Qualität der eingeschlossenen Studien

In den eingeschlossenen Studien wird häufig eine zu kleine Stichprobe als Limitation erwähnt. Als Begründung wird häufig die Schwierigkeit der Rekrutierung und Einwilligung zur Teilnahme bei diesem sensiblen Thema angeführt. Es muss allerdings beachtet werden, dass dies Auswirkungen auf die Repräsentativität der Stichprobe und Ergebnisse hat (Polit & Beck 2012). Zudem wird in vielen Studien keine Poweranalyse zur Erhebung der adäquaten Stichprobengröße durchgeführt. Diese ist jedoch notwendig, um herauszufinden, wie viele Teilnehmende für die Studie benötigt werden, um der Population zu entsprechen und um eine entsprechende Gültigkeit der resultierenden Ergebnisse zu erzielen (Polit & Beck 2012). Der Großteil der Studien haben sich für ein 'convenience sampling' zur Rekrutierung der Teilnehmenden entschlossen. Potentielle Teilnehmende wurden zum Teil in entsprechenden Servicestellen für pflegende Angehörige von Personen mit Demenz oder durch Werbeanzeigen rekrutiert. Dadurch haben lediglich sehr motivierte pflegende Angehörige, die nicht oder im geringen Ausmaß gewalttätig gegenüber ihren pflegebedürftigen Angehörigen sind, zur Teilnahme einwilligt. Gewaltfälle, welche durch die Erhebungen bekannt wurden und im untersuchten Land als gesetzwidrig gelten, wurden in einigen Studien an offiziellen Stellen bekanntgegeben. Darüber wurden die Teilnehmenden vorab informiert. Dies könnte dazu führen, dass die Teilnehmenden von der Studienteilnahme abgeschreckt wurden. Keine der eingeschlossenen Studien hatte explizit eine Definition für Demenz angeführt. Zudem definierte ein Großteil der Studien ausschlaggebende Begriffe wie Gewalt oder pflegende Angehörige nicht. Falls dennoch Definitionen angeführt wurden, so waren diese meist unterschiedlich in den Studien. Dies gilt vor allem für die Definition von Gewalt. Das bedeutet, dass unterschiedliche Auffassungen, welche Bereiche und Taten als Gewalt gelten, in den einzelnen Studien vorliegen und dadurch ein direkter Vergleich der Ergebnisse nur eingeschränkt möglich ist. Überdies fehlten bei einigen Studien Angaben zu einem konzeptuellen Bezugsrahmen. Dieser ist jedoch wichtig, um die Beziehungen zwischen den zu untersuchenden Konzepten darzustellen (Polit & Beck 2012). Weiters fehlen bei manchen Studien Angaben zu den psychometrischen Eigenschaften der angewandten Erhebungsinstrumente z.B. Validität, Reliabilität, etc. Um jedoch aussagekräftige Messungen zu erhalten ist es

vorab notwendig, die Gültigkeit (Validität) und die Zuverlässigkeit (Reliabilität) der Erhebungsinstrumente durch Testungen festzustellen (Polit & Beck 2012). Wenn Ergebnisse dafür vorliegen, so sollten diese in den Studien angeführt werden, um die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Studie zu gewährleisten. Eine weitere Limitation ist durch unzureichende Angaben zur Datenerhebung vorhanden. In einigen Studien wurden keine Angaben darüber gemacht, wo und zu welchem Zeitpunkt bzw. in welcher Zeitspanne die Daten erhoben wurden. Zudem geht bei manchen Studien nicht eindeutig hervor, wer die Datensammlung durchführte. Diese Angaben sind wiederum notwendig, um die Nachvollziehbarkeit und Vertrauenswürdigkeit der durchgeführten Studie für den/die LeserIn herzustellen.

Bei den eingeschlossenen Studien sind Mängel vorhanden, allerdings konnten die Studien bei der kritischen Bewertung alle positiv abschließen, d.h. 60% der Fragen und Anforderungen erfüllen. Die Ergebnisse der Studien können daher, trotz aller angeführten Mängel, zur Beantwortung der Forschungsfragen herangezogen werden.

Limitationen dieser Arbeit

Die Ergebnisse einiger Studien, vor allem aus dem asiatischen Raum, können aus kultureller Sicht nur eingeschränkt auf pflegende Angehörige in Europa oder der „westlichen Welt“ übertragen werden. Denn es besteht die Möglichkeit, dass andere Werte und Anschauungsweisen zum Thema „Gewalt an demenzerkrankten Personen“ und dem Umgang mit älteren Personen zwischen den Kulturen bestehen. Da für diese Arbeit kein Ausschluss für Studien aus bestimmten Regionen definiert wurde, flossen die Resultate der Studien aus dem asiatischen Raum ebenfalls in die Ergebnisdarstellung mit ein.

Bei der Studie von Cooper et al. 2010b, 'The determinants of family carers' abusive behaviour to people with dementia: Results of the CARD study', sowie der Studie von Cooper et al. 2009, 'Abuse of people with dementia by family carers: representative cross sectional survey' handelt es sich um eine Studie, die jedoch zweimal publiziert wurde. Beide beinhalten die gleiche Stichprobengröße und dasselbe methodische Vorgehen. Sie unterscheiden sich lediglich dadurch, dass

in jedem der zwei Artikel verschiedene Aspekte der Ergebnisse präsentiert wurden. In dieser Arbeit gelten sie daher als zwei separate Studien und wurden dahingehend bewertet. Zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage, wurden jene Studien herangezogen, die bereits zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage genommen wurden. Denn die eingeschlossenen Studien, die Prävalenzzahlen zur Gewalt präsentierten, untersuchten zugleich auch ausschlaggebende Risikofaktoren für gewalttätiges Verhalten. Darum wurden vor allem im Ergebnisteil der ersten beiden Forschungsfragen zum Teil die gleichen Studien herangezogen. Zudem muss darauf geachtet werden, dass trotz einer systematischen Literaturrecherche in den Datenbanken und Suchmaschinen, die vorliegende Arbeit nicht den Anspruch auf Vollständigkeit hat. Es ist daher möglich, dass ausschlaggebende Risikofaktoren für gewalttätiges Handeln oder effektive Interventionen zur Reduzierung von Gewalt nicht in der Arbeit aufscheinen.

Eine weitere Limitation der erstellten Arbeit bezieht sich auf die kritische Bewertung der eingeschlossenen Studien. Um die Zuverlässigkeit der Bewertungen zu erhöhen, wird empfohlen, dass die kritische Bewertung der Studien von zwei unabhängigen BegutachterInnen durchgeführt werden soll (Polit & Beck 2012). Die kritische Bewertung in dieser Arbeit wurde jedoch nur von der Autorin durchgeführt. Um jedoch die Bewertung transparent und nachvollziehbar zu machen, werden die ausgefüllten Bewertungsbögen im Anhang 2 angeführt.

Bedeutung und Relevanz für die Praxis

Die Ergebnisse zeigen, dass Gewalt und Aggression zwischen pflegenden Angehörigen und Personen mit Demenz keine Seltenheit darstellen. Es besteht der Bedarf, dieses Verhalten zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren, um Personen mit Demenz vor Gewalt zu schützen. Wie bereits erwähnt, ist diese Thematik schwer zugänglich für die wissenschaftliche Aufarbeitung und Erforschung, da es sich um ein sensibles Thema handelt und in die Privatsphäre der beteiligten Personen eingedrungen wird. Dies soll jedoch nicht als Hindernis gesehen werden, Personen mit Demenz und den pflegenden Angehörigen zu helfen, gewaltreiche Beziehungen aufzubrechen und eine angemessene

Pflegebeziehung aufzubauen. Professionelle Pflegende sind oft die einzigen externen Personen, die Zugang zu den Personen haben, die zu Hause betreut werden (Lehner & Schopf 2009). Durch ihre Arbeit im häuslichen Umfeld können sie gewalttätiges Verhalten und Vernachlässigung direkt beobachten oder indirekt wahrnehmen. Häufig sind pflegebedürftige Personen nicht in der Lage für sich selbst Hilfe zu organisieren, da sie sich in einer familiären Abhängigkeitssituation befinden. Die Tatsache, dass gewalttätiges Verhalten selten in der Gegenwart von professionellen Pflegenden geschieht, macht es nicht einfach Gewalt sofort zu erkennen. Zudem muss beachtet werden, dass die Gewaltein-schätzung, je nach kulturellem und sozialem Hintergrund, unterschiedlich ausfallen kann. So kann z.B. ein bestimmtes Verhalten einer Person mit Demenz aufgrund der individuellen Biographie als „normal“ empfunden werden, wobei das gleiche Verhalten die professionelle Pflegende eindeutig als Gewalthandlung gegen die Person mit Demenz sieht. Auch wenn die kulturellen und sozialen Hintergründe der pflegebedürftigen Personen und deren pflegenden Angehörigen beachtet werden sollen, müssen die professionellen Pflegenden von ihrem Verständnis von Gewalt ausgehen und auf ihre Wahrnehmung vertrauen (ebenda.). Die Aufgabe der professionellen Pflegenden soll es sein, Gewalt zu erkennen und richtig einzuschätzen und daraus resultierend ein passendes Angebot an Schulungen und Unterstützungsangeboten darzulegen und diese für die pflegenden Angehörigen, als auch für Personen mit Demenz reizvoll anzubieten. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, ist es ausschlaggebend, auf organisatorischer Ebene Maßnahmen und Strategien zu entwickeln, die diese Arbeit der professionellen Pflegenden unterstützt (Lehner & Schopf 2009).

Ausblick und Schlussfolgerung

Gewaltfälle, vor allem gegen ältere Menschen, werden derzeit oft nicht wahrgenommen, weil wissenschaftlich fundierte und offizielle Richtlinien und Erhebungsinstrumente fehlen, um Gewalt zu erkennen und ausreichend darauf zu reagieren (WHO 2002). Kulturelle Perspektiven, soziale Gegebenheiten und spezielle Subgruppen, die als besonders gefährdet gelten Gewalt zu erfahren (z.B. kognitiv beeinträchtigte Menschen), sollen bei der wissenschaftlichen Auseinandersetzung dieses Themas beachtet werden. Es ist dabei nicht

ausreichend, lediglich die Prävalenz von Gewalt und Misshandlung zu identifizieren. Eine Entwicklung und Einführung von Strukturen, welche adäquate Serviceleistungen für Betroffene anbieten, (gesetzliche, soziale, präventive, etc. Rahmenbedingungen) sollen in allen Ländern Priorität haben (ebenda.). Das Problem Gewalt gegen pflegebedürftige Personen, mit ihren Risikofaktoren, Erkennungsbildern und Prävention, soll in der Ausbildung für professionell Pflegende verstärkt behandelt werden, sodass diese angemessen reagieren lernen (Lehner & Schopf 2009). Zudem sind eine kontinuierliche Weiterbildung und interne Schulungen unabdingbar, um die Qualität in diesem Bereich der professionellen Pflege und Betreuung zu erhalten und weiterzuentwickeln (ebenda.). Prävention und begleitende Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige und Betroffene von Gewalt sollen weiter ausgebaut, strukturell verankert und interdisziplinär behandelt werden (Lehner & Schopf 2009; WHO 2002). Die hohe Belastung und psychologische Morbidität sowie die dafür auslösenden Faktoren bei pflegenden Angehörigen von Personen mit Demenz können ausreichend mit Untersuchungen belegt werden (Brodaty & Donkin 2009). Der Einsatz von hilfreichen Interventionen kann diese Belastungen minimieren und somit die Lebensqualität von pflegenden Angehörigen und Personen mit Demenz verbessern. Hierbei können die negativen oder belastenden Faktoren, die von pflegenden Angehörigen berichtet werden, in die Entwicklung von Interventionen eingebaut werden, um fokussiert und zielgerichtet an den Ursachen von Gewalt und Aggression zu arbeiten (ebenda.). Um adäquat auf die Bedürfnisse und Situationen der pflegenden Angehörigen zu reagieren und richtige Handlungen zu setzen, bedarf es weiterer wissenschaftlicher Studien. Dadurch kann festgestellt werden, ob die Effektivität der Interventionen auch für pflegende Angehörige im deutschsprachigen Raum gilt. Durch die systematische Literaturrecherche dieser Arbeit konnte festgestellt werden, dass derzeit lediglich evidenz-basierte Studienergebnisse zur Gewalt an Personen mit Demenz, ausgehend von pflegenden Angehörigen, aus anderen europäischen oder Nicht-EU-Ländern publiziert wurden. Das Bewusstsein für diese Thematik muss flächendeckend in Österreich geweckt werden, um langfristig gegen das Gewaltproblem vorzugehen und präventiv wirken zu können. Mit den bereits eingesetzten Angeboten in Österreich, wie z.B. Pflegetelefon, Demenzhotlines, Internetplattform für pflegende Angehörige, Demenzberatungsstellen, DemenzspezialistInnen,

Schulungsprogramme, etc. wird derzeit ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung getätigt. Das Ziel weiterer Forschung soll es sein, die bereits eingesetzten Interventionen wissenschaftlich zu überprüfen, um die tatsächliche Effektivität und den Nutzen für die pflegenden Angehörigen und den Personen mit Demenz zu erhalten. Schlussendlich sollen den pflegenden Angehörigen wissenschaftlich fundierte und somit beste Möglichkeiten für den Umgang mit der eigenen Gewalt in Pflegesituationen angeboten werden, um nicht nur das eigene Wohl zu stärken, sondern auch das der Personen mit Demenz.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit bieten einen Überblick in welchem Ausmaß und wie Gewalt durch pflegende Angehörige bei demenzerkrankten Personen angewandt wird. Durch die beschriebenen Ursachen und Risikofaktoren kann abgeleitet werden, welche pflegenden Angehörigen dazu neigen gewalttätig zu handeln. Die angeführten Interventionen sollen den Betroffenen helfen, dieses Verhalten zu vermeiden oder zu reduzieren und den Pflegealltag ohne Gewalt zu bewältigen.

Literaturverzeichnis

Alf, C, Bancher, C, Benke, T, Berek, K, Bodner, T, Croy, A, Dal-Bianco, P, Fischer, P, Fruhwirth, G, Gatterer, G, Grossmann, J, Hinterhuber, H, Imarhiagbe, D, Jaksch, A, Jellinger, K, Kalousek, M, Kapeller, P, Krautgartner, M, Ladurner, G, Leblhuber, F, Lechner, A, Lingg, A, Marksteiner, J, Nakajima, T, Psota, G, Rainer, M, Ransmayr, G, Reisecker, F, Schmidt, R, Spatt, J, Walch, T, Walter, A, Wancata, J & Winkler, A 2006, 'Konsensusstatement „Demenz“ der Österreichischen Alzheimer Gesellschaft – Update 2006', *Neuropsychiatrie*, vol. 20, no. 4, pp. 221–231.

Andrén, S & Elmståhl, S 2008, 'The relationship between caregiver burden, caregivers' perceived health and their sense of coherence in caring for elders with dementia', *Journal of Clinical Nursing*, vol. 17, no. 6, pp. 790-799.

Baker, JC, Hanley, GP & Mathews, RM 2006, 'Staff-administered functional analysis and treatment of aggression by an elder with dementia', *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 39, no. 4, pp. 469-474.

Beach, SR, Schulz, R, Williamson, GM, Miller, LS, Weiner, MF & Lance, CE 2005, 'Risk factors for potentially harmful informal caregiver behavior', *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 53, no. 2, pp. 255-261.

Bourgeois, MS, Schulz, R, Burgio, LD & Beach, S 2002, 'Skills training for spouse of patients with Alzheimer's disease: outcome of an intervention study', *Journal of Clinical Geropsychology*, vol. 8, no. 1, pp. 53-73.

Bower, FL, McCullough, CS & Pille, BL 2002, 'Synthesis of research findings regarding Alzheimer's disease: part III, caregiver burden and care settings', *The Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, vol. 9, no. 5, pp. 101-122.

Brodaty, H & Donkin, M 2009, 'Family caregivers of people with dementia', *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol. 11, no. 2, pp. 217-228.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2012, 'Daten & Fakten zur demographischen Entwicklung', abgerufen am 02.Jänner 2013, <http://www.aktivaltern2012.at/cms/aa2012/attachments/8/7/9/CH2465/CMS1325234152530/120405_factsheet_ejaa2012_datenfaktendemographischeentwicklung_a4.pdf>.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002, 'Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen', Berlin.

Castro, CM, Wilcox, S, O'Sullivan, P, Baumann, K & King, AC 2002, 'An exercise program for women who are caring for relatives with dementia', *Psychosomatic Medicine*, vol. 64, no. 3, pp. 458-468.

Coon, DW, Thompson, L, Steffen, A, Sorocco, K & Gallagher-Thompson, D 2003, 'Anger and depression management: psychoeducational skill training interventions for women caregivers of a relative with dementia', *The Gerontologist*, vol. 43, no. 5, pp. 678-689.

Cooney, C, Howard, R & Lawlor, B 2006, 'Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk?', *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 21, no. 6, pp. 564-571.

Cooper, C, Katona, C, Orrell, M & Livingston, G 2006, 'Coping strategies and anxiety in caregivers of people with Alzheimer's disease: the LASER-AD study', *Journal of Affective Disorders*, vol. 90, pp. 15-20.

Cooper, C, Katona, C, Orrell, M & Livingston, G 2008a, 'Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease', *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 23, no. 9, pp. 929-936.

Cooper, C, Selwood, A & Livingston, G 2008b, 'The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review', *Age and Ageing*, vol. 37, no. 2, pp. 151-160.

Cooper, C, Selwood, A, Blanchard, M, Walker, Z, Blizard, R & Livingston, G 2009, 'Abuse of people with dementia by family carers: representative cross sectional survey', *British Medical Journal*, vol. 338, pp. 1-3.

Cooper, C, Blanchard, M, Selwood, A, Walker, Z & Livingston, G 2010a, 'Family carers' distress and abusive behavior: longitudinal study', *The British Journal of Psychiatry*, vol. 196, no. 6, pp. 480-485

Cooper, C, Selwood, A, Blanchard, M, Walker, Z, Blizard, R & Livingston, G 2010b, 'The determinants of family carers' abusive behavior to people with dementia: results of the CARD study', *Journal of Affective Disorders*, vol. 121, no. 1-2, pp. 136-142.

Dettmore, D, Kolanowski, A & Boustani, M 2009, 'Aggression in persons with dementia: use of nursing theory to guide clinical practice', *Geriatric Nursing*, vol. 30, no. 1, pp. 8-17.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2012, ICD-10-GM Version 2012, abgerufen am 03. Jänner 2013, <<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2012/block-f00-f09.htm>>.

Dong, X, Simon, M, Gorbien, MA, Gorbien, M, Percak, J & Golden, R 2007, 'Loneliness in older Chinese adults: risk factors for elder mistreatment', *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 55, no. 11, pp. 1831-1835.

Drossel, C, Fisher, JE & Mercer, V 2011, 'A DBT skills training group for family caregivers of persons with dementia', *Behavior Therapy*, vol. 42, no. 1, pp. 109-119.

Etters, L, Goodall, D & Harrison, BE 2008, 'Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature', *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol. 20, no. 8, pp. 423-428.

European Commission 2012, 'The 2012 ageing report: economic and budgetary projections for the EU27 member states (2010-2060)', abgerufen am 02. Jänner 2013, <http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf>.

Gleichweit, S & Rossa, M 2009, 'Erster österreichischer Demenzbericht – Teil 1: Analyse zur Versorgungssituation durch das CC Integrierte Versorgung der österreichischen Sozialversicherung', Wiener Gebietskrankenkasse, Wien.

Glueckauf, RL, Ketterson, TU, Loomis, JS & Dages, P 2004, 'Online support and education for dementia caregivers: overview, utilization, and initial program evaluation', *Telemedicine Journal and e-Health*, vol. 10, no. 2, pp. 223-233.

Hurrelmann, K 2010, 'Gesundheitssoziologie – Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung', 7. Auflage, Juventa Verlag, Weinheim/München.

Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2009, 'Mitteilung der Kommission an das europäische Parlament und den Rat über eine europäische Initiative zur Alzheimer-Krankheit und zu anderen Demenzerkrankungen', Kommission der Europäischen Gemeinschaften, Brüssel.

Krause, K 2012, 'Kooperation von pflegenden Angehörigen und beruflichen Pflegenden in der ambulanten Versorgung demenzerkrankter Menschen: Prädiktoren, Einfluss und Interventionsansätze', *Psychosoziale Interventionen zur Prävention und Therapie der Demenz*, Bd. 9, Logos Verlag, Berlin.

Lamura, G, Mnich, E, Wojszel, B, Nolan, M, Krevers, B, Mestheneos, L & Döhner, H 2006, 'Erfahrungen von pflegenden Angehörigen älterer Menschen in Europa bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen', *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, vol. 39, no. 6, pp. 429-442.

Lavretsky, H, Epel, ES, Siddarth, P, Nazarian, N, Cyr, NS, Khalsa, DS, Lin, J, Blackburn, E & Irwin, MR 2012, 'A pilot study of yogic meditation for family dementia caregivers with depressive symptoms: effects on mental health, cognition, and telomerase activity', *International Journal of Geriatric Psychiatry*, pp. 57-64, Published online in Wiley Online Library on March 11, 2012, DOI: 10.1002/gps.3790.

Lehner, E & Schopf, A 2009, 'Breaking the Taboo – Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie: Erkennen und Handeln', Österreichisches Rotes Kreuz, Wien.

Lee, M & Kolomer, S 2005 'Caregiver burden, dementia, and elder abuse in South Korea', *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 17, no. 1, pp. 61-74.

Mahoney, DF, Tarlow, BJ & Jones RN 2003, 'Effects of an automated telephone support system on caregiver burden and anxiety: findings from the REACH for TLC intervention study', *The Gerontologist*, vol. 43, no. 4, pp. 556-567.

Mahoney, R, Regan, C, Katona, C & Livingston, G 2005, 'Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer's disease – the LASER-AD study', *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 13, no. 9, pp. 795-801.

Margari, F, Sicolo, M, Spinelli, L, Mastroianni, F, Pastore, A, Craig, F & Petruzzelli, MG 2012, 'Aggression behavior, cognitive impairment, and depressive symptoms in elderly subjects', *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*, vol. 8, pp. 347-353.

Matsuda, O 2007, 'An assessment of the attitudes of potential caregivers toward the abuse of elderly persons with and without dementia', *International Psychogeriatrics*, vol. 19, no. 5, pp. 892-901.

Naughton, C, Drennan, J, Lyons, I, Lafferty, A, Treacy, M, Phelan, A, O'Loughlin, A & Delaney, L 2012, 'Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey', *Age and Ageing*, vol. 41, no. 1, pp. 98-103.

Noack, H, Reis-Klingspiegl, K, Kittl, H & Wolf, P 2007, '*Familiale Hilfe und Pflege im Alter*', Bericht im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Sozialplanung und Sozialforschung in der Steiermark, Graz.

Oken, BS, Fonarevy, I, Haas, M, Wahbeh, H, Lane, JB, Zajdel, D & Amen, A 2010, 'Pilot controlled trial of mindfulness meditation and education for dementia caregivers', *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 16, no. 10, pp. 1031-1038.

Pearlin, LI, Mullan, JT, Semple, SJ & Skaff, MM 1990, 'Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures', *The Gerontologist*, vol. 30, no. 5, pp. 583-594.

Pérez-Rojo, G, Izal, M, Montorio, I & Penhale, B 2008, 'Risk factors of elder abuse in a community dwelling Spanish sample', *Archives of Gerontology and Geriatrics*, DOI:10.1016/j.archger.2008.04.005.

Polit, DF & Beck, CT 2012, 'Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice', 9th edn, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Salfi, J, Ploeg, J & Black, ME 2005, 'Seeking to understand telephone support for dementia caregivers', *Western Journal of Nursing Research*, vol. 27, no. 6, pp. 701-722.

Schoenmakers, B, Buntinx, F & De Lepeleire, J 2009, 'The relation between caregiving and the mental health of caregivers of demented relatives: a cross-sectional study', *European Journal of General Practice*, vol. 15, no. 2, pp. 99-106.

Scholta, M 2010, 'Gewalt erkennen – Fragen und Antworten zu Gewalt an älteren Menschen', Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien.

Schwander, M 2006, 'Häusliche Gewalt: Situation kantonaler Maßnahmen aus rechtlicher Sicht', Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann, Fachstelle gegen Gewalt, Bern.

Selwood, A & Cooper, C 2009a, 'Abuse of people with dementia', *Reviews in Clinical Gerontology*, vol. 19, no. 1, pp. 35-43.

Selwood, A, Cooper, C, Owens, C, Blanchard, M & Livingston, G 2009b, 'What would help me stop abusing? The family carer's perspective', *International Psychogeriatrics*, vol. 21, no. 2, pp. 309-313.

Soares, JF, Barros, H, Torres-Gonzales, F, Ioannidi-Kapolou, E, Lamura, G, Lindert, J, De Dios Luna, J, Macassa, G, Melchiorre, MG & Stankūnas, M 2010, 'Abuse and health among elderly in Europe', Lithuanian University of Health Sciences Press, Kaunas.

Statistik Austria 2012, 'Bevölkerungsprognose 2012 – Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2011-2075 laut Hauptszenario', abgerufen am 02. Jänner 2013,

<http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html>.

Steadman, PL, Tremont, G & Davis, JD 2007, 'Premorbid relationship satisfaction and caregiver burden in dementia caregivers', *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, vol. 20, no. 2, pp. 115-119.

Sütterlin, S, Hoßmann, I & Klingholz, R 2011, 'Demenz-Report. Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können', Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Berlin.

Thoma, J, Zank, S & Schacke, C 2004, 'Gewalt gegen demenziell Erkrankte in der Familie: Datenerhebung in einem schwer zugänglichen Forschungsgebiet', *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, vol. 37, no. 5, pp. 349-350.

VandeWeerd, C & Paveza, GJ 2006, 'Verbal mistreatment in older adults: a look at persons with Alzheimer's disease and their caregivers in the state of Florida', *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 17, no. 4, pp. 11-30.

Waelde, LC, Thompson, L & Gallagher-Thompson, D 2004, 'A pilot study of a yoga and meditation intervention for dementia caregiver stress', *Journal of Clinical Psychology*, vol. 60, no. 6, pp. 677-687.

Wang, JJ 2006, 'Psychological abuse and its characteristic correlates among elderly Taiwanese', *Archives of Gerontology and Geriatrics*, vol. 42, no. 3, pp. 301-318.

Weissenberger-Leduc, M & Scholta, M 2010, 'Gewalt erkennen – Fragen und Antworten zu Demenz und Gewalt', Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien.

Weissenberger-Leduc, M & Weiberg, A 2011, 'Gewalt und Demenz – Ursachen und Lösungsansätze für ein Tabuthema in der Pflege', Springer-Verlag, Wien.

Whall, AL, Colling, KB, Kolanowski, A, Kim, HJ, Son Hong, GR, DeCicco, B, Ronis, DL, Richards, KC, Algase, D & Beck, C 2008, 'Factors associated with aggressive behaviour among nursing home residents with dementia', *The Gerontologist*, vol. 48, no. 6, pp. 721-731.

White, MH & Dorman, SM 2000, 'Online support for caregivers: analysis of an internet Alzheimer mailgroup', *Computer in Nursing*, vol. 18, no. 4, pp. 168-179.

Wiglesworth, A, Mosqueda, L, Mulnard, R, Liao, S, Gibbs, L & Fitzgerald, W 2010, 'Screening for abuse and neglect of people with dementia', *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 58, no. 3, pp. 493-500

Williams, VP, Bishop-Fitzpatrick, L, Lane, JD, Gwyther LP, Ballard, EL, Vendittelli, AP, Hutchins TC & Williams, RB 2010, 'Video-based coping skills (VCS) to reduce health risk and improve psychological and physical well-being in Alzheimer's disease family caregivers', *Psychosomatic Medicine*, vol. 72, no. 9, pp. 897-904.

Winslow, BW 2003, 'Family caregiver's experiences with community services: a qualitative analysis', *Public Health Nursing*, vol. 20, no. 5, pp. 341-348.

Woods, RT, Wills, W, Higginson, I, Hobbins, J & Whitby M 2003, 'Support in the community for people with dementia and their carers: a comparative outcome study of specialist mental health service interventions', *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 18, no. 18, pp. 298-307.

World Health Organization 2002, 'The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse', Geneva.

World Health Organization Europa 2003, 'Weltbericht Gewalt und Gesundheit – Zusammenfassung', WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen.

World Health Organization 2011, 'Elder maltreatment', Media centre, Fact sheets, abgerufen am 05. Jänner 2013, <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/index.html#>>.

Yan, E & Kwok, T 2011, 'Abuse of older Chinese with dementia by family caregivers: an inquiry into the role of caregiver burden', *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 26, no. 5, pp. 527-535.

Yan, E & Tang, C 2004, 'Elder abuse by caregivers: a study of prevalence and risk factors in Hong Kong Chinese families', *Journal of Family Violence*, vol. 19, no. 5, pp. 269-277.

ANHANG 1:

Suchprotokoll der Literaturrecherche

Tabelle 5: Suchprotokoll der Literaturrecherche

<i>Suche</i>	<i>Datenbank</i>	<i>Datum</i>	<i>Schlüsselwörter</i>	<i>Limits</i>	<i>Treffer</i>	<i>Auswahl</i>
#1	Pubmed (Advanced Search)	17.07.2012	dementia (Mesh) OR dement* OR Alzheimer* OR cognitive*		305711	
#2	Pubmed (Advanced Search)	17.07.2012	caregivers (Mesh) OR (caregiv* AND informal*)		18382	
#3	Pubmed (Advanced Search)	17.07.2012	violence (Mesh) OR violen* OR aggression (Mesh) OR aggress* OR abus* OR neglect* OR abrasiv*		320506	
#4	Pubmed (Advanced Search)	17.07.2012	behavior (Mesh) OR behav* OR manner*		1863831	
#5	Pubmed (Advanced Search)	17.07.2012	#1 AND #2 AND #3 AND #4	10 Jahre, Englisch, Deutsch, Human	125	32
#6	Pubmed (Advanced Search)	17.07.2012	causality (Mesh) OR caus* OR reason*		2211179	
#7	Pubmed (Advanced Search)	17.07.2012	#1 AND #2 AND #3 AND #6	10 Jahre, Englisch, Deutsch, Human	44	13 (11 Treffer ident mit Suche #5)
#8	Pubmed (Advanced Search)	17.07.2012	intervention* OR coping* OR strateg*		938070	
#9	Pubmed (Advanced Search)	17.07.2012	#1 AND #2 AND #3 AND #8	10 Jahre, Englisch, Deutsch, H.	62	17 (16 Treffer ident mit Suche #5)

<i>Suche</i>	<i>Datenbank</i>	<i>Datum</i>	<i>Schlüsselwörter</i>	<i>Limits</i>	<i>Treffer</i>	<i>Auswahl</i>
#10	CINAHL (Advanced Search)	04.07.2012	dementia (Subject Term, exp.) OR dement* OR Alzheimer* OR cognitive*		65901	
#11	CINAHL (Advanced Search)	04.07.2012	caregivers (Subject Term) OR (caregiv* AND informal*)		14265	
#12	CINAHL (Advanced Search)	17.07.2012	violence (Subject Term, exp.) OR violen* OR aggression OR aggress* OR abus* OR neglect* OR abrasiv*		84904	
#13	CINAHL (Advanced Search)	17.07.2012	behavior (Subject Term, exp.) OR behav* OR manner*		432891	
#14	CINAHL (Advanced Search)	17.07.2012	#10 AND #11 AND #12 AND #13	10 Jahre, Englisch, Deutsch, Human	42	13 (10 Treffer ident mit Suche #5)
#15	CINAHL (Advanced Search)	04.07.2012	caus* OR reason*		134595	
#16	CINAHL (Advanced Search)	17.07.2012	#10 AND #11 AND #12 AND #15	10 Jahre, Englisch, Deutsch, Human	8	1 (Treffer ident mit Suche #7)
#17	CINAHL (Advanced Search)	17.07.2012	intervention* OR coping* OR strateg*		228583	
#18	CINAHL (Advanced Search)	17.07.2012	#10 AND #11 AND #12 AND #17	10 Jahre, Englisch, Deutsch, Human	25	8 (5 Treffer ident mit Suche #5; 1 Treffer ident mit Suche #14)

<i>Suche</i>	<i>Datenbank</i>	<i>Datum</i>	<i>Schlüsselwörter</i>	<i>Limits</i>	<i>Treffer</i>	<i>Auswahl</i>
#19	ISI Web of Knowledge	04.07.2012	dement* OR Alzheimer* OR cognitive*		1078453	
#20	ISI Web of Knowledge	04.07.2012	caregiv* OR (caregiv* AND informal*)		77851	
#21	ISI Web of Knowledge	17.07.2012	violen* OR aggress* OR abus* OR neglect* OR abrasiv*		1027606	
#22	ISI Web of Knowledge	17.07.2012	behav* OR manner*		7713781	
#23	ISI Web of Knowledge	17.07.2012	#19 AND #20 AND #21 AND #22	10 Jahre, Englisch, Deutsch	377	27 (21 Treffer ident mit Suche #5; 1 Treffer ident mit Suche #7)
#24	ISI Web of Knowledge	04.07.2012	caus* OR reason*		7227613	
#25	ISI Web of Knowledge	17.07.2012	#19 AND #20 AND #21 AND #24	10 Jahre, Englisch, Deutsch	70	4 (3 Treffer ident mit Suche #5; 1 Treffer ident mit Suche #7)
#26	ISI Web of Knowledge	17.07.2012	intervention* OR coping* OR strateg*		3189144	
#27	ISI Web of Knowledge	17.07.2012	#19 AND #20 AND #21 AND #26	10 Jahre, Englisch, Deutsch	198	15 (13 Treffer ident mit Suche #5; 1 Treffer ident mit Suche #7)

<i>Suche</i>	<i>Datenbank</i>	<i>Datum</i>	<i>Schlüsselwörter</i>	<i>Limits</i>	<i>Treffer</i>	<i>Auswahl</i>
#28	Embase (Advanced und Multi-Field Search)	09.07.2012	dementia (Subject Heading, exp.) OR dement* OR Alzheimer* OR cognitive*		375976	
#29	Embase (Advanced und Multi-Field Search)	09.07.2012	caregiver (Subject Heading, exp.) OR (caregiv* AND informal*)		29406	
#30	Embase (Advanced und Multi-Field Search)	17.07.2012	violence (Subject Heading, exp.) OR violen* OR aggression (Subject Heading, exp.) OR aggress* OR abus* OR neglect* OR abrasiv*		324343	
#31	Embase (Advanced und Multi-Field Search)	17.07.2012	behavior (Subject Heading, exp.) OR behav* OR manner*		2019407	
#32	Embase (Advanced und Multi-Field Search)	17.07.2012	#28 AND #29 AND #30 AND #31	10 Jahre, Englisch	450	27 (18 Treffer ident mit Suche #5; 1 Treffer ident mit Suche #7; 1 Treffer ident mit Suche #14; 1 Treffer ident mit Suche #23)

<i>Suche</i>	<i>Datenbank</i>	<i>Datum</i>	<i>Schlüsselwörter</i>	<i>Limits</i>	<i>Treffer</i>	<i>Auswahl</i>
#33	Embase (Advanced und Multi-Field Search)	09.07.2012	caus* OR reason*		1517926	
#34	Embase (Advanced und Multi-Field Search)	17.07.2012	#28 AND #29 AND #30 AND #33	10 Jahre, Englisch	73	5 (3 Treffer ident mit Suche #5; 1 Treffer ident mit Suche #7; 1 Treffer ident mit Suche #32)
#35	Embase (Advanced und Multi-Field Search)	17.07.2012	intervention* OR coping* OR strateg* OR coping behavior (Subject Heading, exp.)		798716	
#36	Embase (Advanced und Multi-Field Search)	17.07.2012	#28 AND #29 AND #30 AND #35	10 Jahre, Englisch	179	17 (11 Treffer ident mit Suche #5; 3 Treffer ident mit Suche #32)

<i>Suche</i>	<i>Datenbank</i>	<i>Datum</i>	<i>Schlüsselwörter</i>	<i>Limits</i>	<i>Treffer</i>	<i>Auswahl</i>
#37	Cochrane Database of Systematic Review	10.07.2012	dement* OR Alzheimer* OR cognitive*		1745	
#38	Cochrane Database of Systematic Review	10.07.2012	caregiv* OR (caregiv* AND informal*)		1093	
#39	Cochrane Database of Systematic Review	17.07.2012	violen* OR domestic*OR aggress* OR abus* OR neglect* OR abrasiv*		1540	
#40	Cochrane Database of Systematic Review	17.07.2012	behav* OR manner*		3161	
#41	Cochrane Database of Systematic Review	17.07.2012	#37 AND #38 AND #39 AND #40	10 Jahre, Englisch	153	1
#42	Cochrane Database of Systematic Review	10.07.2012	caus* OR reason*		7124	
#43	Cochrane Database of Systematic Review	17.07.2012	#37 AND #38 AND #39 AND #42	10 Jahre, Englisch	158	1 (Treffer ident mit Suche #41)
#44	Cochrane Database of Systematic Review	17.07.2012	intervention* OR coping*OR strateg*		7573	
#45	Cochrane Database of Systematic Review	17.07.2012	#37 AND #38 AND #39 AND #44	10 Jahre, Englisch	162	1 (Treffer ident mit Suche #41)

<i>Suche</i>	<i>Datenbank</i>	<i>Datum</i>	<i>Schlüsselwörter</i>	<i>Limits</i>	<i>Treffer</i>	<i>Auswahl</i>
#46	PsycINFO	11.07.2012	dementia (Subject Heading, exp.) OR dement* OR Alzheimer* OR cognitive*		745753	
#47	PsycINFO	11.07.2012	caregiver (Subject Heading, exp.) OR (caregiv* AND informal*)		19133	
#48	PsycINFO	17.07.2012	violence (Subject Heading, exp.) OR violen* OR aggressiveness (Subject Heading, exp.) OR aggress* OR abus* OR neglect* OR abrasiv*		435039	
#49	PsycINFO	17.07.2012	behavior (Subject Heading, exp.) OR behav* OR manner*		1680463	
#50	PsycINFO	17.07.2012	#46 AND #47 AND #48 AND #49	10 Jahre	1487	45 (23 Treffer ident mit Suche #5; 2 Treffer ident mit Suche #7; 1 Treffer ident mit Suche #23)
#51	PsycINFO	17.07.2012	caus* OR reason*		500029	
#52	PsycINFO	17.07.2012	#46 AND #47 AND #48 AND #51	10 Jahre	674	16 (11 Treffer ident mit Suche #5; 1 Treffer ident mit Suche #7; 4 Treffer ident mit Suche #50)
#53	PsycINFO	11.07.2012	intervention* OR coping* OR strateg* OR coping behavior (Subject Heading, exp.)			
#54	PsycINFO	11.07.2012	#46 AND #47 AND #48 AND #53	10 Jahre	443	4 (3 Treffer ident mit Suche #50)

<i>Suche</i>	<i>Datenbank</i>	<i>Datum</i>	<i>Schlüsselwörter</i>	<i>Limits</i>	<i>Treffer</i>	<i>Auswahl</i>
#55	GeroLit Englisch (erweiterte Suche)	11.07.2012	dement* OR Alzheimer* OR cognitive*		13549	
#56	GeroLit Englisch (erweiterte Suche)	11.07.2012	caregiv* OR (caregiv* AND informal*)		1585	
#57	GeroLit Englisch (erweiterte Suche)	11.07.2012	violen* OR aggress* OR abus* OR neglect* OR abrasiv*		2915	
#58	GeroLit Englisch (erweiterte Suche)	11.07.2012	behav* OR manner*		3091	
#59	GeroLit Englisch (erweiterte Suche)	11.07.2012	#55 AND #56 AND #57 AND #58	10 Jahre	1	0
#60	GeroLit Englisch (erweiterte Suche)	11.07.2012	caus* OR reason*		341	
#61	GeroLit Englisch (erweiterte Suche)	11.07.2012	#55 AND #56 AND #57 AND #60	10 Jahre	0	0
#62	GeroLit Englisch (erweiterte Suche)	11.07.2012	intervention* OR coping* OR strateg*		11618	
#63	GeroLit Englisch (erweiterte Suche)	11.07.2012	#55 AND #56 AND #57 AND #62	10 Jahre	10	3 (1 Treffer ident mit Suche #5; 1 ident mit Suche #36)

<i>Suche</i>	<i>Datenbank</i>	<i>Datum</i>	<i>Schlüsselwörter</i>	<i>Limits</i>	<i>Treffer</i>	<i>Auswahl</i>
#64	GeroLit Deutsch (erweiterte Suche)	11.07.2012	Demenz* ODER Alzheimer* ODER kognitiv*		21044	
#65	GeroLit Deutsch (erweiterte Suche)	11.07.2012	Informell* Pflege* ODER pflegende Angehörige		8382	
#66	GeroLit Deutsch (erweiterte Suche)	11.07.2012	Gewalt* ODER Aggress* ODER häusliche Gewalt ODER Vernachlässigung		16837	
#67	GeroLit Deutsch (erweiterte Suche)	11.07.2012	Verhalten		19855	
#68	GeroLit Deutsch (erweiterte Suche)	11.07.2012	#64 UND #65 UND #66 UND #67	10 Jahre	19	0
#69	GeroLit Deutsch (erweiterte Suche)	11.07.2012	Ursach* ODER Grund		2046	
#70	GeroLit Deutsch (erweiterte Suche)	11.07.2012	#64 UND #65 UND #66 UND #69	10 Jahre	4	1
#71	GeroLit Deutsch (erweiterte Suche)	11.07.2012	Intervention* ODER Bewältig*		2209	
#72	GeroLit Deutsch (erweiterte Suche)	11.07.2012	#64 UND #65 UND #66 UND #71	10 Jahre	9	2 (1 Treffer ident mit Suche #5; 1 Treffer ident mit Suche #63)

ANHANG 2:
Studienbewertungen

Bewertungsbogen

Bourgeois et al. (2002)

‘Skills training for spouse of patients with Alzheimer’s disease: outcome of an intervention study’

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 53)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 53)

Anmerkung: Nicht alle für die Studie ausschlaggebende Punkte sind im Abstract angeführt (z.B. Messungen, ausführliche Ergebnisse, Schlussfolgerung)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 53 f.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

‘Problem Statement’ im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 54)

‘Statement of purpose’ im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 54)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 55)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 55)

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 55)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 53 ff.)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 53 ff.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 53 ff.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 53 ff.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Aus den Einschlusskriterien geht hervor, dass die pflegebedürftigen Personen eine Alzheimer Diagnose nach ADRDA-NINCDS-Kriterien benötigen, um an der Studie teilzunehmen. Um jedoch die Nachvollziehbarkeit und Verständnis zu gewährleisten, wäre eine explizite Definitionsangabe in der Studie angebracht.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – Nein – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: Ja – **Nein** – Teilweise

Anmerkung: Aus den angeführten Informationen geht nicht hervor, ob die Studie durch eine Ethikkommission bewilligt wurde.

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 56)

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 55)

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 55)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 55)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – Teilweise (S. 60)

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Es wurden zum Teil keine Definitionsangabe gemacht.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 55 ff.)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 55)

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 57)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – Teilweise

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlen zum Teil wichtige Definitionen.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 60)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 60 ff.)

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – Nein – Teilweise (S. 60 ff.)

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Ja – Nein – Teilweise (S. 59)

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – Teilweise (S. 60)

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – Teilweise (S. 62 f.)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – Teilweise (S. 62 f.)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 62 f.)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde.

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Ja – Nein – Teilweise

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise (S. 67)

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 63 ff.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 63 ff.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Da keine Angaben über die Poweranalyse, somit kein Hinweis dafür gegeben ist, ob die Stichprobenzahl ausreichend ist und nicht ausreichende Definitionen in der Studie vorhanden sind, bieten die Ergebnisse nur eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 69)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Aus dem Artikel gehen die Studienlimitationen nicht klar hervor.

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – **Teilweise**

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 70)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Ja – **Nein** – Teilweise

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 53)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wären Definitionsangaben Angaben zur Poweranalyse und die Information über die Bewilligung der Ethikkommission notwendig.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – **Teilweise**

Erreichter Prozentsatz: 66,7%

Bewertungsbogen

Castro et al. (2002)

'An exercise program for women who are caring for relatives with dementia'

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 458)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 458)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 458 f.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

'Problem Statement' im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 458)

'Statement of purpose' im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 459)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 459)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: Ja – **Nein** – Teilweise

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 459)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 459)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 458 f.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 458 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 458 f.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlt eine Definitionsangabe über „Demenz“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: Ja – **Nein** – Teilweise

Anmerkung: Aus den angeführten Informationen geht nicht hervor, ob die Studie durch eine Ethikkommission bewilligt wurde.

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 459)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, welche Informationen zur Studie die Teilnehmenden im Detail erhielten.

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: Ja – **Nein** – Teilweise

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 459)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 461)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – Teilweise (S. 459 f.)

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Die Rekrutierungsart kann dazu führen, dass nur sehr motivierte Pflegende an der Studie teilnahmen, zudem fehlt eine Definition über „Demenz“.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 459 ff.)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 459)

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 461)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – Teilweise

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlt eine Definition über „Demenz“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 459 f.)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 460 f.)

Anmerkung: Die angewandten Instrumente wurden kurz erklärt, allerdings wurden keine Angaben über die Reliabilität und Validität der Instrumente gemacht.

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – **Nein** – Teilweise

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Ja – Nein – Teilweise (S. 459 f.)

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 459 f.)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, wer die Datenerhebungen durchgeführt hat und wann diese stattfand.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – Teilweise (S. 461)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – Teilweise (S. 461)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 461)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde.

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Ja – Nein – Teilweise

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise (S. 461)

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 461 ff.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 461 ff.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Da keine Angaben über die Poweranalyse, somit kein Hinweis dafür gegeben ist, ob die Stichprobenzahl ausreichend ist und nicht ausreichende Definitionen in der Studie vorhanden sind, bieten die Ergebnisse nur eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 465)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise (S. 465)

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 466)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 466)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 466)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 458)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wäre eine Definitionsangabe über „Demenz“, Angaben zur Poweranalyse und der Reliabilität und Validität der angewandten Instrumente sowie die Information über die Bewilligung der Ethikkommission notwendig.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – **Teilweise**

Erreichter Prozentsatz: 66,7%

Bewertungsbogen

Coon et al. (2003)

'Anger and depression management: psychoeducational skill training interventions for women caregivers of a relative with dementia'

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 678)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 678)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 678 f.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

'Problem Statement' im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – **Teilweise**
(S. 678 f.)

'Statement of purpose' im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise
(S. 679)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 679)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 679 f.)

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 679 f.)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 678 f.)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 678 f.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 678 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 678 f.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“, „Ärger/Frustration“ und „Depression“. Aus den Einschlusskriterien geht lediglich hervor, dass die pflegenden Angehörigen für die „Hauptpflege“ verantwortlich sein sollen, wie viele Stunden oder welche Tätigkeiten damit verbunden sind, wird nicht definiert.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – Nein – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 679)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 683)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, welche Informationen zur Studie die Teilnehmenden im Detail erhielten.

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 683)

Anmerkung: Die Zielgruppe dieser Studie sind zwar pflegende Angehörige, allerdings wurden im Zuge der Messungen auch die kognitive Beeinträchtigung und die Aktivitäten des täglichen Lebens der Personen mit Demenz erhoben. Aus dem Artikel geht nicht hervor, bei wie vielen Personen mit Demenz die Erhebungen durchgeführt wurden und ob diese ebenfalls einen „informed consent“ erhielten.

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 679)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 679 f.)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – Teilweise (S. 681)

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 683 f.)

Anmerkung: Es geht hervor, dass die Teilnehmenden randomisiert wurden, eine Verblindung allerdings nicht möglich war, aufgrund der Interventionsart (Lehreinheiten). Die Konstruktvalidität ist allerdings eingeschränkt, da keine Definitionen über „Demenz“, „Ärger“ und „Depression“ angeführt sind.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 680)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 680)

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 683)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – Teilweise

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlen Definitionen über „Demenz“, „Ärger“ und „Depression“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 681 ff.)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 682 ff.)

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – Nein – Teilweise (S. 681 ff.)

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Ja – Nein – Teilweise (S. 680 f.)

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – Teilweise (S. 681)

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – Teilweise (S. 683 ff.)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – Teilweise (S. 683 ff.)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 683 ff.)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 683)

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde.

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Ja – Nein – Teilweise

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise (S. 683)

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 683 ff.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 683 ff.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Da keine Angaben über die Poweranalyse, somit kein Hinweis dafür gegeben ist, ob die Stichprobenzahl ausreichend ist und nicht ausreichende Definitionen in der Studie vorhanden sind, bieten die Ergebnisse nur eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 686)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise (S. 686 f.)

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 687)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 687)

Anmerkung: Die Ergebnisse sind lediglich auf Frauen ab 50 Jahre anwendbar.

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 686 f.)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 678)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wären Definitionsangaben und Angaben zur Poweranalyse notwendig.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – **Teilweise**

Erreichter Prozentsatz: 72,5%

Bewertungsbogen

Cooney, Howard & Lawlor (2006)

‘Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk?’

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 564)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 564)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 564 f.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

‘Problem Statement’ im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 564 f.)

‘Statement of purpose’ im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 565)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 565)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: Ja – **Nein** – Teilweise

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 565)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 564 f.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 564 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 564 f.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlt eine Definition über „Demenz“. Es wird lediglich darauf hingewiesen, dass für den Studieneinschluss der teilnehmenden Personen mit Demenz eine Demenzerkrankung laut DSM111-R vorhanden sein muss. Um jedoch die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, wäre eine explizite Definitionsangabe in der Studie angebracht.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: Ja – **Nein** – Teilweise

Anmerkung: Aus den angeführten Informationen geht nicht hervor, ob die Studie durch eine Ethikkommission bewilligt wurde.

Teilnehmende erhielten „informed consent“: Ja – **Nein** – Teilweise

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: **Ja** – Nein – Teilweise

Anmerkung: Es wurden Daten von den Personen mit Demenz eingeholt. Allerdings geht nicht hervor, ob diese ausreichend informiert wurden und wer für sie die Entscheidung getroffen hat, an der Studie teilzunehmen, falls die Personen mit Demenz nicht mehr in der Lage waren, selbst zu entscheiden.

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 565)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 566)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 564)

Anmerkung: Die Datenerhebung wurde bereits von September 1994 bis März 1995 durchgeführt. Warum die Daten bereits 10 Jahre vor der Publikation gesammelt wurden und in wie weit dies die Ergebnisse beeinflusst, wird von den AutorInnen nicht erwähnt.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlt eine Definition über „Demenz“, zudem fehlt eine genaue Angabe, welche Samplingmethode zur Rekrutierung angewandt wurde.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 566 f.)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 570)

Anmerkung: Es wird darauf hingewiesen, dass ein Sampling-Bias vorhanden sein kann, da lediglich Teilnehmende einbezogen wurden,

welche spezielle Angebote oder Service-Stellen in Anspruch genommen haben.

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 570)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde. Zudem wird in der Studie angeführt, dass die Anzahl von n=82 Teilnehmende (je 82 pflegende Angehörige und 82 Personen mit Demenz) niedrig sei.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – Teilweise

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlt eine Definition über „Demenz“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 565)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 565 f.)

Anmerkung: Die Messinstrumente werden angeführt, allerdings fehlen kurze Beschreibungen dieser und ob die Instrumente reliabel und valide sind.

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – **Nein** – Teilweise

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 565)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, wer die Erhebungen durchführte und ob die InterviewerInnen vorab geschult wurden.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 566)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 566)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 566)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 567)

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde.

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 567 ff.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 567 ff.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Da keine Angaben über die Poweranalyse, somit kein Hinweis dafür gegeben ist, ob die Stichprobenzahl ausreichend ist und nicht ausreichende Definitionen in der Studie vorhanden sind, bieten die Ergebnisse nur eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis. Zudem fehlen Angaben über die ethischen Aspekte und die Datenerhebung wurde nicht zeitnah mit der Veröffentlichung der Ergebnisse durchgeführt.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 569 f.)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 569 f.)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 569 f.)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 569)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 564)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wären Angaben zur Poweranalyse, Angaben zur Reliabilität und Validität der verwendeten Instrumente, ethische Angaben und eine Definition über Demenz notwendig.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – **Teilweise**

Erreichter Prozentsatz: 60,4%

Bewertungsbogen

Cooper et al. (2006)

‘Coping strategies and anxiety in caregivers of people with Alzheimer’s disease: the LASER-AD study’

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 15)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 15)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 15)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

‘Problem Statement’ im Artikel ersichtlich: **Ja – Nein – Teilweise (S. 16)**

‘Statement of purpose’ im Artikel ersichtlich: **Ja – Nein – Teilweise (S. 16)**

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 16)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 16)

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 16)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 15 f.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 15 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 15 f.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlt eine Definition über „Demenz“. Es wird lediglich darauf hingewiesen, dass für den Studieneinschluss der teilnehmenden Personen mit Demenz eine Demenzdiagnose laut DSM-IV vorhanden sein muss. Um jedoch die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, wäre eine explizite Definitionsangabe in der Studie angebracht. Zudem fehlt eine Definition über „Angst“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 16)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 16)

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 16)

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 16)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 16)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 16)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, wann, wo und wie oft die Erhebungen durchgeführt wurden.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“ und „Angst“.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 16 ff.)

Anmerkung: Die Population wurde ausreichend beschrieben, allerdings fehlen detaillierte Angaben zur gesamten Stichprobe.

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 16)

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 16)

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 17)

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlen Definitionen über „Demenz“ und „Angst“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 16)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 16 f.)

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 16 f.)

Anmerkung: Die psychometrischen Eigenschaften der angewandten Instrumente werden angeführt, allerdings nicht mit aussagekräftigen Zahlen untermauert.

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 16)

Anmerkung: Es geht hervor, dass trainierte ForscherInnen die Erhebungen durchgeführt haben. Welche Ausbildung diese haben und inwieweit diese vorab geschult wurden, geht nicht hervor.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 18)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 18)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 18)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 17 f.)

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – **Nein** – **Teilweise**

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 18)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 18)

Anmerkung: Für die Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse fehlen tabellarische Darstellungen der soziodemographischen Daten der Teilnehmenden und der logistischen Regressionsanalyse. Generell ist der Ergebnisteil sehr kurz gehalten

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Eine detaillierte Angabe der Ergebnisse, der genaue Vorgang der Datenerhebung sowie Angaben zu den Definitionen fehlen.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 19)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 19)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 19)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 19)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Es fehlt eine ausführliche Ergebnisdarstellung.

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 15)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wären jedoch Definitionsangaben hilfreich.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – Teilweise

Erreichter Prozentsatz: 77,1%

Bewertungsbogen

Cooper et al. (2008a)

‘Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer’s disease’

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 929)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 929)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 929)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

‘Problem Statement’ im Artikel ersichtlich: **Ja – Nein – Teilweise (S. 929)**

‘Statement of purpose’ im Artikel ersichtlich: **Ja – Nein – Teilweise (S. 929)**

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 930)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 930)

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 930)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 929 f.)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 929 f.)

Anmerkung: Die Literaturübersicht ist sehr kurz gehalten.

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 929 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 929 f.)

Anmerkung: Da die Literaturübersicht sehr kurz ist, wäre die Anführung weiterer relevanter Literatur erforderlich.

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlt eine Definition über „Demenz“. Es wird lediglich darauf hingewiesen, dass für den Studieneinschluss der teilnehmenden Personen mit Demenz eine Demenzdiagnose laut DSM-IV vorhanden sein muss. Um jedoch die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, wäre eine explizite Definitionsangabe in der Studie angebracht. Zudem fehlt eine Definition über „Angst“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 931)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 931)

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: Ja – **Nein** – Teilweise (S. 931)

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 930)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 932)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 931)

Anmerkung: Es geht zwar hervor, dass die Erhebung 1 Jahr nach der Initialerhebung (Cooper et al. 2006) gemacht wurde, allerdings ist unklar, wann, wo und wie oft die Erhebung durchgeführt wurde.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“ und „Angst“.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 931 f.)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 935)

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 931)

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 932)

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlen Definitionen über „Demenz“ und „Angst“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 931)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 931 f.)

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – Nein – Teilweise (S. 931 f.)

Anmerkung: Die psychometrischen Eigenschaften der angewandten Instrumente werden angeführt, allerdings nicht mit aussagekräftigen Zahlen untermauert.

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 931)

Anmerkung: Es geht hervor, dass trainierte ForscherInnen die Erhebungen durchgeführt haben. Welche Ausbildung diese haben und inwieweit diese vorab geschult wurden, geht nicht hervor.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 932)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 932)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 932)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 931 f.)

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – **Nein** – **Teilweise**

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 932 ff.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 932 ff.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Eine Angaben zu den Definitionen fehlen, sowie der genaue Vorgang der Datenerhebung.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 935)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 935)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 935)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 935)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 929)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wären Definitionsangaben hilfreich.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – Teilweise

Erreichter Prozentsatz: 79,2%

Bewertungsbogen

Cooper et al. (2009)

‘Abuse of people with dementia by family cares: representative cross sectional survey’

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 1)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 1)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 1)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

‘Problem Statement’ im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1)

Anmerkung: Es wurden keine Zahlen angeführt, wie viele Personen an Demenz erkrankt sind und wie häufig Gewalt vorkommt. Daher sind das Ausmaß und die Relevanz des Themas nicht ausreichend dargelegt.

‘Statement of purpose’ im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 1)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 1)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: Ja – **Nein** – Teilweise

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 1)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 1)

Anmerkung: Die Literaturübersicht ist sehr kurz gehalten.

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 1)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1)

Anmerkung: Da die Literaturübersicht sehr kurz ist, wäre die Anführung weiterer relevanter Literatur erforderlich.

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlt eine Definition über „Demenz“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 1)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 1)

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 1)

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 1)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 2)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, wie oft die Teilnehmenden interviewt wurden und wie der genaue Ablauf der Datenerhebung stattfand.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1 f.)

Anmerkung: Es wurden keine Angaben über die Definition von „Demenz“ gemacht. Zudem wurden lediglich Teilnehmende rekrutiert, die in Kontakt mit „Community Mental Health Teams“ standen. Personen die sich nicht an Servicestellen wandten, wurden nicht einbezogen in die Studie.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1 f.)

Anmerkung: Die Population ist nicht sehr ausführlich beschrieben, es fehlen detaillierte Angaben über die Einschlusskriterien (z.B. Alter, etc.). Die Stichprobe hingegen ist sehr gut und ausführlich in der Studie angeführt.

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 935)

Anmerkung: Es geht nicht eindeutig hervor, welche Sampling-Methode für die Rekrutierung angewandt wurde.

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 2)

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 2)

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlt eine Definition über „Demenz“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 1)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 1 f.)

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – **Nein** – Teilweise

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1)

Anmerkung: Es geht hervor, dass die Interviews von drei erfahrenen PsychiaterInnen durchgeführt wurden, allerdings fehlen Angaben darüber, ob die InterviewerInnen vorab eine Schulung erhalten haben, um die Interviews und die Instrumente richtig anzuwenden.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 2)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 2)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 2)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 2)

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 2)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 2)

Anmerkung: Die Ergebnisse sind nicht sehr ausführlich dargestellt und es fehlen tabellarische oder graphische Darstellungen dieser.

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Eine Angaben zu den Definitionen fehlen, sowie der genaue Vorgang der Datenerhebung.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 2)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 3)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 3)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 3)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Der Artikel ist sehr kurz gehalten. Um die Studie nachvollziehbarer zu machen, bedarf es einer ausführlicheren Darstellung der gesamten Studie.

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – **Teilweise**

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 1)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wäre eine Definitionsangabe über „Demenz“ und der genaue Datenerhebungsablauf hilfreich.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – Teilweise

Erreichter Prozentsatz: 66,7%

Bewertungsbogen

Cooper et al. (2010a)

'Family carers' distress and abusive behavior: longitudinal study'

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 480)

Anmerkung: Im Titel fehlt die Variable „Demenz“.

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 480)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 480)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

'Problem Statement' im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 480)

'Statement of purpose' im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 480)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja – Nein – Teilweise** (S. 480)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: **Ja – Nein – Teilweise** (S. 480)

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 480)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 480)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 480)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 480)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 480)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 480 f.)

Anmerkung: Es fehlt eine Definition über „Demenz“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 480)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 480)

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: Ja – **Nein** – Teilweise

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 480)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 481 f.)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 480)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, wie oft die Teilnehmenden interviewt wurden und wie der genaue Ablauf der Datenerhebung stattfand.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 480)

Anmerkung: Es wurden keine Angaben über die Definition von „Demenz“ gemacht. Zudem wurden lediglich Teilnehmende rekrutiert, die in Kontakt mit „Community Mental Health Teams“ standen. Personen die sich nicht an Servicestellen wandten, wurden nicht einbezogen in die Studie.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 480 f.)

Anmerkung: Die Population ist nicht sehr ausführlich beschrieben, es fehlen detaillierte Angaben über die Einschlusskriterien (z.B. Alter, etc.). Die Stichprobe hingegen ist sehr gut und ausführlich in der Studie angeführt.

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es geht nicht eindeutig hervor, welche Sampling-Methode für die Rekrutierung angewandt wurde.

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: **Ja** – Nein – **Teilweise** (S. 482)

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es wurde in der Initialstudie (Cooper et al. 2009) eine Poweranalyse durchgeführt. Hierbei wurde eine ausreichende Stichprobe

erzielt. Allerdings wurde für die Längsschnittstudie keine Analyse mehr getätigt.

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 480)

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlt eine Definition über „Demenz“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 480 f.)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 481)

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – Nein – Teilweise (S. 481)

Anmerkung: Die psychometrischen Eigenschaften der angewandten Instrumente werden angeführt, allerdings nicht mit aussagekräftigen Zahlen untermauert.

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 480)

Anmerkung: Es geht hervor, dass die Interviews von drei erfahrenen PsychiaterInnen durchgeführt wurden, allerdings fehlen Angaben darüber, ob die InterviewerInnen vorab eine Schulung erhalten haben, um die Interviews und die Instrumente richtig anzuwenden.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – Teilweise (S. 481 f.)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – Teilweise (S. 481 f.)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 481 f.)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 482)

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde.

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 482 f.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 482 f.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Eine Angaben zu der Definition „Demenz“ fehlen, sowie der genaue Vorgang der Datenerhebung.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 482 f.)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 484)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 484)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 483 f.)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 484)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wäre eine Definitionsangabe über „Demenz“ und der genaue Datenerhebungsablauf hilfreich.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – Teilweise

Erreichter Prozentsatz: 72,9%

Bewertungsbogen

Cooper et al. (2010b)

'The determinants of family carers' abusive behavior to people with dementia: results of the CARD study'

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 136)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 136)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 136 f.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

'Problem Statement' im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 136 f.)

'Statement of purpose' im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 137)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 137)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 137)

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 137)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 136 f.)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 136 f.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 136 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 136 f.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 136 f.)

Anmerkung: Es fehlt eine Definition über „Demenz“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 137)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 137)

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: **Ja** – Nein – Teilweise

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 137)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 138)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 137)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, wie oft die Teilnehmenden interviewt wurden und wie der genaue Ablauf der Datenerhebung stattfand.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 137)

Anmerkung: Es wurden keine Angaben über die Definition von „Demenz“ gemacht. Zudem wurden lediglich Teilnehmende rekrutiert, die in Kontakt mit „Community Mental Health Teams“ standen. Personen die sich nicht an Servicestellen wandten, wurden nicht einbezogen in die Studie.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 137 f.)

Anmerkung: Die Population ist nicht sehr ausführlich beschrieben, es fehlen detaillierte Angaben über die Einschlusskriterien (z.B. Alter, etc.). Die Stichprobe hingegen ist sehr gut und ausführlich in der Studie angeführt.

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es geht nicht eindeutig hervor, welche Sampling-Methode für die Rekrutierung angewandt wurde.

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: **Ja** – Nein – **Teilweise** (S. 138)

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: **Ja** – Nein – **Teilweise** (S. 138)

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlt eine Definition über „Demenz“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 137)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 137 f.)

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 137 f.)

Anmerkung: Die psychometrischen Eigenschaften der angewandten Instrumente werden angeführt, allerdings nicht mit aussagekräftigen Zahlen untermauert.

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 137)

Anmerkung: Es geht hervor, dass die Interviews von drei erfahrenen PsychiaterInnen durchgeführt wurden, allerdings fehlen Angaben

darüber, ob die InterviewerInnen vorab eine Schulung erhalten haben, um die Interviews und die Instrumente richtig anzuwenden.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – Teilweise (S. 138)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – Teilweise (S. 138)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 138)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 138)

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise (S. 138)

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 138 f.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 138 f.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Eine Angaben zu der Definition „Demenz“ fehlen, sowie der genaue Vorgang der Datenerhebung.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 140)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 140 f.)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 140 f.)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 140 f.)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 141)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wäre eine Definitionsangabe über „Demenz“ und der genaue Datenerhebungsablauf hilfreich.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – Teilweise

Erreichter Prozentsatz: 81,3%

Bewertungsbogen

Drossel, Fisher & Mercer (2011)

‘A DBT skills training group for family caregivers of persons with dementia’

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 109)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 109)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 109 f.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

‘Problem Statement’ im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 109 f.)

‘Statement of purpose’ im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 110)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: Ja – **Nein** – Teilweise

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 111)

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 111)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 109 f.)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 109 f.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 109 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 109 f.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 109 f.)

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 111)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 112)

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: Ja – **Nein** – Teilweise

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 111)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 111)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – Teilweise (S. 113)

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es wurden keine Angaben über die Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ gemacht. Die interne Validität kann durch die geringe TeilnehmerInnenanzahl bzw. der erhöhten Ausfallsrate gefährdet sein. Zudem fehlen Angaben über die Rekrutierung, wodurch die externe Validität beeinträchtigt ist.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 112 f.)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es geht nicht eindeutig hervor, welche Sampling-Methode für die Rekrutierung angewandt wurde und wie und wo die Rekrutierung stattfand.

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 113)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – Teilweise

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 111)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 112 f.)

Anmerkung: Die angewandten Instrumente wurden kurz erklärt, allerdings wurden keine Angaben über die Reliabilität und Validität der Instrumente gemacht.

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – **Nein** – Teilweise

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Ja – Nein – Teilweise (S. 110 f.)

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – Teilweise (S. 111)

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – Teilweise (S. 113)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – Teilweise (S. 113)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 113)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 113)

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde.

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Ja – Nein – Teilweise

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise (S. 113)

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 113 ff.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 113 ff.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Angaben zu den Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ und eine Poweranalyse fehlen, sowie der genaue Vorgang der Rekrutierung. Daher bieten die Ergebnisse eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 116 f.)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 117)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 117)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 117)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Angaben zur Rekrutierung fehlen.

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Es handelt sich um keine randomisierte kontrollierte Studie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – **Teilweise**

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es werden keine Angaben über die ForscherInnen in der Studie angeführt.

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wären Definitionsangaben über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“, sowie Angaben zur Poweranalyse, psychometrischen Eigenschaften und der genaue Rekrutierungsablauf hilfreich.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – **Teilweise**

Erreichter Prozentsatz: 62,7%

Bewertungsbogen

Lavretsky et al. (2012)

‘A pilot study of yogic meditation for family dementia caregivers with depressive symptoms: effects on mental health, cognition, and telomerase activity’

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 57)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 57)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 57 f.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

‘Problem Statement‘ im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 58)

‘Statement of purpose‘ im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 58)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja – Nein – Teilweise** (S. 58)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: **Ja – Nein – Teilweise** (S. 58)

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 58)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 57 f.)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 57 f.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 57 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 57 f.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 58)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 58)

Anmerkung: Die Teilnehmenden erhielten eine schriftliche Aufklärung, allerdings geht nicht hervor, welche Inhalte die Aufklärung enthält.

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: Ja – **Nein** – Teilweise

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 59)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 58)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – Teilweise (S. 59)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, in welchen Jahr/en die Daten erhoben wurden.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es wurden keine Angaben über die Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ gemacht.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 58 ff.)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 58)

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 60)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde. Allerdings wird von den AutorInnen angeführt, dass es sich bei dieser Pilotstudie um eine kleine Stichprobe (n=39) handelt und dies eine Limitation der Studie darstellt.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – Teilweise

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 59)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 59 f.)

Anmerkung: Die angewandten Instrumente wurden kurz erklärt, allerdings wurden keine Angaben über die Reliabilität und Validität der Instrumente gemacht.

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – **Nein** – **Teilweise**

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 59)

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 59)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, wer die Datenerhebung durchgeführt hat und ob diese vorab eine Schulung für den Umgang der Erhebungsinstrumente erhielten.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 60)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 60)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 60)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 60)

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde.

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Ja – **Nein** – **Teilweise**

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 60 ff.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 60 ff.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Angaben zu den Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ und eine Poweranalyse fehlen. Zudem muss beachtet werden, dass es sich um eine Pilotstudie handelt und weitere Studien mit einer größeren Stichprobe für die Aussagekraft der Ergebnisse notwendig sind. Daher bieten die Ergebnisse eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 62 f.)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 63 f.)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 63)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 64)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 61)

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 57)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wären Definitionsangaben über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“, sowie Angaben zur Poweranalyse und zu den psychometrischen Eigenschaften der Messinstrumente erforderlich.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – **Teilweise**

Erreichter Prozentsatz: 68,6%

Bewertungsbogen

Lee & Kolomer (2005)

'Caregiver burden, dementia, and elder abuse in South Korea'

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 61)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 61)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 62 ff.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

'Problem Statement' im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 62 ff.)

'Statement of purpose' im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 63)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 63; S.64)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel und eine Forschungsfrage formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: Ja – **Nein** – Teilweise

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 63)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 63 f.)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 63 f.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 63 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 63 f.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: Ja – **Nein** – Teilweise

Teilnehmende erhielten „informed consent“: Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Die Teilnehmenden erhielten eine schriftliche Aufklärung, allerdings geht nicht hervor, welche Inhalte die Aufklärung enthält.

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: Ja – **Nein** – Teilweise

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 63)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 63 f.)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – Teilweise (S. 65)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, in welchen Jahr/en die Daten erhoben wurden.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es wurden keine Angaben über die Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ gemacht.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 65 ff.)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 64)

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 65)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde. Allerdings wird von den AutorInnen angeführt, dass es sich bei dieser Pilotstudie um eine kleine Stichprobe (n=39) handelt und dies eine Limitation der Studie darstellt.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – Teilweise

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 65)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 65 f.)

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 65 f.)

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 65)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, in welchem Zeitraum die Interviews durchgeführt wurden.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – Teilweise (S. 66)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – Teilweise (S. 66)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 66)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 67)

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde.

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 67 ff.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 67 ff.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Angaben zu den Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ und eine Poweranalyse fehlen. Zudem fehlen Angaben über die ethischen Aspekte der Studie und in welchem Zeitraum die Datenerhebung stattgefunden hat. Daher bieten die Ergebnisse eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 70 f.)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 71)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 71 f.)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 71 f.)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 61)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wären Definitionsangaben über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“, sowie Angaben zur Poweranalyse und zur Ethik erforderlich.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – Teilweise

Erreichter Prozentsatz: 68,8%

Bewertungsbogen

Mahoney, Tarlow & Jones (2003)

'Effects of an automated telephone support system on caregiver burden and anxiety: findings from the REACH for TLC intervention study'

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 556)

Anmerkung: Im Titel fehlt die Variable „Demenz“.

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 556)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 557 f.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

‘Problem Statement‘ im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 557 f.)

Anmerkung: Es wurden keine Zahlen angeführt, wie viele Personen an Demenz erkrankt sind und wie viele pflegende Angehörige an Angstzuständen oder Belastungen durch die Pflege betroffen sind. Daher sind das Ausmaß und die Relevanz des Themas nicht ausreichend dargelegt.

‘Statement of purpose‘ im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 557)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 557)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 558)

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 557 f.)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 558)

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 556 ff.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 556 ff.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 556 ff.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Es fehlt eine Definition über „Demenz“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – Nein – Teilweise (S. 558)

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 559)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: Ja – **Nein** – Teilweise

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 559)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 561)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – Teilweise (S. 560)

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 559 f.)

Anmerkung: Es wurden keine Angaben über die Definition „Demenz“ gemacht.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 561 f.)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 559)

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 559)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – Teilweise

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlt eine Definition über „Demenz“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 559 f.)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 560 f.)

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – Nein – Teilweise (S. 560 f.)

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Ja – Nein – Teilweise (S. 558 ff.)

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – Teilweise (S. 559 f.)

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – Teilweise (S. 561 f.)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – Teilweise (S. 561 f.)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 561 f.)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 561 f.)

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde.

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Ja – Nein – Teilweise (S. 556)

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise (S. 560)

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 562 f.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 562 ff.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Angaben zur Definition „Demenz“ und eine Poweranalyse fehlen. Daher bieten die Ergebnisse eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 563 ff.)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 564 f.)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 564)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 565 f.)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 556)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wäre eine Definitionsangaben über „Demenz“ und Angaben zur Poweranalyse notwendig.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – Teilweise

Erreichter Prozentsatz: 80,4%

Bewertungsbogen

Pérez-Rojo et al. (2008)

'Risk factors of elder abuse in a community dwelling Spanish sample'

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1)

Anmerkung: Im Titel fehlt die Variable „Demenz“ und es geht nicht hervor, welche Population in die Studie einbezogen wurde.

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1)

Anmerkung: Nicht alle für die Studie ausschlaggebende Punkte sind im Abstract angeführt (z.B. Messungen, ausführliche Ergebnisse, Schlussfolgerung).

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1 f.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

'Problem Statement' im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1 f.)

Anmerkung: Es wurden keine Zahlen angeführt, wie viele Personen an Demenz erkrankt sind. Daher sind das Ausmaß und die Relevanz des Themas nicht ausreichend dargelegt.

'Statement of purpose' im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 2)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 2)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: Ja – **Nein** – Teilweise

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 2)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1 f.)

Anmerkung: Die angeführte Literatur ist teilweise veraltet bzw. älter als 10 Jahre (z.B. aus den Jahren 1988 bis 1996).

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 1 f.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“, „pflegende Angehörige“ und „Gewalt“. Als Einschlusskriterium für die Teilnehmenden ist angeführt, dass die Personen mit Demenz eine Demenzdiagnose laut DSM-IV haben müssen. Um jedoch die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, wäre eine explizite Definitionsangabe in der Studie angebracht

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – Nein – **Teilweise**

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: Ja – **Nein** – Teilweise

Anmerkung: Es geht nicht hervor, ob die Studie durch eine Ethikkommission bewilligt wurde.

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 3)

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 3)

Anmerkung: Es wurden einige medizinische Daten von den Personen mit Demenz erhoben, allerdings wurden diese Personen nicht weiter in die Studie eingebunden.

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 3)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 3)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, wann, wo und wie oft die Erhebungen durchgeführt wurden.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“, „pflegende Angehörige“ und „Gewalt“. Zudem geht nicht hervor, wie der Rekrutierungsprozess stattgefunden hat.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 2)

Anmerkung: Die Stichprobe wurde ausreichend beschrieben, allerdings fehlen detaillierte Angaben zur gesamten Population.

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es geht nicht hervor, welche Samplingmethode angewandt wurde.

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 2)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – **Teilweise**

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlen Definitionen über „Demenz“, „pflegende Angehörige“ und „Gewalt“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 2)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 2 f.)

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – Nein – Teilweise (S. 2 f.)

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 3)

Anmerkung: Es geht hervor, dass trainierte PsychologInnen die Erhebungen durchgeführt haben. Es geht nicht hervor, ob diese vorab geschult wurden.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – Teilweise (S. 3)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – Teilweise (S. 3)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 3)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde.

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – **Nein** – Teilweise

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 3 f.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 3 f.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Da keine Angaben über die Poweranalyse, somit kein Hinweis dafür gegeben ist, ob die Stichprobenzahl ausreichend ist und nicht ausreichende Definitionen in der Studie vorhanden sind, bieten die Ergebnisse nur eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 4)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – **Nein** – **Teilweise**

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 5)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 5)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 5)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – **Teilweise**

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – **Teilweise**

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es werden keine Angaben über die ForscherInnen angeführt.

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wären Definitionsangaben, Angaben zur Poweranalyse und Rekrutierungsprozess, sowie ein konzeptueller Begriffsrahmen hilfreich.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – Teilweise

Erreichter Prozentsatz: 45,8%

Bewertungsbogen

Selwood et al. (2009b)

'What would help me stop abusing? The family carer's perspective'

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 309)

Anmerkung: Im Titel fehlt die Variable „Demenz“.

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 309)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 309)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

'Problem Statement' im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 309)

Anmerkung: Es wurden keine Zahlen angeführt, wie viele Personen an Demenz erkrankt sind. Daher sind das Ausmaß und die Relevanz des Themas nicht ausreichend dargelegt.

'Statement of purpose' im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 309)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 309)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: Ja – **Nein** – Teilweise

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 309)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 309)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 309)

Anmerkung: Für die Untermauerung und Heranführung des Themas wurden wenige Literaturangaben und Studien angeführt. Die Literaturübersicht ist sehr kurz gehalten.

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 309)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 309)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“ und „Gewalt“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 310)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 310)

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 310)

Anmerkung: Medizinische Daten von den Personen mit Demenz werden in die Studie einbezogen. Falls die Personen mit Demenz nicht selbst entscheiden können, ob sie die Daten zur Verfügung stellen, entscheidet dies die/der pflegende Angehörige für sie.

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 309)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 310)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 310)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, wie oft die Teilnehmenden interviewt wurden.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es wurden keine Angaben über die Definition „Demenz“ gemacht. Zudem wurden nur Teilnehmende rekrutiert, welche gewisse Servicestellen in Anspruch genommen haben. Dadurch kann die Repräsentativität der Stichprobe eingeschränkt sein.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 310)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 309)

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 310)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – Teilweise

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlten Definitionen über „Demenz“ und „Gewalt“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 310)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 310)

Anmerkung: Es fehlt eine detaillierte Angabe über die Instrumente und teilweise Angaben zur Reliabilität und Validität der Instrumente.

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 310)

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 310)

Anmerkung: Es geht hervor, dass die Interviews von drei erfahrenen PsychiaterInnen durchgeführt wurden. Allerdings fehlen Angaben darüber, ob diese vorab eine Schulung über die richtige Durchführung und Handhabung der Erhebungsinstrumente erhalten haben.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 310)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 310)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 310)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde (Typ II Fehler).

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise (S. 310)

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 310 f.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 310 f.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Angaben zu den Definitionem „Demenz“ und „Gewalt“ sowie eine Poweranalyse fehlen. Daher bieten die Ergebnisse eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 311 f.)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 311 f.)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 312)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 312)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Die Studie ist kurz gehalten.

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 312)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wäre eine Definitionsangaben über „Demenz“ und „Gewalt“ sowie Angaben zur Poweranalyse notwendig.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – Teilweise

Erreichter Prozentsatz: 60,4%

Bewertungsbogen

Wiglesworth et al. (2010)

‘Screening for abuse and neglect of people with dementia’

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 493)

Anmerkung: Aus dem Titel geht nicht hervor, durch wen die Personen mit Demenz Gewalt erfahren.

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 493)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 493 f.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

‘Problem Statement’ im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – **Teilweise** (S. 493 f.)

‘Statement of purpose’ im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – **Teilweise** (S. 494)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – **Teilweise**

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 494)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: Ja – **Nein** – Teilweise

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 494)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 493 ff.)

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 493 f.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 493 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 493 f.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 495)

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – **Teilweise** (S. 494)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – **Teilweise** (S. 494)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, welche detaillierten Informationen die Teilnehmenden erhalten haben.

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: **Ja** – Nein – **Teilweise** (S. 494)

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – **Teilweise**

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 494)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 496 ff.)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 494)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, zu welchen Zeitpunkten die Datenerhebung stattfand.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es wurden keine Angaben über die Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“. Es wurden lediglich Teilnehmende in die Studie aufgenommen, welche gewisse Servicestellen in Anspruch genommen haben. Dadurch kann die Repräsentativität der Stichprobe beeinträchtigt sein.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 494 ff.)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 494)

Anmerkung: Wie bereits erwähnt wurden nur jene Teilnehmende rekrutiert, welche gewisse Servicestellen in Anspruch genommen haben (convenience sample).

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 496)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – Teilweise

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 494)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 494 ff.)

Anmerkung: Die angewandten Instrumente wurden kurz erklärt, allerdings fehlen Angaben über die Reliabilität und Validität der Instrumente.

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – **Nein** – Teilweise

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 494)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, ob die InterviewerInnen vorab eine Schulung über die richtige Durchführung und Handhabung der Erhebungsinstrumente erhalten haben.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 496)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 496)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 496)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde (Typ II Fehler).

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 496 f.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 496 f.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Angaben zu den Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ sowie eine Poweranalyse fehlen. Daher bieten die Ergebnisse eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 498 f.)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 498 f.)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 499)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 498 f.)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 499)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wäre eine Definitionsangaben über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ sowie Angaben zur Poweranalyse und den psychometrischen Eigenschaften der Instrumente notwendig.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – **Teilweise**

Erreichter Prozentsatz: 68,8%

Bewertungsbogen

Williams et al. (2010)

'Video-based coping skills (VCS) to reduce health risk and improve psychological and physical well-being in Alzheimer's disease family caregivers'

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 897)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 897)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 898 f.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

'Problem Statement' im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 898)

'Statement of purpose' im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – Teilweise (S. 899)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja – Nein – Teilweise** (S. 899)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: **Ja – Nein – Teilweise** (S. 899)

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 899)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 898 f.)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 898 ff.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 898 ff.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 898 ff.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 900)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 494)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, welche detaillierten Informationen die Teilnehmenden erhalten haben.

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: Ja – **Nein** – Teilweise

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 900)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 900)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – Teilweise (S. 900)

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Es wurden keine Angaben über die Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 903 f.)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 900)

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – Teilweise (S. 900)

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – Nein – Teilweise (S. 900)

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 900 f.)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 901 ff.)

Anmerkung: Die angewandten Instrumente wurden kurz erklärt, allerdings fehlen Angaben über die Reliabilität und Validität der Instrumente.

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – **Nein** – Teilweise

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Ja – Nein – Teilweise (S. 899)

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 900)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, wer die Interviews durchführte und ob diese vorab eine Schulung über die richtige Durchführung und Handhabung der Erhebungsinstrumente erhalten haben.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – Teilweise (S. 903)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – Teilweise (S. 903)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 903)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 903)

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Ja – Nein – Teilweise

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 903 f.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (Appendix)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Angaben zu den Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ fehlen.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 905)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 906)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 906)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 906)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Ja – Nein – Teilweise (Appendix)

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 *Researcher credibility*

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 897)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wäre eine Definitionsangaben über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ sowie Angaben zu den psychometrischen Eigenschaften der Instrumente und ein konzeptueller Begriffsrahmen notwendig.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – Teilweise

Erreichter Prozentsatz: 76,5%

Bewertungsbogen

Woods et al. (2003)

‘Support in the community for people with dementia and their carers: a comparative outcome study of specialist mental health service interventions’

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 298)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 298)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 298)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

‘Problem Statement’ im Artikel ersichtlich: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 298 f.)

Anmerkung: Es wurden keine Zahlen angeführt, wie viele Personen an Demenz erkrankt sind und wie viele pflegende Angehörige diese pflegen. Daher sind das Ausmaß und die Relevanz des Themas nicht ausreichend dargelegt.

‘Statement of purpose’ im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 299)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 299)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: Ja – **Nein** – Teilweise

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 299)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 298 f.)

Anmerkung: Es wurde kein konzeptueller Begriffsrahmen angeführt.

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 298 f.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 298 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 298 f.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – **Nein** – Teilweise

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 300)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: Ja – **Nein** – Teilweise

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es wurden Erhebungen bzgl. der Schwere der Demenzerkrankung bei den Personen mit Demenz durchgeführt. Allerdings wurde diese nicht weiter in die Studie eingebunden.

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – Teilweise

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – Teilweise (S. 300)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 300)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 300)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, in welcher Zeitspanne die Interviews stattfanden und wo diese stattfanden.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es wurden keine Angaben über die Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – Teilweise (S. 300 f.)

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – Teilweise (S. 300)

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 301)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – Teilweise

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 300)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 300 f.)

Anmerkung: Die angewandten Instrumente wurden kurz erklärt, allerdings fehlen Angaben über die Reliabilität und Validität der Instrumente.

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – **Nein** – Teilweise

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Ja – Nein – Teilweise (S. 300)

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – Teilweise (S. 300)

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – Teilweise (S. 301)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – Teilweise (S. 301)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 301)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 301)

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde (Typ II Fehler).

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Ja – Nein – Teilweise

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 301 ff.)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 301 ff.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Angaben zu den Definitionem „Demenz“ und „Gewalt“ sowie eine Poweranalyse fehlen. Daher bieten die Ergebnisse eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 304)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 305)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 305)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 304 f.)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Es handelt sich um keine randomisierte kontrollierte Studie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise (S. 298)

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wäre eine Definitionsangaben über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ sowie Angaben zu den psychometrischen Eigenschaften der Instrumente und zur Poweranalyse und ein konzeptueller Begriffsrahmen notwendig.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – Teilweise

Erreichter Prozentsatz: 64,7%

Bewertungsbogen

Yan & Kwok (2011)

‘Abuse of older Chinese with dementia by family caregivers: an inquiry into the role of caregiver burden’

1. TITLE

1.1 Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 527)

2. ABSTRACT

2.1 Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)?

Ja – Nein – Teilweise (S. 527)

3. INTRODUCTION

3.1 Statement of the problem

3.1.1 Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify?

Ja – Nein – Teilweise (S. 527 f.)

3.1.2 Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study?

‘Problem Statement’ im Artikel ersichtlich: **Ja – Nein – Teilweise** (S. 527 f.)

‘Statement of purpose’ im Artikel ersichtlich: **Ja – Nein – Teilweise** (S. 528)

3.1.3 Does the problem have significance for nursing?

Ja – Nein – Teilweise

3.1.4 Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?

Ja – Nein – Teilweise

3.2 Hypotheses or research questions

3.2.1 Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified?

Forschungsfrage(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 528)

Anmerkung: Es wurde ein übergeordnetes Studienziel formuliert.

Hypothese(n) im Artikel ersichtlich: **Ja** – Nein – Teilweise (S. 528)

3.2.2 Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 528)

3.2.3 Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 527 f.)

3.3 Literature review

3.3.1 Is the literature review up to date and based mainly on primary sources?

Ja – Nein – Teilweise (S. 527 f.)

3.3.2 Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem?

Ja – Nein – Teilweise (S. 527 f.)

3.3.3 Does the literature review provide a sound basis for the new study?

Ja – Nein – Teilweise (S. 527 f.)

3.4 Conceptual/theoretical framework

3.4.1 Are key concepts adequately defined conceptually?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 527)

Anmerkung: Es fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

3.4.2 Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 528)

4. METHOD

4.1 Protection of human rights

4.1.1 Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study externally reviewed by an IRB/ethics review board?

Studie wurde durch Ethikkommission/IRB bewilligt: **Ja** – Nein – **Teilweise** (S. 528)

Teilnehmende erhielten „informed consent“: **Ja** – Nein – **Teilweise** (S. 528)

Anmerkung: Die Teilnehmenden erhielten eine schriftliche Aufklärung, allerdings geht nicht hervor, welche Inhalte die Aufklärung enthält.

Vulnerable Gruppen nahmen an Studie teil: Ja – **Nein** – **Teilweise**

4.1.2 Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?

Ja – Nein – **Teilweise**

4.2 Research design

4.2.1 Was the most rigorous possible design used, given the study purpose?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 533)

4.2.2 Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 529)

4.2.3 Was the number of data collection points appropriate?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 528)

Anmerkung: Es geht nicht hervor, wie häufig und in welchem Erhebungszeitraum die Interviews/Erhebungen stattgefunden haben.

4.2.4 Did the design minimize biases and threats to the internal, construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Es wurden keine Angaben über die Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ gemacht. Die externe Validität kann durch die eingeschränkte Repräsentativität der Stichprobe beeinträchtigt sein, da nur Teilnehmende eingeschlossen wurden, welche eine Servicestelle im Raum Hong Kong in Anspruch genommen

4.3 Population and sample

4.3.1 Is the population described? Is the sample described in sufficient detail?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 529)

Anmerkung: Die Population wird nicht ausführlich beschrieben, allerdings sind detaillierte Angaben über die Stichprobe vorhanden.

4.3.2 Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 533)

Anmerkung: Es wurden nur jene Teilnehmende in die Studie eingeschlossen, welche eine von 31 Servicestellen in Hong Kong in Anspruch nahmen.

4.3.3 Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?

Die Stichprobengröße ist ausreichend: Ja – Nein – **Teilweise** (S. 528)

Anmerkung: Da keine Poweranalyse durchgeführt wurde, kann nicht eindeutig klargestellt werden, ob eine ausreichende TeilnehmerInnenzahl erreicht wurde.

Eine Poweranalyse wurde durchgeführt: Ja – **Nein** – Teilweise

4.4 Data collection and measurement

4.4.1 Are the operational and conceptual definitions congruent?

Ja – Nein – **Teilweise**

Anmerkung: Wie bereits angeführt, fehlen Definitionen über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“.

4.4.2 Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification?

Ja – Nein – Teilweise (S. 528)

4.4.3 Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variables being studied, and the study population?

Ja – Nein – Teilweise (S. 528 f.)

4.4.4 Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid?

Ja – Nein – Teilweise (S. 528 f.)

4.5 Procedures

4.5.1 If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

4.5.2 Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 528)

Anmerkung: Die Interviews wurden von einer Forschungsassistentin durchgeführt, allerdings fehlen Angaben darüber, ob diese vorab im richtigen Umgang mit den Instrumenten geschult wurde.

5. RESULTS

5.1 Data analysis

5.1.1 Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 529)

5.1.2 Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 529)

5.1.3 Was the most powerful analytic method used (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 529)

5.1.4 Were Type I and Type II errors avoided or minimized?

Ja – Nein – **Teilweise** (S. 529)

Anmerkung: Um den Typ I Fehler zu minimieren, wurde ein Signifikanzlevel angegeben, allerdings fehlen Angaben dazu, ob eine Poweranalyse durchgeführt wurde (Typ II Fehler).

5.1.5 In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

5.1.6 Were problems of missing values evaluated and adequately addressed?

Ja – Nein – Teilweise

5.2 Findings

5.2.1 Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?

Ja – Nein – Teilweise (S. 529)

5.2.2 Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Ja – Nein – Teilweise (S. 530 ff.)

5.2.3 Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Angaben zu den Definitionen „Demenz“ und „pflegende Angehörige“ und eine Poweranalyse fehlen. Daher bieten die Ergebnisse eingeschränkt einen bestmöglichen Beitrag aus der Forschung für die Praxis.

6. DISCUSSION

6.1 Interpretation of the findings

6.1.1 Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework?

Ja – Nein – Teilweise (S. 532 ff.)

6.1.2 Are causal inferences, if any, justified?

Ja – Nein – Teilweise

6.1.3 Are interpretations well-founded and consistent with the study's limitations?

Ja – Nein – Teilweise (S. 532 ff.)

6.1.4 Does the report address the issue of the generalizability of the findings?

Ja – Nein – Teilweise (S. 533)

6.2 Implications & recommendations

6.2.1 Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?

Ja – Nein – Teilweise (S. 533 f.)

7. GLOBAL ISSUES

7.1 Presentation

7.1.1 Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis?

Ja – Nein – Teilweise

7.1.2 In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study?

Es handelt sich um keine Interventionsstudie.

7.1.3 Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses?

Ja – Nein – Teilweise

7.2 Researcher credibility

7.2.1 Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Es werden keine Angaben über die ForscherInnen in der Studie angeführt.

7.3 Summary assessment

7.3.1 Despite any limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the truth value of the results?

Ja – Nein – Teilweise

Anmerkung: Um die Vertrauenswürdigkeit in die Studie zu stärken, wären Definitionsangaben über „Demenz“ und „pflegende Angehörige“, sowie Angaben zur Poweranalyse.

7.3.2 Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

Ja – Nein – Teilweise

Erreichter Prozentsatz: 72,9%

ANHANG 3:

Inhaltsüberblick der eingeschlossenen Studien

Tabelle 6: Inhaltsüberblick der eingeschlossenen Studien

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Bourgeois et al. 2002; Journal of Clinical Geropsychology	Evaluierung der Effektivität von zwei Trainingsarten zur Erweiterung von Fähigkeiten der pflegenden Angehörigen. (1. Schulung der pflegenden Angehörigen zur Veränderung des PatientInnenverhaltens; 2. Schulung zur Veränderung des Verhaltens der pflegenden Angehörigen).	quantitativ; Interventionsstudie (Randomisierte kontrollierte Studie); Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) • Belastung • Stress • Angst • Ärger • Stimmung • Selbstbewusstsein • Verhalten • ATL's • kognitive Funktion • Gesundheit 	n=22 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz in der Interventionsgruppe: Veränderung PatientInnenverhalten; n=21 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz in Interventionsgruppe: Veränderung des eigenen Verhaltens; n=20 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz in Kontrollgruppe; USA (Pittsburgh)	Pfleger Angehörige in der Gruppe zur Veränderung des PatientInnenverhaltens, haben die Häufigkeit des Problemverhaltens (z.B. Aggressivität des Pflegebedürftigen) bei beiden Erhebungszeitpunkten reduziert ($p < 0.05$). Pfleger Angehörige in der Gruppe zur Veränderung ihres eigenen Verhaltens, verbesserten bei beiden Erhebungszeitpunkten ihre Stimmung ($p < 0.05$; $p < 0.01$) und zeigten weniger Aggressivität ($p < 0.05$; $p < 0.01$).	<p>Stärken: Die Schulungsinhalte sind ausführlich beschrieben. Zudem sind der Prozess der Randomisierung, sowie der Vorgang der Datenerhebung nachvollziehbar dargestellt. Weiters werden die Ergebnisse klar vorgestellt und tabellarisch präsentiert.</p> <p>Schwächen: Es handelt sich um eine kleine Stichprobe. Weiters fehlen Definitionsangaben, Angaben zur Poweranalyse und zu ethischen Aspekten, sowie ein theoretischer Bezugsrahmen.</p>

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Castro et al. 2002; Psychosomatic Medicine	Evaluierung der Durchführbarkeit und des Erfolges eines Gesundheitsförderungsprojektes, welches auf die Verbesserung der körperlichen Aktivitäten älterer weiblicher pflegender Angehöriger fokussiert ist. Programmlaufzeit, Befolgung der 12-monatigen Übungsintervention, der Einfluss der empfohlenen Aktivitäten auf die psychologischen Faktoren der Pflegenden und die Verbesserungen der psychologischen Funktionen als Resultat des Programms sollen untersucht werden.	quantitativ; Interventionsstudie (Randomisierte kontrollierte Studie); Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pflegende) • Belastung • Angst • Depression • Stress • Unterstützung • Wissen • Motivation 	n=51 weibliche pflegende Angehörige von Personen mit Demenz in der Interventionsgruppe: körperliche Übungen; n=49 weibliche pflegende Angehörige von Personen mit Demenz in der Kontrollgruppe: Ernährungsschulung; USA	Während der 12-monatigen Anwendung der körperlichen Übungen (Interventionsgruppe) kam es zu einer Steigerung des Wissens über die Vorteile von Sport und die Motivation sich körperlich zu betätigen wurde gesteigert. Beide Gruppen zeigten eine Verbesserung bei der Belastung, Stress und depressiven Symptomen. Weibliche pflegende Angehörige mit weniger depressiven Symptomen und mehr ängstlichen Zuständen zu Beginn der Studie, zeigten bessere Übungsbefolgung.	<p><i>Stärken:</i> Die Studie umfasst eine gute Einleitung, in der die LeserInnen zum Thema hingeführt werden. Die Inhalte der Intervention werden klar und ausführlich dargestellt und der Randomisierungsprozess nachvollziehbar. Die Ergebnisse sind sowohl textlich, als auch graphisch gut dargebracht. Weiters beinhaltet die Studie eine gute Diskussion, welche alle relevanten Inhalte wiedergibt.</p> <p><i>Schwächen:</i> Die Stichprobe umfasste nur weibliche Pflegende, welche überwiegend weiß und wohlhabend sind. Dies muss bei</p>

					<p>der Generalisierbarkeit der Ergebnisse beachtet werden. Die Rekrutierungsmethode durch Werbung hat ev. lediglich sehr motivierte und interessierte Pflegende angesprochen und introvertierte Pflegende nicht. Die Kontrollgruppe hatte sehr viel Kontakt mit dem Gesundheitspersonal. Dies kann dazu führen, dass die Verbesserungen der psychologischen Indikatoren auf diese Kontakte rückzuführen sind, weil sie mehr Aufmerksamkeit als gewohnt bekommen haben. Es ist daher für zukünftige Studien zu überlegen, eine</p>
--	--	--	--	--	---

					Wait-List-Kontrollgruppe zu machen. Es fehlen zudem Definitionsangaben, Angaben zur Poweranalyse und zur Reliabilität und Validität der verwendeten Instrumente, sowie ein theoretischer Bezugsrahmen.
--	--	--	--	--	--

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Coon et al. 2003; The Gerontologist	Erhebung der Auswirkung von zwei theoretisch basierten psychodidaktischen Kleingruppentrainings bei belasteten pflegenden Angehörigen und die Evaluierung möglicher beeinflussenden Risikofaktoren auf die Interventionen.	quantitativ; Interventionsstudie (Randomisierte kontrollierte Studie); Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) • Selbstvertrauen • Ärger • Depression • Bewältigungsstrategien • Gewalt • ATL's • kognitive Funktion • Gesundheit 	n=169 weibliche pflegende Angehörige von Personen mit Demenz; 18 Kleingruppen wurden gebildet, davon waren 8 Ärgermanagement-Gruppen und 10 Depressionsmanagement-Gruppen; USA	Teilnehmende in beiden Gruppen zeigten eine Reduzierung bei depressiven Symptomen, Ärger und Feindseligkeit im Vergleich zu der Kontrollgruppe. Die Anwendung von positiven kognitiven Bewältigungsstrategien erhöhte sich lediglich in der Gruppe zum Management von Ärger. Das Selbstbewusstsein hingegen konnte in beiden Interventionsgruppen gesteigert werden und wurde zugleich als positiver Vermittler für den Interventionseffekt erkannt. Das Vorhandensein von depressiven Symptomen und Ärger vor der Intervention hat einen	<p><i>Stärken:</i> Die Interventionsinhalte und die Messinstrumente sind ausführlich beschrieben. Zudem ist der Randomisierungsprozess nachvollziehbar dargestellt. Die Ergebnisse sind sehr ausführlich angeführt.</p> <p><i>Schwächen:</i> Die Stichprobe umfasste lediglich Frauen, wobei hier die Mehrzahl weiß war und aus der sozialen Mittelklasse stammte. Zudem ist die Stichprobe nicht sehr groß und es bedarf für weitere Studien eine stärkere Effektgröße. Die genauen Angaben, wie viele</p>

				vermittelnden Effekt auf die beiden Intervention bzgl. Bewältigungsstrategie und Gemütszustand der Teilnehmenden.	Teilnehmende in den einzelnen Gruppen waren, fehlen auch. Es fehlen Definitionsangaben, Angaben zur Poweranalyse und ein theoretischer Bezugsrahmen.
--	--	--	--	---	--

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Cooney, Howard & Lawlor 2006; International Journal of Geriatric Psychiatry	Erhebung der Beziehung zwischen Charakteristiken von pflegenden Angehörigen, demenzerkrankten Pflegebedürftigen und der Pflegesituation. Zudem wurde die Präsenz von Gewalt durch pflegende Angehörige erhoben.	quantitativ; Querschnittstudie; Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) • Pflegerolle • Beziehungsqualität • Gewalt • Depression • Unterstützung • kognitive Funktion • Gesundheit 	n=82 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz; England (London)	43 pflegende Angehörige (52%) gaben an, eine Form von Gewalt bei ihren Pflegebedürftigen angewandt zu haben. Verbale Gewalt wurde am häufigsten angeführt (n=42; 51%), gefolgt von körperlicher Gewalt (n=16; 20%) und Verwahrlosung (n=3; 4%). Signifikante Beziehungen zwischen verbaler Gewalt, psychischen Erkrankungen von pflegenden Angehörigen und Verhaltensprobleme bei Pflegebedürftigen konnten festgestellt werden. Körperliche Gewalt zeigt eine Verbindung zu einem hohen selbsteingeschätzten Gesundheitszustand des pflegenden Angehörigen. Der vermehrte Ausdruck	<p>Stärken: Die Ergebnisse werden klar dargestellt. Zudem werden in der Diskussion nachvollziehbar die Limitationen der Studie angeführt.</p> <p>Schwächen: Es wurden lediglich Teilnehmende rekrutiert, welche eine bestimmte Servicestelle in Anspruch genommen haben (Selection-Sampling-Bias); Um eine Kontrollgruppe (nicht Gewalttätige) zu erlangen, müsste ein anderes Studiendesign (z.B. Fall-Kontroll-Studie) angewendet werden. Die Datenerhebung wurde in den Jahren 1994/1995 durchgeführt, die</p>

				von Emotionen von pflegenden Angehörigen korreliert mit allen Typen von Gewalt.	Publikation der Ergebnisse jedoch erst 2006. Definitionsangaben, Angaben zur Poweranalyse und Ethik, sowie Informationen zur Validität und Reliabilität der verwendeten Messinstrumente fehlen.
--	--	--	--	---	---

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Cooper et al. 2006; Journal of Affective Disorders	Ermittlung möglicher Bewältigungsstrategien die verbunden sind mit Angst. Diese sollen für die Entwicklung von Interventionen herangezogen werden, welche den Pflegenden hilft mit Angstzuständen umzugehen. Es wird angenommen, dass Pflegende mit klinisch signifikanter Angst eher dysfunktionale und/oder emotions-fokussierte Bewältigungsstrategien verwenden, als Pflegende ohne Angst.	quantitativ; Querschnittstudie; Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pflegende/ Pflegebedürftige) • Angst • Depression • Bewältigungsstrategien • Unterstützung • Belastung • kognitive Funktion • Gesundheit 	n=126 Personen mit Alzheimer und deren pflegenden Angehörigen; England (London, Süd-Ost-England)	Die Anwendung von dysfunktionalen Bewältigungsstrategien (p=0.007) und depressiven Symptomen (p<0.001) wurden als vermittelnde Faktoren für Angst bei pflegenden Angehörigen erhoben.	<p><i>Stärken:</i> Die Messinstrumente werden ausführlich beschrieben. Zudem enthält die Studie eine detaillierte Beschreibung der Bewältigungsstrategien.</p> <p><i>Schwächen:</i> Ängstliche pflegende Angehörige berichten über deren Bewältigungsstrategien ev. negativer als jene Pflegende die nicht ängstlich sind. Es fehlen Definitionsangaben, detaillierte Angaben der Ergebnisse sowie zur Datenerhebung und ein theoretischer Bezugsrahmen.</p>

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Cooper et al. 2008a; International Journal of Geriatric Psychiatry	Erhebung von Bewältigungsstrategien welche eine Beziehung zu Angst und Depression bei pflegenden Angehörigen darstellen.	quantitativ; Längsschnittstudie (1 Jahr nach Initialerhebung Cooper et al. 2006 siehe oben); Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) • Angst • Depression • Bewältigungsstrategien • Unterstützung • Belastung • kognitive Funktion • Gesundheit 	n=93 Personen mit Alzheimer und deren pflegende Angehörige; England (London, Süd-Ost-England)	Die geringe Anwendung von emotions-fokussierten Bewältigungsstrategien und die vermehrte Verwendung von problemfokussierten Bewältigungsstrategien weisen eine Beziehung zur Erhöhung von Belastung und Angst bei pflegenden Angehörigen (1 Jahr nach Initialerhebung) auf. Generell ist die Wahrscheinlichkeit an psychologischen Erkrankungen zu erkranken bei einer geringen Anwendung von emotions-fokussierten Strategien erhöht.	<p><i>Stärken:</i> Die Messinstrumente werden ausführlich beschrieben. Zudem enthält die Studie eine detaillierte Beschreibung, was unter den verschiedenen Bewältigungsstrategien verstanden wird.</p> <p><i>Schwächen:</i> Die teilnehmenden Pflegenden wurden über Bewältigungsstrategien befragt und diese wurden gemessen. Die Strategien wurden jedoch nicht in einer spezifischen Situation gemessen. Ängstliche Pflegende berichten ev. negativer über ihre Bewältigungsstrategien als jene</p>

					die nicht ängstlich sind. Jene Teilnehmenden die eine weitere Erhebung ein Jahr später verweigerten waren ängstlicher als jene die an der zweiten Erhebung teilnahmen. Es fehlen Definitionsangaben und ein theoretischer Bezugsrahmen, sowie detaillierte Angaben zur Datenerhebung.
--	--	--	--	--	---

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Cooper et al. 2009, British Medical Journal	Prävalenzerhebung von gewalttätigen Verhalten bei pflegenden Angehörigen	quantitativ; Querschnittstudie; Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> · Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) · Gewalt · Angst · Depression · Bewältigungsstrategien · Belastung · ATL's · kognitive Funktion · Gesundheit 	n=220 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz; England (London, Essex)	115 pflegende Angehörige(52%) berichten, dass sie gelegentlich Gewalt ausüben und rund 34% weisen vermehrte Gewaltausübung auf. Verbale Gewalt wird am häufigsten angewendet.	<p><i>Stärken:</i> Die Rekrutierung und die Stichprobe sind gut beschrieben. Weiters sind auch die Ergebnisse in guter graphischer Form dargestellt.</p> <p><i>Schwächen:</i> Es wurde lediglich die körperliche und psychologische Gewalt abgefragt, nicht die Verwahrlosung oder finanzielle Gewalt. Pfleger welche gewalttätig sind, haben möglicherweise die Teilnahme an der Studie verweigert. In der Studie fehlen Definitionsangaben, der genaue Ablauf der Datenerhebung und ein theoretischer Bezugsrahmen. Weiters ist</p>

					anzumerken, dass diese Studie zweimal publiziert wurde (siehe Cooper et al. 2010b), allerdings jeweils andere Aspekte der Ergebnisse in den einzelnen Artikeln präsentiert wurden.
--	--	--	--	--	--

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Cooper et al. 2010a; The British Journal of Psychiatry	Testung der Hypothese, ob sich das gewalttätige Verhalten von pflegenden Angehörigen über eine gewisse Zeitspanne erhöhte und die möglichen Veränderungen auf Angst und Depression zurückzuführen sind.	quantitativ; Längsschnittstudie (1 Jahr nach Initialerhebung siehe Cooper et al. 2009/2010b); Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) • Gewalt • Angst • Depression • Bewältigungsstrategien • Belastung • Unterstützung • ATL's • kognitive Funktion • Gesundheit 	n=131 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz; England (London, Essex)	48% (n=63) der pflegenden Angehörigen berichteten über gewalttätiges Verhalten (Initialerhebung), im Vergleich zu rund 62% (n=81) ein Jahr später. Eine Erhöhung der Gewalt ist verbunden mit der Erhöhung von Angst und depressiven Symptomen (p<0.001; p=0.005) und geringe Unterstützung in der Pflege (Initialerhebung p=0.031).	<p>Stärken: Die Rekrutierung sowie die Erhebungsinstrumente sind gut beschrieben. Weiters werden die Ergebnisse klar und nachvollziehbar, in textlicher als auch in graphischer Form, dargestellt. Zudem werden die Limitationen der Studie eindeutig und verständlich präsentiert.</p> <p>Schwächen: Die Inanspruchnahme von Unterstützungsmöglichkeiten wurde lediglich bei der Initialstudie erhoben und nicht erneut ein Jahr später bei der Längsschnittstudie. Es kann daher sein, dass mögliche Änderungen in der</p>

					<p>Inanspruchnahme nicht berücksichtigt wurden. Die Teilnehmenden wurden darüber informiert, dass mögliches schädliches Verhalten an den Pflegebedürftigen bei offiziellen Stellen gemeldet wird. Dies konnte dazu führen, dass jene pflegenden Angehörigen, welche gewalttätig gegen ihren Pflegebedürftigen agieren, nicht mehr an der Studie teilnehmen oder die Antworten nicht der Wahrheit entsprachen. Es fehlen Definitionsangaben, ein theoretischer Bezugsrahmen sowie Angaben über den genauen Datenerhebungsprozess und der Poweranalyse.</p>
--	--	--	--	--	---

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Cooper et al. 2010b, Journal of Affective Disorders	Testung der Hypothesen, dass ängstliche pflegende Angehörige mehr gewalttätiges Verhalten ausüben und dass dysfunktionale Bewältigungsstrategien und Belastung eine Beziehung zur Gewaltausübung haben.	quantitativ; Querschnittstudie; Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Gewalt • Angst • Depression • Bewältigungsstrategien • Belastung • ATL's • kognitive Funktion • Gesundheit 	n=220 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz; England (London, Essex)	Ängstliche und depressive pflegende Angehörige üben mehr Gewalt aus. Es besteht eine Beziehung zwischen der Anwendung von dysfunktionalen Bewältigungsstrategien, Belastung und der Ausübung von Gewalt. Risikofaktoren für gewalttätiges und aggressives Verhalten sind ein hohes Ausmaß an Pflegestunden, erfahrene Gewalt durch den erkrankten Pflegebedürftigen und hohe Belastung.	<p><i>Stärken:</i> Die Rekrutierung sowie die Erhebungsinstrumente sind gut beschrieben. Weiters werden die Ergebnisse klar und nachvollziehbar, in textlicher als auch in graphischer Form, dargestellt. Zudem werden die Limitationen der Studie eindeutig und verständlich präsentiert.</p> <p><i>Schwächen:</i> Es wurde lediglich die körperliche und psychologische Gewalt abgefragt, nicht die Verwahrlosung oder finanzielle Gewalt. Pflegende welche gewalttätig sind, haben möglicherweise die Teilnahme an der Studie verweigert.</p>

					<p>In der Studie fehlen Definitionsangaben, ein theoretischer Bezugsrahmen sowie Angaben über den genauen Datenerhebungsprozess. Weiters ist anzumerken, dass diese Studie zweimal publiziert wurde (siehe Cooper et al. 2009), allerdings jeweils andere Aspekte der Ergebnisse in den einzelnen Artikeln präsentiert wurden.</p>
--	--	--	--	--	--

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Drossel, Fisher & Mercer 2011; Behavior Therapy	Es wird angenommen, dass Teilnehmende der DBT-Skills Gruppe (Dialectical Behavior Therapy Skills Training) ihre psychosozialen Eigenschaften anpassen und die Risikofaktoren für Misshandlung an Älteren reduzieren. Dabei soll vor allem die problemfokussierte Bewältigungsstrategie gesteigert werden und depressive Symptome reduziert werden.	quantitativ; Interventionsstudie; Strukturierte Interviews inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) • Depression • Stress • Wohlbefinden • Bewältigungsstrategien • Burnout & Belastung • Service-Inanspruchnahme 	n=16 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz; USA (Nevada)	Teilnehmende welche das DBT-Skills Training absolvierten zeigten eine vermehrte Anwendung von problemfokussierten Bewältigungsstrategien und Verbesserungen des emotionalen Wohlbefindens und der Energie. Depressive Symptome konnten bei 11 Teilnehmenden reduziert werden, wobei bei 2 keine Veränderung und bei 2 ein Anstieg der Depression stattfand.	<p>Stärken: Die Intervention ist gut und ausführlich beschrieben. Zudem werden die Ergebnisse ausführlich und klar, in textlicher als auch graphischer Form, dargestellt. Weiters werden die Limitationen der Studie eindeutig präsentiert.</p> <p>Schwächen: Die Stichprobengröße ist sehr klein. Um weitere aussagekräftige und vergleichbare Ergebnisse zu erlangen, muss eine Kontrollgruppe herangezogen werden. Es fehlen Definitionsangaben, Angaben zur Poweranalyse, ein theoretischer Bezugsrahmen,</p>

					Angaben zu den psychometrischen Eigenschaften der verwendeten Instrumente und der genaue Ablauf der Rekrutierung.
--	--	--	--	--	---

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Lavretsky et al. 2012; International Journal of Geriatric Psychiatry	Erhebung der Effekte einer täglichen Yoga-Meditationstechnik (Kirtan Kriya) auf die mentale Gesundheit, kognitiven Funktionen und der Immunzellen-Telomerase von pflegenden Angehörigen mit geringen depressiven Symptomen.	quantitativ; Interventionsstudie (Randomisierte kontrollierte Studie); Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Depression • Gesundheit • kognitive Funktion • Belastung 	n=23 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz in der Interventionsgruppe: Yoga-Meditation; n=16 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz in der Kontrollgruppe: Entspannungsübungen; USA (Kalifornien, Los Angeles)	Die Yoga-Meditation „Kirtan Kriya“ zeigt eine Verbesserung bei depressiven Symptomen, mentaler Gesundheit und Kognition bei den pflegenden Angehörigen. In der Interventionsgruppe zeigen 65% der Teilnehmenden eine rund 50%ige bei depressiven Symptomen. 52% der Pflegenden in der Interventionsgruppe zeigten eine 50%ige Verbesserung bei der mentalen Gesundheit.	<p><i>Stärken:</i> Die Studie weist eine gute Einleitung. Die Intervention wird zudem ausführlich beschrieben. Weiters werden die Ergebnisse, graphisch als auch textlich, sehr anschaulich dargestellt. Zudem wird eine graphische Darstellung über den Ein- und Ausschluss der Teilnehmenden angeführt</p> <p><i>Schwächen:</i> Es handelt sich um eine kleine Stichprobe und es werden auch sehr viele Messinstrumente bei einer sehr kleinen Stichprobe angewendet, was auf die Ergebnisse</p>

					<p>Einfluss nehmen kann. Zudem muss die kulturelle Akzeptanz der Intervention v.a. bei älteren Teilnehmenden beachtet werden. Es fehlen überdies Definitionsangaben, Angaben zur Poweranalyse und zur Validität und Reliabilität der verwendeten Instrumente, sowie ein theoretischer Bezugsrahmen.</p>
--	--	--	--	--	---

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Lee & Kolomer 2005; Journal of Elder Abuse & Neglect	Identifizierung von Charakteristika welche die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass koreanische ältere Personen mit Demenz von ihren pflegenden Angehörigen gewalttätig behandelt werden.	quantitativ; Querschnittstudie; Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) • Gewalt • Angst • Depression • Unterstützung • Belastung • ATL's • kognitive Funktion • Gesundheit 	n=481 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz; Korea (Seoul City)	Der Grad an Gewalt ist signifikant verbunden mit der Belastung der pflegenden Angehörigen ($p < 0.001$), der Abhängigkeit des Pflegebedürftigen im täglichen Leben ($p < 0.01$) und die Anwendung von formaler Unterstützung bei der Pflege ($p < 0.001$). Wobei die formale Unterstützung das gewalttätige Handeln minimiert und die steigernde Abhängigkeit der pflegebedürftigen Angehörigen sowie die Belastung die Gewaltbereitschaft erhöhen.	<p><i>Stärken:</i> Die Studie weist eine gute Einleitung, inkl. theoretischen Bezugsrahmen, auf. Weiters werden die Ergebnisse sehr ausführlich und klar dargestellt.</p> <p><i>Schwächen:</i> Die verwendete Skala zur Erhebung von Gewalt inkludiert nicht alle Typen von Gewalt, da es in Korea kulturell sehr schwierig ist über sexuelle oder finanzielle Gewalt zu sprechen. Die Pflegenden haben während der gesamten Erhebung, auch die Angaben für ihre demenzerkrankten Pflegebedürftigen gemacht. Es kann möglich sein, dass</p>

					die Angaben zu Gewalt unterrepräsentiert sind. Es fehlen Definitionsangaben, Angaben zur Poweranalyse und zu den ethischen Aspekten.
--	--	--	--	--	--

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Mahoney, Tarlow & Jones 2003; The Gerontologist	Untersuchung des „Interactive Voice Response“ (telefonbasiertes Unterstützungsangebot) bei pflegenden Angehörigen bzgl. eines positiven Effekts auf stressbezogene Faktoren.	quantitativ; Interventionsstudie (Randomisierte kontrollierte Studie); Strukturierte Interviews inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) • Bewältigung • Problemverhalten • Angst • Depression 	n=49 pflegende Angehörige von Personen mit Alzheimer in der Interventionsgruppe: IVR; n=51 pflegende Angehörige von Personen mit Alzheimer in der Kontrollgruppe; USA (Massachusetts, New Hampshire, Rhode Island)	Die Intervention zeigte signifikante Ergebnisse bei pflegenden Angehörige mit niedrigerem Bewältigungslevel bei Ärger und Aufregung (p=0.04), Angst und Sorge (p=0.01) und bei Depression (p=0.007). Zudem zeigten weibliche pflegende Angehörige einen Interventionseffekt bzgl. der Einstellungsverbesserung zur Pflege (p=0.02).	<p><i>Stärken:</i> Die Intervention wird ausführlich beschrieben, zudem wird ein konzeptueller Bezugsrahmen angeführt. Die Ergebnisse sind klar und gut beschrieben.</p> <p><i>Schwächen:</i> Es handelt sich um eine kleine Stichprobe. Es fehlen zudem Definitionsangaben und Angaben zur Poweranalyse.</p>

<i>Autor ,Jahr & Journal</i>	<i>Ziel & Forschungsfrage</i>	<i>Design & Messmethode</i>	<i>Stichprobe & Setting</i>	<i>Ergebnisse</i>	<i>Stärken & Schwächen</i>
Selwood et al. 2009b; International Psychogeriatrics	Erhebung der Auffassung von pflegenden Angehörigen von Personen mit Demenz, über die für sie hilfreichen Interventionen zur Reduzierung und Prävention von gewalttätigem Verhalten.	quantitativ; Querschnittstudie; Strukturierte Interviews inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) • Gewalt • Bewältigungsstrategien • kognitive Funktion • Gesundheit 	n=220 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz; England (London, Essex)	52% (n=115) berichteten über gewalttätiges Verhalten, davon haben rund 98% (n=113) die Fragen zu den hilfreichen Interventionen abgeschlossen. Die drei hilfreichsten Interventionen sind die Medikation für die Verbesserung des Erinnerungsvermögens der Pflegebedürftigen (n=54; 48%), die schriftlichen Anweisungen um Erinnerungsprobleme zu verstehen und wie sie reagieren sollen (n=48; 43%) und mehr Informationen von professionellen Pflegenden über die Pflege von Personen mit Demenz (n=45; 40%). Wenn die Wichtigkeit der Interventionen befragt wurde, so gaben die	<p><i>Stärken:</i> Die Studie weist eine genaue Angabe der Rekrutierung auf. Zudem sind die Ergebnisse ausführlich dargestellt.</p> <p><i>Schwächen:</i> Angehörige welche über Gewalt berichteten, müssen diese nicht zwangsläufig als problematisch sehen und die Interventionen darauf ausgewählt haben, sondern es kann sein, dass sie generell Interventionen ausgewählt haben, welche allgemein für sie hilfreich sind und nicht speziell für gewalttätiges Verhalten. Es wurde von den ForscherInnen nicht</p>

				<p>Teilnehmenden an, dass die Medikation bei Erinnerungsproblemen (n=21; 19%), Pflege zu Hause (n=17; 15%) und häusliche Unterstützung bei der Pflege (n=12; 11%) sehr wichtig sind.</p>	<p>unterschieden, zwischen Angehörigen die Interventionen tatsächlich als hilfreich sehen und jenen die glauben, dass sie hilfreich sind. Daher sind die Ergebnisse eine Mixtur aus deren Blickwinkeln und persönlichen Erfahrungen. Es fehlen Definitionsangaben, ein theoretischer Bezugsrahmen, sowie Angaben zur Poweranalyse. Zudem ist die Studie sehr kurz gehalten.</p>
--	--	--	--	--	---

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Wiglesworth et al. 2010; Journal of the American Geriatrics Society	Erhebung der Charakteristika von Personen mit Demenz und deren pflegender Angehöriger und die Beziehung dieser zu gewalttätigem Verhalten.	quantitativ; Querschnittstudie; Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> · Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) · Gewalt · Angst · Depression · ATL's · kognitive Funktion · Gesundheit 	n=129 Personen mit Demenz und deren pflegende Angehörige; USA (Kalifornien, Irvine)	Misshandlungen wurden bei rund 47% der pflegebedürftigen Angehörigen festgestellt. Angst der pflegenden Angehörigen, depressive Symptome, soziale Kontakte, Belastung, emotionaler Status, emotionale Probleme und ausgehende Aggression von Pflegebedürftigen können mit der Ausübung von Gewalt verbunden werden.	<p><i>Stärken:</i> Der Rekrutierungsvorgang der Studie wurde genau beschrieben. Zudem wurde ein konzeptueller Bezugsrahmen angeführt und die Ergebnisse ausführlich dargestellt.</p> <p><i>Schwächen:</i> Die Stichprobe ist Großteils höher gebildet und hat gute finanzielle Voraussetzung, welche bei anderen pflegenden Angehörigen und deren Pflegebedürftigen nicht vorhanden sind Es kann daher zu Einschränkungen der Repräsentativität kommen. Teilnehmende wurde darüber</p>

					<p>informiert, dass schwere Fälle von Misshandlung nach dem Gesetz angezeigt werden. Dieser Umstand konnte dazu geführt haben, dass die Teilnehmenden eingeschränkter über Gewalt und Misshandlung berichteten und es zu einer Verzerrung der Antworten geführt hat. Personen welche schwere Fälle von Gewalt aufweisen, haben ev. die Teilnahme an der Studie verweigert. Es fehlen Definitionsangaben, Angaben zur Poweranalyse und zur Reliabilität und Validität der angewendeten Messinstrumente.</p>
--	--	--	--	--	--

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Williams et al. 2010; Psychosomatic Medicine	Erhebung, ob sich psychosoziale und biologische Stressmarker bei pflegenden Angehörigen von Personen mit Alzheimer in der Video-/Telefongruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe reduzierten	quantitativ; Interventionsstudie (Randomisierte kontrollierte Studie); Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) • Stress • Angst • Ärger • Depression • Schlafverhalten 	n=59 pflegende Angehörige von Personen mit Alzheimer in der Interventionsgruppe: Video- und Telefonunterstützung; n=57 pflegende Angehörige von Personen mit Alzheimer in der Kontrollgruppe: Wait List;	Die Teilnehmenden in der Interventionsgruppe zeigen eine Reduktion in den Bereichen Stress (p=0.04), depressive Symptome (p=0.04), Angst (p=0.08) und Blutdruck (p<0.05).	<p><i>Stärken:</i> Die Studie weist ein ausführliche Einleitung, inkl. theoretischen Begriffsrahmen, auf. Zudem ist der Rekrutierungsvorgang genau beschrieben und die Ergebnisse detailliert dargestellt. Weiters weist sie eine graphische Darstellung über den Ein- und Ausschluss der Teilnehmenden auf.</p> <p><i>Schwächen:</i> Die Kontrollgruppe war eine Wait-List-Gruppe, d.h. sie bekamen keine Unterstützung, so wie es bei den meisten Pflegenden im alltäglichen Leben ist. Allerdings haben sie etwas</p>

					<p>Unterstützung bzw. Zuwendung bekommen während der einzelnen Besuche, wobei dies eventuell zu einer Beeinflussung der Ergebnisse führen konnte. Zudem waren mehr Gatten/Gattinen (Stichprobe) in der Interventionsgruppe vorhanden. Es fehlen Definitionsangaben, Angaben zur Reliabilität und Validität, sowie ein theoretischer Bezugsrahmen.</p>
--	--	--	--	--	---

Autor ,Jahr & Journal	Ziel & Forschungsfrage	Design & Messmethode	Stichprobe & Setting	Ergebnisse	Stärken & Schwächen
Woods et al. 2003; International Journal of Geriatric Psychiatry	Testung des Service "Admiral Nurse Service", welcher speziell für die Unterstützung von pflegenden Angehörigen von Personen mit Demenz gedacht ist.	quantitativ; Interventionsstudie; Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> · Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) · Aufenthalt · Beziehungsqualität · kognitive Funktion · Gesundheit 	n=43 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz in der Interventionsgruppe: Admiral Nurse Service; n=61 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz in der Kontrollgruppe: konventionelle Unterstützung durch formelle Pfleger; England (London)	Pfleger Angehörige in der Interventionsgruppe zeigten eine Reduzierung von Belastung während der acht-monatigen Erhebung. Die Teilnehmenden in der Interventionsgruppe konnte ihre Ängste und Schlaflosigkeit im Vergleich zur Kontrollgruppe eher reduzieren (p=0.038). Zudem konnte erhoben werden, dass der Verbleib der demenzerkrankten Pflegebedürftigen in der Gemeinschaft eher gegeben ist, wenn die Erkrankung nicht stark ausgeprägt ist, der pflegende Angehörige schon längere Zeit die Pflege übernommen hat und weniger an Angstzuständen und Schlaflosigkeit leidet.	<p><i>Stärken:</i> Die Intervention und auch der Rekrutierungsvorgang werden genau beschrieben. Ebenfalls sind die Ergebnisse detailliert angeführt.</p> <p><i>Schwächen:</i> Es wurde keine randomisierte kontrollierte Zuteilung der Teilnehmenden in die Gruppe vorgenommen. Es fehlen Definitionsangaben, Angaben zur Poweranalyse und zur Reliabilität und Validität der angewendeten Messinstrumente.</p>

<i>Autor ,Jahr & Journal</i>	<i>Ziel & Forschungsfrage</i>	<i>Design & Messmethode</i>	<i>Stichprobe & Setting</i>	<i>Ergebnisse</i>	<i>Stärken & Schwächen</i>
Yan & Kwok 2011; International Journal of Geriatric Psychiatry	Erhebung der Prävalenz und Risikofaktoren für Gewalt an älteren Personen mit Demenz durch deren pflegende Angehörige.	quantitativ; Querschnittstudie; Strukturiertes Interview inkl. Messinstrumente für <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristika (Pfleger/ Pflegebedürftige) • Gewalt • elterlicher Respekt • Belastung • ATL's • Gesundheit 	n=122 pflegende Angehörige von Personen mit Demenz; China (Hong Kong)	18% der pflegenden Angehörigen berichteten über verbale oder körperliche Gewalt an ihren pflegebedürftigen Angehörigen innerhalb der letzten vergangenen Monate. Pfleger Angehörige welche den Großteil ihrer Zeit bei dem Pflegebedürftigen verbringen ($p<0.001$), wenig Unterstützung haben ($p<0.05$), über Stress und Belastung berichten ($p<0.01$) und deren Pflegebedürftige vermehrt agitiertes Verhalten äußern ($p<0.01$), handeln aggressiver und gewalttätiger. Das agitierte Verhalten ($p<0.01$) ist vor allem für verbale Gewalt ausschlaggebend, wobei das Verbringen	<p><i>Stärken:</i> Die Studie enthält eine gute Einleitung. Zudem werden die Instrumente ausführlich beschrieben. Die Ergebnisse werden ausführlich und klar, in textlicher als auch graphischer Form, dargestellt.</p> <p><i>Schwächen:</i> Die Rekrutierung der Stichprobe fand nur an bestimmten Servicestellen statt. Daher kann die Repräsentativität eingeschränkt sein. Die Pfleger haben während der gesamten Erhebung, auch die Angaben für ihre demenzerkrankten Pflegebedürftigen gemacht, d.h. es kann zu Verzerrungen der</p>

				<p>von viel Zeit mit dem Pflegebedürftigen ($p < 0.01$) die körperliche Gewalt eher hervorruft.</p>	<p>Angaben kommen. In der Studie wurden nur die Formen verbale Aggression und körperliche Angriffe zur Gewalt gezählt, andere Formen der Gewalt wie z.B. Misshandlung, finanzielle Gewalt, etc. wurden nicht beachtet. Es wurden nur einige Faktoren welche Gewalt beeinflussen können erhoben, daher ist zu beachten, dass noch eine Reihe weiterer Faktoren die Gewalt beeinflussen können, gibt, diese aber nicht in der Studie erhoben wurden. Es fehlen Definitionsangaben und Angaben zur Poweranalyse.</p>
--	--	--	--	---	---